



RENOUVELLEMENT URBAIN ET SANTÉ DANS LES QUARTIERS PRIORITAIRES EN NORMANDIE

Cycle de webinaires 2026



**ORS • CREAI
NORMANDIE**

CENTRE RESSOURCES SANTÉ, VULNÉRABILITÉS
& POLITIQUE DE LA VILLE

Directrice de publication : Pascale DESPRES

Rédaction et conception : Lucie Lechat

ORS-CREAI Normandie

Espace Robert SCHUMAN • 3 place de l'Europe • 14 200 HÉROUVILLE-SAINT-CLAIR

02 31 75 15 20 • contact@orscreainormandie.org

RENOUVELLEMENT URBAIN ET SANTÉ DANS LES QUARTIERS PRIORITAIRES EN NORMANDIE

Cycle de webinaires

05

Juin - 10h30-12h30

#1 Pourquoi prendre en compte la santé dans les projets ?

Une session dédiée au lien entre cadre de vie et santé et les possibilités d'agir via le renouvellement urbain pour réduire les inégalités de santé

03

Juillet - 10h30-12h30

#2 Comment intégrer la santé dans les projets ?

Une session pour apporter des ressources, éclairer les méthodes efficaces avec le retour d'expérience de Flers Agglo

05

Juin 2026

10h30-12h30



SYNTHESE DU WEBINAIRE #1

Pourquoi prendre en compte la santé dans les projets ?

Ce premier webinaire s'inscrit dans un cycle consacré aux liens entre renouvellement urbain et santé dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV).

Organisé dans le cadre du projet des « Rendez-vous de la santé en quartiers prioritaires » et en lien avec le Plan régional santé environnement (PRSE 4), il visait à sensibiliser les collectivités, acteurs de la santé, bailleurs et partenaires du renouvellement urbain à l'importance de prendre en compte la santé dans les projets urbains.

Ce cycle est organisé à l'initiative de l'ORS-CREAI Normandie avec l'appui de l'ANRU (Agence Nationale de Renouvellement Urbain), l'ANBDD (Agence Normande de la Biodiversité et du Développement Durable), l'ARS (Agence Régionale de Santé) de Normandie, Flers Agglo, la Région Normandie et l'UHS (Union pour l'Habitat Social) de Normandie.

Le webinaire a réuni une quarantaine de participants issus de collectivités, institutions, bailleurs sociaux, associations et structures de santé.

Le premier webinaire du cycle consacré au renouvellement urbain et à la santé a permis de rappeler un constat désormais bien établi : les enjeux de santé sont étroitement liés aux conditions de vie, à l'environnement et à l'organisation des territoires. Dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, les inégalités sociales de santé sont particulièrement marquées. Elles ne résultent pas uniquement des comportements individuels ou de l'accès aux soins, mais également du cadre de vie, de la qualité du logement, des aménités urbaines, de l'accessibilité aux services et des dynamiques sociales à l'œuvre dans les quartiers.

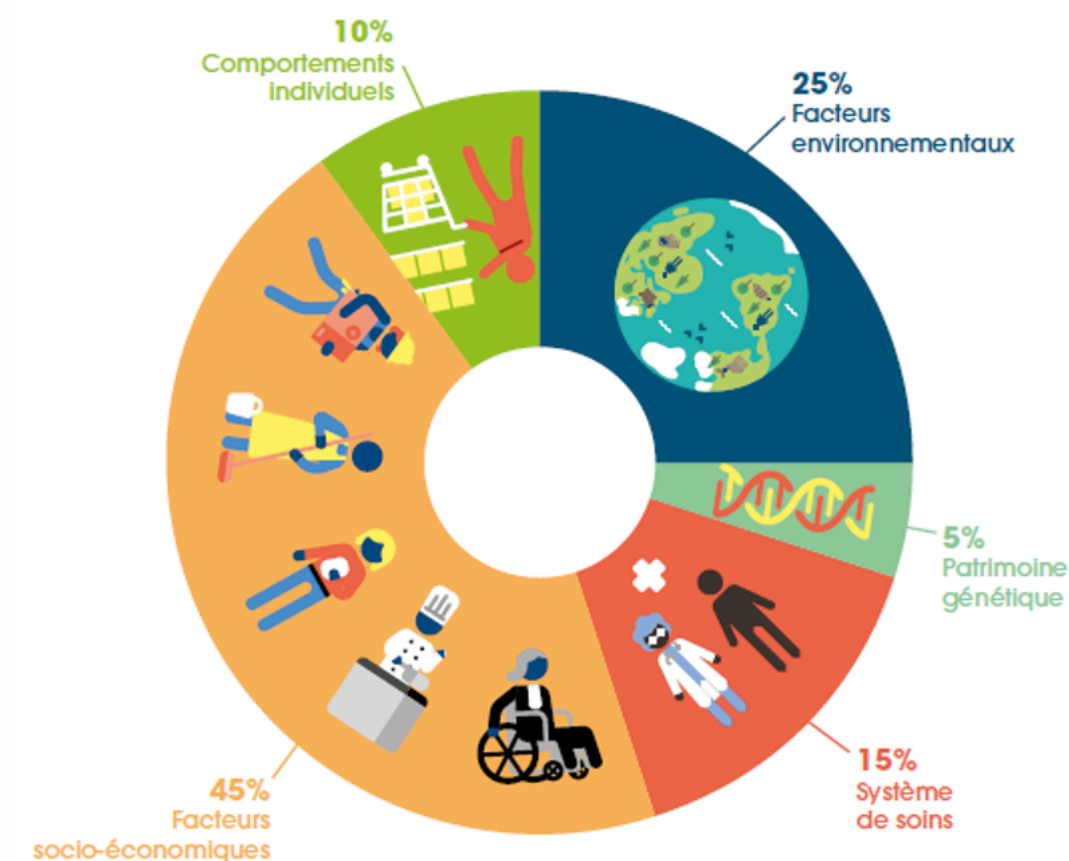
A retenir : Les enjeux de santé sont étroitement liés aux conditions de vie, à l'environnement et à l'organisation des territoires. Dans les QPV, les inégalités sociales de santé sont particulièrement marquées.

Comment le cadre de vie influence la sante des habitants ?

Chloe Stephan, Chargee de projet, Promotion Sante Normandie



La première séquence, portée par Chloé Stephan de Promotion Santé Normandie, a proposé un cadrage essentiel sur la notion de santé. La santé y est définie dans une perspective large, comme un état de bien-être physique, mental et social, et non comme la simple absence de maladie (OMS, 1946). Cette définition permet de dépasser une approche strictement médicale : la santé apparaît comme le résultat d'une interaction entre l'individu et son contexte de vie, c'est-à-dire l'environnement physique, matériel, social, culturel et politique. Dans cette logique, les déterminants de santé sont nombreux et emboîtés : caractéristiques individuelles, milieux de vie, politiques publiques, contexte économique et social, environnement naturel. L'intervention a insisté sur le poids particulièrement important des déterminants socio-économiques et environnementaux, qui constituent les principaux facteurs d'influence sur la santé. Cette approche vient renforcer le fait que **les politiques d'aménagement et de renouvellement urbain peuvent avoir un effet réel sur la santé, même si cet effet est indirect.**



⁷ Barton et alii, 2015 synthétisé par Réseau UrbA4 et repris par Ademe, *Le booster de l'urbanisme favorable à la santé*, 2023, p. 7.

Source: *Guide - éCo-Santé - Un outil sur les co-bénéfices santé-environnement, culture & Santé*, 2025

Chloé Stephan a ensuite détaillé les liens concrets entre cadre de vie et santé. Dans les quartiers où le logement est plus souvent dégradé, l'humidité, les moisissures ou la mauvaise isolation favorisent des pathologies respiratoires, du stress et des troubles du sommeil. Un environnement plus exposé aux pollutions et aux nuisances sonores agit sur la fréquence des maladies cardiovasculaires, la fatigue ou encore la santé mentale. À l'inverse, des espaces verts, des cheminements piétons et cyclables, des équipements de proximité, des services accessibles et une vie associative dense peuvent améliorer la santé physique, réduire l'anxiété, renforcer le lien social et soutenir le pouvoir d'agir des habitants. L'intervention a aussi rappelé que, dans les QPV, ces facteurs environnementaux se cumulent souvent avec la précarité économique, ce qui accentue les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. **Agir sur le cadre de vie, ce n'est pas seulement embellir un quartier, c'est aussi agir sur des facteurs concrets de santé publique.**

A retenir : Les politiques d'aménagement et de renouvellement urbain peuvent avoir un effet réel sur la sante. Agir sur le cadre de vie, ce n'est pas seulement embellir un quartier, c'est aussi agir sur des facteurs concrets de santé publique.

Le renouvellement urbain : un levier pour réduire les inégalités de santé

Alice Collet, Responsable projet cohésion sociale, ANRU

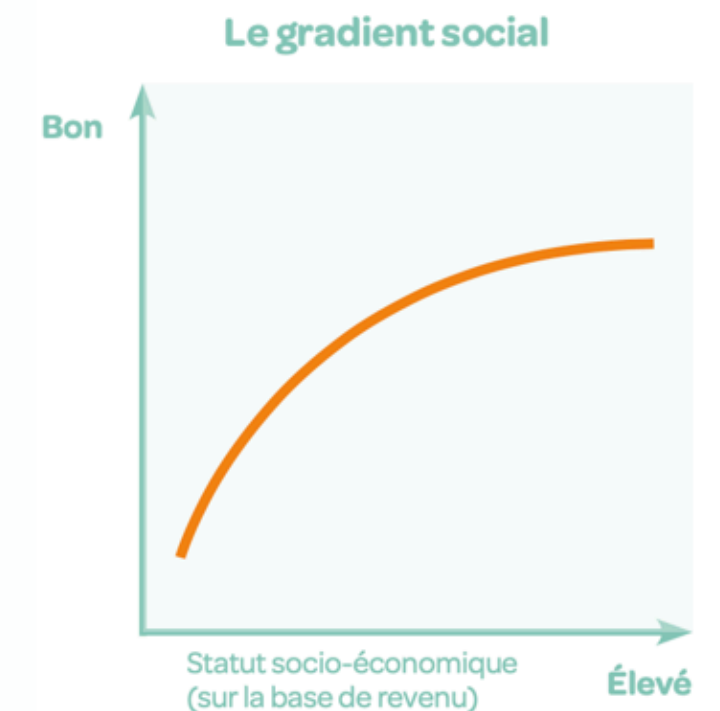
Alice Collet, responsable de projets de Cohésion sociale à l'ANRU est ensuite intervenue pour repositionner le renouvellement urbain comme un levier structurant. L'ANRU a rappelé l'ampleur du Nouveau programme national de renouvellement urbain (NPNRU), qui concerne plus de 450 de quartiers, 3 millions d'habitants, et des investissements considérables à l'échelle nationale (13,9 milliards d'euros de concours financiers, 48,4 milliards d'investissement généré). **Les projets de renouvellement urbain agissent directement sur les déterminants de santé** : réhabilitation ou démolition de logements, aménagement d'espaces publics, création et restructuration d'équipements, amélioration de l'offre de services, parfois même création d'offre de soins. Il s'agit de **projets urbains qui modifient concrètement le cadre de vie et les conditions de vie.**

Alice Collet a également expliqué comment la santé s'est progressivement imposée dans le champ du renouvellement urbain, à la faveur de la **reconnaissance institutionnelle des déterminants de santé**, du développement des politiques de santé environnementale, du plan national santé-environnement et de sa déclinaison régionale (PRSE 4) ainsi que des démarches d'urbanisme favorable à la santé (UFS). Elle a souligné que les projets de renouvellement urbain sont articulés avec les contrats de ville et de ce fait avec les ateliers santé ville (ASV), les contrats locaux de santé (CLS) ou les Conseils locaux en santé mentale (CLSM), ce qui ouvre des possibilités de travail partenarial très concrètes, même si des pistes d'amélioration demeurent sur le sujet. L'urbanisme, le logement, l'éducation, la production alimentaire, la sûreté ou encore l'accès aux services sont autant de champs et de déterminants de santé sur lesquels les acteurs du renouvellement urbain disposent de leviers d'action.

Un autre apport majeur de cette intervention concerne le diagnostic des vulnérabilités de santé dans les QPV. Ces derniers cumulent souvent plusieurs fragilités : pauvreté, surreprésentation de pathologies chroniques, moindre pratique d'activité physique, freins à l'alimentation saine, difficultés de santé mentale, vieillissement dans des contextes économiques défavorables. À cela s'ajoutent une plus forte exposition à certaines nuisances environnementales et un accès souvent plus limité à l'offre de soins, avec des renoncements aux soins plus fréquents que dans les autres quartiers. L'exemple du corridor du RER B en Île-de-France (travail réalisé par Emmanuel Vigneron) a illustré de manière frappante les inégalités de mortalité et de densité médicale entre quartiers favorisés et quartiers populaires. L'effet de la pandémie Covid-19 a aussi servi de révélateur, en montrant la vulnérabilité accrue de ces territoires face aux crises sanitaires, en lien notamment avec la densité, la suroccupation des logements et le fait que de nombreux habitants occupent des emplois de première ligne.



Les habitants des quartiers prioritaires déclarent souffrir plus fréquemment des quatre problèmes de santé suivants : le diabète (+ 7 points), l'asthme (+ 6 points), la dépression (+ 4 points) et l'hypertension artérielle (+ 3 points)⁷.



Le gradient social en santé
Source : Hyppolite, S.-R 2012



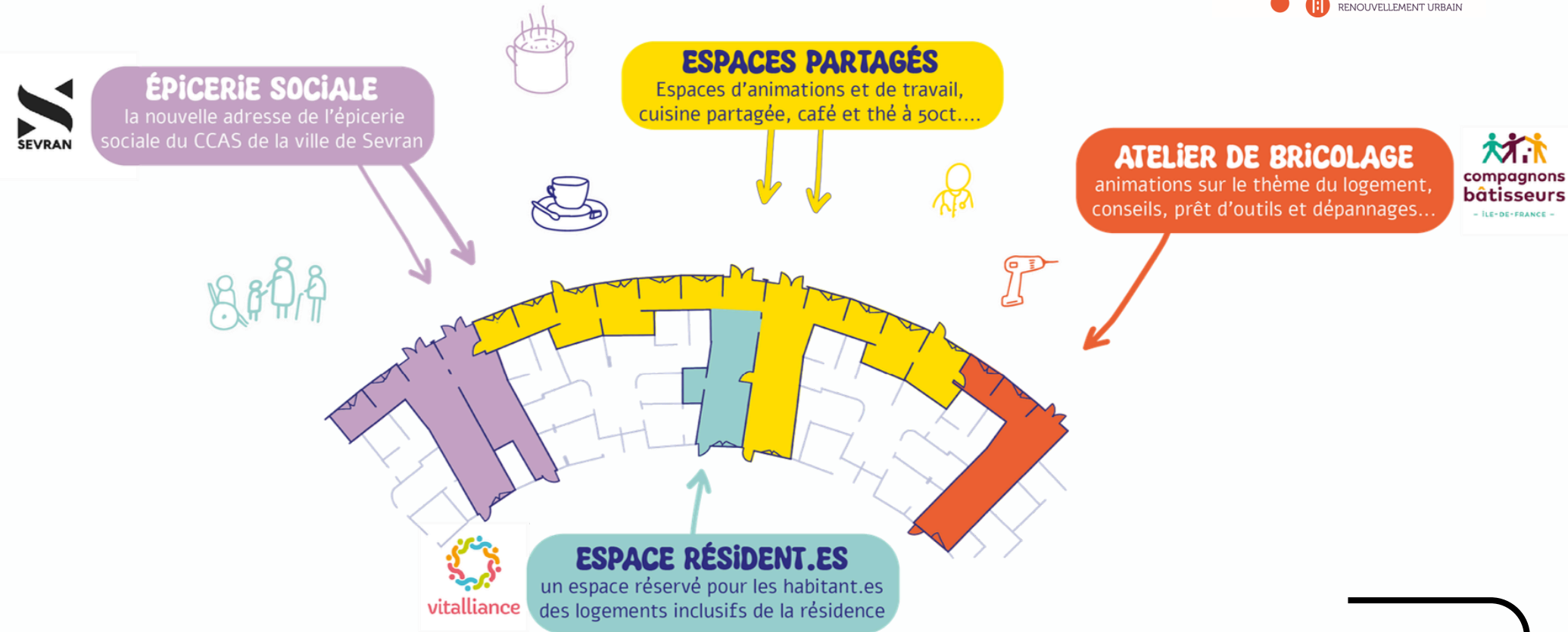
A retenir : Les projets ANRU sont articulés avec les contrats de ville, ASV, CLS et CLSM. L'urbanisme, le logement, l'éducation, la production alimentaire et l'accès aux services sont autant de leviers d'action.

L'exemple de Sevrans : habitat inclusif, tiers-lieu et Urbanisme favorable a la sante

Sabrina Ayelo, Cheffe de projet sante et vieillissement, La Meta



Sabrina Ayelo, cheffe de projet santé et vieillissement à La Méta, a donné un exemple très concret de la façon dont un bailleur social peut intégrer la santé dans un projet de renouvellement urbain. Son intervention a présenté le rôle de la Méta, qui accompagne les bailleurs dans les projets ANRU, notamment sur le financement, le relogement et l'animation de projets complexes. Le retour d'expérience sur la résidence Mazaric à Sevrans a montré comment une opération de réhabilitation de logements peut être pensée conjointement avec la création d'un tiers-lieu et d'un habitat inclusif. L'intérêt de cette démarche est double : répondre aux besoins liés au vieillissement des habitants et redonner du dynamisme à un quartier en transformation. Le projet a notamment cherché à réinvestir les rez-de-chaussée, à construire une offre de services de proximité et à travailler avec les partenaires locaux pour faire émerger un équipement utile aux habitants.



Ce témoignage a aussi mis en évidence une difficulté récurrente : la nécessité de décroiser les approches. Sabrina Ayelo a insisté sur le fait que, dans l'action publique comme dans le secteur du logement, les sujets santé, urbanisme, vieillissement, gestion locative ou accompagnement social sont souvent traités séparément, alors que les projets les plus efficaces sont ceux qui les articulent. Elle a également rappelé l'importance de la participation des habitants et des acteurs locaux dans la conception des projets, ainsi que la nécessité d'une vulgarisation claire des mots et des logiques de l'urbanisme pour éviter l'exclusion symbolique des habitants. Le projet de Sevrans illustre ainsi une manière très opérationnelle de faire du renouvellement urbain un support de santé, de lien social et d'adaptation au vieillissement.

A retenir : Le projet de Sevrans illustre une manière très opérationnelle de faire du renouvellement urbain un support de santé, de lien social et d'adaptation au vieillissement, en articulant habitat, services et participation.

Les compétences et le pouvoir d'agir des collectivités

Christopher Langlois, Maire de Darnétal

Christopher Langlois, le maire de Darnétal, commune de moins de 10 000 habitants en Seine-Maritime (76), a insisté sur le fait qu'un élu local dispose de leviers réels, même s'il n'a pas directement la compétence santé : mobiliser les partenaires, questionner les bailleurs, mettre en réseau les acteurs, consulter les habitants, agir sur la propreté, la tranquillité publique, l'accès aux espaces verts, les usages des rez-de-chaussée ou encore sur l'ouverture du quartier. Il a également souligné que **le renouvellement urbain ne peut réussir sans l'appropriation des habitants et sans attention portée à la vie quotidienne après les travaux.**

Ce témoignage a illustré le rôle essentiel des collectivités dans la prise en compte des enjeux de santé, notamment à travers l'aménagement des espaces publics, le développement du lien social et l'amélioration des conditions de vie des habitants.

A retenir : Même sans compétence santé directe, un·e élu·e local peut agir concrètement sur les déterminants de santé à travers l'aménagement, la coordination des acteurs au local et la mobilisation des institutions et des politiques publiques. Il est aussi à l'écoute des habitants. L'élu·e est finalement le garant de la cohérence globale des démarches.

En conclusion, Nathalie Lucas de l'ARS de Normandie a confirmé les propos des différents témoignages en insistant sur le fait que le renouvellement urbain est bien plus qu'une transformation physique du quartier : c'est un levier de santé publique, de réduction des inégalités et d'amélioration du bien-être.

A retenir : Les projets les plus pertinents sont ceux qui pensent simultanément le logement, l'environnement, les usages, les services, les mobilités, le lien social et la participation habitante.



Le regard de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)

Pascale Despres, Présidente de la CRSA Normandie

Après avoir présenté la CRSA, une assemblée consultative, qui concourt par ses avis, à la politique régionale de la santé mise en œuvre par l'ARS Normandie et réunit plusieurs collèges d'acteurs dont les représentants des usagers ou encore collectivités territoriales. La présidente confirme et soutient les propos du maire de Darnétal.

Elle a par ailleurs souligné que **la santé devait être envisagée dans une approche globale, fondée sur les principes d'équité, d'universalisme proportionné et** d'intervention précoce, en associant l'ensemble des parties prenantes, y compris les habitants, qui restent les premiers concernés.

Ce qu'il faut retenir du webinar #1

Cadre de vie et santé

Les déterminants socio-économiques et environnementaux, qui constituent les principaux facteurs d'influence sur la santé. Agir sur le cadre de vie, c'est agir sur la santé publique.

Renouvellement urbain

Les projets ANRU agissent directement sur les déterminants de santé : logement, espaces publics, équipements, services, offre de soins ou encore la cohésion sociale.

Exemple de Sevrans

Un projet qui articule habitat inclusif, tiers-lieu et services de proximité pour répondre au vieillissement et dynamiser le quartier.

Rôle des collectivités

Même sans compétence santé directe, les élu·es disposent de leviers concrets : coordination, mise en réseau, aménagement, participation habitante.

La santé ne vient pas « s'ajouter » au projet urbain, elle en fait partie intégrante.

Les témoignages dans ce webinar ont fait ressortir une idée forte : les projets les plus pertinents sont ceux qui pensent simultanément le logement, l'environnement, les usages, les services, les mobilités, le lien social et la participation habitante. Lorsqu'il est **pensé dans une logique globale et partenariale, il peut contribuer à améliorer durablement les conditions de vie des habitants, à renforcer la cohésion sociale et à favoriser une meilleure santé pour tous.**

La santé ne vient donc pas « s'ajouter » au projet urbain, elle en fait partie intégrante.