



2-4 place Rutebeuf

75012 PARIS

07 78 13 56 37

contact@fabrique-territoires-sante.org

[www.fabrique-territoires-sante.org](http://www.fabrique-territoires-sante.org)

Twitter – @FabTerrSante

Siret – 537 674 707 00030

# DOSSIER RESSOURCES

—  
Octobre 2020  
—

**TRANSFORMATIONS URBAINES,  
HABITANT·ES ET SANTÉ**





## DOSSIER RESSOURCES

—

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

# présentation de Fabrique Territoires Santé

Fabrique Territoires Santé est une association tête de réseau nationale, créée en 2012. Elle vise à soutenir le développement des démarches territoriales de santé (Ateliers santé ville, contrats locaux de santé, conseils locaux de santé mentale, etc.) et se veut « plateforme de ressources » pour les acteurs de ces démarches.

### Nos missions :

- Produire de la connaissance sur des thématiques croisant des déterminants de santé et des politiques publiques (Dossiers ressources) ; et sur le déploiement et l'articulation des démarches territoriales de santé (Études de la Fabrique)
- Valoriser les démarches territoriales de santé notamment par la capitalisation (Inspir'actions)
- Faire réseau entre les acteurs porteurs de ces démarches (coordonnateurs, services collectivités, élus, ARS, etc.), par l'organisation de rencontres nationales et régionales
- Proposer de l'information qualifiée à ces différents acteurs via notre site et notre newsletter
- Intervenir ou coordonner des formations sur les démarches territoriales de santé

Fabrique Territoires Santé est soutenue par l'Agence nationale de la cohésion des territoires, la Direction générale de la santé et Santé publique France.



## DOSSIER RESSOURCES

—

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

« Quand on perd son quartier, on perd tout. Un cadre dans lequel on peut être à son aise, des voisins qui sont devenus avec le temps presque des parents, les petites épiceries qui vous fournissent à crédit parce que vous vous êtes fait une réputation de bonne cliente, l'école des enfants dont vous connaissez la directrice, le cinéma tout à côté. »

Dany Laferrière, *Pays sans chapeau* (1996)

« Et toi, comment vis-tu, comment fais-tu, comment t'y prends-tu pour vivre là, vivre cela, cette violence et ton chagrin, cette espérance, tes gestes : comment te débats-tu avec la vie ? – puisque bien sûr je m'y débats aussi. »

Marielle Macé, *Sidérer, considérer* (2017)



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

## édito

Didier Febvrel, Président de Fabrique Territoires Santé

Les personnes vivant dans un quartier qui se transforme expriment l'espoir d'un cadre de vie amélioré, mais aussi l'incertitude sur leur avenir, leurs craintes d'un déménagement, leurs pertes de repères... La rénovation urbaine, dans le cadre porté par l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU), est un cas emblématique de ce que l'on a regroupé sous l'expression « transformations urbaines ». Dans ces projets, l'intention est toujours d'améliorer la qualité de vie. Toutefois, différentes mobilisations d'habitant·es, corroborées par des travaux de recherche<sup>1</sup>, ont interrogé les effets de ces opérations : une meilleure qualité de vie pour qui ? dans quelles conditions ? quand ?

Un projet de transformation urbaine peut et devrait être une formidable opportunité d'améliorer le cadre de vie et par là-même d'agir en faveur de la santé des habitant·es. Fabrique Territoires Santé a lancé une réflexion sur cette thématique en 2019, dont ce Dossier ressources est le fruit. En traitant ce sujet, il s'agit d'explorer :

- Comment les transformations urbaines peuvent-elles promouvoir et améliorer la santé des habitant·es cumulant des vulnérabilités ?
- Est-ce que les projets se réclamant d'un urbanisme favorable à la santé tiennent compte des déterminants sociaux de santé et réduisent les inégalités ?
- Qu'en dit la population ? Comment se mobilise-elle et participe-t-elle à la définition des projets ? Comment fait-elle valoir des enjeux relatifs à sa santé ?

Ce travail a rencontré des difficultés pour identifier des actions locales. Le nombre restreint de réponses à notre appel à contributions a montré, d'une part, un décalage entre la pertinence, non remise en cause, de traiter le sujet, l'intérêt affiché par les acteur·rices de notre réseau, et, d'autre part, le faible nombre de démarches intégrées entre urbanisme et promotion de la santé. Les actions

---

<sup>1</sup> Voir notamment : Daniel Bourdon, Christophe Noyé, Sonia Fayman, Christine Lelévrier, *La rénovation urbaine : pour qui ? Contributions à l'analyse des mobilités résidentielles, étude du Comité d'évaluation et de suivi de l'ANRU*, éd. La Documentation Française, 2013 ; Agnès Deboulet, Claudette Lafaye, « La rénovation urbaine, entre délogement et relogement. Les effets sociaux de l'éviction », *L'Année sociologique* n°68, 2018



## DOSSIER RESSOURCES

---

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

proposées donnent à voir la prédominance de deux types de réponses localement : la mise en œuvre d'outils méthodologiques (tout particulièrement l'évaluation d'impact sur la santé) et la construction d'équipements de soins. Pourtant, le concept d'urbanisme favorable à la santé se diffuse de plus en plus auprès des acteur·rices de l'aménagement, jusqu'aux promoteurs.

Comment passer de la (bonne) intention à la réalisation de projets urbains promoteurs de bien-être pour les habitant·es présent·es et futur·es ? Ce Dossier ressources nous invite à faire le point et mesurer le chemin qu'il reste à parcourir.



## DOSSIER RESSOURCES

---

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

## sommaire

---

présentation de Fabrique Territoires Santé.....	1
<b>édito.....</b>	<b>3</b>
sommaire.....	5
méthode.....	6
<b>transformations urbaines et santé : quelques bases.....</b>	<b>8</b>
<i>le point de vue d'une élue locale.....</i>	<i>10</i>
<i>le point de vue de l'Agence nationale pour la rénovation urbaine.....</i>	<i>15</i>
<b>transformations urbaines et santé : qu'en disent les habitant·es ?.....</b>	<b>19</b>
<i>le point de vue d'un chercheur.....</i>	<i>20</i>
<i>le point de vue d'une habitante.....</i>	<i>24</i>
<b>transformations urbaines et santé : que font les professionnel·les ?.....</b>	<b>28</b>
<i>le point de vue de professionnel·les du renouvellement urbain.....</i>	<i>28</i>
équipements et matériaux favorables à la santé : des choix techniques....	30
<i>le point de vue d'une Agence régionale de santé.....</i>	<i>31</i>
évaluation d'impact sur la santé et urbanisme favorable à la santé : des outils méthodologiques.....	33
<i>le point de vue d'un consultant.....</i>	<i>41</i>
<b>synthèse &amp; pistes de réflexion.....</b>	<b>44</b>
liste des abréviations.....	47
bibliographie.....	49



## DOSSIER RESSOURCES

---

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

## méthode

---

Ce Dossier ressources est le fruit d'une réflexion collective menée par le Conseil d'administration de Fabrique Territoires Santé, alimentée par une analyse documentaire, une série de rencontres et interviews et une capitalisation d'actions locales menées entre juin 2019 et mai 2020.

Dans un premier temps, un travail d'analyse documentaire et une série d'entretiens exploratoires ont été menés, participant ainsi au cadrage du sujet et de l'appel à contributions. Les personnes consultées sont :

- Nicolas Notin (chargé de projet Grand Paris, Urbanisme et santé), ARS Île-de-France, le 22 mai 2019 ;
- Yann Moisan (consultant, co-fondateur), NovaScopia, le 29 mai 2019 ;
- Andréa Pillon (étudiante-alternante), École d'urbanisme de Paris/NovaScopia, le 19 juin 2019 ;
- Bénédicte Madelin (ex-directrice du centre de ressources politique de la ville Profession Banlieue), le 29 mai 2019 ;
- Noémie Oswald (chargée de mission Observation), ANCT, le 4 juin 2019.

Puis, un appel à contributions a été diffusé en ligne du 1<sup>er</sup> juillet au 13 novembre 2019. Sept réponses ont été reçues, un nombre particulièrement faible ; trois ont été retenues et font l'objet d'une Inspir'action présentée en annexe.

Par la suite, face à la faible mobilisation suscitée par l'appel à contributions, afin de comprendre les difficultés et répondre à nos questionnements, une deuxième série d'entretiens a été menée :

- Évelyne Jean-Gilles (chargée de projets santé dans toutes les politiques – évaluation d'impact sur la santé), ARS Île-de-France, le 30 août 2019) ;
- Damien Bertrand (chargé de mission territoriale Seine-Saint-Denis), Alice Collet (chargée de mission cohésion sociale et gestion urbaine) et Enzo Dauphinot (chargé de mission innovation et ville durable), ANRU, le 9 septembre 2019 ;
- Luciana Stroschio (cheffe de projet rénovation urbaine L'Île-Saint-Denis/Saint-Ouen) et Raphaël Tuma (chargé de projets rénovation urbaine L'Île-Saint-Denis/Saint-Ouen), Plaine Commune, le 11 septembre 2019.





## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

Enfin, Fabrique Territoires Santé a réuni des professionnel·les locaux·les de Seine-Saint-Denis et du Val d'Oise lors de deux réunions, avec l'appui des centres de ressources politique de la ville Profession Banlieue et Pôle de ressources Ville et développement social.

D'autres évènements ont également alimenté nos réflexions au cours des derniers mois :

- Une journée d'actualité « L'impact de la politique de la ville sur la santé des habitants », organisée avec le CNFPT à Paris le 7 novembre 2019<sup>2</sup> ;
- Une rencontre-débat « La prise en compte des enjeux de santé dans les projets urbains », organisée avec le Centre de ressources politique de la ville de l'Essonne à Évry le 4 février 2020<sup>3</sup>.

**Notre Dossier ressources donne à voir un premier état des lieux sans prétendre à l'exhaustivité (ni des types de territoires, ni des actions existantes, ni des thématiques couvertes, ni des éléments de l'état des lieux).**

---

<sup>2</sup> Les présentations de cette journée sont disponibles en ligne : <http://www.pearltrees.com/insetdunkerque/impact-politique-habitants/id27658504>.

<sup>3</sup> Les présentations de cette rencontre sont disponibles en ligne : [https://3lyqx.r.bh.d.sendibt3.com/mk/mr/y3RTA6k1A5VcDnhwzk1ALw-8Pd\\_1HcpSjditmjDe3FoOt\\_WGV9wgfFgBCOIrWZWGOCdq8gLqyNHclteAFJzMmlt\\_uvMl2OoxNMAo7j81uA](https://3lyqx.r.bh.d.sendibt3.com/mk/mr/y3RTA6k1A5VcDnhwzk1ALw-8Pd_1HcpSjditmjDe3FoOt_WGV9wgfFgBCOIrWZWGOCdq8gLqyNHclteAFJzMmlt_uvMl2OoxNMAo7j81uA)



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

# transformations urbaines et santé : quelques bases

L'urbanisme favorable à la santé est un champ de connaissances de plus en plus étoffé<sup>4</sup> et investi par les fabricant·es de la ville. De nombreux travaux reconnaissent la qualité de l'environnement urbain comme un déterminant de santé majeur. Différents paramètres peuvent affecter, de manière positive ou négative, la santé physique et mentale des personnes : la densité, la mobilité et les transports, le logement, le sentiment d'insécurité, etc.<sup>5</sup>.

Historiquement, la fabrique de la ville s'est articulée avec des enjeux de santé publique : au XIX<sup>e</sup> siècle, la lutte contre l'insalubrité des logements et l'air contaminé des villes donne lieu aux premières interventions de l'État dans le domaine du logement et de l'urbanisme. Les travaux du baron Hausmann à Paris et la relocalisation des activités industrielles en banlieue visent à « faire circuler l'air » et à éradiquer les foyers de contagion des pandémies de choléra<sup>6</sup>.

L'approche qui lie urbanisme et santé est aujourd'hui moins hygiéniste et plus globale. La promotion de la santé donne à voir que l'environnement et le cadre de vie sont des déterminants de santé, au même titre que l'alimentation ou le niveau d'éducation. La représentation graphique des déterminants de santé en rend bien compte :

---

<sup>4</sup> Nous ne traiterons pas ici de l'urbanisme résilient : la ville résiliente est celle qui a « la capacité de s'adapter aux événements afin de limiter les effets des catastrophes naturelles et de retrouver un fonctionnement normal le plus vite possible » (source : Wikipédia).

<sup>5</sup> Source : Marion Brisse, *La prise en compte de la santé mentale dans la dynamique des projets de renouvellement urbain. Étude de cas sur Saint-Ouen et L'Île-Saint-Denis*, mémoire de géographie, 2017 (<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01858956/document>)

<sup>6</sup> Pour une histoire des liens entre santé et urbanisme, voir notamment : Philippe Montillet, « Santé et urbanisme, approche historique », *L'Institut Paris Région*, 2020 (<https://www.institutparisregion.fr/amenagement-et-territoires/sante-et-urbanisme-approche-historique.html>)

## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

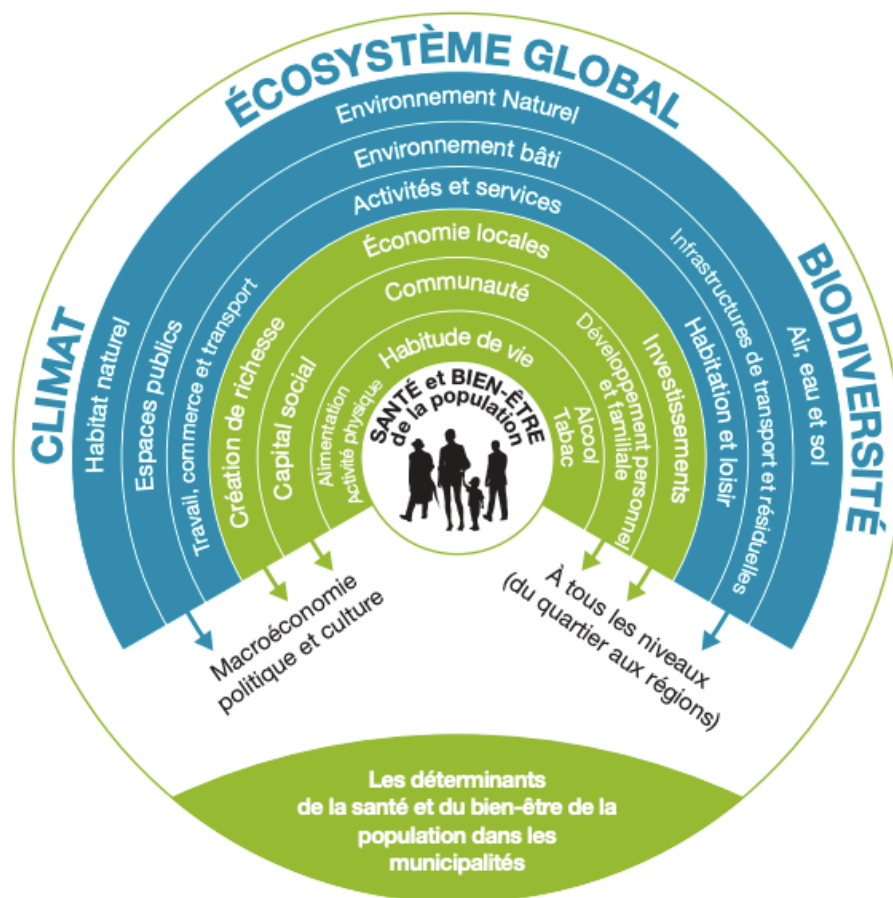


Figure 1 - Représentation graphique des déterminants de santé à travers le prisme de l'aménagement des territoires (source : Guide Agir pour un urbanisme favorable à la santé, EHESP, 2014)

Quand on parle de « transformation urbaine », il faut envisager l'ensemble du processus : de la décision d'un projet d'aménagement à sa livraison, en passant par l'annonce aux habitant·es, la définition du projet, les travaux et le relogement des habitant·es. C'est dans toutes ces étapes que la transformation d'un quartier peut affecter la santé physique et mentale de ses habitant·es. La période des travaux est tout particulièrement à l'origine de nuisances connues et multiples (bruit, poussière, boues, voirie abîmée, etc.), les déplacements au sein du quartier sont affectés, les commerces et services publics voient leurs accès et horaires d'ouvertures modifiés, etc. À cela s'ajoutent les incertitudes quant à la durée de l'opération, au déménagement et au relogement, aux possibilités d'occuper un nouvel appartement (loyer, charges, etc.), à l'incertitude de l'environnement (voisins ou écoles) ; autant de facteurs qui affectent nécessairement la santé physique et mentale des habitant·es. Toute opération de renouvellement urbain, dont la rénovation urbaine cadrée par l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU) est emblématique, entraîne des travaux et ses nuisances inhérentes, des changements dans la vie sociale, une perte de repères comme le déplacement des arrêts de transports en commun, etc.



## DOSSIER RESSOURCES



TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

Pourtant, peu d'études observent les liens entre ces désorganisations inhérentes au projet et la santé des habitant·es. De manière générale, on manque de données à une échelle fine infra-communale, d'autant plus en matière de santé. Il est donc difficile d'avoir une évaluation quantitative, statistique sur les effets d'une opération de renouvellement urbain sur la santé de la population.

### Le point de vue d'une élue locale

#### Marianne Auffret\*

*Marianne Auffret a été élue à la mairie du 14<sup>e</sup> arrondissement de Paris pendant trois mandats, de 2001 à 2020. Elle a été en charge de la délégation « Urbanisme et grands projets d'aménagement, et santé » de 2014 à 2020. Elle est également administratrice de l'association Élus, Santé publique & Territoires (ESPT).*

#### Comment les questions de santé se sont-elles intégrées dans votre parcours d'élue municipale ?

J'ai eu trois mandats successifs dans le 14<sup>e</sup> arrondissement de Paris. J'ai d'abord été en charge de la petite enfance ; puis d'une délégation « seniors, handicap et santé » ; et enfin entre 2014 et 2020, de la délégation « urbanisme et grands projets d'aménagement et santé ». Au début de mon deuxième mandat et alors que j'avais la santé dans ma délégation, j'ai été contactée par le CCOMS, centre collaborateur de l'OMS, pour avancer sur la mise en place d'un Conseil local de santé mentale. Cela a fortement orienté mon mandat sur les questions de santé mentale. Cette rencontre avec le CCOMS a été déterminante dans ma façon d'envisager ce deuxième mandat et de dépasser la vision strictement sanitaire de la santé. Ce n'est pas anodin, parce que les questions de santé mentale (encore plus que les autres, je pense) viennent distribuer de façon systémique les enjeux de santé. De fait, il a fallu rapidement travailler avec des bailleurs, avec l'action sociale, etc.

Cela a préparé mon troisième mandat, où j'ai demandé une délégation « urbanisme et santé », à la fois pour poursuivre le travail sur la santé et parce que j'avais pu commencer à voir que les questions urbaines interviennent beaucoup dans la santé et le bien-être. La manière de construire la ville a des effets sur la santé au sens de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), par les résultats qu'elle produit et aussi par ses modalités d'élaboration. Dans cette délégation, j'ai travaillé sur les questions d'interaction entre ville et santé, au sens de la ville matérielle et aussi au sens de citoyenneté.

Si j'ai été une des premières élues municipales à joindre urbanisme et santé dans une même délégation, c'est aujourd'hui plus commun. Il est manifeste que ce sujet a beaucoup avancé ces cinq dernières années.

#### La ZAC des Grands Voisins a été un projet majeur de la dernière mandature. Comment y avez-vous infusé la promotion de la santé ?

Pour que les questions urbaines puissent être envisagées de façon systémique, il faut être très en amont du projet. Sur d'autres projets déjà bien avancés, il y avait beaucoup moins de marge de manœuvre. Dans le projet des Grands Voisins, qui a été initié en 2014, on a pu tout concevoir : des modalités de concertation au projet final. Les derniers jurys d'urbanisme ont eu lieu juste avant la fin de ce mandat en 2020.



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

Cela dit, même si les enjeux de santé ont été évoqués à travers certains déterminants de santé, comme la mixité sociale par exemple, je ne les ai pas forcément présentés comme tels. Il y avait tellement de contraintes sur ce terrain que je ne pouvais en amener une supplémentaire. Parler de santé explicitement, ça aurait pu troubler les choses : il aurait fallu passer au préalable par une propédeutique infinie sur ce qu'est la santé globale. Je portais ça en moi, mais je retenais certains éléments de langage. Ce qu'est la santé et le bien-être, c'est un débat, par nature, infini. Donc ce n'est pas forcément une bonne idée d'attaquer le sujet frontalement et passer beaucoup de temps à déconstruire les idées sur la santé. Mais il faut que celui qui porte le projet, lui, les ait fortement déconstruites.

### **Quels enseignements tirez-vous de votre expérience sur les relations entre le politique et le technique ? Les services santé et urbanisme ont-ils évolué vers plus de transversalité, à l'image de votre délégation ?**

Chacun doit dépasser ses logiques clivées. À la Ville de Paris, le service santé a une culture encore trop tournée vers le sanitaire. Mais ça évolue : un important travail a été mené ces dernières années pour articuler santé et social et proposer une organisation territorialisée. Ainsi, santé et social sont réunies au sein d'une même direction et les périmètres de dispositifs comme les Conseils locaux de santé mentale et les Ateliers santé ville, tendent à se superposer. On gagne en lisibilité, ce qui facilite les possibilités de travailler ensemble.

Du côté du service urbanisme, il y a aussi des évolutions à promouvoir. Les instructeurs de permis de construire ont une culture très technique. On n'est pas encore dans une approche systémique, mais la confrontation de la technique avec le politique a permis de faire bouger les lignes.

On réfléchit ensemble, on se remet en question en permanence. Par exemple, dans une réunion sur la taille des trottoirs, on se demandait « *Avons-nous commis le bien ? Avons-nous fait un trottoir 'de gauche' ? Un trottoir politique ? Comment on le construit ? Quels critères président à la décision ? Qui décide ?* ». On réinterrogeait des choses très pragmatiques à l'aune de notre cadre de pensée, et notamment les référentiels de la promotion de la santé.

### **Quelle est la place des habitant·es dans ces projets ? Comment les avez-vous associé·es ?**

L'association des habitants aux décisions est un enjeu important, qui participe aussi de la promotion de la santé. Il y a d'abord un élément quantitatif : le nombre de fois où on les associe. Mais attention, le nombre de réunions ne fait pas tout : si la méthode est mauvaise, ce n'est pas la peine de multiplier les réunions.

Pendant les six ans, il y avait au minimum deux réunions publiques par semaine dans mon arrondissement sur les projets urbains, sous différentes formes, que ce soit sur le mode formalisé du conseil de quartier ou à l'issue d'une interpellation par un groupe d'habitants. J'intervenais pour décrire les projets et informer sur le processus de décision. Dire où le projet en est, c'est central. Il ne s'agit pas seulement de décrire, expliquer le projet. Il est tout aussi important de dire ce que l'on peut encore décider et à quel moment ; et ce qui est déjà décidé et sur lequel on ne reviendra pas. Le calendrier de la décision et la capacité d'expliquer sincèrement ce qui est offert à la discussion sont importants. Il faut être transparent sur les invariants du projet et sur ce qui peut évoluer.



## DOSSIER RESSOURCES

—

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

Un autre point, c'est que pour chaque interpellation d'un groupe d'habitants, on allait les rencontrer sur place. C'est important d'aller sur place : sur le chantier, dans un bistrot à côté, ... Quand on entend les bruits de chantier pendant la réunion, on ne peut pas dire qu'il n'y a pas de bruit. On a une expérience du lieu. Il n'y a aucune autre solution, en quantité, que de provoquer les occasions où on va parler aux gens. Ce n'est pas suffisant, mais c'est nécessaire.

### Quels sont les freins qui persistent aujourd'hui pour une meilleure intégration du bien-être dans les projets urbains ?

La pathologie principale – c'est une banalité de le dire –, c'est l'hyper-complexité. On en souffre mais on est aussi ceux qui la mettons en œuvre. Prenons par exemple, le diagramme des déterminants de santé\*\* : il est plus complexe aujourd'hui qu'au moment où il a été conçu. À sa conception dans les années 1980, chaque déterminant correspondait plus ou moins à une politique publique. On pouvait donc identifier un pilote pour chaque déterminant. C'est beaucoup plus difficile aujourd'hui. Ce n'est pas tant que cette représentation des déterminants de santé serait devenue fautive, mais elle n'est peut-être plus opérationnelle. On utilise les mêmes outils, alors que l'environnement a changé.

Ce qui peut mettre fin à ce problème de l'hyper-complexité demande une dose de courage absolument vertigineuse. Parce que quand on simplifie les choses, on a l'air simpliste. Arriver à présenter les choses sous une forme suffisamment simple pour que la personne en charge puisse prendre une décision, demande du courage.

J'ai aussi identifié un facteur déterminant des difficultés qu'on a à mettre en œuvre la promotion de la santé : les processus de recrutement et la promotion d'un certain type de profil aux postes décisionnels. L'éducation nationale, les appareils politiques, le monde du travail, et même finalement notre système démocratique, tous ces lieux sélectionnent des « gagnants » à l'issue d'une compétition plus ou moins explicite. Ce mode de sélection ne valorise pas la collaboration et le travail en équipe pluridisciplinaire. Or en promotion de la santé, si on ne collabore pas sincèrement, il ne se passe rien.

—  
\* Entretien réalisé le 30 septembre 2020

\*\* Cf le modèle de Dahlgren et Whitehead en arc en ciel de 1991 : INPES, *Qu'est-ce qui détermine notre état de santé ?*, 2012 ([http://utep-besancon.fr/UTEP\\_fichup/723.pdf](http://utep-besancon.fr/UTEP_fichup/723.pdf))

## *l'exemple des espaces verts*

Il est établi que l'accès à des espaces verts est favorable à la santé. Plusieurs facteurs entrent en jeu : les espaces verts sont des espaces de rencontre, de lien social, de détente, et facilitent la pratique d'une activité physique. Ils participent aussi au maintien de la biodiversité, à la qualité de l'air extérieur, à la régulation des températures. Ainsi, il est admis que le fait de pouvoir accéder à des espaces verts bien aménagés (par son accessibilité, son esthétique, etc. comme le montre le schéma ci-dessous) améliorera la santé physique et mentale des riverain·es.

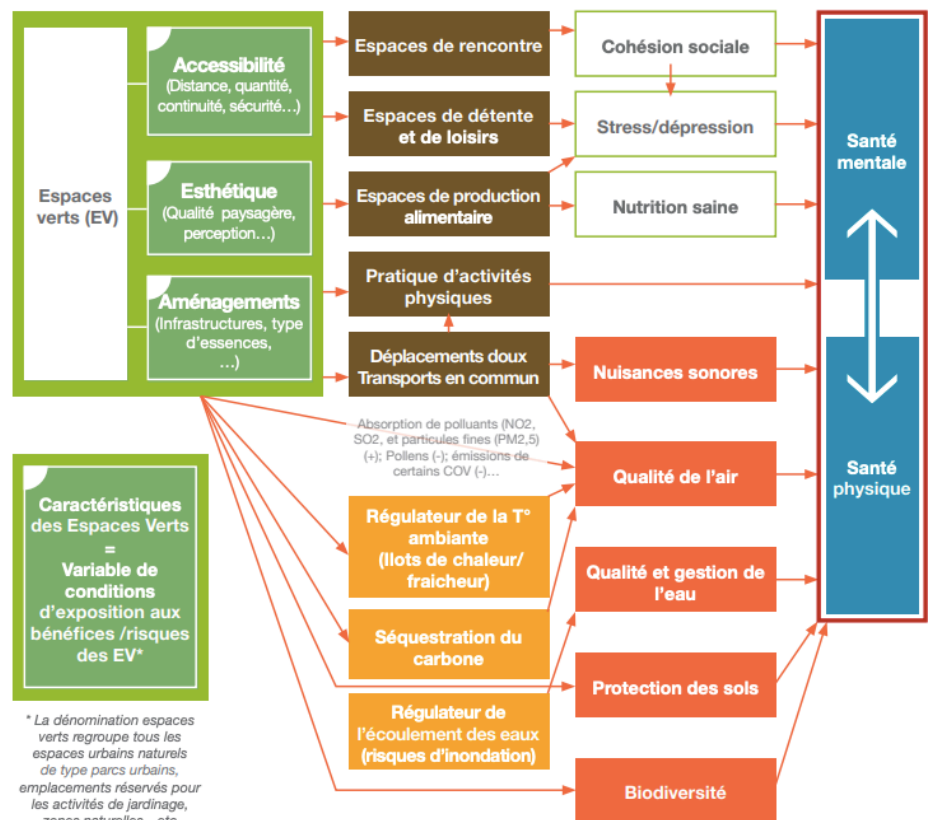


Figure 2 - Représentation graphique des liens de causalité entre les espaces verts et la santé (source : Guide Agir pour un urbanisme favorable à la santé, EHESP, 2014)

## *l'exemple du logement*

La Fondation Abbé-Pierre se mobilise depuis plus de dix ans sur le fait que le mal-logement est source de problèmes de santé : « *les impacts du mal-logement sur la santé sont multiples et d'intensités variables (pathologies, handicaps, syndromes ou troubles). Ils se développent à différents niveaux, que ce soit sur le plan de la santé physique ou mentale, mais aussi du bien-être* »<sup>7</sup>. De nombreux facteurs entrent en

<sup>7</sup> Fondation Abbé Pierre, « Zoom : le logement est une question de santé publique », 21<sup>e</sup> rapport sur le mal-logement, 2016 ([https://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/1re\\_partie\\_-\\_zoom\\_-\\_le\\_logement\\_est\\_une\\_question\\_de\\_sante\\_publique\\_-\\_21e\\_rapport\\_2016.pdf](https://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/1re_partie_-_zoom_-_le_logement_est_une_question_de_sante_publique_-_21e_rapport_2016.pdf))



FABRIQUE  
TERRITOIRES  
SANTÉ

## DOSSIER RESSOURCES

—

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

jeu : l'humidité, l'isolation, le bruit, la qualité de l'air intérieur, les sanitaires, la sur-occupation, la présence de nuisibles (rats, cafards, punaises de lit), etc. Vivre dans un logement insalubre rend malade et agit aussi sur la vie sociale des personnes (on n'a pas envie, voire honte, d'inviter sa famille et ses amis dans un logement insalubre ou un quartier mal-entretenu), donc l'estime de soi. Plus généralement le lieu de vie est un des déterminants majeurs de santé.

Dans une perspective plus optimiste, il faut aussi réaffirmer que le logement peut être favorable à la santé : de nombreux facteurs peuvent permettre, non seulement d'éviter des effets négatifs sur la santé de ses habitant·es, mais aussi d'améliorer leur santé<sup>8</sup>.

### *la situation particulière des territoires NPNRU*

Les opérations de rénovation urbaine, soutenues et financées par l'ANRU dans le cadre du Nouveau programme national de renouvellement urbain (NPNRU), sont donc une opportunité de grande ampleur d'intégrer la promotion de la santé à ces projets urbains.

En effet, dans ces territoires, s'inscrivent des inégalités territoriales, sociales, économiques et environnementales de santé. Elles sont le produit de sources diverses : des pollutions plus importantes, un cadre de vie qui n'a pas été entretenu et s'est dégradé au fil des années, des carences de transports en commun, de services publics<sup>9</sup> et de commerces, une offre de soins déficiente, la précarisation de l'emploi, etc. Les opérations s'inscrivant dans le cadre du NPNRU visent, entre autres, à répondre à ces difficultés.

Les démolitions/reconstructions et le relogement des locataires (mais pas nécessairement dans le quartier) donnent lieu à un enchevêtrement de troubles collectifs et de troubles individuels. Des effets de « désorganisation/réorganisation du voisinage » ont été bien identifiées dans une recherche-action menée par la sociologue Agnès Josselin, où « l'opération de renouvellement urbain est vécue non comme une opération de renouvellement urbain mais comme un processus de déplacement de population, d'autant plus délicat qu'il concerne des catégories sociales démunies »<sup>10</sup>.

Un phénomène de « dévoisinage » est mis en lumière, accompagné d'une « mise en concurrence des habitants de ce quartier dans le processus de relogement et de la déstructuration des liens qui ne se vit pas sans violence ». La prise en charge des personnes devant être relogées est individualisée et ne tient pas compte des liens

---

<sup>8</sup> Voir notamment : Haut Conseil de Santé publique, *Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé. Etat des lieux des connaissances sur la réglementation et les recommandations pour asseoir des politiques publiques pour un habitat sain*, 2019 (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=729>)

<sup>9</sup> Voir notamment : Rapport d'information sur l'évaluation de l'action de l'État dans l'exercice de ses missions régaliennes en Seine-Saint-Denis, 2018 ([http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cec/115b1014\\_rapport-information](http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cec/115b1014_rapport-information))

<sup>10</sup> Agnès Josselin, « Le dévoisinage », *Rhizome* n°29, 2007 (<http://www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra/rhizome/anciens-numeros/rhizome-n29-le-voisinage-et-ses-troubles/le-devoisinage-1788.html>)





FABRIQUE  
TERRITOIRES  
SANTÉ

## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

sociaux et réseaux de solidarité existant : *« l'opération de renouvellement urbain dévoile une vision et donc une gestion des habitants comme individus isolés et non comme collectif. La manière dont [l'opération] affecte l'écosystème local n'a pas été pensée ni les troubles qu'elle fait émerger à l'échelle de la communauté. [...] Il y a un éclatement du voisinage, non considéré comme un collectif qui a sa propre économie locale, mais bien comme une somme d'individus désolidarisés les uns des autres. À ce titre, ils peuvent être séparés, voire il est souhaitable qu'ils le soient. [...] Ce dispositif révèle l'absence d'analyse et de compréhension des relations de voisinage et des liens de solidarité existant dans ces quartiers d'habitat social et mis à mal par cette [opération]. Surtout ce dispositif ignore l'attachement des personnes à leur lieu d'habitation et l'investissement affectif et social que cela représente »*. La rénovation urbaine a un impact inévitable sur la santé physique et mentale des habitants.

Alors que les nouveaux projets ANRU 2 sont en cours de signature et vont se déployer sur les dix à quinze années à venir, ces enseignements invitent plus que jamais à placer la santé au cœur de la démarche d'élaboration des projets urbains.

### Le point de vue de l'Agence nationale de rénovation urbaine (ANRU)

**Alice Collet, chargée de mission cohésion sociale et gestion urbaine**

**& Enzo Dauphinot, chargé de mission innovation sociale et économie sociale et solidaire\***

*À l'heure de la signature des conventions du Nouveau programme national de renouvellement urbain (NPNRU), quels enseignements avez-vous tirés du premier programme, par rapport aux enjeux de santé et bien-être ?*

Si le premier programme national de rénovation urbaine (PNRU) ne ciblait pas explicitement la question de la santé des habitants, il cherchait à améliorer leur accès à un certain nombre de services de proximité et leur cadre de vie. À ce titre, l'ANRU a cofinancé plusieurs structures d'offre de soins, telles que des maisons de santé pluridisciplinaires. Celles-ci renforcent la présence des professionnels de santé dans les quartiers selon un mode d'exercice collectif qui correspond aujourd'hui davantage à leurs aspirations. Ces structures sont de nouveaux lieux de vie et de repères pour les habitants et apportent des flux de mobilité et de l'attractivité aux quartiers. Au titre de l'amélioration du cadre de vie, certains projets ont travaillé les mobilités actives ou les besoins de publics spécifiques dans les aménagements urbains, sans les relier toutefois explicitement à la santé de leurs usagers.

Au fil du déploiement du PNRU, l'impact de son déroulement sur la vie quotidienne et la santé des habitants a été progressivement mis en lumière, qu'il s'agisse des nuisances liées aux chantiers ou du relogement, qui constitue un parcours subi et une rupture voire un choc pour les plus fragiles. Ces réalités ont conduit l'ANRU à préconiser une anticipation et un suivi de la gestion des chantiers dans les conventions de gestion urbaine de proximité et une attention à l'accompagnement des ménages concernés par le relogement,



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

pour leur proposer un parcours qui corresponde à leurs besoins et à leurs souhaits et les rende acteurs du processus.

Dans la continuité des travaux sur le lien entre urbanisme et santé, le NPNRU est l'occasion d'envisager la santé de manière plus globale, en agissant sur un champ plus large de ses déterminants, au-delà de l'offre de soins. Avec les porteurs de projets mais aussi l'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France avec qui nous avons mis en place un protocole de collaboration en 2017, nous avons réfléchi à la façon dont les projets de renouvellement urbain peuvent prendre en compte les enjeux de santé environnementale et contribuer à un urbanisme favorable à la santé.

Toutefois, dans les conventions de renouvellement urbain récemment signées, la santé reste un sujet émergent : si de plus en plus d'acteurs s'en saisissent, cela n'est pas systématique et souvent sur un objet ponctuel, davantage que selon une approche globale. De même, il est plus fréquent de voir une dimension relative à la promotion de la santé abordée de manière détournée, que de la voir mobilisée comme le fil rouge du projet.

### *Comment l'ANRU accompagne-t-elle la prise en compte de la santé dans le renouvellement urbain, en particulier les démarches d'urbanisme favorable à la santé ?*

Les projets de renouvellement urbain sont une opportunité pour produire une ville durable, c'est-à-dire plus fonctionnelle, plus mixte et plus équilibrée et plus respectueuse de son environnement pour le bien-être des habitants. En cela, ils permettent d'agir sur les déterminants de santé des habitants.

Pour autant, la santé ne peut s'appréhender de manière homogène à l'échelle nationale. Sa prise en compte nécessite d'être contextualisée à partir d'un diagnostic fin de l'état de santé des populations du quartier pour identifier les déterminants de santé sur lesquels le projet de renouvellement urbain peut agir et prioriser ses leviers (offre de soins, aménagements favorables à la santé, équipements adaptés, etc.).

La prise en compte de la santé nécessite aussi un travail de conviction des porteurs de projet de renouvellement urbain sur leur légitimité à agir sur ce sujet et un décloisonnement entre acteurs du renouvellement urbain et acteurs de la santé.

Aussi, avons-nous mis en place des partenariats et des groupes de travail pour croiser les cultures professionnelles, développer les échanges d'expériences et un accompagnement collectif.

Dans le cadre du protocole de collaboration avec l'Agence régionale de santé d'Île-de-France qui sera renouvelé cette année, nous avons partagé un diagnostic de la vulnérabilité des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) franciliens inscrits dans le NPNRU et compris la nécessité de mieux cibler notre action. Cette collaboration a contribué à organiser plusieurs manifestations sur les enjeux de santé dans les projets, contribuant à la professionnalisation des acteurs\*\*. Elle a permis de mobiliser l'ARS auprès de porteurs de projet pour favoriser leur acculturation à la prise en compte de la santé.

Dans le cadre du programme d'investissement d'avenir (PIA), nous avons constitué un groupe de travail ANRU+ Santé, qui a réuni depuis deux ans une dizaine de territoires (dont Lille, Miramas, Rennes, Villeurbanne, Pierrefitte-sur-Seine, Angers, Saint-Denis, Paris, etc.). Les échanges ont abordé différents



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

enjeux, parmi lesquels le bruit, l'acoustique ou la qualité de l'air intérieur. Afin de capitaliser cette démarche, nous finalisons un carnet pratique qui présentera un panorama des projets qui ont tiré le fil de la santé, au travers d'une évaluation d'impact en santé (EIS), d'une démarche d'urbanisme favorable à la santé, etc. Nous avons identifié cinq étapes-clé permettant d'articuler santé et renouvellement urbain : le diagnostic, le pilotage et la définition d'orientations stratégiques, la mise en œuvre opérationnelle (solutions techniques, juridiques, financement, etc.), la co-construction du projet et enfin l'évaluation. Ainsi, ce carnet sera également un outil méthodologique pour les porteurs de projets.

Un travail est en cours d'étude avec l'ADEME, agence de la transition écologique, sur la question spécifique de la rénovation acoustique dans les programmes de réhabilitation de logements.

Enfin, l'ANRU a aussi été associée à la démarche Isadora, portée par l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et l'a-urba, agence d'urbanisme Bordeaux Aquitaine, qui ont publié un ouvrage pour favoriser l'intégration de la santé dans les opérations d'aménagement.

En parallèle de ces travaux, des accompagnements financiers ont aussi été apportés par l'ANRU au cas par cas, par exemple pour des EIS ou via le bonus pour excellence qui peut abonder un financement pour des projets exemplaires. De manière générale, de plus en plus d'objets relatifs à la santé sont financés dans les projets : parcours santé, espaces verts, etc.

### *Comment aller plus loin et permettre à toutes de s'appropriier les questions de santé dans les projets de renouvellement urbain ?*

Nous voyons un intérêt grandissant des porteurs de projet et des acteurs du renouvellement urbain pour se saisir du sujet de la santé ; mais les financements et la transversalité inhérente au renouvellement urbain ont parfois complexifié sa prise en compte dans l'élaboration des projets. Pour les projets déjà engagés, le défi va être de l'intégrer dans leur mise en œuvre, en ciblant des objets opérationnels à partir des déterminants de santé les plus prioritaires.

Avec la plus forte vulnérabilité des populations, la crise sanitaire du Covid-19 souligne à quel point le sujet des déterminants de santé doit être pris en compte dans les projets. Des élus nous interpellent sur l'accès aux soins, qui reste un enjeu majeur dans les quartiers prioritaires. Cela suppose de poursuivre les efforts d'amélioration de l'offre initiés dans le PNRU et d'aller plus loin en se demandant comment attirer et fidéliser des médecins et professionnels de santé dans les QPV. Il s'agit aussi d'accompagner la mise en place de maisons de santé, mais aussi la mise en réseau des professionnels et la diffusion de l'offre de soins en proximité. Et de travailler l'accès à l'offre, étant donné les fragilités de la population des quartiers. La crise sanitaire a également révélé l'impact des conditions de logement sur la santé et il nous semble que la question du lien entre santé et logement doit être globalement mieux appréhendée.

Étant donné la diversité de ces déterminants, nous sommes convaincus que la santé doit être travaillée de manière globale, au travers de l'offre de soins, des aménagements urbains et des équipements (écoles par exemple), des pratiques alimentaires (liens avec l'offre commerciale ou l'agriculture urbaine), des pratiques sportives, des mobilités etc.



## DOSSIER RESSOURCES

—

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

Un sujet majeur est également la part que les projets de renouvellement urbain peuvent prendre à l'amélioration de la santé environnementale, qui se joue souvent à des échelles plus larges que celle du quartier, mais à laquelle ils peuvent contribuer. L'articulation entre démarches santé (EIS par exemple) et projets urbains reste à améliorer, dans le sens d'une meilleure contribution des premières aux orientations et à la mise en œuvre des projets.

Nous avons tiré beaucoup d'enseignements du groupe de travail ANRU+ Santé, des éléments méthodologiques, des pistes d'action et des perspectives pour la suite. La publication du carnet ANRU+ sur la santé, prévue à la fin de l'année, sera notre premier document de référence. Ce jalon donnera lieu à des suites pour 2021, qui pourront prendre plusieurs formes : abondement de financements, accompagnements, formations, poursuite des travaux sur certaines dimensions, etc. Nous allons avant tout chercher à essayer les pratiques vertueuses.

—

\* Entretien réalisé le 2 septembre 2020

\*\* Journées d'Échanges du Renouvellement urbain en 2017, atelier avec l'École urbaine de Sciences Po en 2018, contributions aux journées des Centres de Ressources Politique de la Ville de la Seine-Saint-Denis et de l'Essonne



## DOSSIER RESSOURCES

—

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

# transformations urbaines et santé : qu'en disent les habitant·es ?

—

Si l'on prend le temps d'interroger les habitant·es et de s'intéresser à leurs vécus, ils et elles jugent que leur logement et leur cadre de vie ont un impact direct sur leur état de santé.

Par exemple, dans le cadre de l'élaboration de son projet régional de santé 2018-2022, l'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France s'est appuyée sur LaFédé – Fédération des associations de médiation sociale et culture d'Île-de-France – pour récolter les paroles des habitant·es. Réuni·es dans huit villes, il·elles ont construit leur définition de la santé, précisé les critères qui l'influencent, positivement ou négativement, puis proposé des pistes d'actions pour améliorer la santé. Il est remarquable de constater que leurs paroles témoignent d'une approche globale de la santé et d'une connaissance des déterminants de santé auxquels elle renvoie : ces paroles révèlent « *à quel point les inégalités vécues dans les différentes sphères de la vie quotidienne ont un impact direct sur les inégalités subies par les habitants des quartiers populaires en matière de santé* ».

De fait, les échanges se sont principalement concentrés sur les conditions de vie alors que le soin et le médical ont eu une place réduite. Huit thèmes ont été identifiés : le cadre de vie et le logement ; le travail ; la santé mentale ; l'information sur la santé ; les personnes âgées ; l'accès aux soins ; l'alimentation ; et l'activité physique. Par cadre de vie, ils et elles désignent les infrastructures du quartier, l'état des logements, la pollution et l'environnement social. Ils et elles disent : « *c'est l'environnement qui rend malade* », « *on se croirait dans Prison Break* » (au sujet de la résidentialisation),

→ **En savoir plus** : LaFédé, *Paroles d'habitant·es et d'habitants sur la santé*, 2018 (<http://www.lafede-mediation.org/wp-content/uploads/2019/02/PAROLE-SANTE-.pdf>)



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

Un projet de renouvellement urbain va venir bouleverser l'environnement : le bâti, les infrastructures, le voisinage, ... Cela affecte les habitant·es, souvent peu associé·es à la définition du projet et à sa mise en œuvre sur plusieurs années, voire dizaines d'années ; ce qui peut être vécu comme un manque de considération à leur égard et une certaine violence. Le dernier rapport biennal des centres sociaux en témoignait.

→ **En savoir plus** : Fédération des centres sociaux et socioculturels en France, *Il y a une cassure quelque part... Et maintenant, on fait quoi ?*, 4<sup>e</sup> édition du rapport biennal, 2018 (<https://www.centres-sociaux.fr/ressources/il-y-a-eu-une-cassure-quelque-part-et-maintenant-on-fait-quoi-4e-edition-du-rapport-biennal/>)

### Le point de vue d'un chercheur

**Yorghos Remvikos, professeur en santé  
environnementale, Université de Versailles Saint-  
Quentin\***

*Yorghos Remvikos dirige le parcours de Master 2 Sciences de la Santé, de l'Environnement et des Territoires soutenables et mène des recherches dans des quartiers défavorisés, en France, au Sénégal ou en Colombie, en essayant de comprendre les expériences des lieux, les mobilisations communautaires et les leçons apprises par l'expérience.*

***Les enjeux de santé sont encore peu présents dans les projets urbains. Comment expliquer cela ? Est-ce dû à un manque de données et d'études ?***

Ce n'est pas tant qu'il y a peu d'études, c'est simplement que l'on n'a pas l'habitude de chercher dans les bonnes directions. Les rapports existent, les enquêtes existent ; simplement la santé publique ne sait quoi en faire, surtout quand il s'agit de données qualitatives. Il faut se rapprocher des sciences politiques, de la sociologie, de l'anthropologie..

La santé publique reste toujours sur son piédestal. Les études étiquetées « *santé* » portent sur la qualité de l'air, le bruit, la pollution des sols, les îlots de chaleur urbains, tous des facteurs de risque. Ceci n'est qu'une petite partie. Une étude sur l'équité d'accès aux services ou aux loisirs, une autre sur l'initiative territoires zéro chômeur ou sur l'émancipation au centre communal d'action social (CCAS) etc., offrent des occasions de découvrir ce qui produit du bien-être.

L'étanchéité et les cloisonnements entre disciplines ou secteurs inhibent la production de quelque chose d'autre, de nouveau. Les pouvoirs publics ont leur logique, appuyée par des données statistiques, qui donne une vision réductrice de la réalité des quartiers et bien éloignée de l'expérience d'y vivre.

Alors, comment combattre ce positionnement en surplomb, en spectateur absolu de la société, qui ne se justifie ni sur le plan épistémologique ni sur le plan éthique ? Implicitement, la santé publique déploie un modèle behavioriste, c'est-à-dire qui comprend l'humain comme un automate répondant aux sollicitations extérieures, aux influences de « *l'environnement* ». Et si on arrêta de prendre en compte la fiction d'un environnement extérieur à nous, alors que nos corps en sont des prolongements et que nos activités l'altèrent en permanence ? Il n'y a que des milieux de vie et nous sommes dedans.



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

### *Comment faire alors pour que les professionnel·les de l'urbain se saisissent pleinement des enjeux de santé et de bien-être ?*

On a affaire à des professionnels qui n'ont pas appris à réfléchir sur ce que l'on fait, comment on le fait, pourquoi on le fait. Aujourd'hui, les professionnels ne sont pas formés à circonscrire les problèmes, ils sont formés aux méthodes, sur le modèle historique de l'ingénieur français porté aux nues. Il n'y a aucune intelligence accordée au terrain. Les professionnels, et les pouvoirs publics plus généralement, n'ont aucune capacité à sortir de ces ornières, écouter un autre discours, essayer de trouver de la richesse ailleurs que dans leurs propres pratiques.

Pourquoi continuer à appliquer les mêmes procédures si le résultat est mauvais ? En 30 ans de mise en œuvre de la politique de la ville, nous avons des preuves que cela ne marche pas et pourtant, on continue à faire toujours la même chose ; quelle en est la logique ? On renomme des choses, en ajoutant « nouvelle » ; mais on fait comme avant.

Surtout, on continue à propager des préjugés sur les populations – que l'on qualifie de vulnérables, qui est un jugement de valeur. Je tiens à préciser ceci : les populations ne sont pas vulnérables par nature, c'est toute une série d'arrangements sociaux qui les met en difficulté et les prive de l'accès au choix.

### *Vous avez mené plusieurs évaluations d'Impact sur la santé (EIS). Vous semble-t-il que l'EIS est une démarche pertinente pour « décloisonner » les esprits et changer les pratiques professionnelles ?*

Je ne dirais pas que j'ai mené plusieurs EIS. Nous avons accepté la commande de deux collectivités, sans prétendre mettre en œuvre une méthodologie normée. Nous avons été guidés par une seule question : quelle est l'expérience de vivre dans un lieu (îlot, quartier ou ville), bonne ou mauvaise ? Si l'EIS est réduite au suivi d'un guide (une feuille avec des cases à cocher), appliqué sans aucune réflexivité, comment remettre en cause nos schémas de pensée, avec tous les préjugés associés ? La seule chose qui doit nous intéresser est que nos investigations nous amènent à recommander ce qui produirait un surcroît de bien-être pour les populations concernées. Or on porte davantage l'attention sur les moyens, et on oublie quelle est la finalité. L'EIS est devenue un de ces outils magiques : son côté flashy permet de dire « on a fait », comme si c'était le fait de faire qui était important et pas le résultat, une fois les recommandations mises en application.

La méthode vient une fois qu'on a posé la bonne question. La bonne question c'est : « comment les gens vivent ? quelle est l'expérience que les gens vivent dans ce quartier ? ». Cela m'a pris trois ans pour comprendre que les habitants développent un lien avec le territoire qui n'utilise pas les catégories de l'expertise. Il faut arrêter d'aller faire des enquêtes où on pose NOS questions aux habitants qui ne se les posent pas, parce qu'eux réfléchissent autrement. Soit on juge que la réflexion des habitants est de moindre valeur et l'expertise sait tout, soit l'expertise réalise qu'elle ne dispose pas de toutes les clés en n'écoutant pas les habitants nous raconter leur expérience.

Dans les EIS que nous avons conduites, à Nanterre et La Rochelle, nous avons enquêté de manière ouverte. C'est-à-dire qu'on a laissé les gens nous parler ; par exemple au travers de questions comme : « quand êtes-vous arrivé ici ? ». A partir de là, ils nous racontent leur première expérience, quelles ont été leurs premières impressions du quartier, s'ils y sont arrivés après des ruptures violentes, familiales, etc. des expériences de vie authentiques. Les récits sont



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

remplis d'anecdotes, au travers desquels chacun raconte son expérience de vie, sur quoi il fonde son jugement, et qui mêlent leurs connaissances du lieu, mais aussi des considérations affectives, éthiques ou relationnelles. Ensuite, on essaie de faire une synthèse. C'est là que vient la partie difficile parce qu'il faut à partir de propos touffus, divers, avec les sensibilités de chacun, trouver des points de convergence. Par exemple, on a identifié une catégorie « *confort aisance* » : ce n'est pas quelque chose que l'on peut modéliser et traduire en chiffres, mais quelque chose de diffus, une sensation, quand les personnes disent « *ici on peut accéder à tout à pied* », « *tout est à portée de la main* » ; mais en même temps ils parlent de leurs cheminements où on trouve des propos sur les relations sociales ou la sécurité perçue.

En tant que directeur de thèse, je dis à mes doctorants « *nous ne sommes pas que des chercheurs qui viennent déployer la science, nous voulons comprendre quelle est l'expérience vécue dans ce quartier, un récit raconté à la première personne* ». Il faut qu'ils se convainquent que les gens rencontrés ont quelque chose à nous apprendre, quelque chose d'unique, dont ils sont les seuls dépositaires. Parce qu'ils utilisent des méthodes et des instruments quantitatifs, les professionnels se croient objectifs et en oublient de revenir au problème qui est : qu'est-ce que ça veut dire « *bien-être dans son cadre de vie* » ? comment les gens en parlent ? Que les réponses soient subjectives, nul doute, mais est-ce une raison pour les considérer irréelles ou fantaisistes ?

***On parle aujourd'hui quasi-systématiquement de participation et de co-construction dans les projets urbains. N'y a-t-il pas des avancées ?***

Sans jamais réfléchir sur la finalité de la participation, on l'a limitée à un moyen pour conforter la décision publique. La convention d'Aarhus\*\* impose la participation et l'information du citoyen comme la norme. Depuis, tout le monde en fait, mais de la participation instrumentale, minimale ; certains parlent d'alibi. On ne se pose pas la question de la finalité de la participation.

La finalité de la participation, c'est de reconstruire localement une société plus cohésive, plus à même de faire face aux difficultés, une société plus résiliente, consciente et mobilisée, capable de faire face... Or la façon dont les pouvoirs publics envisagent la participation, souvent appelée au travers d'injonctions, refuse de modifier les équilibres démocratiques et les rapports de force. Dans leur conception, le citoyen est un usager (passif) de services publics et non un acteur politique. Pourtant la participation devrait signifier accorder un peu de pouvoir aux citoyens, un pouvoir comme la maîtrise de leur cadre de vie et une capacité à vivre une vie pleine et épanouie. C'est ce que le mot *empowerment*, prononcé souvent à tort et à travers, signifie : développer le pouvoir d'agir. Participation et *empowerment* doivent être pensés ensemble, en articulation, le surcroît de pouvoir d'agir devenant la finalité de la participation.

Les professionnels négligent qu'en étiquetant les populations comme « *vulnérables* », de « *personnes en difficulté* », etc., ce vocabulaire trahit une non-reconnaissance et donc un refus du pouvoir d'agir, de leur dignité et de l'estime d'eux-mêmes qui vient avec. Derrière le vocable « *vulnérable* » il y a, en réalité, des personnes avec un nom, une origine et des histoires de vie. Nul ne s'est jamais défini dans les échanges que nous avons menés comme pauvre ou vulnérable. Leurs propos ne sont pas misérabilistes, mais expriment ce refus de reconnaissance, vécu comme profondément dégradant et injuste. Les mots comptent, parce que les mots véhiculent des symboles.





## DOSSIER RESSOURCES

—  
TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

*Pour aller plus loin, il faut donc, en tant que professionnel·les, changer de perspective et de positionnement. Est-ce d'un retour aux fondamentaux de la promotion de la santé dont on aurait besoin ?*

La promotion de la santé nécessite un rapport qui est horizontal ; sinon on ne fait pas de la promotion de la santé, on fait de l'éducation. Les professionnels français, de par l'Histoire, sont les derniers à pouvoir faire de la promotion de la santé, parce qu'ils ne savent pas se mettre au niveau des personnes avec qui ils sont censés travailler. Ils appliquent un modèle de déficits, qu'ils cherchent à combler au travers de leur expertise, sans jamais se remettre en cause, en considérant leurs propres lacunes.

C'est aussi une question de formation. Moi j'interdis à mes étudiants le terme « *sensibilisation* », qui se fonde sur un préjugé : il suppose que l'expert a des savoirs que les autres n'ont pas et que c'est ça qui est important à leur transmettre ; s'instaure ainsi une relation asymétrique vis-à-vis du public, et cela empêchera de comprendre toute la richesse de savoirs et expériences des citoyens.

Or, la compréhension de la santé publique se trouve écartelée entre registres qui ne communiquent pas. Les pathologies sont naturalisées, par la prise en compte de facteurs de risque, négligeant que les expositions aux facteurs de risque sont construites socialement, ce qui expliquerait une partie des inégalités sociales de santé. Simultanément, les « *comportements* » sont culturalisés, c'est-à-dire que leur non-conformité aux prescriptions de la santé publique est attribuée à l'ignorance ou à l'irrationalité, alors qu'aucun travail de compréhension de la vie dans un quartier « *populaire* » n'est réalisé.

L'erreur se voit dans l'énorme écart que nous avons constaté, entre les descriptions qui transparaissent dans les médias (quartiers difficiles, zones de non-droit, etc.), alors que les habitants nous racontent des quartiers pleins de vie, d'animations, de solidarités, mais aussi des galères, des injustices, ne serait-ce que par la stigmatisation des lieux vis-à-vis du monde extérieur.

Pouvoir d'agir et reconnaissance, c'est un couple très fertile, mais qui malheureusement n'est pas problématisé. Il faut le problématiser : au-delà de la définition encyclopédique, concrètement c'est quoi ? En quoi consiste le pouvoir d'agir d'une femme maghrébine de 45 ans dans des immeubles sociaux ? Ce n'est pas à moi de le dire, mais à elle.

Promouvoir l'implication des citoyens dans l'action, se baser sur leurs capacités et préférences diverses qu'ils doivent négocier, en toute inclusivité, sont des préalables au développement du pouvoir d'agir, pas seulement individuel, mais aussi collectif. C'est comme ça qu'on crée de l'estime de soi, et pas dans des ateliers théoriques : montrer aux gens qu'ils ont des ressources, qu'ils ont de l'intelligence, qu'ils ont des compétences. C'est de là qu'il faut partir.

—  
\* Entretien réalisé le 5 mai 2020

\*\* *Convention sur l'accès à l'information, la participation du public au processus décisionnel et l'accès à la justice en matière d'environnement*, 1998 : <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/env/pp/documents/cep43f.pdf>



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

Certaines mobilisations citoyennes ont pu faire entendre les voix des habitant·es de quartiers concernés par la rénovation urbaine ; des mobilisations qui ont abouti à redéfinir les projets urbains. **Le quartier du Pile à Roubaix** a connu une mobilisation citoyenne importante face au projet de rénovation urbaine<sup>11</sup>. Le quartier du Pile est un des plus pauvres de la ville, marqué par un habitat très dégradé, voire insalubre. Le projet de rénovation vise un objectif de « mixité sociale » et prévoit la démolition d'une centaine de logements, la réhabilitation de 220 maisons et la construction de 92 logements neufs. Inquiet·es et peu informé·es, les habitant·es se sont réuni·es autour d'une « table de quartier », espace de discussion autonome vis-à-vis des décideur·ses. Cette mobilisation a démontré « *la non-capacité des acteurs du projet (ville de Roubaix, métropole européenne de Lille, aménageur, etc.) à prendre en compte les aspirations, les idées et revendications des premières intéressé·es, c'est-à-dire des habitant·es* »<sup>12</sup>. Par un fort investissement des habitant·es et l'instauration d'un rapport de force avec les pouvoirs publics, le projet a pu être revu.

### Le point de vue d'une habitante d'un quartier en rénovation

#### Diangou Traoré\*

*Habitante du quartier du Franc Moisin à Saint-Denis, Diangou Traoré est membre d'un conseil citoyen et fondatrice de l'association Franc Moisin Citoyenne. Elle est impliquée dans la mobilisation des habitant·es relative au projet de renouvellement urbain en cours sur le quartier.*

***Vous vivez dans un quartier en rénovation urbaine, les travaux viennent de commencer. Est-ce que vous observez des effets sur la santé, mentale et physique, des habitants et habitantes du quartier ?***

C'est un vrai sujet, le lien entre santé et rénovation urbaine. J'ai déjà vécu la rénovation urbaine enfant, au milieu des années 1990 : un bâtiment de près de 300 logements a été démoli, et on est tous tombés malade. On toussait, il y a eu de la poussière pendant un an et demi. Est-ce que les projets de rénovation actuels tiennent compte de cette expérience ? Je ne crois pas puisque je ne reçois aucune réponse quand je fais part de mes inquiétudes. Ils n'ont même pas les archives de la démolition du bâtiment de 300 logements en 1995 ; il n'y a que les anciens qui se rappellent ce qu'ils ont vécu.

Les gens ne font pas tous consciemment le lien entre leur santé et le projet et les travaux en cours. Ils se disent qu'ils sont malades, mais en fait ils ne sont pas vraiment malades, ils sont en train de se bourrer de cachetons. Ils se disent « *j'ai mal à la tête, je vais prendre un Doliprane* », mais le mal de

<sup>11</sup> Un film a retracé cette mobilisation en 2018 : « Pile : permis de démolir » (disponible en ligne : <https://www.metropolitiques.eu/Pile-permis-de-demolir-Documenter-les-mobilisations-face-a-la-renovation>).

<sup>12</sup> Collectif Hiatus, « *Pile : permis de construire. Documenter les mobilisations face à la rénovation urbaine* », *Métropolitiques*, 2019 (<https://www.metropolitiques.eu/Pile-permis-de-demolir-Documenter-les-mobilisations-face-a-la-renovation>)



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

tête vient du marteau piqueur en continu pendant des heures. On a de la poussière jusque dans les appartements, même fenêtres fermées, depuis que les travaux ont commencé, et c'est loin d'être terminé. Tu te lèves le matin, tu es stressé ; tu reviens du travail, tu es stressé. Le stress de la rénovation urbaine est en train de nous bouffer petit à petit, on ne s'en rend même pas compte.

Lors d'une récente fête de quartier qu'on a organisé, un stand avec des masseuses, des sophrologues et de l'art-thérapie a été pris d'assaut, par les adultes et les enfants. Les habitants sont stressés, ils avaient besoin de se détendre.

Il y a quelques jours au Franc Moisin, on est resté plus de 12 heures sans électricité, à cause d'un incident sur le chantier. Est-ce qu'on doit subir ça ? On nous a mis deux groupes électrogènes, ils faisaient tellement de bruit que personne n'a dormi dans le quartier.

Il n'y a eu aucune information, aucun communiqué de la mairie. C'est le gardien du chantier qui nous a expliqué ce qui s'était passé. Le manque d'information est aussi une importante source d'angoisse.

### ***Un projet de rénovation urbaine est long et complexe. Comment appréhendez-vous cela ?***

À la première réunion publique en 2016, 30 appartements devaient être démolis. Aujourd'hui, c'est 500. On sait que la rénovation urbaine a pour but de changer la population et va entraîner une gentrification du quartier. Tous les habitants actuels ne pourront pas rester.

Une grande partie des personnes dont le bâtiment va être démoli demande à être relogée sur le quartier. Et ce sont elles les plus malades, parce qu'elles ne savent pas si elles pourront rester ou non. Le fait de n'avoir droit qu'à trois propositions de relogement (après trois refus, elles recevront un avis d'expulsion) leur ajoute beaucoup de stress.

Les gens m'interpellent dans le quartier « *est-ce que tu as des nouvelles pour les habitations ?* », avant même de dire bonjour. Ils repartent avec leurs sacs, soupirant « *je suis fatigué* ». C'est pesant pour eux. Le manque d'informations est une source d'angoisse. D'autant plus dans la période actuelle avec le Covid-19, on ne sait pas où en est le projet.

Le moral des habitants est affecté à cause des travaux, mais aussi de la conduite du projet (notamment les processus de relogement). Ça aggrave les pathologies chez certaines personnes. Je connais une habitante qui, à force du stress, va être opérée du dos : elle sait qu'on va détruire son habitation, elle dit qu'elle sera déracinée.

### ***Vous avez été tirée au sort pour participer au Conseil citoyen à sa mise en place en 2015. Comment cela s'est-il passé ?***

Quand j'ai été tirée au sort pour intégrer le Conseil citoyen, je n'y connaissais rien. Mais très vite, j'ai été choquée de voir comment se passaient les réunions : pourquoi vous décidez pour nous ? où vous habitez, vous ?

J'ai commencé à voir qu'il y avait un problème et à lire, m'intéresser à ces processus. Les animateurs nous induisent en erreur en fléchissant dès le départ ce dont on aurait besoin d'après eux. Ils viennent déjà avec un projet tout tracé ; alors que ce devrait être une feuille blanche sur laquelle on travaille



## DOSSIER RESSOURCES

—  
TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

tous ensemble. On est pris pour des pantins et le Conseil citoyen est instrumentalisé.

Pour être plus forts et davantage entendus, on a créé un collectif qui réunit les membres du Conseil citoyen, les amicales des locataires et plus largement les habitants. En parallèle, je suis aussi fondatrice de l'association Franc Moisin Citoyenne.

Moi je ne savais pas ce que c'était de créer un collectif. Ça a été un travail de longue haleine pour mobiliser les habitants et parler d'une même voix. Ça a été très formateur.

On est programmé à se plaindre individuellement. Un collectif veut dire qu'on parle d'une et seule même voix. On communique au quotidien par WhatsApp, on organise des réunions 1 à 2 fois par mois. C'est comme apprendre à un enfant à faire du vélo, ça se travaille. Mais une fois que c'est acquis, c'est bon.

***Pour le projet du Franc Moisin, plusieurs consultations ont été menées, l'une par la communauté d'agglomération Plaine Commune ; l'autre par l'association APPUII à la demande des habitant·es. Quels enseignements en tirez-vous sur le rôle et la place donnés aux habitant·es ?***

Le dialogue avec Plaine commune a été très technique. Ils arrivent avec leurs mots (NPNRU, ANRU, etc.). C'est quelque chose que je leur reproche. Nous on n'est pas techniciens, on n'est pas architectes, on est des habitants. Ils ne se rendent pas accessibles, ne cherchent pas à se faire comprendre. Beaucoup d'habitants exprimaient leur incompréhension et demandaient à répéter dans un langage plus simple. C'était complètement décalé.

Les techniciens sont déconnectés, vraiment il y a un fossé. Ils ne se rendent pas compte qu'il y a des gens qui viennent avec la boule au ventre aux réunions publiques parce qu'ils ne savent pas à quelle sauce ils vont être mangés.

De manière générale, quand il y a des réunions publiques, le climat est tendu et lourd. J'ai interpellé à plusieurs reprises en faisant référence à l'expérience de la rénovation urbaine que j'ai connu en 1995. On va vivre dans 10 ans de gravats, 10 ans de poussière, 10 ans de bruit et de bétonnage. Et personne ne m'entendait, même les élus.

Quand l'architecte nous dit que le quartier est « désargenté » et donc qu'il faut plus de mixité pour « remonter le niveau du quartier », c'est choquant. On sait que c'est un quartier dur, mais c'est difficile mentalement d'entendre ces mots de la part des techniciens et architectes.

Leur priorité c'est de désenclaver le quartier et mettre de l'accession à la propriété. Le bien-être des habitants présents sur le quartier, ils s'en foutent.

La concertation avec APPUII a été différente, parce qu'on a travaillé autrement : les habitants ont été beaucoup plus impliqués, on savait ce qu'on voulait.

***Quelle place ont les questions de santé dans les différents espaces d'échanges auxquels vous participez ?***

Dans le Conseil citoyen comme dans les réunions du collectif, on parle très peu de santé, mais plutôt du cadre de vie, surtout en ce moment où il y a une invasion de rats. Dans le travail avec APPUII, le volet santé a aussi été oublié. Les priorités pour les habitants, c'est le cadre de vie, la salubrité des logements et le relogement.



## DOSSIER RESSOURCES

—  
TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

On était seulement deux à alerter sur les questions de santé. Aujourd'hui, les habitants me disent que j'avais raison. Le chantier génère énormément de poussière et du bruit, les poubelles s'amoncellent... Tout cela engendre du stress et développe des pathologies : migraines, dos bloqué, ... Certains ne sortent plus de chez eux et deviennent aigris.

### *Comment faire mieux pour entendre les habitants et que le projet de renouvellement urbain soit favorable à la santé ?*

Les habitants sont les premiers « experts » du terrain. Dans n'importe quel projet, il faut les impliquer, ce sont eux qui savent de quoi ils ont besoin.

Parfois on ne nous demande rien, la rénovation urbaine est subie. Certes, il faut du changement dans certains quartiers, mais je pense qu'on aurait pu faire autrement. C'est une partie de leur vie, de leur histoire qui s'en va.

Il faut accompagner les habitant·es et inclure un volet santé, donner des espaces où ils et elles peuvent parler, se confier, se détendre. Par exemple, un psychologue pourrait être intégré à la maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS).

Depuis la première réunion, je dis que ça va être 10 ans de travaux, de poussières et de gravats. Est-ce qu'on va être dédommagé de ça ? Est-ce qu'il y aura un suivi ?

Il y a aussi des choses à améliorer dans les façons d'organiser et d'animer les réunions publiques et de concertation. Il faut que les techniciens se mettent à la hauteur des habitants. Organiser une réunion un samedi matin, réservée à 30 personnes et encadrée par des vigiles n'est pas acceptable. Faire des réunions en plein air, c'est ce qui marche le mieux. Quand tu fais une réunion en plein air, tu te mets à la hauteur des habitants. Il faut aussi utiliser des termes fluides et simples. Et surtout ne pas amener des vigiles.

Les techniciens et les élus doivent faire un effort. Les habitants aussi en venant participer.

Aujourd'hui, notre seul moyen d'être entendus c'est d'interpeller la ville et les élus sur les réseaux sociaux, tellement ils sont inaccessibles. Ce qui nous donne du poids, c'est surtout notre page Facebook et ses 1000 membres. Est-ce que c'est normal ? C'est à eux, les pouvoirs publics, de venir sur le quartier et voir ce qui va, ce qui ne va pas. Chacun à son poste.

On ne se laisse pas faire. Avec la rénovation urbaine, j'ai vu naître des soldats, des combattantes. De toute origine, de tout âge, de toute confession. En se mobilisant, on a créé des vraies guerrières, des amazones. Même si on perd, au moins, on aura pris de l'expérience. C'est un long combat, et ce n'est pas fini.

—  
\* Entretien réalisé le 17 septembre 2020



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

# transformations urbaines et santé : que font les professionnel·les ?

Les liens entre l'urbanisme, l'environnement de vie plus largement, et la santé et le bien-être des habitant·es sont établis (cf précédemment). Pourtant, les acteur·rices locaux·ales de l'urbain (professionnel·les des collectivités, élu·es, consultant·es) intègrent encore trop rarement cette dimension dans leurs projets.

La permanence des habitudes de travail en silo, le cloisonnement entre services ou la complexité des calendriers et des modes de financements peuvent expliquer les difficultés à trouver des projets urbains qui associent la promotion de la santé comme une dimension aussi importante que l'emploi ou la mixité sociale.

## Le point de vue de professionnel·les du renouvellement urbain

**Luciana Stroschio, cheffe de projets rénovation  
urbaine**

**& Raphaël Tuma, chargé de projets rénovation  
urbaine**

**L'Île-Saint-Denis/Saint-Ouen-sur-Seine, Plaine  
commune\***

*En tant que chargé·es de projet rénovation urbaine, comment appréhendez-vous les enjeux de santé dans vos projets ?*

La ville de Saint-Ouen a mené, il y a quelques années avec l'appui de l'Agence régionale de santé (ARS), une étude sur les effets des projets de renouvellement urbain sur la santé mentale. Elle a été animée par l'Atelier santé ville (ASV) et réunissait différents types d'acteurs (services municipaux – santé, politique de la ville, urbanisme –, élus, secteur de psychiatrie, associations). Grâce à ce travail, nous avons une meilleure connaissance des effets que peut avoir notre action sur la santé des habitants concernés. Auparavant, nous n'envisagions pas notre action sous cet angle.

Le fait que la ville soit engagée dans une dynamique territoriale de santé et que la coordinatrice de l'Atelier santé ville ait un très bon contact avec les habitants nous ouvre, nous professionnels de l'urbain, à ces questions.



## DOSSIER RESSOURCES

—  
TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

### *L'étude sur les effets du renouvellement urbain sur la santé mentale a-t-elle abouti à des changements d'orientation et de pratiques ?*

L'étude a d'abord permis d'améliorer nos connaissances et d'échanger avec des acteurs que l'on connaissait peu. Ensuite, une série d'actions ont été identifiées pour intégrer la santé mentale au programme de renouvellement urbain :

- Mettre en place, tout au long du projet, un renforcement et une analyse des recours au centre médico-psychologique (CMP) ;
- Construire des formations sur la santé mentale à destination des gardiens et employés des antennes locales des bailleurs pour prévenir et détecter les vulnérabilités ;
- Développer un projet spécifique autour de la lutte contre l'isolement des personnes âgées des quartiers ANRU ;
- Renforcer la végétalisation, connu comme un facteur de promotion de la santé mentale ;
- Repérer et accompagner spécifiquement les personnes à risque psychologique/vulnérabilité dans le cadre des chartes de relogement ;
- Structurer un cadre pour des actions favorables à la santé mentale dans la future gestion urbaine de proximité (GUP) ;
- Organiser un groupe de parole autour du bien-être, de la santé mentale et du cadre de vie, dans le cadre de la démarche Atelier santé ville.

Toutefois, il a été difficile de franchir le cap entre cette prise de conscience et l'intégration de la santé comme un des fils rouges du projet. Aujourd'hui, la santé n'apparaît pas explicitement dans les réflexions internes autour du projet de renouvellement urbain, ni dans la démarche de concertation auprès des habitants. Faute d'un portage politique fort, la dynamique sur la santé mentale s'est essoufflée ; et les projets de renouvellement urbain sont d'une telle complexité, par leur montage, leur durée, la diversité des enjeux poursuivis, le nombre d'acteurs impliqués, etc. qu'il est difficile d'ajouter une nouvelle dimension.

### *Quelles sont les pistes de réflexion pour lever ces obstacles ?*

Un faisceau d'outils est nécessaire pour intégrer un champ si peu pris en compte dans les projets urbains. Le portage politique constitue le premier levier pour la prise en compte des enjeux de santé (et de santé mentale) dans les projets de renouvellement urbain. Sans cette volonté politique, tout travail partenarial entre ASV/CLS et renouvellement urbain sera inopérant. Un diagnostic en matière de santé (situations des personnes, besoins) auprès de la population dans les quartiers est un plus ; accompagnés de temps de concertation collective dédiés à cette thématique. Une co-animation renouvellement urbain et Atelier santé ville apparaît pertinente de ce point de vue. Enfin, la formation est aussi une piste intéressante pour sensibiliser les professionnels de l'urbain et leur donner les outils pour porter le sujet dans leurs projets.

—  
\* Entretien réalisé le 11 septembre 2019



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

### équipements et matériaux favorables à la santé : des choix techniques

Lorsque les questions de santé apparaissent dans un projet urbain, c'est le plus souvent par rapport à un enjeu d'accès aux soins primaires et pour répondre à une situation de désertification médicale. Sujet prégnant dans les préoccupations des habitant·es et des élu·es, l'ensemble du pays est touché, avec une intensité plus ou moins forte selon les territoires. Le nombre de médecins de premier recours disponibles par habitant diminue sous l'effet combiné de la croissance des besoins (augmentation et vieillissement de la population) et de la diminution de l'offre (baisse du nombre de praticiens libéraux et des niveaux d'activité). Les QPV sont parmi les territoires les plus touchés par ce phénomène de « désert médical ». Ainsi, une circulaire de 2016 prévoyait qu'une partie des fonds d'investissements immobiliers de la Caisse des dépôts soit consacrée à des projets immobiliers de création, d'extension ou de rénovation de maisons ou centres de santé implantés dans les QPV ou à proximité<sup>13</sup>.

**Le projet de renouvellement urbain d'Épinay-sous-Sénart (Essonne)** illustre bien cette dimension. Il prévoit la création d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) pouvant accueillir une vingtaine de professionnel·les (médecins généralistes, infirmier·es, ostéopathes, psychologues, sages-femmes, etc.) et la conçoit comme un pôle « santé/bien-être » central. Cet équipement est au cœur du projet urbain et s'inscrit dans la réflexion plus globale sur l'amélioration du cadre de vie. Le projet médical de la MSP lui-même a réfléchi à ses articulations avec les politiques locales de prévention et les espaces publics, notamment pour penser l'enjeu de l'activité physique.

Une vigilance doit être apportée au fait que l'implantation d'une maison de santé n'est pas qu'un projet immobilier ; elle doit être portée par un projet de santé pour espérer améliorer l'offre de soins et son accessibilité. Ce que pointe NovaScopia, cabinet de conseil en stratégies territoriales spécialisé sur la santé : « *dans le développement des maisons, pôles et centres de santé, une erreur a été souvent commise, notamment par les collectivités territoriales, c'est de mettre en avant le projet immobilier (on construit d'abord les murs) sans associer les professionnels de santé concernés (directement ou potentiellement). Une maison de santé, ce n'est pas une maison médicale. En effet, il doit y avoir un projet de santé partagé et élaboré entre l'ensemble des professionnels concernés. Malheureusement, cela n'a pas toujours été le cas. Des difficultés de coordination interne ou encore d'accessibilité à l'offre de soins ont alors émergé* »<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Voir par exemple sur les déserts médicaux : Observatoire régional de santé d'Île-de-France, *Les déserts médicaux en Île-de-France. De quoi parle-t-on ? Quels leviers d'action ?*, 2018 (<https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/les-deserts-medicaux.html>)

<sup>14</sup> NovaScopia, « Oui, les maisons de santé peuvent être un moteur d'aménagement du territoire ! », blog (<https://www.novascopeia.fr/novanalyses/maisons-de-sante-et-deserts-medicaux>)





## DOSSIER RESSOURCES



TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

Outre la problématique de la désertification médicale, qui touche de plus en plus de territoires, la santé peut aussi apparaître à travers des choix techniques : quels matériaux pour mieux insonoriser les appartements ? quelles solutions de ventilation pour une meilleure qualité de l'air intérieur ? quelles espèces d'arbres non-allergisantes ?

Cela nous laisse penser d'une part que les professionnel·les du monde de l'urbain (en collectivité ou en agence) sont concentré·es sur le cœur traditionnel des métiers de l'urbain et pensent leur intervention en termes de bâti (constructions, équipements) ; et d'autre part, que la promotion de la santé reste une notion peu diffusée et appropriée au-delà de son milieu d'origine.

### **Le point de vue d'une Agence régionale de santé Nicolas Notin, chef de projet Grand Paris et Santé urbaine, ARS Île-de-France\***

*Les travaux montrant les liens entre santé et urbanisme se sont multipliés ces dernières années. Comment l'ARS Île-de-France appréhende-t-elle ces champs du cadre de vie et de l'urbanisme ?*

En Île-de-France, les inégalités sociales de santé sont particulièrement prégnantes ; ce sont aussi des inégalités territoriales. Certains territoires cumulent des situations de défaveur socio-économique et sanitaire et de fortes expositions environnementales. L'ARS Île-de-France est mobilisée pour que la promotion de la santé soit au cœur des projets d'aménagement urbain, tout particulièrement dans les quartiers les plus défavorisés. Ces quartiers prioritaires se recoupent avec les territoires soutenus par l'Agence nationale de rénovation urbaine (ANRU) dans le cadre du nouveau programme national de renouvellement urbain (NPNRU). C'est pourquoi l'ARS Île-de-France et l'ANRU sont engagés dans un protocole de collaboration depuis 2017, qui sera renouvelé en 2020.

Le renouvellement urbain est une opportunité pour faire de ces territoires des démonstrateurs des liens entre urbanisme et santé. Sur différents grands déterminants de santé liés aux pratiques sociales et au fonctionnement urbain (alimentation, activité physique, offre de soins, etc.), nous souhaitons donner un coup de projecteur et expliciter les spécificités des quartiers prioritaires.

*De manière générale, les projets urbains tiennent compte timidement des enjeux de promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé ; les expériences dans ce sens sont encore balbutiantes. Comment l'ARS soutient-elle ces dynamiques ?*

D'une part, l'ARS soutient les contrats locaux de santé (CLS), lesquels ont souvent des fiches-action consacrées à la promotion de modes de vie sains et à la réduction des nuisances environnementales. Progressivement, des liens sont réalisés avec l'urbanisme et l'amélioration du cadre de vie.

D'autre part, outre les échanges avec l'ANRU, nous avons lancé en 2016 et 2019, avec la direction régionale d'Île-de-France de l'ADEME, deux appels à manifestation d'intérêt conjoints « Santé, Environnement et Aménagement



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

*Durable 1 et 2* » (AMI SEAD), afin de sensibiliser et accompagner les porteurs de projet dans la prise en compte de la santé dans les opérations d'aménagement urbain, de transports et de développement territorial. Nous avons pu, avec ces deux appels successifs, accompagner une trentaine de projets, principalement des évaluations d'impact sur la santé (EIS), des démarches d'urbanisme favorable à la santé (UFS) ou des démarches de concertation innovantes (comme un Conseil local de santé environnementale).

Ces expériences ont été des occasions de réunir l'ensemble des services d'une ville autour d'un projet commun. Elles ont représenté pour les collectivités un changement dans les modes de faire et une forte incitation à la collaboration entre toutes les parties prenantes (services municipaux, mais aussi élus, groupes d'habitants, associations locales, services de l'État, etc.) ; ce qui permet la confrontation des points de vue, une meilleure analyse du projet et des préconisations enrichies. Mais aussi une montée en compétence des personnes ayant participé à ces dynamiques\*\*.

En parallèle, l'ARS IDF s'est impliquée dans la conduite d'un groupe de travail national sur « *Santé et Renouvellement urbain* » (2018-2020), piloté par l'ANRU dans le cadre du programme d'investissement d'avenir ANRU+. Ce groupe de travail avait notamment vocation à capitaliser sur la trentaine d'études menées sur l'inclusion de la santé dans les projets de renouvellement urbain à travers l'hexagone.

### ***Quel bilan tirez-vous de ces différentes initiatives ? Comment généraliser ce type d'approche et aller plus loin ?***

À ce stade de déploiement du nouveau programme national de renouvellement urbain (NPNRU), l'ARS fait le constat que la santé a été prise en compte dans de nombreux projets de renouvellement urbain franciliens, mais de façon variable et disparate. Il s'agit tout de même d'une dynamique encourageante où la santé est plus souvent évoquée dans les projets du NPNRU que dans ceux du PNRU, avec des avancées certaines sur l'accès aux soins et aux services médico-sociaux, la réduction de l'exposition aux nuisances environnementales notamment chez les plus vulnérables, l'édification d'un cadre de vie et de programmes incitatifs pour adopter des modes de vie plus sains et inclusifs.

L'élaboration d'un partenariat entre l'ARS et l'ANRU a contribué, aux côtés du développement de la démarche EIS, à inscrire plus largement la promotion de la santé et l'accès équitable aux soins, dans les travaux de diagnostics et études sectorielles menées dans les projets de renouvellement urbain.

Malgré ces avancées, plusieurs dimensions restent difficiles à intégrer dans les projets de renouvellement urbain, notamment pour faire en sorte que les programmes et l'aménagement des espaces publics prennent en compte plus finement l'état de santé des personnes les plus vulnérables (en fonction de leur âge, leur condition socio-économique, le fait d'être atteint ou pas par une pathologie chronique, un éventuel handicap). Preuve des défis à relever, sur les centaines de quartiers d'intérêt national ou régional accompagnés par l'ANRU, seulement une trentaine de porteurs de projet se sont investis sur des démarches holistiques visant à agir sur une grande diversité de déterminants de santé, telles que les EIS ou les démarches UFS.

Pour généraliser ce type d'approche, il est d'abord indispensable de doter les collectivités et les porteurs de projets de démarches, outils et référentiels. Les



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

démarches évoquées ci-dessus et la récente parution du référentiel ISadOrA\*\*\* concourent à cette dynamique.

Ensuite, il semble indispensable de promouvoir la connaissance et l'acquisition d'une expertise sur la promotion de santé auprès des acteurs et actrices du renouvellement urbain. Les travaux de capitalisation initiés dans le cadre d'ANRU+, des Jéru, grand rendez-vous national des acteurs du renouvellement urbain, mais également de nouveaux projets à penser avec l'École du renouvellement urbain, les instituts d'urbanisme ou d'autres, pourraient permettre d'inscrire plus largement ces enjeux dans la culture de nos chefs de projet. Dans cette perspective, il nous semble que les professionnels ont de plus en plus une attention forte sur les enjeux de promotion de la santé mentale (en lien notamment avec les relogements et la qualité des logements et du cadre de vie), d'accès équitable à une alimentation saine, de réduction des nuisances environnementales (notamment en lien avec l'air intérieur), et du déploiement de services et d'équipements médico-sociaux (notamment sur les différentes formes de handicap et les nouvelles offres d'habitat inclusif).

–

\* Entretien réalisé le 30 août 2019

\*\* Les projets accompagnés dans le cadre de l'AMI SEAD ont été capitalisés : les fiches retours d'expérience sont consultables sur le site de l'ARS (<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/eis-et-ufs-en-idf-retours-d-experiences>).

\*\*\* Guide ISadOrA - démarche d'accompagnement à l'intégration de la santé dans les opérations d'aménagement urbain, 2020 (<https://www.ehesp.fr/2020/06/04/guide-isadora-l-ehesp-etoffe-son-corpus-d-outils-sur-le-theme-urbanisme-favorable-a-la-sante/>)

## évaluation d'impact sur la santé et urbanisme favorable à la santé : des outils méthodologiques

–

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) et l'urbanisme favorable à la santé (UFS) sont proposés comme des cadres méthodologiques propices à mieux intégrer les enjeux de santé dans les projets urbains. Les professionnels se saisissent de plus en plus de ces outils ; la quasi-totalité des actions récoltées dans le cadre de notre appel à contributions font état d'une EIS.

L'UFS est un concept promu par le programme des Villes-santé de l'OMS depuis 1987 : puisque le cadre de vie et la qualité de l'environnement sont des déterminants importants de santé, il est important de tendre vers des aménagements et des choix d'urbanisme visant à promouvoir la santé et le bien-être des populations, tout en respectant les piliers du développement durable. Les démarches UFS visent à élaborer des préconisations techniques les plus opérationnelles possibles pour intégrer la santé dans les différentes composantes d'élaboration et de mise en œuvre du projet.

Le cadre de référence d'un urbanisme favorable à la santé, tel qu'il est présenté par Anne Roué-Le Gall et Nina Lemaire, chercheuses à l'EHESP, comprend huit axes :

## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

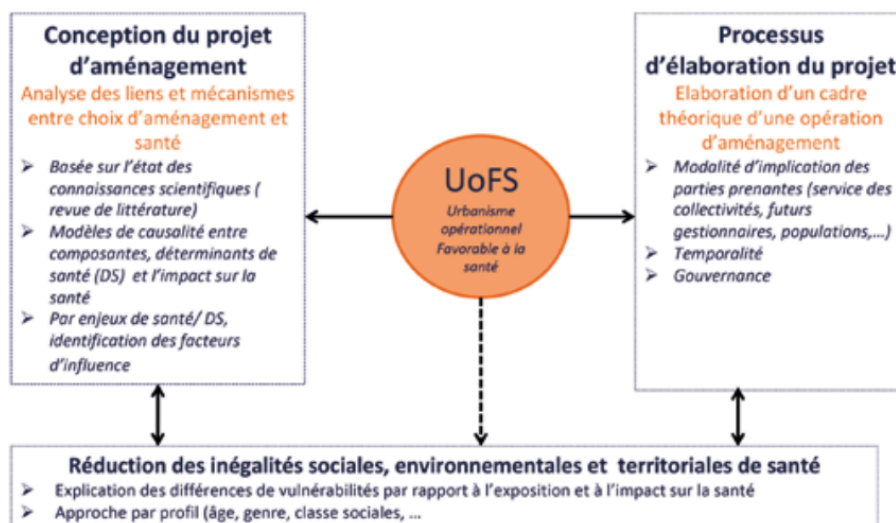


→ En savoir plus : Guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé. Concepts et outils », EHESP, 2014 (en ligne : <<http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>>)

D'autres cadres et guides méthodologiques apparaissent pour aider les acteur·rices de terrain à intégrer de manière opérationnelle la santé dans les projets urbains. Ainsi, l'EHESP et l'a-urba (Agence d'urbanisme Bordeaux Aquitaine) ont récemment diffusé leur démarche d'accompagnement à l'intégration de la santé dans les opérations d'aménagement urbain : le guide ISadOrA. Ce guide explore quinze déterminants de santé, répartis en quatre catégories :

- environnement physique et milieux : qualité de l'air, qualité et gestion des eaux, qualité des sols, biodiversité ;
- environnement physique et cadre de vie : champs électromagnétiques, environnement sonore, luminosité, température, sécurité ;
- environnement socio-économique : interactions sociales, accès à l'emploi, aux services et aux équipements ;
- style de vie et capacité : activité physique, alimentation, compétences individuelles, revenus.

### Les 3 piliers de l'Urbanisme opérationnel Favorable à la Santé



Source : Guide ISadOrA - démarche d'accompagnement à l'intégration de la santé dans les opérations d'aménagement urbain, 2020 (<https://www.chesp.fr/2020/06/04/guide-isadora-l-chesp-etoffe-son-corpus-d-outils-sur-le-theme-urbanisme-favorable-a-la-sante/>)

L'UFS se différencie de l'EIS en partie par sa temporalité : s'inscrire dans une démarche UFS signifie la volonté très en amont du projet que celui-ci intègre des orientations favorables à la santé ; une EIS, en revanche, ne peut se faire qu'à partir d'un projet déjà avancé.

L'EIS est une démarche d'aide à la décision qui peut s'appliquer à tout domaine : elle vise à identifier les éléments d'un projet qui pourraient avoir des effets positifs ou négatifs sur la santé des personnes. L'EIS est définie comme « une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être jugé quant à ses effets potentiels sur la santé de la population et la distribution de ces effets à l'intérieur de la population »<sup>15</sup>. La démarche se veut prospective et partenariale : la participation de toutes les parties prenantes, dont les habitant·es, est primordiale. À l'issue de l'EIS, des recommandations sont produites à l'attention des décideur·ses et des acteur·rices locaux·ales. Elles doivent accompagner la mise en œuvre du projet. Les EIS menées en France pèchent fréquemment par la « légèreté » de la dimension participative : la dynamique participative est souvent superficielle et touche plutôt des professionnel·les que les habitant·es, faute de temps et de moyens donnés à la démarche et d'innovation dans les méthodes d'implication des parties prenantes.

<sup>15</sup> Définition donnée lors du Consensus de Göteborg en 1999 (conférence internationale menée sous l'égide de l'OMS)



## DOSSIER RESSOURCES

—  
TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

### *illustrations et expériences locales*

Les cinq actions ci-dessous présentent des évaluations d'impacts sur la santé ; elles sont issues de notre appel à contribution et s'appuient sur les présentations faites par les porteurs de projet eux-mêmes. Ces EIS sont en cours de réalisation ou achevées depuis peu de temps ; nous manquons donc de recul pour identifier ce qu'elles ont produit et comment les recommandations ont été ou non suivies.

La Ville de Paris s'est donnée pour ambition de mener des EIS sur les projets structurants ; objectif inscrit dans son Plan Paris Santé Environnement. **L'EIS sur les Portes du Vingtième a démarré en 2016 et été la première réalisée en interne par la ville de Paris, avec l'appui méthodologique de l'ARS Île-de-France.** Elle a accompagné « au fil de l'eau » la définition et la maturation du projet urbain, en vue d'optimiser l'intégration des enjeux de santé à chaque étape. Menée par l'équipe du service municipal de santé environnementale, l'EIS a aussi été portée par le chef de projet urbain et le chef de projet politique de la ville.

Partant d'un diagnostic des enjeux locaux de santé et d'une analyse en amont des différents scénarii d'aménagement proposés par les cabinets d'architecture et d'urbanisme sous le prisme des déterminants de santé, la dynamique EIS a réuni professionnel·les et habitant·es lors de marches exploratoires et d'ateliers.

En s'appuyant sur les données de diagnostic, quantitatives et qualitatives, et un benchmarking sur les aménagements urbains favorables à la santé, en particulier promoteurs d'activité physique et d'alimentation saine, la démarche EIS a aidé les équipes d'urbanisme à construire le projet et proposer près d'une centaine de recommandations opérationnelles. Ces recommandations ont été travaillées et validées avec les services techniques de la ville, leurs directions et leurs élu·es, afin de faciliter leur appropriation et leur mise en œuvre. Elles portent sur l'ensemble des déterminants de la santé possiblement impactés par un projet urbain : milieux environnementaux, cadre de vie, accès aux soins, cohésion sociale, etc. Les recommandations proposent des équipements à construire, des usages pour ces équipements et des actions d'accompagnement. D'ores et déjà, une partie des recommandations est déjà prise en compte dans la programmation : ainsi sur la qualité de l'air, les recommandations sont inscrites dans les traités de concession d'aménagement.

➔ **En savoir plus : [Inspir'Action « Les Portes du Vingtième : une évaluation d'impact sur la santé du projet d'aménagement // Ville de Paris »](#)**

Bordeaux Métropole a fait le choix de développer et accompagner la réalisation d'EIS sur les communes de son territoire qui le souhaitent, en impliquant dans la démarche les directions et services de l'établissement public. L'EIS est pensée comme un outil de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Pour renforcer la réalisation d'EIS, Bordeaux métropole a conclu un accord-cadre avec un groupement réunissant le bureau d'études Énergies Demain, l'Observatoire





## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

régional de santé (ORS) de Nouvelle-Aquitaine et la plateforme Cassiopée-ISPED.

Dans ce cadre, la ville de Talence réalise, avec l'appui de la référente EIS – coordonnatrice du CLS métropolitain, une EIS sur le projet de requalification urbaine d'une place d'un quartier du NPNRU. Le groupement d'opérateurs (bureau d'études Énergies Demain, ORS et Plateforme Cassiopée-ISPED) assure les cinq étapes spécifiques à la réalisation de l'EIS : sélection, cadrage, analyse, recommandations, suivi des recommandations et évaluation de l'EIS.

Il est vite apparu que de nombreux déterminants de la santé pourraient être potentiellement impactés par le projet de requalification urbaine : les déterminants liés à l'environnement bâti (accessibilité physique, sécurité, ambiance urbaine...), l'environnement social (liens sociaux, sentiment d'appartenance...), l'environnement économique (dynamisation du quartier), mais aussi l'accessibilité aux services et les comportements et habitudes de vie. Le projet de requalification de la place, la démolition de bâtiments et l'arrivée potentielle d'un transport en commun en site propre pourraient donc générer des changements dans les pratiques et les habitudes de vie des populations et dès lors avoir des conséquences positives et/ou négatives sur leur qualité de vie, et donc sur leur santé.

La méthode de travail a lié différentes techniques : entretiens avec les parties prenantes, groupes de travail, diagnostic ilot de chaleur urbain, diagnostic accessibilité, analyse systémique de la place, diagnostic du tissu associatif, questionnaire à l'attention des habitant·es, ateliers citoyens, etc.

Une problématique particulière liée aux usages sur la place et à la place des femmes dans l'espace public a été identifiée. Cette dimension est centrale : l'ensemble des enjeux actuels sur le quartier (cohésion sociale, sentiment de sécurité, qualité des espaces publics, etc.) sont potentiellement exacerbés par les inégalités de genre relevées dans l'étude de l'état initial des déterminants. Agir sur les inégalités de genre constitue donc aussi un moyen d'agir sur ces autres enjeux.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Tenir compte des impacts potentiels d'un projet de requalification urbaine sur la qualité de vie : l'évaluation d'impact sur la santé de la Place Gauguin // Bordeaux Métropole & Ville de Talence »](#)

À Marseille, l'Observatoire régional de santé (ORS), sur demande de la ville, et en partenariat avec la Métropole Aix-Marseille-Provence, la DREAL et l'ARS, a mené une EIS sur le projet de renouvellement urbain du quartier Air-Bel. L'EIS visait tant à renforcer l'intégration de la dimension promotion de la santé dans le projet urbain qu'à développer une culture commune autour de la promotion de la santé (habitant·es, élu·es, urbanistes...). Huit grands déterminants ont été ciblés : les mobilités actives et l'activité physique, les relations et la mixité sociale, l'accès aux équipements et activités économiques, le cadre de vie et les espaces verts, la sécurité et la tranquillité publique, la qualité de l'air extérieur, le bruit d'origine routière et le changement climatique.



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

L'EIS a comporté plusieurs axes de travail complémentaires : la réalisation d'un portrait socio-sanitaire et environnemental du quartier Air-Bel, la recherche de données probantes, la réalisation d'entretiens qualitatifs ; afin d'aboutir à la formulation de recommandations.

### **Exemple de résultats sur la thématique « Mobilités actives, activité physique »**

#### **Axe 1. Mettre en place des aménagements pour les piétons, décliné en 3 préconisations**

##### *1.1 Sécuriser les espaces dédiés aux piétons*

###### Exemples d'actions possibles :

- Séparer le trafic motorisé des espaces piétons à l'aide de barrières physiques efficaces ;
- Installer des dispositifs empêchant l'accès des deux-roues aux espaces piétons et au parc public.

##### *1.2 Aménager des trottoirs sécurisés et confortables*

###### Exemples d'actions possibles :

- Prévoir des trottoirs larges et continus ;
- Éviter les espaces partagés entre les piétons et les cyclistes ;
- Éviter les revêtements irréguliers et glissants, les marches, trottoirs non abaissés, les obstacles sur les trottoirs, les rampes très inclinées.

##### *1.3 Disposer du mobilier urbain le long des voies de circulation et dans les espaces publics*

###### Exemples d'actions possibles :

- Prévoir du mobilier de repos à intervalles réguliers, avec une ergonomie adaptée aux seniors et aux personnes avec un handicap ;
- Disposer des poubelles anti-rats, limitant la prolifération des nuisibles ;
- Installer des éclairages, permettant de voir à une distance minimale de 20 mètres, en s'assurant de ne pas engendrer de nuisances pour les riverains ;
- Veiller à placer le mobilier et les éclairages de façon à ne pas créer d'obstacle pour les piétons et à ne pas masquer la visibilité des piétons et des automobilistes ;
- Choisir du mobilier résistant au vieillissement et au vandalisme.

➔ **En savoir plus : [Inspiration « À Marseille, une évaluation d'impact sur la santé du projet de renouvellement urbain du quartier Air Bel // Observation régional de la santé PACA »](#)**

À Miramas, une démarche d'urbanisme favorable à la santé a été engagée dans le cadre du projet de renouvellement urbain du quartier Maille 1 – Mercure. Accompagnée par l'EHESP et le CRES PACA, la ville s'est engagée à intégrer les préconisations d'un urbanisme favorable à la santé dans les opérations d'aménagement, de réhabilitation, de démolition et de construction du projet de renouvellement urbain. Le projet est piloté par le service municipal chargé de la politique de la ville et de la rénovation urbaine, lequel comprend un Atelier santé ville.



## DOSSIER RESSOURCES



TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

Une démarche participative, animée par l'Adéus, a structuré la préparation du projet de renouvellement urbain. Des temps de diagnostic ont été menés avec des habitantes sur les sujets suivants : espaces publics, commerces, équipements, services, mobilités, transports, déplacements, stationnements, emploi, habitat, logement, vie de quartier, vivre-ensemble. Puis des ateliers de prospectives ont suivi sur habitat, logement ; espaces publics, paysages, mobilités ; commerces, services, équipements.

Quatre déterminants font l'objet d'une attention accrue tout au long du projet : la qualité de l'air intérieur et extérieur, l'activité physique, l'accès aux soins, le bien-être et la cohésion sociale. Une charte « *Agir pour un urbanisme, des aménagements, des bâtiments et des équipements favorables à la santé* » a été rédigée et doit être signée par les maîtres d'œuvre. De plus, des fiches de recommandations à destination des acteur·rices qui interviennent dans le projet de renouvellement urbain (bailleurs sociaux, copropriétaires, collectivités, promoteurs immobiliers, mais aussi professionnel·les de santé) ont été réalisées : chaque fiche présente les liens entre les actions de l'acteur·rice visé·e et la santé, les leviers à sa disposition et des références bibliographiques.

Exemple du schéma présenté pour les bailleurs :



Vous pouvez donc agir de sorte à maximiser les bénéfices pour la santé de vos locataires et minimiser les effets néfastes.

➔ En savoir plus : [Inspir'action « Une démarche d'urbanisme favorable à la santé dans une opération de renouvellement urbain // Ville de Miramas »](#)



## DOSSIER RESSOURCES

—  
TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

À Poitiers, une EIS est consacrée à l'opération d'extension et de réhabilitation d'un groupe scolaire ; projet dont l'objectif est de questionner l'organisation du groupe scolaire et les usages de manière à constituer un cadre fonctionnel, qualitatif et convivial. Cette rénovation occupe une place centrale : à la fois stratégique, dans le programme de renouvellement urbain ; spatiale, au sein du quartier politique de la ville des Couronneries ; et symbolique, en termes de réussite éducative et de mixité sociale. L'agence de conseil NovaScopia accompagne la mise en œuvre de l'EIS.

La réhabilitation du groupe scolaire vise de nombreux objectifs :

- Adapter au plus près les espaces et aménagements aux usages éducatifs scolaires ;
- Améliorer les conditions d'accueil des enfants, enseignant.es, agent.es de la Ville, parents dans l'enceinte du groupe scolaire ;
- Permettre à l'école de jouer un rôle d'intégratrice sociale par la proximité des acteurs et actrices associatifs œuvrant dans le domaine de l'éducation ;
- Permettre aux enfants du quartier d'acquérir plus d'autonomie dans leur développement personnel ;
- Impliquer les parents d'élèves et faire en sorte que la politique éducative agisse comme un véritable levier d'intégration ;
- Intégrer un volet culturel par l'aménagement d'un espace dédié aux arts du vivant (danse, théâtre, etc.).

L'EIS doit permettre de réunir les acteurs et actrices locaux, leur offrir un espace d'échanges et formuler des recommandations.

➔ En savoir plus : [Inspir'action « La réhabilitation d'un groupe scolaire à Poitiers : penser un équipement scolaire favorable à la santé à l'aide d'une évaluation d'impact sur la santé // NovaScopia »](#)

**Plus de fiches-actions :** depuis quelques années, l'ARS Île-de-France et l'ADEME Île-de-France portent un appel à manifestation d'intérêt « Santé, Environnement & Aménagement durable ; ils ont réalisé plusieurs fiches retours d'expériences<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Voir notamment l'étude UFS pour le projet urbain Joncherolles-Fauvettes-Valles à Pierrefitte-sur-Seine : <http://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-01/AMI-Projet-urbain-Joncherolles-Pierrefitte-UFS.pdf>



FABRIQUE  
TERRITOIRES  
SANTÉ

## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

### Le point de vue d'un praticien d'évaluation d'impact en santé

**Yann Moisan, consultant\***

*Yann Moisan intervient auprès des collectivités territoriales, des services de l'État et des associations pour améliorer les stratégies de lutte contre les inégalités sociales. Il a notamment accompagné plusieurs évaluations d'impact sur la santé sur des projets de renouvellement urbain (Angers, Grand Périgueux, Nantes, Niort, Poitiers, etc.).*

***En tant que consultant ayant accompagné plusieurs évaluations d'impact sur la santé (EIS) sur des projets urbains, quel regard portez-vous sur cet outil ? Quelles conditions doivent être réunies pour lancer une EIS ?***

Le lancement d'une EIS est d'abord un choix politique : il est essentiel que des élus référents soient associés dès le début ; le mieux est même que plusieurs élus soient à l'initiative.

Concernant les effets d'une EIS, au-delà des recommandations propres à chaque EIS, on voit que cette méthode produit des changements sur les niveaux organisationnels d'une collectivité : l'EIS est un bon outil de sensibilisation d'un service à l'influence que ses politiques peuvent avoir sur la santé des habitants. Le processus de l'EIS est aussi utile que son rendu. C'est au cours de l'estimation des impacts que nous associons les habitants et les principaux acteurs du quartier : pharmaciens, coiffeurs, personnels éducatifs des groupes scolaires. C'est un moment crucial de la démarche car il vient aussi donner la parole à des personnes qui parfois ne participent pas aux réunions publiques organisées par la collectivité. Cela vient élargir la perception de la qualité de vie à l'échelle d'un quartier.

***Quels résultats peut-on en espérer ?***

Il ne faut pas s'arrêter à la validation des élus ou à la publication du rapport. C'est une erreur classique que l'on a pu observer. Si j'étais provocateur, je dirais même que c'est ici que le travail commence ! Les résultats d'une EIS ne doivent pas s'évaluer uniquement sur la qualité du rapport, mais surtout sur les impacts positifs que cela va générer sur les futurs aménagements urbains de la ville ou du quartier. L'enjeu va donc se situer sur la capacité à suivre pendant 5 à 10 ans des recommandations favorables à la santé dans une logique inter-services (santé, espaces verts, équipements sportifs...)

***Selon vous, quelle place peuvent prendre les démarches territoriales de santé, Contrat local de santé ou Atelier santé ville, dans la réalisation d'une EIS ?***

D'après notre expérience, l'étape de diagnostic de l'EIS est facilitée quand le territoire est couvert par un contrat local de santé (CLS) ou un Atelier santé ville (ASV), puisque les données sont déjà disponibles et les élus, les professionnels et les partenaires sont plus aisément mobilisables, ayant déjà développé des habitudes de travail collectives.

Les coordonnateurs ASV et CLS peuvent aussi avoir un rôle déterminant une fois l'EIS terminée : ils peuvent être positionnés comme garants du suivi des recommandations et entretenir la dynamique partenariale. En effet, il est important que la démarche engagée par l'EIS ne s'achève pas à la remise des recommandations. Plusieurs services vont être concernés, le projet urbain se



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

déroule sur plusieurs années : le suivi des recommandations exige donc d'être animé. La présence des coordonnateurs de CLS est un atout considérable pour assurer cette fonction. On l'a vu à Nantes, Angers, Périgueux... On l'observe maintenant à Pierrefitte ou à Niort.

*Les EIS et les démarches d'urbanisme favorable à la santé se multiplient. Est-ce le signe que les collectivités locales se sont appropriés le concept de « santé dans toutes les politiques publiques » promu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ?*

En effet, la santé est de mieux en mieux comprise dans sa définition large de l'OMS, avec un intérêt pour les déterminants de santé. On constate que les services santé et politique de la ville travaillent de mieux en mieux ensemble. La santé et la qualité de vie des citoyens sont souvent édifiées comme priorités de nombreuses politiques publiques (sociales, santé, sportive, culturelle, sécurité...). Toutefois, les collectivités locales ne font pas encore de la santé une dimension transversale à l'ensemble de leurs missions. Dans les faits, l'articulation entre programmation urbaine et santé des habitants reste sous-estimée ou jugée trop complexe pour être appréhendée. Par exemple, les documents de planification, Plan local d'urbanisme (PLU) ou Plan local de l'habitat (PLH), intègrent encore trop rarement la santé ; les services santé ne sont généralement pas associés à leur élaboration. Il reste du chemin à parcourir pour convaincre que la santé et la réduction des inégalités de santé sont des éléments d'analyse incontournables. Nous y travaillons tous les jours et je pense que les réflexions post-COVID vont peut-être nous amener à accélérer ce mouvement.

\* Entretien réalisé le 29 mai 2019

Les actions locales qui lient renouvellement urbain et santé sont assez peu diversifiées. La démarche EIS apparaît comme un outil central pour sensibiliser et mobiliser une diversité d'acteurs pour identifier les effets de l'urbain sur la santé et co-construire des recommandations. Cependant, le recul manque aujourd'hui pour mesurer le suivi des recommandations produites dans ces EIS et l'influence qu'elles ont pu avoir sur les projets urbains. Eu égard à la démarche telle qu'elle est née et est présentée au Québec, des pistes d'amélioration se dégagent. D'une part, la dimension participative dépasse peu des modalités de concertation et reproduit les écueils connus des dispositifs de participation (qui se mobilise ? quels moyens se donne-t-on ? comment se construit le dialogue ?). D'autre part, le suivi des recommandations n'est pas toujours pensé en amont (qui coordonne leur mise en œuvre ? comment se pérennise la dynamique créée pendant l'étude ? quelle place peuvent prendre les habitant·es dans ces suites ?). L'EIS n'est pas une fin en soi, sa pertinence dépend de la démarche dans laquelle elle s'inscrit et des suites qui y sont données.



## DOSSIER RESSOURCES

—

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

→ Pour aller plus loin sur les évaluations d'impact en santé :

- Institut national de santé publique du Québec, *Guide pratique « Préparation et déroulement des rencontres de travail dans le cadre d'une démarche d'évaluation d'impact sur la santé »*, 2019 ([http://www.ccnpps.ca/100/publications.ccnpps?id\\_article=2023&utm](http://www.ccnpps.ca/100/publications.ccnpps?id_article=2023&utm))
- Centre de collaboration nationale en santé environnementale, *Survol des connaissances et des besoins en matière d'évaluation des impacts sur la santé : constats, lacunes et recommandations*, 2019 (<https://www.ccnsse.ca/sites/default/files/Health%20impact%20assessment%20scan%20FR.pdf>)



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

# synthèse & pistes de réflexion

Si appréhender un projet de renouvellement urbain avec une grille de lecture « santé » reste rare, le sujet émerge et les acteur·rices sont de plus en plus intéressé·es. Des élu·es, décideur·ses et professionnel·les sont curieux·ses d'articuler l'approche de promotion de la santé à leurs choix d'urbanisme et d'aménagement ; mais cette ambition se traduit encore peu dans les actes, la santé se réduisant encore à la présence ou non d'équipement de santé (cabinet médical, pharmacie).

Pourquoi cette difficulté ? D'abord, il y a une étape préalable et indispensable qui consiste à « convaincre » les équipes et services de la collectivité que leurs actions ont des effets sur la santé des populations, qu'ils « font de la santé ». Il faut aussi une volonté politique pour que les projets de tous les services incluent la promotion de la santé et le bien-être des habitant·es présent·es et futur·es comme un enjeu majeur. Ensuite, il n'est pas évident de savoir comment passer de l'intention, de la bonne volonté à l'opérationnel et au concret. Sans modèles et ressources pratiques, la santé est souvent perçue par les équipes en charge de l'aménagement et l'urbanisme comme une dimension supplémentaire qui complexifie, retarde et pénalise des projets déjà complexes qui poursuivent de multiples objectifs (mobilité, logement, développement économique, etc.) dans des calendriers contraints. Le guide *Agir pour un urbanisme favorable à la santé*, publié en 2014 par l'EHESP, pointait déjà cette difficulté : « en raison de la complexité des liens existant entre les nombreux déterminants de santé et les différentes dimensions de l'urbanisme et plus particulièrement l'aménagement urbain, la déclinaison de ces connaissances scientifiques en action de terrain constitue encore un véritable défi à relever. »<sup>17</sup>. Il faut dépasser cette vision restrictive de la santé comme étant l'affaire des seul·es soignant·es et n'engageant pas la responsabilité de l'ensemble des fabricant·es de la ville. Au sein des collectivités, un travail de sensibilisation et formation des directions, en particulier des professionnel·les de l'urbanisme et de l'aménagement, doit permettre de faire le lien avec les dynamiques territoriales de santé en place et donner toute légitimité aux coordonnateur·rices ASV, CLS ou CLSM à être associé·es aux projets à toutes les étapes.

---

<sup>17</sup> Guide *Agir pour un urbanisme favorable à la santé. Concepts et outils*, EHESP, 2014 (<https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>)



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

A ce jour, lorsqu'un projet de renouvellement urbain intègre les questions de santé, les réponses apportées reposent d'abord sur des outils techniques (choix des matériaux), méthodologiques (évaluations d'impact sur la santé) ou sur la construction de nouveaux équipements, notamment des maisons de santé. Au-delà des diagnostics, on répertorie encore peu de démarches intégrées, comme celles s'appuyant sur le concept d'urbanisme favorable à la santé.

Cette situation contraste fortement avec la perception qu'ont les habitant·es de leur santé et des déterminants qui l'influencent. Ils et elles ont cette approche globale qui peut manquer aux professionnel·les et élu·es habitué·es à des modes de fonctionnement plus sectorisés. Paradoxalement, leur participation relève le plus souvent de l'information, au mieux de la consultation. Dans le meilleur des cas, seule leur « *expertise d'usage* » est réellement reconnue. Les moyens et les conditions de réussite d'une véritable participation des habitant·es ne sont toujours pas à la hauteur des enjeux. Il en résulte que « *le sentiment d'abandon ressenti par certains habitants se double parfois d'une impression de manque de considération du fait de la désertion des pouvoirs publics dans les quartiers* »<sup>18</sup>. L'exemple du Pile à Roubaix est marquante : les habitant·es ont eu « *le sentiment d'être considérées non pas comme des interlocuteurs et interlocutrices (et encore moins des acteurs et actrices), mais comme des problèmes à résoudre, pour mettre en œuvre des plans d'urbanisme déjà entérinés sans leur aval. Et ce, malgré les réunions de concertation, certes nombreuses, organisées par la municipalité et l'aménageur du projet, dans lesquelles très peu se sont cependant senti·es entendu·es* »<sup>19</sup>.

Quels sont les leviers sur lesquels agir pour passer de l'intention à la pratique ? Comment repenser l'élaboration des projets, le pilotage et la coordination des projets pour garantir une approche globale et transversale ? Comment réunir les conditions pour une participation effective des habitant·es ?

Pour nous aider à repenser la participation, tentons un pas de côté avec l'historienne de la littérature Marielle Macé qui propose, en partant de l'exemple des camps de migrants en France, une réflexion autour du couple de notions « sidérer » et « considérer », comme deux façons de se tenir face aux informations, aux situations qui nous parviennent<sup>20</sup>. Face aux camps de migrants, il y a d'abord la sidération, cette incapacité à réfléchir, à envisager ce qu'est la vie dans ces conditions et à agir. Puis la considération offre une porte d'entrée : « *Considérer [...], c'est regarder attentivement, avoir des égards, faire attention, tenir compte, ménager avant d'agir et pour agir [...], c'est demander à la fois qu'on dise les choses avec*

---

<sup>18</sup> LaFédé, *Paroles d'habitant·es et d'habitants sur la santé*, 2018 (<http://www.lafede-mediation.org/wp-content/uploads/2019/02/PAROLE-SANTE-.pdf>)

<sup>19</sup> Collectif Hiatus, « *Pile : permis de construire. Documenter les mobilisations face à la rénovation urbaine* », *Métropolitiques*, 2019 (<https://www.metropolitiques.eu/Pile-permis-de-demolir-Documenter-les-mobilisations-face-a-la-renovation>)

<sup>20</sup> Voir notamment la conférence « Des bords en plein centre ou Sidérer, considérer » donnée en 2016 et disponible en ligne ([https://www.youtube.com/watch?v=a4yTO-hO\\_hM](https://www.youtube.com/watch?v=a4yTO-hO_hM))



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

*justesse et qu'on traite [les personnes] avec justice, en les maintenant avant tout dans leurs droits »<sup>21</sup>, bref c'est d'abord s'intéresser aux vies telles qu'elles sont vécues.*

On l'a vu, les coordonnateurs et coordonnatrices des dynamiques territoriales de santé ne sont pas au cœur des projets urbains, qu'ils se déploient dans le cadre du renouvellement urbain ou non. Ils et elles ne sont même pas toujours associé·es. Leurs missions et leur expérience justifieraient pourtant un rôle moteur, d'une part dans le travail d'articulation entre les enjeux de santé et les enjeux urbains, d'autre part dans les capacités de mobilisation des habitant·es et d'un réseau de partenaires.

**Les coordonnatrices et coordonnateurs des dynamiques territoriales de santé ont toute la légitimité à interpeller les projets de renouvellement urbain et s'y investir, encore doivent-ils et elles pouvoir le faire. Les démarches territoriales de santé, comme les ASV, les CLS ou les CLSM, peuvent apporter leur expertise (générale sur la santé et celle particulière au territoire), mais aussi leur réseau de partenaires. Leur capacité à mobiliser et réunir les acteurs et actrices locaux et à ancrer le projet dans son territoire, font en effet d'elles et eux des protagonistes de premier rang, depuis l'élaboration du projet jusqu'à son suivi et évaluation. Comment dès lors leur permettre de jouer pleinement ce rôle ?**

---

<sup>21</sup> Marielle Macé, *Sidérer, considérer. Migrants en France*, éd. Verdier, 2017





## DOSSIER RESSOURCES

---

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

## liste des abréviations

---

ADEME	Agence de la transition écologique (ex-Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie)
ANCT	Agence nationale de la cohésion des territoires
ANRU	Agence nationale pour la rénovation urbaine
ARS	Agence régionale de santé
ASV	Atelier santé ville
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCOMS	Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale
CLS	Contrat local de santé
CLSM	Conseil local de santé mentale
CMP	Centre médico-psychologique
CNFPT	Centre nationale de la fonction publique territoriale
DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
EHESP	École des hautes études en santé publique
EIS	Évaluation d'impact en santé
ESPT	Élus, santé publique et territoires
GUP	Gestion urbaine de proximité
MOUS	Maitrise d'œuvre urbaine et sociale
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORS	Observatoire régional de santé
MSP	Maison de santé pluriprofessionnelle
NPNRU	Nouveau programme national de renouvellement urbain
PIA	Programme d'investissement d'avenir



## **DOSSIER RESSOURCES**

—

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

PLH	Plan local de l'habitat
PLU	Plan local d'urbanisme
QPV	Quartier prioritaire de la politique de la ville
UFS	Urbanisme favorable à la santé



## DOSSIER RESSOURCES

---

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

## bibliographie

---

### *Inspir'actions de Fabrique Territoires Santé*

« À Marseille, une évaluation d'impact sur la santé du projet de renouvellement urbain du quartier Air Bel / Observatoire régional de santé PACA » (2020) : [https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/inspir\\_actions/marseille-une-evaluation-dimpact-sur-la-sante-du-projet-de-renouvellement](https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/inspir_actions/marseille-une-evaluation-dimpact-sur-la-sante-du-projet-de-renouvellement)

« Les portes du Vingtième : une évaluation d'impact sur la santé du projet d'aménagement / Ville de Paris » (2020) : [https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/inspir\\_actions/les-portes-du-vingtieme-une-evaluation-dimpact-sur-la-sante-du-projet](https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/inspir_actions/les-portes-du-vingtieme-une-evaluation-dimpact-sur-la-sante-du-projet)

« Une démarche d'urbanisme favorable à la santé dans une opération de renouvellement urbain / Ville de Miramas » (2018) : [https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/inspir\\_actions/une-demarche-durbanisme-favorable-la-sante-dans-une-operation-de](https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/inspir_actions/une-demarche-durbanisme-favorable-la-sante-dans-une-operation-de)

« La réhabilitation d'un groupe scolaire à Poitiers : penser un équipement scolaire favorable à la santé à l'aide d'une évaluation d'impact sur la santé / NovaScopia » (2019) : [https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/inspir\\_actions/la-rehabilitation-dun-groupe-scolaire-poitiers-penser-un-equipement](https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/inspir_actions/la-rehabilitation-dun-groupe-scolaire-poitiers-penser-un-equipement)

« Tenir compte des impacts potentiels d'un projet de requalification urbaine : l'évaluation d'impact sur la santé de la Place Gauguin / Bordeaux métropole & Ville de Talence » : [https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/inspir\\_actions/tenir-compte-des-impacts-potentiels-dun-projet-de-requalification-urbaine](https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/inspir_actions/tenir-compte-des-impacts-potentiels-dun-projet-de-requalification-urbaine)



FABRIQUE  
TERRITOIRES  
SANTÉ

## DOSSIER RESSOURCES

—

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANT·ES  
ET SANTÉ

### *articles & revues*

Marie-Hélène Bacqué, Mario Gauthier « Participation, urbanisme et études urbaines. Quatre décennies de débats et d'expériences depuis *A ladder of citizen participation* de S.R. Arnstein », *Participations*, vol.1, 2011  
<https://www.cairn.info/revue-participations-2011-1-page-36.html%23top?contenu=resume>

Emmanuel Bellanger, Anaïs Collet, Fabien Desage, Pierre Gilbert, « Rénovation urbaine. L'espace comme remède à la question sociale ? », *Métropolitiques*, 2018  
<https://metropolitiques.eu/Renovation-urbaine-L-espace-comme-remede-a-la-question-sociale.html>

Sécolène Charles, « Le maire, l'architecte-urbaniste et le citoyen : la petite ville, terreau d'expérimentations avec les habitants », *Revue Sur-Mesure*, 2020  
<http://www.revuesurmesure.fr/issues/repandre-la-ville/le-maire-l-architecte-urbaniste-et-le-citoyen-la-petite-ville-terreau-d-experimentations-avec-les-habitants>

Collectif Hiatus, « *Pile : permis de démolir*. Documenter les mobilisations face à la rénovation urbaine », *Métropolitiques*, 2019  
<https://metropolitiques.eu/Pile-permis-de-demolir-Documenter-les-mobilisations-face-a-la-renovation>

Agnès Deboulet, Claudette Lafaye, « La rénovation urbaine, entre délogement et relogement. Les effets sociaux de l'éviction », *L'année sociologique*, vol.68, 2018  
<https://www.cairn.info/revue-l-annee-sociologique-2018-1-page-155.htm?contenu=resume>

Aurélien Delpirou, Gwenaëlle d'Aboville, « Pour une approche contextualisée de la rénovation urbaine », *Métropolitiques*, 2019  
<https://metropolitiques.eu/Pour-une-approche-contextualisee-de-la-renovation-urbaine.html>

Jeanne Demoulin, Marie-Hélène Bacqué, « Les conseils citoyens, beaucoup de bruit pour rien ? », *Participations*, n°24, 2019  
<https://www.cairn.info/revue-participations-2019-2-page-5.htm?contenu=article>

Deux degrés, « Concertation sur la concertation », 2020  
<https://www.deuxdegres.net/projects/concertation-sur-la-concertation>

Pierre Gilbert, « Classes populaires et politiques de rénovation urbaine », *Millénaire3*, 2019  
<https://www.millenaire3.com/Interview/Classes-populaires-et-politiques-de-renovation-urbaine>



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

Philippe Montillet, « Santé et urbanisme, approche historique », L'Institut Paris Région, 2020

<https://www.institutparisregion.fr/amenagement-et-territoires/sante-et-urbanisme-approche-historique.html>

NovaScopia, « Oui, les maisons de santé peuvent être un moteur d'aménagement du territoire ! », blog

<https://www.novascopia.fr/novanalyses/maisons-de-sante-et-deserts-medicaux>

Revue Belveder, « Santé », n°6, 2019

<https://www.revue-belveder.org/?#>

Revue Idées & Territoires, « Appréhender les changements socio-spatiaux de la rénovation urbaine », RésOVilles, n°3, 2019

[https://www.resovilles.com/wp-content/uploads/2020/02/IdeesTerritoires\\_2019-1.pdf](https://www.resovilles.com/wp-content/uploads/2020/02/IdeesTerritoires_2019-1.pdf)

Revue Rhizome, « Le voisinage et ses troubles », n°29, 2007

<http://www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra/rhizome/anciens-numeros/rhizome-n29-le-voisinage-et-ses-troubles-1012.html>

### *avis, rapports & études*

Daniel Bourdon, Christophe Noye Sonia Fayman, Christine Lelévrier, *La rénovation urbaine : pour qui ? Contributions à l'analyse des mobilités résidentielles*, étude du Comité d'évaluation et de suivi de l'ANRU, éd. La Documentation Française, 2013

Marion Brisse, *La prise en compte de la santé dans la dynamique des projets de renouvellement urbain. Étude de cas sur Saint-Ouen et l'Île-Saint-Denis*, mémoire, 2017

[http://dante.univ-tlse2.fr/4151/7/Brisse\\_Marion\\_M22017.pdf](http://dante.univ-tlse2.fr/4151/7/Brisse_Marion_M22017.pdf)

Bianca de Rosario, *L'approche à la participation dans les évaluations d'impact sur la santé réalisées en France. Une analyse comparée de six cas d'étude*, mémoire, 2016

Fédération des centres sociaux et socioculturels, *Il y a une cassure quelque part... Et maintenant, on fait quoi ?*, 4e édition du rapport biennal, 2018

<https://www.centres-sociaux.fr/ressources/il-y-a-eu-une-cassure-quelque-part-et-maintenant-on-fait-quoi-4e-edition-du-rapport-biennal/>

LaFédé, *Paroles d'habitantes et d'habitants sur la santé*, 2018

<http://www.lafede-mediation.org/wp-content/uploads/2019/02/PAROLE-SANTE-.pdf>



## DOSSIER RESSOURCES

—  
TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

Fondation Abbé Pierre, « Zoom : le logement est une question de santé publique », *21e rapport sur le mal-logement*, 2016

[https://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/1re\\_partie\\_-\\_zoom\\_-\\_le\\_logement\\_est\\_une\\_question\\_de\\_sante\\_publicque\\_-\\_21e\\_rapport\\_2016.pdf](https://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/1re_partie_-_zoom_-_le_logement_est_une_question_de_sante_publicque_-_21e_rapport_2016.pdf)

Haut Conseil de Santé publique, *Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé. Etat des lieux des connaissances sur la réglementation et les recommandations pour asseoir des politiques publiques pour un habitat sain*, 2019

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=729>

Observatoire régional de santé d'Île-de-France, *Les déserts médicaux en Île-de-France. De quoi parle-t-on ? Quels leviers d'action ?*, 2018

<https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/les-deserts-medicaux.html>

### **documents ressources**

ARS Île-de-France, Profession Banlieue, *Favoriser l'activité physique et améliorer la santé des populations dans les projets de renouvellement urbain*, 2016

[https://www.professionbanlieue.org/IMG/pdf/seminaire\\_pru\\_sante\\_final.pdf](https://www.professionbanlieue.org/IMG/pdf/seminaire_pru_sante_final.pdf)

ARS Île-de-France, ANRU, Profession Banlieue, *L'intégration des enjeux de santé dans les projets de renouvellement urbain*, 2018

[https://www.professionbanlieue.org/IMG/pdf/synthese\\_seminaire\\_pru\\_sante\\_2018\\_def-2.pdf](https://www.professionbanlieue.org/IMG/pdf/synthese_seminaire_pru_sante_2018_def-2.pdf)

Centre de collaboration nationale en santé environnementale, *Survol des connaissances et des besoins en matière d'évaluation des impacts sur la santé : constats, lacunes et recommandations*, 2019

<https://www.ccnse.ca/sites/default/files/Health%20impact%20assessment%20scan%20FR.pdf>

GRAINE Occitanie, IREPS Occitanie, *Dossier-ressources « Urbanisme & santé »*

<https://graine-occitanie.org/pdf/dossier-ressource-3-urbanisme-sante.pdf>

Réseau français des villes-santé OMS, *Le point Villes-santé sur urbanisme et santé*, 2016

[http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Brochure\\_urbanisme\\_sante\\_mai2016.pdf](http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Brochure_urbanisme_sante_mai2016.pdf)

### **vidéos**

Marielle Macé, *Conférence « Des bords en plein centre ou Sidérer, considérer »*, 2016

[https://www.youtube.com/watch?v=a4yTO-hO\\_hM](https://www.youtube.com/watch?v=a4yTO-hO_hM)



## DOSSIER RESSOURCES

TRANSFORMATIONS  
URBAINES,  
HABITANTES  
ET SANTÉ

### *outils & guides*

ARS Île-de-France, *Boîte à outils urbanisme en santé*, 2020

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/boite-outils-urbanisme-en-sante>

ANRU, *École et renouvellement urbain. Cahier pratique*, 2018

<https://www.anru.fr/la-docutheque/ecole-et-renouvellement-urbain>

EHESP, *Guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé. Concepts et outils »*, 2014

<http://www.chesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>

EHESP, *Guide ISadOrA – démarche d'accompagnement à l'intégration de la santé dans les opérations d'aménagement urbain*, 2020

<https://www.chesp.fr/2020/06/04/guide-isadora-l-chesp-etoffe-son-corpus-d-outils-sur-le-theme-urbanisme-favorable-a-la-sante/>

Institut national de santé publique du Québec, *Guide pratique « Préparation et déroulement des rencontres de travail dans le cadre d'une démarche d'évaluation d'impact sur la santé »*, 2019

[http://www.ccnpps.ca/100/publications.ccnpps?id\\_article=2023&utm](http://www.ccnpps.ca/100/publications.ccnpps?id_article=2023&utm)



Fabrique Territoires Santé, nouveau nom de la Plateforme nationale de ressources ASV, s'adresse aujourd'hui à l'ensemble des démarches territorialisées de santé (ASV, CSL, CLSM,...) et aux porteurs de ces dynamiques dans les territoires, concernés par la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment sur les territoires politique de la ville. La capitalisation, l'information et la veille documentaire, l'organisation de rencontres et de temps de qualification des acteurs sont les outils qui lui permettent de mener à bien ses missions. Fabrique Territoires Santé est une association loi 1901, financée principalement par Santé publique France, le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) et la Direction générale de la santé.

## Dossiers Ressources

-

Depuis 2014, Fabrique Territoires Santé capitalise les dynamiques territoriales, outils, méthodes et actions développés localement pour réduire les inégalités de santé. La capitalisation vise à valoriser les acquis des expériences locales, les diffuser et identifier des bonnes pratiques.

Après une capitalisation consacrée aux Ateliers santé ville, les *Dossiers Ressources* proposent une approche par thématique.

Les *Dossiers Ressources* présentent un état des lieux du sujet et diverses actions locales inspirantes.

Réalisés avec le soutien de :

