

**PROFESSION
BANLIEUE**

SYNTHÈSES

L'intégration des enjeux de santé dans les projets de renouvellement urbain

Point d'étape sur la mise en œuvre du protocole de collaboration entre l'ARS Île-de-France et l'Anru

**Synthèse de la matinée du
9 novembre 2018**

Avant-propos

L'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France et l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (Anru) ont signé en janvier 2017 un premier protocole de collaboration.

Cette collaboration nouvelle fait suite à plusieurs constats. L'Île-de-France est caractérisée par des inégalités de santé majeures. Ces inégalités trouvent leur origine dans un ensemble de mécanismes sociaux et urbains. On sait ainsi que l'état de santé des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville est en général moins bon que celui des autres Franciliens (les inégalités de santé dans les quartiers politique de la ville sont plus qu'une réalité rappelait le rapport¹ de Jean-Louis Borloo en avril 2018). Le cumul de difficultés sociales conduit à une fréquence et à une gravité plus importante des pathologies chroniques, pour l'enfant comme pour l'adulte. L'accès aux soins de proximité et aux structures médico-sociales dédiées aux personnes âgées, handicapées et dépendantes y sont en général plus difficiles.

Pour l'ARS Île-de-France et l'Anru, ce protocole vise à contribuer à réduire les inégalités sociales de santé qui caractérisent la région, en encourageant et en créant les conditions d'une meilleure prise en compte des enjeux de santé dans les quartiers bénéficiant d'un projet de renouvellement urbain (PRU). Le protocole s'inscrit dans la continuité du forum de démocratie sanitaire « Aménagement du territoire et santé » initié en 2013, de l'Évaluation d'impact en santé (EIS) menée sur les futurs transports à Plaine Commune (2014) et plus récemment des deux appels à Manifestation d'Intérêt « Santé environnement et aménagement durable » co-portés par l'ARS et l'Ademe Île-de-France (en 2016 et 2019), qui ont permis d'accompagner financièrement et méthodologiquement de nombreuses collectivités, dont certaines concernées par un PRU comme en atteste l'exemple éloquent de Pierrefitte-sur-Seine.

À travers le retour d'expériences de travaux thématiques sur l'intégration de la santé mentale, l'accès à une alimentation saine et la pratique de l'activité physique dans les projets de renouvellement urbain, ce point d'étape fut l'occasion de revenir sur les premières démarches initiées en Île-de-France depuis la signature du protocole et de présenter la diversité des chantiers et des études menés sous l'impulsion de l'ARS et de l'Anru.

¹ « Vivre ensemble, vivre en grand. Pour une réconciliation nationale », rapport de Jean-Louis Borloo remis au Premier ministre le 26 avril 2018. http://www.cohesion-territoires.gouv.fr/IMG/pdf/sra4_complet.pdf

Le programme de la matinée d'échange

10 h 00 - **Introduction**

Mustapha Boudjemai, directeur, Profession Banlieue

Jean-Philippe Horrérard, délégué départemental, ARS Île-de-France, délégation territoriale de la Seine-Saint-Denis

10 h 15 - **État des lieux de la prise en compte de la santé dans le cadre du Nouveau programme national de renouvellement urbain en Île-de-France**

Nicolas Notin, chargé de projet Grand Paris, urbanisme et santé, ARS Île-de France

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

11 h 00 - **Premiers retours d'expérience – Études thématiques liant santé et renouvellement urbain**

- ❖ 1) Urbanisme, **insécurité alimentaire** et organisation commerciale dans les quartiers politique de la ville

Capucine Frouin, doctorante, Lab Urba

- ❖ 2) La prise en compte de la **santé mentale** dans un projet de renouvellement urbain

Élise Longé, coordonnatrice Atelier santé ville, Saint-Ouen

- ❖ 3) Penser le renouvellement urbain pour favoriser la **pratique de l'activité physique**

Martin Citarella, chargé d'études aménagement du territoire, Comité départemental olympique et sportif (Cdos 93)

12 h 30 - **Conclusion**

Le déroulé en quelques mots...

En introduction, Jean-Philippe Horréard (délégué départemental, ARS Île-de-France, délégation territoriale de la Seine-Saint-Denis), a rappelé que l'objectif final du protocole de collaboration, signé pour trois ans, en janvier 2017 entre l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (Anru) et l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France était de contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Alice Collet et Nicolas Notin ont ensuite dressé un état des lieux de la prise en compte de la santé dans le cadre des programmes pilotés par l'Anru et des missions de l'ARS dans les quartiers politiques de la ville. Ils ont présenté le protocole de collaboration entre les deux agences, qui vise à construire une approche intégrée de la santé dans les PRU et s'articule autour de quatre axes de travail : élaboration d'un diagnostic partagé sur la vulnérabilité des populations des quartiers politiques de la ville concernés par le Nouveau programme national de renouvellement urbain (NPNRU) en matière de santé ; intégration de la santé dans l'élaboration et la mise en œuvre des PRU ; prise en compte de la santé de manière globale dans les quartiers politiques de la ville ; développement d'une culture commune entre les acteurs de la santé et du renouvellement urbain. Dans ce cadre, plusieurs évaluations des impacts sur la santé (EIS) ont été lancées comme à Bagneux (Hauts-de-Seine) ou à Pierrefitte-sur-Seine (Seine-Saint-Denis) et six projets de maison de santé pluri-professionnelles (MSP) sont en cours d'étude.

La deuxième partie de la matinée a permis de faire un premier retour d'expériences avec la présentation de Capucine Frouin sur la manière dont l'organisation urbaine et commerciale participe à la qualité ou à l'insécurité alimentaire des habitants. Puis la prise en compte de la santé mentale à partir de l'expérimentation menée dans le cadre du PRU de Saint-Ouen-sur-Seine a été abordée. Élise Longé a ainsi expliqué la démarche menée qui était d'associer à la réflexion les personnes fragiles habitant le quartier et d'impliquer les professionnels de santé, dont ceux du secteur de psychiatrie. À l'issue de plusieurs rencontres, des pistes de travail sont apparues pour promouvoir la santé mentale pendant la mise en œuvre du PRU comme lutter contre l'isolement des personnes âgées, repérer et accompagner les personnes vulnérables, former des adultes relais du quartier ou des gardiens à la prise en compte des enjeux de santé mentale...

Enfin, Martin Citarella a expliqué que construire une ville sportive ce n'est pas seulement créer de nouveaux équipements mais plutôt une démarche inclusive, ayant pour objectif de favoriser l'activité physique sur des sites et des itinéraires de tout type et pour toute et tous, partout dans l'espace urbain. L'urbanisme participatif permet un travail de terrain avec les habitants et les acteurs du territoire comme par exemple l'intervention « Musclons le Franc Moisin » lancée récemment dans ce quartier de Saint-Denis. Les quartiers en renouvellement urbain sont donc des lieux où les possibilités d'expérimentation et d'innovation apparaissent fortes car c'est lorsque les modifications de l'organisation et de la trame urbaines sont importantes que l'on peut le plus facilement créer un contexte favorable au développement d'équipements, de parcours sportifs, de pistes cyclables...

Les temps forts de la matinée

1^{ère} partie : État des lieux de la prise en compte de la santé dans le cadre du Nouveau programme national de renouvellement urbain (NPNRU) en Île-de-France

→ Alice COLLET, chargée de mission cohésion sociale et gestion urbaine, Anru et Nicolas NOTIN, chargé de projet Grand Paris, urbanisme et santé, ARS Île-de-France

1) Contexte

L'ARS Île-de-France et l'Anru sont revenues sur la genèse de leur protocole de collaboration. L'Anru a insisté sur l'ambition du Nouveau programme national de renouvellement urbain (NPNRU) de mieux articuler les enjeux sociaux et urbains dans les projets, ce qui suppose de considérer les interactions entre situations sociales et santé des populations et l'impact du renouvellement urbain sur ces deux dimensions.

Le premier Programme national de rénovation urbaine (PNRU) a permis des incursions sur le champ de la santé, qui restèrent limitées : co-financement de six maisons de santé dans des PRU franciliens (Mée-sur-Seine, Villiers-le-Bel, Garges-Lès-Gonesse, Goussainville, Grigny et Corbeil-Essonnes), et promotion de l'activité physique et sportive, notamment sur deux quartiers emblématiques à Villiers-le-Bel et à Montreuil. Dans cette perspective, Alice Collet a rappelé que 14 % des équipements financés dans le cadre du PNRU étaient des équipements sportifs.

Le NPNRU ambitionne une meilleure intégration des enjeux de santé dans les projets de renouvellement urbain, ce qui suppose une prise en compte plus intégrée et globale de cette question. Cette volonté fait suite au constat des caractéristiques sanitaires défavorables des populations des quartiers en politique de la ville, pour lesquels les projets de renouvellement urbain peuvent favoriser l'émergence de « territoires favorables à la santé », pour les populations actuelles et futures. Pour l'ensemble des populations des quartiers de la politique de la ville sur le territoire national, et, en particulier, pour la centaine de quartiers concernés par le NPNRU en Île-de-France, plusieurs constats ont ainsi été rappelés :

- Les populations des quartiers de la politique de la ville ont des caractéristiques sanitaires plus défavorables et sont plus affectées par les pathologies chroniques. En parallèle, compte tenu de la localisation et des caractéristiques de ces quartiers, elles sont également plus exposées aux nuisances environnementales² (bruit, qualité de l'air, pollution des sols, etc.) et leur état de santé face à ces expositions se dégrade plus rapidement³.
- Il existe des liens étroits entre précarité sociale, sentiment de relégation, souffrance psychique et santé mentale.

² « Différentiel d'exposition ».

³ « Différentiel de vulnérabilité ».

- Les territoires de renouvellement urbain, sont très inégalement pourvus en offre de soins de proximité. Un nombre important de quartiers présente un déficit en professionnels de santé de premier recours (médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeute, etc.) et structures d'exercices collectifs.
- Dans les secteurs de renouvellement urbain, l'offre médico-sociale pour personnes âgées, handicapées, publics spécifiques, est déficitaire (au regard des moyennes régionales et nationales). Ce constat est particulièrement prégnant en Seine-Saint-Denis et certains établissements publics territoriaux (EPT) de la métropole.

2) Objectifs du protocole entre l'ARS Île-de-France et l'Anru

L'ARS et l'Anru sont revenus sur les quatre axes du protocole commun signé début 2017.

- 1) *Élaborer un diagnostic partagé sur la vulnérabilité des populations des quartiers franciliens politique de la ville concernés par le NPNRU en matière de santé*
- 2) *Intégrer la santé dans l'élaboration et la mise en œuvre des PRU (aménagement favorables à la santé ; montage de projets d'offre de soin ; planification de l'offre médico-sociale, etc.)*
- 3) *Prendre en compte la santé de manière globale dans les quartiers politique de la ville en renouvellement urbain en les orientant vers les acteurs et dispositifs existants*
- 4) *Bâtir une culture commune sur le lien entre santé et renouvellement urbain (capitalisation, diffusion des retours d'expériences et de bonnes pratiques)*

3) Diagnostic partagé de la vulnérabilité des populations des quartiers politique de la ville en renouvellement urbain en matière de santé

L'élaboration du diagnostic vise à partager des critères disponibles au niveau régional permettant d'identifier les quartiers franciliens concentrant les plus fortes vulnérabilités en matière de santé. Il s'agit aussi d'amorcer la construction d'une compréhension mutuelle entre acteurs du renouvellement urbain et de la santé.

Le faible nombre de données disponibles et les difficultés de traitement à l'échelle du quartier (bien souvent les données ne sont disponibles qu'à l'échelle communale voire du pseudo-canton), ne peuvent permettre d'établir une priorisation robuste de tel ou tel quartier en renouvellement urbain, pour tel ou tel enjeu sanitaire.

Aussi, il a été décidé de retenir cinq critères pour identifier les quartiers franciliens les plus vulnérables et prioritaires en matière de santé :

1. Offre de premier recours et médecine de proximité
2. Offre médico-sociale - personnes âgées et personnes handicapées
3. Pratique d'activité physique
4. Pathologies chroniques liés à l'alimentation et accès à une alimentation saine
5. Vulnérabilités environnementales

Au-delà des limites liées aux critères retenus, ce diagnostic offre des premiers éléments conjoints d'analyse et peut servir de base pour prioriser les interventions et construire des réponses sur les vulnérabilités *a priori* identifiées, notamment sur les territoires qui en conjuguent trois à quatre parmi les cinq critères retenus.

À partir des cinq critères du diagnostic, l'ARS Île-de-France a ainsi dressé des constats éloquentes :

- Offre de premier recours et médecine de proximité

22 PRU (sur les 59 principaux PRU franciliens) ont une démographie de médecins 2 fois inférieur à la moyenne régionale.

- Offre médico-sociale - personnes âgées et personnes handicapées

Les quartiers en NPNRU abritent un ratio de 1,4 % des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) franciliens, alors qu'ils regroupent 6,5 % de la population régionale.

- Pratique d'activité physique

En Seine-Saint-Denis, à Bobigny, La Courneuve et Dugny, on note des niveaux de pratique utilitaire particulièrement faibles (environ 10-15 % de la population pratique moins de 30 minutes de mobilité active par jour dans le cadre de ses déplacements), selon l'Enquête globale transport (EGT) 2010.

- Pathologies chroniques liés à l'alimentation et accès à une alimentation saine

Les communes concernées par un projet de renouvellement urbain sont sur-représentées dans les territoires ayant une forte prévalence du diabète de type 2 (sur les 62 communes en PRU, seulement 3 sont en dessous des moyennes régionales).

- Vulnérabilités environnementales

Sur les 59 quartiers franciliens d'intérêt national, 16 d'entre eux sont particulièrement impactés par des « points noirs environnementaux » (50 % ou + des mailles du quartier politique de la ville).

Au-delà de ce diagnostic, plusieurs études visant à intégrer la santé dans les projets de renouvellement urbain ont été menées à Paris, Pierrefitte-sur-Seine, Saint-Denis, Bagneux, notamment sous forme d'évaluation d'impact en santé.

Lors des échanges avec la salle, Immobilière 3F et la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (Drihl) ont insisté sur l'importance d'intégrer au diagnostic des éléments sur la vulnérabilité en termes de santé mentale. De ce point de vue, la question des indicateurs à prendre en compte a été posée.

L'équipe en charge du PRU de Nanterre est également intervenue pour souligner les enjeux et points de vigilance liés à la phase « travaux », et la nécessité d'accompagner les publics les plus vulnérables dans cette phase.

Les points clés à retenir :

- L'ARS Île-de-France et l'Anru ont engagé une collaboration depuis 2017.
- Les territoires en renouvellement urbain sont globalement plus vulnérables que l'ensemble des territoires franciliens, sur les critères d'accès aux soins (faiblesse de l'offre de proximité et médico-sociale), d'exposition aux nuisances environnementales, d'état de santé et de modes de vie sains.
- Lorsque l'on regarde avec attention les différents indicateurs, on peut noter d'importantes disparités d'un quartier en renouvellement urbain à l'autre. Ils ne sont pas impactés de manière

homogènes, et certains concentrent un grand nombre de vulnérabilités sur les enjeux sanitaires ainsi que la présence de publics vulnérables du point de vue de leur état de santé.

- Cette plus grande vulnérabilité et ces disparités entre quartiers en renouvellement urbain justifient une attention particulière à la prise en compte des enjeux de santé dans les PRU.

2^{ème} partie : Retour sur l'étude « Urbanisme, insécurité alimentaire et organisation commerciale dans les quartiers politique de la ville »

→ Capucine FROUIN, doctorante, Lab Urba

Capucine Frouin est doctorante au Lab Urba, laboratoire de recherche à l'École d'Urbanisme de Paris. Elle a réalisé dans le cadre de sa formation à l'École d'urbanisme un mémoire de recherche sur les interactions entre l'aménagement urbain, l'organisation commerciale et l'insécurité alimentaire dans les territoires de la politique de la ville.

Plusieurs constats ont été réalisés.

1) L'organisation urbaine et commerciale des quartiers prioritaires de la politique de la ville favorise la vulnérabilité alimentaire et le surpoids

- ⇒ Ainsi, la concentration de fast-foods et la présence de supermarchés ont un impact sur le niveau de consommation de produits frais, de produits gras et salés, et par extension sur la prévalence de l'obésité et l'indice de masse corporelle.
- ⇒ Ces deux types de commerces (surreprésentés pour les fast-foods et sous-représentés pour les marchés de produits frais et les supermarchés) façonnent en partie l'environnement des quartiers de la politique de la ville.

2) Un exercice pour classer les quartiers politique de la ville selon trois typologies d'environnement commercial dédié à l'alimentation

Capucine Frouin, en s'appuyant sur une revue de littérature internationale, a présenté trois typologies de quartiers, dans lesquels elle a classé 165 quartiers politique de la ville franciliens.

- Le type 1 : « marécage alimentaire » - 87 quartiers.
 - ⇒ Le marécage alimentaire est caractérisé par une offre commerciale abondante, et un nombre conséquent de fast-foods. Si la diversité de l'offre de restauration est assez importante, il n'y a peu ou pas de commerces permettant un accès facilité à des produits frais.
- Le type 2 : « désert alimentaire » - 56 quartiers.
 - ⇒ Le désert alimentaire est caractérisé par une faible offre commerciale. Sur l'offre présente dans le quartier, il y a une forte proportion de fast-food, même si cette offre reste inférieure (en nombre) que dans la situation d'un marécage.
- Le type 3 : « oasis alimentaire » - 22 quartiers.
 - ⇒ L'oasis, quant à lui, est un secteur dans lequel l'offre commerciale est abondante, et possède un nombre significatif de marchés et de supermarchés, favorisant l'accès aux produits frais, et très peu de fast-foods.

Chacune des typologies a été illustrée à partir d'études de terrain menées à Pantin (type 1), Épinay-sous-Sénart (type 2) et Choisy-le-Roi (type 3). Pour le 3^{ème} cas, Capucine Frouin insiste sur le fait que dans le cas de certains secteurs de la politique de la ville, un « oasis » peut se muer en « mirage alimentaire », si l'offre à priori bénéfique pour la consommation de produits frais n'est pas accessible financièrement.

3) Les leviers pour favoriser l'émergence d'environnements alimentaires « sains » dans les quartiers de la politique de la ville

Trois outils juridiques sont évoqués pour favoriser l'implantation de commerces contribuant à la consommation de produits frais.

- Le droit de préemption sur les fonds commerciaux.
C'est un outil juridique intéressant, mais qui se révèle être fragile.
- L'acquisition des locaux commerciaux par la collectivité.
C'est un outil présenté comme efficace juridiquement mais onéreux à mettre en place.
- Enfin, le choix des implantations dans les locaux neufs, en posant certains principes dans les cahiers des charges des promoteurs, et en travaillant autour de l'expression et des besoins des habitants

Capucine Frouin ré-insiste sur cette notion de « mirage alimentaire », pour elle au-delà de la qualité des produits, il faut être vigilant sur le positionnement d'acteurs capables de favoriser l'accès à des produits frais financièrement accessibles.

Lors des débats, plusieurs sujets sont survenus. La question des pratiques culturelles, de l'alimentation de rue, et plus largement la prise en compte de la diversité des comportements alimentaires.

La question de l'accessibilité économique à une alimentation plus saine a aussi été beaucoup évoqué. Quelques exemples :

- les « groupements de commande » notamment sur des produits secs, légumineuses, qui commencent à se développer dans certaines villes en Île-de-France (via des relais associatifs notamment).
- les « Restos passerelles » (Sevran), espaces de restauration tournés autour de l'insertion et de l'accès équitable à une meilleure alimentation. Ces initiatives sont soutenues par les Pôles territoriaux de coopération économique (PTCE).

Au-delà de l'offre, les enjeux d'éducation à la santé, de la présence d'espaces d'agriculture urbaine et de jardins potagers (familiaux ou ouvriers) ou de micro-jardins comme le rappelle Immobilière 3F, peuvent également avoir des effets positifs et faire naître une prise de conscience sur les alternatives à la malbouffe et aux produits gras et transformés.

Les points clés à retenir :

- La prévalence de l'obésité est plus élevée dans les quartiers prioritaires qu'ailleurs.
- En Île-de-France, les quartiers politiques de la ville sont majoritairement moins dotés en commerces et marchés favorisant l'accès aux produits frais. A contrario, ils sont impactés par un nombre conséquent de fast-foods.

- Dans les quartiers politique de la ville, on note d'importantes disparités en termes d'offre. Les cas les plus préoccupants étant les « marécages alimentaires » où les populations vivent dans des secteurs noyés par l'abondance de fast-foods, qui se positionnent également, faute d'alternatives, comme des lieux de sociabilisation et/ou de création d'emplois.
- Les collectivités les plus défavorisées ont peu de marges de manœuvre pour favoriser l'accès aux produits frais et faire muter l'offre commerciale. Les initiatives associatives de diversification de l'offre, autour des marchés de produits frais, des restaurants passerelles, des groupements de commande, des épiceries solidaires, etc. mais également des potagers et des ateliers nutritionnels peuvent changer la donne.
- Il faut être vigilant sur le fait que la diversification de l'offre commerciale alimentaire, dans les opérations neuves notamment, ne conduise pas à produire une offre inaccessible financièrement.

3^{ème} partie : La prise en compte de la santé mentale dans un projet de renouvellement urbain

→ Élise LONGÉ, coordinatrice de l'Atelier santé ville (ASV), Saint-Ouen-sur-Seine

Élise Longé est revenue sur une expérimentation menée dans les quartiers Cordon et Vieux Saint-Ouen qui visait à renforcer la prise en compte de la santé mentale dans le contexte spécifique des projets de renouvellement urbain. Ces deux quartiers, d'intérêt national, sont actuellement accompagnés et financés par l'Anru.

Cette expérimentation, a notamment été soutenue par un mémoire d'étude rédigé par Marion Brisse, stagiaire à l'ARS Île-de-France et étudiante en urbanisme en 2017.

Cette première étude avait répondu à un constat : l'état de santé des habitants, et les interactions avec leur bien-être psychique, leur santé mentale, sont peu ou pas pris en compte dans l'élaboration et la conduite des projets urbains.

Dans cette perspective, l'expérimentation s'est articulée autour de deux objectifs :

- 1) Repérer les personnes fragiles et tenter de mesurer l'impact du projet de rénovation urbaine sur leur santé mentale.
- 2) Favoriser l'expression des attentes et des besoins des habitants pour prendre en compte ce qui apparaît déterminant pour leur bien-être et leur santé mentale.

Elle a donné lieu à un travail de revue de la littérature et des expériences existantes sur la santé mentale dans les projets urbains, mais également à un travail de terrain, par des entretiens avec des techniciens, prestataires, bailleurs, professionnels de santé, experts, représentants d'association, d'habitants, etc.

Cette étude a également permis d'établir un partenariat privilégié entre les acteurs de la ville, de l'ARS et les équipes du centre médico-psychologique (acteurs locaux de la psychiatrie), pour détecter les patients qui seraient concernés et impactés par les processus de rénovation urbaine. Elle a pu s'appuyer sur le cadre d'animation et le réseau d'acteurs associés au Conseil local de santé mentale (CLSM) de Saint-Ouen-sur-Seine.

Élise Longé a ensuite insisté sur le travail de participation et de dialogue avec les habitants qui s'est tenu à l'été 2018. Cinq temps de rencontre ont ainsi été organisés pour présenter les grands axes de réflexion du mémoire d'étude de Marion Brisse, et les pistes qui avaient retenu l'attention de l'ARS et des services de la ville.

Une vingtaine d'habitants étaient présents à chacune des rencontres dont des patients suivis par le secteur de psychiatrie et des personnes âgées. En s'appuyant sur leurs expériences de vie, plusieurs sujets ont été portés au débat :

Quels sont les facteurs, dans le logement et le cadre de vie, qui influent sur la santé mentale ?

- ⇒ Les habitants sont revenus sur différentes dimensions liées au lien social, le sentiment de sécurité (en positif) et à l'image du quartier, les effets de la rumeur, la dégradation des conditions d'habitat (en négatif), parmi bien d'autres enjeux.

Selon les habitants, quel pourrait être l'impact sur leur santé mentale, des transformations liées au projet Anru ?

Les habitants ont notamment mis l'accent sur les espaces verts et l'amélioration des cheminements et des espaces publics (en positif), mais également fait part de leurs appréhensions : relogement, prix du loyer, densification trop importante, etc.

Dans le cadre de cette expérimentation sur la santé mentale, plusieurs préconisations ont été soumises aux professionnels du renouvellement urbain et aux services de la ville :

- Développer un projet spécifique autour de la lutte contre l'isolement des personnes âgées
- Renforcer la végétalisation et la présence d'espaces verts comme facteurs de promotion de la santé mentale
- Repérer et accompagner les personnes vulnérables (dans le relogement et à plus long terme)
- Construire des formations sur la santé mentale pour les adultes relais du quartier, les gardiens, les employés « antennes locales » des bailleurs, etc.
- Renforcer l'information et la communication sur l'avancée du projet Anru et l'ensemble des acteurs (sanitaires, sociaux et les populations)

Les habitants ont particulièrement insisté sur la question de l'information, sur le besoin d'aller à la rencontre des populations vulnérables et de poursuivre l'échange et la confrontation des idées. S'est également posée l'opportunité de créer des actions et un encadrement bénévole autour de la lutte contre l'isolement.

Lors des échanges avec la salle, il a notamment été noté et apprécié les interfaces liées avec le secteur de psychiatrie, mais également avec les habitants. Des professionnels du renouvellement urbain ont insisté sur l'importance de la communication autour du projet, et le fait de rivaliser d'ingéniosité pour toucher les publics qui sont les plus éloignés des réunions publiques, via des partenariats locaux à nouer qui pourraient relayer l'information au mieux. Un professionnel a insisté sur le « temps long » des projets, et le fait de pouvoir associer les habitants tout au long de l'élaboration et la mise en œuvre, mais également de penser ce type d'initiatives sur la santé mentale et l'accompagnement des plus vulnérables, dans le cadre de la gestion urbaine de proximité.

Les points clés à retenir :

- Les enjeux de santé mentale ne sont pas ou peu pris en compte dans l'élaboration et la conduite des projets de renouvellement urbain.
- Les premières démarches en France et à l'étranger soulignent les effets des dynamiques de renouvellement urbain sur la santé mentale, et le besoin d'accompagner les publics les plus vulnérables tout au long de la définition et de la mise en œuvre des projets.
- Les acteurs et le cadre du Conseil local de santé mentale (CLSM) constituent des appuis décisifs pour renforcer la prise en compte de ces enjeux dans la dynamique de renouvellement urbain.
- Les habitants ont insisté sur le besoin d'une plus grande information en continu, et la nécessité de construire des dispositifs (formations, actions bénévoles, choix dans l'aménagement des espaces publics et la gestion des espaces) pour accompagner les publics les plus vulnérables. Notamment lors des chantiers et les phases de relogement.

4^{ème} partie : Penser le renouvellement urbain pour favoriser la pratique de l'activité physique

→ Martin CITARELLA, conseiller technique pour l'aménagement du territoire au Comité Départemental Olympique et Sportif de Seine-Saint-Denis (Cdos 93)

Martin Citarella, est revenu dans cette dernière intervention sur la question de la promotion d'un urbanisme favorable à la pratique de l'activité physique et les opportunités que peuvent revêtir les projets de renouvellement urbain.

Le Cdos 93, est le représentant du mouvement sportif en Seine-Saint-Denis. Il constitue également un appui technique, et un potentiel relais de terrain pour des projets de conception de parcours sportifs adaptés à tous, d'implantation de mobiliers urbains favorable à l'activité physique, ou plus généralement pour des actions visant à promouvoir un urbanisme attentif aux activités physiques et sportives. Il peut s'inscrire dans des démarches de co-construction avec les populations et le mouvement sportif local.

Pour asseoir son propos, Martin Citarella a mis en avant la publication du guide « Aménagement, cadre de vie et pratique de l'activité physique et sportive : de nouveaux défis pour la santé des franciliens »⁴ co-écrit par l'Institut régional de développement du sport (IRDS), le Comité régional olympique et sportif Île-de-France (Cros), le Cdos 93 et l'ARS Île-de-France.

Quelques éléments de contexte ont été énoncés :

- la situation de défaveur des territoires de la politique de la ville en termes de pratique sportive et de mobilité
- les faibles taux d'équipements sportifs
- et en miroir, les vulnérabilités sanitaires liées au diabète, à l'obésité, aux maladies cardiovasculaires notamment en Seine-Saint-Denis

Martin Citarella a ouvert plusieurs pistes de travail et de réflexion pour promouvoir cet « urbanisme sportif ». Ces pistes font écho aux neuf axes du guide :

- **AXE 1** : Favoriser les espaces vides ou sans usages prédéfinis
⇒ *Comment la demande et les nouveaux usages peuvent s'emparer de certains espaces ouverts.*
- **AXE 2** : Penser des installations sportives ouvertes à tous les modes de pratique
⇒ *Rapprocher les différents modes de pratiques et créer un équipement qui participe de l'animation du quartier et de la ville, voir du centre-ville*
- **AXE 3** : Concevoir des équipements hybrides qui mêlent les fonctions du quotidien
⇒ *Penser des équipements à la croisée des publics et à la croisée des usages (sport, culture, services aux habitants, etc.)*

⁴ <https://www.irds-idf.fr/nos-publications/etudes-partenariales/amenagement-cadre-de-vie-et-pratique-de-lactivite-physique-et-sportive.html>

- **AXE 4** : Aménagement temporel et temporaire et activités physiques et sportives
⇒ Favoriser l'extension saisonnière des pratiques (au-delà des cadres classiques) et favoriser le partage des espaces selon les temporalités : exemple des « écoles élargies au Pays-Bas »⁵
- **AXE 5** : Les parcours sportifs : laboratoires de la prise en compte du sport santé et du handicap
⇒ Les initiatives exemplaires de Canteleu (sur la prise en compte du handicap) et de Courbevoie (sur des parcours sportifs numériques pensés avec des professionnels de santé)
- **AXE 6** : Faire des friches et de l'urbanisme transitoire des relais de proximité pour la pratique sportive
⇒ Autour des exemples de Darwin (Bordeaux) et de la Belle de Mai (MARSeille)
- **AXE 7** : Accompagner le renfort des modes de circulation douce
⇒ Avec un retour sur les « plan marche », le réseau de lignes cyclables en Italie.
- **AXE 8** : Genre et aménagement sportif dans l'espace public
- **AXE 9** : Agir pour une plus grande équité dans la pratique de l'activité physique, l'exemple de la politique de la ville

Lors des échanges avec la salle, la question du sport est énoncée au-delà des équipements : *« quand on parle de sport, ce n'est pas seulement autour des gymnases ou des terrains de sport, un parc peut être un réceptacle de pratiques sportives innovantes et accueillir des parcours, de nouveaux espaces de pratique, etc. »*

La ville de Sevrans revient sur la démarche « Je pédale donc ça roule », qui est aussi en place à Aulnay-sous-Bois, qui propose différents temps d'apprentissage du vélo, notamment en lien avec les maisons de quartier.

Martin Citarella invite enfin l'auditoire à rompre et quitter l'opposition entre les fédérations et la pratique libre, pour avancer ensemble. Il revient notamment sur l'exemple du lien entre le « Parkour » et la fédération de gymnastique. Le « Parkour est un itinéraire, un cheminement avec des franchissements d'obstacle dans l'espace urbain. Il pourrait voir le jour via des préconisations faites par le Cdos 93 dans le cadre d'un projet urbain sur la ville de Bobigny.

Pour lui, il est nécessaire d'avoir une plus grande interconnaissance des milieux et des développements d'activités en dehors des équipements sportifs, et de manière concertée avec les équipes du renouvellement urbain.

⁵ Au milieu des années 1990, la ville de Groningue aux Pays-Bas a inventé une nouvelle sorte d'établissement scolaire ouvert aux habitants du quartier et étroitement intégré. Un concept étendu à l'ensemble des municipalités néerlandaises aujourd'hui. L'innovation recouvre des dimensions éducatives, sociales, urbaines et architecturales. Une « école élargie » est constituée d'au moins une école primaire et plusieurs autres services associés : crèche, bibliothèque, association sportive, école de musique, service social, juridique et de santé. Ces établissements sont ouverts aux parents et aux habitants du quartier qui sont partie prenante dans le fonctionnement.

Les points clés à retenir :

- Les quartiers politique de la ville sont marqués par une vulnérabilité en termes de pathologies associées à la pratique de l'activité physique (diabète, obésité) et par la faiblesse des initiatives et des équipements sur leurs territoires.
- Le guide « Aménagement, cadre de vie et pratique de l'activité physique et sportive : de nouveaux défis pour la santé des franciliens » détaille un certain nombre de clés pour renforcer la prise en compte du sport dans des projets d'aménagement des espaces publics ou de programmation d'équipement

ARS Île-de-France

Direction de la santé publique
35 rue de la Gare
75019 Paris
Tél. : 01 44 02 00 00
www.iledefrance.ars.sante.fr

ANRU

69 bis rue de Vaugirard
75006 Paris
Tél. : 01 53 63 55 00
www.anru.fr

Profession Banlieue

15 rue Catulienne
93200 Saint-Denis
Tél. : 01 48 09 26 36
www.professionbanlieue.org

NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.