



RENOUVELLEMENT URBAIN ET SANTÉ DANS LES QUARTIERS PRIORITAIRES EN NORMANDIE

Cycle de webinaires 2026



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.

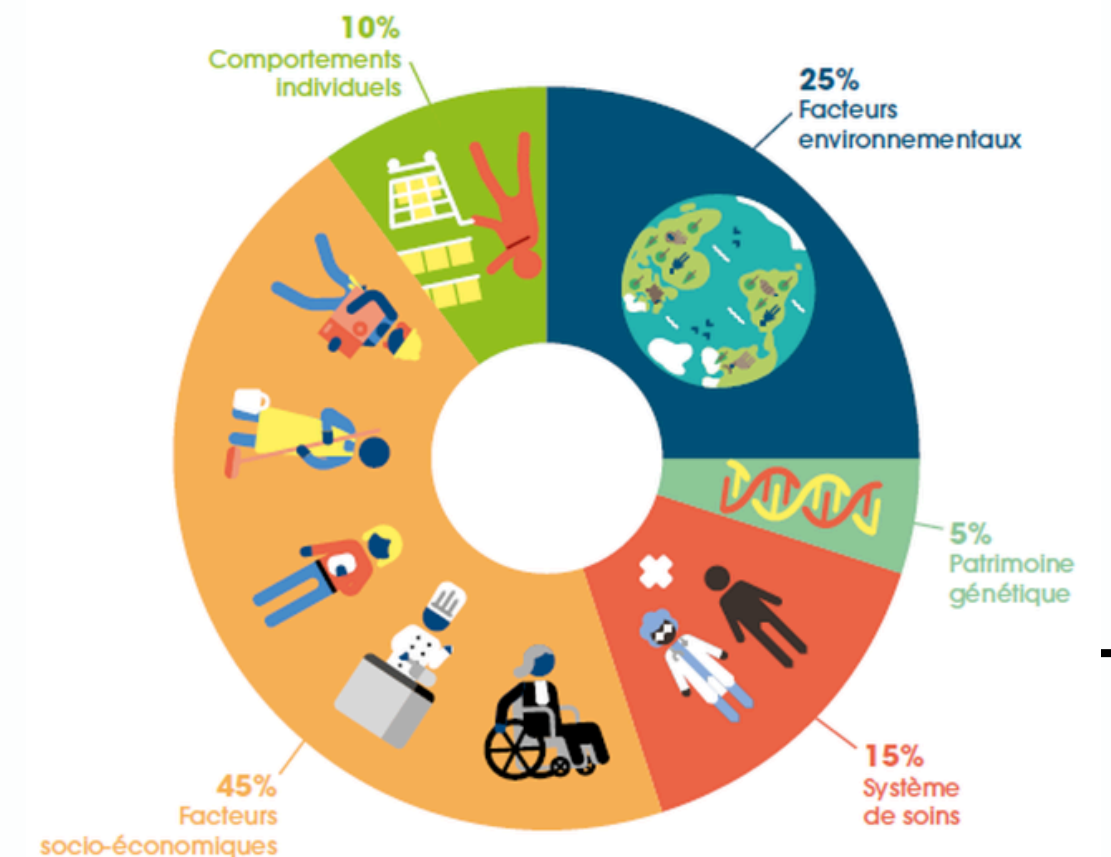
Comment le cadre de vie influence la sante des habitants ?

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.**

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.**



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

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 reduire les inegalites de sante

Alice Collet, Responsable projet cohesion sociale, ANRU

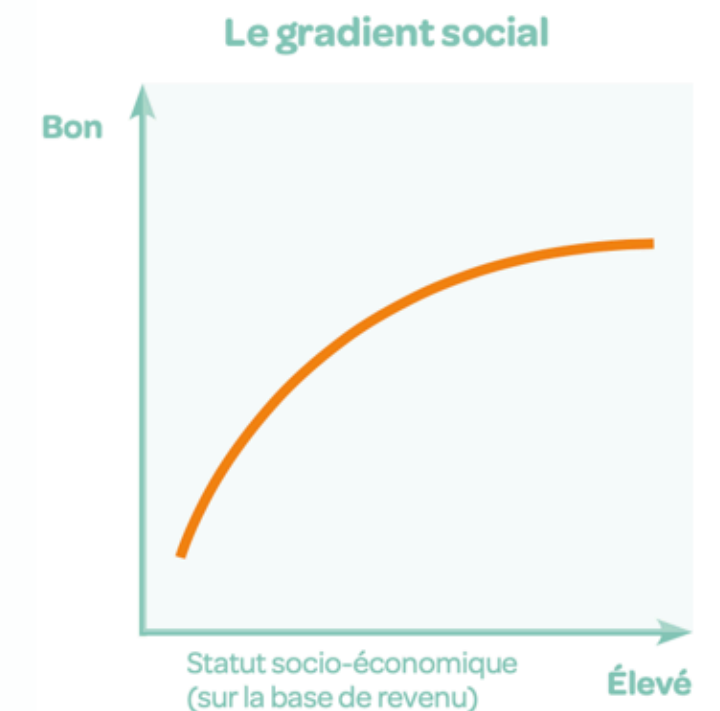
Alice Collet, responsable de projets de Cohésion sociale à l'ANRU est ensuite intervenue pour repositionner le renouvellement urbain comme un levier structurant. L'ANRU a rappelé l'ampleur du Nouveau programme national de renouvellement urbain (NPNRU), qui concerne plus de 450 de quartiers, 3 millions 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

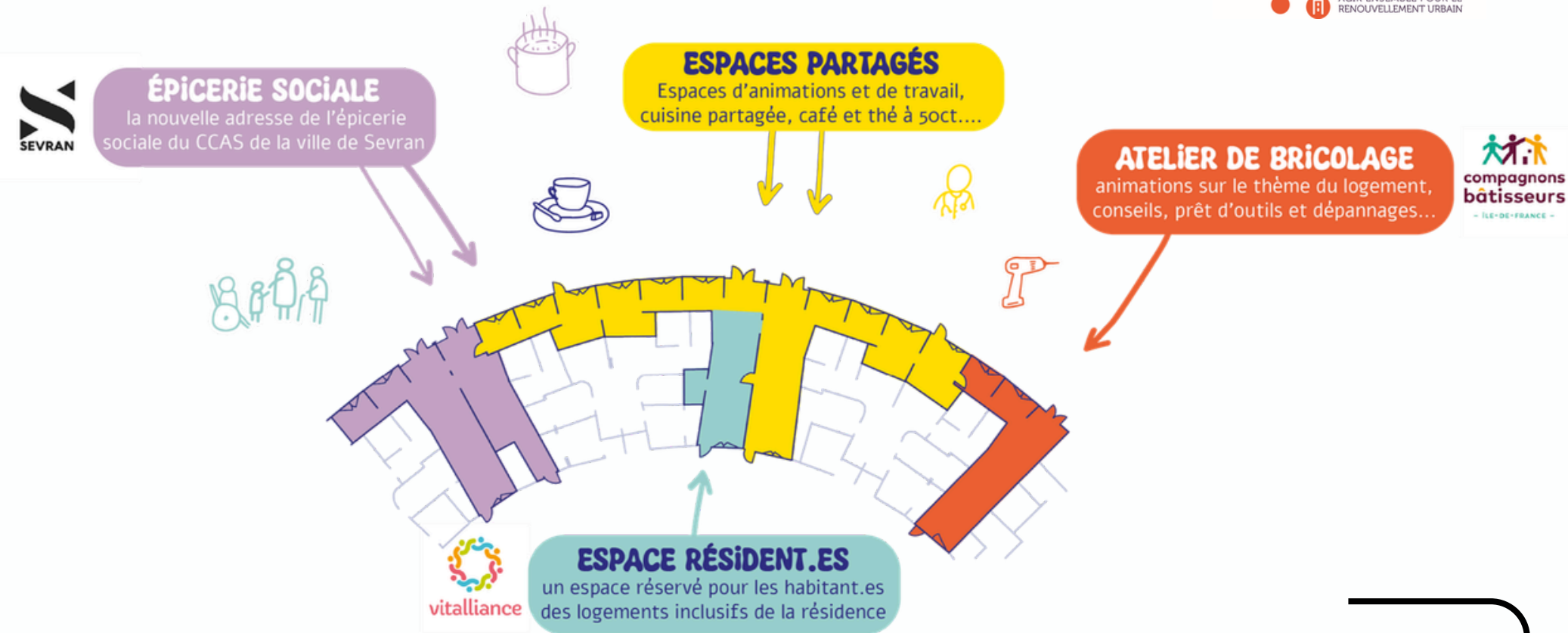
A retenir : Les projets ANRU sont articulés avec les contrats de ville, ASV, CLS et CLSM. L'urbanisme, le logement, l'éducation, la production alimentaire et l'accès aux services sont autant de leviers d'action.

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 décloisonner 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 webinaire #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 webinaire 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.

03

Juillet 2026

10h30-12h30



SYNTHESE DU WEBINAIRE #2

Comment prendre en compte la santé dans les projets ?

Ce second 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.

Ce deuxième webinaire du cycle « Renouvellement urbain et santé dans les quartiers prioritaires en Normandie » a été consacré à une question opérationnelle : comment intégrer concrètement la santé dans les projets de renouvellement urbain ?

Après un premier temps consacré aux liens entre santé et renouvellement urbain, cette rencontre a permis de présenter des méthodes, des outils et des retours d'expérience pour passer à l'action.

A retenir : La santé doit être pensée dès le diagnostic, puis à chaque étape du projet. Les outils existent déjà : diagnostic partagé, EIS, Urbanisme favorable à la santé, Contrats locaux de santé... et des structures peuvent accompagner les acteurs et collectivités locales.

Les étapes clés pour intégrer la santé dans un projet

Alice Collet, Responsable projet cohésion sociale, ANRU

Alice Collet est revenue sur le carnet de l'innovation de l'ANRU qui propose une méthode pour intégrer la santé tout au long d'un projet. La santé doit être considérée comme une dimension transversale du projet urbain, et non comme un sujet périphérique.

Les cinq étapes :

Faire le point avant de se lancer

- Identifier les acteurs santé à associer (ARS, collectivités, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), CCAS, associations...).
- Mobiliser les documents stratégiques existants (CLS, ASV, CLSM, PRSE).
- Ajuster les modes de gouvernance pour intégrer les compétences santé dans le PRU

Realiser un diagnostic santé du territoire

- Identifier les vulnérabilités sanitaires, sociales et environnementales en croisant données quantitatives et qualitatives, sans oublier d'associer les habitants et usagers.

Concevoir un projet favorable à la santé

- Avoir une attention à trois échelles : le quartier, l'îlot et les espaces publics, le bâtiment et le logement, afin d'encourager les comportements bénéfiques pour la santé.

Anticiper les impacts du chantier

- Avoir une attention aux nuisances des travaux, au maintien des services, au relogement des ménages fragiles en accompagnant les transformations en associant les habitants

Suivre et évaluer les effets des projets sur la santé

- Évaluer, avec les habitants et les professionnels, les effets du projet sur le cadre de vie, la santé et le bien-être afin d'améliorer en continu les aménagements.

3 leviers opérationnels :

Minimiser l'exposition aux nuisances environnementales



À l'échelle du quartier :
dans les choix
programmatisés et dans
la formulation d'un plan guide,
dans les études de MOE
urbaine et espaces publics



À l'échelle de l'îlot :
dans la déclinaison du
plan guide en cahiers de
prescriptions,
et en fiches de lots



À l'échelle du bâtiment :
dans les fiches de lots,
pendant le chantier.



Qualité de
l'air
Acoustique



Confort été /
hiver



Risques

Encourager des comportements bénéfiques pour la santé

Alimentation
saine



Modes de vie actifs



Lieux de rencontre & interactions



Garantir une offre et les parcours de soins



Attractivités professionnels de santé
Offres immobilières adaptées
Accès à l'offre et aux parcours de soins



www.anru.fr/la-docutheque/sante-et-bien-etre-dans-les-qpv



A retenir : La santé doit être pensée dès le diagnostic, puis à chaque étape du projet, de la programmation à l'évaluation. La santé devient ainsi un fil conducteur tout au long du projet. Le carnet de l'innovation ANRU propose une méthode structurée en 5 étapes.

Zoom sur les outils et ressources mobilisables

Les données de santé à l'échelle locale : enjeux et opportunités

Lucie Lechat, Chargée d'études et de missions, ORS-CREAI Normandie

Cette intervention portait sur le rôle de l'observation et des enjeux autour de la données pour construire des projets adaptés aux besoins réels des territoires, en complément de ce qu'a pu évoquer Alice Collet. Lucie Lechat a en effet souligné l'importance des données et du travail de diagnostic pour objectiver les inégalités sociales et territoriales de santé, d'orienter les choix d'aménagement et de mobiliser les partenaires autour d'un constat partagé.

Cependant plusieurs difficultés existent : accès parfois limité aux données de santé, protection des données individuelles (données sensibles), données dispersées entre de nombreux producteurs, manque de données disponibles aux échelles très fines (quartier, îlot).

Néanmoins, la donnée quantitative ne suffit pas.

Les observations de terrain, les entretiens avec les professionnels et les habitants, les diagnostics en marchant ou autres approches sensibles et participatives sont indispensables pour comprendre les réalités locales. Cette intervention a aussi permis de rappeler que de nombreux acteurs peuvent contribuer au diagnostic local : ARS, collectivités, Communauté Professionnelle de santé (CPTS), bailleurs, associations, professionnels de terrain et habitants.

L'enjeu n'est pas seulement de produire des chiffres, mais de construire une lecture partagée des besoins et des priorités du territoire.

Les territoires ne partent pas de zéro, de nombreuses données et ressources existent déjà.



Espace ressources de l'ORS-CREAI Normandie

Enjeux de santé dans les quartiers prioritaires

Santé en quartiers prioritaires

Santé et environnement



A retenir : La donnée quantitative, bien qu'essentielle, ne suffit pas et comprend des freins à leur utilisation : elle doit être complétée par des approches qualitatives et participatives (observations de terrain, diagnostics en marchant, entretiens avec les habitants et les professionnels) afin de mieux comprendre les réalités vécues.

Zoom sur les outils et ressources mobilisables

ARS de Normandie et Plan régional santé environnement (PRSE 4)

Catherine Boutet, responsable du pôle santé-environnement et adjointe à la directrice de santé publique à l'ARS de Normandie

Catherine Boutet a présenté les missions de l'ARS en santé-environnement ainsi que les possibilités d'accompagnement des collectivités en matière d'aménagement et urbanisme

Santé environnement

Contribue à la prévention et la gestion des risques sanitaires liés à l'environnement en Normandie en réalisant des missions de :

- Coordination et animation du PRSE avec l'Etat et la Région
- Avis sanitaire sur les projets, plans et programmes susceptibles d'avoir un impact sur la santé
- Contrôle des règles d 'hygiène : surveillance sanitaire de l'environnement, intervention, procédures...
- Gestion, préparation aux situations à risques sanitaires en lien avec l'environnement (sites pollués, pollutions accidentelles, situations exceptionnelles...)
- Information, éducation, formation à la Santé-environnementale
- Communication et réponse aux demandes, inquiétudes du/des publics

Aménagements et d'urbanisme

- Des leviers via l'accompagnement des collectivités pour intégrer la santé dans les projets d'aménagement : avis sanitaire sur les documents de planification, accompagnement technique, financement d'études, appui aux diagnostics territoriaux...
- Des outils avec les contrats locaux de santé (CLS) ou encore l'appui aux démarches d'évaluation d'impact sur la santé (EIS).

Les équipes départementales constituent des interlocutrices privilégiées des collectivités.

Les domaines d'intervention de l'ARS en santé-environnement



Correspondants ARS-santé-environnement

Niveau régional

Responsable UF environnement extérieur:Morgane Faure, morgane.faure@ars.sante.fr

Coordinatrice prévention promotion santé-environnement, PRSE4: Nathalie Lucas nathalie.lucas@ars.sante.fr

Niveau départemental , ingénieur responsable de département

DD14 : Gautier Jue, gautier.jue@ars.sante.fr

DD27 : Pascal Grossier, pascal.grossier@ars.sante.fr

DD50 : Sabrina Lepeltier, sabrina.lepeltier@ars.sante.fr

DD61 : Sandrine Saillard, sandrine.saillard@ars.sante.fr

DD76 : Sylvie Homer, sylvie.homer@ars.sante.fr

A retenir : Intégrer la santé dans les projets d'aménagement est facilité par l'appui de l'ARS, qui accompagne les collectivités à travers son expertise, ses outils et les dispositifs du PRSE.

Zoom sur les outils et ressources mobilisables

Cellule d'expertise Urbanisme favorable à la santé (UFS)

Anne-Sophie De Besses, Chargée de mission développement durable à l'ANBDD

Anne-Sophie De Besses présente la cellule régionale UFS créée dans le cadre du PRSE4. Il s'agit d'un collectif ressource pour accompagner les collectivités et composé d'acteurs interdisciplinaires (ARS, DREAL, Région Normandie, ORS-CREAI Normandie, Cerema, Promotion Santé Normandie, ANBDD, agences d'urbanisme, CAUE, Atmo Normandie, Santé Publique France, ou encore les universités.

Les cinq objectifs de la cellule UFS normande :

- sensibiliser et former ;
- convaincre de l'intérêt de l'UFS ;
- favoriser son intégration dans les documents d'urbanisme ;
- mettre à disposition des méthodes et outils ;
- développer un réseau régional.

La première action de la cellule d'expertise est la parution, en septembre 2026, d'un plaidoyer sur l'UFS "L'aménagement, un levier pour prendre soin des normands et des territoires".

Anne-Sophie rappelle également l'importance de l'approche **Une seule santé** (One Health) : une vision globale qui relie la santé humaine, la santé animale, la santé végétale et la santé des écosystèmes.

Les approches sensibles et co-construites avec les habitants sont valorisées par la cellule afin d'inclure les santés dans les projets d'aménagement. Différents outils existent comme les diagnostics en marchant, les balades sensibles. Ce sont des méthodes simples et utiles pour faire émerger les besoins réels des habitants, usagers et prendre conscience que les aménagements peuvent avoir des effets positifs et négatifs sur la santé et l'environnement.



Plan Régional Santé Environnement Normandie
Lettre thématique : Abonnement à la lettre thématique
ANBDD, Ressources et médias
Expertises Territoires

Contacts utiles

Anne-Sophie DE BESSÉS, ANBDD :
as.debesses@anbdd.fr ; Chloé STEPHAN, Promotion
 Santé Normandie, cstephan@promotion-sante-normandie.org ; Elsa MOUTET, Cerema Normandie-
 Centre, elsa.moutet@cerema.fr ; Lucie LECHAT, ORS-
 CREAI Normandie, l.lechat@orscreainormandie.org

A retenir : L'urbanisme favorable à la santé repose sur une approche collective et partenariale : la cellule régionale UFS accompagne les territoires pour passer de la sensibilisation à l'intégration concrète de la santé dans les projets d'aménagement et valorise les approches sensibles et démarches de co-construction avec les habitants.

Zoom sur les outils et ressources mobilisables



Les dispositifs ANRU

Damien Kacza, Responsable Territorial Normandie, ANRU

Cette intervention présente les possibilités offertes par l'ANRU pour favoriser la prise en compte de la santé dans les projets de renouvellement urbain. Dans le cadre des programmes qu'elle accompagne et pour lesquels une liste de quartiers éligibles est établie, l'ANRU encourage les porteurs de projet à intégrer les enjeux de santé à toutes les étapes des opérations, qu'il s'agisse de l'amélioration du cadre de vie, de l'accompagnement au relogement des ménages ou de la gestion des phases de chantier. **Les projets peuvent également contribuer à améliorer l'accès aux soins de proximité** grâce à la création de maisons ou de centres de santé, notamment avec l'appui de YCI Santé (société à mission créée par le Fonds de co-investissement de l'ANRU et Méri diam pour développer des centres de santé dans les territoires vulnérables). L'ANRU soutient par ailleurs des démarches innovantes telles que les PIA « Villes Durables et Solidaires », Quartiers Fertiles et Quartiers Résilients, qui illustrent les liens entre urbanisme favorable à la santé, transition écologique et réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Damien Kacza souligne enfin le rôle de l'ANRU dans la diffusion des retours d'expériences et des bonnes pratiques issues des territoires. **Des projets inspirants existent notamment à Lille (quartier à santé positive), Villeurbanne (réhabilitation « confort et santé »), Saint-Denis ou Valenton (santé, inclusion et transition écologique).**

Ces démarches montrent l'intérêt d'une approche croisée entre urbanisme favorable à la santé, adaptation climatique et réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le soutien de la Région Normandie

Laure Grindel, Responsable du pôle aménagement durable et renouvellement urbain, Region Normandie

Laure Grindel rappelle que même si la santé n'est pas une compétence obligatoire, la Région s'est engagée dans une politique volontariste en matière de santé notamment en favorisant l'accès aux soins et agit également à travers ses différentes politiques d'aménagement. Les projets peuvent être soutenus lorsqu'ils contribuent :

- à l'adaptation au changement climatique ;
- à la transition écologique ;
- à l'amélioration du cadre de vie ;
- à la sobriété foncière ;
- au renouvellement urbain.

Les politiques régionales en matière d'aménagement durable rejoignent ainsi de nombreux objectifs de santé.

Laure Grindel insiste aussi sur la complémentarité des financements entre Région, ANRU, ARS et autres partenaires.



Programmes ANRU

L'action d'YCI Santé : Fonds de co-investissement de l'ANRU et Méri diam, YCI Santé est une société à mission visant à renforcer l'accès aux soins dans les territoires vulnérables, notamment les quartiers prioritaires de la politique de la ville - Contact : Côme Sevaistre, responsable investissement – csevaistre@anru.fr

Retour d'expérience : Flers Agglo et le quartier Saint-Michel

Nathalie Leroyer, Directrice de la Rénovation Urbaine, Flers Agglo



Cette présentation illustre concrètement **comment une démarche d'urbanisme favorable à la santé peut être intégrée dans un projet de renouvellement urbain, sans créer une charge supplémentaire et en faisant évoluer les pratiques de conception.**

Nathalie Leroyer revient sur plusieurs facteurs de réussite :

- À partir d'un **diagnostic** social et urbain ayant identifié la santé comme un enjeu majeur, une Évaluation d'Impact sur la Santé (**EIS**) a été conduite. Réalisée sur proposition de l'ARS Normandie avec l'appui d'étudiants de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) de Rennes, cette démarche a permis d'intégrer les enjeux de santé dès la conception du projet. Les recommandations formulées ont conduit à plusieurs ajustements visant à améliorer l'accessibilité, la convivialité, les interactions sociales et la qualité des espaces de vie pour les habitants.
- Une prise en compte des usages tout au long du projet : l'**implication des habitants** a permis de faire évoluer le plan guide et d'orienter les choix d'aménagement vers des espaces plus favorables au bien-être et au vivre-ensemble.
- Un **travail transversal entre les différents services** : la santé constitue un fil conducteur permettant de relier des enjeux variés : qualité des espaces publics, mobilités, végétalisation, lien social, logement, confort climatique et bien-être des habitants.

Cette expérience montre que la santé peut devenir un véritable moteur de transformation des quartiers, à condition d'être pensée dès le départ et avec les habitants. En agissant sur le logement et les espaces urbains cela influe de manière directe ou indirecte sur la santé des habitants. Un quartier rénové, apaisé et aménagé avec des lieux de convivialité a des effets positifs sur le comportement des habitants et un des premiers est de sortir de l'isolement.

Diagnostic urbain et social usage de différents outils



A retenir : La santé peut devenir un véritable moteur de transformation des quartiers. L'expérience dans le quartier à Flers montre qu'une démarche EIS, articulée avec la participation habitante, permet d'ajuster concrètement le projet sans alourdir la charge de travail.

Ce qu'il faut retenir du webinar #2

L'importance du diagnostic

La santé doit être pensée dès le diagnostic, puis à chaque étape du projet, de la programmation à l'évaluation.

Des liens avec les déterminants de santé

Agir sur le cadre de vie et l'environnement des habitants, c'est agir sur les déterminants de santé (logement, environnement, mobilités, participation...). Quand les projets articulent différents déterminants, ils peuvent contribuer à réduire durablement les inégalités de santé et à améliorer la qualité de vie.

Rôle des habitants

La participation des habitants est un levier majeur pour concevoir des projets plus justes, plus adaptés et plus favorables à la santé. Le diagnostic partagé et l'implication des habitants sont indispensables pour construire des projets adaptés

De nombreux outils, financements et accompagnements

Des outils existent déjà : diagnostic partagé, démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS), contrats locaux de santé (CLS)... et des acteurs sont mobilisables pour accompagner les projets (ANRU, ARS, Région, ORS, ANBDD, cellule normande UFS,,)

la santé est un objectif transversal de l'aménagement, et non une politique supplémentaire : la santé ne vient donc pas s'ajouter au projet urbain, elle en fait pleinement partie

Ce webinar confirme un message simple : **le renouvellement urbain n'est pas seulement une transformation physique des quartiers, c'est aussi un levier de sante publique.**

Les témoignages dans ce webinar ont fait ressortir une idée forte : la réussite repose sur une **coopération** étroite entre les acteurs de l'urbanisme, de la santé, de l'environnement et les habitants, afin de construire des territoires plus favorables à la santé et plus résilients face aux enjeux climatiques. Plusieurs intervenants ont insisté sur l'intérêt de traduire les concepts techniques en langage accessible pour favoriser l'**adhésion des habitants et des partenaires**. Les quartiers prioritaires cumulent souvent des vulnérabilités sociales, environnementales et sanitaires, ce qui renforce l'importance d'une **approche sensible et ciblée**.

Pour **convaincre de l'intérêt de l'UFS**, Flers Agglo a rédigé 13 fiches détaillées de recommandations sur les thèmes du logement et des espaces urbains afin de rendre l'UFS accessible et transposable à d'autres projets du territoire et de développer une culture partagée.



Renouvellement urbain et sante dans les quartiers prioritaires en Normandie

Cycle de webinaires 2025

La sante ne vient pas s'ajouter au projet d'aménagement, elle en fait pleinement partie.

Un cycle porté par l'ORS-CREAI Normandie,



ORS-CREAI Normandie

Espace Robert SCHUMAN • 3 place de l'Europe • 14 200 HÉROUVILLE-SAINT-CLAIR
02 31 75 15 20 • contact@orscreainormandie.org 

Avec le soutien de :

