



EHESP

Mastère Spécialisé IMR-SET

Promotion : **2014-2015**

Date du Jury : **Novembre 2015**

Mise en œuvre d'une EIS dans un quartier en renouvellement urbain à Nantes/Saint-Herblain : une opportunité de mieux appréhender et répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités de santé ?

Hanitra

RASOLOMAMPIANDRA

Référent professionnel :

Fabrice GUYARD (Ville de
Nantes)

Référent pédagogique :

Anne ROUE-LE GALL

Remerciements

Au terme de ce stage, je tiens à exprimer ma reconnaissance à l'ensemble des personnes qui m'ont accompagnée tout au long de la réalisation de cette étude.

Je tiens à remercier Dr Patricia SARAUX, directrice de la Mission Santé Publique de la Ville de Nantes pour avoir permis la réalisation de ce stage.

Je remercie vivement mon maître de stage, Mr Fabrice GUYARD, chef de projet santé environnementale à la Mission Santé Publique de la Ville de Nantes, pour son accompagnement et son soutien tout au long de ce stage, sa patience et nos nombreux échanges enrichissants sur la santé environnementale et d'autres sujets. Je remercie également Céline HEMERY, responsable du pôle Thématiques de la MSP pour m'avoir intégrée pleinement à tous les processus de la conduite de l'EIS ainsi que Xavier SAMSON pour m'avoir permise d'enrichir mes connaissances sur les inégalités de santé.

Je tiens à exprimer toute ma gratitude à Mme Anne ROUE-LE GALL, enseignante-chercheur en santé-environnement à l'EHESP et référente pédagogique, pour m'avoir orientée vers ce stage et un sujet de réflexion qui m'ont bien correspondu, pour ses remarques et recadrages pertinents, et son soutien tout au long de mon parcours d'études à l'EHESP. Je remercie également l'équipe du DSET, les enseignants-chercheurs et le personnel administratif, pour m'avoir permise d'aller jusqu'au bout de ce stage.

Je remercie l'ensemble du personnel de la Mission Santé Publique de la Ville de Nantes qui a contribué, au cours de discussions plus ou moins informelles, à enrichir mes réflexions, et pour son soutien. Je remercie par ailleurs toutes les personnes des autres services de Nantes Métropole ainsi que les acteurs externes avec qui j'ai été amenée à échanger.

J'adresse mes remerciements à Mme Corinne LECLUSE et Mme Gwenaëlle HIVERT de l'ARS Pays de la Loire pour leur sympathie, nos échanges et pour m'avoir permise d'intégrer le groupe de travail pluridisciplinaire urbanisme et santé du PRSE3 qui m'a été particulièrement instructif.

J'ai une pensée particulière pour Laura GOLYGOWSKI, chargée de projet santé des jeunes et Stéphanie PRUD'HOMME, interne en santé publique et stagiaire à la Mission Santé Publique, qui ont contribué au bon déroulement de mon stage à travers leur soutien et les nombreux fous rires partagés.

Enfin, mes remerciements vont vers mes collègues de promotion Jeanne LEVENARD et Inès KPENOU, merci pour tout.

Sommaire

Liste des sigles utilisés

Introduction	1
1 Contexte et objectifs de l'étude.....	3
1.1 La Mission Santé Publique de la Ville de Nantes	3
1.2 Opportunités pour l'expérimentation d'une EIS : le projet de renouvellement urbain du quartier prioritaire Bellevue	3
1.2.1 Volonté d'initier une EIS : entre expérimentation et réponse à de fortes inégalités de santé objectivées sur le territoire	3
1.2.2 Données objectivées sur les inégalités de santé.....	5
1.2.3 Présentation générale du Projet Grand Bellevue (PGB)	6
1.3 Objectifs de mon étude	7
1.3.1 Accompagner la mise en œuvre de l'EIS portant sur le PGB.....	7
1.3.2 Interroger l'EIS au regard de sa capacité à appréhender et mieux répondre à l'enjeu de réduction des inégalités de santé	8
1.3.3 Intérêts professionnels et personnels	8
2 Méthodologie.....	9
3 Résultats de l'étude	13
3.1 Eclairage sur quelques notions et réflexions actuelles dans les champs de la santé et de l'aménagement.....	13
3.1.1 Inégalités de santé	13
3.1.2 L' « approche par l'usage » : pertinence pour l'étude des quartiers prioritaires et la santé urbaine.....	14
3.1.3 Le renouvellement urbain	17
3.2 Pertinence à priori de la mise en œuvre d'une EIS.....	18
3.3 Mise en œuvre de l'EIS.....	19
3.3.1 Démarche de travail.....	19
3.3.2 Pistes d'articulations entre le PGB et la MSPP en faveur d'une réduction des inégalités de santé	22
3.3.3 Cadrage et analyse sommaire de l'EIS sur les choix d'implantations de la MSPP.....	32
4 Discussion.....	47
4.1 Plus-value et limites de l'EIS pour traiter l'enjeu des inégalités de santé.....	47
4.2 Retours d'expérience	50
4.3 Vers une meilleure intégration de l'expertise d'usage.....	51
Conclusion	53

Bibliographie.....	55
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AEU	Approche Environnementale de l'Urbanisme
ASV	Atelier Santé Ville
ANRU	Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine
ARS	Agence Régionale de Santé
CATS	Comité technique d'Accompagnement Territorial des Soins de 1 ^{er} recours
CLS	Contrat Local de Santé
CRIDEV	Centre de Recherche pour l'Intégration des Différences dans les Espaces de Vie
DREAL	Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
EIE	Etude d'Impact Environnemental
EIES	Evaluation de l'Impact sur l'Equité en matière de Santé
EIS	Evaluation d'Impact sur la Santé
ESSP	Etude de sûreté et de sécurité publique
GATEPVQ	Groupe d'Animation Territoriale sur les Espaces Publics et la Vie Quotidienne
GPPS	Groupe Projet Partagé Santé
GUP	Gestion Urbaine de Proximité
GUSP	Gestion Urbaine et Sociale de Proximité
HIA	Health Impact Assessment
HQAC	Haute Qualité Artistique et Culturelle
HQEG	Haute Qualité d'Egalité Humaine
HQS	Haute Qualité de Service
HQU©	Haute Qualité d'Usage
HQVie®	Haute Qualité de Vie
IDT	Indice de Dynamique Territoriale
MSP	Mission Santé Publique de la Ville de Nantes
NM	Nantes Métropole
NPRNU	Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain
PGB	Projet Grand Bellevue
PLASE	Plan Local d'Action en Santé Environnementale
PRSE	Plan Régional Santé Environnement
RIS	Réseau d'Innovation Sociale
RLS	Réseau Local de Santé
SDQ	Schéma de Développement de Quartier

SEVE	Services des Espaces Verts et de l'Environnement
MSPPP	Maison de santé pluriprofessionnelle
ZAC	Zone d'Aménagement Concerté
ZUS	Zone Urbaine Sensible

Introduction

Un certain nombre de colloques sur les inégalités de santé ont été organisés en 2015, reflétant les inquiétudes qu'elles suscitent à l'heure actuelle. Un constat général a été posé: malgré toutes les injonctions à un développement plus durable et le foisonnement de projets dits de villes durables et intelligentes, les inégalités de santé se creusent et s'aggravent pour les plus démunis. Ainsi, la santé au sens large des individus est conditionnée, outre des paramètres individuels, par de multiples facteurs liés à notre environnement. Chacun de nous peut être touché au cours de sa vie par une ou plusieurs formes de fragilités et nuisances qui s'entraînent les unes les autres: une situation socio-économique précaire, un état de santé dégradé, un cadre de vie délétère... Les habitants de certains territoires en cumulent plusieurs, comme ceux des zones urbaines sensibles (mais pas systématiquement). De fortes inégalités peuvent se creuser ainsi dès l'enfance, voire dès la vie intra-utérine, entre les habitants de ces différents territoires, mais également avec plus ou moins d'intensité entre différentes catégories de populations basées autrement que sur le niveau socio-économique. Ces inégalités étant d'origine multifactorielle, tous les experts de la question s'accordent sur la nécessité d'une approche transversale de la santé et des leviers d'actions. Cette transversalité fonde par ailleurs la nouvelle Politique de la ville qui vise désormais à articuler étroitement le social, l'urbain et l'économie. En outre, le contrat de ville de Nantes prévoit une observation du lien peu mesuré à ce jour entre renouvellement urbain et santé. Face au constat de fragilités de santé touchant plus fortement le quartier prioritaire Bellevue, la MSP de la Ville de Nantes, en partenariat avec l'ARS Pays de la Loire, a saisi l'opportunité d'expérimenter une démarche émergente en France, l'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS). Elle vise à étudier les impacts du PGB, opérationnaliser cette approche pluridisciplinaire et explorer davantage la notion de santé urbaine. Il s'agira à travers cette étude et le cadrage de l'EIS, d'analyser la plus-value ou non de la démarche pour mieux comprendre le phénomène des inégalités de santé et être en meilleure capacité d'y répondre.

Nous présenterons donc dans un premier temps le contexte de l'EIS, les objectifs de ma mission et la méthodologie employée. Ensuite il conviendra, avant l'exposition des résultats de l'EIS, d'approfondir la notion d'inégalités de santé et les approches de l'aménagement des acteurs locaux. Cette clarification est nécessaire afin de comprendre comment nous nous sommes appropriés la démarche. Enfin, les résultats du cadrage et de l'analyse sommaire de l'EIS, à la lumière des clés d'analyse qui auront été évoquées au fil de cette étude, viendront enrichir une réflexion prospective sur la plus-value, ou non, d'une telle démarche pour mieux appréhender les inégalités de santé, les leviers d'actions et leur mise en œuvre.

1 Contexte et objectifs de l'étude

1.1 La Mission Santé Publique de la Ville de Nantes

Je réalise mon stage au sein du pôle Thématiques de la MSP de la Ville de Nantes, qui comprend également les pôles Territoires et Ressources. La Ville de Nantes s'est fortement positionnée sur la réduction des différentes formes d'inégalités (entre femmes et hommes¹, socio-économique, de santé...) et la co-construction des politiques publiques et projets avec les habitants². La MSP s'est emparée de ces enjeux à travers le prisme des inégalités sociales de santé et de la santé urbaine. Le Pôle Thématiques assure ainsi une mission d'expertise sur la santé des jeunes et la prévention des risques, les inégalités sociales de santé (accès aux droits et services), la santé environnementale³ et notamment la santé urbaine, le bouger-manger, la santé mentale, ainsi qu'une mission d'observation de la santé des nantais. Le Pôle Territoires conduit des projets et actions de santé auprès des enfants scolarisés et des habitants avec une porte d'entrée territoire. Le Pôle Ressources anime la démarche transversale de la MSP à travers le suivi des dossiers transversaux, la communication, la gestion et le développement associatif.

1.2 Opportunités pour l'expérimentation d'une EIS : le projet de renouvellement urbain du quartier prioritaire Bellevue

1.2.1 Volonté d'initier une EIS : entre expérimentation et réponse à de fortes inégalités de santé objectivées sur le territoire

A) Présentation générale de la démarche d'EIS

L'EIS est une démarche émergente et volontaire en France qui vise à évaluer les impacts négatifs et positifs de projets d'aménagement, de politiques publiques, de programmes d'action sur la santé au sens large des populations. Elle s'attache en particulier à la question des inégalités de santé à travers l'étude de la distribution de ces impacts au sein des différentes catégories de populations concernées (en fonction du niveau socio-économique, du lieu de résidence, du genre, de l'âge...). Parce qu'elle s'inscrit dans une approche plus qualitative de la santé, elle tend à favoriser autant que possible la participation des populations et un cadre de travail intersectoriel, qui favorise l'identification des synergies et antagonismes entre santé et environnement. L'évaluation des impacts, qui doit être argumentée sur la base de données probantes et de la

¹ Le 6 mars 2015 la maire de Nantes a dévoilé le futur plan d'actions pour l'égalité hommes-femmes : « Agir pour l'égalité des femmes et des hommes à Nantes / 2015 – 2020 »

² <https://www.nantes.fr/home/actualites/a-vous-nantes/2015/dialogue-citoyen-nantais.html>

³ Les pistes d'actions en santé environnementale ont été déclinées dans le PLASE de la Ville de Nantes, qui pose un cadre pour optimiser les collaborations entre les différents services et mettre en cohérence les différentes politiques sectorielles.

perception des populations, doit aboutir à la formulation de recommandations qui pourront réorienter le projet urbain. Pour un projet d'aménagement, l'EIS se situe idéalement au stade de l'avant-projet, avec un programme urbain défini à minima en amont de la réalisation, et qui peut être encore réorienté. Elle peut être rapide, intermédiaire, approfondie, celle de notre étude étant intermédiaire, d'une durée prévue pour six mois. L'EIS s'échelonne en cinq étapes principales : la sélection (opportunité ou non de réaliser une EIS), cadrage (définition du périmètre, de la méthode), évaluation des impacts, recommandations, suivi des recommandations.

B) Poser un cadre afin de mieux répondre à l'enjeu des inégalités de santé à travers une démarche de santé au sens large

La mise en place d'EIS⁴ dans la région, dont celle sur le PGB, illustre la volonté d'acteurs centraux du pilotage des politiques publiques en Pays de la Loire d'impulser une démarche de santé au sens large et de la rendre opérationnelle. A noter que pour l'ARS, l'EIS a un aspect expérimental, il y a eu « l'intention de faire une EIS avant le choix du périmètre ».⁵ Le futur PRSE3 vise notamment à explorer davantage les liens entre urbanisme et santé⁶. La MSP s'est emparée de cette thématique afin d'explorer les leviers de l'aménagement qui contribuent à la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. En parallèle de cette réflexion sur la santé urbaine, la MSP porte un projet de santé publique signé en 2012 avec l'ARS afin de cibler des enjeux de santé touchant particulièrement les habitants de Bellevue, enjeux inscrits dans le CLSa. Ces enjeux ont été identifiés suite à un diagnostic réalisé par la MSP, présenté dans le paragraphe suivant. Il vise à favoriser les synergies entre les professionnels libéraux porteurs de la future MSPP de Bellevue dont on reparlera par la suite, et les acteurs associatifs locaux de la prévention et de la promotion de la santé (notamment le RLS⁷). Cinq projets d'associations ont été initiés à ce jour autour de la prise en charge des addictions, de la santé mentale/souffrance psychique, de la nutrition (enfants en surpoids, personnes diabétiques), de la santé sexuelle/santé des femmes, de l'accès aux droits. Le renforcement des collaborations notamment entre le RLS nantais et l'ASV de Saint-Herblain est en réflexion. L'EIS est perçue comme une démarche qui permettrait

⁴ Avenant 1 au CLSa, axe 5 « Promouvoir un environnement favorable à la santé des habitants », et signé entre la ville de Nantes, NM, l'ARS et la Préfecture

⁵ Entretien du jeudi 24 juin 2015 avec l'ARS représentée par Corinne LECLUSE (service animation des politiques de territoires) et Gwenaëlle HIVERT (direction de la prévention et de la protection de la santé)

⁶ Entretien du 23 juin 2015 avec la DREAL, services Risques naturels technologiques (SRNT) représenté par M. Christophe HENNEBELLE et Mme Nathalie BOURGEGAIS, Urbanisme et Santé représenté par Luc de ROSA et Bénédicte CRETIN, et Catherine Bassani-Pillot, élue en santé-environnement à la Ville de Nantes

⁷ Les RLS ont été mis en place par la Ville de Nantes afin de coordonner et animer les acteurs locaux, professionnels et associatifs du social, de l'éducation, de l'insertion, des quartiers prioritaires, dans une démarche de réduction des inégalités de santé.

d'optimiser cette réflexion croisée sur la santé urbaine et la coordination d'acteurs autour d'enjeux de santé ciblés facteurs d'inégalités de santé, en vue de leur réduction.

1.2.2 Données objectivées sur les inégalités de santé

D'après une étude menée en 2012 par la MSP auprès de professionnels (de santé, du RLS...) et d'habitants, et d'autres diagnostics menés par différents services de la Ville de Nantes, de fortes inégalités de l' « état de santé » entre les habitants de Bellevue et ceux d'autres quartiers plus favorisés du territoire ont été mises en lumière, ainsi que des inégalités intra-quartier. Certaines pathologies identifiées peuvent être en partie liées à des aspects comportementaux conditionnés par l'environnement au sens large. Agir sur cet environnement peut donc contribuer à leur prévention et à leur réduction. Nous présenterons en ce sens dans les résultats de notre étude un regard croisé sur les autres formes de fragilités (urbaine, socio-économique, culturelle, démographique, environnementale) touchant les habitants de Bellevue, et les pistes d'actions envisagées par les acteurs locaux.

La population de Bellevue présente ainsi une surmortalité prématurée (avant 65 ans) supérieure de 61 % à la moyenne nantaise. Le taux d'élèves de CE2 en surpoids ou obèses y est presque deux fois supérieur à la moyenne nantaise. La mortalité féminine y est significativement supérieure (de 71%) à la moyenne nantaise. Concernant les causes de mortalité et facteurs de risque, nous n'avons eu accès essentiellement qu'à des données sur la moyenne nantaise par rapport à la moyenne nationale. L'extrapolation à Bellevue doit donc être réalisée avec prudence. Toutefois il est intéressant de noter que l'incidence des cancers⁸ à Nantes, pour les hommes, dépasse de 19% la moyenne nationale, 12% pour les femmes. Les pathologies liées à des addictions comme le cancer du poumon (lié pour 80% au tabagisme), celles liées à l'alcoolisme ont une incidence significativement supérieure à la moyenne nationale. Des freins à l'accès aux soins ont été plus particulièrement identifiés comme facteurs de risques et d'inégalité à Bellevue : freins financiers, absence de complémentaire santé, freins culturels (honte d'aller chez le médecin, habitants impressionnés par le statut...). La démographie médicale a été également pointée (remplacements des départs en retraite difficiles, conditions de travail mal vécues à Bellevue). Le quartier n'est pas un désert médical mais certaines spécialités ne sont pas présentes, ou insuffisamment, comme la gynécologie, l'odontologie. Nadine Aurillon-Van Den Broucke, géographe de la santé qui a travaillé sur Bellevue, évoque également l'argent comme premier motif de non-recours, le temps et la difficulté de déplacements vers les libéraux, ainsi que l'isolement social⁹.

⁸ *Supra*: les cancers les plus fréquents à Nantes sont les cancers du sein et de la prostate.

⁹ « Quels sont les freins à l'accès aux soins ? Comment améliorer l'état de santé des habitants ? », Nadine Aurillon

1.2.3 Présentation générale du Projet Grand Bellevue (PGB)

A) Présentation du quartier Bellevue

Bellevue est à ce jour le plus grand quartier populaire de la métropole nantaise. À cheval sur les communes de Nantes et Saint-Herblain, il a une emprise de 325 hectares et compte près de 20000 habitants (environ 11000 Nantais et 9000 Herblinois). Bien qu'il soit marqué par une architecture typique des grands ensembles, Bellevue présente une certaine mixité de l'habitat et apparaît comme un quartier contrasté et plus aéré que d'autres ZUS¹⁰. Il est bien desservi par les transports en commun qui le relie aisément au centre-ville et à d'autres quartiers. Le logement locatif social ne représente « que » 47% du parc de logements, dont 58% du côté nantais, avec une répartition non homogène sur le quartier, de 21 à 77% selon les secteurs. Une des centralités de Bellevue est la place des Lauriers, choix possible d'implantation de la future MSPP Bellevue, et un des points noirs du quartier en termes de tranquillité publique et de précarité. Bellevue est caractérisé par une population relativement jeune, mais avec un vieillissement à venir plus fort que la moyenne nantaise, particulièrement aux Lauriers. 40% des familles du quartier sont monoparentales, dont 60% sous le seuil de bas revenus, contre 25% à l'échelle de l'agglomération. L'IDT¹¹, visant à repérer et définir les quartiers prioritaires, est très faible pour Bellevue (-124 contre +47 pour Nantes Métropole par rapport à la moyenne nationale) et son évolution reste négative. L'emploi recule et le chômage est en augmentation depuis ces dernières années¹².

B) Projet Grand Bellevue (PGB)

Le PGB est présenté ici dans les grandes lignes afin de comprendre la dynamique territoriale dans laquelle s'inscrit la future MSPP Bellevue. Le projet urbain sera approfondi dans la présentation des résultats de notre étude. Le PGB s'inscrit dans la volonté de Nantes et Saint-Herblain de s'engager ensemble dans l'amélioration globale de Bellevue, dans la continuité de projets antérieurs de rénovation urbaine menés isolément par chaque ville. Bellevue fait partie des 200 quartiers qui bénéficieront du NPRNU 2014-2024¹³. Engagé en 2012, le PGB s'appuie sur quatre grandes orientations : l'amélioration du cadre et de la qualité de vie des habitants, la réussite des enfants et des jeunes à travers un soutien à la parentalité, le renforcement du mieux-vivre ensemble, des

¹⁰ Impressions personnelles suite à des déambulations dans le quartier et à mes expériences professionnelles dans d'autres ZUS en France (les Sablons au Mans, la Verrière à Trappes).

¹¹ Mesure des paramètres suivants : capacité à consommer au travers du niveau de vie des habitants, contribution à la production (part d'actifs), capital social au travers du niveau de formation.

¹² Bellevue, quartier politique de la ville/quartier en net décrochage, candidature NPRNU, Nantes Métropole, Nantes/Saint-Herblain

¹³ L'État va concentrer des moyens exceptionnels pour rénover ces quartiers en difficultés et classés prioritaires.

solidarités locales et de l'accès aux droits, le soutien au dynamisme économique. Le schéma directeur, transcription urbaine du projet de territoire sera présenté dans la partie sur les résultats de l'étude. La gouvernance du PGB est présentée en annexe 1.

Le projet d'implantation d'une MSPP à Bellevue, inscrit dans le mandat, vise à attirer les professionnels de santé en leur proposant de meilleures conditions de travail et de développer des axes de santé (projet de santé) en lien avec le projet de santé publique de la Ville de Nantes évoqué plus haut. La philosophie des MSPP est de contribuer à impulser une démarche de santé au sens large qui dépasse le cadre du soin, fondée sur la pluriprofessionnalité (domaines médical, paramédical, partenariat avec des acteurs sociaux, culturels...) et la fédération des acteurs autour d'un projet de santé commun. Nous détaillerons les différentes composantes d'un projet de MSPP dans les résultats de notre étude. Ces axes, évolutifs, portent à ce jour sur la prévention des addictions, des facteurs de risques cardiovasculaires, l'éducation thérapeutique des diabétiques, la santé des femmes, la prévention et les soins dentaires. L'évaluation des impacts de l'intégration urbaine de cette MSPP sur la réduction des inégalités de santé est apparue par les acteurs pilotes comme pertinente à plusieurs égards. Pour la MSP, « c'est assez rare d'avoir sur un même secteur d'un quartier prioritaire autant d'éléments en faveur d'une démarche de santé au sens large: l'accès aux soins, la requalification des espaces publics, des trames vertes, des programmes de diversification de l'habitat... ». Une réflexion a été entamée sur les choix d'implantations de la MSPP, présentées en annexe 4. L'EIS visera entre autres à questionner ces choix. Les parties prenantes du projet de la MSPP sont le GPPS piloté par la MSP (Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), associations de patients, Préfecture, CPAM, certaines directions des villes de Nantes et Saint-Herblain, de Nantes Métropole...), le CATS qui soutient les porteurs de projets de MSPP dans leurs démarches, le RLS de Bellevue pour les aspects prévention/promotion de la santé, les acteurs sociaux, le service municipal de santé scolaire, ainsi qu'un comité d'usagers qui n'a pas encore été constitué.

1.3 Objectifs de mon étude

1.3.1 Accompagner la mise en œuvre de l'EIS portant sur le PGB

Ma mission au sein de la MSP a d'une part une portée très opérationnelle. Il s'agit de mettre au service de la structure ma double compétence aménagement/santé-environnement et mes connaissances sur l'EIS afin d'initier le cadrage et l'analyse sommaire de l'EIS sur l'intégration urbaine de la future MSPP de Bellevue mentionnée plus haut, dans le cadre du PGB. Comme cela a été mentionné précédemment, l'une des ambitions de ce projet est la réduction des inégalités de santé. L'EIS devra permettre d'optimiser ce projet afin qu'il réponde à cette ambition.

1.3.2 Interroger l'EIS au regard de sa capacité à appréhender et mieux répondre à l'enjeu de réduction des inégalités de santé

Cet axe de réflexion se nourrit de la conduite même de l'EIS et amène à avoir une réflexion sur les modalités de sa mise en œuvre, ses principes, ses valeurs, en tant que démarche et d'outil d'aide à la décision. Il s'agit de voir d'une part dans quelle mesure la conduite d'une EIS peut contribuer à une meilleure identification des fragilités sanitaires, sociales, environnementales et urbaines d'un territoire, une meilleure compréhension de leurs liens. L'EIS aboutissant à la formulation de recommandations, nous essaierons de voir en quoi sa mise en œuvre, dont les modalités peuvent dépendre de la nature du projet étudié, des contextes institutionnels et territoriaux dans lesquels il s'inscrit, mais également de la sensibilité et des valeurs de l'équipe d'évaluateurs, peut contribuer, ou non, à mettre en place des mesures opérationnelles afin d'infléchir de manière durable les inégalités de santé. Finalement, nous nous interrogerons sur la plus-value d'une telle démarche, ou non, sur le traitement des inégalités de santé.

1.3.3 Intérêts professionnels et personnels

Mes intérêts professionnels au regard de mes missions de stage et de la problématique posée sont multiples.

Cette étude aborde deux sujets de réflexion émergents et innovants en France : l'EIS et les MSP. Par ailleurs, l'étude d'un projet de renouvellement urbain à travers le prisme d'une EIS m'a d'emblée vivement intéressée pour plusieurs raisons. Les territoires en renouvellement urbain recouvrent de nombreux enjeux très forts, qui nous amènent à nous questionner sur les liens entre condition et qualité de vie, ainsi que sur la fabrique et la gestion de la ville de manière générale. De plus, cette étude me permettra de mobiliser mon double profil génie urbain/santé publique et de mettre en perspective mes expériences antérieures de terrain sur plusieurs ZUS. Enfin, je suis personnellement attirée par les démarches pluridisciplinaires et d'innovation, nombreuses à Nantes, la pluridisciplinarité étant un pilier de l'EIS. C'est un contexte de travail que j'apprécie et que je souhaiterai davantage explorer dans mes futures expériences professionnelles.

2 Méthodologie

Notre analyse porte donc sur l'étude de l'apport d'une EIS pour mieux comprendre la problématique des inégalités de santé et mieux y répondre. Cela implique d'une part de mieux comprendre ce qu'on entend par inégalités de santé, comment elles se construisent, à travers le prisme des relations entre santé et environnement au sens large. L'environnement à l'étude pour étayer notre analyse est un projet de renouvellement urbain en quartier prioritaire. L'étude des inégalités de santé se fera donc au regard d'une meilleure compréhension de ce contexte urbain et des dynamiques territoriales (volets institutionnel, urbain, socio-économique, culturel, environnemental, démographique...) qui le traversent. Au niveau opérationnel, cette étude nous permettra de clarifier l'objet d'études de l'EIS. Il s'agira enfin d'étudier l'apport d'une EIS au regard de la problématique posée au regard des modalités de sa mise en œuvre (contexte, objets et objectifs d'étude, cadre de travail, acteurs, analyse santé-environnement, outils...). Nous nous appuyerons ainsi sur la réalisation du cadrage et de l'analyse sommaire (pistes de réflexions) de l'EIS, missions qui m'ont été confiées dans le cadre de mon stage à la MSP. La démarche de travail de la mise en œuvre de l'EIS sera explicitée dans la partie sur la mise en œuvre de l'EIS.

Nous nous proposons ainsi de suivre la méthodologie suivante. A noter que ses différents points ne suivent pas forcément de manière chronologique le déroulé successif des éléments de la démarche énoncée ci-dessus, de même que les différents éléments du protocole présentés ci-dessous.

Compréhension de la manière dont les différentes parties prenantes appréhendent et comprennent l'EIS

L'EIS implique une démarche transversale et donc un cadre de travail pluridisciplinaire. Comprendre les motivations des acteurs initiateurs de la démarche, les rôles que peuvent avoir les différentes parties prenantes et leur manière d'appréhender l'EIS est donc primordial.

Il s'agira d'une part de comprendre comment les professionnels du service qui m'accueille pour mon stage, la MSP, co-pilote de l'EIS avec l'ARS Pays de la Loire qui finance la démarche, envisagent cette EIS et le projet de la MSPP, comment elles travaillent sur les questions de santé-environnement et de réduction des inégalités de santé. La MSP, à l'image de la santé publique, regroupe des professionnels d'horizons différents (médecine, géographie de la santé, sociologie, psychologie, infirmiers, ...) et deux pôles principaux avec leurs missions respectives, mais complémentaires. Il est donc intéressant d'essayer de percevoir les sensibilités de chacun. Ceci se fera au travers d'échanges tout au long de mon stage, et par une prise de connaissance des démarches, programmes

d'actions et outils portés par la MSP (discussions sur le cahier des charges de l'EIS, projet de santé publique, méthodologie des diagnostics en marchant, PLASE, diagnostic des inégalités santé, actions diverses...). En outre, une rencontre est prévue dès le début du stage avec l'ARS afin de prendre connaissance de leurs intentions initiales, leurs vision de l'EIS, et de leur côté, de mieux saisir les objectifs de ma mission et mes apports.

Concernant les acteurs externes et les parties prenantes, la participation à des groupes de travail pluridisciplinaires dès le début du stage, et tout au long de celui-ci, (groupe de travail (GT) « urbanisme et santé en vue du futur PRSE3, réunions avec les équipes de quartiers dans le cadre des GAT EPVQ...) est prévue. Des échanges seront également programmés avec les parties prenantes afin d'appréhender la manière dont chacun s'approprié les concepts de santé au sens large, en particulier les liens entre urbanisme et santé, et l'EIS. Ces échanges nous permettront d'enrichir notre réflexion sur l'enjeu d'une culture commune autour des liens entre urbanisme et santé, qui est un des axes majeurs du PRSE3. Il s'agira par ailleurs de voir comment chaque acteur s'inscrit ou peut s'inscrire dans les actions menées ou en projet sur ces thématiques, et dans les différentes politiques publiques en lien avec le renouvellement urbain. Ils permettront par ailleurs de poursuivre la sensibilisation des acteurs aux principes et méthodologies des EIS. Ces réunions étant une opportunité d'aborder un sujet stratégique et récurrent des politiques publiques, l'opérationnalité des mesures, des éléments de réflexions pourront être apportés par les différents acteurs et les retours d'expériences.

En parallèle de ces échanges, une revue de la littérature sera réalisée sur des EIS, en France et dans d'autres pays, idéalement sur des projets de renouvellement urbain voire de MSPP, sur la méthodologie, les modalités de mise en œuvre. Toutefois, notre parti pris sera de ne pas la pousser trop loin, ayant acquis les bases de la démarche au cours de ma formation à l'EHESP. Chaque EIS étant unique et étroitement liée au contexte et à l'objet d'études, notre posture sera davantage de partir d'une bonne compréhension du contexte urbain, du projet, des enjeux à l'œuvre et, à travers le cadrage et l'analyse sommaire, de faire émerger les apports et limites potentiels de la démarche. Ceci doit nous amener en préalable à clarifier plusieurs choses : d'une part ce qu'on entend par « projet urbain », qui pose en corollaire la question de son évaluation, et d'autre part ce que recouvre la notion d'inégalités de santé (leurs constructions, les facteurs de risques...).

Préalables au cadrage: clés de compréhension sur les inégalités de santé, les spécificités du territoire, la manière de travailler et les référentiels d'analyse urbaine des acteurs du PGB

Enjeux et réflexions actuelles sur les inégalités de santé

Une revue bibliographique sur les inégalités de santé sera réalisée afin d'en saisir les différentes approches, d'approfondir notre connaissance sur leurs constructions, les liens entre les différentes dimensions qu'elles recouvrent (socio-économiques, sanitaires, environnementales, culturelles...), les pistes d'actions pour les réduire, en particulier entre les ZUS et les territoires plus favorisés. Par ailleurs, ce stage au sein de la MSP sera l'opportunité d'aborder différentes démarches et programmes d'action locaux pour la réduction des inégalités de santé, qui enrichiront notre réflexion.

Comprendre les notions de projet urbain, conception et évaluation de projet urbain, renouvellement urbain en quartier prioritaire

L'évaluation quelle qu'elle soit d'un projet urbain amène à clarifier ce qu'on entend par projet urbain et les mécanismes qui orientent la fabrique et la gestion de la ville, en l'occurrence dans notre étude, ceux des projets de renouvellement urbain en quartier prioritaire. La formulation de recommandations et leur mise en œuvre sur le terrain implique notamment de connaître les acteurs potentiels à impliquer, le cadre institutionnel et opérationnel, les études prévues... Ces éléments peuvent être plus ou moins spécifiques selon les types de territoires étudiés et les types d'opérations d'aménagement (rénovation urbaine, lotissement, réhabilitation d'une friche industrielle...). Par ailleurs, les pratiques de l'aménagement et la Politique de la Ville connaissant actuellement des évolutions qu'il est nécessaire d'explicitier. Nous mènerons donc, d'une part, une recherche bibliographique sur les nouvelles approches de l'aménagement, le cadre institutionnel de l'ANRU, ses évolutions, ainsi que sur les enjeux du renouvellement urbain.

Ensuite, il s'agira d'étudier quelles sont les approches, référentiels, méthodes suivies par les acteurs du territoire et notamment de l'aménagement pour concevoir et gérer des projets urbains. Certaines collectivités sont également plus sensibles que d'autres à certaines thématiques. Comprendre les approches, les valeurs des acteurs de la ville, leur « langage » permettra d'optimiser l'intégration des recommandations de l'EIS, de mieux identifier les champs d'études et les acteurs pertinents à mobiliser, et de pérenniser le travail collectif qu'initie une EIS.

Nous prendrons ainsi connaissance des documents et démarches des collectivités ayant trait à l'aménagement et la gestion des collectivités : chartes d'aménagement, accessibles au public, diagnostics en marchant, documents institutionnels ANRU... Des échanges avec les aménageurs seront également prévus.

Mise en œuvre de l'EIS

Notre démarche de travail pour la mise en œuvre de l'EIS sera détaillée dans la partie qui lui est consacrée.

L'EIS sous-tend deux évaluations d'impacts imbriquées :

- Les pistes d'articulations entre la MSPP et le PGB en faveur d'une réduction des inégalités de santé. Cette analyse nous amènera, en complément du diagnostic des inégalités de l'état de santé réalisé par la MSP, à approfondir les enjeux socio-économiques, démographiques, environnementaux de Bellevue, le PGB, et le projet global de la MSPP dans toutes ses composantes (projet de santé et déclinaisons structurelles).
- Au regard cette première analyse, l'EIS questionnera les différents choix d'implantations de la MSPP quant à leurs impacts sur la réduction ou non des inégalités de santé.
- Sur le volet opérationnel, nous clarifierons également dans le cadrage et l'analyse sommaire les acteurs et la gouvernance, les populations cibles, les outils de modélisation, la participation citoyenne.

Réponse à la problématique : Plus-value de l'EIS au regard de la problématique posée ? Limites ?

Enfin, à la lumière de ces différents éléments d'analyse, une réflexion prospective sera menée pour évaluer sa pertinence et sa plus-value. Cette réflexion pourra s'appuyer sur la lecture de retours d'expériences sur les EIS. Nous essaierons par ailleurs de proposer des pistes d'amélioration de l'EIS dans un objectif de réduction des inégalités de santé et au-delà, pour optimiser la mise en œuvre des actions en ce sens.

3 Résultats de l'étude

3.1 Eclairage sur quelques notions et réflexions actuelles dans les champs de la santé et de l'aménagement

3.1.1 Inégalités de santé

Les inégalités de santé entre différents groupes de populations sont liées à une diversité de paramètres d'ordre individuel, comportemental, socio-économique, culturel, environnemental. Il est admis que les populations les plus fragiles au niveau socio-économique sont en général aussi les plus fragiles au niveau de leur santé. Combattre les inégalités de santé est un enjeu majeur dans la mesure où elles relèvent d'une certaine injustice, et peuvent se traduire par un écart relativement important d'espérance de vie entre différentes catégories de populations. De plus, comme le soulignent certains auteurs, « chaque individu bénéficie des bienfaits qu'apporte plus d'égalité au sein d'un territoire »¹⁴. Au-delà du niveau socio-économique, les inégalités de santé peuvent être liées au genre, à l'âge. L'EIES¹⁵, démarche inspirée de l'EIS et initiée en Ontario par le Ministère de la santé et des soins de longue durée, intègre entre autres l'orientation sexuelle, les origines ethniques, les groupes religieux.

Les expositions environnementales sont susceptibles de produire des inégalités sociales de santé selon deux mécanismes, souvent (mais systématiquement) à l'œuvre de manière concomitante pour les habitants des ZUS. A un niveau égal d'exposition, les populations les plus défavorisées encourent un risque sanitaire plus élevé que le reste de la population, en raison d'un état général plus fragile et d'un moindre recours aux soins. Par ailleurs, les populations les plus défavorisées seraient davantage exposées à un plus grand nombre de nuisances et/ou à des niveaux d'exposition plus élevés. C'est le différentiel d'exposition.

La mise en place de mesures efficaces et durables visant à la réduction des inégalités de santé nécessite d'affiner les connaissances sur l'articulation entre les dimensions sociales, environnementales et territoriales des déterminants de santé, et la construction des inégalités de santé¹⁶ afin de savoir sur quoi, quand et comment agir. Quelle est la nature de ces relations : des « interfaces, interactions, discontinuités ? »¹⁷. Quel est leur

¹⁴ Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, intérêts d'une approche locale et transversale, Ministère chargé de la santé, INPES, Elus santé publiques&territoires, Réseau français des villes-santé OMS

¹⁵ <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heia/>

¹⁶ L'épidémiologie écologique et statistique par exemple vise à affiner la force et la nature des liens entre différents paramètres définissant les conditions de vie de la population et des facteurs de risques environnementaux.

¹⁷ Inégalités écologiques, inégalités sociales : interfaces, interactions, discontinuités ? Bruno Villalba et Edwin Zaccàï

degré d'association ? Les « chaînes de causalité »¹⁸ ? En effet, la mise en œuvre opérationnelle de mesures se fait à « un maillon pragmatiquement accessible [de ces chaînes de causalité qui] peut être choisi pour une intervention [qui] serait la plus pratique»¹⁹. Une intervention ciblée prise isolément ne permet pas de répondre à elle seule, de manière efficace et durable, à l'enjeu des inégalités de santé. Autre angle de recherche actuel : « les approches épidémiologiques life-course, permettant d'explorer les chemins par lesquels les inégalités s'accumulent tout au long de la vie, dès la petite enfance et même la vie intra-utérine »²⁰ sont de plus en plus explorées. En ce sens le secteur du PGB étudié est intéressant car il couvre différents volets d'action et concerne différents stades de la vie d'un individu.

Enfin, une manière de traiter l'enjeu des inégalités de santé est illustrée par la philosophie du projet de la MSPP Bellevue, soit d'établir une continuité entre soins, prévention et promotion d'une santé plus positive, dans un quartier où les problématiques de santé mentale et d'isolement social sont particulièrement prégnantes. Sur le plan physiologique d'une part, la réduction d'un état anxigène lié à une situation difficile à travers des actions favorisant le bien-être, le partage (couplées ou non à un suivi thérapeutique), contribue à la prévention des maladies cardiovasculaires et à leur aggravation, du surpoids (régulation du rythme cardiaque, de la tension, du comportement alimentaire, de la production de certaines hormones...). Se sentir bien, qui est en soi une finalité et un droit pour tous, contribue en outre à se projeter dans l'avenir, à passer davantage à l'action, choses très difficiles à envisager pour un certain nombre d'habitants des quartiers favorisés (mais pas seulement).

3.1.2 L' « approche par l'usage » : pertinence pour l'étude des quartiers prioritaires et la santé urbaine

Après avoir introduit différentes approches sur les inégalités de santé qui guideront notre manière d'envisager l'EIS, il est important de bien comprendre, d'une part, ce qu'on entend par projet urbain, ses objets d'analyse, et d'autre part, le langage, la manière de travailler et les référentiels d'analyse qui en découlent des aménageurs et acteurs du territoire, et ce afin d'optimiser les recommandations de l'EIS et leur intégration. La nécessité de clarifier le « projet urbain » vient par ailleurs d'interrogations que certains interlocuteurs de la santé publique ont pu me poser au cours de mon stage : « qu'est-ce que le projet urbain exactement? ses objectifs ? qu'évalue-t-on ? », illustrant l'importance d'un langage commun.

¹⁸ Haut Conseil de Santé Publique, « Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité »

¹⁹ *Supra*

²⁰ Sciences Po Toulouse, IFERISS, « L'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS), analyse comparée de démarches territoriales et étrangères pour améliorer la santé et l'équité en santé », 2015
Hanitra RASOLOMAMPIANDRA - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2015

Nous appréhenderons dans cette étude le projet urbain de manière très globale, dans l'esprit des projets de renouvellement urbain. Il recouvre l'ensemble des interventions, de leurs articulations, sur l'environnement au sens large et ce qui le fait fonctionner (amélioration du cadre physique, action sociale, culturelle, sur l'emploi...), en vue de répondre à des enjeux formalisés dans un projet de territoire global (politique de réduction des inégalités, favoriser la mixité sociale...). Ces interventions doivent permettre d'orienter la manière dont vivent les populations, leurs usages²¹ et leurs relations à l'environnement en faveur d'une amélioration de leur conditions de vie. Une certaine qualité d'usage est donc recherchée. La pratique d'un espace public par exemple est autant conditionnée par la manière dont il est conçu que par ce qui l'anime (événements culturels...), sa qualité, son entretien. Notre manière d'envisager les interventions urbaines renvoie donc à la notion de « service urbain », fondée sur la relation/adéquation [usage – conception – gestion], soit l'approche par l'usage, présentée en annexe 2. C'est une clé de compréhension du projet urbain, mobilisée tant pour sa conception que pour son évaluation.

En amont d'un projet urbain, on part d'un cahier des charges avec les usages et fonctions attendus d'un projet et on oriente la conception et anticipe le fonctionnement afin que le projet puisse répondre au cahier des charges. Les usages attendus peuvent être explicitement formulés (favoriser la pratique du vélo). Ils peuvent par ailleurs découler d'un travail de déduction à partir d'orientations plus générales (réduction des inégalités de santé...), à la croisée de plusieurs politiques sectorielles. Il s'agit alors de fil en aiguille, de partir de ces grands enjeux, d'y associer les politiques sectorielles concernées (santé publique, emploi, accès aux droits, égalité hommes/femmes, enfance...), puis les usages et leviers d'action permettant d'y répondre (favoriser l'usage des espaces publics par les filles, améliorer la connaissance des habitants sur les structures et acteurs locaux, levier lui-même favorisé par une signalétique, une certaine visibilité des équipements). Cette observation est importante à garder en tête car cela peut rendre la réalisation d'une EIS plus ou moins complexe. Nous en reparlerons par la suite dans le cadrage sur le volet clarification de l'objet d'études de l'EIS. L'approche par l'usage peut également être mobilisée tout au long de la vie d'un projet (conception et fonctionnement), afin d'adapter le projet à de nouveaux besoins, dans un contexte territorial en perpétuelle évolution, marque de fabrique des projets de renouvellement urbain. Elle permet donc de guider l'évaluation des projets urbains.

Tout l'enjeu est de favoriser des usages pensés pour avoir un impact positif sur les populations, tout en maîtrisant les impacts négatifs, ce qui peut potentiellement être questionné par l'EIS. L'approche par l'usage tend à une implication de plus en plus forte

²¹ L'usage renvoie à l'utilisation d'un objet, la pratique d'un espace, le recours à un service, la relation à son environnement de manière générale.

de l'utilisateur final dans la conception des biens et services, afin d'affiner les besoins et attentes des habitants qui peuvent différer selon les différentes catégories de populations, point important dans une optique de réduction des inégalités.

L'appropriation de l'approche par l'usage par un nombre grandissant d'acteurs du territoire (espaces publics, sécurité, habitat...) traduit une volonté de plus en plus forte d'introduire de la santé dans les projets urbains, à travers la recherche d'une certaine qualité d'usage. Les acteurs de l'aménagement de l'agglomération nantaise vont dans ce sens. Pour Sylvie Bosque, la chef de projet aménagement du PGB, la finalité d'un espace public n'est pas d'être « ornemental », mais d'offrir une certaine « qualité d'usage »²². Laurent Bécard, architecte-urbaniste en charge du schéma directeur du PGB, évoque, une « logique de bottom-up [...]. Les habitants vont définir les usages qu'ils souhaitent, et être impliqués dans un processus de co-construction avec les bailleurs et les collectivités, [...] et pourquoi pas les cogérer ? Ce sera peut-être la marque de fabrique du quartier Bellevue »²³. Concernant la gestion quotidienne des espaces publics, les GAT EPVQ, instances de réflexion avec les équipes de quartiers en lien d'autres acteurs du territoire, proposent une lecture des dysfonctionnements urbains (gestion de déchets, urinoirs sauvages...) à la lumière de la trilogie [conception – usage – gestion] évoquée précédemment. Bien que les équipes interviennent essentiellement sur la gestion et l'entretien, ils peuvent être force de proposition sur les aménagements et réajustements urbains qui peuvent être envisagés. Le souhait des équipes de quartier d'intégrer la santé au sens large, avec le concours de la MSP, les amènent à imbriquer davantage réponses à court et à long terme, et à croiser les champs urbains, sociaux et techniques.²⁴ Enfin, la Ville de Nantes et NM se sont inscrites dans une démarche de santé urbaine intégrant l'approche par l'usage à travers l'intégration d'un volet santé dans la charte d'aménagement et de gestion de l'espace public de NM/Ville de Nantes, et le développement d'une démarche expérimentale, les diagnostics en marchant. Cette démarche invite les habitants au cours de ballades urbaines à une lecture de leur cadre de vie et de ses impacts sur la santé, à travers une approche par l'usage.

La mise en œuvre effective de l'approche par l'usage peut être complexe et fait l'objet de nombreux colloques et d'expérimentations encouragées par le gouvernement²⁵. En effet

²² Propos recueillis lors d'une déambulation à Bellevue le 24 juin 2015 en présence de Sylvie Bosque de NM

²³ Extrait du journal de Bellevue d'octobre 2012 dans le Point d'étape Bellevue de décembre 2013, Nantes Métropole Communauté urbaine, « Transformer le quartier de Bellevue : une équipe d'urbanistes dédiées au projet »

²⁴ GAT EPVQ du 30 juin 2015 en présence d'Hanna Crouzet, de l'équipe de quartier du centre-ville, des acteurs de la propreté, des espaces verts, de la MSP, et du 8 septembre 2015 avec en plus Gildas Salaün, conseiller municipal en charge du projet de patrimonialisation quai de la Fosse

²⁵ Colloque du 26 novembre 2013 à la Défense, « Repenser le développement urbain durable : l'approche par l'usage, l'exemple francilien », organisé par le Commissariat général au Hanitra RASOLOMAMPIANDRA - *Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique* - 2015

elle implique une évolution des pratiques de l'aménagement, comme une plus grande collaboration entre la maîtrise d'ouvrage, la maîtrise d'œuvre²⁶ et la gestion, et bien sûr une réflexion sur les usages, qui relève d'une véritable expertise.

L'enjeu d'une meilleure compréhension des usages, des modes de vie, est particulièrement fondamental dans les ZUS et les projets de renouvellement urbain. Les populations, plus vulnérables que dans les autres quartiers, et en proie à un contexte socio-économique difficile, sont plus enclines à l'isolement, la réclusion sociale, la sédentarité (qui ne concernent bien sûr pas uniquement ces quartiers). La réaffirmation du lien entre conception, gestion et usages est un enjeu fort de la politique de la ville, qui souhaite désormais lancer une observation du lien encore peu mesuré entre renouvellement urbain et santé²⁷. Nous aborderons ces points dans le paragraphe suivant.

3.1.3 Le renouvellement urbain

Comprendre ce que recouvre le renouvellement urbain en quartier prioritaire, dont les modalités ont connu récemment des évolutions de fond, est fondamental quand on aborde la question de la réduction des inégalités à travers l'aménagement. C'est un processus plus ou moins lourd de transformation urbaine de territoires fragilisés qui appelle à une certaine vigilance, et que devra prendre en compte l'EIS.

L'évolution récente de la Politique de la ville²⁸, à travers le lancement du NPNRU²⁹, s'est traduite par un contrat de ville désormais unique³⁰ qui vise à une meilleure articulation entre les enjeux de cohésion sociale, de renouvellement urbain et de développement économique. La GUP, marquée par une approche plutôt technique et à court terme des réponses aux dysfonctionnements des quartiers, a ainsi évolué vers la GUSP³¹. À travers

développement durable et la Direction régionale et interdépartementale de l'équipement et de l'aménagement Île-de-France, avec le soutien du PUCA.

²⁶ Maîtrise d'ouvrage : commanditaire d'un projet, définissant ses objectifs et les modalités de sa réalisation et de ses usages futurs. Maîtrise d'œuvre : entité choisie par le maître d'ouvrage pour réaliser le projet.

²⁷ Contrat de Ville de l'agglomération nantaise 2015-2020, p33.

²⁸ Politique qui vise à « fédérer l'ensemble de ses partenaires afin d'inscrire dans un cadre cohérent leurs interventions au bénéfice de quartiers en situation de décrochage », Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports, Politique de la Ville.

²⁹ Nouveau programme national de renouvellement urbain entériné par la loi de Programmation pour la Ville et la Cohésion urbaine promulguée le 21 février 2014 par le Président de la République.

³⁰ Contrats qui formalisent, dans une démarche partenariale, les engagements pris par l'Etat, les collectivités territoriales et les autres parties prenantes afin de répondre aux des quartiers de la Politique de la ville

³¹ Convention-cadre de la GUSP à Nantes Métropole 2015-2020 : « La gestion urbaine et sociale de proximité représente l'ensemble des actes contribuant à l'amélioration du cadre de vie et de la vie quotidienne des habitants – usagers des secteurs concernés, en assurant leur bon fonctionnement social et urbain ».

la réaffirmation du lien entre conception, usages et gestion³², précisé plus haut, il s'agit désormais d'intégrer les notions d'appropriation des espaces publics par les habitants, la qualité de vie, la santé urbaine, la pérennité des investissements... L'intégration des acteurs de la GUSP dès la conception d'un projet est encouragée et contribue à une meilleure anticipation des impacts du projet.³³ Le NPRNU instaure en ce sens pour la première fois la co-construction de la politique de la ville avec les habitants afin de valoriser leur « expertise d'usage ». Sur la santé urbaine, le contrat de ville de l'agglomération nantaise 2015-2020 entend favoriser une meilleure prise en compte de la « santé environnementale et (des) souffrances liées au chômage et au repli sur soi », en lançant une « observation du lien peu mesuré entre renouvellement urbain et santé ». Un certain nombre d'études sectorielles sont prévues pour le PGB, se fondant chacune sur une approche par l'usage (habitat, sécurité et la tranquillité publique³⁴...). On peut toutefois s'interroger sur leur cohérence et leur transversalité.

Sur l'aspect « fabrique urbaine », les projets de renouvellement urbain peuvent s'échelonner sur une vingtaine d'année, le PGB étant prévu sur une quinzaine d'années environ. Le quartier est alors en quelque sorte en chantier perpétuel, la population se diversifie, tous les domaines de la vie des habitants s'en trouvent impactés, positivement ou négativement. « Le bruit, la poussière, des gens qui rentrent chez toi. Ça fait 10 ans que ça dure. »³⁵ peut on lire à propos de la rénovation urbaine de la ZUS Malakoff à Nantes. Pour un autre habitant, « c'est trop tôt. Ça valait le coup de le faire. Mais les habitants ont perdu beaucoup de choses. Ils en ont trouvé d'autres. Mais il faut qu'ils s'habituent. Structurer un quartier, ça veut dire aussi perdre de la liberté. C'est la transition qui a été faite un peu en brutalité contre les gens».

3.2 Pertinence à priori de la mise en œuvre d'une EIS

Certains acteurs de la santé publique, non impliqués directement dans la réalisation de l'EIS, ont, au cours d'échanges informels, exprimé le fait qu'ils ne voyaient pas forcément l'utilité de mener une telle démarche sur le PGB. Selon eux, l'existence de chartes d'aménagement avec un volet santé urbaine, d'un grand nombre de démarches et d'action sur l'amélioration de l'environnement en faveur de la santé, ne rendait pas nécessaire une évaluation. Or l'EIS aboutit à une évaluation mais c'est également un processus et une démarche de travail, et qui implique une certaine connaissance des

³² Ville de Nantes/Nantes Métropole : « GUSP, pour un regard nouveau sur la santé urbaine dans les diagnostics en marchant ».

³³ CF retour d'expérience sur l'EIS du projet Jamet à Bellevue

³⁴ L'ESSP vise à faire en sorte que les projets d'aménagement puissent contribuer à la « coproduction de sécurité » à travers une « réflexion sur les usages des futurs espaces publics ou collectifs, l'anticipation de la gestion ultérieure ou transitoire, l'étroite collaboration avec la maîtrise d'œuvre urbaine », Club ville Aménagement

³⁵ Presse Océan, quotidien régional, article du 19 juin 2015

liens santé-environnement. Ainsi, au regard de ce qui a été évoqué dans la première partie, la mise en œuvre d'une EIS se justifie pour les parties prenantes par la volonté de poser un cadre de travail afin d'optimiser toutes les idées qui peuvent foisonner au fil des réunions, créer et pérenniser une dynamique de réseau ainsi qu'une démarche transversale. L'EIS doit permettre d'affiner les liens entre santé et environnement dans un objectif de réduction des inégalités de santé. Au regard des spécificités du territoire d'études, il y a des enjeux très forts d'inégalités et donc, au-delà de l'objectif de leur réduction, une vigilance particulière à avoir pour que les projets ne renforcent pas ces inégalités. Comme nous l'avons mentionné, les habitants des quartiers prioritaires cumulent généralement plusieurs formes de fragilités qui peuvent s'entraîner les unes les autres. L'articulation entre les volets sociaux, sanitaires, urbains, environnementaux, économiques y est particulièrement stratégique et primordiale. C'est l'esprit de la nouvelle politique de la ville. Or, face à la multiplicité des politiques publiques, des plans d'actions, des études sectorielles prévues dans le cadre du NPRNU, du foisonnement d'acteurs mobilisés et tout autant de sensibilités et de regards différents, on peut s'interroger précisément sur la transversalité et l'articulation de toutes ces démarches. En outre, tous les acteurs ne sont pas forcément au courant de ce que chacun fait. L'EIS pourrait permettre de « mettre chacun à niveau », de clarifier les liens, les synergies ou antagonismes entre toutes ces démarches. Au regard du renforcement de l'approche par l'usage notamment dans les quartiers de la politique de la ville, l'EIS vise à intégrer et orienter la participation des habitants sur la santé au sens large. Enfin, mener une EIS implique, en amont, une certaine connaissance des liens entre santé et environnement et des inégalités de santé, et en particulier de leur construction. Les approches en parcours de vie et en chaîne de causalité permettent, au-delà de l'étude de l'impact d'une composante sur un déterminant sur la santé, d'appréhender l'articulation des déterminants de santé afin de tenter, au-delà de la réduction des inégalités de santé, de les anticiper et de les prévenir afin de les combattre durablement.

3.3 Mise en œuvre de l'EIS

3.3.1 Démarche de travail

Ma mission dans la réalisation de l'EIS sur le PGB vient suite à la phase de sélection, l'EIS étant acquise et actée. Il s'agira alors, en partant d'un cahier des charges et de diagnostics initiaux, d'approfondir et d'affiner la phase de cadrage et d'analyse sommaire. Un prestataire réalisera la suite de l'EIS jusqu'au suivi des recommandations.

Il s'agit donc de faire le point sur les éléments dont on dispose et sur ce qu'il reste à faire, les études à approfondir, les moyens à mobiliser.

Nous avons démarré nos réflexions en début de stage à partir des éléments suivants :

- Un cahier des charges initial reprenant des éléments du diagnostic des inégalités

de l'état de santé entre les habitants de Bellevue et ceux des autres quartiers, évoqué dans la présentation du contexte de l'EIS. Ce cahier présente également un début de réflexion sur des thématiques d'intérêt mais non prioritaires, des acteurs identifiés, l'inscription de l'EIS dans le projet de santé publique politiques publiques de la Ville de Nantes, sur le projet de la MSPP. Plusieurs choix potentiels d'implantations, des intentions d'usage et de programmation, ont été formulés. Un projet de santé est en cours d'écriture. Nous en reparlerons plus en détail par la suite dans la partie sur la MSPP.

- Le schéma directeur du PGB dans les grandes lignes, évolutif, qui n'a pas été disponible dès le début du stage. C'est encore un document de travail. Précisons également que des incertitudes sur certaines interventions urbaines ont été levées vers la toute fin du stage, un interlocuteur important de l'aménagement ayant été indisponible pendant une certaine période pour raisons personnelles.

Notre démarche de travail tiendra par ailleurs compte de la spécificité de cette EIS, soit avoir comme objet d'étude un établissement de santé (plus précisément son intégration urbaine) et qui a été suscité un certain débat. Elle est présentée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1: Démarche de travail cadrage et analyse sommaire EIS

Objectifs	Données, moyens à mobiliser, référentiel et postures d'analyse
<p>Clarification de l'objet d'études, ce que doit et peut interroger l'EIS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par rapport l'avancement du PGB : que peut-on analyser : objets d'études, enjeux ? - Articulation projet de santé de la MSPP/projet de santé publique de la Ville de Nantes/PGB ? Mix EIS projet urbain et EIS politiques publiques ? - Qu'entend-on par intégration de la MSPP ? Jusqu'où pousser l'analyse de la MSPP ? 	<p>Approfondissement de l'étude du projet de la MSPP (ses différentes composantes) : <i>échanges en interne à la MSP avec les personnes suivant le projet, bibliographie, retour d'expérience</i></p> <p>Regards croisés sur les enjeux de Bellevue, étude urbaine du PGB en : <i>lecture du schéma directeur du PGB, des diagnostics territoriaux sur les enjeux socio-économiques, démographiques, environnementaux, les usages (études accessibles au public comme les Nantosopes, SDQ destinés aux acteurs), recueil de la vision des acteurs du PGB, presse avec témoignages d'acteurs, d'habitants</i></p> <p>Regards croisés sur l'EIS (objet d'études, objectifs...): <i>entretiens avec les parties prenantes, bibliographie, échanges avec des experts</i></p> <p>Méthodologie d'analyse présentée ci-dessous Essai de modèle logique</p>
<p>Posture et méthodologie d'analyse pour l'EIS (liens santé-environnement, du projet urbain)</p>	<p>Au regard de l'objectif de réduction des inégalités de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approche en parcours de vie « life-course » - Triple approche par Public (enjeux forts liés au genre, à l'âge...) / par Environnement – Cadre de vie / par Environnement – Milieux et ressources - Approche en chaîne de causalité des facteurs d'inégalités

	Référentiel d'analyse urbaine suivant une approche par l'usage : <i>participation aux GAT EPVQ, aux réflexions sur le projet Jamet et à son EIS avec les équipes de quartier, lecture des documents des collectivités explorant cette approche (diagnostics en marchant, charte d'aménagement, contrat de ville), bibliographie, lecture des diagnostics sur l'environnement au sens large, sur les usages et modes de vie</i>
Populations concernées	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic initial de la MSP sur les inégalités de santé : amorcer l'identification des catégories de populations particulièrement touchées par certaines inégalités de santé - Étude des fragilités socio-économiques, démographiques, environnementales de Bellevue, des usages et modes de vie des habitants afin d'affiner les catégories de population à prendre en compte : <i>schéma de développement de quartier de Bellevue (SDQ) avec les tendances démographiques, Nantosopes...</i>
Identification, priorisation des enjeux	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des enjeux : <i>Diagnostic non orienté et le plus large possible des fragilités socio-économiques, urbaines, démographiques de Bellevues, diagnostic des usages, des modes de vie, les enjeux identifiés par différents acteurs et les pistes d'actions (contrat de ville, diagnostics des collectivités, dialogues citoyens, acteurs de l'urbain, de l'environnement, du PGB...) → Production d'un tableau croisé</i> - Définition des critères de priorisation des enjeux - Priorisation des enjeux : Identifier les correspondances entre les enjeux socio-économiques, urbains, environnementaux identifiés = déterminants de santé, les opportunités urbaines du PGB en faveur d'une réduction des inégalités et les axes de santé du projet de santé publique de la ville de Nantes et du projet de santé de la MSPP
<p>Au regard de l'avancement du PGB au moment de commencer l'EIS (soit juste le schéma directeur):</p> <p>Étude des différents choix d'implantation de la MSPP et leurs impacts, périmètre(s) d'étude</p>	<p>Souhaits des différents acteurs et pourquoi : <i>échanges avec les acteurs de l'urbain, compte-rendu des réunions avec les porteurs de projet de la MSPP (professionnels de santé...)</i></p> <p>Etude des différents critères d'implantations, poids des critères, impacts potentiels des différents choix d'implantations</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Etude de la MSPP : en tant qu'équipement public avec des besoins et usages spécifiques, sous l'angle de l'approche par l'usage</i> - <i>Étude urbaine, du PGB : niveaux socio-économiques, typologie urbaine, accessibilité, ambiances urbaines, aménités territoriales... du secteur dans lequel s'insèrera la MSPP, et qui présagent du type de population qui s'y rendra (schéma directeur du PGB, déambulations)</i> <p>Objectiver les choix d'implantation ? : <i>Croisement étude urbaine / souhaits des parties prenantes concernant les usages et fonctionnement futurs de la MSPP (échanges avec les parties prenantes, retour d'expérience</i></p>

	<i>sur d'autres MSPP) / critères d'implantation / impacts potentiels des différents choix d'implantation au regard de l'enjeu de la réduction des inégalités de santé</i>
<p>Suivant l'avancement du PGB au cours de mon stage, et en lien avec la question de la clarification de l'objet d'études de l'EIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Début d'analyse sommaire, d'évaluation des impacts ? - EIS : aide au choix de l'implantation et outil programmatique avec anticipation des impacts? 	<ul style="list-style-type: none"> - Bibliographie sur les liens entre santé et environnement, en lien avec les thématiques d'intérêt - Echanges avec différents acteurs sur leur vision des impacts du PGB, de la MSPP - Essais d'outils modélisation : articulation des enjeux, articulation composantes de la MSPP et réduction des inégalités, différents formats de modèle logique ? (articulation PGB, projets de santé, composantes de la MSPP)
Gouvernance, parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les parties prenantes, leur compréhension de l'EIS et leurs attentes, leurs implication : <i>entretiens, participation au groupe de travail PRSE3 sur les liens urbanisme et santé, réunion avec le GPPS</i>
Participation citoyenne	<p>Travail du prestataire mais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Début de réflexion sur les questionnements à poser aux habitants - Connaissance des différentes modalités de participation dans le cadre du PBG : <i>lecture du Journal du projet Bellevue...</i> - Prise en compte de l'expertise d'usage des habitants : <i>échanges avec des acteurs de l'expertise d'usage, avec la GUSP, bibliographie sur ses modalités, ses apports pour une EIS, les débats...</i>

3.3.2 Pistes d'articulations entre le PGB et la MSPP en faveur d'une réduction des inégalités de santé

A) Approfondissement du diagnostic territorial

Nous avons ainsi complété le diagnostic sur les inégalités de santé de la MSPP avec un diagnostic territorial en regards croisés des enjeux socio-économiques, culturels, démographiques, environnementaux, des usages et modes de vie, et des pistes d'actions envisagées, afin d'essayer de faire le lien entre ces fragilités de santé et l'environnement, et mieux entrevoir comment et sur quoi peut influencer le PGB. Cette analyse a donné lieu à la production d'un tableau, dont les thèmes abordés ont été classés selon les déterminants de santé classiquement repris dans la grille d'évaluation des impacts des EIS. Il nous servira de base de travail pour essayer de prioriser les enjeux dans le cadrage de l'EIS. Un extrait est présenté en annexe 3.

B) Schéma directeur du PGB et avancement

Afin de bien comprendre les impacts et implications des différents choix d'implantations de la MSPP, il est nécessaire de prendre connaissances des caractéristiques urbaines du

secteur d'études étudié, de ses dysfonctionnements initiaux et les grandes orientations d'aménagement qui orienteront la transformation du quartier. En parallèle de notre analyse littérale du PGB, nous avons produit quelques cartes présentées en annexe 4 et situant les différents choix d'implantations, afin de mieux visualiser les dynamiques urbaines dans lesquelles pourrait potentiellement s'inscrire la future MSPP Bellevue.

Le schéma directeur du PGB s'articule autour de trois grands axes : l'intensification urbaine de certains axes (diversification de l'habitat, développement économique, requalification des espaces publics, animation), un projet de trame verte irriguant le quartier et le reliant aux autres, un quartier résidentiel populaire avec une diversité immobilière la plus large possible, en faveur d'un peuplement plus équilibré entre catégories sociales. L'équipe de la maîtrise d'œuvre urbaine associe des compétences en ingénierie et sciences humaines. Le cabinet Bécard et Pallay, représenté par l'architecte-urbaniste Laurent Bécard, en charge de redessiner le quartier Bellevue, appuyé par CUADD Conseil (concertation en urbanisme) dirigé par Hervé Saillet, président de l'association des Robins des Villes³⁶, la sociologue Bénédicte de Lataulade et Urban Eco (conseil et expertise en aménagement durable et écologie urbaine). Concernant la participation citoyenne, celle-ci revêt plusieurs formes. L'atelier permanent permet un temps d'échange et de réflexion à l'échelle du Grand Bellevue. D'autres ateliers, rassemblant habitants et techniciens, portent sur des secteurs spatiaux plus ciblés à plus ou moins grande échelle, ou sur des réflexions thématiques. En outre, des balades urbaines sont organisées en présence de l'équipe d'urbanistes³⁷.

L'avancement du PGB, et de tout projet de renouvellement urbain de manière générale, se fait à plusieurs échelles spatiales et temporelles. Ont ainsi été élaboré :

- Un schéma directeur à l'échelle du Grand Bellevue, présentant les grandes « intentions d'aménagement » à partir d'un diagnostic des enjeux urbains, socio-économiques et démographiques : zones de diversification de l'habitat, axes d'intensification urbaine (mixité fonctionnelle, dynamisme économique, social...), cheminements actifs (marche, vélo), emprise et localisation des trames vertes, localisation et aperçu volumique des nouveaux programmes immobiliers...), les échéances des différents projets des secteurs prioritaires s'échelonnant sur toute la durée du PGB.
- Des « micro schémas directeurs » portant sur les secteurs prioritaires pour lesquels une réflexion sur l'aménagement a été entamée, comme les Lauriers.
- En parallèle, des micro-projets à une échelle plus fine ont déjà pu être réalisés (jardins familiaux à Jamet, jardins partagés, city-stade...) et d'autres sont en projet (requalification du micro-secteur Jamet...).

³⁶ Médiation et sensibilisation sur le cadre de vie

³⁷ Journal Point d'étape Bellevue, Réussir ensemble Bellevue, décembre 2013

La création d'une ZAC³⁸ est envisagée afin de cadrer la réalisation du PGB. Une EIE sera lancée théoriquement lors de sa création, idéalement début 2016 mais ces informations ne sont pas officielles. L'étude de la gestion durable de l'eau, étroitement liée à l'EIE, n'a donc pas encore été lancée. L'ESSP³⁹ n'a pas encore démarré également. Cette étude particulièrement stratégique dans les projets ANRU car ayant trait à la sûreté et à la tranquillité publique, s'inspire de la démarche intégratrice de prévention situationnelle anglo-saxonne. Son objectif est de faire en sorte que les projets d'aménagement puissent contribuer à la « coproduction de sécurité » à travers une « réflexion sur les usages des futurs espaces publics ou collectifs, l'anticipation de la gestion ultérieure ou transitoire, l'étroite collaboration avec la maîtrise d'œuvre urbaine »⁴⁰. Selon notre interlocuteur du service aménagement de NM, l'ESSP du PGB abordera notamment la manière dont seront réalisés les travaux. D'autres études sectorielles sont prévues dans le cadre du NPRNU dont nous reparlerons au fil du cadrage de l'EIS, notamment dans le paragraphe sur la priorisation des enjeux.

Le schéma directeur du PGB révèle des contrastes urbains (différentes typologies urbaines, de l'habitat) présents et à venir au sein du quartier, notamment au sein du quadrilatère Romanet/Jean-Moulin/Rolland/Churchill. Ces contrastes correspondent à différentes ambiances urbaines et, peut-être, à des niveaux socio-économiques différents. Ces données auraient été intéressantes pour éclairer les choix d'implantations de la MSPP mais nous n'avons pas pu y avoir accès au cours de ce stage. En effet, à Bellevue les grands ensembles ne concentrent pas à eux seuls les logements sociaux, qui peuvent être également des logements individuels. Nous avons ainsi un secteur pavillonnaire le long du boulevard Jean-moulin, avec des maisons à l'architecture soignée. Ce secteur ne va pas être directement concerné par les interventions urbaines du PGB. L'axe Romanet est relativement aéré et est limitrophe avec un quartier plus favorisé au nord, le quartier Dervallières-Zola. C'est un axe futur de diversification de l'habitat avec un certain nombre de nouveaux programmes déjà en cours de construction. Les Lauriers est un secteur au cœur des grands ensembles mais dont le visage va beaucoup évoluer car il fait partie des grandes interventions du Grand Bellevue. La place des Lauriers est considérée comme la centralité secondaire après la place Mendès France, et comme porte d'entrée du quartier

³⁸ Définition du Code de l'urbanisme, article L311-1 : « zones à l'intérieur desquelles une collectivité ou un établissement public y ayant vocation décide d'intervenir pour réaliser ou faire réaliser l'aménagement et l'équipement des terrains, notamment de ceux que cette collectivité ou cet établissement a acquis ou acquerra en vue de les céder ou de les concéder ultérieurement à des utilisateurs publics ou privés. »

³⁹ En application de l'article 14 de la loi du 5 mars 2007, les opérations d'aménagement et de construction d'une certaine ampleur sont soumises à l'obligation de réaliser une étude de sécurité et de sûreté publique (ESSP), ainsi que les projets importants ANRU depuis 2011.

⁴⁰ Aménagement et sécurité, L'ESSP une démarche intégratrice, Club Ville Aménagement
Hanitra RASOLOMAMPIANDRA - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2015

(arrivée dans le quartier par l'ouest via l'axe de ligne 1 du tramway). Elle comporte l'unique grande tour de Bellevue.

C) **Projet de la MSPP et pistes pour le cadrage et l'analyse sommaire**

Suite à la présentation générale du PGB, l'EIS portant sur l'intégration urbaine de la MSPP, il convient de faire un focus sur cet équipement, porte d'entrée de notre étude.

Nous avons en ce sens approfondi l'étude des différents aspects d'un projet de MSPP (projet de santé et déclinaisons structurelles) selon une approche par l'usage, afin d'identifier des leviers d'actions orientant son intégration urbaine en faveur d'une réduction des inégalités de santé. Ces leviers seront présentés dans le tableau 3. Ils permettront par la suite d'entrevoir les articulations possibles entre la MSPP, le PGB, et les politiques et programmes d'actions en santé émanant de la Ville de Nantes et des acteurs de la MSPP. Les différents choix d'implantations possibles pourront être éclairés par cette analyse, que nous verrons dans le cadrage et l'analyse sommaire de l'EIS. À noter que l'avancement du projet de la MSPP est bien sûr conditionné par l'avancement même du PGB. Les différentes composantes d'un projet de MSPP sont présentée dans le tableau 2 suivant :

Tableau 2 Composantes d'un projet de MSPP

Composantes d'un projet d'équipement public	MSPP
Finalité, fonctions, service	<ul style="list-style-type: none"> - Valeurs, philosophie de la MSPP (toucher les populations les plus éloignées du parcours de santé, concilier prévention et bien-être etc.) - Idée d'avoir un service de proximité - Public cible : toucher les personnes les plus isolées du parcours de soin, couplé à un objectif de mixité sociale de la « patientèle ⁴¹» - Projet de santé (évolutif? acteurs à associer ?) <ul style="list-style-type: none"> • Soins de 1^{er} recours + prévention + promotion santé • Axes ciblés de santé sur des inégalités identifiées <p>Pour la MSPP Bellevue, les réflexions se concentrent pour l'instant sur les soins de 1^{er} recours et la prévention thérapeutique, pas encore sur la promotion de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imbrication projet de santé MSPP / projet de santé public Ville de Nantes / autres actions?... - Fonctions supports : accueil et orientation du public... en lien avec une démarche de santé au sens large. - Fonctionnement global de la MSPP (évolutif ? flexibilité de l'usage des locaux ?...)
Projet organisationnel	- Pluriprofessionnalité (nombre d'employés, types de professions,

⁴¹ Pour Marie-Josée Baud, responsable territoires secteur Ouest, les professionnels auraient tout intérêt à recevoir un public diversifié afin de maintenir une certaine norme de la bonne santé.

	<p>conditions d'exercices)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines : au regard des valeurs portées par la MSPP, importance des compétences humaines et sociales, de l'approche « public précaire » - Mutualisation du matériel, des fichiers, des locaux... - Volume attendu de la « patientèle » - Synergies entre les différentes professions au sein de la MSPP et avec les acteurs externes (acteurs du social, associations, orientations vers des structures partenaires de la vie quotidienne et réciproquement...) en lien avec l'articulation projet de santé MSPP / projet de santé publique de la Ville de Nantes / autres actions - Activités programmées au sein de la MSPP (activités culturelles...), participation des professionnels de la MSPP à des activités externes à la MSPP...
<p>Projet immobilier (programmation architecturale au regard des usages et activités prévus, gestion et fonctionnement des locaux, localisation et intégration urbaine)</p>	<p><i>Enjeux communs à tous les équipements publics :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Attractivité (dépend de nombreux facteurs : perception de l'équipement à travers son architecture, les activités proposées, accessibilité, visibilité, idée d'un service de proximité, connaissance de l'existence de l'équipement...) - Pérennité, minimisation du coût global (investissement + coût de gestion) - Accessibilité (dépend de la localisation, de la conception architecturale) - Adéquation forme/fonction - Intégration urbaine et paysagère : insertion de l'activité/du service dans du bâti existant ou dans un bâtiment neuf ? dans un programme immobilier mixte (commerces, tertiaire, logements...) ? - Programmation évolutive, flexible (en lien avec l'évolutivité du fonctionnement et des activités de la structure) - Insertion dans du bâti existant ou dans un nouveau programme immobilier ? <p><i>Enjeux plus spécifiques à la MSPP :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect d'une certaine confidentialité car les motifs de venue sont liés à la santé (jeu sur l'agencement intérieur (opacité des vitres, isolation phonique...), sur l'implantation (en zone d'intensité urbaine ? en zone plus calme et moins visible ?...), sur la programmation des activités (créneaux spécifiques pour les activités culturelles ?...), sur la mixité des fonctions notamment avec l'idée de guichet multiservice (motifs de venue divers)) - Qualité de l'espace d'accueil particulièrement importante - Espaces communs dédiés à des activités culturelles, sur le bien-

	<p>être...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambiance intérieure vecteur de bien-être, qui apaise (avoir une certaine luminosité...)? <p>- Cahier des charges initial</p> <p>Outre des locaux et espaces dédiés aux soins et à la prévention, lieu pour des consultations avancées de spécialistes et des permanences de services sociaux. Programmation évolutive, en attente de la sélection d'un programmiste. A l'instar de la MSPP d'Angers : réflexion sur activités culturelles au sein de la MSPP comme facteurs d'échange et de bien-être</p>
Volets juridique et financier	<p>Montage immobilier : portage public, privé ou mixte, location ou accession des locaux pour les professionnels de santé, coût de gestion (subventions ?...)...</p>

Appréhender la MSPP à travers ces différents volets interdépendants permet d'introduire quelques leviers d'actions au regard de l'objectif de réduction des inégalités de santé, présentés dans le tableau 3 suivant :

Tableau 3 : Relations entre les composantes de la MSPP et l'objectif de réduction des inégalités de santé

<ul style="list-style-type: none"> • Sur le non recours aux soins à Bellevue ? <p>Attractivité de l'équipement à travers son architecture, sa qualité de service et d'accueil, une accessibilité aisée, sa visibilité...</p> <p>Attractivité par rapport à d'autres équipements de santé et offres de soin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activités culturelles, sur le bien-être... - Une manière d'aborder la santé, voire des spécialités qu'on ne trouve pas ailleurs (population locale, population extérieure) - Une meilleure relation professionnels/patient <ul style="list-style-type: none"> • Sur la mise en place d'une démarche de santé au sens large ? <ul style="list-style-type: none"> - Proximité avec d'autres structures pertinentes pour créer une dynamique de réseau - Proximité pour rendre plus lisible la cohérence entre ces structures dans l'idée d'un « quartier de la santé », faciliter les déplacements des habitants, si possible par mobilité douce et active - Activités sur le bien-être, la culture, l'art... - Un équipement et un fonctionnement à l'image des messages de santé positive qu'il souhaite véhiculer - Inscription dans un cadre de vie sain, de qualité, qui permet de mettre en pratique les discours sur la santé au sens large et les préconisations faites à la « patientèle » (marcher, bouger plus, se détendre...)
--

- Une articulation à creuser entre les axes du projet de santé de la MSPP, ceux du projet de santé publique de la Ville de Nantes et les pistes d'actions du PGB pour réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé, impliquant une coordination efficace des acteurs, des ressources à mobiliser...

• **Sur la réduction des inégalités de santé**

- Axes de santé ciblant les inégalités qui ont été pointées, axes ciblant les enfants, accompagner le parcours de vie

- Relation professionnels/public précaire : prise en compte des vulnérabilités fortes du patient dans sa manière de pratiquer la santé

- Mise en œuvre effective de ces axes de santé ? : articulation des projets de santé de la MSPP et de la ville de Nantes, tirer parti des opportunités du PGB (trames vertes, requalification des espaces publics, animation sociale et culturelle...) pour favoriser l'activité physique, la marchabilité, une bonne santé mentale, réduire l'isolement social...

- Continuité [soins – prévention – suivi thérapeutique – discours de santé positive – mise en pratique de ces discours de santé]

- Mixité sociale de la « patientèle »

- Inscription de la MSPP dans un projet ambitieux en faveur d'un environnement plus sain et porteur d'une meilleure qualité de vie, concernant un quartier prioritaire

Notre analyse sera enrichie d'un regard croisé issu d'échanges avec les parties prenantes de la MSPP Bellevue et d'un retour d'expériences.

Idée d'un service de proximité non réservé aux pauvres

En premier lieu, le souhait des habitants d'avoir un service de proximité non réservé aux pauvres a été relaté par l'ensemble des parties prenantes. Les leviers sur lesquels il est possible de jouer sont l'architecture extérieure et intérieure (soignée mais pas trop ? qui ne fait pas hospice ni cabinet), l'implantation, des services de qualité, un accueil chaleureux... La perception de la MSPP par les enfants et les jeunes doit également faire l'objet d'une réflexion particulière. Dans cette idée, l'implantation dans la cour de l'école Lucie Aubrac, un des choix potentiels, peut être intéressante comme nous le verrons par la suite dans le cadrage.

Pluriprofessionnalité

Ensuite, la mise en place de la pluriprofessionnalité au sein de la MSPP ainsi que la collaboration entre les libéraux et les acteurs partenaires externes sont des processus complexes. Certains axes du projet de santé pouvant être développés sans lien avec les généralistes, pour les autres, la MSP souligne que « les professionnels libéraux de santé ne connaissent pas du tout les associations, d'où l'enjeu de permanences associatives au

sein de la MSPP », et « qu'il est très important d'identifier d'une part les acteurs locaux, mais surtout de savoir avec qui et comment on peut travailler avec. La MSP a une certaine connaissance de certains acteurs avec qui elle a plus l'habitude de collaborer ». La vocation pluriprofessionnelle et transversale de la MSPP est un souhait de toutes les parties prenantes mais comme l'a souligné le Dr Lam, médecin généraliste et un des porteurs du projet les plus impliqués, elle pose la question des « limites d'une MSPP ». Il a ainsi fait part de son « appréhension sur l'ampleur que pourrait prendre ce projet (services à inclure, limites à la pluridisciplinarité, guichet multiservice...) ».

Relation professionnels/patient

La qualité de cette relation, aspect stratégique de tout service de santé, l'est d'autant plus quand on est amené à accompagner des populations défavorisées. Bertrand Riff, médecin généraliste et directeur de la Maison dispersée de Lille dans un quartier défavorisé de la ville, les Moulins, invite à faire évoluer les pratiques des professionnels de santé dans leur dialogue au patient, leur pratique du métier, vers une meilleure prise en compte des « vulnérabilités bio-psycho-sociales fortes » des populations précaires. La « rencontre médecin-pauvre » doit amener chaque protagoniste à ne pas réduire l'autre à son statut socio-économique, contribuant à lever les frontières culturelles. Le médecin doit considérer le patient comme un individu à part entière⁴². Une interne en santé publique stagiaire à la MSP, Stéphanie Prud'homme, travaille actuellement sur la relation professionnels/patient ainsi que sur la coordination des professionnels au sein de la MSPP. Ses travaux seront intéressants à exploiter par le prestataire pour la suite de l'EIS.

Axes de santé

Outre les axes de santé ciblés du projet de santé mentionnés plus haut, d'autres axes d'intérêt ont pu être évoqué par certains acteurs de la santé publique, comme la « respiration », qui peut être relié aux réflexions sur la santé mentale et la prévention des pathologies cardiovasculaires. On peut imaginer de faire un lien avec les projets de trames vertes du PGB, des ateliers de relaxation... Certaines associations de Bellevue proposent des ateliers de bien-être, les habitants se rendant à la MSPP doivent pouvoir être réorientés vers ces structures. Un lien intéressant est également à faire avec le projet d'éco-appartement en cours à Bellevue qui a pour objectif de sensibiliser les habitants à la qualité de l'air intérieur et à la lutte contre la précarité énergétique. Cela permettrait par ailleurs une ouverture intéressante sur les liens entre habitat et santé.

Projet immobilier et intégration urbaine

Pour la responsable Territoire Ouest du pôle Territoires de la MSP, en lien avec le RLS du secteur, il y a une réflexion importante à avoir sur la dialectique accessibilité / confidentialité-discrétion. « Il faut à la fois une certaine discrétion mais sans être trop loin non plus de l'équipement sinon ça peut décourager les gens. La discrétion est aussi liée à

⁴² PDF DU santé précarité 2012, Bertrand Riff

la mixité des services et usages dans la MSPP comme ça on ne sait pas pourquoi les gens viennent»⁴³. La luminosité naturelle est également perçue comme un point important. « Si on rentre dans un bâtiment sombre, ce n'est pas très gai, déjà qu'on vient pour la maladie, santé ou autre». Enfin, pour elle, il est important de ne pas avoir que du soin, de la prévention et des services sociaux afin d'éviter de faire un centre médico-social. Il faudrait mettre en place des activités culturelles par exemple.

Enfin, il nous semble important d'avoir une réflexion particulière sur la perception de la MSPP par les enfants. Des activités ludiques pourraient y être programmées, en lien direct ou non avec la santé. La MSPP pourrait tirer parti de la dynamique créative et culturelle de Bellevue. En effet, il existe un certain nombre d'initiatives culturelles très intéressantes à destination des jeunes et moins jeunes (chantier art, sciences et technologie, résidence de sensibilisation artistique au théâtre...) sur Bellevue et les quartiers environnants⁴⁴.

Retex MSPP des Hauts de Saint-Aubin à Angers

La MSPP des Hauts de Saint-Aubin à Angers, qui s'est progressivement développée à partir d'un cabinet médical installé en 1980 dans un quartier classé ZUS, est un projet particulièrement intéressant à plusieurs égards. Inséré dans un territoire défavorisé, l'esprit de la maison est de faire la part belle à l'art, la culture, couplé à un sens aigu de l'accueil et de l'hospitalité. J'ai pu ainsi prendre connaissance de ce projet à travers un échange avec une infirmière de cette MSPP⁴⁵.

La MSPP est située en cœur de quartier avec la présence de nombreux équipements et services : pharmacie, supérette, coiffeur, tramway, bibliothèque... En face se trouve un « Jardin sonore » pensé par le plasticien Lucas Grandin, et fruit d'une démarche participative avec les habitants. Le public entre tout d'abord dans un grand hall d'accueil de 100m² avec des murs blancs supports d'expositions sur la santé au sens large, la création, la culture. En effet, pour l'infirmière et les porteurs de projet, « l'art est en lien direct avec la santé au sens large. Il permet de s'évader, s'épanouir, il contribue au bien-être. Il permet également de faire passer des messages». Au moment de notre échange, l'exposition en cours « L'art s'invite » invitait les professionnels et les habitants à exposer alternativement des œuvres qu'ils avaient choisi et à échanger ensemble sur la manière dont ces œuvres les touchaient. L'idée est qu'« il faut donner de soi pour que les gens s'investissent ». On peut imaginer qu'un échange entre patient et professionnel sur un sujet autre que l'état de santé peut contribuer à lever les freins culturels et humaniser les

⁴³ Échange du 3 juillet avec Marie-Josée BAUD, responsable Territoire Ouest du Pôle Territoires de la MSP

⁴⁴ Ville de Nantes : Animation sociale & culturelle Bellevue Chantenay Saint-Anne, guide pour l'action, 2012/2014

⁴⁵ Échange téléphonique du 24 juin 2015 avec Nathalie Barron, infirmière à la MSPP des Hauts de Saint-Aubin d'Angers

relations. De la documentation sur la santé au sens large est proposée, et « pas uniquement des infos descendantes du PNSE ». Deux agents, pris en charge par la Ville d'Angers, et qui ne viennent pas du domaine médical assurent l'accueil. Ils ont bénéficié d'une formation assez large au social (petite enfance, seniors, accès aux droits, étudiants, situations de précarité, perte d'autonomie...) en tant « qu'accueillants sociaux ». Ils peuvent ainsi orienter les habitants vers d'autres structures (CCAS, activités culturelles, bénévolat...) et les informer sur le quartier en général.

Concernant le projet de santé, l'infirmière nous invite à le penser en restant évolutif car des professionnels pourront être intéressés par l'idée d'intégrer la MSPP après sa mise en route. Cette évolutivité doit prendre en compte les enjeux du territoire dans une approche prospective.

En résumé, voici quelques points et interrogations qui ont pu être soulevés à la lumière des échanges avec les acteurs et des retex.

- Réflexion sur l'ampleur du projet : limites à la pluriprofessionnalité et la transversalité? guichet multiservices, dynamique de réseau mais jusqu'où?
- Service de proximité mais qui ne soit pas, qui n'aie pas l'air d'être réservé aux pauvres
- Relation professionnels/public précaire : prise en compte des vulnérabilités « bio-psycho-sociales » fortes du patient dans sa manière de pratiquer la santé
- Comment assurer une certaine mixité sociale de la patientèle ? (implantation, qualité de service et approche innovante de la santé...).
- Enjeu de permanences associatives au sein de la MSPP
- Bien identifier les associations avec qui on peut travailler, et comment
- Axes de santé à creuser (axe respiration, santé mentale...) en lien avec le PGB (trames vertes, ateliers sur le bien-être existant à Bellevue, projet d'éco-appartement)
- Tenir compte des évolutions à venir du quartier dans les réflexions sur les axes de santé (vieillesse fort à venir, parentalité...), évolutivité du projet de santé
- Programmation: dialectique accessibilité / confidentialité - discrétion, importance de la luminosité, espace d'accueil, espaces et activités pour les enfants et les jeunes ?
- Importance de l'animation sociale et culturelle, place de l'art. Tirer parti du dynamisme créatif du quartier et de Nantes en général
- Réflexion sur la façon dont on peut toucher les enfants, les jeunes, les inégalités se construisant dès l'enfance : perception de la MSPP, activités ludiques...
- Finalité: réduire les inégalités en mettant en pratique des discours de santé. Comment tirer parti du cadre de vie, du PGB?

3.3.3 Cadrage et analyse sommaire de l'EIS sur les choix d'implantations de la MSPP

Notre approfondissement des enjeux globaux du quartier Bellevue, du projet d'aménagement dans le cadre du PGB et du projet de MSPP, porte d'entrée de notre EIS, nous a permis d'entrevoir des articulations intéressantes entre la MSPP et son environnement en faveur d'une démarche de santé au sens large et d'une réduction des inégalités de santé. Les clés d'analyse explicitées précédemment, soit l'approche en parcours de vie des inégalités de santé et l'approche par l'usage pour l'analyse urbaine, bien appropriée par les acteurs du territoire et encouragée par la nouvelle politique de la ville, nous ont permis d'orienter notre analyse de l'articulation MSPP/PGB en faveur d'une réduction des inégalités de santé. Cette analyse doit nous permettre à présent d'éclairer les choix d'implantations de la MSPP. Le cadrage et l'analyse sommaire de l'EIS aborderons ainsi les points suivants : l'objet de l'EIS (ce qu'elle va interroger), les parties prenantes et la gouvernance, les populations concernées, les impacts des différents choix d'implantations, le(s) périmètre(s), la priorisation des enjeux, les essais d'outils de modélisation, la participation citoyenne.

A) Clarifier ce que va interroger l'EIS : objets et objectifs, regards croisés des parties prenantes

La spécificité et l' « originalité » à plusieurs égards de cette EIS par rapport aux autres EIS nationales ont suscité dès le début des interrogations et débats sur son objet d'études. A la lumière des clés d'analyse présentées précédemment et de notre étude sur les articulations possibles entre la MSPP et le PGB, nous allons essayer d'étayer notre manière d'envisager cette EIS et les partis pris que nous adoptons.

Tout d'abord, cette EIS a suscité le débat car elle a comme porte d'entrée d'analyse un « établissement de santé », la MSPP. Or théoriquement, une EIS ne se ferait pas sur un établissement de santé mais sur des déterminants de santé non liés directement liés à la santé. Rappelons qu'une MSPP n'est pas un établissement de santé classique car il articule soins de premier recours, prévention et suivi thérapeutique, promotion d'une santé plus positive. Ensuite, l'idée est qu'il ne s'agit pas seulement de faire de la santé, mais de la santé pour tous avec précisément une ambition sociale, politique, la réduction des inégalités de santé. Cette approche nous amène à étudier le fonctionnement global d'un équipement, son adéquation usages/fonctions – conception – usage selon une approche par l'usage, son intégration urbaine, afin de voir comment il pourrait toucher effectivement les populations les plus isolées, ce qui n'a rien d'évident. Un projet peut en effet, si nous ne sommes pas suffisamment vigilants, contribuer à renforcer les inégalités.

En ce sens plusieurs HIAs en Angleterre⁴⁶ ont été menées sur des services de santé selon une approche par l'usage⁴⁷.

Ensuite, nous avons plusieurs objets d'études imbriqués, la MSPP qui elle-même s'articule autour de différentes composantes (projet de santé et déclinaisons structurelles), le projet de santé publique de la ville de Nantes, un projet urbain (le PGB). Certaines parties prenantes se sont demandées quels objets d'études l'EIS pouvait-elle questionner exactement: le projet de santé ? le programme immobilier ? ou encore la santé au travail ? Comme nous l'avons évoqué, l'objet de l'EIS est d'étudier précisément l'intégration urbaine de la MSPP, soit l'articulation entre tous les objets d'études cités ci-dessus, selon une approche par l'usage. La tarification des équipements à l'échelle du Grand Bellevue, qui a été également évoquée, peut bien sûr faire partie des réflexions pour l'EIS car c'est un levier qui joue sur l'égalité d'accès aux ressources du territoire. La santé au travail est un thème intéressant, nous ne l'avons toutefois pas approfondi. C'est un sujet vaste et pointu qui nous aurait amené à trop focaliser sur la MSPP. Mais il peut être creusé par le prestataire car il est connecté aux réflexions sur la relation professionnels/patient en contribuant à priori à l'améliorer.

Enfin, nous envisageons l'intégration de la MSPP comme catalyseur de la création d'une sorte de quartier de la santé, qui peut être favorisé par une dynamique de réseau, une certaine proximité des structures partenaires entre elles, leur visibilité. Pour Arnaud Béal, psychologue social à l'Orspere-Samdarra, « cette familiarité avec l'accès aux droits sociaux est aussi une connaissance des territoires où se matérialise l'accès aux droits sociaux, [...] de l'organisation spatiale de l'accès aux droits »⁴⁸.

Au regard de l'avancement du PGB, l'ARS s'était demandée s'il était possible de lancer une EIS avec seulement des pistes d'implantation pour la MSPP et le schéma directeur général du PGB⁴⁹. Nous pouvons admettre qu'à ce stade il y a déjà un certain nombre d'enjeux à soulever, compte-tenu notamment des contrastes urbains présents et futurs au sein de Bellevue. En outre, le fait que tous les choix d'aménagement ne soient pas encore arrêtés n'est pas considéré pour les aménageurs comme un frein pour mener une EIS, bien au contraire⁵⁰. L'EIS est donc perçu comme outil d'aide à la décision entre plusieurs

⁴⁶ HIA of the patient choice agenda, Lyn Winters, Liverpool Public Health Observatory, February 2006, HIA High Town East Village Design Codes, chapter health service provision, July 2010

⁴⁷ Ces HIAs abordaient par exemple l'adaptation de l'offre de santé face à l'augmentation de la population et une meilleure prise en compte de ses besoins à travers une diversification de l'offre, des méthodes de construction permettant une flexibilité des usages dans le futur, l'implication des infrastructures sociales dans l'accompagnement des populations pour des besoins spécifiques de santé.

⁴⁸ « Des territoires fragmentés : enjeux psychiques et politiques », RHIZOME, Bulletin national de santé mentale et précarité, numéro 57, juillet 2015, 19 p.

⁴⁹ Echange du 7 juillet 2015 avec Sylvie Bosque, chef de projet aménagement à NM, Gwenaëlle Hivert et Corinne Lecluse de l'ARS, la MSP

⁵⁰ *Supra*

scénarios, comme outil d'aide à la programmation et à l'implantation en orientant la prise en compte des leviers susceptibles d'avoir un impact sur la santé. Le prestataire pourra questionner notre cadrage et notre analyse sommaire des impacts potentiels des différents choix d'implantation, en prioriser une en accord avec les autres parties prenantes. De là il pourra approfondir l'évaluation des impacts à la lumière des nouveaux éléments sur la programmation urbaine et architecturale de la MSPP et du PGB.

La question de l'articulation de la future MSPP avec les nombreuses autres actions locales déjà en cours⁵¹, ainsi que celle de l'identification précise des structures d'intérêt ont été posées. C'est un véritable enjeu mais leur identification précise et exhaustive n'est pas au cœur de cette EIS dans le temps qui nous était imparti. Elle sera affinée par le prestataire et les acteurs qui ont une bonne connaissance des actions locales, des structures et de leur manière de travailler, comme les responsables de territoires de la MSP, les acteurs de la GUSP.

Enfin, la complexité de cette EIS tient également au fait que nous évaluons les impacts des composantes d'un projet urbain (l'intégration urbaine de la MSPP) sur les déterminants de santé, soit l'approche « habituelle » des EIS, tout en tenant compte d'axes de santé publique ciblés (projet de santé publique de la ville de Nantes et projet de santé de la MSPP) qui doivent contribuer à orienter de manière descendante le PGB vers une réduction des inégalités de santé. Ceci représente un niveau de réflexion supplémentaire par rapport à d'autres EIS où l'on fait émerger des enjeux de santé au sens large de l'étude du projet urbain. Rappelons en ce sens ce que nous avons explicité dans le paragraphe dédié à l'approche par l'usage. Les usages attendus d'un projet urbain peuvent être explicitement formulés par le maître d'ouvrage. Ils peuvent par ailleurs découler d'un travail de déduction à partir d'orientations plus générales, dans notre cas les axes de santé de la MSPP et de la Ville de Nantes, afin d'imaginer les usages et leviers d'action permettant d'y répondre (par exemple pour la prévention du diabète : favoriser la mobilité active, renforcer les stations gourmandes...). De ce fait nous envisageons cette EIS à la fois comme une EIS de politiques publiques où l'on a des enjeux descendants, des axes de santé ciblant des fragilités de santé des habitants de Bellevue (comment ces axes de santé vont-ils pouvoir être concrétisés, répondre à l'objectif de réduction des inégalités de santé ?) et une EIS d'un projet urbain. Ces deux approches s'enrichissent mutuellement.

B) Parties prenantes, gouvernance

L'identification et l'articulation des parties prenantes de cette EIS est assez complexe, compte-tenu, de l'aveu de beaucoup d'acteurs, de la complexité même de la gouvernance

⁵¹ *Supra* note 48 : l'ARS a pointé le fait qu'il existe déjà beaucoup d'actions de prévention notamment à Saint-Herblain dans les centres commerciaux, les services de proximité...

du PGB, et de celle de l'objet d'études de l'EIS. La mise en œuvre de l'EIS se base sur trois instances, le comité de pilotage (Copil)⁵², le comité technique (Cotech)⁵³ et l'équipe d'évaluateurs qui réalise l'EIS. Un schéma de la gouvernance de l'EIS est proposé en annexe 7. Le calendrier de l'EIS, des Copil et Cotech est présenté en annexe 8. Selon la volonté des parties prenantes, le portage de l'EIS se fait par le maître d'ouvrage de la MSPP, soit la Ville de Nantes, en co-pilotage avec l'ARS. Un Copil sur quatre du PGB sera dédié à l'EIS. Pour l'ensemble des membres du GPPS⁵⁴, le Copil doit intégrer Nantes et Saint-Herblain, les adjoints de quartier, les deux élus santé des deux collectivités, les directions de l'espace, de l'aménagement des deux collectivités, ainsi que la GUSP, qui apparaît, au regard du territoire étudié, comme un acteur incontournable. La question d'inclure ou non le prestataire est encore en suspens.

Au moment de la rédaction de ce rapport, le Cotech est encore à créer. L'idée des acteurs pilotes de l'EIS est qu'il doit comprendre les mêmes acteurs du Copil excepté les élus, et, bien sûr, les urbanistes. Le GPPS, qui copilote le projet de la MSPP, est perçu par certains acteurs comme relativement stable, pas facilement mobilisable pour d'autres. Il n'est pas considéré comme une instance de décision. Son rôle sera à clarifier pour la poursuite de l'EIS. L'intégration des professionnels libéraux de la future MSPP au Cotech est apparue comme une évidence pour l'ensemble des membres du GPPS⁵⁵. Mais la question de leur disponibilité a été soulevée. D'autre part, la MSPP implique potentiellement une collaboration avec un grand nombre d'acteurs locaux notamment pour les volets prévention et promotion de la santé, les activités culturelles, et qui ont donc toute légitimité à participer aux réflexions sur l'EIS. Or rappelons que pour l'instant les réflexions sur la mise en œuvre du projet de santé de la MSPP se portent essentiellement sur les soins de premier recours. Enfin, le PGB portant sur un quartier prioritaire, l'inclusion des équipes de quartiers (GUSP) des deux villes est envisagée, notamment la coordinatrice de l'ASV et la chargée de mission Bellevue de la direction vie sociale et solidarité de la ville de Saint-Herblain.

Concernant l'équipe d'évaluateurs (moi pour le cadrage et l'analyse sommaire, le prestataire pour la reprise et la poursuite de l'EIS), la réalisation du cadrage et de l'analyse sommaire nous a amené et nous amènera à faire appel à d'autres services en interne (Ville de Nantes/NM) comme le SEVE (trames vertes), la direction Energies environnement risques (question du bruit), l'aménagement à NM. En parallèle des études réglementaires, la direction Energies environnement risques a pu initier des travaux de

⁵² Instance décisionnaire qui assure la gouvernance de l'EIS. Il facilite l'accès aux données pour la conduite de l'étude, reçoit et analyse le rapport d'évaluation, négocie avec les acteurs du projet urbain les recommandations qui seront retenues et mises en œuvre.

⁵³ Il regroupe les parties prenantes de l'EIS. Il valide son cahier des charges et contribue à son cadrage, appuie le travail de l'équipe d'évaluation, incluant la facilitation aux informations et aux données disponibles, valide le rapport d'évaluation.

⁵⁴ Réunion du 22 septembre 2015 du GPPS Nantes Saint-Herblain

⁵⁵ *Supra*

réflexion sur l'aspect qualitatif des milieux environnementaux (ambiances urbaines, définition d'une zone calme)⁵⁶, point intéressant à explorer pour l'EIS qui interroge cette thématique dans une approche de la santé au sens large. Un travail collaboratif soutenu avec les acteurs de l'aménagement est primordial. Pour information, un interlocuteur important de l'aménagement n'a pas pu être disponible pour raisons personnelles pendant une certaine période au cours de mon stage. Je n'ai eu ainsi accès que tardivement à certaines informations importantes pour l'EIS comme l'échéance des études réglementaires (EIE, ESSP), des études thématiques du PGB (programmation économique, études socio-techniques des programmes immobiliers...), les modalités de la phase opérationnelle du PGB qui prévoit la création d'une ZAC.

Outre la collaboration en interne, des acteurs externes ayant participé au groupe de travail urbanisme et santé du PRSE3 se sont montrés fortement intéressés par la démarche, certains souhaitant apporter leur expertise et enrichir l'évaluation. Un enseignant-chercheur d'Agrocampus Rennes, travaillant sur les bienfaits des espaces verts et leurs impacts sur le plan physiologique (rythme cardiaque, régulation des hormones de stress...), s'est ainsi intéressé à la question des trames vertes du PGB. Air Pays de la Loire a proposé son expertise sur la qualité de l'air intérieure et extérieure. Le bureau d'études souhaite ainsi expérimenter des outils de modélisation de la qualité de l'air avant et après un projet urbain, intégrant la localisation et la volumétrie du bâti. Au regard de la présence de grands immeubles et du projet de trame verte à Bellevue, nous avons en outre évoqué la question d'îlots de fraîcheurs dans le quartier, ainsi que celle des allergies au pollen. Cette question pourrait potentiellement faire l'objet d'un groupement d'experts avec l'Institut de recherche en sciences et techniques de la ville (IRSTV) avec qui le bureau d'études à l'habitude de travailler, pour coupler études sur la qualité de l'air, l'ambiance thermique et le pollen. Enfin, un des enjeux forts du PGB étant la valorisation de l'expertise d'usage des habitants, se pose la question de son exploitation et de son intégration dans les recommandations de l'EIS, ce qui requière une véritable expertise à intégrer dans la conduite de la démarche.

La mise en place de cette démarche pluridisciplinaire amène, au niveau opérationnel, à clarifier le statut et les modalités de collaboration : modèle économique, budget/temps, niveau d'association, appel à projet spécifique sur une thématique ou non...

C) Populations concernées et périmètre

Selon le cahier des charges initial, le périmètre de l'EIS (emprise du projet urbain questionné par l'EIS et cible des recommandations) est confondu avec l'aire d'influence de la MSPP (l'ensemble des personnes susceptibles de s'y rendre). Le recueil

⁵⁶ Thèse de master Sciences et techniques des environnements urbains 2011, Gâetan LECOUC : « Tranquillité et villes : tentative de définition du calme et d'appréhension de l'attente de calme ». Hanitra RASOLOMAMPIANDRA - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2015

d'informations qualitatives auprès de la population est initialement prévu dans ce périmètre. Comme nous allons le voir ce périmètre est plus ou moins élargi, et dépend de l'implantation de la MSPP. Partant de ce constat, l'idée serait ne pas tenter de définir ce(s) périmètre(s) avec précision. Bien que la nécessité de sa clarification a été évoquée par un certain nombre de parties prenantes car il a une portée opérationnelle, nous ne définirons pas ses contours avec précision mais évoquerons certains éléments qui peuvent être pris en compte. Une certaine mixité sociale de la patientèle, (et de la population du Grand Bellvue) est donc attendue. Comme nous avons pu le voir, des programmes de diversification de l'habitat ont été prévus dans le cadre du PGB. Cette mixité sociale peut donc venir de la venue des populations précaires du quartier, de nouveaux habitants plus favorisés s'installant dans le quartier, de personnes extérieures de quartiers plus favorisés se rendant à la MSPP. L'aire d'influence est donc plus ou moins étalée et évolutive, et dépend de l'implantation de la MSPP. Il y a d'une part un « territoire de proximité » avec l'idée d'une distance maximale « acceptable » à la MSPP pour les habitants (à questionner). Elle rentre dans les réflexions sur la planification des établissements de santé. D'autre part, certains facteurs peuvent élargir ce périmètre initial : les liaisons intra et inter-quartiers facilitant la venue de personnes extérieures, l'une des ambitions du PGB étant de les renforcer (futurs trames vertes, intensification urbaine des grands axes tels que le cours Romain Rolland), volume maximal théorique de la « patientèle » que peut capter la MSPP au regard du nombre de professionnels et des modalités de leur exercice... Concernant les catégories de populations prises en compte, comme cela a été soulevé tout au long de notre étude, nous nous attacherons à affiner l'évaluation avec à minima une approche par genre et par âge.

D) Implantations

Pour rappel, les différents choix implantations de la MSPP sont présentés en annexe 4. Entre les ambitions du projet de la MSPP (réduction des inégalités de santé, mixité sociale, tirer parti des projets urbains du Grand Bellevue, créer une dynamique de réseau, un quartier de la santé), les contraintes liées aux aspects immobiliers et juridiques de l'équipement, les souhaits des professionnels dépendant de nombreux facteurs, le choix de l'implantation s'avère relativement complexe. Il est par ailleurs conditionné par l'avancement du PGB. Les différents critères qui ont émergés en partie de notre étude des différentes composantes de la MSPP et pouvant orienter ce choix sont les suivants :

- Offre de soins existante (La MSPP doit être complémentaire et non concurrentielle)
- Catégories de populations vivant dans le secteur concerné
- Proximité d'une pharmacie (premier acteur de santé au contact de la population mais risque d'en favoriser une au détriment des autres)
- Proximité à de grands axes de communication, des transports en commun, de trames vertes
- Souhaits des différentes parties prenantes
- Souhaits des habitants de ne pas avoir un équipement que pour les pauvres (implique une certaine mixité sociale)

- Ambiance urbaine (attractivité et discrétion ? en lien avec la programmation architecturale)
- Aménités territoriales (proximité à d'autres équipements et services de proximité)
- Habitudes de vie de la population, perception de la distance acceptable à la MSPP
- Echéance du projet immobilier/urbain dans lequel la MSPP va s'insérer au regard de la date de livraison de la MSPP.
- Insertion de la MSPP dans du bâti existant ? Dans un nouveau bâtiment ?

Certains de ces critères ne vont pas forcément dans le sens des ambitions de la MSPP et leurs poids diffèrent selon les acteurs. Pour les professionnels de santé porteurs du projet, les critères importants sont l'échéance des programmes immobiliers (de préférence à échéance courte), la desserte en transports en commun. Leurs difficultés à se projeter dans le futur Bellevue leur fait écarter systématiquement un site potentiellement intéressant, les Lauriers. Seule la propriétaire de pharmacie des Lauriers s'est montrée très intéressée par ce secteur⁵⁷.

A priori, la zone d'implantation qui permettrait de remplir le plus de critères en faveur d'une réduction des inégalités de santé serait les Lauriers. Toutefois les autres secteurs ont également certains atouts spécifiques soulevés par certaines parties prenantes et repris dans le tableau ci-dessous, comme par exemple une connexion avec un équipement scolaire. Pour rappel, le secteur des Lauriers, porte d'entrée de Bellevue, est en cœur de quartier, cœur qui se renforcera à travers le projet d'intensification urbaine et de diversification de l'habitat du boulevard Romain Rolland sur lequel il se situe. Il concentre actuellement une population très précaire et dans quelques années une population vieillissante, mais peut potentiellement capter une population diversifiée de part sa connexion avec le boulevard Romain Rolland, la ligne de tramway et les futures trames vertes. La place des Lauriers n'est pas très éloignée de la zone pavillonnaire du boulevard Jean Moulin. Concernant l'attractivité de la MSPP hors Bellevue, nous pouvons nous demander si les habitants d'autres quartiers iront jusqu'au cœur de ce grand ensemble. Comme nous l'avons évoqué dans notre étude approfondie du projet de la MSPP, ils viendront peut-être s'il y a une spécialité, une qualité de service, d'accueil, des activités qu'on ne trouve pas ailleurs. Selon des informations obtenues très récemment, l'incertitude sur le devenir de la tour du Doubs des Lauriers, surnommée « la tour des fous », a été partiellement levée. Elle ne sera pas démolie, ce qui était une des alternatives. Sa fonction sera changée mais la nature de son nouveau programme n'est pas encore acté. Nous avons essayé de produire trois modèles logiques correspondant aux trois secteurs potentiels : Romanet, les Lauriers et Jean-Moulin en annexe 5. Le tableau ci-dessous reprend les avis de différents acteurs sur les différents sites.

⁵⁷ Compte rendu de la réunion du 12 octobre 2015 avec l'association des professionnels de santé Nantes Ouest.

Tableau 4 : choix d'implantations de différents acteurs

	Lauriers Deux programmes dont un livraison avant 2019	Ancien GRETA Romanet Calendrier non défini, mais livraison avant fin 2019 à ne pas exclure	Jean Moulin : école Lucie Aubrac Echéance ?	Jean Moulin : rue Moulin Lambert Echéance plus longue
NM Aménagement	+ Lauriers Symbole de la transformation du quartier : intérêt d'y implanter un équipement structurant tel que la MSPP pour lancer le projet global.	-Nouvelle médiathèque Lisa Bresner -nouveau programme de constructions mixtes (avec une salle de boxe ?). -On est un peu moins en cœur de quartier mais toujours dans périmètre souhaité par les professionnels de santé.	Beau site Proximité avec une école	
SEVE	+ Lauriers -Lauriers : lieu hors d'échelle, vide -La MSPP peut y apporter quelque chose -Idée d'investir l'espace public et faire venir de nouvelles populations pour en faire un lieu public. -Avoir en tête les Lauriers après requalification -projet d'un jardin avec lequel La MSPP peut être liée physiquement ou visuellement			
Pôle territoires secteur Ouest		+ Romanet Position intéressante en termes de mixité sociale		
Professionnels de santé MSPP	- Lauriers Insécurité	Station Jamet : arrêts moins fréquents qu'à Jean Moulin	+ Jean Moulin Eviter Lauriers	+ Jean Moulin Eviter Lauriers
Pharmacienne	+ Lauriers Requalification			

Lauriers à Bellevue	dans le cadre du PGB			
Moi	<p>+ Lauriers PGB - va être connecté aux futures trames vertes -futur jardin MHBC -proximité avec Jamet, CSC -problème d'insécurité : va peut-être diminuer avec requalification, ESSP... - grande visibilité : porte d'entrée du quartier, de l'axe d'intensification urbaine Romain Rolland (lien inter-ville renforcé Nantes/St-Herblain -pas très loin du secteur pavillonnaire Jean Moulin -proximité équipements, commerces -nouveaux programmes immobiliers -on touche les populations les plus précaires -bonne desserte - Lauriers - Mixité sociale avec grand écart possible entre habitants en grande précarité et nouveaux arrivants : confrontation ? - impacts réels de l'ESSP, de la requalification sur</p>	<p>+ Romanet -médiathèque Lisa Bresner - proximité avec Jamet, CSC -Limite Bellevue/quartier plus favorisé : mixité sociale -axe aéré, nombreux nouveaux programmes immobiliers - en face : centre de sport - accessibilité TC - Romanet - plus éloigné du cœur de quartier, risque de moins toucher les personnes les plus précaires, peut décourager à y aller - plus éloigné des services et commerces de proximité</p>	<p>+ école Lucie Aubrac - secteur calme, pavillonnaire : discrétion - lien direct avec une école : actions avec les enfants - accessibilité TC - école Lucie Aubrac - aucun grand logement social dans le secteur, risque de moins toucher les personnes les plus précaires - un peu moins en cœur de quartier, plus éloigné des commerces et services de proximité</p>	<p>+ rue Moulin Lambert - secteur calme, pavillonnaire, rue charmante, étroite, peu passante, change du cadre des grands ensembles : idée de s'évader un peu, discrétion - pas très loin de Jamet, CSC - pas très loin de l'école Lucie Aubrac : partenariat ? - arrêt de tram juste en face + rue Moulin Lambert - risque de moins toucher les populations les plus précaires - moindre visibilité</p>

E) Priorisation des enjeux

Différents paramètres peuvent orienter la priorisation des enjeux : le portage politique de certaines thématiques par la collectivité, la récurrence de certains enjeux et pistes d'actions suite au diagnostic croisé des enjeux de Bellevue, des synergies entre les axes du projet de santé publique de la ville de Nantes, du projet de santé de la MSPP et les opportunités urbaines du PGB pour y répondre, une approche en parcours de vie qui nous amène à nous intéresser d'emblée à la spécificité des besoins selon les âges et en particulier à la santé des enfants et la parentalité.

Ainsi, pour NM, l'égalité femmes/hommes, la réduction des inégalités en général, l'accès aux droits, aux ressources et à l'information (nombreux projets numériques en ce sens) et en corollaire, la participation citoyenne et la co-construction avec les habitants sont des enjeux très forts. En aménagement, outre la conception universelle⁵⁸, le développement de la pratique libre de loisirs et d'activités physiques sur les espaces publics, notamment dans les quartiers défavorisés, fait l'objet de nombreuses réflexions actuelles à Nantes et à l'échelle nationale. La mobilité active est bien sûr un thème phare de Nantes, 2^{ème} ville de France en termes de pratique du vélo, avec un système vélo assez développé, excepté en ZUS... L'art dans la ville, son accès pour tous et les démarches créatives et participatives, vecteurs de partage, de bien-être et d'innovation, sont très chers à la ville, comme l'illustrent le Voyage à Nantes, la création récente du cluster Quartier de la création ou encore celle du laboratoire d'innovation sur la santé au sens large de l'Ecole de design Nantes Atlantique, le care design lab. Les thèmes récurrents révélés par le tableau des regards croisés sur les enjeux du quartier Bellevue, dont un extrait est présenté en annexe 3, sont les suivants :

- La question du genre dans l'usage des espaces publics, qui seraient « dominés par la présence des garçons ». Cet enjeu peut être connecté à l'axe de santé sur la prévention du surpoids des enfants, au bien-être et bien sûr à l'enjeu de la réduction des inégalités femmes/hommes. Parmi les leviers évoqués : inclure davantage les filles/femmes dans les processus de concertation pour l'aménagement des espaces publics et les équipements sportifs de plein air, inciter les aménageurs à construire plus d'équipements mixtes ou orientés « à priori » pour les filles (pas uniquement des city-stades ou des skateparks), améliorer la sécurité des espaces et le sentiment de sécurité des filles/femmes qui ne correspond pas forcément à une insécurité réelle... Un mémoire portant sur le quartier Bellevue a été rédigé sur ce sujet par une ancienne étudiante en

⁵⁸ « Conception de tout aménagement, produit, équipement, programme ou service qui puisse être utilisé par toute personne, sans nécessiter ni d'adaptation ni de conception spéciale, et ce quels que soient son sexe, son âge, sa situation ou son handicap. », source Wikipedia

sociologie, Elodie Lelou, dans le cadre d'un stage à la MSP. Nous n'avons malheureusement pas pu y avoir accès au cours de ce stage. Pour l'ethno-urbaniste Marie-Christine Bernard-Hohm à l'agence d'urbanisme de Bordeaux métropole Aquitaine (A'urba), « la question de l'égalité d'accès à la ville pour les femmes doit être intégrée au rang des indicateurs majeurs de l'évaluation de la qualité des espaces urbains ». Elle plaide donc pour la création d'un label de Haute qualité d'Égalité humaine (HqEg).

- La problématique de sécurité et de tranquillité publique, incontournable à Bellevue et particulièrement stratégique si la MSPP sera implantée aux Lauriers. Les leviers d'actions envisagés sont l'ESSP (CF paragraphe sur la présentation du schéma directeur du PGB et son avancement), la recherche d'une certaine qualité d'usage des espaces publics qui pourrait contribuer à une autorégulation des problèmes de tranquillité publique⁵⁹. En outre une zone de sécurité prioritaire a été mise en place autour des Lauriers.

- Une fragilité démographique à venir : la concomitance entre une forte part de jeunes et un vieillissement à venir plus fort que dans le reste de la ville, aux Lauriers en particulier. Des réflexions seront à mener sur l'accompagnement spécifique des personnes âgées, leur santé mentale, l'accessibilité des espaces publics, l'adaptation des logements, l'offre de service et de lutte contre l'isolement, les relations intergénérationnelles sur l'espace public, une stratégie d'animation et de vie collective, la santé des seniors, l'accompagnement des jeunes... Le projet de santé de la MSPP pourrait intégrer à l'avenir un axe sur la santé des personnes âgées.

- Les bienfaits multiples des trames vertes sur la santé mentale, la reprise de l'activité physique, la marchabilité, la mixité sociale, leurs fonctions d'axes intra et inter-quartiers structurants...

- L'accès à l'information (sur les droits, les ressources), aux ressources (pratiques culturelles, sportives et associatives qui sont déficitaires malgré l'offre) et la connaissance du territoire. Le développement de la pratique libre de loisirs et d'activités physiques sur les espaces publics est un véritable enjeu. L'animation sociale et culturelle un facteur de lutte contre l'isolement social, un des enjeux les plus forts à traiter en quartier prioritaire dans une politique de réduction des inégalités de santé. Le NPRNU invite donc à travailler sur la connaissance de la culture et des actions culturelles, à lever les « freins moins matériels que psychologiques dans un contexte où l'isolement est une problématique majeure » (CF point suivant). La MSPP peut contribuer à améliorer cette connaissance du territoire avec son guichet multiservice. Un réseau d'innovation sociale (RIS) a été créé à l'échelle du Grand Bellevue afin d'initier un travail en réseau pour lutter contre la précarité

⁵⁹ NM/Ville de Nantes : « Prévention et qualités urbaines. Organiser le rapport entre l'urbain et la sûreté dans les projets d'aménagement, d'espaces publics et de construction, 1^{er} semestre 2014.

à l'échelle intercommunale⁶⁰. Il serait intéressant de positionner la MSPP dans le RIS afin de conforter les liens entre les aspects sociaux et de santé au sens large.

- Un « archipel » existant de structures et d'actions sociales et culturelles dont la mise en lien et le développement de complémentarités doivent être renforcés⁶¹. La MSPP peut contribuer à initier des complémentarités entre les aspects sociaux, culturels et de santé au sens large. Cette complémentarité et cette richesse socio-culturelle doivent être renforcée par une mixité des publics, par l'aménagement en confortant les connexions intra et inter-quartiers, la lisibilité des dessertes entre les différents pôles de vie, la MSPP y compris.

- L'axe très fort du PGB de diversification de l'habitat comme levier stratégique de mixité sociale et réduction des inégalités sociales et territoriales, avec comme enjeu corollaire l'anticipation et l'accompagnement des mutations sociales liées à l'arrivée d'une nouvelle population, des nouveaux usages, de la confrontation entre les différentes catégories de populations. Dans le cadre du NPRNU, les études techniques et sociales réalisées par les bailleurs ont pour objectif de mieux comprendre les pratiques, les modes d'habiter et la dynamique sociale dans le cadre d'interventions de requalification de l'habitat (démolition, réhabilitation). Elles peuvent alimenter les réflexions pour l'EIS sur la mixité sociale, la santé mentale des habitants, les liens habitat et santé.

- Accompagnement social du relogement, de la rénovation urbaine (cas des démolitions prévues notamment sur les Lauriers). Dans le cadre du NPRNU, la démarche MOUS relogement portée par Nantes et Saint-Herblain rentre dans ce cadre, ainsi que les études techniques et sociales mentionnées ci-dessus.

Une démarche intéressante sur le principe pour accompagner la mutation urbaine est la HQAC (haute qualité artistique et culturelle), initiée par Stefan Shankland, artiste-plasticien de l'atelier trans305, notamment sur des projets ANRU, afin de « faire de la ville en transformation une ressource pour l'art ». Elle se veut un « observatoire qui rend visible les métamorphoses d'un chantier en le dotant d'une identité spécifique, et qui participe à la construction de la mémoire d'une ville en transformation ».

Sur le plan environnemental, nous n'avons pas pu avoir accès à beaucoup d'informations sur le quartier, le lancement de l'EIE étant prévue idéalement début 2016 en préfiguration du lancement d'une ZAC pour cadrer les interventions du PGB. Suite à un échange avec la direction Environnement, énergies, risques de NM sur le volet du bruit, il semble qu'il n'y ait pas beaucoup d'enjeux. La question de la pollution atmosphérique ne semble pas non plus être un enjeu important, le secteur étudié étant relativement bien desservi en transports en communs, notamment par le tram, qui est très utilisé par les habitants, et

⁶⁰ Grand Bellevue Nantes Saint-Herblain, journal de projet n°2, juin 2015

⁶¹ SDQ Bellevue Chantenay Sainte-Anne, NP

relativement éloigné du périphérique. Nous ne sommes pas vraiment dans le cas d'un cumul des nuisances environnementales au sens de dépassement des valeurs réglementaires, comme cela peut être le cas dans un certain nombre de ZUS. L'abord des enjeux environnementaux se ferait à priori davantage sur un angle qualitatif, à travers les notions d'ambiances urbaines. Bellevue, à travers ses projets de trame verte et ses grands immeubles, pourrait par exemple potentiellement avoir, sur certains secteurs, un potentiel d'ilôt de fraîcheur urbain.

F) Outils de modélisation

Nous avons essayé de produire plusieurs documents d'aide à la compréhension de ce que nous avons perçu à travers cette étude comme intégration de la MSPP et sa contribution potentielle à la réduction des inégalités de santé d'une part, et d'autre part les éléments que peut interroger l'EIS.

- Tableau 2 : Composantes d'un projet de MSPP p27
- Tableau 3 : Relations entre les composantes de la MSPP et l'objectif de réduction des inégalités de santé p27, enrichie du regard des parties prenantes p28
- Annexe 4 : cartes des implantations potentielles de la MSPP
- Annexe 5 : Essais de modèles logiques « classique » selon trois alternatives d'implantation.
- Annexe 6 : Essai de modèle logique dynamique

G) Participation citoyenne

Un des grands enjeux de la participation citoyenne dans notre EIS est de pouvoir toucher, à minima, les personnes les plus précaires, les plus isolées de la vie citoyenne, ce qui est un véritable défi. Se pose donc d'une part la question du choix des acteurs et de leurs expertises sur ce volet qui comprend une réflexion sur le contenu des questions, la conception d'outils supports à la concertation, l'animation, l'exploitation des avis des habitants et leurs intégrations dans les réflexions, les recommandations. Certains acteurs ont notamment souligné le fait que ça ne fonctionnerait pas si seules les équipes de quartier mettaient en œuvre la concertation. Se pose également la question de la temporalité qui renvoie à l'objectif de la participation citoyenne : pourquoi sollicite-on les habitants ? Pour la formulation des recommandations ? Leur suivi ? Pour une prise de connaissance de leurs besoins et attentes ? Les trois ? Dans le cas de l'EIS Bellevue, il est prévu de questionner les habitants avant et après la formulation des recommandations.

Plusieurs stratégies ont pu être envisagées. Afin de ne pas déconnecter les réflexions sur l'EIS du PGB, le minimum sera d'associer l'Atelier permanent (en février 2016) du PGB

évoqué plus haut, et qui est à ce jour plutôt sollicité sur les questions d'urbanisme. Une quarantaine d'habitants sur cent dix inscrits y participent, relativement investis dans la vie de la cité. Ils ne représentent donc qu'une partie des habitants du quartier.

D'autres formes de participation sont donc à construire (stands sur l'espace public...), ou à inventer. Un partenariat avec l'association ATD Quart Monde, fortement engagée dans la lutte contre la grande pauvreté et l'exclusion sociale, a ainsi été envisagé au regard de sa méthode du « croisement des savoirs »⁶² et de son expérience et expertise sur l'aller vers.

Compte tenu de l'importance de la question des regards et des représentations, l'enjeu de la communication des actions a été soulevée par de nombreux acteurs⁶³ en vue de toucher tout le monde, et en particulier les plus défavorisés. Concernant la communication externe, l'idée évoquée est que l'on doit communiquer sur des actions précises, concrètes, et non sur un plan global. L'apport des sciences sociales a enfin été souligné afin de mieux appréhender la perception du risque et les spécificités des différentes catégories de populations.

H) Calendrier des étapes de l'EIS

Il aurait été intéressant de présenter en parallèle le calendrier de l'EIS et celui du PGB. Or compte tenu des incertitudes actuelles sur le calendrier de la phase opérationnelle du PGB, nous n'avons pas établi de chronologie précise du PGB. Pour rappel, une ZAC et une EIE devraient être idéalement lancées au début de l'année 2016 mais rien n'est encore acté de manière officielle. La chronologie des étapes de l'EIS est déroulée en annexe 8.

⁶² Site internet de l'association : « Dynamique permettant de créer les conditions pour que le savoir issu de l'expérience de vie des personnes qui connaissent la pauvreté puisse dialoguer avec les savoirs scientifiques et professionnels. Ces différents savoirs produisent une connaissance et des méthodes d'actions plus complètes et inclusives ».

⁶³ Réunion avec le GPPS du 22 septembre

4 Discussion

4.1 Plus-value et limites de l'EIS pour traiter l'enjeu des inégalités de santé

Comme nous l'avons évoqué tout au long de cette étude, s'engager dans une lutte contre les inégalités de santé implique d'appréhender de manière transversale toutes les dimensions de notre environnement au sens large (socio-économique, environnementale, sanitaire, urbaine...), la dimension sociale étant particulièrement importante dans les actions ciblant les quartiers prioritaires. En cela, l'EIS instaure tout d'abord un regard croisé « systématique » sur les liens santé-environnement, à travers la formalisation d'une démarche transdisciplinaire.

L'EIS sur l'intégration de la MSPP en particulier permet de relier davantage des données en santé (état de santé) avec les volets urbains, socio-économiques, environnementaux, démographiques... Or cette transversalité implique, d'une part, que l'ensemble des acteurs impliqués dans un projet urbain soit un minimum au fait des métiers, des démarches et actions respectives de chacun, ce qui est très loin d'être le cas. Le foisonnement des actions sur le territoire nantais et leur mise en œuvre non coordonnée et isolée ont été soulignés de nombreuses fois lors de groupes de travail ou d'échanges avec divers acteurs (GT urbanisme et santé du PRSE3, échanges avec des agents de la MSP, certaines parties prenantes de l'EIS...). Certains se sont d'ailleurs montrés parfois presque étonnés de savoir que tels autres acteurs locaux travaillaient sur telles thématiques. Rappelons par ailleurs que ce foisonnement d'acteurs, de plans, d'études, d'actions est d'autant plus vrai dans les projets de renouvellement urbain des quartiers prioritaires. La question d'un langage commun sur les liens santé-environnement et la santé au sens large est également un enjeu primordial, cette question faisant l'objet d'un axe du futur PRSE3. À titre d'exemple, la lecture et la compréhension des schémas directeurs du PGB, qui sont une de nos bases de travail pour l'EIS, n'ont pas été aisées pour tout le monde à la MSP. Lors d'un groupe de travail sur un micro-projet à Bellevue avec des aménageurs, le lien entre la sécurité des espaces, thème de réflexion particulièrement stratégique dans les ZUS, et la santé au sens large n'a pas du tout été une évidence pour toutes les personnes présentes. Les réunions de travail au niveau régional comme le PRSE sont une opportunité de rassembler un certain nombre d'acteurs du territoire, professionnels comme chercheurs, et d'initier une dynamique intersectorielle. On peut toutefois noter la faible représentation des acteurs de la santé des autres collectivités de la région, ce qui est dommageable. Concernant les champs pluridisciplinaires pertinents au regard des enjeux d'inégalités de santé, l'apport des sciences humaines, qui ne sont pas évidentes à appréhender pour le non-initié, et la

coopération avec les acteurs de l'animation sociale sur la question des inégalités de santé ont été clairement encouragés par l'ensemble des acteurs rencontrés au cours de ce stage. L'intégration de sociologues, ethnologues permettrait d'affiner les différentes catégories de populations à prendre en compte, leurs caractéristiques, et d'optimiser les réponses à apporter. En effet, comme nous avons pu le voir au fil de cette étude, les inégalités de santé ne sont pas seulement fonction des catégories socio-économiques des individus, mais également du genre, de l'âge. D'autres catégories pourraient être également abordées comme le fait l'EIES en Ontario telles que les groupes linguistiques, la tendance sexuelle... On peut déplorer l'absence d'experts en sciences humaines au GT urbanisme et santé du PRSE3, dominé par des profils plutôt techniques en environnement et aménagement. Enfin, les « experts » des usages en ZUS tels que la GUSP seraient également des acteurs qu'il serait pertinent d'intégrer. Sur la collaboration entre les experts de l'usage et de la santé, il est intéressant de mentionner que l'ARS Pays de la Loire, représenté par son Directeur général adjoint, Christophe Devaux, a co-animé avec des designers un workshop transdisciplinaire organisé le 6 novembre, sur le thème « La créativité pour imaginer les nouveaux parcours du bien-être et de la santé ». Ce cadre de travail, moins « institutionnel » que le GT à l'ARS, incite peut être davantage les participants à sortir de leur cadre et à permettre un meilleur brassage des idées.

Au regard de ce que nous venons d'évoquer, l'EIS permet de formaliser et d'animer cette démarche pluridisciplinaire et transversale. Parce qu'elle implique une certaine connaissance des liens santé environnement et de l'articulation entre les différentes dimensions des déterminants de santé, elle contribue par ailleurs à orienter cette pluridisciplinarité et lui conférer une certaine cohérence, et à identifier les synergies possibles. Un animateur de l'EIS, relativement disponible, doit être clairement identifié afin de coordonner les parties prenantes et les « motiver » tout au long de la démarche. Cette cohérence est primordiale pour traiter les fragilités des quartiers prioritaires où l'on peut rapidement être noyé sous la somme des enjeux. D'autre part, même si certains acteurs ont pu se montrer particulièrement motivés pour collaborer à l'EIS, se posent les questions très pragmatiques du statut économique et juridique de la collaboration, de la formation des acteurs à l'EIS, du calendrier, du niveau d'implication... ce qui peut en refroidir plus d'un si ces paramètres ne sont pas cadrés. En ce sens l'enjeu de l'institutionnalisation de l'EIS est stratégique pour donner du poids à la démarche transdisciplinaire et la pérenniser, afin qu'elle puisse aboutir à la mise en place d'actions efficaces et durables sur le terrain.

Outre les réflexions sur la nécessaire transdisciplinarité, d'autres points ont été particulièrement mis en exergue par de nombreux acteurs du GT urbanisme et santé. En

premier lieu, la nécessité d'appuyer ses propos par des données objectivées, proposer des pistes d'actions argumentées pose l'enjeu d'un partage facilité des connaissances. La capitalisation des savoirs et savoir-faire a été fortement encouragée.

Concernant l'étude des quartiers prioritaires en particulier, les questions sociales, de la précarité et des modes de vie peuvent être le reflet d'un certain nombre d'idées reçues, et pour lesquelles nos réflexions peuvent être facilement biaisées par des jugements de valeur. L'étude des inégalités de santé doit donc relever d'une analyse assez fine et nuancée et s'enrichir tout autant de travaux de recherches scientifiques, de données objectivées (liens santé-environnement, force des liens entre des dimensions sociales, économiques, populationnelles, environnementales...) que d'actions menées sur le terrain. La capitalisation des retours d'expérience serait donc très instructive pour affiner et contextualiser les recommandations. A la MSP, les croisements entre les différentes dimensions des inégalités citées plus haut se font de manière empirique et intuitive (croisement de cartes sur les données socio-économique et une surmortalité localisée...). Comme certains acteurs l'ont souligné, « il y a beaucoup de recherches, d'études mais à laquelle se référer pour passer concrètement à l'action? En outre, de très nombreux travaux de réflexions intéressants sur les inégalités de santé, thèses, travaux d'étudiants, articles dans des revues spécialisées, des journaux locaux ont été publiés mais leur lecture peut en décourager plus d'un, y compris l'équipe d'évaluateurs de l'EIS. L'enjeu du développement de plateformes de partage des connaissances est donc primordial.

La mise en œuvre de cette EIS sur le PGB nous a permis d'aller plus loin dans l'étude de certains déterminants de santé, en particulier celles ayant trait à la cohésion et l'intégration sociale, et de mieux en saisir les nuances et les subtilités. L'EIS en effet amène à échanger avec un certain nombre d'acteurs du quartier, la GUSP notamment, et à avoir une démarche d'argumentation basée sur une analyse systématique d'études, de données, Cela nous a permis par ailleurs d'en faire émerger d'autres qui n'étaient pas mentionnés sur la grille de base utilisée, telles que la connaissance du territoire et l'accès à l'information, et qui peuvent être favorisés, outre des actions de sensibilisation et d'information, par une réflexion sur l'aménagement. L'objectif de mixité sociale, intergénérationnelle, la question du genre peuvent être en quelque sorte les tartes à la crème de nombreux projets d'aménagement qui les prônent comme des valeurs essentielles, à juste titre. Mais ces enjeux doivent être abordés avec une certaine vigilance en particulier dans les projets de renouvellement urbain de quartiers prioritaires où la mutation urbaine est particulièrement prononcée. Dans le PGB en l'occurrence, la mixité sociale, à travers la diversification de l'offre de logements, est un objectif très fort afin de réduire les écarts avec les autres quartiers plus favorisés, et de faire se rencontrer des populations d'origine et d'horizons divers dans une démarche d'enrichissement

mutuel. L'étude approfondie des diagnostics territoriaux de Bellevue et des documents ANRU nous ont permis d'aborder la nécessité d'accompagner les mutations sociales liées à l'arrivée de nouvelles populations, correspondant potentiellement à de nouveaux usages et à une possible confrontation entre différentes catégories de populations. La mixité intergénérationnelle est souvent mentionnée comme problématique dans les ZUS. La concomitance entre une forte part de jeunes et une population vieillissante à venir à Bellevue est considérée comme une fragilité démographique, alors qu'elle ne le serait pas forcément dans d'autres quartiers.

Pour les habitants, la connaissance du territoire, de ses droits, et l'accès à l'information sont des enjeux très forts dans la question des inégalités mais qui semblent être moins questionnés par les EIS, peut être parce que leur lien avec l'aménagement semble moins évident que pour d'autres déterminants. Avoir une meilleure connaissance de son territoire et des structures et équipements favorise l'autonomie des habitants, elle leur permet de mieux tirer profit des ressources du territoire, Bellevue n'en manquant pas. Elle peut être favorisée par une réflexion sur la visibilité des cheminements entre différents points du quartier, la signalétique, des bornes d'information, des équipements « signal » avec une architecture remarquable, comme pourrait l'être la MSPP. Nantes a développé un certain nombre d'applications mobiles et de plateformes numériques en ce sens, mais qui pose la question de la fracture numérique, facteur d'inégalité.

Enfin, l'EIS, parce qu'elle s'inscrit à la fois dans une approche quantitative et qualitative des déterminants de santé, peut contribuer à lever certaines connotations négatives qui pèsent sur les quartiers. La réduction des inégalités de santé passe notamment à travers une maximisation des points forts des quartiers dits en difficultés, que d'autres quartiers plus favorisés n'ont peut être pas, comme la pluriculturalité, le cosmopolitisme. Il s'agit presque de tourner ce qu'on considère comme des « faiblesses » en atout : un quartier populaire dans sa dimension humaine, sa richesse etc...

4.2 Retours d'expérience

J'ai eu l'opportunité de travailler sur une mini-EIS portant sur un micro-projet constitutif de la trame verte du Grand Bellevue, le site « Jamet – Petit Verger ». Ce projet est intéressant au regard de notre étude car il aborde plusieurs enjeux : acculturer les acteurs du Grand Bellevue à l'EIS, répondre à de réels enjeux de santé au sens large (dynamiser la vie de quartier, renforcer la lisibilité de la trame verte, favoriser un accès pour tous à des pratiques de loisirs et d'activité physique), l'intégration de la GUSP dans la programmation urbaine. Ce cheminement de 200m est à ce jour un lieu de passage mais peu utilisé pour des activités de détente ou de loisirs, ses grandes surfaces de pelouses étant peu aménagées. Il est bordé d'un côté par une longue barre d'immeubles et de l'autre par des pavillons. C'est le secteur le plus avancé de la trame verte en termes de

programmation urbaine (définition des espaces publics, mobilier urbain, matériaux...). Le projet prévoit ainsi de multiples activités : jardins partagés en pieds d'immeubles, renforcement de la station gourmande⁶⁴, espaces pour la pratique libre de loisirs et de sports pour tous âges, pour les garçons et les filles. La relation entre la trame verte, la requalification des espaces publics et la MSPP est stratégique. Elle renvoie à l'enjeu de la prévention du surpoids chez les enfants du quartier et du diabète, de l'amélioration de la santé mentale (lié à l'isolement social). L'objectif ici est de toucher et remettre progressivement à l'activité physique, de manière ludique, des personnes sédentaires, isolées, et de favoriser la mobilité active dans les déplacements quotidiens. La participation de la GUSP à l'évaluation de l'avant-projet des espaces publics, en présence des aménageurs et de la paysagiste a été précieuse afin d'identifier des usages qu'on ne pourrait soupçonner sans cette expérience de terrain (détournement du mobilier possible selon le dimensionnement et la nature des matériaux, aménager des terrain de sport qui ne soient pas trop connotés sport de filles/sport de garçons, squattage possible des garçons sur les murets si ceux-ci ne pas assez hauts, pouvant repousser les filles, jets de déchets sur les jardins en pieds d'immeubles...).

4.3 Vers une meilleure intégration de l'expertise d'usage

Pour la coordinatrice de l'EIS Plaine Commune « ce qui fait la force de l'EIS, c'est le croisement entre les données scientifiques [...] et la prise en compte du cadre de vie spécifique des usagers/bénéficiaires. Sinon il y a risque de passer à côté de certains sujets, et donc aussi des inégalités sociales de santé, car les enjeux sont différents selon les populations ». Comme nous avons pu le voir, la question des usages est cruciale dans l'étude de quartiers défavorisés qui peuvent être le siège de comportements spécifiques (conduites à risques, réclusion sociale...). D'autre part, l'idée est qu'il y a une sorte de consensus sur les fragilités des ZUS (les grands ensembles se ressemblent) alors que les réalités peuvent être différentes d'une ZUS à l'autre et au sein même d'une ZUS, comme nous l'a montré l'étude de Bellevue. Une connaissance fine et quotidienne du territoire est donc nécessaire. Des pistes d'amélioration pour l'intégration de l'expertise d'usage en quartier prioritaire sont présentées dans le tableau ci-dessous.

⁶⁴ Vergers et potagers urbains en libre accès à Nantes, comprenant l'aménagement de mobilier urbain pour les déguster la cueillette.

Tableau 5 : Intégration de l'expertise d'usage en quartier prioritaire

	Apports	Vigilances
Habitants / usagers : experts « profanes »	<ul style="list-style-type: none"> - Panel de ressentis, de témoignages, utilisateurs finaux. - Représentations culturelles et sociales (pour le cas de la MSPP : rapport aux professionnels de santé, freins culturels...), rapport à soi, à sa santé... - Faire ressortir des pratiques qu'on ne peut soupçonner. 	<ul style="list-style-type: none"> - Des avis qui peuvent souvent diverger → difficultés possibles pour exploiter, tirer des conclusions, trouver un consensus. Risque de consensus mou. - Essayer d'atteindre les habitants isolés et les plus précaires. Ceux qui se rendent aux ateliers de participation sont peut-être plus souvent ceux qui déjà plus ou moins engagés dans la vie citoyenne. - Ce que veulent les habitants n'est pas forcément bon pour eux, cela peut aller à l'encontre des principes du développement durable. - Phénomène NIMBY, vigilance par rapport à la mixité existante de l'habitat (et des typologies des ménages) et dont le renforcement est attendu par le PGB. - A quelles étapes du projet intégrer la participation citoyenne ? Objectifs de cette participation ? En amont des recommandations ? Les valider ? - Les habitants doivent pouvoir se projeter un minimum dans les projets futurs (Lauriers, MSPP, trame verte...)
Equipes de quartiers, agents de tranquillité publique, agents GUSP	<ul style="list-style-type: none"> - Regard plus analytique de par la diversité des situations rencontrées, prise de recul. - Relations quotidiennes avec les habitants, 1^{ers} interlocuteurs. - Connaissance des comportements à risques. - Réponses concrètes en termes d'actions (aménagement, accompagnement...). 	<ul style="list-style-type: none"> - Peuvent être blasés « on va faire ça mais ça ne changera rien » (GAT espaces publics). - Parfois uniquement vision à court terme et technique, vision de gestionnaire.
Experts « scientifiques »	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en perspective des observations recueillies avec les enjeux du développement durable, de la santé environnementale. - Monde de la recherche ←→ professionnels. - Traduction opérationnelle des observations, enjeux en actions (aménagement, autres politiques publiques...). - Capitalisation des observations, boîtes à outils. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'expert scientifique n'a pas forcément le dernier mot. - Multiplicité des expertises en lien avec l'usage, les modes de vie, le cadre de vie. - Les pistes proposées orientent un usage mais ne pas en attendre une solution miracle : part d'inattendu, d'appropriation personnelles par les habitants/usagers, dans le mauvais ou le bon sens.

Conclusion

Avoir expérimenté une EIS sur un quartier prioritaire en renouvellement urbain nous a amené à appréhender avec encore plus d'acuité les principes au fondement de la démarche : un cadre de travail pluridisciplinaire, l'identification fine des populations cibles, l'intégration de l'expertise d'usage des populations, la justesse, la qualité et l'opérationnalité des recommandations. Ces modalités sont fondamentales pour réduire de manière durable les inégalités de santé, qui, comme nous l'avons évoqué dans l'introduction, s'aggravent en défaveur des populations les plus fragiles.

Dans ce contexte alarmant, la question de l'intégration des recommandations se pose d'autant plus. Toutefois, concilier opérationnalité, justesse et faisabilité n'est pas chose aisée dans un contexte territorial et institutionnel marqué par un foisonnement d'acteurs, de documents cadres, d'actions locales. La nécessité d'une personne ou instance référence pour animer, motiver, coordonner la démarche transversale et inter-sectorielle est primordiale. Un regard croisé sur les enjeux du territoire et un diagnostic des pistes d'actions en cours ou en projet, qui a peut-être tendance à être minimisé, en font partie intégrante. Cela permet en outre d'optimiser les ressources, tant intellectuelles, humaines que financières. L'EIS s'appuie sur une recherche de données probantes et qualitatives, ainsi que sur une prise de connaissance des actions et démarches des acteurs du territoire. Le chargé de projet EIS peut donc être un relais pour faire connaître les actions et projets pertinents en lien avec l'objet d'études.

Concilier qualité et faisabilité des recommandations implique par ailleurs une certaine efficacité de cette co-réflexion entre acteurs. Elle est favorisée par une meilleure compréhension de la manière dont travaillent les parties prenantes, leur langage, une appropriation éclairée des outils et démarches du territoire, notamment en aménagement. L'EIS d'un projet urbain, et notamment de renouvellement urbain, suppose de maîtriser à minima les mécanismes de fabrique et de gestion urbaine spécifiques à ce type d'intervention. En effet, les quartiers prioritaires, marqués fortement par des problématiques d'isolement social, de santé mentale, doivent amener à traiter davantage la question de l'animation sociale et culturelle, de l'accompagnement social, de l'emploi. L'apport des sciences humaines et comportementales comme la psychologie, l'ethnologie, la recherche sur les « enjeux psychiques et politiques des territoires fragmentés » selon le titre d'un numéro du bulletin national santé mentale et précarité, ont été appuyés par un grand nombre d'acteurs au cours de mon stage. Avoir pu aborder ces champs disciplinaires m'a fortement intéressée mais ma méconnaissance et ma non-légitimité sur le sujet ne m'ont pas permise d'aller plus loin dans la réflexion. En ce sens, la Ville de Nantes a l'opportunité d'avoir une MSP qui explore les liens santé-

environnement avec un axe santé mentale, contrairement à beaucoup d'autres villes en France.

Enfin, la spécificité même de l'objet d'étude, soit l'intégration urbaine d'une MSPP à Bellevue, m'a amenée à explorer, à travers une approche par l'usage, ce continuum entre soins, prévention, promotion de la santé et sa mise en pratique à travers l'aménagement. Comme cela a été évoqué dans ce rapport, cet objet d'études a fait débat. Ma manière d'envisager l'EIS a été en quelque sorte de suivre une approche par l'usage en partant de l'objectif de réduction des inégalités de santé, et d'identifier tous les leviers d'actions, leurs articulations, pour que ce projet y contribue, ce qui, dans le principe, correspond finalement à l'esprit d'une EIS.

Bibliographie

Documents institutionnels

Nantes Métropole, Préfecture de Loire-Atlantique, Ville de Nantes, Ville de Saint-Herblain, Ville de Rezé, Ville d'Orvault, Nantes Habitat, La Nantaise d'Habitations, Atlantique Habitations, SAMO, Harmonie Habitat, Habitat 44, Aiguillon Construction, Convention-cadre de la GUSP à Nantes-Métropole 2015-2020, 21 p.

Préfet de la Loire-Atlantique, Nantes Métropole Communauté urbaine, Contrat de Ville de l'agglomération nantaise 2015 – 2020, 141 p.

Ville de Nantes, Avenant 1 CLSa

Ville de Nantes, Dr Patricia Saraux, La santé environnementale, Pour un environnement favorable à la santé des Nantais

ANRU

ANRU, Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain, Elaboration des projets de renouvellement urbain dans le cadre des contrats de ville

Nantes Métropole, ville de Nantes, ville de Saint-Herblain, Bellevue, quartier politique de la ville/quartier en net décrochage, candidature NPRNU

Documentations de la ville de Nantes accessibles au public

Ville de Nantes , Animation sociale & culturelle Bellevue Chantenay Saint-Anne, guide pour l'action, 2012/2014

Ville de Nantes, Direction générale déléguée à la cohésion sociale et aux territoires, Le Nantoscope thématique des besoins sociaux : la santé des Nantais 2012

Travaux d'études de différents services de Nantes Métropole

Lecou G., Thèse de master Sciences et techniques des environnements urbains

« Tranquillité et villes : tentative de définition du calme et d'appréhension de l'attente de calme », 2011

Aménagement

Club Ville Aménagement, Aménagement et sécurité, l'ESSP une démarche intégratrice, 57 p.

Nantes Métropole Communauté urbaine, Les principes généraux d'aménagement, Charte d'aménagement et de gestion de l'espace public, juillet 2013, 96 p.

Nantes Métropole Communauté urbaine, Ville de Nantes, Prévention et qualités urbaines. Organiser le rapport entre l'urbain et la sûreté dans les projets d'aménagement, d'espaces publics et de construction, 1^{er} semestre 2014, 32 p.

Ville de Nantes, Nantes Métropole, GUSP, pour un regard nouveau sur la santé urbaine dans les diagnostics en marchant, 30 p.

RHIZOME, Bulletin national de santé mentale et précarité, Des territoires fragmentés : enjeux psychiques et politiques », juillet 2015, numéro 57, 19 p.

Généralités sur les EIS

INPES, L'Évaluation d'Impact sur la Santé, une aide à la décision pour des politiques favorables à la santé, durables et équitables, septembre 2015

PRSE2 Île-de-France – bilan mi-parcours 2013 : « Action 2 : construire un diagnostic et de suivi des inégalités sociales et environnementales de santé dans le champ de la santé environnementale ».

Préfet de la région d'Île-de-France, ARS Île-de-France, ORS Île-de-France, Inpes, Plaine Commune Grand Paris, Évaluation d'Impact en Santé

Sciences Po Toulouse, IFERISS, L'Évaluation d'Impact sur la Santé, analyse comparée de démarches territoriales et étrangères pour améliorer la santé et l'équité en santé, 2015

EIS à l'international

Liverpool Public Health Observatory, Lyn Winters, Health Impact Assessment (HIA) of the patient choice agenda, February 2006

Luton Borough Council, Jake Kelley, Fabian Panetta, Health Impact Assessment (HIA) High Town East Village Design Codes, July 2010

EIES

Site internet du Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario présentant l'EIES. URL : <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hea/>

Inégalités de santé

Haut Conseil de la Santé Publique, Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité, décembre 2009, 104p

Ministère chargé de la santé, INPES, Elus santé publique&territoires, Réseau français des villes-santé OMS, Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, Intérêts d'une approche locale et transversale, 12 p.

Villalba B., Edwin Zaccai E., Inégalités écologiques, inégalités sociales : interfaces, interactions, discontinuités ? », Extrait en ligne, *Développement durable et territoires* [En ligne], Dossier 9 | 2007, mis en ligne le 02 septembre 2007, consulté le 16 novembre 2015. URL : <http://developpementdurable.revues.org/3502> ;DOI : 10.4000/developpementdurable.3502

Maisons de santé pluriprofessionnelles

Le Goff D., Mémoire de validation du diplôme de validation d'ingénieur d'études sanitaire EHESP: « Mise en place d'actions de prévention dans le domaine de la santé environnementale dans une Maison de Santé Pluridisciplinaire, la MSP des Hauts de Saint-Aubin à Angers », 2013, 65 p.

PS Concept opérateur santé, Maisons de santé pluridisciplinaires, maisons de santé de spécialistes, pôles santé, 4 p.

Riff B., Présentation DU santé précarité

Presse

Ecrits de Bellevue

Journaux Point d'étape Bellevue

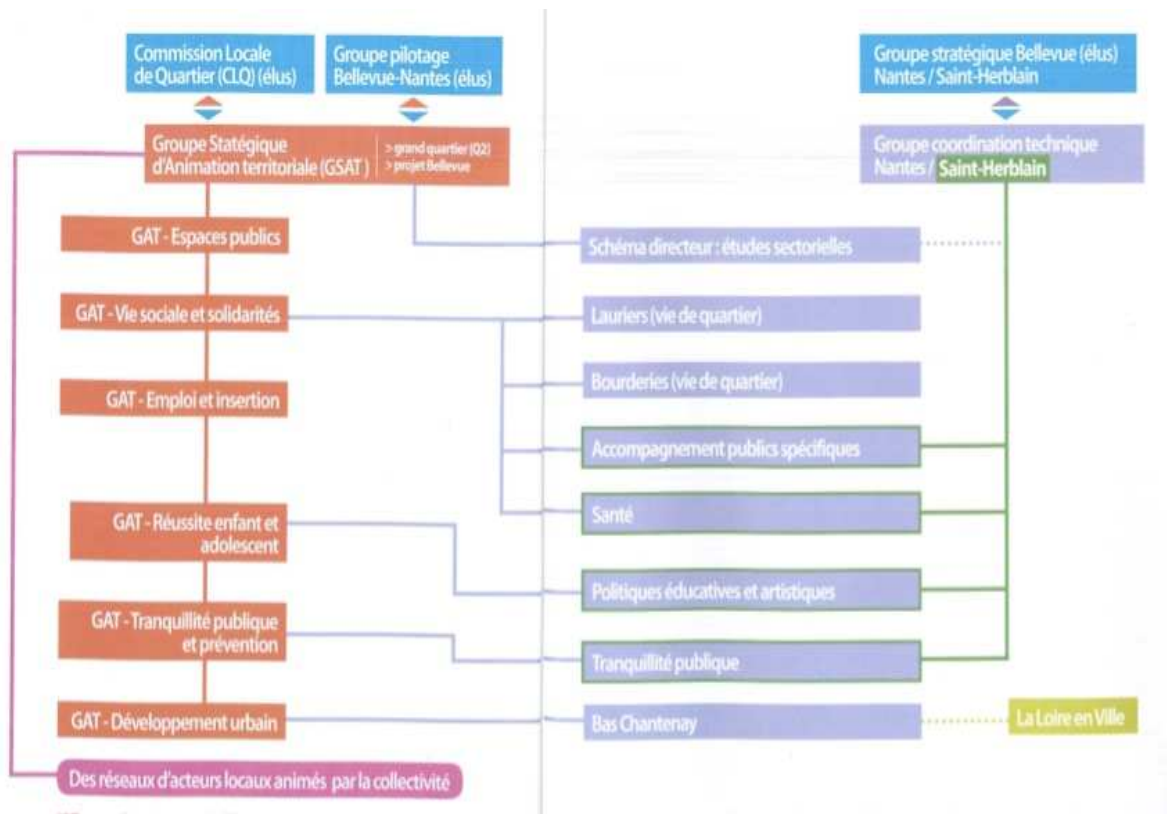
Grand Bellevue Nantes Saint-Herblain, journal de projet n°2, juin 2015

Liste des annexes

- Annexe 1 Organigramme de la gouvernance du PGB
- Annexe 2 Schéma de l'approche par l'usage
- Annexe 3 Tableau Regards croisés sur les enjeux urbains, socio-économiques, culturels, démographiques et environnementaux de Bellevue et les pistes d'actions
- Annexe 4 Cartes des implantations potentielles de la MSPP (cinq cartes)
- Annexe 5 Essais de modèle logique classique sur les choix d'implantations
- Annexe 6 Essai de modèle logique dynamique
- Annexe 7 Proposition de schéma pour la gouvernance de l'EIS
- Annexe 8 Calendrier de l'EIS, des Copil et Cotech

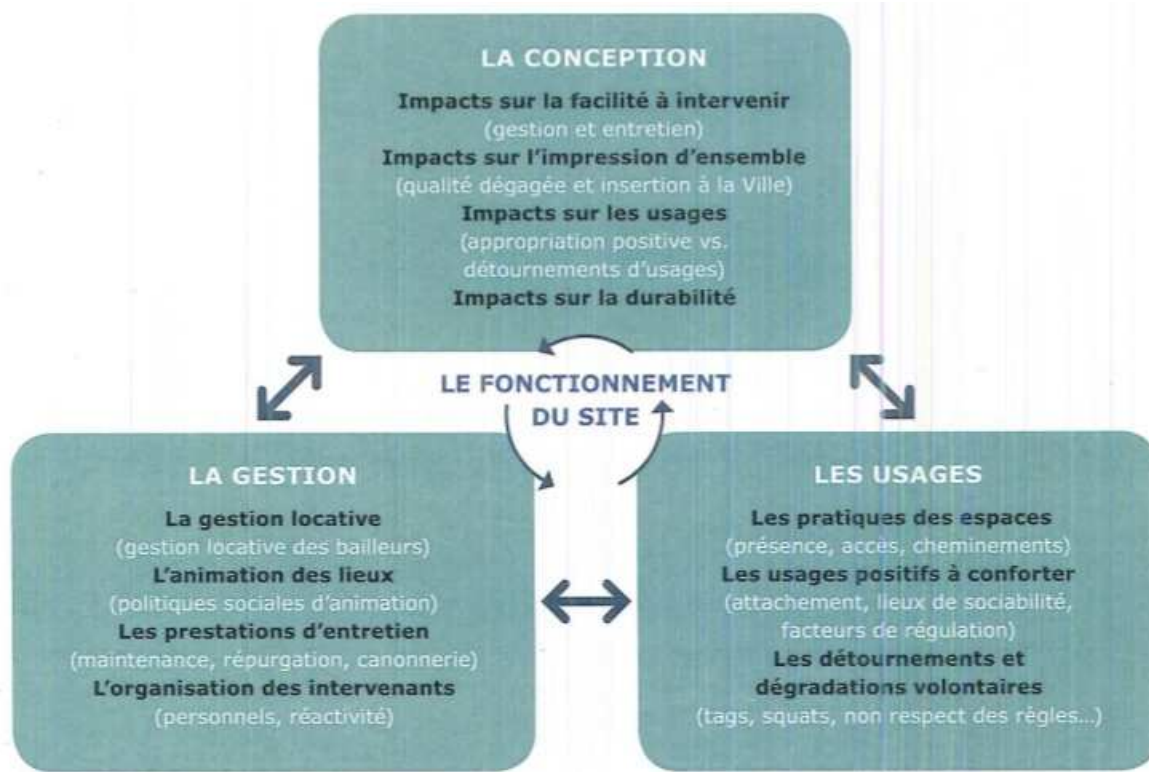
Annexe 1 : Organigramme de la gouvernance du PGB

Source : Nantes Métropole Communauté urbaine, Point d'étape Bellevue, décembre 2013, p32.



Annexe 2 : schéma de l'approche par l'usage

Source : Ville de Nantes, Nantes Métropole, GUSP, pour un regard nouveau sur la santé urbaine dans les diagnostics en marchant



Annexe 3 : Tableau Regards croisés sur les enjeux urbains, socio-économiques, culturels, démographiques et environnementaux de Bellevue et les pistes d'actions

Source : Hanitra RASOLOMAMPIANDRA

Il s'agit d'un extrait.

	Données IS MSP Ville de Nantes	Nanticoopes	Dialogue citoyen PGB	Urbanisme Bécarré et Palay	Projet Grand Bellevue Nantes Métropole Schéma directeur	Contrat de Ville Nantes « Bire de l'Etat » → volet Bellevue	SDQ Bellevue Chantenay St-Audre
Indicateurs santé	CF rapports MSP	CF notes nanticoopes				<ul style="list-style-type: none"> Constat Persistance des IS, infra-territoriales (taux de mortalité présentés dans les quartiers prioritaires > reste de la VdG). Persistance des freins au recours aux soins. Enjeu réduction des inégalités sociales et territoriales de santé → agit sur l'ensemble des axes de la vie quotidienne, sociaux, prendre en compte la santé environnementale et les souffrances liées au chômage et au repêchage sur soi. Actions <ul style="list-style-type: none"> - Observation du lieu peu mesuré entre ressourçements urbains et santé dans les ASV - Développer savoirs réunies du CUS - Observation à l'échelle infra-territoriale : améliorer et affiner la connaissance des besoins et mesurer l'impact des actions - détection et accompagnement des personnes isolées 	<ul style="list-style-type: none"> Constat Hors quelcon persistance des indicateurs de santé dans le moyenne nationale
Recours aux soins	CF rapports MSP	CF notes nanticoopes					
Soins	CF rapports MSP	CF notes nanticoopes					
Environnement							
Accès aux droits, solidarités locales, mieux vivre ensemble						<ul style="list-style-type: none"> Enjeux <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le partenariat pour une offre de services adaptés, lisible et accessible et dynamiser la vie associative. - Soutenir les initiatives renforçant l'ouverture du quartier et la mobilité des habitants. - Favoriser le lien social et les stratégies de proximité envers les publics vulnérables. 	<ul style="list-style-type: none"> Constat Vigilance sur la démographie médicale
Espaces publics (usage, genre, sécurité et tranquillité publique, attractivité)		<ul style="list-style-type: none"> Constat Maintenance des locaux sociaux 2014, délabré (marchandises, JCB (bouts, sports, espaces publics)) Développement d'équipements pour la pratique libre de loisirs sur l'espace public, notamment dans les quartiers d'habitat social MAIS Espaces publics et usages Sports et loisirs - Répartition sexuée dans les loisirs associatives ↳ développement de lieux, ateliers, ateliers en majorité 				<ul style="list-style-type: none"> Enjeux, actions Tranquillité publique Soutenir une démarche de prévention situationnelle des la réflexion Enjeux, actions documenter les mutations sociales, nouvelles pratiques, nouveaux usages → collaboration ? Animation et valorisation de l'espace public 	<ul style="list-style-type: none"> Constat La gestion des espaces reste encore problématique : usages, obstacles, circulation, tranquillité publique Enjeux, actions CF étude sectorielle préalable de préfiguration NPGU Tranquillité publique → Zone de sécurité prioritaire

Annexe 4 : Cartes des implantations potentielles de la MSPP (cinq cartes)

- Carte 1 Secteur des implantations de la MSPP à l'échelle nantaise

Source : *Brémond des territoires un regard*, retravaillé par Hanitra RASOLOMAMPIANDRA

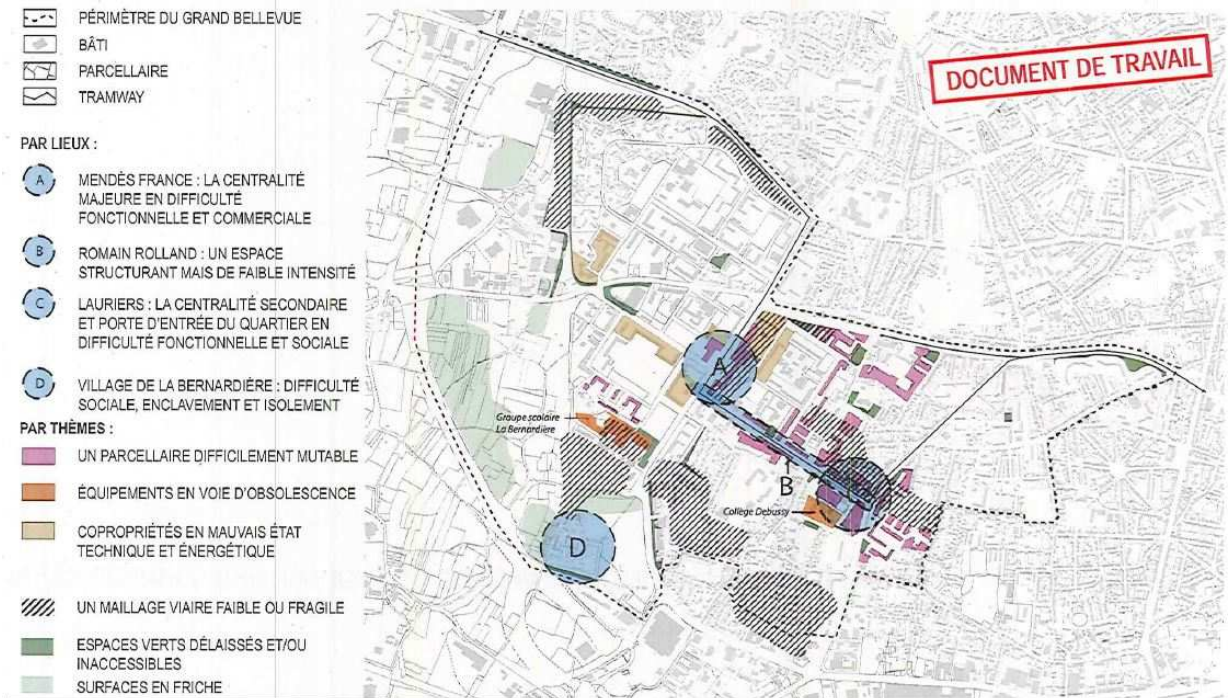


- **Carte 2 Dysfonctionnements urbains du quartier Bellevue**

Source : Nantes Métropole DTA Nantes Ouest, *Projet Grand Bellevue – Schéma directeur*

I.3. LA SYNTHÈSE DES DYSFONCTIONNEMENTS URBAINS

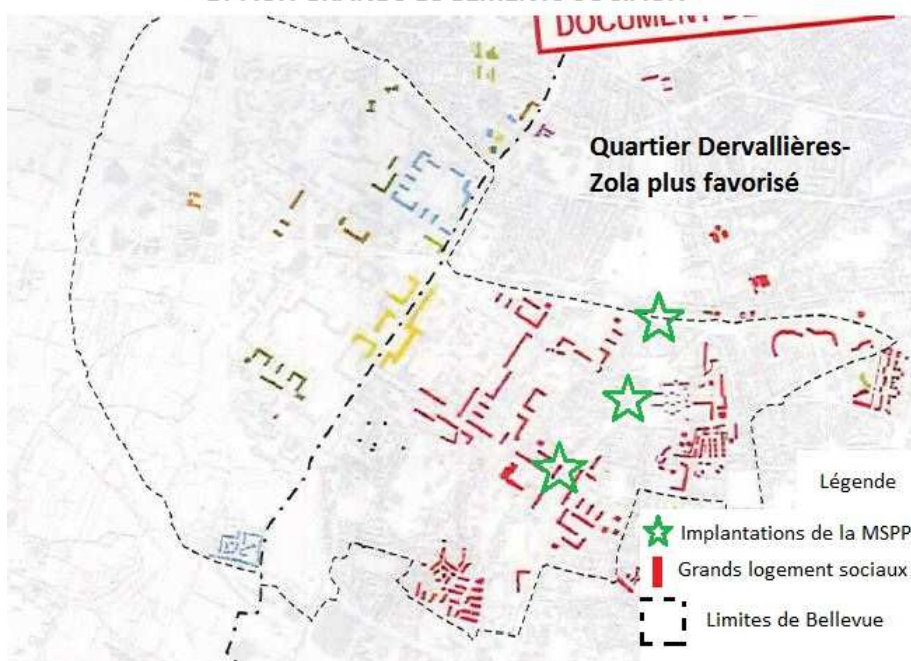
LA SITUATION HÉRITÉE



- **Carte 3 Implantations de la MSPP par rapport aux limites du quartier Bellevue et aux grands logements sociaux**

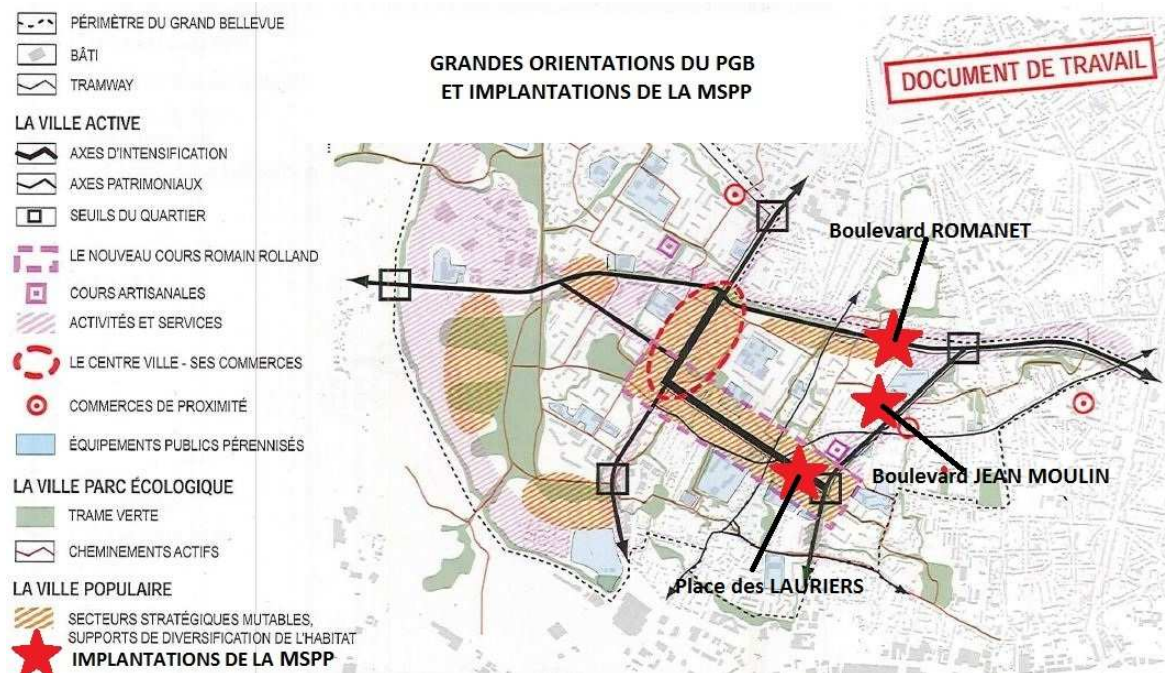
Source : Nantes Métropole DTA Nantes Ouest, *Projet Grand Bellevue – Schéma directeur*, retravaillé par Hanitra RASOLOMAMPIANDRA

IMPLANTATIONS DE LA MSPP PAR RAPPORT AUX LIMITES DE BELLEVUE ET AUX GRANDS LOGEMENTS SOCIAUX



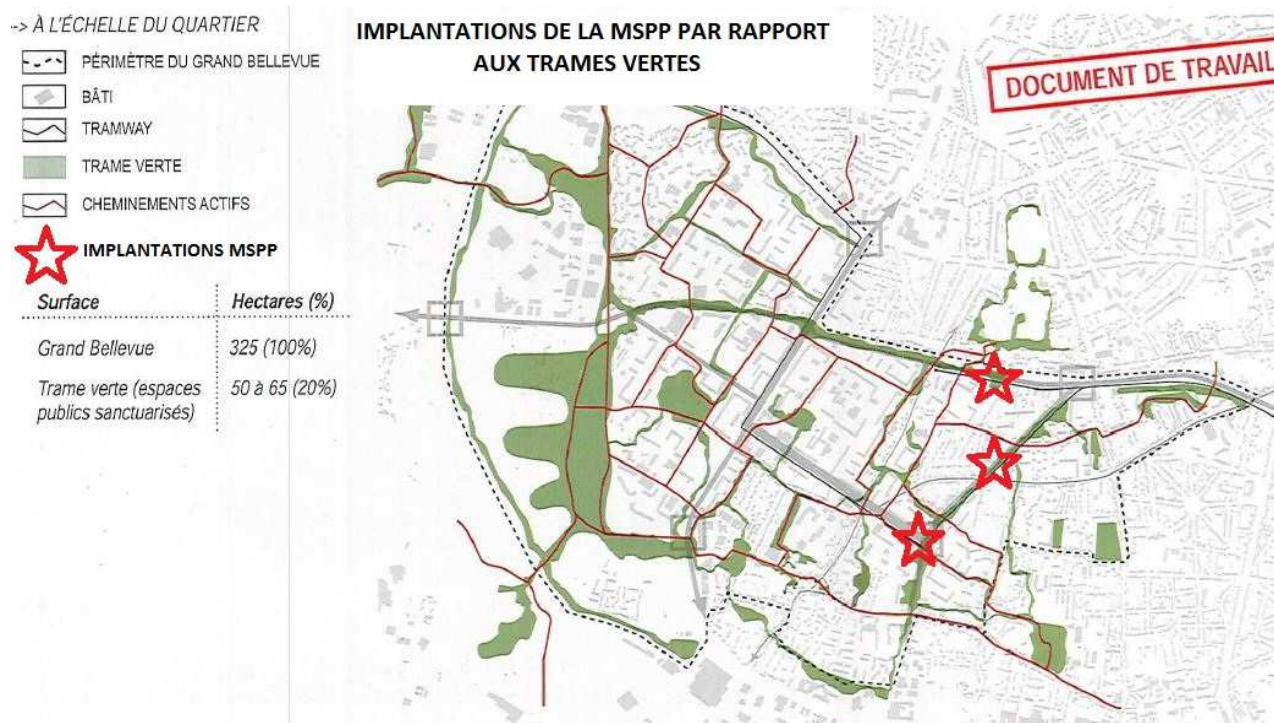
- **Carte 4 Grandes orientations du PGB et implantations de la MSPP**

Source : Nantes Métropole DTA Nantes Ouest, *Projet Grand Bellevue – Schéma directeur, retravaillé par Hanitra RASOLOMAMPIANDRA*



- **Carte 5 Implantations de la MSPP par rapport aux trames vertes**

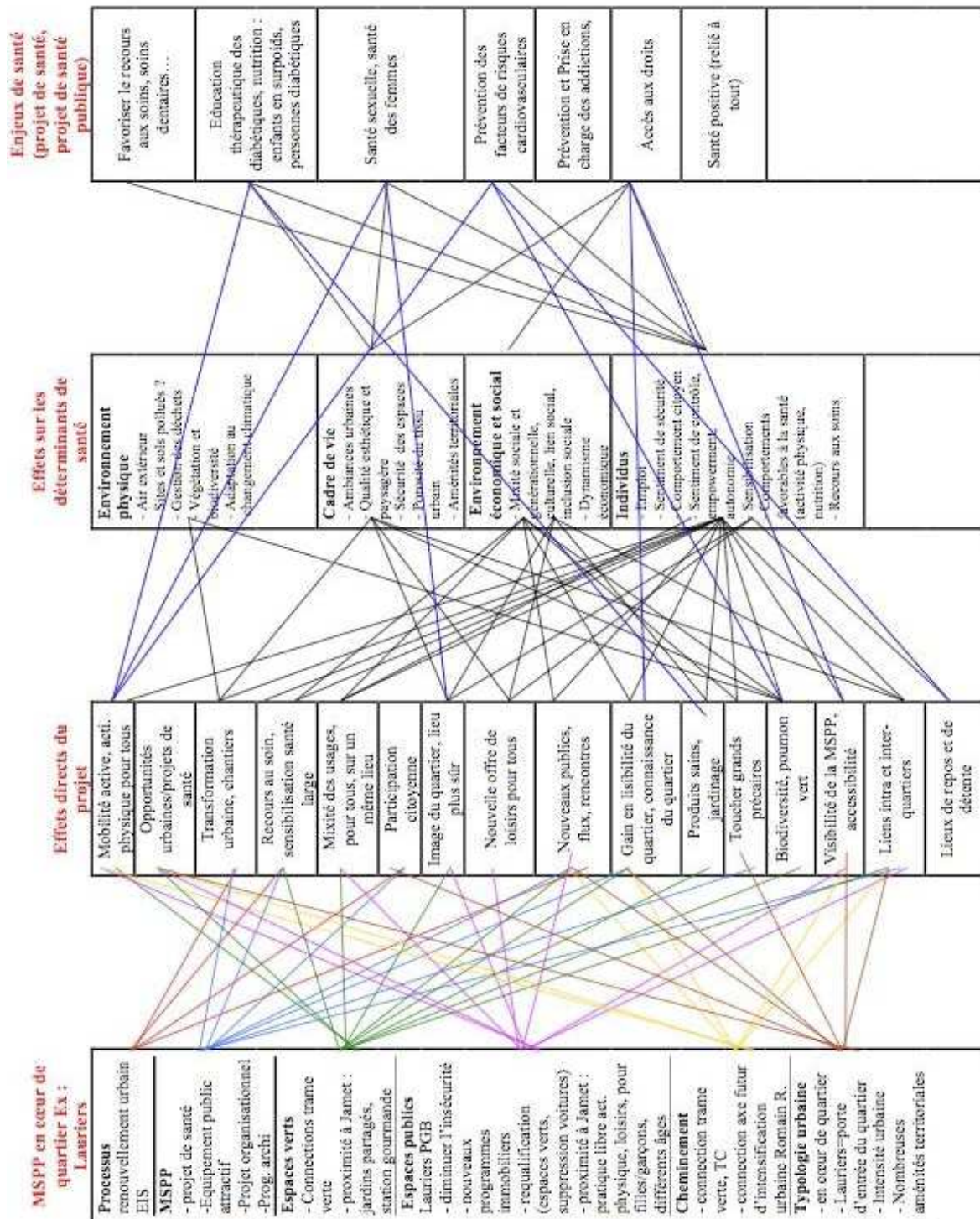
Source : Nantes Métropole DTA Nantes Ouest, *Projet Grand Bellevue – Schéma directeur, retravaillé par Hanitra RASOLOMAMPIANDRA*



Annexe 5 : Essais de modèle logique classique

Implantation de la MSPP aux Lauriers / boulevard Romanet / boulevard Jean Moulin

Sources : Hanitra RASOLOMAMPIANDRA

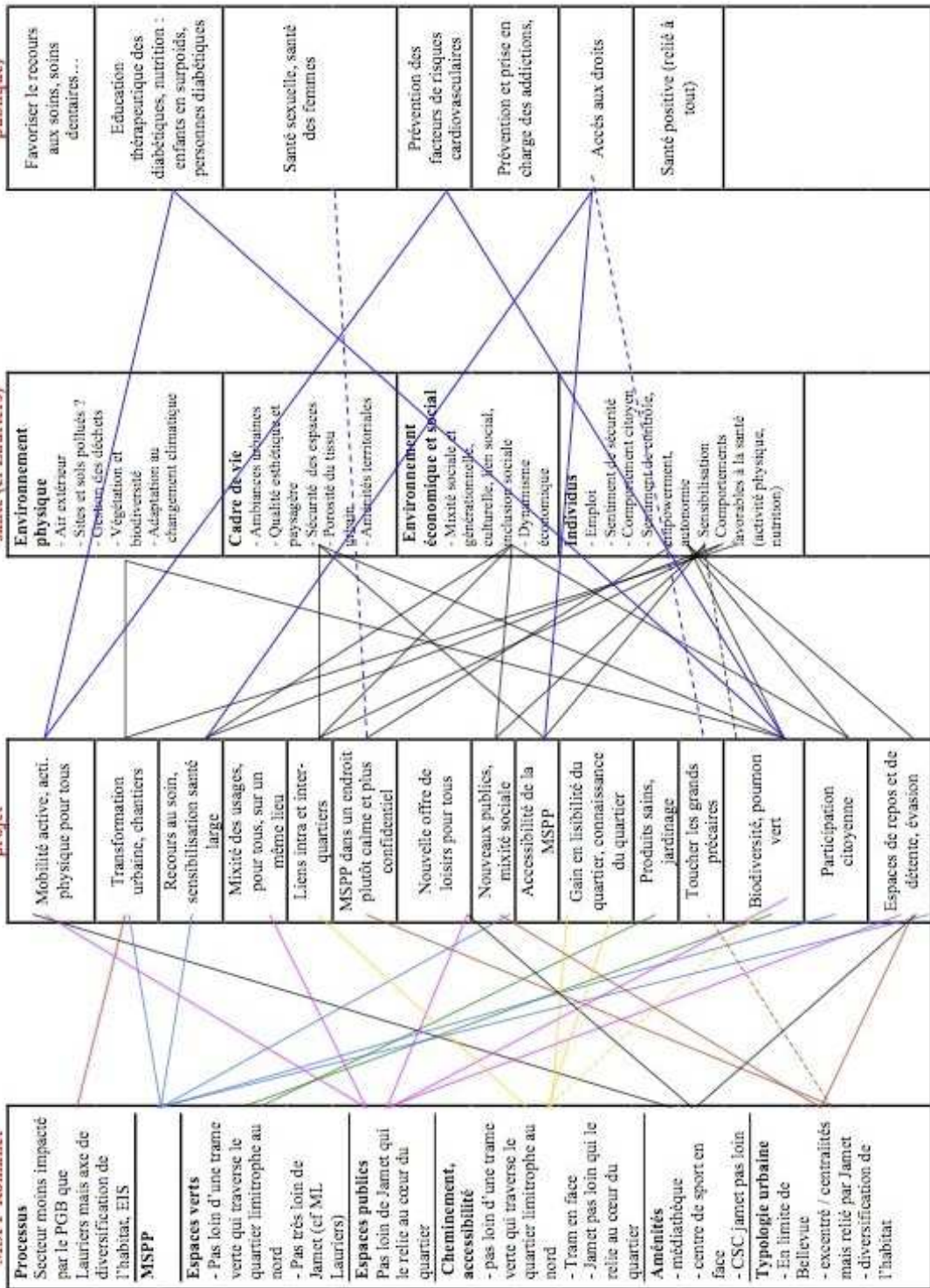


**Enjeux de santé
(projet de santé,
projet de santé
publique)**

**Effets sur les
déterminants de
santé (cf Lauriers)**

**Effets directs du
projet**

MSPP Romanet



**Enjeux de santé
(projet de santé,
projet de santé
publique)**

Favoriser le recours aux soins, soins dentaires...
Education thérapeutique des diabétiques, nutrition : enfants en surpoids, personnes diabétiques
Santé sexuelle, santé des femmes
Prévention des facteurs de risques cardiovasculaires
Prévention et Prise en charge des addictions,
Accès aux droits
Santé positive (relié à tout)

**Effets sur les
déterminants de
santé (cf Lauriers)**

Environnement physique - Air extérieur - Sites et sols pollués ? - Gestion des déchets - Végétation et biodiversité - Adaptation au changement climatique
Cadre de vie - Ambiances urbaines - Qualité esthétique et paysagère - Sécurité des espaces - Porosité du tissu urbain - Ambités territoriales
Environnement économique et social - Mixité sociale et générationnelle, culturelle, lien social, inclusion sociale - Dynamisme économique
Individus - Emploi - Sentiment de sécurité - Comportement citoyen - Sentiment de gyabilité, empouvoirement, autonomie - Sensibilisation - Comportements favorables à la santé (activité physique, nutrition)

**Effets directs du
projet**

Mobilité active, act. physique pour tous
Transformation urbaine, chantiers
Recours au soin, sensibilisation santé large, toucher les enfants
Mixité intergénérationnelle
Liens intra et inter-quartiers
MSPPP dans un endroit calme et plus confidentiel
Nouvelle offre de loisirs pour tous
Nouveaux publics, flux
Accessibilité de la MSPPP
Gain en lisibilité du quartier, connaissance du quartier
Produits sains, jardinage
Toucher les grands précaires : personnes âgées ? isolées ?
Biodiversité, poumon vert
Participation citoyenne
Espaces de repos et de détente, évacuation

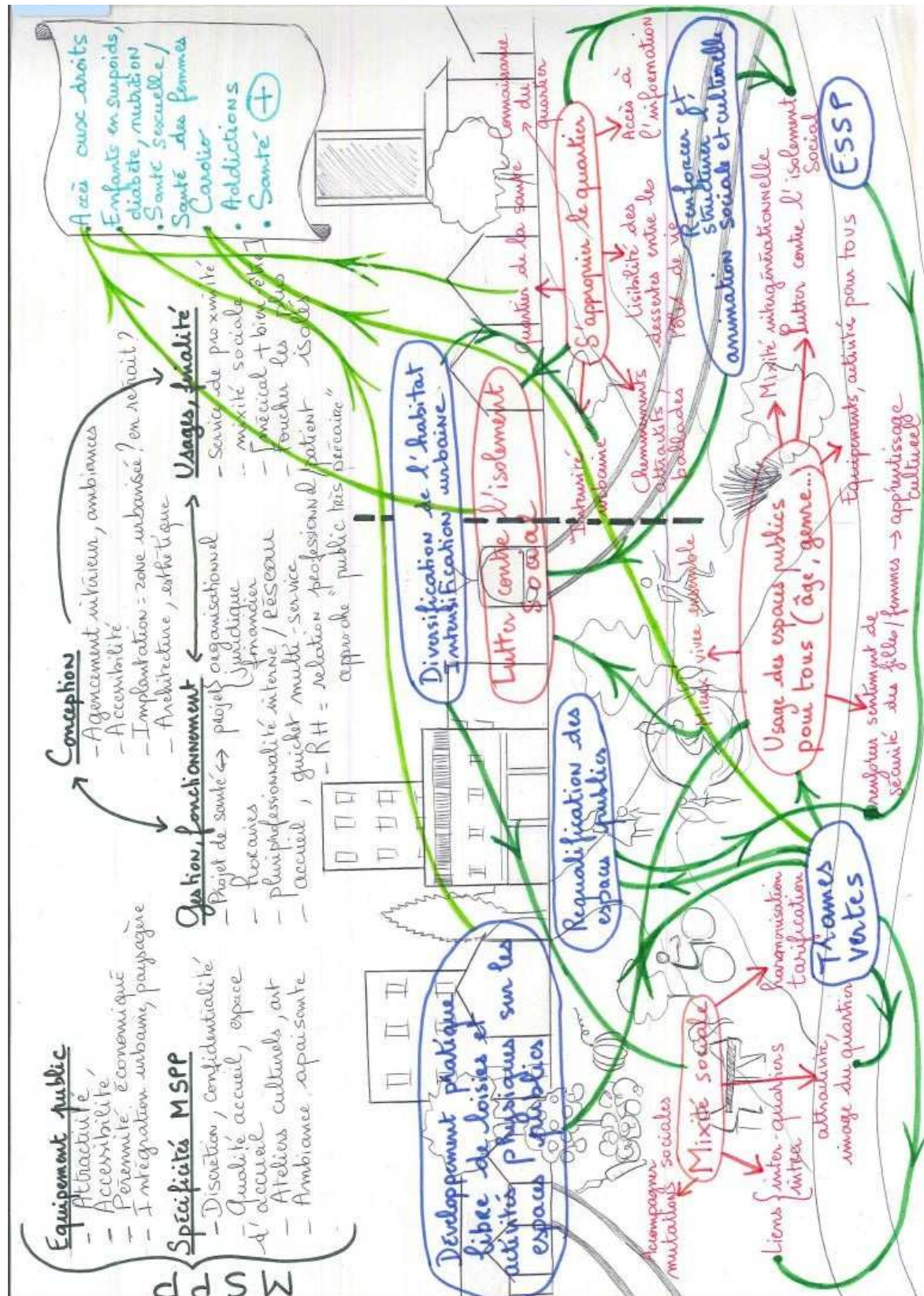
MSPPP Jean Moulin

Processus Secteur non directement impacté par le PCIB sauf MSPPP si implanté là
MSPPP - projet de santé - Equipement public attractif - Projet organisationnel - Prog. archi
Espaces verts - Pas loin d'une trame verte qui traverse le quartier limitrophe à l'est
Espaces publics Pour Moulin Lambert : Juste le chemin, confidentiel Pour Lucie Aubrac : cours d'école ?
Cheminement, accessibilité - pas loin d'une trame verte qui traverse le quartier limitrophe à l'est - Tram en face
Aménités - Un commerce de proximité tout proche - proximité école
Typologie urbaine - Zone pavillonnaire : copropriété ? isolement ? précarité ? Personnes âgées ? - excentré / centralités (Lauriers, axe Romain R) - avant l'entrée de quartier (Lauriers)

Annexe 6 : Essai de modèle logique dynamique

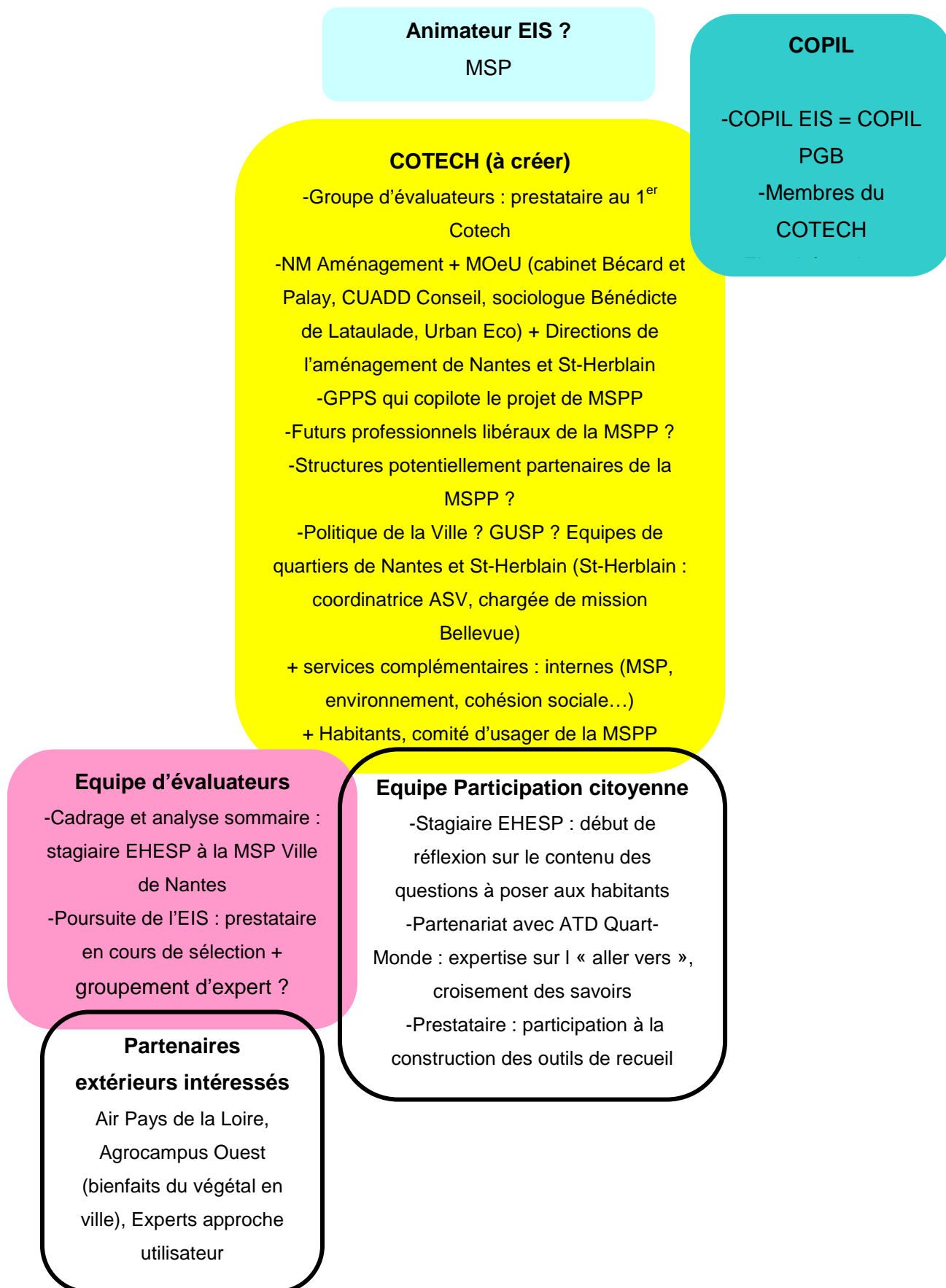
Source : Hanitra RASOLOMAMPIANDRA

Ce schéma n'a pas vocation à être juste et exhaustif. Il s'agit d'illustrer l'idée d'interdépendances entre plusieurs enjeux et leviers d'action, et d'en avoir un premier instantané.



Annexe 7: Proposition de schéma pour la gouvernance de l'EIS

Source : Hanitra RASOLOMAMPIANDRA



Annexe 8 : Calendrier de l'EIS, des Copil et Cotech

Source : MSP, Ville de Nantes

Janvier – Février 2015 : périmètre et critères de localisation

Mars - Juillet 2015 : formalisation du cahier des charges et note de cadrage

Août – Novembre 2015 : cadrage et analyse sommaire (moi)

Septembre 2015 : lancement du marché pour le prestataire

Novembre : choix du prestataire, 1^{er} RDV, après le choix du prestataire:
novembre/décembre

Fin novembre : 1^{er} Cotech

Novembre – janvier 2016 : évaluation et analyse approfondie

Décembre : retour du 1^{er} Cotech et préparation du 1^{er} Copil

Décembre : présentation de la démarche en 1^{er} Copil

Janvier : retour du 1^{er} Copil et préparation du 2^{ème} Cotech

Fin janvier : 2^{ème} Cotech

Février : retour du 2^{ème} Cotech et préparation de l'Atelier permanent

Février : atelier permanent du PGB dédié à l'EIS

Prépa de la participation citoyenne: date ?

Mars : retours d'analyses de l'atelier citoyen et de la participation citoyenne + préparation
3^{ème} Cotech

Fin mars : 3^{ème} Cotech

Avril : retour du 3^{ème} Cotech + préparation du rapport final de l'EIS + préparation du 2^{ème}
Copil

Avril ou mai : présentation du rapport final et des recommandations en 2^{ème} Copil

Octobre : préparation du suivi des recommandations

Décembre : retour des recommandations (en Cotech ? Copil ?)

Abstract

Implementation of an HIA on a area in urban renewal in Nantes/Saint-Herblain : an opportunity to better understand and respond to the challenge of reducing health inequalities ?

Over the worsening of health inequalities, which are multifactorial, their reducing leads to the need of a transdisciplinary approach of health. In this way the Health Public Mission of the city of Nantes took the opportunity to experiment an HIA of the urban renewal project concerning the priority neighbourhood Bellevue. The methodological support of an intern formed to this approach was requested. How this approach based on intersectorality and the participation of inhabitants can help to better understand health inequalities phenomenon and improve their reduction? In order to respond to it, a light on the institutionnal context of the HIA and the urban renewal project has been led, through interviews with stakeholders, a literature review and reading of institutionnal documents. The discussion has been enriched through the implementation of the HIA, based on a crossed analysis of the socio-economical, environmental, demographic stakes of the district Bellevue, and the analysis of the urban project. Thus our research showed the scope of the HIA founding principles in favour of reducing health inequalities. It also showed the importance of the way HIA is adopted by the evaluator, determined by the specificities of the target territory and the object under study. Our reflection, wich has emerged only from the first steps of implementation, may be further pursued through the feedbacks of HIA on urban renewal projects which are becoming more prevalent in France.

Key words

Health inequalities, Health Impact Assessment, crossdisciplinary approach, urban renewal, user centered approach, efficiency

RASOLOMAMPIANDRA

Hanitra

Décembre 2015

Mastère Spécialisé IMR-SET

Promotion 2015

Mise en œuvre d'une EIS dans un quartier en renouvellement urbain à Nantes/Saint-Herblain : une opportunité de mieux appréhender et répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités ?

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : <Université VILLE>

Résumé :

Face à l'aggravation des inégalités de santé, d'origine multifactorielle, leur réduction pose la nécessité d'une approche transdisciplinaire de la santé. La Mission Santé Publique de la Ville de Nantes a ainsi saisi l'opportunité d'expérimenter une Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) du projet de renouvellement urbain du quartier prioritaire Bellevue. Elle a souhaité bénéficier de l'apport méthodologique d'un stagiaire formé à la démarche. En quoi cette démarche fondée sur l'intersectorialité et la participation des habitants peut-elle contribuer à mieux comprendre le phénomène des inégalités de santé et améliorer leur réduction ? Pour y répondre, un éclairage sur le contexte institutionnel de l'EIS et du projet de renouvellement urbain a été mené, au travers d'échanges avec les parties prenantes, une revue de la littérature et de documents institutionnels. Cette réflexion s'est par ailleurs nourrie de la réalisation du cadrage de l'EIS. Celui repose sur un regard croisé des enjeux socio-économiques, environnementaux, démographiques du quartier Bellevue, et l'analyse urbaine du projet urbain. Notre étude a ainsi pu montrer la portée des principes fondateurs de l'EIS en faveur d'une démarche de réduction des inégalités de santé. Elle a également démontré l'importance de la manière dont elle est appropriée par l'évaluateur, conditionnée par les spécificités du territoire et de l'objet d'étude. Cette réflexion, ne se basant que sur les premières étapes de l'EIS, pourra être approfondie à travers les retours d'expériences des EIS de projets de renouvellement urbain qui se développent de plus en plus en France.

Mots clés :

Inégalités de santé, Evaluation d'Impact sur la Santé, Démarche pluridisciplinaire, Renouvellement urbain, Approche par l'usage, Opérationnalité

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.