

NOVASCOPIA

Évaluation des Impacts sur la Santé de l'intégration d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSPP) dans le projet « Grand Bellevue »

Rapport final

Juillet 2016



Avant-propos

Ce document présente les analyses et recommandations produites lors d'une démarche d'évaluation d'impacts sur la santé (EIS) portant **sur l'intégration d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSPP) dans le projet de renouvellement urbain du Grand Bellevue**, quartier situé à cheval entre les villes de Nantes et Saint-Herblain. Ce projet, précurseur sur la région des Pays de la Loire, a fait l'objet d'une action dans l'axe « Santé environnementale » du Contrat Local de Santé signé entre la Ville de Nantes, Nantes Métropole, l'Agence Régionale de Santé et la Préfecture, et est soutenu financièrement par l'ARS. L'implantation d'une MSPP sur le quartier est inscrite dans le mandat municipal 2014-2020.

Les analyses et les recommandations portent sur divers éléments du projet susceptibles d'affecter un certain nombre de déterminants de la santé, dont particulièrement les aspects touchant aux habitudes de vie, à la cohésion sociale, ainsi que sur d'autres axes du projet favorables ou défavorables à la santé des habitants du quartier, tels la sécurité et la tranquillité des espaces, la place des espaces verts ou encore les modalités de concertation des habitants/usagers touchant cette fois-ci les modalités de gouvernance de la future MSPP.

L'objectif de cette EIS était de répondre aux enjeux de l'intégration d'un tel équipement dans un quartier engagé pleinement dans des travaux de fort renouvellement urbain. A première vue, il peut paraître paradoxal de faire porter une EIS sur une offre de services en santé au sein d'un territoire dont les caractéristiques sociodémographiques sont préoccupantes, tant le caractère positif des effets attendus peut paraître évident. C'est bien pourquoi l'EIS est ciblée sur un enjeu précis et plus exploratoire : s'intéresser à l'intégration du projet de la MSPP au projet de renouvellement urbain du Grand Bellevue.

Le déroulement de cette démarche illustre l'intérêt du regard que peut apporter l'Evaluation des Impacts sur la Santé sur cet enjeu, et met en évidence la variété des valeurs qu'elle soutient :

- Démocratie : par la mise en place de l'atelier partenarial invité à se prononcer sur les étapes de cadrage, d'analyse et de recommandations et le concours du comité permanent de Projet Grand Bellevue ;
- Equité : par la volonté d'évaluer, de se prononcer sur les effets sur la santé de la population du quartier, mais aussi de différencier les effets selon les publics. A ce titre, la démarche EIS a permis la mise en place d'un recueil de nouvelles données auprès des habitants les plus éloignés des parcours de soins dans une visée de réduction des inégalités sociales de santé. Cette démarche menée en parallèle de l'EIS intitulée « Parcours des savoirs et des pratiques » a été menée sous la forme de plusieurs groupes de paroles sur le quartier.
- Développement durable : les impacts à court comme à long terme sont pris en compte, qu'ils soient plus ou moins évidents.
- L'utilisation éthique des données probantes : par le recueil et le traitement rigoureux des connaissances scientifiques reliées aux déterminants de santé prioritaires.

Le document décrit dans un premier temps le cadre conceptuel des Evaluations d'Impacts en Santé de politiques publiques, champ d'études encore peu exploré au niveau national. Dans un second temps, la présentation du contexte d'intervention au sein du quartier Grand Bellevue décrit l'opportunité de co-construire l'EIS sur l'intégration d'une MSPP au projet urbain. Cette mise en contexte vise à donner une idée aux acteurs des modalités de déroulement d'une Evaluation d'Impacts en Santé à l'échelle d'un quartier

prioritaire et du contexte géographique et social dans lequel elle s'inscrit. Elle permet non seulement de décrire les instances et structures mobilisées tout au long de la démarche mais aussi de différencier et d'expliquer en quoi le projet de MSPP (en tant que structure ou bâtiment) s'inscrit dans une dimension plus large à l'échelle du quartier (territoire en réseaux). Ensuite, le corps du document présente les analyses et recommandations concernant l'intégration urbaine de la MSPP au projet Grand Bellevue. Cela nécessite notamment de rassembler et d'analyser les principaux déterminants de santé et de les analyser à travers des clés de répartitions populationnelles et territoriales. Enfin, les recommandations formulées visent à minimiser les effets négatifs du projet et à en renforcer les effets positifs.

Sommaire

I. Evaluation d'impacts en santé, de quoi parle-t-on ?	7
I.1. Une définition relativement récente.....	7
I.2. Principes directeurs de l'EIS	7
I.3. Une prise en compte nécessaire des déterminants sociaux de la santé.....	8
I.4. EIS et promotion de la santé : des intérêts partagés	11
I.5. Une planification en cinq étapes	12
II. Description du contexte de l'EIS dans le cadre du Projet Grand Bellevue :	14
II.1. Nantes Métropole : un territoire engagé pour agir sur les déterminants de santé.....	14
II.2. Des priorités du Contrat Local de Santé en adéquation avec la démarche EIS.....	14
II.3. Les caractéristiques du Projet Grand Bellevue (PGB).....	15
II.3.1. Description du quartier	15
II.3.2. Description du Projet Grand Bellevue, dit « PGB »	16
II.3.3. Les trois axes du schéma directeur	17
II.4. Les conditions d'intégration d'une MSPP sur le quartier et le PGB	18
II.4.1. Rappel des fondements globaux des MSPP	18
II.4.2. Un projet de MSPP au Grand Bellevue inscrit dans le mandat électoral de la ville de Nantes,.....	19
II.4.3. Un projet partagé avec les acteurs de santé publique du quartier.....	20
II.4.4. Un projet de MSPP au Grand Bellevue avec plusieurs composantes complémentaires	21
II.5. Cadrage du périmètre de l'EIS.....	22
III. Méthodologie de l'EIS	25
III.1. Approche méthodologique initiale.....	25
III.1.1. Une démarche EIS de format intermédiaire	25
III.1.2. Organisation du pilotage et du suivi de la mission.....	25
III.1.3. Composition et rôle de l'atelier partenarial mis en place pour l'EIS.....	27
III.2. Méthodologie mise en œuvre : changements et adaptations	28
III.2.1. Le choix rapide d'une localisation préférentielle pour le bâtiment central de la MSPP, qui a modifié l'objet d'exploration de l'EIS	29
III.2.2. La prise en compte des apports d'une démarche engagée en parallèle à l'EIS, le « Croisement des Savoirs et Pratiques »	30
III.3. Bilan d'expérience sur la méthodologie mise en œuvre : acquis et limites.....	31

III.3.1. La confirmation de l'intérêt d'un atelier partenarial « EIS » associant différents publics et appelé à travailler dans la durée	31
III.3.2. Une stratégie collective pour surmonter les difficultés d'organisation pratiques.....	31
III.3.3. La confirmation du rôle important de l'instance « atelier permanent ».	32
III.3.4. La question du choix des modalités pour une enquête en ligne auprès de publics élargis	33
IV. Résultats – Du cadrage à l'analyse des impacts.....	35
IV.1. Présentations des travaux menés dans le cadre de l'atelier partenarial	35
IV.1.1. Perception du cadre de l'EIS par les participants.....	35
IV.1.2. Point de vue des participants sur les impacts attendus.....	37
IV.1.3. Point de vue sur l'articulation entre priorités du projet de santé de la MSPP et effets de son intégration dans le projet Grand Bellevue	40
IV.1.4. Point de vue sur les différentes catégories de populations concernées par le projet, et les effets différenciés.....	42
IV.1.5. Point de vue sur la hiérarchisation des dimensions du projet en fonction de leur impact sur la santé, critères de suivi.....	46
IV.1.6. Expression de l'atelier partenarial sur les pistes de recommandations	48
IV.2. Les travaux « EIS » de l'atelier permanent.....	49
IV.3. Enquête auprès des membres de l'atelier permanent sur les pistes de propositions.....	51
IV.4. Prise en compte des apports de la démarche « Croisement des Savoirs et des Pratiques ».	53
IV.4.1. Les critères de localisation d'une MSPP sur le quartier	53
IV.4.2. Une localisation « Lauriers » cohérente avec ces critères, et considérée comme souhaitable ou neutre pour les participants	55
IV.4.3. Les attentes exprimées pour rendre la MSPP attractive	56
IV.4.4. Les attentes en termes de services d'accompagnement de la part de la MSPP.....	58
IV.4.5. Les attentes en termes d'environnement immédiat de la future MSPP	59
IV.5. Apports de l'atelier transversal.....	60
IV.6. Apport de la littérature scientifique et données probantes	61
L'exploration des données probantes sur des axes de recherche choisis pour appuyer et compléter les pistes de réflexion qui ont émergé des débats	61
IV.6.1. Quelles conditions de réussite d'un équipement public dans le cadre d'un projet de rénovation urbaine ?.....	62
IV.6.2. Dans quelle mesure la mixité sociale des usagers dans la fréquentation d'un établissement public contribue-t-elle à la réduction des inégalités sociales en faveur des personnes les plus défavorisées ?.....	63
IV.6.3. Quelle approche face au contrôle sociale des espaces publics induisant du non recours à des équipements publics, notamment par les femmes ?.....	65

IV.6.4. Comment envisager la zone d'attraction possible de la future MSPP, en fonction de sa localisation ?	66
IV.6.5. Quels sont les apports attendus de la proximité d'espaces verts (trame verte du Grand Bellevue) à la santé / bien-être des publics usagers de la MSPP ?.....	67
IV.6.6. Quels sont les prolongements possibles dans le projet urbain des actions prioritaires du projet de santé de la MSPP ?	74
IV.7. Grille de synthèse d'estimation des impacts du projet.....	80
IV.7.1. Explications de la construction de la grille	80
IV.7.2. Grille d'estimation des impacts du projet.....	82
IV.7.3. Commentaires sur la nature et l'appréciation des impacts des déterminants de santé	89
V. Recommandations	96
V.1. Statut et objectifs de ces recommandations	96
V.2. Une logique d'ensemble à développer pour répondre aux préoccupations des habitants et partenaires mobilisés	96
V.3. Les recommandations détaillées autour de 6 grands axes.....	99
V.3.1. Axe 1 : Favoriser l'attractivité et la valorisation de la MSPP, notamment en visant une mixité sociale des usagers	99
V.3.2. Axe 2 : Lutter contre le contrôle social, assurer la confidentialité des usagers.....	101
V.3.3. Axe 3 : Rendre lisible, agréable et sécurisée l'accessibilité à la MSPP.....	102
V.3.4. Axe 4 : Assurer la diffusion territoriale de la logique « santé » sur le quartier à partir du projet MSPP.....	103
V.3.5. Axe 5 : Enclencher une dynamique partenariale territoriale: MSPP en réseau avec les autres équipements / services du secteur	105
V.3.6. Axe 6 : Développer l'implication et la participation des habitants dans le projet MSPP.....	106
VI. Suivi de la mise en œuvre des recommandations.....	108
VII. Annexes.....	115
VII.1. Recherche documentaire/revue bibliographique.....	115
VII.2. Participants de la démarche EIS.....	122
VII.3. Liste des abréviations et acronymes	125
VII.4. Démarche « Croisement des Savoirs et Pratiques » : cartes mentales de 11 participants aux groupes « santé » sur la question de la localisation de la MSPP.....	126

I. Evaluation d'impacts en santé, de quoi parle-t-on ?

I.1. Une définition relativement récente

L'évaluation d'impacts en santé (EIS) est une démarche qui vise à définir puis à considérer les impacts potentiels d'une politique publique (loi, règlement, projet, plan d'action, plan d'aménagement).sur la santé et le bien-être d'une population.

Issue du Consensus de Göteborg en 1999, l'EIS est définie de la manière suivante¹ :

« Une combinaison de procédures, méthodes et outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être jugé quant à ses effets potentiels sur la santé de la population et la distribution de ces effets à l'intérieur de la population. »

S'inspirant des études d'impact environnementales, en y intégrant les concepts de promotion de la santé et la prise en compte des déterminants de santé, **l'EIS produit non seulement de l'information sur les effets négatifs d'un projet pour la santé des populations, mais aussi des solutions possibles pour en promouvoir les aspects positifs.**

Les analyses produites permettent ensuite de formuler des recommandations qui, mises en œuvre par les décideurs publics, améliorent les retombées potentielles de la politique sur la santé.

I.2. Principes directeurs de l'EIS

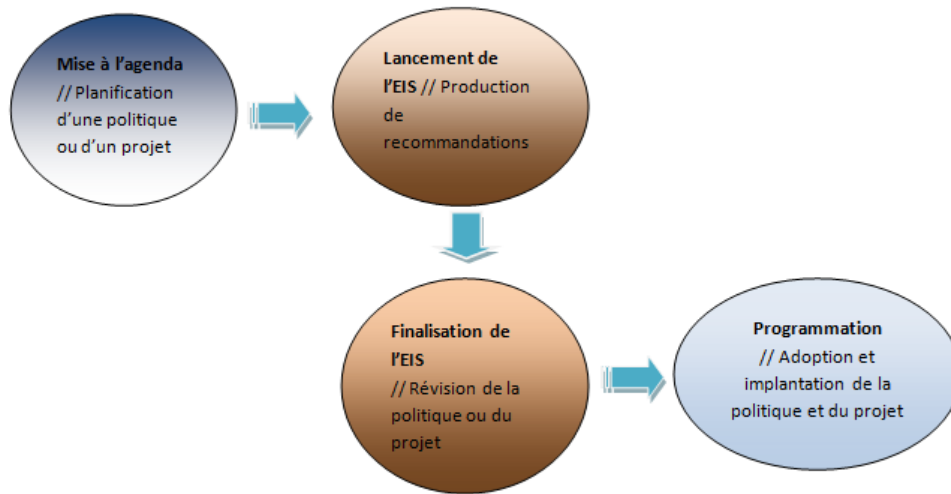
Contrairement à ce que pourrait suggérer son appellation, l'EIS représente une démarche prospective et non rétrospective. Elle ne vise pas à porter un jugement sur le projet en tant que tel mais cherche à s'intéresser aux effets potentiels d'une politique, d'une mesure sur l'ensemble des déterminants de la santé ainsi que sur les inégalités sociales de santé.

A terme, elle propose des recommandations aux décideurs pour améliorer les conditions et environnements des usagers tout en leur permettant d'atteindre les objectifs. Elle vise à éclairer la décision publique pour éviter les répercussions négatives sur la santé des habitants et maximiser les effets positifs d'un projet d'aménagement urbain.

¹ WHO Regional Office for Europe, Health impact assessment: main concepts and suggested approach, 1999, Brussels.

Figure 1 : Processus d'intégration de l'EIS en politique publique (1)

- Processus d'intégration de l'EIS en politique publique -



I.3. Une prise en compte nécessaire des déterminants sociaux de la santé

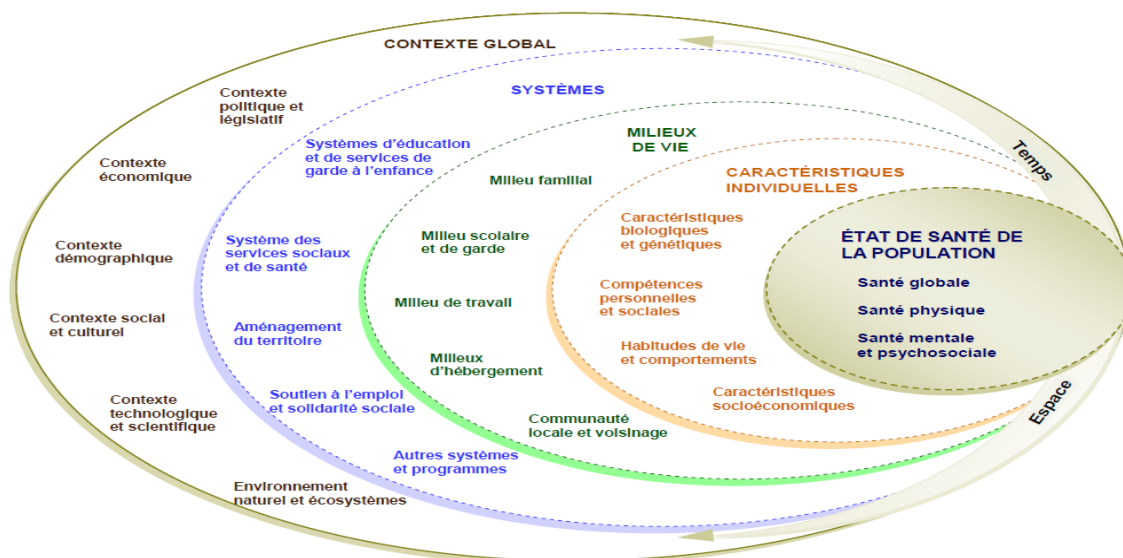
L'état de santé et de bien-être d'une population, d'un individu est la conséquence de plusieurs déterminants. Ainsi, les différences d'espérance de vie sont très variables d'un pays à un autre, mais également à l'intérieur d'un même pays en fonction des catégories socio-professionnelles. Elles suivent globalement un gradient social : plus la condition socio-économique est basse, moins la santé est bonne². Ces inégalités sociales de santé sont particulièrement marquées en France³.

Cette tendance ne dépend pas uniquement de facteurs génétiques, biologiques ou comportementaux mais surtout de facteurs environnementaux (logement, conditions de travail...) et conditions socio-économique dans lesquelles vivent les personnes. Ces facteurs sont appelés des déterminants de la santé. Il peut s'agir de facteurs individuels (*âge, sexe, patrimoine génétique, comportement,...*), socio-économiques (*accès au logement, à l'emploi, à la culture, à l'éducation,...*), environnementaux (*qualité de l'air, de l'eau, de l'environnement sonore,...*), politiques (*urbaines, habitat, transport, emploi,...*). Ils déterminent l'état de santé à chaque étape de la vie et sont représentés à travers des interactions complexes entre plusieurs facteurs (Par exemple, milieu d'hébergement et milieu familial avec le système d'éducation et l'offre de service de loisirs et de culture à l'échelle d'un territoire).

² CSDH. *Closing the gap in a generation : health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva : World Health Organization, 2008.

³ Mackenbach JP, Sirbu I, Roksam AJ, Schaap MM, Menvielle G, Leinsalu M, Kunst AE. European Union working group on socioeconomic inequalities in health. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *N Engl J Med* 2008 ; 358 : 2468-81.

Figure 2 : Les multiples déterminants de la santé (Inspiré du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2010) (2)



Parmi les facteurs qui déterminent l'état de santé d'un individu, les facteurs sociaux, moins bien étudiés que les facteurs biologiques, sont nombreux. Ainsi, les trajectoires de santé et les trajectoires sociales des individus sont souvent confondues.

Dans l'environnement bâti, l'habitat peut avoir une influence sur la santé physique (asthme, allergies et pathologies respiratoires, maladies chroniques, blessures, saturnisme) et sur la santé mentale (troubles du sommeil, sociabilité, dépression, développement et apprentissage de l'enfant). Là encore, l'impact sur la santé est plus important chez les publics présentant des vulnérabilités (bas niveau socio-économique, enfants, personnes âgées, handicapés, personnes présentant des pathologies). Par ailleurs, la forme urbaine (densité, réseaux de rues, connectivité, esthétique, etc.) peut affecter aussi bien les comportements et habitudes de vie (par exemple le niveau d'activité physique...), que les déterminants de cohésion sociale.⁴

Si le secteur de l'offre de soins a pour mission de protéger la santé d'une population, il ne détient pas tous les leviers d'actions car les déterminants de santé dépendent essentiellement des décisions prises dans les secteurs des transports, de l'urbanisme, de l'éducation, de l'agriculture, de l'emploi, etc.

⁴Territoires, incubateurs de santé ? Les Cahiers de l'IAU îdF n° 170-171 - septembre 2014

Figure 3 : Principales caractéristiques des 4 grandes familles de déterminants selon Lalonde (1974)

Une conception globale de la santé selon 4 catégories de déterminants		
Famille de déterminants	Exemples de déterminants	Principales caractéristiques
Biologie humaine	Facteurs individuels, génétiques et biologiques, tels que l'âge, le sexe, les caractéristiques héréditaires.	Facteurs généralement non modifiables.
Environnements	Facteurs environnementaux liés à l'état des milieux dans lesquels évoluent les populations : qualité de l'air, de l'eau, des sols,...	Facteurs non modifiables individuellement mais qui constituent des leviers d'action pour promouvoir la santé via des politiques publiques adaptées.
	Facteurs environnementaux liés au cadre de vie: habitat, aménagement du territoire, transports, équipements et services publics,...	
	Facteurs environnementaux liés à l'entourage social : famille, amis, emploi, pauvreté, soutien social,...	
Habitudes de vie	Facteurs comportementaux relevant de décisions individuelles : comportements à risque, addictions, alimentation, travail, culture, éducation, activités physiques, comportement sécuritaire,...	Facteurs modifiables qui relèvent de décisions individuelles mais fréquemment influencées par l'environnement socio-culturel.
Organisation des soins de santé	Facteurs liés au système de soins : accessibilité et qualité de l'offre de soins tant préventifs que curatifs : soins de santé primaire, services spécialisés,...	Facteurs influencés par les politiques de santé et l'environnement socio-culturel.

Figure 4 : Liste des déterminants de la santé et objectifs visés pour un urbanisme favorable à la santé⁵

Déterminants de santé	Objectifs visés (pour un Urbanisme favorable à la santé) et quelques éléments d'appréciation
Famille I : modes de vie, structures sociales et économiques	
1- Comportements de vie sains	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser les déplacements et modes de vie actifs Inciter aux pratiques de sport et de détente Inciter à une alimentation saine
2- Cohésion sociale et équité	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la mixité sociale, générationnelle, fonctionnelle Construire des espaces de rencontre, d'accueil et d'aide aux personnes vulnérables
3- Démocratie locale/citoyenneté	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la participation au processus démocratique
4- Accessibilité aux équipements, aux services publics et activités économiques	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'accessibilité aux services et équipements
5- Développement économique et emploi	<ul style="list-style-type: none"> Assurer les conditions d'attractivité du territoire
Famille II : cadre de vie, construction et aménagement	
6- Habitat	<ul style="list-style-type: none"> Construire ou réhabiliter du bâti de qualité (<i>luminosité, isolation thermique et acoustique, matériaux sains...</i>)
7- Aménagement urbain	<ul style="list-style-type: none"> Aménager des espaces urbains de qualité (<i>mobilité urbaine, formes urbaines, ambiances urbaines, offre en espaces verts...</i>)
8- Sécurité-tranquillité	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la sécurité des habitants
Famille III : milieux et ressources	
9- Environnement naturel	<ul style="list-style-type: none"> Préserver la biodiversité et le paysage existant
10- Adaptation aux changements climatiques	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'adaptation aux événements climatiques extrêmes Lutter contre la prolifération des maladies vectorielles
11- Air extérieur	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité de l'air extérieur
12- Eaux	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité et la gestion des eaux
13- Déchets	<ul style="list-style-type: none"> Inciter à une gestion de qualité des déchets (<i>municipaux, ménagers, industriels, de soins, de chantiers...</i>)
14- Sols	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité et la gestion des sols
15- Environnement sonore et gestion des champs électromagnétiques	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité sonore de l'environnement et gérer les risques liés aux champs électromagnétiques

⁵ Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils » ; Guide EHESP/DGS, ROUÉ-LE GALL Anne, LE GALL Judith, POTELON Jean-Luc et CUZIN Ysaline, 2014. ISBN : 978-2-9549609-0-6

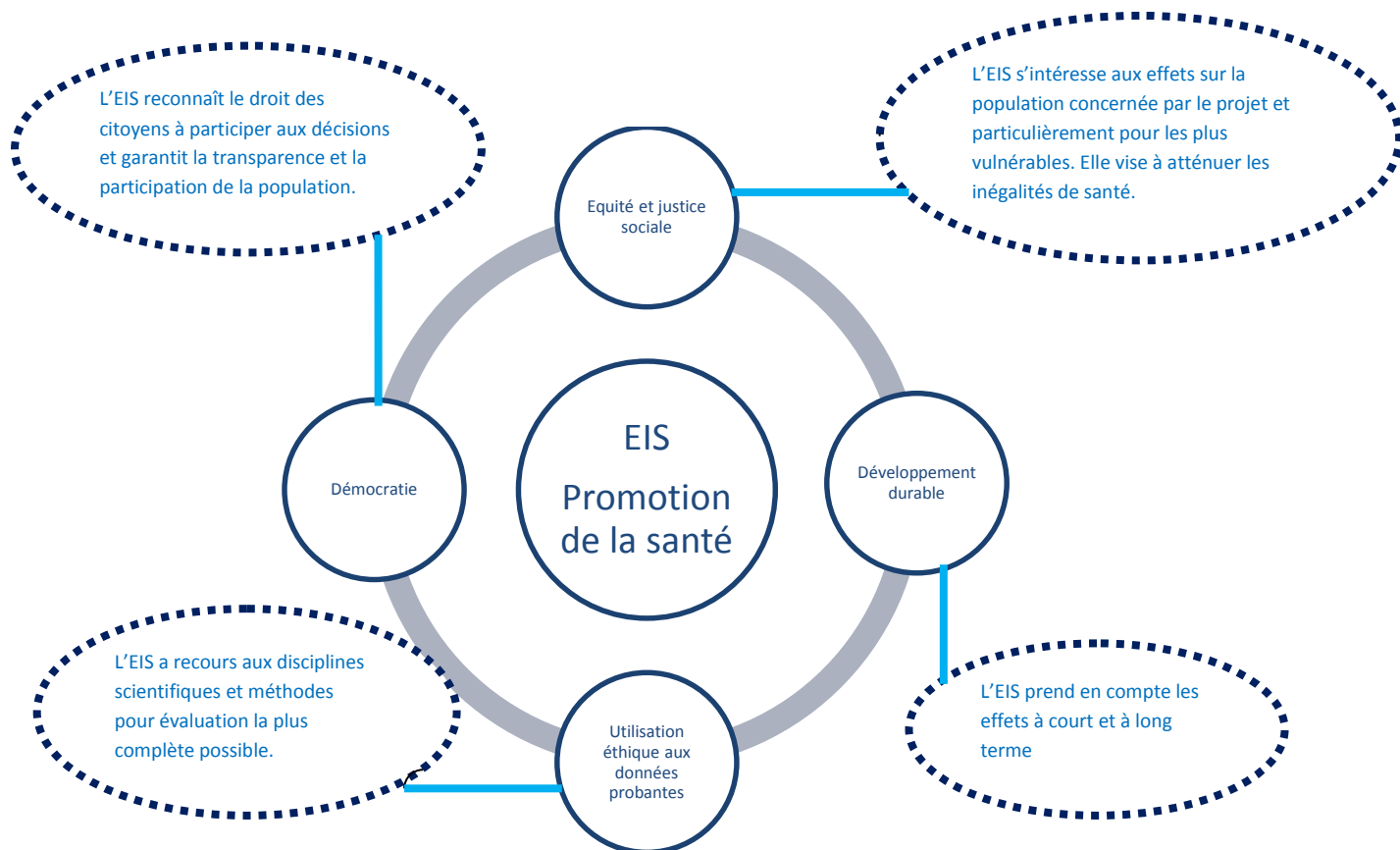
I.4. EIS et promotion de la santé : des intérêts partagés

Pour bien comprendre l'impact des déterminants, il faut s'intéresser à la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé datant de 1986. Elle définit la santé non pas comme l'absence de maladies mais comme une ressource permettant le développement social, économique et individuel. La promotion de la santé vise l'accompagnement des individus pour leur donner davantage de maîtrise de leur santé et davantage de moyens de l'améliorer.

Pour atteindre cet objectif, cinq axes d'interventions sont préconisés :

1. **L'élaboration de politiques favorables à la santé** - « Health in all policies »
2. **La création d'environnements favorables à la santé** - Environnements physiques et sociaux. La protection des milieux naturels et des espaces construits, ainsi que la conservation des ressources naturelles, doivent être prises en compte dans toute stratégie de promotion de la santé.
3. **Le renforcement de l'action communautaire** - Développement social communautaire et management participatif.
4. **L'acquisition des aptitudes individuelles** - Aptitudes indispensables à la vie, compétences de vie, éducation à la santé, éducation thérapeutique.
5. **La réorientation des services de santé** - Intersectorialité, décloisonnement, globalité.

Figure 5 : Principes éthiques de l'EIS et finalités de la promotion de la santé.



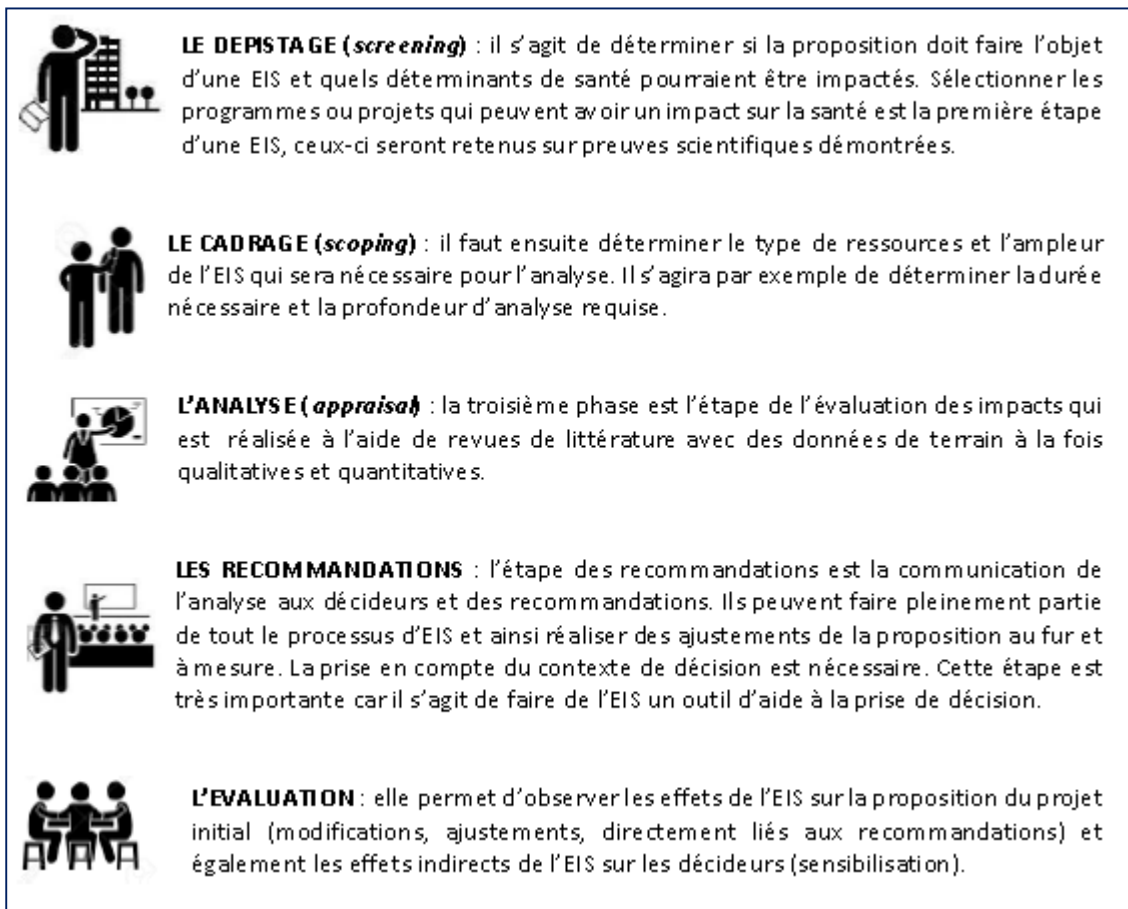
Les deux démarches :

- reposent sur des fondements probants, des besoins identifiés, des référentiels ou recommandations de bonnes pratiques.
- visent à réduire les inégalités sociales de santé.
- prennent en compte les environnements et les conditions de vie.
- tentent d’impliquer l’ensemble des acteurs concernés (intersectorialité et pluridisciplinarité)
- s’appuient sur la participation des populations (définition des problèmes, des besoins, des solutions, à l’intervention elle-même, aux processus de décision)

I.5. Une planification en cinq étapes

La figure ci-dessous issue des travaux de l’EHESP dans le guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé » présente l’ensemble du processus nécessaire à la réalisation d’une démarche EIS. Si les étapes ont été clairement identifiées pour prendre en compte une réalité sociale et politique complexe, certaines étapes peuvent se chevaucher selon la durée prévue pour l’EIS.

Figure 6 : Les grandes étapes de la démarche EISS



Dans l'étude qui nous concerne, l'étape de sélection a été réalisée en interne en 2015 au sein de la Mission de Santé Publique, en lien avec l'ARS. A ce titre, les travaux menés par Hanitra Rasolomampandra lors d'un Mastère⁶ à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique ont permis d'enrichir les données concernant le positionnement des différents acteurs ainsi que les premières réflexions menées sur la localisation de ce futur équipement/offre de service sur le quartier.

⁶Mastère Spécialisé IMR-SET – EHESP, intitulé du mémoire : « *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 – Novembre 2015.

Lien vers le rapport en ligne sur la BDSP :

<http://documentation.ehesp.fr/memoires/2015/imrset/rasolomampandra.pdf>

II. Description du contexte de l'EIS dans le cadre du Projet Grand Bellevue :

Le projet d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSPP) est localisé sur le quartier « Grand Bellevue », situé à cheval sur les communes de Nantes et Saint-Herblain. Ce territoire a une emprise de 325 hectares et compte près de 19 000 habitants (11 000 Nantais et 8 000 Herblinois). La mise en place de ce nouvel équipement en santé est inscrite dans le mandat municipal 2014-2020.

Ce nouvel échelon territorial constitue le plus grand quartier populaire de la métropole nantaise. Le Projet Grand Bellevue, dans la continuité du projet de rénovation urbaine « Bellevue demain », voit Nantes et Saint-Herblain s'allier pour poursuivre la mutation du quartier.

II.1. Nantes Métropole : un territoire engagé pour agir sur les déterminants de santé

Membre actif du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS depuis plus de vingt ans, la ville de Nantes s'inscrit pleinement dans une dynamique de promotion de la santé sur tous les territoires qui la compose. Plusieurs dispositifs ou démarches soutenus également par l'Agence Régionale de Santé ou le Contrat Urbain de Cohésion Sociale viennent illustrer ce volontarisme pour agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et économiques qui influent sur la santé de la population nantaise. Quatre temps caractérisent cet engagement :

- 2008 : Coordination d'un Atelier Santé Ville et mise en place des réseaux locaux de santé sur cinq territoires : Bellevue, Dervallières, Malakoff, Nantes Nord, Nantes Est.
- 2009 : Signature de la charte PNNS.
- 2012 : Signature du Contrat Local de Santé (CLSa), dont un des volets a été le lancement d'un appel à projets commun sur trois thématiques prioritaires : l'accès aux droits et aux soins des personnes vulnérables ; la promotion de l'alimentation et de l'activité physique ; la prévention des conduites à risque.
- 2016: avenant personnes âgées et Plase (Plan santé environnement) dans le CLSa.

La politique de santé publique de la ville de Nantes est depuis longtemps dans une démarche globale de promotion de la santé et de qualité de vie urbaine. La santé publique vise à « améliorer la santé des habitants sans le soin mais jusqu'aux soins », dans une démarche de réductions des inégalités et de diffusion de la santé dans toutes les politiques publiques. Les actions mises en œuvre dans ce cadre se veulent ciblées, et l'investissement de la municipalité à destination des quartiers prioritaires conséquent.

II.2. Des priorités du Contrat Local de Santé en adéquation avec la démarche EIS

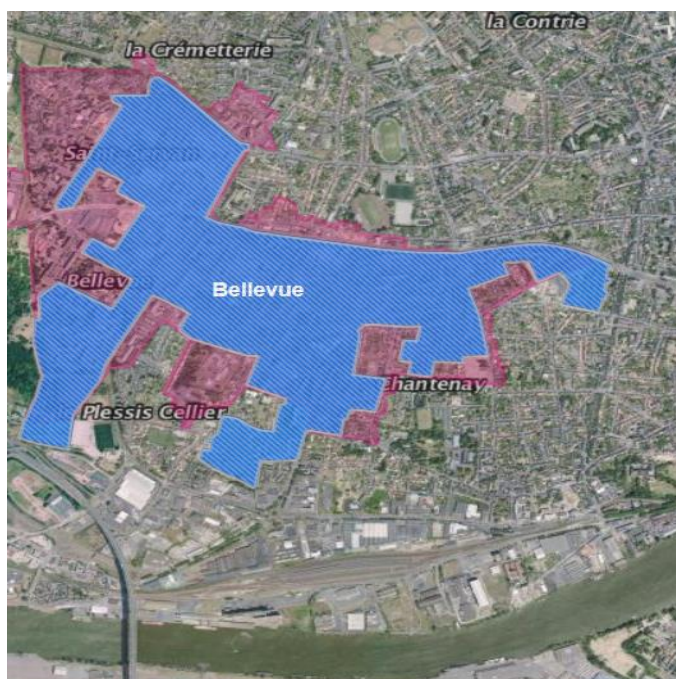
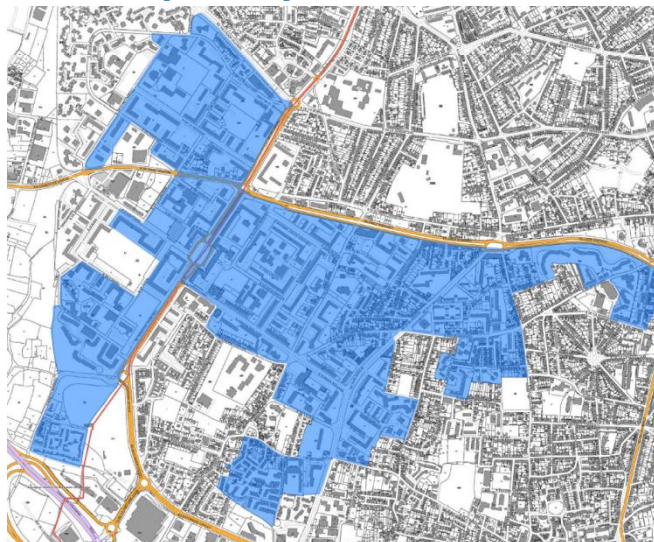
Aujourd'hui, les priorités définies dans le Contrat Local de Santé se déclinent à travers cinq orientations stratégiques qu'il est utile de rappeler dans la perspective de la présente Evaluation d'Impact en Santé :

1. Favoriser la promotion de la santé en agissant sur les déterminants de la santé, les modes de vie et les comportements ;
2. Favoriser la prévention en santé en incitant aux dépistages ;

3. Promouvoir la santé des enfants à l'école et concourir à la réussite éducative ;
4. Améliorer l'accès aux droits et aux soins pour les publics en situation de précarité ;
5. Développer le débat participatif et l'information du public.

II.3. Les caractéristiques du Projet Grand Bellevue (PGB)

II.3.1. Description du quartier



Le Grand Bellevue est à ce jour le plus grand quartier populaire de la métropole nantaise. Bien qu'il soit marqué par une architecture typique des grands ensembles, il présente une certaine mixité de l'habitat et apparaît comme un quartier contrasté et relativement aéré. 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.⁷

Quelques caractéristiques socio-sanitaires de la population de Bellevue :

- ✓ Ce territoire représente une zone de forte précarité. Il concentre une forte proportion de familles en situation de précarité et vivant en logement social. A ce titre, 40% des familles sont monoparentales dont 60% sous le seuil de bas revenus contre 25% à l'échelle de l'agglomération.
- ✓ La population de Bellevue présente 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.
- ✓ Bellevue est caractérisé par une population relativement jeune, mais avec un vieillissement à venir plus fort que la moyenne nantaise, particulièrement aux Lauriers. L'emploi recule et le chômage est en augmentation depuis ces dernières années.

II.3.2. Description du Projet Grand Bellevue, dit « PGB »

Initié en 2012, ce projet de rénovation urbaine s'inscrit dans la volonté de Nantes et Saint-Herblain de s'engager ensemble dans l'amélioration globale de Bellevue⁸, dans la continuité de projets antérieurs de rénovation urbaine menés isolément par chaque ville.

Ce Projet Grand Bellevue⁹ s'appuie sur quatre grandes orientations :

1. l'harmonisation des services municipaux ;
2. le soutien à l'emploi et au développement économique ;
3. la rénovation des logements ;
4. la construction avec les habitant-es.

Un projet de territoire a été défini, dont la finalité est « une transformation profonde, conduite avec les habitants, pour un quartier populaire, attractif, durable ».

Il repose sur trois outils :

- Un plan d'actions priorisé et évolutif, constitué de quatre orientations stratégiques déclinées en objectifs opérationnels
- Un schéma directeur, outil de la transformation urbaine et préfigurant la vision à très long terme du quartier
- Une démarche de concertation continue, pour associer les habitants et acteurs du territoire au projet.

⁷ Mémoire Hanitra Rasolomampandra - « Mise en oeuvre 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 ? – Mastère Spécialisé IMR-SET. EHESP 2015

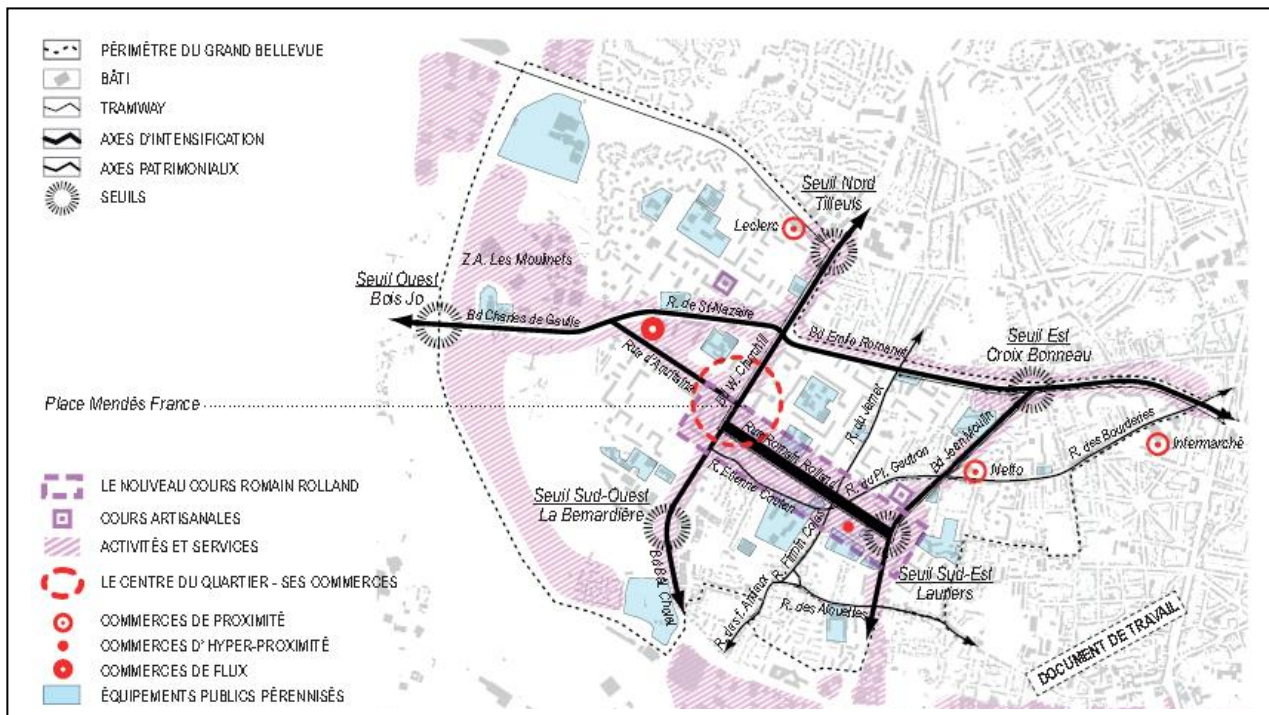
⁸ Bellevue (avec Bottière Pin-Sec et Nantes Nord) figure sur la liste des 200 quartiers qui bénéficieront du nouveau programme national de renouvellement urbain (2014-2024).

⁹ L'équipe de Programmation urbaine est «Agence Bécard Map », représenté par l'architecte urbaniste Laurent Bécard, en charge de redessiner le quartier Bellevue, appuyé par CUADD Conseil (concertation en urbanisme) dirigé par Hervé Sallet, Robins des Villes36, la sociologue Bénédicte de Lataulade et Urban Eco (conseil et expertise en aménagement durable et écologie urbaine).

II.3.3. Les trois axes du schéma directeur

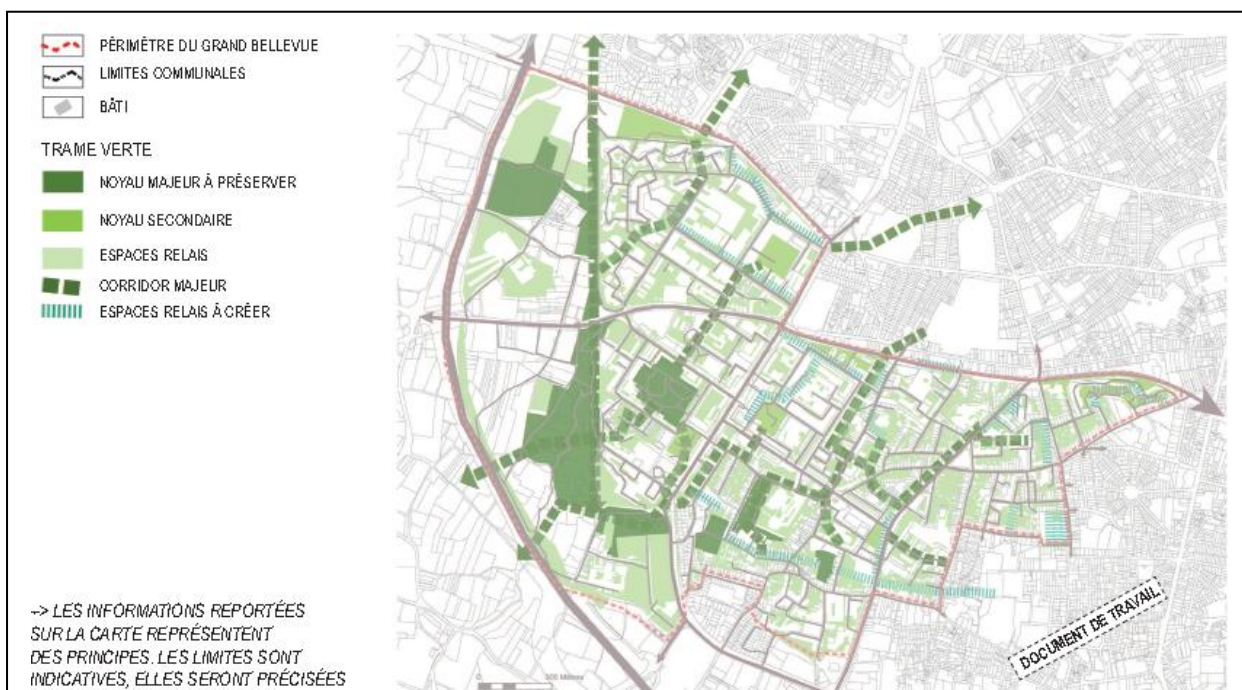
Ces trois axes vont orienter la prise de décisions à court (4/5 ans), moyen (10 ans), et long termes (20/25 ans):

1- La Ville active structurée et équipée



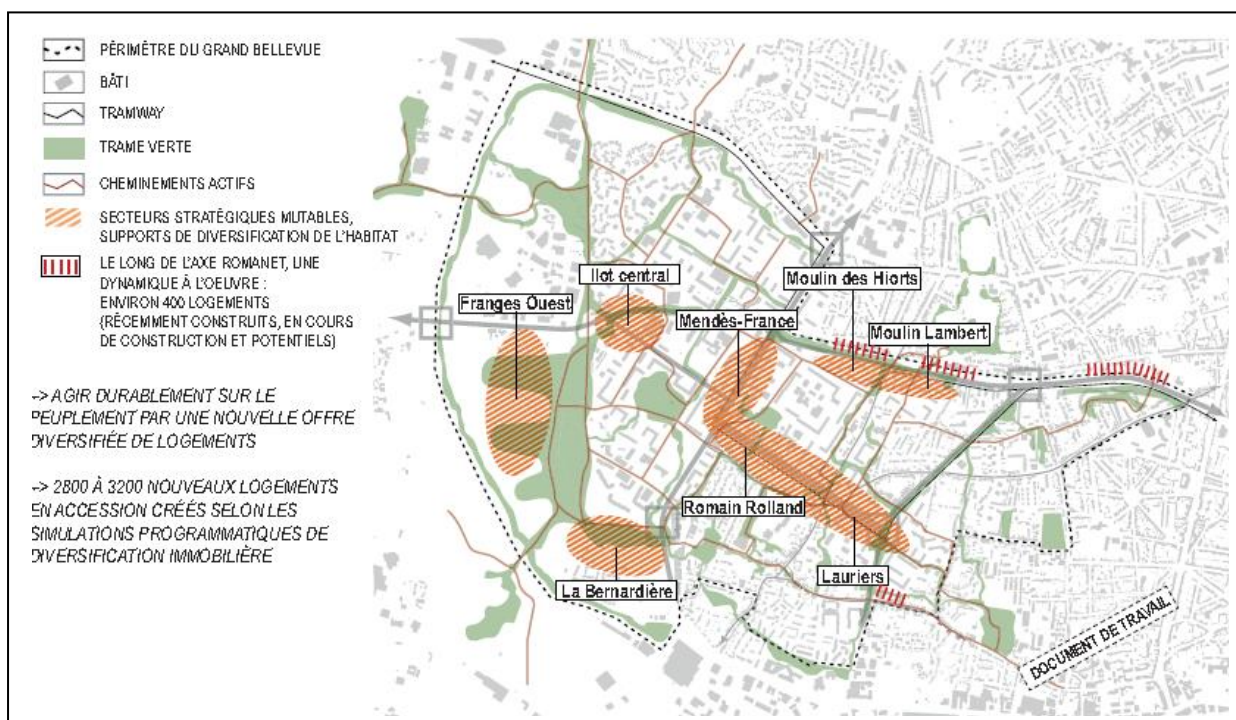
- ▶ L'intensification de l'axe Romain Rolland est proposée prioritairement. Sa position centrale, sa desserte par le tram et son rôle de lien entre les Lauriers/jean Moulin et Mendes-France lui confère un rôle stratégique dans le processus de transformation du quartier

2 - La Ville parc écologique



- ▶ 1er principe - Préserver et valoriser la qualité et le potentiel des espaces verts et de nature en les mettant à niveau pour participer à la structuration spatiale et leur appropriation par les usagers.
- ▶ 2nd principe - Participer activement à la valeur paysagère et à la qualité du cadre de vie du quartier par la qualification des cheminements actifs et de la végétalisation.
- ▶ 3ème principe - Créer des relais écologiques dans la trame verte globale et des espaces d'usages à proximité des habitants.

3- La Ville « populaire », pour toutes et tous.



- ▶ La diversification de l'habitat se déroulera de façon progressive au gré des opérations de renouvellement. Au terme d'une quinzaine d'années et suivant les hypothèses de programmation, 2800 à 3200 logements en accession pourraient être créés, impliquant la démolition de 550 à 950 logements sociaux. Le nombre total de logements augmenterait ainsi de 25 à 30%. Sur la partie nantaise de Bellevue, la part de logement social diminuerait de 60% à 43 ou 46% du parc.

II.4. Les conditions d'intégration d'une MSPP sur le quartier et le PGB

II.4.1. Rappel des fondements globaux des MSPP

Avant d'aborder la MSPP du Grand Bellevue, il est utile de rappeler les fondements globaux des MSPP.

Ce nouveau modèle de recours aux soins primaires représente une solution pertinente pour attirer les médecins/professionnels de santé vers des territoires isolés et résoudre les difficultés d'accès aux soins. Cette dynamique émergente est à la fois impulsée par les autorités de santé et collectivités locales, mais aussi par les professionnels de santé de terrain. Cette logique de gestion locale de la santé tente de répondre efficacement à la montée des inégalités d'accès aux soins dans un contexte de crise de la démographie des professionnels de santé. C'est dans cette perspective qu'en 2010, avec la création des Agences Régionales de Santé (ARS), la loi dite HPST portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la

santé et aux territoires met en place les outils d'une planification régionale de l'offre de santé et priorise le renforcement du premier recours¹⁰. A l'échelle d'une commune ou d'un quartier, ce projet de réorganisation des soins primaires vise à répondre à plusieurs problématiques : baisse de la densité médicale, vieillissement des professionnels de santé, renouvellement insuffisant de certaines catégories de professionnels de santé.

Aujourd'hui, ce mode d'exercice représente une stratégie encore peu répandue chez les professionnels de santé libéraux, mais elle représente une alternative croissante sur de nombreux territoires et permet d'explorer de nouveaux modes de pratiques et de coopérations entre professionnels de santé.

La MSPP peut associer, par définition, plusieurs professionnels de santé ainsi que des travailleurs sociaux. Le Conseil National de l'Ordre des médecins rappelle que son organisation doit être lisible pour le patient et doit garantir confidentialité et libre choix. Il précise qu'elle peut disposer d'une entrée commune et d'une salle d'attente commune et que des mesures doivent être prises pour préserver la confidentialité des patients. Ainsi, un fléchage et une signalétique doivent être définis.

II.4.2. Un projet de MSPP au Grand Bellevue inscrit dans le mandat électoral de la ville de Nantes

Il est utile de rappeler que ce choix d'une MSPP au Grand Bellevue est avant tout une volonté politique de répondre aux enjeux d'inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé identifiés sur la ville de Nantes.

Depuis 2009, la Mission santé publique de la Ville conduit une démarche d'observation de la santé des nantais ayant permis d'objectiver des inégalités de santé très marquées entre les quartiers prioritaires nantais et le reste de la ville (surpoids et obésité, santé bucco-dentaire, mortalité prématurée). Le même constat d'inégalités a été posé pour ce qui concerne le recours aux soins et à la prévention, à partir de l'analyse de la base de données du régime général de l'Assurance Maladie (accès aux dépistages, aux dentistes, etc...). Les dernières études menées en concertation avec la mission santé publique¹¹ ainsi qu'une étude spécifique menée en 2012 sur les freins à l'accès aux soins dans le quartier Bellevue¹², révèlent de fortes inégalités de santé à l'échelle de la ville mais aussi à l'échelle du quartier. A cet effet, on note une surmortalité prématurée (avant 65 ans) supérieure de 60% à la moyenne nantaise. Les évolutions concernant la démographie médicale soulèvent aussi de fortes inquiétudes notamment avec les prévisions de départs en retraites des professionnels de santé spécialisés. A ce titre, la question de l'accès aux soins constitue un axe du contrat local de santé signé en 2012 entre la Ville de Nantes, l'Agence régionale de santé et la Préfecture.

¹⁰ Les soins de premier recours comprennent : 1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ; 2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ; 3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ; 4° L'éducation pour la santé.

¹¹ Etude sur l'Observation de la santé des Nantais réalisée en 2009 et en 2014 par l'ORS Pays de la Loire, l'Assurance Maladie, et la Mission Santé Publique de la Ville de Nantes - Novembre 2014 ; Diagnostic sur la démographie médicale sur le territoire de Bellevue Nantes / Saint Herblain réalisée par l'ORS Pays de la Loire en 2014.

¹² Etude sur les freins à l'accès aux soins au sein du quartier de Bellevue de Nantes en 2012, réalisée par une géographe de la santé et chercheuse indépendante (Nadine Aurillon), à la demande de la Mission Santé Publique de la Ville de Nantes.

II.4.3. Un projet partagé avec les acteurs de santé publique du quartier

En ce qui concerne le projet de MSPP au Grand Bellevue, une première réunion d'information partenariale s'est déroulée en 2014, puis la dynamique du projet s'est réellement développée en 2015 avec la création d'une association « MSP Nantes Ouest » et une communication désormais élargie à l'ensemble des professionnels de santé de Nantes et de Saint-Herblain exerçant dans le quartier ou à proximité. L'ARS a également participé à l'ensemble des travaux de concertation afin de suivre les différentes étapes dédiées à la validation du projet de santé.

Une étude de faisabilité a été réalisée par la Mission Santé publique de la Ville de Nantes. Celle-ci a permis la diffusion d'un questionnaire destiné aux professionnels de santé libéraux du quartier. Avec 21 répondants, les principaux résultats indiquent qu'une majorité d'entre eux se voyaient potentiellement intégrer la MSPP et/ou y réaliser des vacations. Les avantages de la MSPP sont également cités par les professionnels : développement de l'attractivité du quartier pour faire venir de nouveaux professionnels ; développement des coopérations interprofessionnelles, de la prévention, du médico-social. Les principales craintes exprimées sont liées à la perte d'autonomie, à la gestion administrative et au risque de déstructuration de l'offre de soins de proximité sur le quartier.

La constitution de l'association « MSP Nantes Ouest » a facilité les échanges avec les collectivités territoriales et l'ARS. Elle a également permis de déterminer des groupes de travail nécessaires à la rédaction du projet de santé validé en 2016. Au-delà d'une visée forte de réduction des inégalités de santé et de recours aux soins, la particularité du projet s'incarne dans son étroite articulation avec le projet de renouvellement urbain. Tout au long de ces réflexions, une attention particulière a été portée sur la prise en compte des besoins des habitants, les attentes des professionnels engagés et la démographie médicale afin de ne pas déstructurer l'offre existante.

Dans le projet de santé présenté au CATS en mars 2016, les priorités de santé sur le quartier sont les suivantes :

- Prise en charge de facteurs de risques cardio-vasculaires et plus particulièrement diabète /obésité,
- Santé mentale/ accompagnement à la parentalité de l'enfant,
- Accès aux soins et aux droits (dont les soins dentaires),
- Prise en charge des problématiques de malnutrition,
- Maintien des personnes âgées à domicile,
- Prise en charge des addictions (et plus particulièrement le suivi des patients toxicomanes),
- Santé des femmes (incluant les problématiques de violence conjugale),
- Prise en charge des lombalgies chroniques.

Dans cette liste, ce sont les trois premières thématiques qui ont été traitées et approfondies dans un premier temps et, dans le cadre de l'EIS, ont servi de supports aux réflexions dans le cadre des ateliers de travail (cf. plus loin les résultats de l'atelier partenarial).

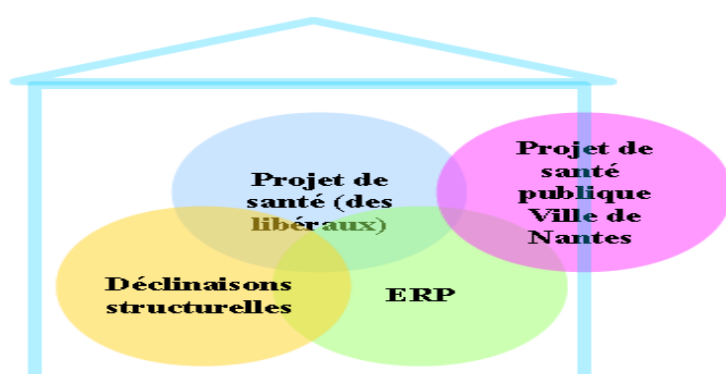
II.4.4. Un projet de MSPP au Grand Bellevue avec plusieurs composantes complémentaires

Au final, et c'est important de le préciser dans l'optique de l'EIS portant sur l'intégration de ce projet dans le PGB, le projet de MSPP du Grand Bellevue recouvre ainsi plusieurs composantes complémentaires :

- un *projet de santé* porté et défini par un réseau de professionnels de santé, organisés en réseau, ou possiblement pour partie physiquement regroupés (prise en charge coordonnée, développement de parcours de soins...);
- un *projet immobilier*, à travers un local regroupant possiblement tout ou partie des professionnels de santé impliqués dans le projet, voire d'autres services ; le projet de la MSPP est cependant bien « multi-sites », dans la mesure où une partie des activités relevant de ce projet se dérouleront hors de ce projet immobilier, sur l'ensemble du quartier.
- et une *mise en réseau* avec les autres offres sociales et de santé du quartier (services publics du quartier, associations...).

Les différentes composantes du projet MSPP

Source : Hanitra RASOLOMAMPINDRA



NB : L'acronyme « ERP » (Etablissement Recevant du Public) correspond ici au projet immobilier évoqué dans le paragraphe précédent.

II.5. Cadrage du périmètre de l'EIS

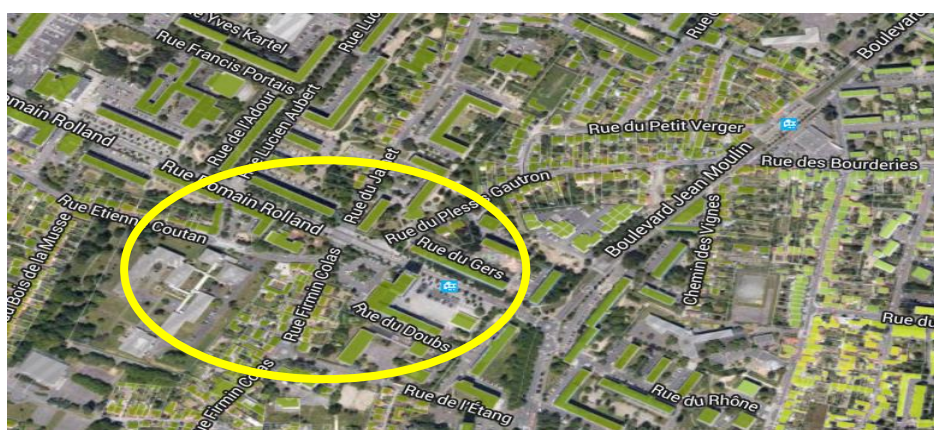
Dans le contexte du PGB et du degré d'avancement du projet de MSPP, l'EIS porte sur l'intégration de la MSPP dans le projet de renouvellement urbain, à savoir les impacts positifs et négatifs pour la santé, concernant *le périmètre thématique* suivant :

- la création d'un bâtiment de services intégrant tout ou partie des professionnels de santé impliqués dans le projet, et possiblement d'autres services (posant des enjeux d'intégration urbaine et paysagère de ce projet immobilier, en fonction de la localisation retenue : en termes de desserte pour les habitants, d'attractivité pour les praticiens, d'accessibilité physique, de conception du bâtiment et des abords...). Par la suite de l'EIS, pour préciser les analyses portant plus spécifiquement sur ce bâtiment, on le désignera comme le « bâtiment central » du projet MSPP.
- la structuration d'une coordination d'offres de santé et de prévention sur le grand quartier (notamment l'inscription dans les dynamiques partenariales, en termes de fonctionnement en réseau avec d'autres équipements publics, écoles, association sportives...).
- et l'articulation avec la reconfiguration du grand quartier dans le cadre du PGB, en s'intéressant aux déterminants de santé jugés prioritaires au vu des indicateurs de santé du quartier dans le cadre du projet de santé de la MSPP (diabète/obésité, santé mentale, accès aux soins et aux droits).

Le projet de santé des professionnels de santé (profils des professionnels, coordination des professionnels de santé, construction de parcours de soins...) a d'emblée été exclu du périmètre thématique de l'EIS.

Ce périmètre thématique, correspondant à des problématiques complémentaires, se traduit dans 3 *périmètres géographiques imbriqués*, servant de référence pour l'EIS, comme l'illustrent les cartes suivantes :

1. **La localisation du bâtiment de services de la MSPP et ses abords immédiats (Secteur des Lauriers)¹³**



¹³ Cf. la partie méthodologie infra. sur le processus de choix de ce secteur d'implantation du bâtiment.

2. Le bassin de rayonnement : zone d'attraction potentielle auprès des habitants (Grand Bellevue... et au-delà)



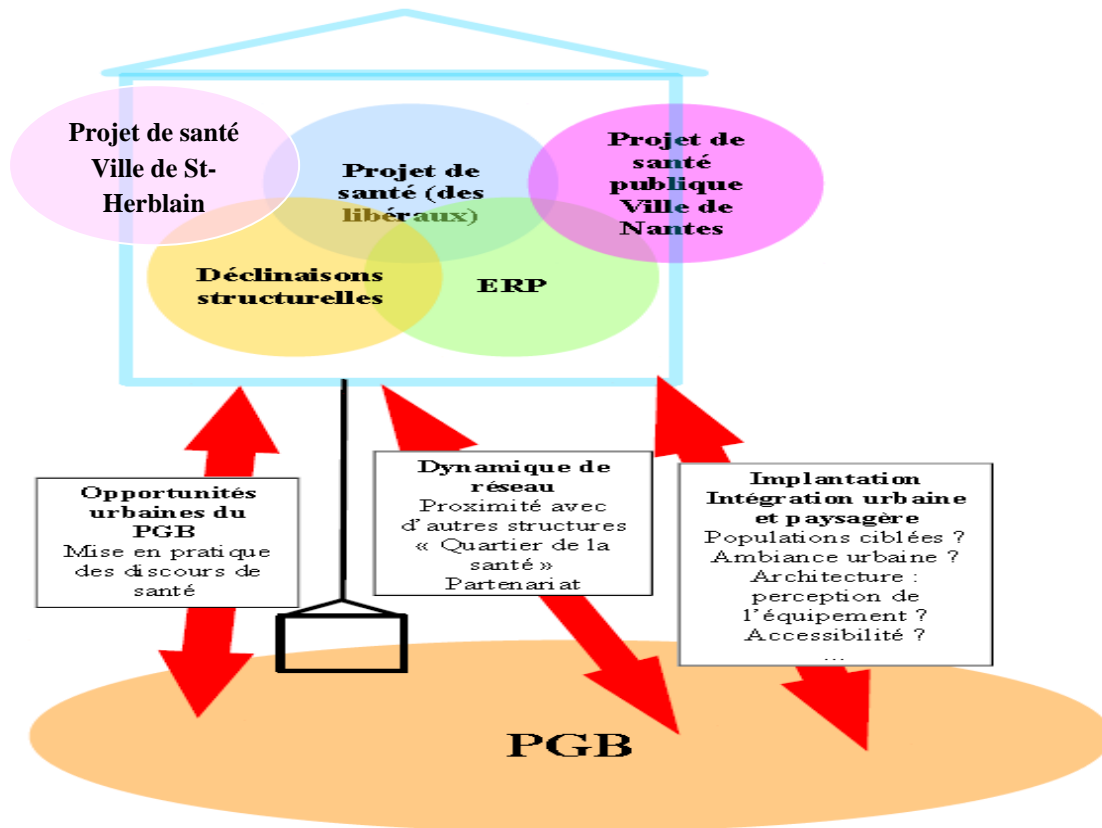
3. « Territoire en réseau »: le portage des actions de la MASP dans d'autres sites du quartier (professionnels associés, autres équipements publics...).



La figure synthèse suivante présente le schéma conceptuel de l'articulation entre le projet MSPP et le PGB :

Schéma conceptuel de l'articulation MSPP / PGB

Source : Hantra RA SOLOMA MPIA NDRA



III. Méthodologie de l'EIS

III.1. Approche méthodologique initiale

III.1.1. Une démarche EIS de format intermédiaire

Le format retenu pour cette démarche correspond à une EIS de format intermédiaire. Tel que défini dans le cahier des charges, ce positionnement avait plusieurs implications :

- A l'occasion de l'EIS, il n'a pas été mis en place de recueil de nouvelles données concernant le projet de MSPP. L'évaluateur devait s'appuyer sur les données existantes, notamment : l'analyse du profil de la population et les données sociodémographiques du quartier (dont les données issues de l'observatoire de la santé), l'étude sur les freins à l'accès aux soins au sein du quartier Bellevue à Nantes, les travaux menés dans le cadre du PGB, le projet de santé...
- La démarche d'EIS à proprement parler pouvait aussi s'appuyer sur une première étape de cadrage réalisée en amont dans les échanges entre la Ville de Nantes et l'ARS Pays de la Loire ayant abouti au choix de cibler l'EIS sur la question de l'intégration de la MSPP au projet de renouvellement urbain du Grand Bellevue. Ce ciblage avait été conforté par le stage conduit au dernier semestre 2015 par une stagiaire de l'EHESP¹⁴.
- La durée prévue pour la réalisation de l'EIS, depuis son engagement jusqu'à sa présentation pour validation finale, devait s'étaler sur une durée de 6 mois.

Dans la réponse formulée par NovaScopia, ce format intermédiaire se traduit par :

- une intervention de deux consultants au profil complémentaire (un disposant d'une expertise en santé publique, le deuxième d'une expertise en matière de projets de renouvellement urbain) :
- une intervention quantifiée à hauteur de 40 jours de travail au total, intégrant un temps d'animation de réunions (Comités de Pilotage et Comités Techniques, animation d'atelier et de conseil citoyen, temps d'interface avec le commanditaire) et de conduites d'entretien avec des acteurs représentant 16 jours au total, soit 40% du total du temps consacré à la mission.

III.1.2. Organisation du pilotage et du suivi de la mission

Afin de mobiliser les élus des différentes collectivités concernées (Villes de Saint-Herblain et de Nantes, Nantes Métropole), aussi bien dans le domaine de la santé publique que du renouvellement urbain, et de bien intégrer l'EIS dans la conduite globale du projet de renouvellement urbain, le pilotage de l'EIS a été intégré au Comité de Pilotage du Projet Grand Bellevue déjà existant, plutôt que de créer un Comité de Pilotage « EIS » mis en place à cette occasion.

Afin de préparer les décisions du Comité de Pilotage, et rythmer de manière plus régulière le suivi de l'avancement des travaux de l'EIS, un Comité Technique ad hoc pour l'EIS a été mis en place. Il regroupait,

¹⁴ Intitulé du mémoire : « *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 – Novembre 2015.

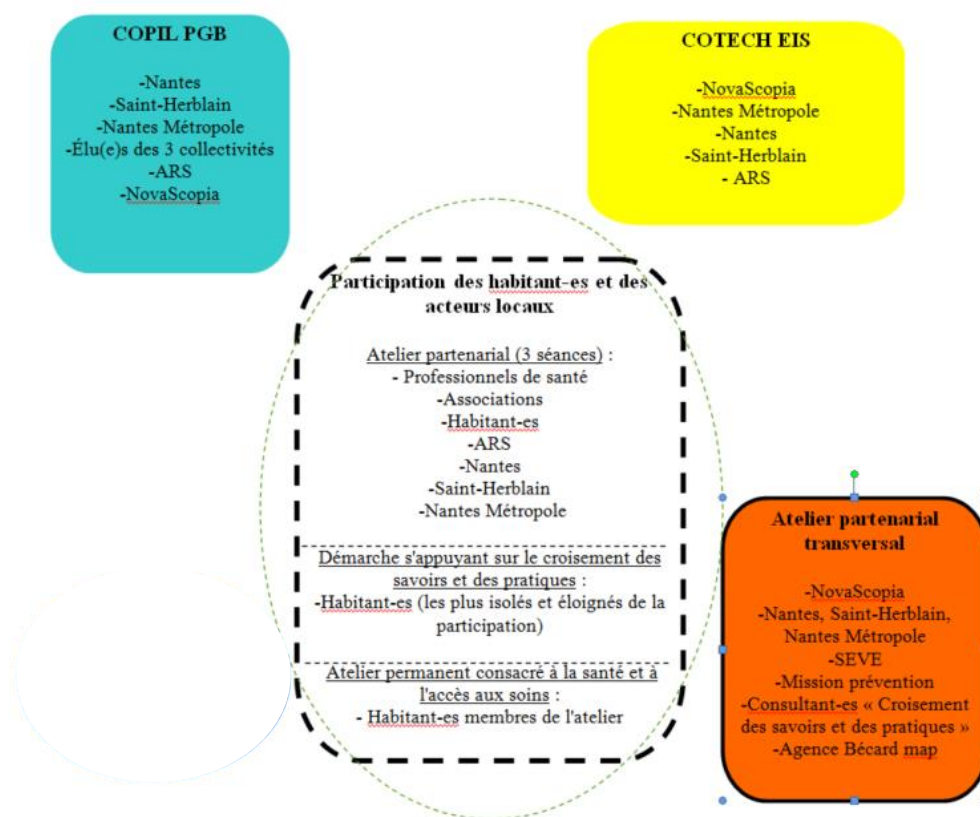
outre les représentants de services techniques des collectivités concernées¹⁵, des représentants de l'ARS Pays de la Loire.

L'équipe évaluative est composée de un expert de santé publique et un expert urbaniste au sein de NovaScopia, en lien avec le chargé de projet santé environnementale de la Mission de Santé Publique de la ville de Nantes.

Un recueil de données qualitatives a été réalisé auprès des professionnels de la ville impliqués sur le quartier. Il a par ailleurs été choisi d'adopter plusieurs supports de participation pour que les futurs usagers/habitants du quartier puissent exprimer leurs points de vue aux différentes phases de la démarche.

Enfin, un « atelier partenarial transversal » était programmé à l'issue de la phase « évaluation » de l'EIS, avec comme objectif de croiser les résultats et vérifier la cohérence des premières pistes de recommandations avec l'avancement de la réflexion sur le projet « Grand Bellevue » dans son ensemble.

Figure 8 : Schéma de gouvernance et instances de l'EIS -



¹⁵ Direction Territoriale de l'Aménagement de Nantes Métropole, Mission Santé Publique et Mission Citoyenneté et Territoires de la Ville de Nantes, Direction générale Vie sociale et Solidarité de la Ville de Saint-Herblain.

III.1.3. Composition et rôle de l'atelier partenarial mis en place pour l'EIS

Pierre angulaire et instance de travail majeur de cette EIS, l'atelier partenarial s'est réuni trois fois¹⁶ pour statuer sur les impacts du projet puis contribuer à émettre des recommandations devant être diffusées aux élus en septembre 2016. Ce groupe de travail se compose d'une quinzaine de participants associant professionnels, habitants du quartier, institutions impliquées (ARS, collectivités).

Trois critères ont été retenus pour composer l'atelier partenarial :

1. Interlocuteurs ayant une connaissance du quartier, connaissance du terrain depuis plusieurs années
2. Engagement à participer aux trois sessions
3. Interlocuteurs assurant une diversité de points de vue thématiques (dont des non-experts de la santé, hormis les professionnels libéraux partie prenante de la MSPP).

Dans le cadre de travail global proposé pour la réalisation de cette EIS intermédiaire, se posait la question de mobiliser de la manière la plus transversale la parole de différents habitants et usagers potentiels de la MSPP. C'est pourquoi un des choix méthodologiques fort a été d'intégrer dans l'atelier partenarial, outre des acteurs institutionnels (services des collectivités concernées, professionnels de santé impliqués dans le projet MSPP, associations du quartier), des habitants du Grand Bellevue.

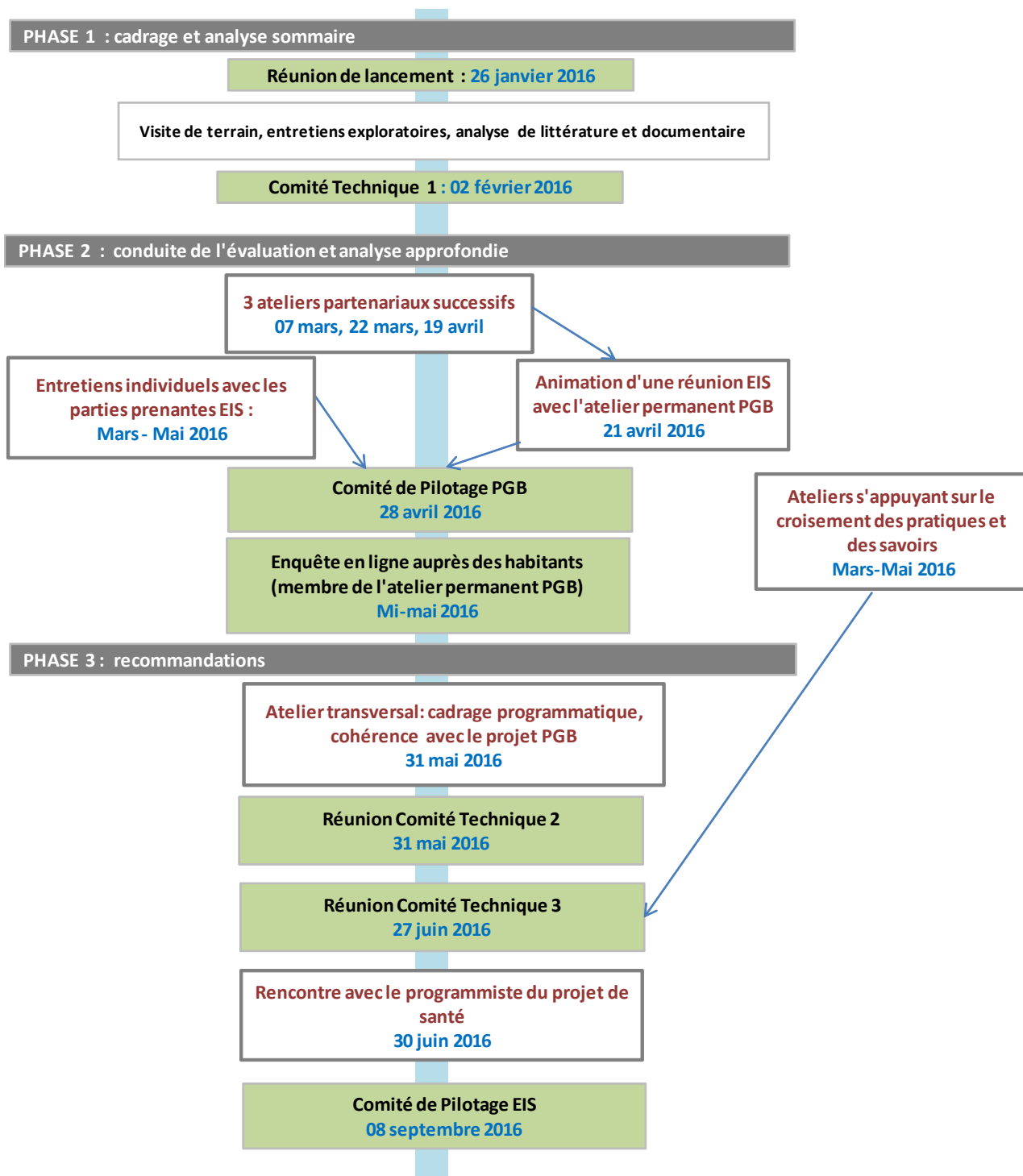
Compte tenu de l'organisation en parallèle des Ateliers « Croisement des Savoirs et Pratiques », visant à mobiliser plus spécifiquement des habitants éloignés de la parole publique, le choix a été retenu d'inviter des profils d'habitants complémentaires dans le cadre de ces ateliers : appel à volontaires parmi les membres de l'atelier permanent du Grand Bellevue, et habitants participant aux activités des associations mobilisées dans le cadre de l'atelier (invitations relayées par les associations auprès de leurs membres).

Cet atelier partenarial s'est réuni à trois reprises, selon la progression suivante : une première session sur la mise en évidence des impacts, une deuxième session sur l'identification des populations les plus impactées, une troisième session sur les recommandations et leur priorisation.

¹⁶ En mars et avril 2016

III.2. Méthodologie mise en œuvre : changements et adaptations

Chronogramme des différentes étapes de l'évaluation conduite par NovaScopia



III.2.1. Le choix rapide d'une localisation préférentielle pour le bâtiment central de la MSPP, qui a modifié l'objet d'exploration de l'EIS

Au moment du lancement de l'EIS, et dans le cahier des charges, la question de la localisation du bâtiment de services du projet MSPP au sein du Grand Bellevue était ouverte. Dans le cadre du mémoire de stage préalable à l'EIS, plusieurs périmètres possibles avaient ainsi été explorés, avec une synthèse comparative des atouts et handicaps du point de vue des différents acteurs du projet MSPP.

La fonction d'aide à l'affinement et à la finalisation de ce choix d'un périmètre constituait un des objets d'exploration centraux dans la démarche proposée par NovaScopia. **Dans la proposition, un des partis pris proposés était ainsi d'explorer en quoi les choix de réaménagement du quartier peuvent favoriser le bon fonctionnement du bâtiment MSPP, permettant d'aborder l'enjeu de l'accessibilité pour les futurs usagers** (qui seront ces derniers, avec quelle zone de chalandise, quelle desserte physique en transports en commun ou individuels, quel choix de signalétique...), mais aussi **choix de la localisation même du bâtiment central de la MSPP** (en fonction de différents critères à déterminer, par exemple la proximité aux autres équipements de santé publique, en fonction des opportunités foncières...).

Au lancement effectif de la démarche EIS (janvier 2016), le contexte avait été modifié par l'affirmation politique que le futur bâtiment central de la MSPP serait localisée sur le secteur « Lauriers », sans pour autant qu'un site précis ne soit retenu. Ce choix tenait compte notamment des impératifs de temporalité du projet de renouvellement urbain, le choix des Lauriers permettant d'envisager une livraison du bâtiment à un horizon relativement rapide (à horizon 2020), en cohérence avec les interventions urbaines devant se dérouler sur ce secteur.

Dans ce contexte, il a été décidé en accord avec le commanditaire de repositionner sensiblement l'objet de la localisation au sein de la démarche EIS, notamment pour les débats conduits dans les différentes instances d'association des habitants et partenaires : le questionnement devait ainsi moins porter sur les impacts comparatifs en termes de santé des différentes localisations envisagées pour le bâtiment central du projet MSPP, que sur les conditions de l'intégration urbaine et sociale optimisée aux Lauriers de ce dernier, en termes de santé et bien-être.

II.2.2. La prise en compte des apports d'une démarche engagée en parallèle à l'EIS, le « Croisement des Savoirs et Pratiques »

Cette démarche, élaborée par ATD Quart Monde, également commanditée par la Mission santé publique de la Ville de Nantes, n'était pas mise en évidence dans le cahier des charges d'appel d'offres de l'EIS. Portant sur le même périmètre géographique et ciblée sur la prise en compte de l'expression des ménages les plus éloignés de la santé, l'intégration de cette démarche au sein des apports susceptibles d'enrichir l'EIS est apparue comme une évidence, et s'est traduite dans trois conséquences directes :

- Le repositionnement dans les contacts engagés par NovaScopia auprès des habitants, et notamment ceux mobilisés dans le cadre de l'atelier partenarial, sur des profils complémentaires à ceux mobilisés dans le cadre du « Croisement des Savoirs et Pratiques ». Cette démarche a en effet permis de mobiliser un nombre conséquent de publics plus éloignés de la santé, avec la tenue de 4 « groupes santé » réunissant au total 33 habitants du quartier avec des profils variés :
 - Groupe santé « 1 » : 11 habitants d'une moyenne d'âge de 63 ans, majoritairement retraités, très majoritairement Nantais.
 - Groupe santé « 2 » : 6 jeunes de 11 à 16 ans.
 - Groupe santé « 3 » : 6 habitants d'une moyenne d'âge de 48 ans, dans des démarches d'insertion professionnelle, tous habitants de Nantes.
 - Groupe santé « 4 » : 10 habitants d'une moyenne d'âge de 60 ans, aux profils socio-professionnels variés, comptant un équilibre entre des habitants de Saint-Herblain et de Nantes.
- Des points d'échanges réguliers se sont tenus entre l'équipe de NovaScopia en charge de l'EIS et celle animant la démarche « Croisement des Savoirs et Pratiques », afin de coordonner l'avancée des deux réflexions et les enrichir mutuellement.
- La prise en compte des résultats finalisés du « Croisement des Savoirs et pratiques » comme matériau contributif aux résultats de l'évaluation.

Dans le cadre des « groupes santé » organisés dans la démarche « Croisement des Savoirs et des Pratiques », les ateliers conduits ont permis aux habitants participant de s'exprimer successivement sur plusieurs thématiques :

- *Les représentations de santé, autour des questions suivantes :*
 - « la santé, c'est quoi ? »
 - « comment améliorer sa santé ? »
- *La localisation souhaitée du bâtiment central du projet MSPP*, en donnant aux participants de représenter sur une carte du Grand Bellevue la localisation souhaitable de cet équipement, en lien avec leurs propres pratiques et usages quotidiens du quartier.
- *Le contenu de la MSPP, autour des questions suivantes :*
 - « Quels professionnels : médical et para-médical, institutions, associations, y voir représenté ? »
 - « Quels éléments favorables ou défavorables à l'attractivité de la MSPP ? »
 - « Quelles conditions de cohabitation des services ? »

- *L'intégration dans le quartier du bâtiment central du projet MSPP :*
 - « Quelle architecture ? »
 - « Quel environnement ? ».

Une partie des questions abordées recourent directement l'approche conduite dans l'atelier partenarial animé dans le cadre de l'EIS, et à ce titre peuvent alimenter directement l'évaluation : c'est particulièrement le cas sur les enjeux d'intégration du bâtiment central du projet MSPP dans son environnement, ou sur la question relevant de l'attractivité de la MSPP.

D'autres aspects ont été abordés avec un angle différent : les habitants ont ainsi pu s'exprimer de manière très large sur la localisation du bâtiment central MSPP au sein du Grand Bellevue.

III.3. Bilan d'expérience sur la méthodologie mise en œuvre : acquis et limites

III.3.1. La confirmation de l'intérêt d'un atelier partenarial « EIS » associant différents publics et appelé à travailler dans la durée

La formule retenue pour cet atelier partenarial a globalement fonctionné, avec une participation stable des différents profils d'acteurs souhaités. Un noyau dur d'une dizaine de participants s'est mobilisé pour les 3 séances, les autres participants étant venus pour une ou deux sessions de la série de 3 ateliers.

La composition de ce groupe partenarial a permis l'expression d'analyses complémentaires entre les habitants présents, les professionnels de santé, les associations et les représentants des services des collectivités. Par exemple, des échanges se sont déroulés sur la vocation de la MSPP au sein du quartier, entre « Maison ciblée sur la santé » et « Maison ouverte aux enjeux de bien-être » des habitants. Autre exemple : les échanges ont permis de montrer que l'enjeu de sécurité de l'accès au bâtiment central de la MSPP, au sein de son environnement urbain, était présent aussi bien pour les professionnels de santé que pour les habitants, mais aboutissait à des pistes de préconisations différenciées et complémentaires.

L'objectif de permettre l'expression des points de vue de l'ensemble des participants a ainsi été atteint, tout en faisant émerger une analyse collective du groupe aussi bien en termes d'évaluation des impacts que de pistes de recommandations. C'est pourquoi les travaux du groupe partenarial sont présentés comme les conclusions collectives partagées, et ne font pas référence à un interlocuteur précis.

Les résultats confirment également qu'il était souhaitable de ne pas mobiliser ici des habitants trop éloignés de la santé, qui auraient éprouvé plus de difficultés à exprimer leur point de vue dans une instance composite, nécessitant de s'exprimer par écrit ou de prendre part à des discussions en sous-groupe de travail. Les profils d'habitants mobilisés ont pu développer leurs arguments et analyses au même niveau que les autres participants.

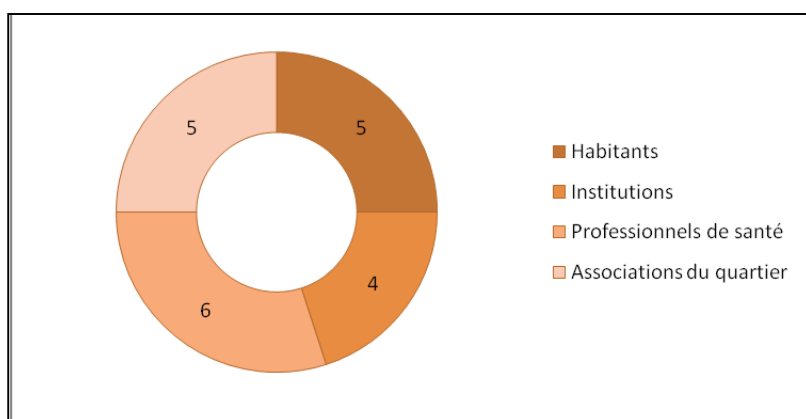
III.3.2. Une stratégie collective pour surmonter les difficultés d'organisation pratiques

Une des questions soulevées en amont pour l'organisation de ces ateliers partenariaux touchait au choix d'un horaire optimal, c'est-à-dire permettant de rassembler les différentes catégories d'acteurs mobilisés en

fonction de leurs contraintes, notamment importantes pour les représentants des professionnels de santé mobilisés dans ces ateliers.

C'est finalement une tranche horaire de 2h30, entre 12h30 et 15h, qui a été retenue pour les 3 ateliers partenariaux comme constituant le meilleur compromis entre les différentes catégories d'acteurs. Pour faciliter la mobilisation, ces ateliers se sont déroulés sur le quartier même, dans des locaux associatifs de la RAPI situés Place des Lauriers, avec des plateaux-repas servis. Ce choix horaire a globalement donné satisfaction, en permettant de réunir en moyenne environ 15 participants, avec la diversité des statuts souhaitée initialement.

Statuts des participants aux différentes réunions de l'atelier partenarial



III.3.3. La confirmation du rôle important de l'instance « atelier permanent ».

Les membres de l'atelier permanent du Grand Bellevue¹⁷ ont été mobilisés à travers 3 modalités complémentaires :

- Présence de 2 à 3 membres volontaires dans le cadre de l'atelier partenarial (cf. supra).
- Participation d'une vingtaine de membres lors d'une réunion de l'atelier permanent (21 avril 2016) dédiée à l'EIS.
- Retour par écrit à un questionnaire diffusé aux membres non présents à cette réunion, permettant de réagir à des premières pistes de recommandations. Ce questionnaire avait été diffusé à l'ensemble des membres de l'atelier permanent, 5 d'entre eux ont répondu dans ce cadre qui se voulait complémentaire à la réunion du 21 avril.

L'intérêt des contributions de l'atelier permanent est apparu à plusieurs niveaux : d'une part, en permettant de mobiliser à hauteur équivalente des représentants « Grand Bellevue » de Saint-Herblain et de Nantes, approche très importante dans l'optique de positionner la MSPP dans l'intégration dans le projet urbain et social à cette grande échelle, et pas uniquement dans le secteur Lauriers ; d'autre part, en favorisant l'expression d'habitants qui, par leur statut, sont très au fait de l'ensemble du projet de renouvellement urbain, et sont donc en mesure de s'exprimer sur les enjeux d'articulation entre projet de MSPP et projet de renouvellement urbain.

¹⁷ L'atelier permanent est le lieu d'échange et de réflexion du projet « Grand Bellevue », ouvert aux habitants et acteurs du territoire concernés par le devenir du secteur. Comptant plus d'une centaine de membres inscrits, l'atelier permanent se réunit plusieurs fois par an pour débattre de projets sectoriels ou thématiques concernant le PGB.

Aborder l'EIS dans le cadre de l'atelier permanent constitue aussi, avec le recul, une étape importante de visibilité et de légitimation de l'intérêt de cette démarche, importante dans la perspective d'une appropriation par les habitants dans la durée du projet de renouvellement urbain et de fonctionnement de la MSPP.

III.3.4. La question du choix des modalités pour une enquête en ligne auprès de publics élargis

La proposition d'intervention de NovaScopia prévoyait, à l'issue des ateliers partenariaux, et sur la base des résultats de ces échanges, la **mise en place d'une enquête « en ligne », ouverte à tous les habitants et autres partenaires du quartier : plus qu'une enquête à visée de diagnostic, l'objectif était de permettre à un public élargi de pouvoir réagir et se positionner par rapport à des hypothèses de choix pour la MSPP : localisation, intégration urbaine, etc...**

En accord avec le commanditaire, cette enquête en ligne a finalement pris deux formes complémentaires :

- **D'une part, la mise en ligne sur la plate-forme « Nantes&Co »¹⁸ d'une information et appel à contribution autour du projet de MSPP à Bellevue.** Présentant rapidement le concept d'une MSPP, ainsi que les différentes démarches partenariales déjà engagées dans le cadre de l'EIS, l'appel à contribution était formulé de la manière suivante :
 - « pour participer, pas besoin d'être un expert « santé », tous les points de vue sont légitimes ! »
 - Quels peuvent être les effets, positifs et/ou négatifs, de l'intégration d'une MSPP dans le quartier et son projet ?
 - Avez-vous des idées sur la manière de valoriser ces effets positifs et au contraire d'éviter les effets négatifs ?
 - Comment faire en sorte que la MSPP bénéficie à un maximum d'habitants et à leur bien-être ?

Cet appel à contribution était ouvert du 25 avril au 15 mai 2016, pour 3 semaines. A l'issue de cette période, aucune contribution n'avait été déposée.

¹⁸ Nantes&Co est une plateforme numérique créée en 2015, dédiée au dialogue citoyen sur laquelle il est possible d'informer et inviter à contribuer en ligne les Nantais. En intégrant sur la plateforme un appel à la contribution sur la MSPP, il s'agissait aussi de tester le degré de son appropriation par les habitants d'un quartier comme le Grand Bellevue.

- **D'autre part, comme évoqué précédemment, la diffusion en direct auprès des membres de l'atelier permanent d'un questionnaire.**

Ce questionnaire visait à leur laisser la possibilité de se positionner sur 10 idées autour de la question suivante : « Pour favoriser dans la durée la santé et le bien-être des habitants du Grand Bellevue, quelles idées (à hauteur de 3 maximum) vous apparaissent les plus importantes pour accompagner la création de la Maison de Santé Pluri Professionnelle (MSPP) ? »

IDÉES	Nombre de réponses considérant l'idée « importante »
En lien avec la MSPP, promouvoir et favoriser l'accès aux activités physiques pour les seniors sur le quartier.	
Au sein de la MSPP, prévoir des permanences d'associations sur différents sujets de santé (diététique, rhumatologues...).	
Veiller à la sécurité des accès, du stationnement, de l'entrée dans la MSPP	
Veiller à ce que la MSPP soit vraiment (dans la communication, l'accès...) une MSPP du « Grand Bellevue » (Nantes et Saint-Herblain).	
Au sein de la MSPP, intégrer un pôle diététique, à proximité développer un parcours « nutrition »...	
Au sein de la MSPP, donner une place visible à l'ensemble des ressources existantes du quartier (médicales, associatives, sociales).	
Au sein de la MSPP, développer des actions concernant le « vivre ensemble » (nuisances de voisinage, bruit de proximité...)	
Avec la MSPP, prévoir une halte-garderie pour libérer les parents, une AMAP pour avoir des fruits et légumes frais facilement...	
Autour de la MSPP, aménager l'espace extérieur de proximité pour différents besoins (un espace vert à côté pour attendre les rendez-vous avec bancs, permettre aux enfants de jouer, cadre relaxant...).	
Veiller à l'accessibilité de la MSPP pour tous les publics (signalétique, architecture, parcours depuis le tramway pour les mal voyants, personnes à mobilité réduite...).	
À proximité de la MSPP, développer un parcours « santé » / sport sur la future trame verte.	

5 membres de l'atelier permanent ont rempli le questionnaire, analysés au sein des résultats de l'EIS.

Si la proposition ne fixait pas d'objectif quantitatif de participation à l'enquête, il apparaît évident que les retours obtenus restent quantitativement faibles, ce qui peut être d'autant plus regretté que les retours obtenus sont qualitativement intéressants. Pour une reconduction d'une EIS de ce type, ceci pose la question du choix des sites d'enquêtes en ligne retenus, mais aussi de la communication réalisée en amont pour donner de la visibilité à cette enquête, des délais de réponses laissés aux habitants...

IV. Résultats – Du cadrage à l’analyse des impacts

IV.1. Présentations des travaux menés dans le cadre de l’atelier partenarial ¹⁹

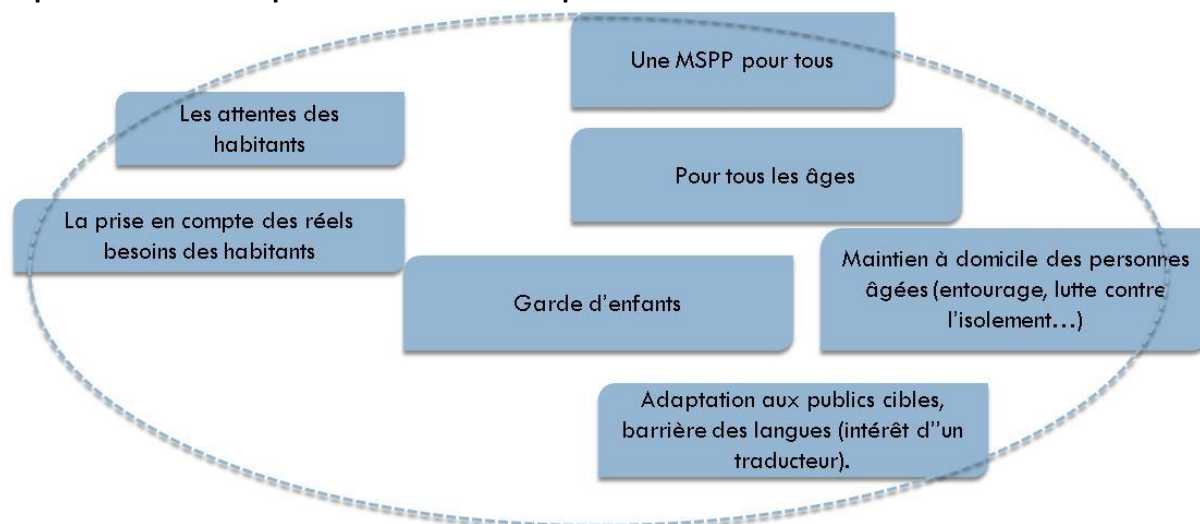
IV.1.1. Perception du cadre de l’EIS par les participants

Le premier temps de travail au sein de l’atelier partenarial a été consacré à partager le cadrage thématique de l’EIS, en demandant aux participants, lors d’une séance de brainstorming, d’évoquer l’ensemble des aspects à intégrer pour réfléchir sur l’intégration d’une MSPP au sein du projet Grand Bellevue.

Les réponses des participants ont fait ressortir une perception partagée de trois grandes composantes, ou préoccupations, constitutives du projet « MSPP Grand Bellevue » :

- Tout d’abord la question des publics concernés par le projet,
- Ensuite la dimension des aspects touchant au fonctionnement de la MSPP,
- enfin un ensemble d’aspects relatifs à l’environnement de la MSPP (accessibilité, intégration urbaine, dynamiques partenariales).

Les aspects touchant aux publics concernés : « à qui est destinée la MSPP ? »²⁰

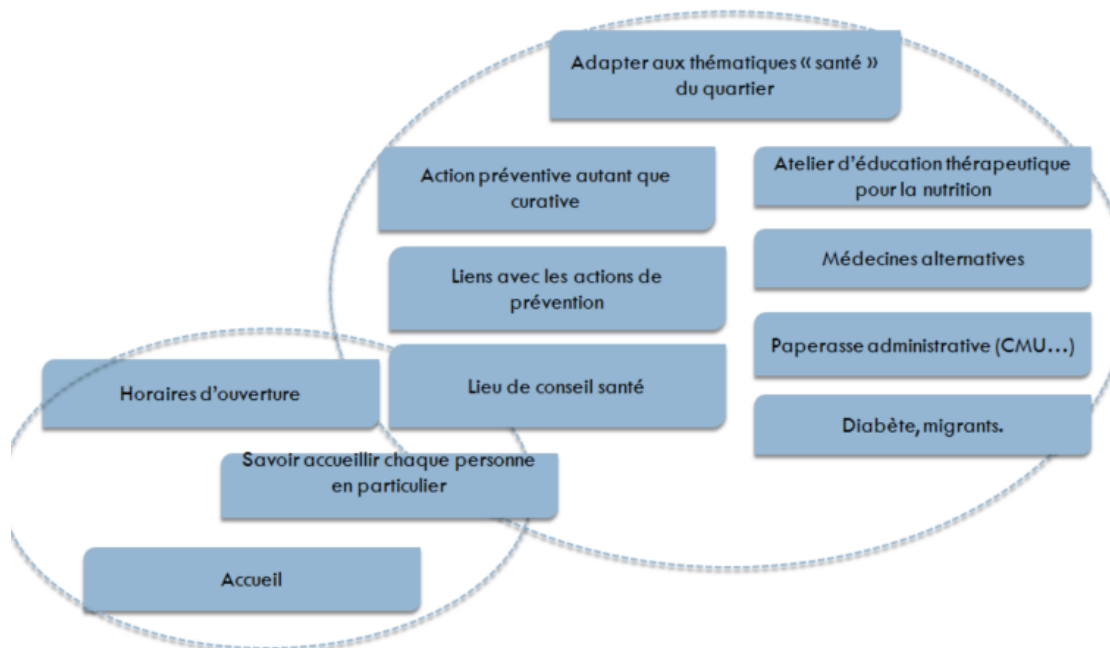


Les propos tels que « les attentes des habitants » ou encore « la prise en compte des réels besoins des habitants », illustrent le souhait que les fonctions et activités de la MSPP puissent s’adapter en continu aux besoins exprimés par les patients. Ont été évoqués les problèmes de sommeil, de nutrition, de santé bucco-dentaire.

¹⁹ Travaux animés par NovaScopia, avec les participants présentés dans la partie méthodologie du rapport, au cours de 3 séances : 7 mars, 21 mars, 19 avril 2016.

²⁰ Dans les schémas suivants, chaque bloc correspond à une réponse « Post-it » des participants, regroupées en réunion en fonction de la proximité des réponses.

Les aspects touchant au fonctionnement et aux missions de la MSPP :

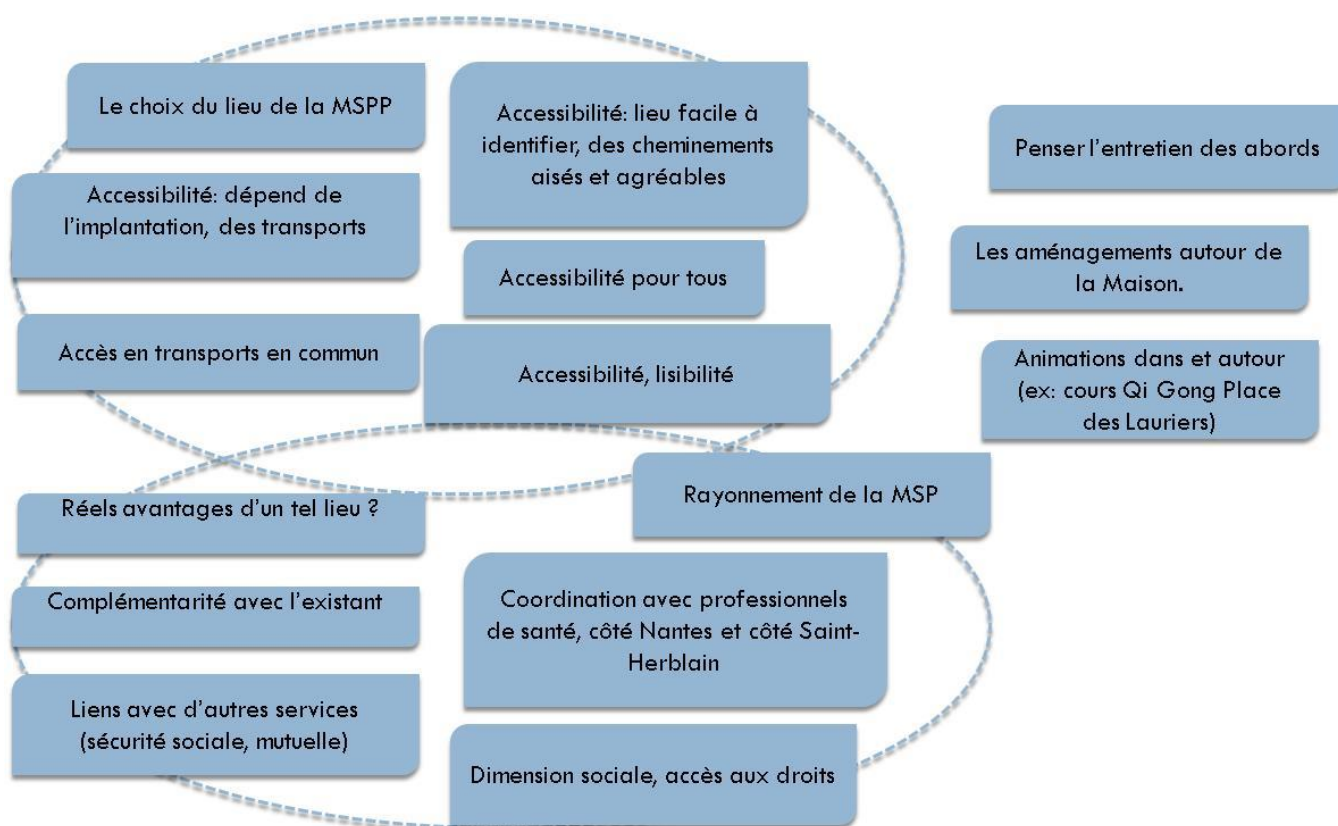


Au-delà des aspects liés à l'organisation interne de la MSPP, les propos tels que « les médecines alternatives » ou encore « liens avec les actions de prévention » soulignent la nécessité de créer des passerelles entre l'offre de soins classique (médecine générale et quelques spécialités) et des spécialités de santé tournées à la fois sur les techniques de relaxation et de bien-être (ostéopathie, réflexologie) mais aussi sur la capacité des professionnels à orienter certains patients vers des acteurs de prévention du quartier.

Parallèlement, le terme « paperasse administrative » a été cité comme point de vigilance à prendre en compte dans le fonctionnement de la MSPP. En effet, la complexité des démarches conjuguées à des difficultés de lecture ou d'écriture peuvent représenter un obstacle important d'accès aux droits et aux soins. Cette donnée doit, à ce titre, pouvoir être intégrée par les futurs services proposés au sein de la MSPP.

Enfin, certaines thématiques de santé telles que la santé des migrants ou encore le diabète ont été citées pour que la MSPP puisse y accorder une attention particulière tant dans les partenariats à développer (en prévention ou en soins) que dans les supports d'information mis à disposition.

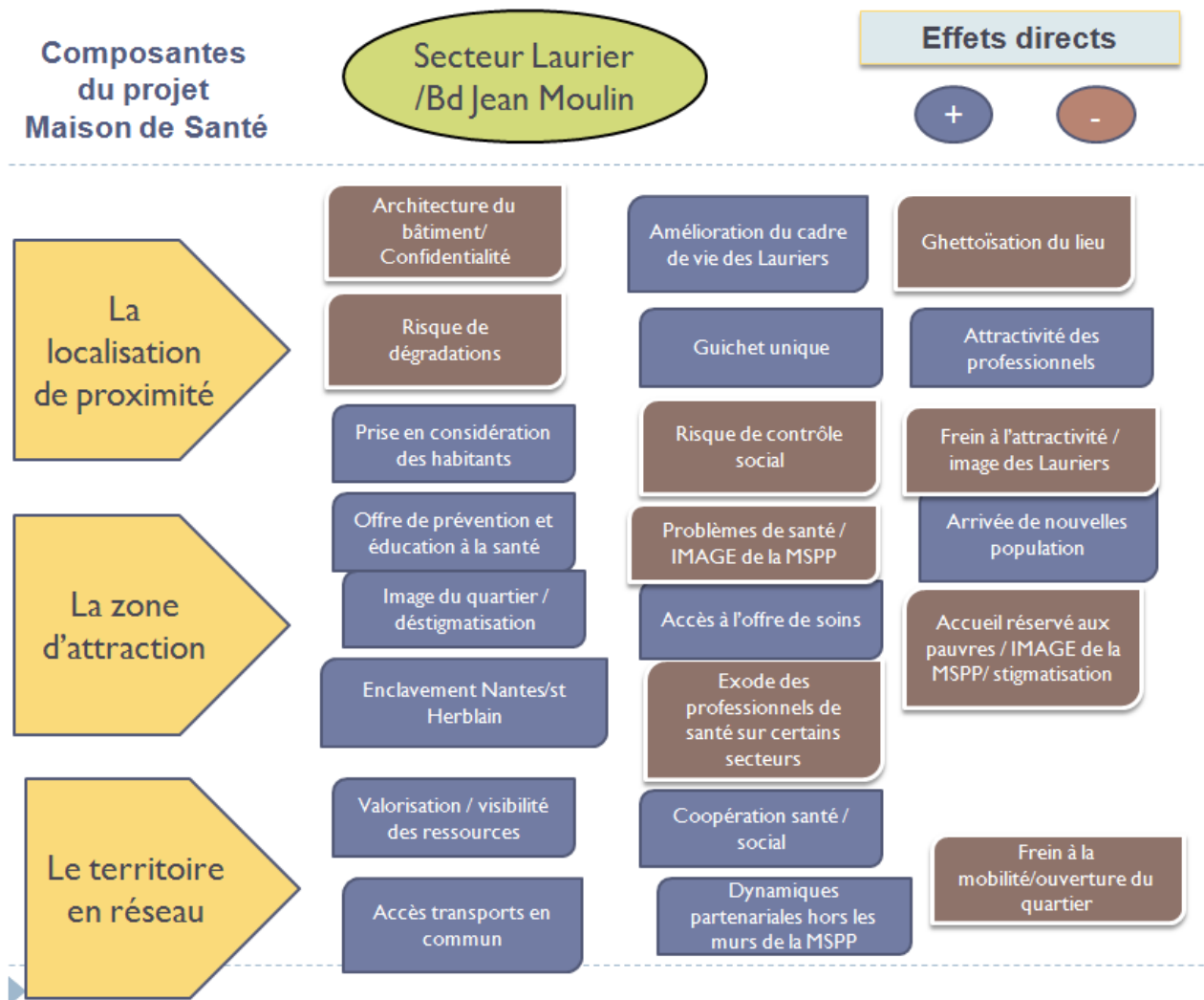
Les aspects touchant à l'environnement de la MSPP (autour de 3 cercles principaux : l'accessibilité, l'intégration urbaine, la complémentarité partenariale avec les structures existantes).



Ici, les propos tels que « réels avantages d'un tel lieu ? » ou « complémentarité avec l'existant » illustrent l'incertitude relative à l'intégration de ce nouvel équipement sur le quartier et en particulier, sur les conditions à réunir pour que ce nouveau lieu soit générateur de nouvelles coopérations avec les acteurs du quartier qu'ils soient professionnels de santé ou acteurs associatifs (prévention, culture, sport). Cette question vient également interroger le caractère multi-site de la future MSPP. Si certains soulignent l'importance d'un accès privilégié vers un lieu unique, d'autres participants indiquent le souhait de pouvoir « labelliser » d'autres lieux sur le quartier qui seraient considérés comme « promoteurs de santé » tels que des espaces verts, des associations, des lieux sportifs.

IV.1.2. Point de vue des participants sur les impacts attendus

Un deuxième temps de travail dans le cadre de l'atelier partenarial a porté sur l'expression par les participants de leur point de vue sur l'ensemble des effets attendus en termes de santé et bien-être des habitants de l'intégration d'une MSPP dans le projet Grand Bellevue. Dans le cadre de travail en 3 sous-groupes, avec 5 à 6 participants chacun, et regroupant différents profils de participants, il était demandé de recenser des effets anticipés aussi bien positifs que négatifs. Mobilisés sur la même question, les 3 sous-groupes ont partagé en séance leurs résultats avec l'ensemble des participants, le résultat final étant détaillé dans le tableau suivant.



L'analyse des réponses fait ressortir plusieurs éléments marquants.

Les effets, aussi bien positifs que négatifs, mis en avant par les participants couvrent un spectre élargi de déterminants de santé, dépassant largement la question de l'offre de soins, évidente concernant l'intégration d'une MSPP. Sont ainsi évoqués des effets relevant des déterminants de santé suivants :

- Les habitudes de vie et comportements des habitants.
- L'environnement social
- Le cadre bâti et la sécurité

Globalement, la vision d'ensemble du tableau précédent indique que les participants recensent sensiblement plus d'effets positifs attendus (en bleu) que d'effets négatifs possibles (en marron), mais ces derniers émergent cependant spontanément dans les réponses des participants.

Deuxième aspect important : les effets aussi bien positifs que négatifs concernent les trois dimensions du projet MSPP qui avaient été retenus, à l'issue de la phase de cadrage, comme devant faire plus particulièrement l'objet de l'EIS. Les effets attendus renvoient ainsi aussi bien à la question des impacts de proximité de l'implantation du « bâtiment-mère » de la MSPP sur le secteur Lauriers, qu'à la question de la zone d'attraction de la future MSPP, ou enfin la dimension relevant d'une intégration dans un territoire en réseau.

Les effets positifs anticipés renvoient de manière équilibrée aux 3 dimensions évoquées précédemment. La localisation de la MSPP sur le secteur Lauriers est ainsi évoquée comme pouvant contribuer à l'amélioration du cadre de vie de ce secteur, ou à une prise en considération effective des habitants de ce secteur. Elle peut aussi participer à la « déstigmatisation » et l'amélioration de l'image de ce secteur. En termes de zone d'attraction élargie, un effet positif anticipé de cette localisation sera de bénéficier d'un bon accès en transports en commun ; ce projet serait susceptible de contribuer à « désenclaver » les fonctionnements Nantes / Saint-Herblain, et de favoriser l'arrivée de nouvelles populations et usagers sur le quartier. Quant aux effets attendus sur le fonctionnement en réseau du territoire et de ses acteurs et institutions, ils sont globalement positifs : valorisation et visibilité des ressources locales du quartier, possibilité de renforcer les coopérations santé et social, renforcement des dynamiques partenariales avec des activités liées à la MSPP se déroulant « hors les murs ».

Les effets négatifs attendus, s'ils concernent ces 3 composantes du projet, sont majoritairement évoqués dans les impacts possibles d'une localisation de la MSPP aux Lauriers et sur des questions relatives à la zone d'attraction élargie de la MSPP. Parmi les effets négatifs perçus par les participants, la localisation aux Lauriers de la MSPP pourrait entraîner des risques de dégradations des locaux, de « ghettoïsation » ou d'un accueil « réservé aux pauvres », ce qui est perçu comme un risque dans l'optique d'une attractivité du site au sein du quartier (pour les futurs professionnels mais aussi pour les futurs usagers). Est également évoqué un risque de « contrôle social », qui aboutirait à ce que certains usagers potentiels de la MSPP s'en détournent. Une attention particulière a été soulignée par une majorité de participants, qui concerne l'image que va pouvoir renvoyer ce nouvel équipement. Si son objet (améliorer l'offre de soins proposée aux habitants) est évalué comme légitime et nécessaire, il sera très important de ne pas en faire un lieu qui soit considéré comme la « maison des maladies et des souffrances » versus « maison du bien-être et de la santé ». Au regard des représentations actuelles de Bellevue et plus particulièrement du secteur des Lauriers, sa capacité à créer une image positive sur le quartier sera déterminante pour son intégration urbaine. Autre effet négatif possible évoqué : des incertitudes et craintes ont été exprimées sur le fait qu'un nouvel équipement ne soit pas une source d'enclavement et de frein à l'ouverture pour les habitants du quartier. Là encore, la capacité du lieu et ses spécificités seront déterminantes pour que son accès ne soit pas uniquement réservé aux habitants les plus proches, mais ouvert sur l'extérieur (aussi bien à Nantes qu'à Saint-Herblain).

Dernier élément à pointer : certains effets pointés sont ambivalents, pouvant être considérés comme positif ou négatif selon les participants et les différents sous-groupes. C'est en particulier le cas sur deux aspects. :

- le premier est l'effet du projet MSPP sur **l'image** du quartier et plus précisément des Lauriers, certains le voyant comme positif, la MSPP pouvant servir de levier sur l'évolution de l'image du secteur Lauriers, d'autres craignant que l'image négative du secteur Lauriers déteigne sur la MSPP.*
- Le deuxième concerne l'effet du projet MSPP sur **l'ouverture** du quartier et des habitants, certains voyant plutôt un risque d'inciter les habitants à ne plus « sortir » du quartier, d'autres pointant plutôt une capacité nouvelle à attirer des usagers de la MSPP venant de l'extérieur du quartier.*

IV.1.3. Point de vue sur l'articulation entre priorités du projet de santé de la MSPP et effets de son intégration dans le projet Grand Bellevue

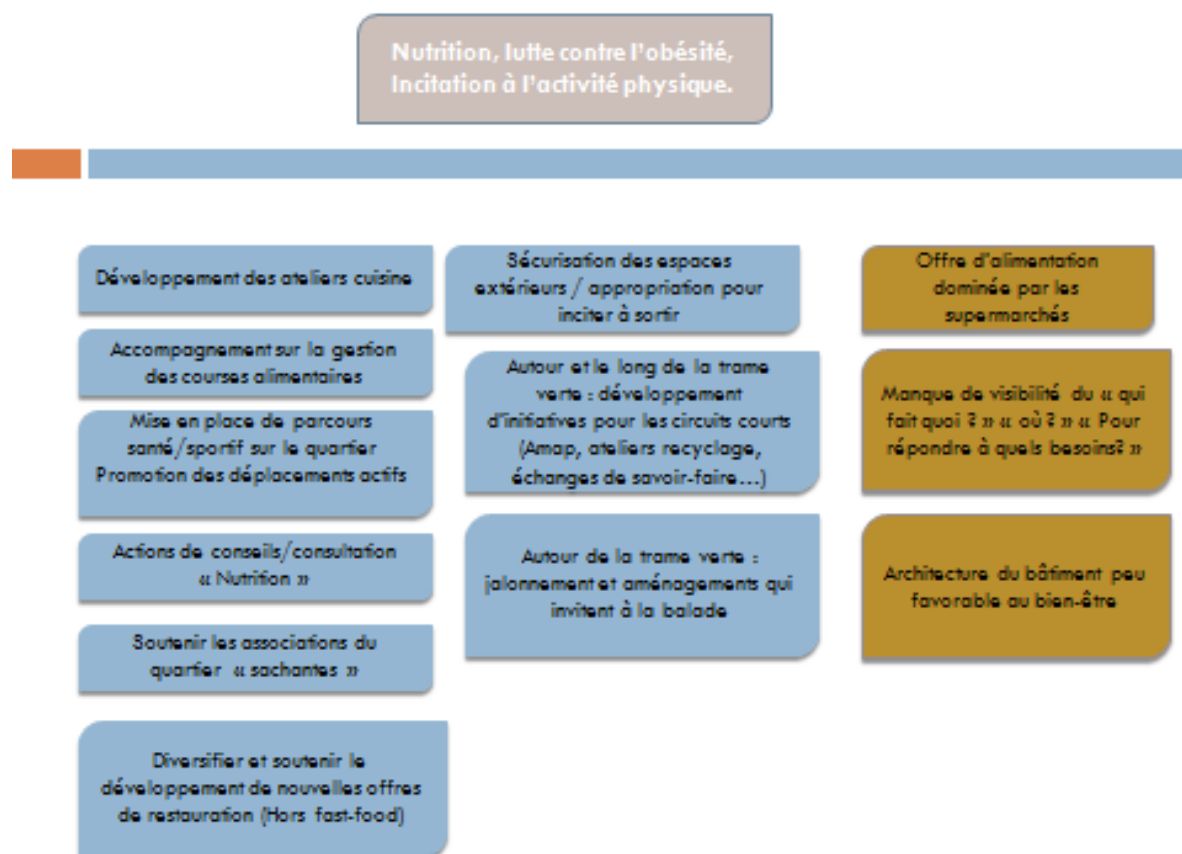
Un troisième temps de travail visait à approfondir l'expression des participants sur les effets positifs et négatifs attendus de l'intégration de la MSPP dans le projet Grand Bellevue, au prisme des priorités du projet de santé que la MSPP est appelée à porter. Une partie des réponses des participants a été exprimée sous forme de recommandations possibles.

Dans cette optique, encore une fois dans le cadre de 3 sous-groupes mixtes en termes de profils, les participants ont réfléchi sur les effets positifs et négatifs possibles par rapport aux trois priorités de santé suivantes :

- Nutrition, lutte contre l'obésité, incitation à l'activité physique
- Santé mentale et lutte contre la souffrance psychique.
- Accès aux droits et aux soins.

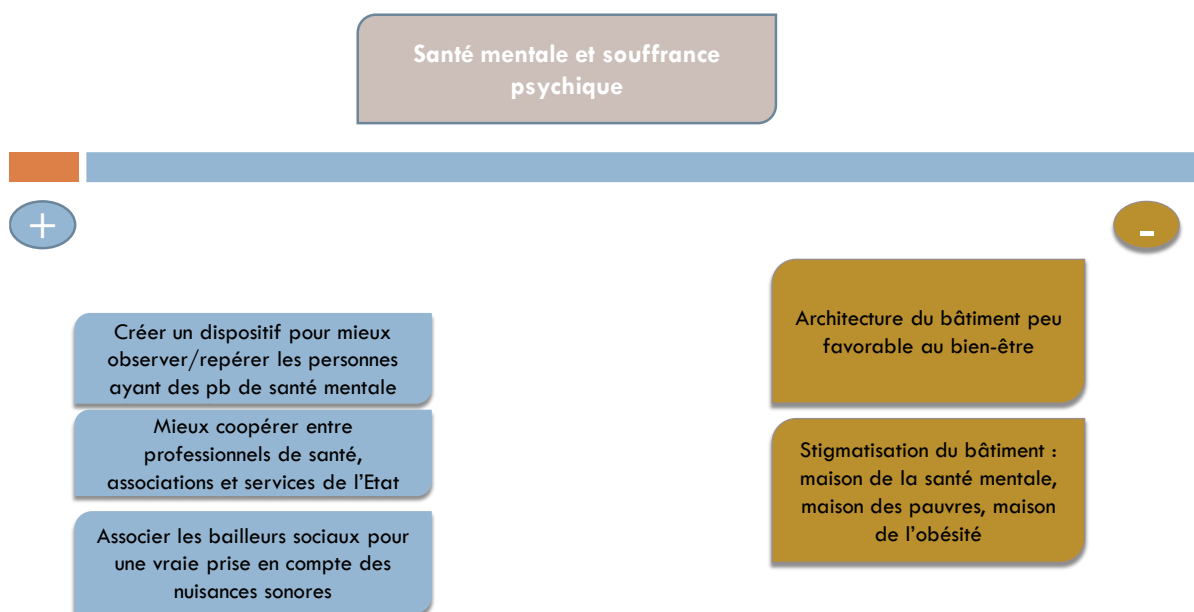
Les participants avaient la liberté de faire porter leurs réponses sur ces 3 priorités, ou de les concentrer.

Pour chacune de ces 3 priorités, les réponses des participants sont indiquées dans les tableaux suivants :



C'est la priorité de santé « nutrition / lutte contre l'obésité / incitation à l'activité physique » qui a suscité le plus de commentaires des participants sur les effets possibles de la MSPP, en pointant très majoritairement des effets positifs.

Il est intéressant de noter que ces effets positifs possibles concernent des activités de conseil médical ou d'activités associatives pouvant être réalisées au sein du bâtiment de la MSPP (conseil / consultation « nutrition », accompagnement sur la gestion des courses alimentaires), mais aussi éventuellement en dehors, en extérieur (ateliers cuisines...). Les effets positifs possibles en lien avec le projet d'aménagement du Grand Bellevue sont aussi mis en évidence, notamment avec le projet de trame verte maillant le quartier et passant par le secteur Lauriers (aménagement qui incite à la balade, mise en place de parcours santé »/sportifs, promotion des déplacements actifs, sécurisation et appropriation des espaces extérieurs pour inciter à pratiquer ces activités sportives...) Les autres effets positifs induits envisagés par les participants concernent un effet levier possible sur le développement de nouvelles activités / équipements liés à la qualité de la nutrition et du cadre de vie sur le quartier (développement de nouvelles offres de restauration « hors fast food », AMAP...).



La priorité de santé « santé mentale et lutte contre la souffrance psychique » a suscité moins de commentaires sur les effets possibles induits. Parmi les effets positifs possibles, les participants pointent essentiellement des opportunités pour engager ou renforcer des logiques de coopération entre acteurs et institutions, afin de repérer et apporter des réponses aux personnes du quartier souffrant de ce type de maladies. Contrairement à la lutte contre l'obésité, les participants ne pointent pas d'effets positifs possibles d'articulation sur le projet urbain lui-même (par exemple : avec des espaces verts propices à la lutte contre le stress).

Accès aux soins et aux droits.

Opération « simplification de la paperasse »

Accompagnement privilégié pour les personnes qui ne savent pas lire et qui ne parlent pas français

Expérimenter les actions « hors les murs » - promotion de la santé

Accès internet facilité + accompagnement

Soutenir les dynamiques des acteurs locaux (moyens humains et matériels)

Stigmatisation du bâtiment : maison de la santé mentale, maison des pauvres, maison de l'obésité

Les effets possibles de la MSPP pour répondre à la priorité de santé « accès aux soins et aux droits » sont également perçus comme plutôt positifs : accompagnement personnalisé des usagers, notamment en tenant compte des difficultés des publics les plus en difficulté, renforcement des moyens humains, matériels et numériques... Outre ces éléments relatifs au fonctionnement « interne » de la MSPP, on peut aussi relever comme effet positif possible l'expérimentation d'actions de promotion de la santé « hors les murs », toujours dans l'idée d'une inscription et renforcement dans les dynamiques partenariales locales.

Les effets négatifs possibles relevés par les participants, en lien avec ces 3 priorités de santé, sont peu nombreux et renvoient de manière plus globale au positionnement de la MSPP (éviter que la MSPP devienne uniquement la « Maison des pauvres », « Maison de la Santé mentale »...). Une crainte est aussi exprimée sur le fait que l'architecture du bâtiment de la MSPP soit peu favorable au bien-être, en sachant que cette dimension architecturale n'est pas encore arrêtée et donc pas intégrée dans le projet présenté aux participants.

IV.1.4. Point de vue sur les différentes catégories de populations concernées par le projet, et les effets différenciés

Un quatrième temps des échanges en atelier partenarial visait à associer les participants à la définition des différentes catégories de populations concernées par le projet, puis à exprimer leur perception sur la différenciation des effets attendus, aussi bien positifs que négatifs, pour ces différentes catégories.

Après échange collectif au sein du groupe, 5 catégories de populations ont été retenues comme pouvant être concernées par les effets du projet.

Parmi ces 5 catégories, 3 concernent les habitants et usagers potentiels de la MSPP, les 3 catégories se différenciant selon un critère de proximité géographique à la MSPP ²¹:

- « G1 » = les habitants « voisins » ou « riverains » du futur bâtiment principal de la MSPP, correspondant donc au regard des hypothèses de localisation précise aux habitants du secteur « Lauriers ».
- « G2 » = les habitants à l'échelle de l'ensemble du quartier Grand Bellevue (aussi bien côté Nantes que Saint-Herblain) / *NB : le groupe « G2 » intègre évidemment le groupe « G1 » des riverains en tant qu'usagers potentiels de la MSPP ; le groupe « G1 » a cependant été distingué, du fait de questionnements et problématiques spécifiques qui les concernent (cf. infra).*
- « G3 » = les habitants de quartiers voisins du Grand Bellevue (Dervallières, Chantenay...), voire d'autres quartiers de l'agglomération, susceptibles d'être attirés comme usagers de la MSPP.

Si le critère de lieu de résidence et de degré de proximité physique au futur équipement central de la MSPP est ici mis en avant, cette distinction en 3 catégories recouvre aussi pour les participants une dimension sanitaire et socio-économique : les habitants du secteur « Lauriers » (G1) comprenant plus de personnes éloignées de la santé, en situation de pauvreté ; et au contraire les usagers potentiels extérieurs au Grand Bellevue (G3) correspondant à un profil de ménages à attirer pour développer de la mixité sociale au sein des usagers de la MSPP.

Pour les participants à l'atelier partenarial, il est apparu aussi important d'identifier deux autres catégories de populations concernées, correspondant aux acteurs professionnels et institutionnels amenés à exercer leur activité au sein et/ou en lien avec la MSPP :

- « G4 » = Les professionnels de santé concernés par le projet MSPP.
- « G5 » = Les associations et autres acteurs institutionnels.

Sur la base de ce choix de 5 catégories de population concernées, le groupe a ensuite travaillé collectivement pour s'exprimer sur la question suivante : parmi les effets positifs et négatifs attendus du projet recensés lors d'un temps de travail précédent de l'atelier partenarial, quels sont ceux qui concerneraient le plus chacune des 5 catégories de population ?

Le tableau suivant consolide les réponses des participants, avec un travail de formalisation dans un tableau réalisé par les consultants après la réunion.

²¹ On constate que cette expression n'a pas conduit à distinguer de manière explicite les catégories de populations jugées les plus fragiles sur le quartier (ce qui aurait été plus dans une logique de réduction des inégalités de santé), mais insiste plutôt sur une dimension de proximité / éloignement au bâtiment MSPP. On reviendra sur cette catégorisation dans la grille de synthèse d'estimation des impacts.

COMPOSANTES DU PROJET	G1	G2	G3	G4	G5
OPPORTUNITES D'EFFETS POSITIFS					
Accès à l'offre de soins					
Amélioration du cadre de vie des Lauriers					
Attractivité pour les professionnels					
Guichet unique					
Dynamique partenariale hors les murs de la MSPP					
Accès par les transports en commun					
Coopération santé / social					
Valorisation, visibilité des ressources					
Arrivée de nouvelles populations					
Offre de prévention et d'éducation à la santé					
RISQUES D'EFFETS NEGATIFS					
Accueil réservé aux pauvres					
Ghettoïsation du lieu, stigmatisation accrue					
Risques de dégradations du bâtiment					
Architecture du bâtiment / confidentialité					
Exode des professionnels de santé sur certains secteurs					
Frein à la mobilité, à "sortir" du quartier					
Problèmes d'image trop marquée "santé" de la MSPP					
Cloisonnement Nantes / Saint-Herblain					

Pour chacune des catégories de population, la lecture synthétique du tableau peut être complétée par les commentaires des participants en réunion :

« G1 » = Habitants « riverains » de la MSPP, du secteur Lauriers

Pour cette catégorie, les participants ont plus mis en avant les effets, positifs ou négatifs, en tant qu'habitants du secteur qu'en tant qu'usagers de la future structure. C'est pourquoi, parmi les effets positifs soulignés, il est indiqué que cette catégorie de population serait bénéficiaire de l'amélioration du cadre de vie du secteur Lauriers à laquelle contribuerait le bâtiment central de la MSPP. Les autres effets positifs attendus renvoient à des bénéfices en termes d'animation et de fréquentation du quartier, de mixité sociale, la MSPP contribuant à l'arrivée de nouvelles populations sur le secteur, à l'amélioration de l'image du secteur.

L'ambivalence de l'expression des participants sur les effets attendus en termes d'image de l'implantation du bâtiment central de la MSPP, déjà pointée précédemment, se retrouve ici : un des risques d'effet négatif concerne ainsi la fréquentation de cet équipement, qui trop peu mixte contribuerait à une stigmatisation accrue du secteur Lauriers. Les participants évoquent aussi les risques de dégradation du bâtiment et de ses abords immédiats.

Au-delà, est aussi pointé un effet négatif possible pour les habitants du secteur Lauriers en tant qu'usagers potentiels de la MSPP : le risque que certains habitants du secteur, notamment les femmes, préfèrent ne pas se rendre à la MSPP si le choix de localisation du bâtiment, son intégration urbaine, son accueil... n'assurent pas une confidentialité des consultations. Le risque d'un contrôle social dissuasif, entre habitants du secteur, dans les espaces publics aux abords de la MSPP est ici pointé.

« G2 » = Habitants à l'échelle de l'ensemble du quartier Grand Bellevue (Nantes et Saint-Herblain)

A cette échelle territoriale, les participants du groupe mettent plus l'accent sur les effets positifs et négatifs des habitants du Grand Bellevue en tant qu'usagers potentiels de la future MSPP.

C'est pourquoi les effets positifs attendus de la MSPP dans son intégration au projet Grand Bellevue sont l'amélioration de l'accès à l'offre de soins, l'apport d'une offre de prévention et d'éducation à la santé, la facilité de l'accès par les transports, notamment en commun, d'une MSPP située dans le secteur Lauriers...

Les effets négatifs possibles mis en avant diffèrent aussi de la vision plus ciblée sur les habitants du secteur Lauriers : risque que l'accueil de la MSPP soit « réservé aux plus pauvres » du quartier, et que ceci contribue comme un frein qu'une incitation à ce profil d'habitants à « sortir du quartier ». Les participants relèvent aussi le risque d'un cloisonnement Nantes / Saint-Herblain, non pas tant du fait de la situation géographique « Lauriers » accessible pour les habitants herblinois du Grand Bellevue, que dans un risque que les conditions d'accès et notamment de tarification de la MSPP ne soient pas homogènes.

G3 » = Habitants « hors Grand Bellevue », usagers potentiels de la MSPP :

Les participants envisagent uniquement des effets positifs possibles pour cette catégorie d'usagers potentiels de la MSPP ne résidant pas au Grand Bellevue : ils pourraient en effet bénéficier d'un accès rapide par les transports en commun (ligne de tramway), d'un accès renforcé à une offre de soin et de prévention en matière de santé. De plus, ils pourraient aussi disposer, en se rendant à cette occasion sur le Grand Bellevue, d'une meilleure visibilité des autres ressources du quartier.

« G4 » = Les professionnels de santé concernés par le projet MSPP.

Les effets positifs envisagés du point de vue des professionnels de santé recourent ceux à l'origine du montage du projet de MSPP au Grand Bellevue : proposer une offre attractive pour les professionnels, permettant de lutter contre l'exode des professionnels hors du quartier ; renforcer la dynamique de coopération santé / social ; développer les offres de prévention et d'éducation à la santé ; mettre en place une dynamique partenariale sur le quartier, y compris « hors les murs » de la MSPP ; disposer d'un guichet unique pour l'ensemble des activités proposées au sein de la MSPP.

Comme pour les usagers, une localisation sur le secteur Lauriers est aussi considérée comme ayant un effet positif en termes d'accessibilité par les transports en commun.

Parmi les effets négatifs pressentis, il est pointé celui de la confidentialité pour les professionnels de santé se rendant et exerçant au sein de la MSPP, accompagné de questions autour de la sécurité de l'accès et la sortie de la MSPP, notamment pour des horaires de travail en fin de journée. La localisation de la MSPP aux Lauriers est aussi évoquée comme pouvant être dissuasive pour certains professionnels de santé du Grand Bellevue.

« G5 » = Les associations et autres acteurs institutionnels concernés par la MSPP.

Les participants au groupe ont souhaité dissocier les professionnels de santé de cette catégorie des associations et autres acteurs institutionnels ; en termes d'effets pressentis, l'analyse est cependant très proche entre les deux groupes.

Les effets positifs attendus (coopération santé / social, offre de prévention et d'éducation à la santé, guichet unique pour les activités proposées, dynamique partenariale...) sont ainsi exprimés dans des termes similaires.

On retrouve également un risque d'effet négatif relatif aux enjeux de confidentialité et sécurité pour les acteurs associatifs, en termes d'accès à la MSPP. Il est également pointé le risque que la MSPP soit trop « marquée soins » dans ses activités, au détriment du volet prévention et amélioration du bien-être.

IV.1.5. Point de vue sur la hiérarchisation des dimensions du projet en fonction de leur impact sur la santé, critères de suivi

A l'issue de ce temps de travail sur les impacts différenciés du projet pour les différentes catégories de population concernées, un exercice visait à assurer une transition vers le temps où les participants s'expriment sur des pistes de recommandations (troisième atelier).

Il a ainsi été demandé à chaque participant, compte tenu du travail déjà accompli, de retenir une dimension du projet ayant le plus d'impact sur les enjeux de bien-être et santé, et de proposer un critère / indicateur qui permettrait de mesurer le suivre.

Le tableau suivant synthétise les propositions des participants.

Les dimensions prioritaires du projet	Propositions de critères / indicateurs
Accessibilité à la MSPP	Suivi du mode de déplacements des usagers (pied / vélo/ autres) ?
	Caractère agréable et sécurisé des cheminements à proximité de la MSPP ?
	Caractère sécurisé, parcours éclairé entre MSPP / arrêt de tramway ?
Impact sur l'image, cadre de vie du secteur "Lauriers"	Part des usagers en provenance hors du quartier
	Attirer du monde sur le secteur "Lauriers", fréquentation et animation globale
Architecture, esthétique du bâtiment	Point de vue des habitants, des professionnels sur le bâtiment proposé, puis réalisé.
Amélioration de l'accès à l'offre de soins	Rapidité de réponse aux usagers s'adressant à la MSPP
	Identification des ressources existantes sur le quartier
Dynamique partenariale au sein de la MSPP et "hors des murs" (santé / social / bien-être)	Variété des acteurs et actions présents dans la MSPP, fréquentation des actions.
	Qualité de la mise en réseau
	Fréquentation des actions d'animation "santé/ bien-être" créées.
	Diversité des acteurs, des actions
	Accueil dans le bâtiment pas réservé à des patients, part d'accueil d'habitants venant pour des activités "bien-être"
	Efficacité du guichet unique
Amélioration de la qualité de vie, de la santé des habitants	Suivi de l'amélioration de l'état de santé des habitants, notamment les plus défavorisés
	Suivi du taux d'obésité dans le quartier

On peut constater que les propositions des participants relèvent de différents registres complémentaires :

- *Il est ainsi rappelé la finalité première de cette démarche, à savoir l'amélioration de la qualité de vie et de la santé des habitants ».*
- *Certains insistent sur les dimensions « amélioration de l'accès à l'offre de soin » et de « dynamique partenariale santé / social / bien-être », à l'origine du projet de MSPP.*
- *D'autres mettent en avant les réflexions relatives à l'intégration de la MSPP dans son environnement urbain et le projet Grand Bellevue : « accessibilité du bâtiment MSPP », « impact sur l'image et le cadre de vie des Lauriers », « architecture et esthétique du bâtiment ».*

Ceci nous a conduits à envisager les propositions de recommandations dans une vision élargie dans les champs envisageables. Les propositions de critères ont également fourni une base de réflexion et ont été partiellement réintégrées dans les propositions de suivi des recommandations.

IV.1.6. Expression de l'atelier partenarial sur les pistes de recommandations

La troisième et dernière séance de l'atelier partenarial visait à favoriser l'expression des participants sur leurs propres pistes de recommandation, issus des travaux précédents.

A l'occasion des deux premières séances, à travers les réponses aux différents temps de travail déjà présentés, mais aussi dans le cadre de temps de débat plus libres, les participants avaient déjà formulé de nombreuses remarques relevant de l'ordre de pistes ou de suggestions de recommandations. Pour préparer ce troisième atelier, NovaScopia a donc effectué une consolidation de ces propositions, présentée sous la forme d'une liste structurée autour de 6 axes-clefs (cf. partie recommandations du rapport). Lors de l'atelier, cette liste a été remise et présentée aux participants, avant de consacrer l'essentiel de cette réunion à laisser le temps aux participants d'apporter des compléments (nouvelle piste) ou ajustements (reformulation d'une piste).

Dans le cadre des échanges, le retour des participants a permis de valider pour l'essentiel les pistes de recommandations, tout en faisant émerger des dernières contributions :

- *L'idée de la nécessité d'apporter une réponse aux besoins de garde des enfants pendant la consultation des parents à la MSPP a été mise en avant.*
- *Les pistes pour favoriser l'accessibilité de la MSPP ont été complétées par la question des horaires d'ouverture élargis, ainsi que par l'intérêt d'un accompagnement à l'accessibilité culturelle.*
- *Des compléments sur la dimension emblématique du bâtiment accueillant la MSPP en termes de contribution à un cadre de vie agréable (esthétique du bâtiment, façades vertes ; prévention des dégradations...) ont aussi été formulées.*
- *L'axe de recommandations « implication / participation des habitants » n'était pas structuré en tant que tel ; il est apparu pour tenir compte de l'idée d'impliquer les habitants et usagers dans la gouvernance de la MSPP, c'est-à-dire leur donner un rôle dans le suivi et le cadrage des orientations stratégiques dans sa phase de mise en œuvre.*

En approfondissant cette recommandation en réunion, elle a débouché sur l'idée de mettre en place un Comité associant les usagers aux professionnels impliqués dans le projet. Ce Comité d'usagers pourrait jouer plusieurs rôles :

- *Donner un avis régulier sur les spécialités intégrées dans la MSPP, comment les faire évoluer...*
- *Disposer d'un suivi de l'activité (des différentes activités) de la MSPP*
- *Rendre visible les indicateurs de santé sur le quartier, suivre leurs évolutions dans le temps (par exemple : évolution du taux d'obésité dans le quartier) ; les participants sont cependant bien conscients du fait que l'évolution de ces indicateurs sera loin de dépendre uniquement de l'activité de la MSPP et de son intégration dans le projet Grand Bellevue.*

IV.2. Les travaux « EIS » de l'atelier permanent²²

A l'occasion de cette réunion, une vingtaine de participants ont travaillé sur un format d'une heure, dans le cadre de 3 sous-groupes, pour produire des idées permettant de répondre de manière libre à la question suivante : « **Pour favoriser dans la durée la santé et le bien-être des habitants du Grand Bellevue, quelles idées / pistes / suggestions pour accompagner la création de la MSPP** ». Les propositions des participants ont été formulées sous forme de Post-it, rassemblés et partagés collectivement en fin de réunion.

Les propositions des participants s'organisent autour de 4 thématiques principales :

- **1°) La localisation « Lauriers » au sein du Grand Bellevue est à rendre attractive pour tous, aussi bien les usagers de Nantes que ceux de Saint-Herblain.**

Dans les idées des participants, ceci renvoie à différentes notions :

- Veiller à ce que la MSPP soit vraiment (dans la communication, l'accès...) une MSPP « Grand Bellevue » (Nantes et Saint-Herblain), un lieu accessible à tous.
- Lutter contre le frein (pour les usagers mais aussi professionnels de santé) que représente, pour une localisation aux Lauriers, la mauvaise réputation: garantir une accessibilité forte, en transports en commun mais aussi en voiture (garantir et sécuriser le stationnement des usagers). A défaut de ceci, il faudrait envisager une autre localisation dans un secteur plus « tranquille et isolé », ou pour d'autres au contraire sur la Place Mendès-France (en lien avec la reconquête des commerces...)
- Faire de la MSPP un lieu clairement identifiable.

- **2°) Le bâtiment principal de la MSPP - et son environnement immédiat – doit être conçue pour être attractif et rendre la vie plus facile pour ses usagers:**

Dans les idées des participants, ceci renvoie à différentes notions :

- Pouvoir facilement rencontrer une personne ressource pour répondre à toutes les questions de santé.
- Garantir la confidentialité des consultations, des demandes d'information.
- Prévoir au sein de la MSPP un lieu (amphithéâtre, écran...) pour informer, permettre des conférences / exposés sur tous les sujets de santé.
- Prévoir une halte-garderie pour libérer les parents, une AMAP pour avoir des fruits et légumes frais facilement.
- Aménager l'espace extérieur de proximité pour différents besoins (un espace vert à côté pour attendre les rendez-vous avec bancs, permettre aux enfants de jouer, offrir un cadre relaxant...).

²² Celui-ci s'est déroulé le 21 avril 2016

- **3°) La MSPP devrait aussi valoriser les ressources locales et s'adapter aux problématiques « santé » du quartier grand Bellevue.**

Dans les idées des participants, ceci renvoie à différentes notions :

- Donner de la visibilité à l'ensemble des ressources existantes du quartier (médicales, associatives, sociales).
 - Prévoir des permanences d'associations sur différents sujets de santé (diététique, rhumatologues...).
 - Développer des actions de promotion de la santé relatives au « vivre ensemble » (travail sur la compréhension des perceptions différentes sur les nuisances de voisinage...).
 - Définir dans la durée les sujets de santé, la présence des spécialités médicales, en prenant en compte les vrais besoins et l'expression des habitants du quartier (par exemple: prévention des drogues, problèmes de sommeil...).
-
- **4°) La MSPP serait à penser en lien avec d'autres aménagements et d'autres services sur le quartier.**

Dans les idées des participants, ceci renvoie notamment aux notions suivantes :

- Intégrer un pôle diététique, permettre en parallèle l'implantation d'une AMAP sur le quartier.
- Promouvoir et favoriser l'accès aux activités physiques pour les seniors sur le quartier.

IV.3. Enquête auprès des membres de l'atelier permanent sur les pistes de propositions

Un questionnaire a été adressé aux membres de l'atelier permanent, afin de leur laisser la possibilité de se positionner sur 10 idées : « Pour favoriser dans la durée la santé et le bien-être des habitants du Grand Bellevue, lesquelles vous apparaissent les plus importantes pour accompagner la création de la Maison de Santé Pluri Professionnelle (MSPP) ? »

5 membres de l'atelier permanent ont rempli le questionnaire, dont les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

IDÉES	Nombre de réponses considérant l'idée « importante »
En lien avec la MSPP, promouvoir et favoriser l'accès aux activités physiques pour les seniors sur le quartier.	4
Au sein de la MSPP, prévoir des permanences d'associations sur différents sujets de santé (diététique, rhumatologues...).	3
Veiller à la sécurité des accès, du stationnement, de l'entrée dans la MSPP	3
Veiller à ce que la MSPP soit vraiment (dans la communication, l'accès...) une MSPP du « Grand Bellevue » (Nantes et Saint-Herblain).	2
Au sein de la MSPP, intégrer un pôle diététique, à proximité développer un parcours « nutrition »...	2
Au sein de la MSPP, donner une place visible à l'ensemble des ressources existantes du quartier (médicales, associatives, sociales).	1
Au sein de la MSPP, développer des actions concernant le « vivre ensemble » (nuisances de voisinage, bruit de proximité...)	1
Avec la MSPP, prévoir une halte-garderie pour libérer les parents, une AMAP pour avoir des fruits et légumes frais facilement...	1
Autour de la MSPP, aménager l'espace extérieur de proximité pour différents besoins (un espace vert à côté pour attendre les rendez-vous avec bancs, permettre aux enfants de jouer, cadre relaxant...).	1
Veiller à l'accessibilité de la MSPP pour tous les publics (signalétique, architecture, parcours depuis le tramway pour les mal voyants, personnes à mobilité réduite...).	1
À proximité de la MSPP, développer un parcours « santé » / sport sur la future trame verte.	0

Plusieurs éléments émergent de ces résultats, les choix des participants étant souvent accompagnés de commentaires le précisant :

- *Les réponses des participants couvrent la quasi-totalité des propositions soumises, montrant que ces dernières suscitent l'intérêt dans leur complémentarité. Dans les commentaires, aucune de ces idées n'est remise en cause ou considérée insatisfaisante.*
- *L'idée de « promouvoir l'activité physique dans le quartier » en lien avec la MSPP, et pour les seniors, est la plus soutenue ; un participant indique en commentaire que cette idée ne devrait pas être « réservée aux seniors », un autre que cette action pourrait se faire « en lien avec les maisons de retraite environnantes » ; un autre évoque l'intérêt « pour que les plus âgés puissent sortir de leur isolement, leur permettre de bouger, de travailler leurs articulations ».*
- *L'idée de « veiller à la sécurité des accès, du stationnement » suscite aussi des commentaires, en insistant notamment sur l'importance d'accorder une « attention particulière pour les handicapés ».*
- *L'idée de prévoir des permanences d'associations sur différents sujets de santé (diététique, rhumatologues...) » est accompagnée de commentaires : « pourquoi pas l'organisation de conférences ? ».*
- *L'idée de « prévoir une AMAP avec la MSPP » suscite quant à elle des commentaires contrastés : « Une AMAP à Bellevue est une super idée : consommer sain et local c'est génial, à faire absolument, ma famille serait cliente » ; mais aussi « est-ce le rôle d'une MSPP ? ».*

IV.4. Prise en compte des apports de la démarche « Croisement des Savoirs et des Pratiques ».

Etudier les facteurs d'attractivité d'une MSPP à l'échelle d'un quartier comme celui du Grand Bellevue revient aussi à comprendre les comportements liés à la santé et au recours aux soins des populations les plus fragiles. Il convient de s'intéresser aux logiques qui les guident. On peut constater que nombre de programmes de « promotion de la santé », de prévention ou de soins curatifs n'atteignent pas leurs objectifs en partie parce que les perspectives qui les sous-tendent ne correspondent pas aux perspectives des populations auxquelles ils sont censés s'adresser.

Il s'agit en effet non seulement de tenir compte des « besoins » des personnes mais aussi de leurs attentes, de la manière dont elles envisagent la santé, la maladie et les structures de soins, ainsi que du contexte social et d'interactions dans lequel ces personnes se trouvent. Il ne faut pas oublier que les comportements liés à la santé sont contraints par les capacités matérielles mais aussi symboliques de les réaliser, et sont orientés plus ou moins par l'entourage.

Comme présentée dans la méthodologie, la démarche « Croisement des Savoirs et des Pratiques » conduite par Nadine Aurillon et Thierry Villechalanne, réalisée à l'initiative de la Ville de Nantes sur le Grand Bellevue, vise à intégrer les angles de vues des personnes les plus éloignées des parcours d'accès aux soins sur le quartier. Conduite en parallèle à l'EIS, cette démarche a permis de mobiliser une trentaine d'habitants du quartier, rassemblés dans quatre « groupes santé ». Un échange régulier d'informations entre les deux démarches a été assuré, afin que les recommandations formulées dans le cadre de l'EIS intègrent les besoins et attentes exprimés par les habitants les plus éloignés du soin.

Il ne s'agit pas ici de réintégrer l'ensemble des analyses et résultats de la démarche « Croisement des Savoirs et des Pratiques », mais de mettre en évidence les contributions abordant les enjeux plus spécifiquement en lien avec l'EIS, notamment ceux relatifs à l'intégration urbaine de la MSPP, sous l'angle de sa localisation²³ et de son environnement immédiat.

IV.4.1. Les critères de localisation d'une MSPP sur le quartier

Deux des 4 groupes santé (les groupes 1 et 4, comprenant essentiellement des personnes âgées, originaires de Nantes et Saint-Herblain) ont été interrogés sur la question des critères de localisation de la future MSPP. Les participants des deux groupes « santé » ont mis en avant, sans différence majeure entre les deux groupes, les points suivants :

- **La proximité du domicile des participants, (« près de chez moi! »).**
- **La proximité d'une station de tramway, mais aussi des places de stationnement pour un accès facile pour tous.**
- **La proximité d'une pharmacie.**

²³ Comme déjà précisé, l'EIS a été conduite en posant comme principe le choix d'une localisation de la MSPP sur le secteur « Lauriers ». Dans les ateliers « Croisement des Savoirs et Pratiques », 2 des 4 groupes « santé » ont été interrogés sur la question plus ouverte d'une localisation souhaitable de la MSPP au sein du Grand Bellevue.

Ces critères semblent cohérents, au regard des pratiques de vie quotidienne de la plupart des participants, pour qui l'essentiel des déplacements réguliers se fait dans le micro-quartier à proximité de leur domicile. Les transports collectifs jouent toutefois un rôle essentiel, le tramway notamment étant pour tous l'axe vital. Tous souhaitent que la MSPP soit située le long de son tracé et proche également des lignes de bus.

Autres critères évoqués : que la MSPP se situe à proximité d'autres services (magasins, locaux associatifs, lieux de culte...) et surtout d'une pharmacie.

La question de la durée maximale de déplacement entre leur domicile et la future MSPP rentre aussi en ligne de compte dans les critères de localisation des habitants interrogés, dix d'entre eux dans les groupes santé 1 ou 4 ayant renseigné un tableau exhaustif sur les durées maximales de transport qu'ils étaient prêts à consentir, selon différentes moyens de transports.

Localisation de la MSPP						
Participants au Groupe Santé 1 le 25 mars 2016	Cartes mentales : durée maximale de transport que vous accepteriez de faire pour vous rendre dans la MSPP					
	En journée					
	à pieds	en bus	en tram	en voiture	à vélo	autre
A	15'	30'	30'			
B	15'	30'	30'			
C	20'	20'	20'			
D	10'		15'	20'		
E	15'	10'	10'	5'		
F	15'		2 stations	5'		
G	10'		15'	5'		

Croisement des Pratiques et Savoirs, groupe santé 1.

Localisation de la MSPP						
Groupe Santé 4 le 13 mai 2016	Cartes mentales : durée maximale de transport que vous accepteriez de faire pour vous rendre dans la MSPP					
	En journée					
	à pieds	en bus	en tram	en voiture	à vélo	autre
A	15'		5'			
B	15'	20'	20'			
C	20'	30'	30'		15'	

Croisement des Pratiques et Savoirs, groupe santé 4.

Globalement, l'ensemble des habitants interrogés seraient prêts à se rendre à une MSPP située entre 10 et 20 minutes à pied, avec une moyenne de 15 minutes maximales. Autre moyen de transport que tous les habitants interrogés utiliseraient, le tramway, avec des durées considérées comme acceptables plus variables, entre 5 minutes (ou 2 stations) et jusqu'à 30 minutes. Pour l'essentiel, la durée maximale en transports en commun ne devrait pas excéder 15 à 20 minutes, en recourant en priorité au tramway et éventuellement au bus. Réaliser le trajet en voiture est cité par 4 participants sur 10, certains citant la disponibilité d'un stationnement comme un critère du recours à une voiture.

Pour la plupart des participants, ces impératifs d'accessibilité en temps conduisent donc à écarter toute localisation excentrée, en périphérie du quartier, et à favoriser une MSP située aux abords d'un arrêt de tramway.

IV.4.2. Une localisation « Lauriers » cohérente avec ces critères, et considérée comme souhaitable ou neutre pour les participants

Répondant objectivement aux différents critères évoqués précédemment, il n'est pas surprenant de constater qu'une localisation de la MSPP dans le secteur « Lauriers » ne constitue pas un obstacle, voire est considérée comme souhaitable, pour les participants mobilisés.

11 participants des groupes santé 1 et 4 ont ainsi dessiné une carte mentale des secteurs où ils envisageraient ou pas comme souhaitable, à titre personnel, une localisation de la MSPP²⁴.

Parmi ceux-ci, 6 ont retenu Lauriers comme faisant partie des localisations souhaitables, 3 parmi les localisations possibles, 2 autres ne l'ont pas fait figurer (positionnement neutre), et aucun n'a indiqué Lauriers comme faisant partie des localisations non souhaitables.

Il faut cependant distinguer des nuances en fonction des lieux de résidence des participants :

- 7 des participants qui ont dessiné cette carte mentale résident à Nantes, dans un rayon de quelques centaines de mètres autour de la place des Lauriers, où une partie importante de leurs déplacements quotidiens pour l'accès à des services, des commerces... se déroulent. Parmi ce groupe, l'ensemble des 7 cartes mentales inscrit le secteur Laurier comme une localisation souhaitable ou possible de la MSPP.
- 4 autres participants à cet exercice de carte mentale résident eux dans la partie herblinoise du Grand Bellevue, avec des activités quotidiennes souvent à cheval sur les deux parties du quartier, mais essentiellement situées dans les abords de la Place Mendès-France. Parmi ces habitants, la localisation de la MSPP dans le secteur Lauriers est considérée comme neutre (c'est-à-dire non localisée sur la carte), ou pointée comme une solution possible comme l'ensemble du tracé du tramway.

Par rapport au secteur de la Place Mendès-France, aussi évoqué du fait de sa proximité au tramway, plusieurs participants soulignent que le secteur « Lauriers » présente l'avantage d'être moins « encombré », notamment pour le stationnement.

Frein évoqué quant à une localisation « Lauriers » : la problématique de la « discrétion » qui s'y poserait est soulignée par un participant, rejoignant ainsi des problématiques de contrôle social mises en avant dans le cadre de l'atelier partenarial de l'EIS.

²⁴ Ces cartes mentales figurent en annexe du rapport.

IV.4.3. Les attentes exprimées pour rendre la MSPP attractive

Appelés à s'exprimer sur les éléments favorables ou défavorables à une attractivité de la MSPP, qui leur donnerait envie de fréquenter ou pas la MSPP, les participants des 4 groupes apportent des réponses globalement homogènes, qui font ressortir les aspects suivants :

- **La qualité de l'accueil** apparait comme une priorité pour l'ensemble des groupes « adultes », exprimée avec des variations:
 - Un accueil efficace qui permet d'être convenablement conseillé, orienté, avec un service à taille humaine, la MSPP ne devant ainsi « pas être un hôpital ».
 - La qualité de l'accueil par l'ensemble des professionnels : efficacité, patience, respect et bienveillance est déterminante.
 - L'attitude bienveillante des différents professionnels présents dans la MSPP.
 - La qualité des espaces d'attente (endroit agréable, machine à café...).
- **Parmi les autres éléments d'attractivité, plus secondaires mais régulièrement évoqués, figurent :**
 - La qualité et la compétence des professionnels présents.
 - Les délais d'attente avant une prise en charge.
 - La proximité de la MSPP (renvoyant à la question du choix de la localisation déjà abordée).
 - Et la qualité de l'environnement immédiat : la présence d'espaces verts, un extérieur attrayant mais discret.
- **Parmi les éléments qui contribueraient à ne pas leur donner envie de fréquenter la MSPP**, on retrouve, exprimés sous un angle négatif cette fois, l'ensemble des points déjà évoqués : mauvais accueil, temps d'attente trop longs, manque de respect de la part des professionnels, éloignement et manque d'accessibilité de la MSPP... On peut aussi relever la question des tarifs pratiqués (« dépassements d'honoraires »), et du risque de manque de discrétion.

L'expression du groupe « jeunes » sur cette question de l'attractivité de la MSPP mérite d'être isolée car, outre des points communs avec les adultes (importance de l'accueil, temps et conditions d'attente...), elle fait apparaître des points plus singuliers :

- **Les éléments d'attractivité le plus régulièrement cités renvoient à une dimension ludique :** présence d'un espace de jeux, d'un espace d'attente agréable, avec par exemple des jouets et des livres ; accès à des activités dédiées aux jeunes, pouvant se dérouler au sein de la MSPP ou en dehors (réunion sur le sport, réunion sur la prévention, sorties et spectacles...).
- Parmi les éléments défavorables à l'attractivité, le groupe « jeunes » pointe l'absence de jeux pendant l'attente, un bâtiment ou environnement immédiat pas propre ou sentant mauvais...

Tableaux des réponses des participants sur les éléments d'attractivité attendus de la MSPP (pour simplifier la lecture, les grandes catégories de réponses sont identifiées par NovaScopia selon un code couleur commun : le jaune pour les réponses relevant de l'accueil, le vert pour les questions de délais et conditions d'attente, l'orange pour les questions d'accès et de proximité, le bleu pour les questions d'information et de conseil, le violet pour les dimensions touchant à l'aspect et le contenu physique du bâtiment).

Groupe 1

Priorités rang 1 à 5	Participants au Groupe Santé 1 le 31 mars 2016						
1	pas une envie mais un besoin parce que dans le quartier il n'y a pas un autre service dont j'aurais besoin	accès simple parking/tram	informations sur tous les services de la maison (petit livret ou ordinateur)	taille humaine (pas un hôpital)	accueil	accueil aimable	bon accueil
2	accueil au top et discret	accueil chaleureux	possibilité de poser des questions avec réposes très claires		orientation	point pause café	disposition des services
3	structure à dimension humaine	attente minimale	maison accueillante : couleurs, plantes vertes		conseil	panneaux orientation faciles à lire	gentillesse du personnel
4		salle attente confortable	extérieur attrayant mais discret			couleurs agréables	sécurité
5		distributeur de boissons					

Groupe 3

Priorités rang 1 à 5	Participants au Groupe Santé 3 le 27 mai 2016						
1	si c'est bien pour moi	s'il y a quelqu'un qui m'explique les mots					
2	les médecins sont gentils, patients avec les enfants, à l'écoute, poli, attentif, qui explique les choses	si les médecins sont gentils (pas froids, qui nous parlent)					
3		s'il y a des gens accueillants et à l'écoute					
3		les médecins sont gentils, patients, à l'écoute, poli, attentif, qui explique les choses					

Groupe 4

Priorités rang 1 à 5	Participants au Groupe Santé 4 le 20 mai 2016						
1	un accueil chaleureux sans préjugés	le bon accueil du personnel	la proximité	la qualité de l'accueil	la convivialité	j'irai s'il y a un bon accueil	s'il je trouve de bons professionnels
2	si espace de détente et cafétéria		la qualité de l'accueil	la proximité	un cadre "vert"	s'il n'y a pas trop de monde (risque de délais d'attente trop longs)	
3			la compétence des professionnels			si les médecins soignent bien	

Groupe 2 des « jeunes ».

Dans ce groupe, en plus des autres couleurs déjà évoquées, le code couleur marron met en évidence toutes les réponses exprimant des attentes en termes d'animation et d'activités.

Priorités rang 1 à 5	Participants au Groupe Santé 2 le 2 mai 2016								
1	spa	MSPP colorée	réunion sur le sport	salle de jeux	sorties	activités pour les jeunes	petits jeux	si on donne petits jeux gratuit ou café	rendez-vous tous les 3 mois
2	réunions sur la prévention		si belle et grande et lieu de détente ou on se sent à l'aise	si on donne des produits de beauté gratuitement	si dessins à volonté	salle de jeux	si activités	pour ma santé	pour des activités
3	si je suis malade	pour faire du bénévolat	faire des activités	pour des débats entre grands et jeunes pour que nous les jeunes on ait le droit de donner notre avis	si des gens viennent jouer la comédie	distribution de bonbons	des spectacles	jouets et livres dans la salle d'attente	

IV.4.4. Les attentes en termes de services d'accompagnement de la part de la MSPP

L'analyse de ces attentes s'avère intéressante du point de vue de l'EIS, car de nombreux participants évoquent dans ce cadre des services et des activités renvoyant à l'intégration de la MSPP dans son environnement urbain ou institutionnel, et déjà évoqués dans le cadre des travaux de l'atelier partenarial et/ou de l'atelier permanent.

On peut ainsi relever :

- La demande d'une garde d'enfants ou halte garderie ponctuelle, pour permettre de libérer les parents, notamment les mères, pendant les consultations.
- Des services d'aide aux démarches administratives et à la compréhension des documents médicaux. Cet accompagnement est notamment évoqué dans l'ensemble des groupes pour les usagers non

francophones, afin qu'ils puissent comprendre et se faire comprendre des professionnels de santé, notamment sans avoir à passer par la médiation d'autres membres de la famille parlant français.

IV.4.5. Les attentes en termes d'environnement immédiat de la future MSPP

Interrogés sur la question de l'intégration dans le quartier, les participants ont formulé des recommandations relevant de l'architecture du bâtiment et de son environnement immédiat. Dans le cadre de l'EIS, nous mettons l'accent sur les propositions relevant de l'environnement immédiat²⁵ :

- La MSPP doit être « jolie, déstressante, agréable à vivre et ne pas ressembler à un hôpital ».
- La question des accès faciles au tramway et aux commerces alentour, déjà largement traité, est évoquée.
- Autour de la MSPP, beaucoup d'attentes expriment l'idée d'avoir un espace vert immédiatement accessible :
 - « un parc accessible à tous (handicapés, enfants, personnes âgées »), avec des éléments décoratifs et des espace jeux pour les enfants, des zones réservées pour l'art, les discussions... ». Est aussi évoqué un « environnement verdoyant avec des fleurs et des arbres », les espaces de détente et fonctionnels doivent être bien délimités avec des allées pratiques pour y circuler.
 - De la verdure, des arbres,
 - Du matériel urbain : bancs, tables à pique-nique, éclairages, jeux... pour en faire un espace de vie utilisable par tous.
- Il est proposé une clôture et une surveillance pour éviter les dégâts par les motos, pour protéger le matériel et les dossiers médicaux (idée d'un « portail sécurisé le soir et la nuit et une sonnette pour accès nocturne »).
- Enfin, il est aussi proposé que les habitants puissent participer à la mise en place de certains éléments.

²⁵ Les choix architecturaux (nombre de m², distribution des espaces et des salles, conception de l'accueil, forme globale du bâtiment) ne relèvent en effet pas directement de l'approche EIS, ciblée sur l'intégration de la MSPP dans le projet Grand Bellevue plus que la MSPP en tant que telle. Une mission est d'ailleurs confiée à un programmiste depuis juin 2016 pour finaliser cette programmation. Notons cependant qu'il existe bien évidemment des zones de recouvrement dans les analyses sur le programme du bâtiment et l'approche EIS sur l'intégration dans le projet urbain : par exemple, la question d'espaces verts et de jeux directement utilisables par les usagers de la MSPP apparaît comme une recommandation évidente, mais différentes solutions existent : espaces résidentialisés dédiés à la MSPP, espaces résidentialisés mutualisés avec d'autres équipements situés à proximité de la MSPP, espaces publics mais dont la localisation et la conception les tournent en priorité vers les usagers de la MSPP... Beaucoup de ces choix dépendront aussi du choix de faire de la MSPP un bâtiment isolé, ou de l'intégrer dans un bâtiment accueillant un programme mixte (par exemple avec un local en rez-de-chaussée d'un immeuble résidentiel).

IV.5. Apports de l'atelier transversal

L'atelier transversal s'est réuni le 31 mai 2016, avec pour objectif de présenter et mettre en perspectives les premiers résultats et recommandations issus de l'EIS avec l'avancée de la réflexion sur le projet de renouvellement urbain et d'associer de nouveaux acteurs (cf. composition de l'atelier transversal dans la partie « méthodologie »).

Présentées par NovaScopia, les principaux résultats et pistes de recommandations de l'EIS ont fait l'objet de nombreux échanges entre membres de l'atelier transversal. Le dialogue suscité a permis de mettre en évidence ou renforcer l'attention à apporter à plusieurs aspects du projet :

- L'importance à accorder aux enjeux de sécurité et de tranquillité des praticiens et professionnels engagés au sein de la MSPP. A ce titre, la direction de mission prévention et tranquillité publique a indiqué que la sécurisation du bâtiment et des entrées devrait faire l'objet d'une attention particulière (entrée spécifique avec contrôle d'accès ; stationnement accessible et sécurisé dans le bâtiment : local fermé, accès direct au bâtiment de la MSPP, local sécurisé spécifique pour les deux roues motorisées et les vélos).
- L'importance de la question des abords immédiats du bâtiment central de la MSPP. Il a ainsi été souligné l'accès devait être facilité et sécurisé avec une attention spécifique pour les personnes à mobilité réduite. D'autre part, il a été indiqué que les espaces extérieurs aux abords immédiats du bâtiment devraient être dégagés, assurant ainsi une grande visibilité et éviter des recoins, pour en faciliter la surveillance. Un système d'éclairage efficace devra également être imaginé sur l'entrée et les abords du bâtiment de la MSPP.
- La question de la conception, l'aménagement et la gestion des futurs espaces verts du PGB, pour s'articuler au mieux avec les priorités de santé portées par la MSPP ; différents aspects ont été évoqués (cheminements depuis le bâtiment central de la MSPP, mais aussi intégration dans les parcs et jardins d'équipements favorisant l'activité physique pour les différents publics...).

IV.6. Apport de la littérature scientifique et données probantes

Cette approche est fondée sur la littérature scientifique, les rapports d'EIS déjà produits, ainsi que des entretiens avec des experts, qui ont permis d'analyser le lien entre l'implantation d'un équipement public sur un quartier en renouvellement urbain et les déterminants de la santé.

Elle porte sur l'influence des modèles et pratiques d'urbanisme sur la santé des populations et sur l'incidence de l'environnement bâti sur la qualité de vie des habitants. Par divers moyens, les données probantes visent également à mieux comprendre les associations entre les comportements modifiables et les déterminants de la santé.

L'exploration des données probantes sur des axes de recherche choisis pour appuyer et compléter les pistes de réflexion qui ont émergé des débats

Outre l'analyse bibliographique et à portée généraliste sur les EIS²⁶, la synthèse des données probantes s'inscrit selon six axes de recherche ciblés. Il s'agit ainsi de conforter, nuancer, éventuellement invalider les pistes de réflexion élaborées dans le cadre des instances de travail et de concertation de l'EIS « Grand Bellevue ».

Ces 6 axes de recherche sont les suivants :

1. Quelles conditions de réussite pour un équipement public comme une MSPP dans le cadre d'un projet de rénovation urbaine ?
2. Dans quelle mesure la mixité sociale des usagers dans la fréquentation d'un établissement public comme une MSPP contribue-t-elle à la réduction des inégalités sociales en faveur des personnes les plus défavorisées ?
3. Quelle approche adopter face au contrôle social des espaces publics induisant du non recours à des équipements publics, notamment par les femmes ?
4. Quelle est la zone d'accessibilité prévisible pour les usagers de la future MSPP localisée dans le secteur « Lauriers » ?
5. Quels sont les apports attendus de la proximité d'espaces verts (trame verte du Grand Bellevue) à la santé / bien-être des publics usagers de la MSPP ?
6. Quels sont les prolongements possibles dans le projet urbain des actions prioritaires du projet de santé de la MSPP ? En quoi les futurs aménagements urbains peuvent-ils contribuer utilement aux politiques « santé » envisagées sur le quartier Grand-Bellevue (nutrition, la lutte contre l'obésité, l'incitation à l'activité physique ; la santé mentale et la souffrance psychique ; l'accès aux soins et aux droits) ?

²⁶ En annexe

IV.6.1. Quelles conditions de réussite d'un équipement public dans le cadre d'un projet de rénovation urbaine ?

S'assurer que la future MSPP sera largement fréquentée par les publics, et notamment les plus éloignés de la santé, apparaît comme une contribution évidente susceptible d'avoir des impacts positifs sur la santé. La question des conditions à rassembler pour assurer cette situation sera ici posée au regard des enjeux spécifiques qui sont impliqués dans le bon fonctionnement de l'ensemble des équipements publics dans les quartiers prioritaires, et plus spécifiquement ceux relevant d'un projet de renouvellement urbain.

Cette question est plus spécifiquement abordée sous le prisme d'une ambition de mixité et diversification fonctionnelles au sein de ces quartiers, diversification auxquels les équipements publics peuvent contribuer, ainsi que des commerces, activités économiques...

Sur ce thème, des éléments d'évaluation intéressants sont notamment rassemblés dans une étude conduite par le Comité d'Évaluation et de Suivi (CES) de l'ANRU, à travers l'étude approfondie de plusieurs projets de rénovation urbaine et de leur ambitions et réalisations en matière de diversification fonctionnelle²⁷. Cette étude fait ressortir plusieurs enseignements à intégrer :

- Améliorer **l'accessibilité et la desserte des équipements** publics fait partie des conditions nécessaires de l'attractivité des équipements concernés.
- Quand attirer des usagers extérieurs au quartier fait partie des ambitions de diversification fonctionnelle, plusieurs paramètres rentrent en ligne de compte : **la qualité de l'équipement public, mais aussi son accessibilité et son image**, avec le risque de se heurter aux représentations négatives des habitants à l'extérieur du quartier.
- Assurer **la tranquillité publique, dans et aux abords des équipements** publics, ressort comme une des dimensions essentielles à intégrer dans le projet. En effet, les problématiques de manque de sécurité avérés ou perçus sont mises en avant comme constituant une raison majeure pour laquelle l'équipement n'est pas ou plus fréquenté.
- En termes de localisation des équipements publics, l'étude met en avant l'idée d'une création et/ou **concentration des équipements dans une polarité centrale et/ou plusieurs polarités secondaires au sein du quartier**, par rapport à une logique consistant à isoler / diluer les équipements.
- Autre élément de bilan mis en évidence : si l'intention d'adapter les équipements publics aux besoins des habitants apparaît quasi-systématiquement dans les ambitions affichées des projets, en revanche la concrétisation de cette adaptation de la programmation aux profils d'habitants visés ou concernés (et notamment dans des quartiers comptant des spécificités sociodémographiques, comme le vieillissement de la population, ou la part plus forte d'habitants d'origine étrangère...) se traduit rarement dans les projets réalisés : *« Si les projets d'équipements sont souvent ambitieux sur un plan architectural et urbain, ils restent banals sur le plan de l'innovation et de l'ambition programmatique »*.
- Anticiper dès la conception de l'équipement les **modalités de fonctionnement et de pérennisation des investissements**: association des gestionnaires et usagers, prise en compte des questions d'horaires d'ouverture, entretien des locaux et des abords...
- Concernant les usages des équipements publics créés ou rénovés, l'étude fait le constat que la vocation monofonctionnelle (un équipement dédié à un usage dans un local) est souvent remise en cause au profit d'une utilisation plurifonctionnelle, avec l'idée de mélanger les publics et les usages.

²⁷ La mixité fonctionnelle dans les quartiers en rénovation urbaine (tomes 1 et 2), CES ANRU, 2011.

Conclusion

Plusieurs facteurs cumulatifs contribuent à la mixité fonctionnelle, et à la réussite des équipements publics, en secteur de renouvellement urbain : accessibilité et desserte, tranquillité publique, concentration dans des polarités clairement identifiées, image du quartier, programmation plurifonctionnelle permettant d'attirer des publics diversifiés, anticipation des enjeux de fonctionnement, d'accueil des publics...

Ressource bibliographique :

- Etude sur la mixité fonctionnelle dans les quartiers en rénovation urbaine (tomes 1 et 2), CES ANRU, 2011.

IV.6.2. Dans quelle mesure la mixité sociale des usagers dans la fréquentation d'un établissement public contribue-t-elle à la réduction des inégalités sociales en faveur des personnes les plus défavorisées ?

Dans le cadre des réflexions partenariales sur la MSPP, une partie des débats a tourné autour de la question des choix à effectuer pour apporter une attention particulière aux populations les plus éloignées de la santé dans le quartier : convient-il de prioriser l'usage de la MSPP pour ces populations, ou au contraire de viser une fréquentation plus ouverte, à destination aussi bien des différents profils d'habitants du quartier que d'usagers extérieurs au Grand Bellevue, a priori moins éloignés des problématiques de santé ? Dans les propositions issues des différents temps de travail, c'est globalement l'approche d'une MSPP ouverte à une diversité de profils sociogéographiques qui a émergé.

La question sous-jacente à ces débats nous semble bien être celle de la mixité sociale parmi les usagers de la future MSPP, et de manière incidente dans le territoire d'implantation de son bâtiment central (secteur des Lauriers) ; et plus précisément dans quelle mesure favoriser la mixité sociale dans la MSPP contribuerait à la réduction des inégalités sociales en faveur des personnes les plus défavorisées ?

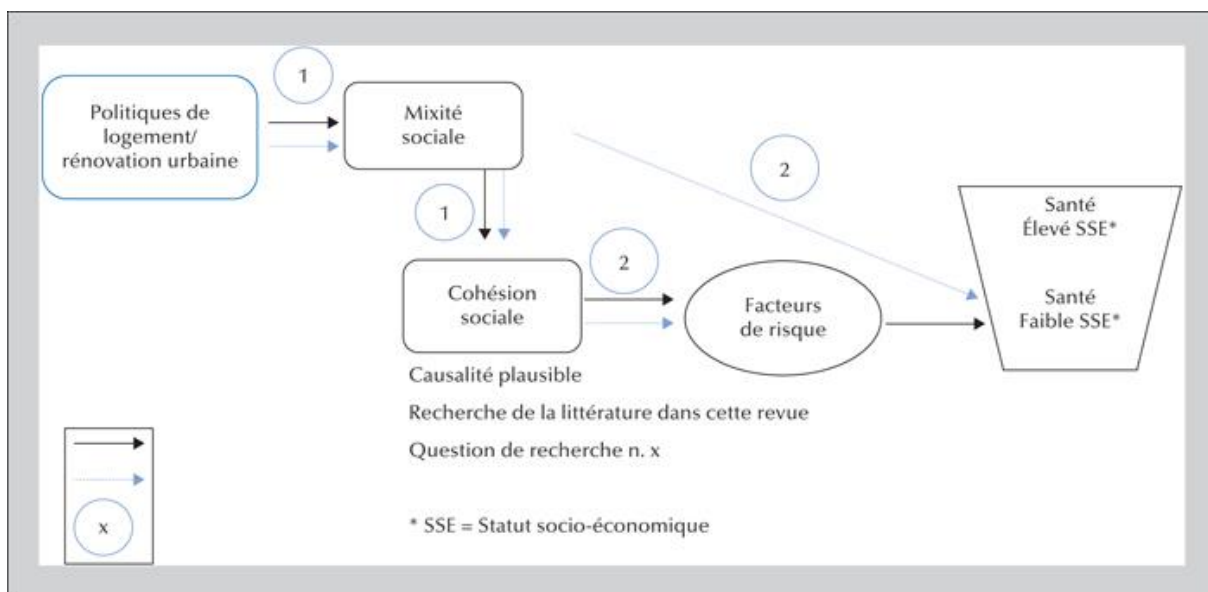
La littérature sur ce lien entre « mixité sociale » et « réduction des inégalités sociales » est abondante, ne serait-ce compte tenu de la visibilité de cette question dans les débats publics actuels, mais une analyse pointe deux conclusions :

- La littérature française la plus abondante sur cette articulation concerne le domaine de la scolarité et, dans une moindre mesure, le domaine de l'habitat.
- C'est un sujet qui suscite énormément d'articles exprimant des prises de position politiques ou idéologiques sur la question de la mixité sociale, faisant souvent peu référence à des travaux de nature scientifique.

Politiques de mixité sociale, ségrégation résidentielle et inégalités sociales de santé

Une revue de littérature scientifique récente²⁸, sur les champs « Logement et mixité sociale », vise à analyser les politiques de mixité sociale en Europe dans le domaine des politiques du logement et urbaines, en présentant les différents instruments utilisés et les théories sociologiques censées produire des effets sociaux et de santé bénéfiques, selon le tableau d'analyse suivant.

²⁸ Literature Review, « Housing and social mix », SITI, Melis, Marra, Gelormino, 2013.



Parmi les conclusions, les auteurs pointent que les politiques de mixité sociale se basent sur un corpus de convictions à propos des bénéfices engendrés par les communautés mixtes, mais reposant sur peu de preuves à l'appui. Ces politiques de mixité sociale par le logement pourraient aussi avoir des effets négatifs sur la cohésion sociale, et de ce fait sur la santé des populations les plus fragiles.²⁹

Autre enseignement : le résultat plus ou moins positif atteint dépend notamment du degré d'hétérogénéité entre les différentes populations concernées ; les bénéfices sont ainsi plus visibles dans les quartiers où la mixité est favorisée entre groupes qui sont proches en termes de revenus ou situations professionnelles, et donc quand les groupes les plus aisés sont dans une situation pas trop éloignée des groupes les plus défavorisés.

Parmi les recommandations formulées, sont évoquées des mesures à combiner avec une politique du logement visant à la mixité sociale résidentielle, afin de renforcer les interactions entre les différents groupes sociaux : la promotion d'activités sociales qui aident à développer le dialogue interculturel, des événements et des activités partagées et fédératrices (festival, événements de sports et loisirs, jumelages...) ; la création d'activités partagées (jardins de communauté...) ; et le développement d'offre de services multi-fonctionnels pour permettre à des personnes de différents âges, profils et origines de se rencontrer.

Il est aussi indiqué parmi les recommandations que la conception urbaine de l'offre d'espaces publics doit favoriser les points de contact entre les différents profils sociaux de résidents, de manière à stimuler la visibilité et les échanges entre différents groupes et individus.

Effets de la mixité sociale dans la fréquentation des établissements scolaires.

Le Conseil National de l'Évaluation Scolaire a conclu que la mixité sociale au sein des établissements scolaires, et surtout à l'échelle des classes, a des effets positifs ou neutres pour l'immense majorité des élèves, en particulier les plus défavorisés. Cet avis s'appuie notamment sur une étude de comparaison internationale³⁰ sur les effets de la mixité sociale, lequel pointe notamment : « *Dans l'état actuel de la*

²⁹ « we can say that housing policies aimed at increasing the social mix can improve the so called bridging social capital of residents, improving the social wellbeing of neighbourhoods, reducing social conflicts and violence; but it can undermine the social cohesion, or bonding social capital or in-group relationships and this could damage mainly the weakest social subgroups. Social cohesion has clearly a positive effect on health, mainly perceived and mental health but also cardiovascular health » : p. 51, op. ct.

³⁰ Rapport CSE/CNESCO, conférence de comparaisons internationales : mixité sociale à l'école, juin 2015.

recherche, on peut donc prudemment conclure à l'existence d'un effet de la composition des classes sur la performance scolaire » ; « Il rappelle en outre que les élèves les plus défavorisés sont ceux qui sont les plus affectés par le contexte scolaire et qui souffrent davantage de la ségrégation scolaire ».

Conclusion

Considérée à l'échelle de la fréquentation d'un équipement public comme une MSPP, la mixité sociale peut engendrer des effets positifs pour les différents profils d'usagers s'y rendant. Sont impactés des déterminants de santé importants comme l'estime de soi ou la cohésion sociale pour les personnes les plus défavorisées.

Cette mixité sociale aura d'autant plus de chances de produire des effets positifs pour les plus défavorisés que le degré d'hétérogénéité entre les usagers sera maîtrisé, de manière à favoriser de véritables interactions et une reconnaissance mutuelle par la promotion d'activités sociales communes.

Ressource bibliographique :

- Literature Review, « Housing and social mix », SITI, Melis, Marra, Gelormino, 2013.
- Rapport CSE/CNESCO, conférence de comparaisons internationales : mixité sociale à l'école, juin 2015.

IV.6.3. Quelle approche face au contrôle sociale des espaces publics induisant du non recours à des équipements publics, notamment par les femmes ?

La notion de « **contrôle social** » désigne l'ensemble des pratiques sociales, formelles ou informelles, qui tendent à produire et à maintenir la conformité des individus aux normes de leur groupe social. Dans le contexte des quartiers « Politique de la Ville », le contrôle social est souvent évoqué pour désigner les processus par lesquels certaines catégories de population (en particulier les jeunes hommes) s'approprient des espaces publics au détriment d'autres catégories de population (en particulier les femmes), participant ainsi à un sentiment d'insécurité et aboutissant ainsi à des décisions de ne pas fréquenter ces espaces... et donc les équipements et services qui y sont localisés.

Les analyses sur les processus de dépassement de ces situations³¹ mettent en avant plusieurs réflexions. Globalement, il existe indéniablement une relation entre qualité de l'espace public (d'où l'enjeu de requalification de ces espaces portés par le renouvellement urbain) et niveau de sécurité qui y règne. Par ailleurs, l'occupation sereine et pacifiée d'un espace public passe aussi par la prise en compte des différents usages et usagers, a priori multiples et variées, qu'il est destiné à accueillir. Enfin, les opérations réussies de requalification d'espaces dégradées comportent, d'une manière ou d'une autre, des modalités d'association des usagers et des parties prenantes locales.

En opposition aux situations de « contrôle social », il convient aussi de s'intéresser aux conditions d'intégration sociale des populations. L'enquête SIRS 2003³² a permis d'explorer plus avant les liens entre le soutien social et le recours aux soins. Ainsi, deux hypothèses peuvent a priori être avancées, dont les conséquences se traduiraient par des tendances opposées. D'une part, une forte insertion dans des réseaux de sociabilité pourrait permettre un échange d'information, de conseils, une mise en relation avec des professionnels ou encore des arrangements pratiques pour accroître l'accessibilité des soins... et faciliterait ainsi le recours aux soins. Mais d'autre part, au contraire, lorsque le réseau social est faible ou inexistant, le recours au médecin constitue une alternative à la sociabilité et au soutien moral que d'autres trouvent parmi leurs proches ; on serait alors face à un effet de compensation. En outre, l'estime de soi – dimension importante des processus d'intégration et de bien-être – s'avère corrélée au processus d'intégration sociale,

³¹ Notamment « Anne Wyvekens. Espace public et civilité : réinventer un contrôle social ? Perspectives pour la France. Lien social et Politiques, Anjou, Quebec : Ed. Saint-Martin ; Rennes : Presses de l'EHESP, 2007, pp.35-45 ».

³² SIRS 2003

à sa faculté de construire un réseau, de créer des relations sociales. Elle est aussi d'autant plus dégradée que les personnes déclarent se sentir isolées, qu'elles bénéficient d'un faible soutien social, et que l'opinion qu'elles portent sur leur quartier de résidence est négative.

Conclusion :

Intégrer le risque de contrôle social pouvant conduire certaines populations visées, notamment les femmes, à ne pas fréquenter un équipement public comme la MSPP, implique d'accorder dès la conception une réflexion sur la qualité des espaces publics de proximité, ainsi que sur la prise en compte des différents usages et usagers qu'ils accueilleront. Cette prise en compte en amont sera favorisée par une association à la réflexion des différents usagers et la mobilisation des réseaux de sociabilité existants.

IV.6.4. Comment envisager la zone d'attraction possible de la future MSPP, en fonction de sa localisation ?

Il existe peu d'analyses de bilan sur l'origine géographique des usagers effectifs des MSPP mises en place. Notons cependant une enquête³³ sur les usagers de deux MSPP en Franche-Comté. Celle-ci portait notamment sur les modes de déplacement des usagers : si l'usage de la voiture est quasi-exclusif dans une MSPP située en zone rurale (97% des cas pour la MSPP de Pagny), les modalités de déplacements sont plus variées dans une MSPP plus urbaine (67% de déplacements en voiture, 25% à pied, 7% en transports en commun, 1% en bus). Parmi les pistes d'amélioration attendues de la part des usagers, le souhait d'un parking plus grand de stationnement dédié aux personnes handicapées était mis en avant.

Cette question des zones de couverture territoriale de différents types d'équipements publics est plus largement abordée à l'occasion de la mise en place des Schémas Départementaux d'Accessibilité des Services au Public (SDAASP)³⁴. Différentes analyses sur la couverture territoriale par différents paniers de services ont été conduites, aussi bien au niveau national par le CGET que par l'Insee dans différentes études régionales. Ainsi, dans son analyse sur la région Pays de la Loire³⁵, l'INSEE considère qu'un territoire est déficitaire en matière d'un panier d'offre de services de santé quand la distance moyenne de ces services est supérieure à 15 minutes.

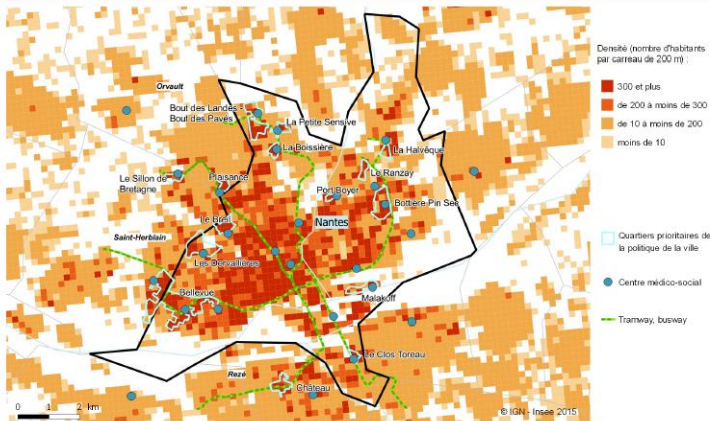
Illustration : extrait de l'étude INSEE, localisation des centres médico-sociaux dans l'agglomération nantaise.

³³ Jeanmaire Thomas, Jendoubi Karine, Vuattoux Patrick, Chazerand Philippe, « Aide à la démarche qualité dans les maisons de santé : apport d'une enquête de satisfaction auprès des patients », *Santé Publique* hs1/2009 (Vol. 21) , p. 91-101

³⁴ L'instauration des SDAASP est stipulée dans l'article 98 de la loi portant sur la nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe), promulguée le 7 août 2015. En Loire-Atlantique, un SDAASP est en cours d'élaboration, porté par la préfecture et le conseil départemental. Plus largement, l'accessibilité des services au public est une priorité nationale mise en œuvre pour l'ensemble des politiques publiques (pilotage CGET, issu de la loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République).

³⁵ INSEE, accès aux services aux publics dans les départements des Pays-de-Loire, novembre 2015.

1 Localisation des centres médico-sociaux dans l'agglomération de Nantes



Sources : SGAR, Insee, Recensement de la population (RP) 2011.

Conclusion :

En termes d'accessibilité physique, un équipement comme la future MSPP devrait pouvoir attirer des usagers habitant essentiellement dans un rayon de 15 minutes en temps de trajet, selon différents modes de transports. Cet ordre de grandeur corrobore celui évoqué par les participants aux ateliers « Croisement des Pratiques et Savoirs ».

Ressources bibliographiques :

- ▶ Jeanmaire Thomas, Jendoubi Karine, Vuattoux Patrick, Chazerand Philippe, « Aide à la démarche qualité dans les maisons de santé : apport d'une enquête de satisfaction auprès des patients », Santé Publique hs1/2009 (Vol. 21), p. 91-101
- ▶ INSEE, accès aux services aux publics dans les départements des Pays de la Loire, novembre 2015.

IV.6.5. Quels sont les apports attendus de la proximité d'espaces verts (trame verte du Grand Bellevue) à la santé / bien-être des publics usagers de la MSPP ?

Différentes études internationales dégagent un consensus sur les liens étroits en termes de santé entre la présence d'espaces verts et le bien-être individuel et collectif. Ils semblent vecteurs à la fois de réduction de stress et d'augmentation de l'activité physique mais ils déterminent également une amélioration du cadre de vie et de l'état de santé ressenti.

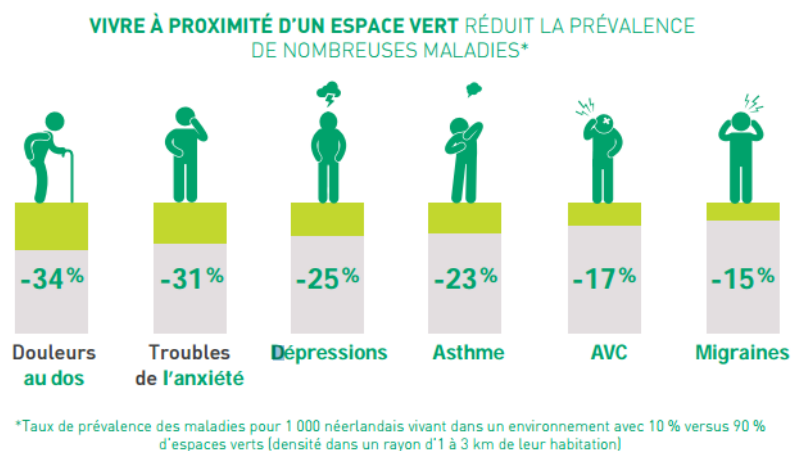
Une analyse conduite récemment³⁶, rassemblant des données issues de plusieurs études, insiste sur le lien entre présence d'espaces verts dans un environnement urbain et effets sur la santé des habitants :

- Il s'agit d'effets directs, en réduisant la prévalence de plusieurs maladies (douleurs au dos, dépressions, asthme). Une étude néerlandaise de 2006³⁷ a ainsi identifié une association positive entre la densité des espaces verts dans un rayon de un et de trois kilomètres et la santé générale renseignée par la population. La relation observée est plus forte parmi les personnes de classe

³⁶ Etude « Les espaces verts urbains - Lieux de santé publique, vecteurs d'activité économique » - Rapport ASTERES, pour le compte de l'UNION NATIONALE DES ENTREPRISES DU PAYSAGE – réalisé en mai 2016 par Nicolas Bouzou et Christophe Marques.

³⁷ Maas, Verheij et al. (2006). Green space, urbanity and health: how strong is the relation? J Epidemiol Community Health.

socioéconomique modeste. On peut aussi noter également les effets de baisse des températures des îlots de chaleur par la présence des arbres dans la ville.



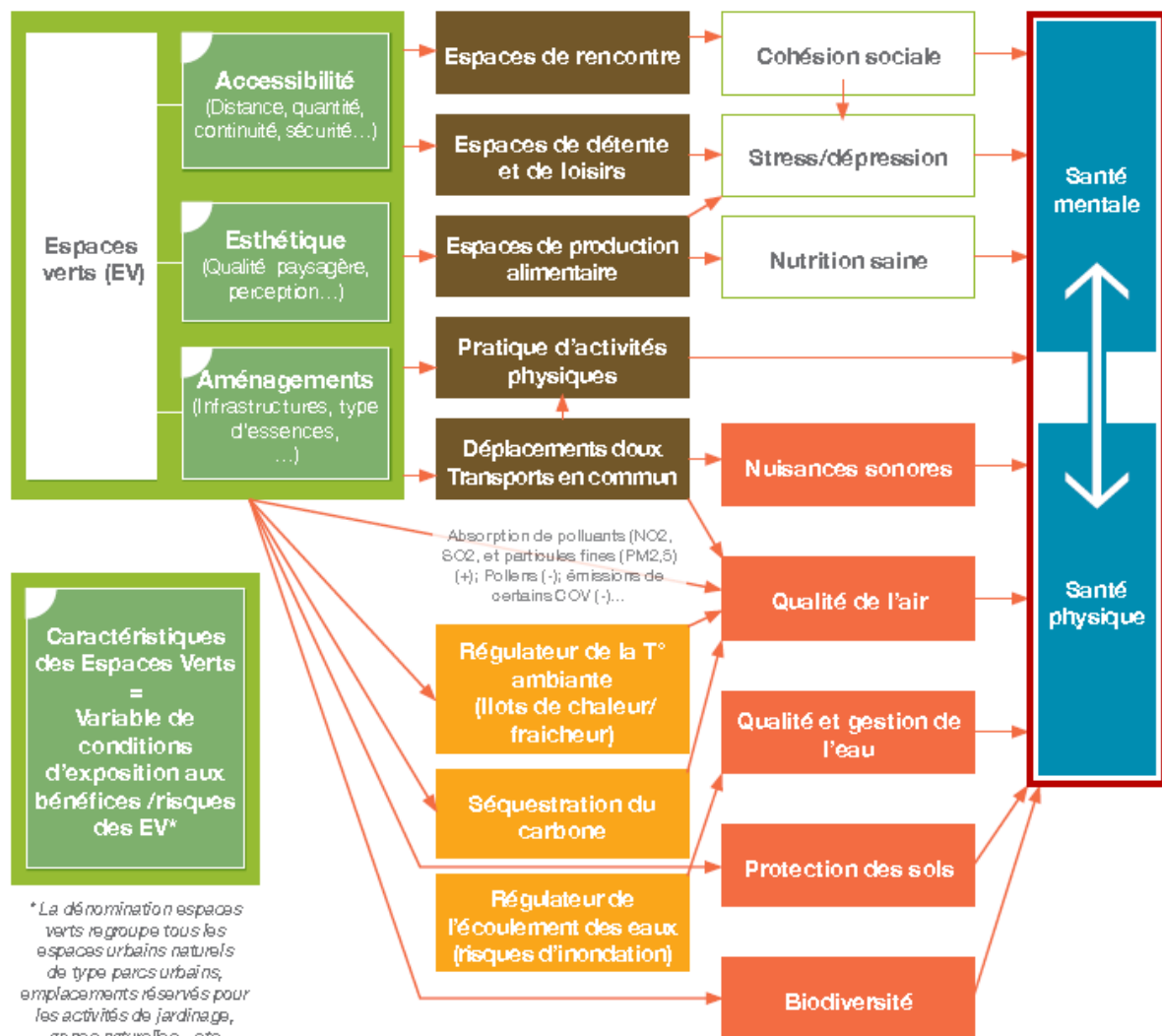
- Ces effets sont aussi plus indirects, en favorisant l'activité physique des habitants et en réduisant leur stress :
 - Les parcs, aires de loisirs et sentiers offrent un cadre agréable à la pratique de diverses activités physiques, comme la marche, les jeux collectifs ou la pratique de sports en extérieur. Or qu'il s'agisse d'une balade à allure lente ou d'un sport intense, une activité physique régulière est associée à des effets fortement positifs sur la santé (réduction du risque d'obésité, ainsi que la prévalence de maladies telles que le diabète, les troubles cardiovasculaires et l'hypertension). Plus actifs, les individus bénéficient en outre d'une meilleure vitalité au quotidien³⁸. En définitive, Kaczynski et al. ont conclu à un effet globalement positif des espaces verts sur l'activité physique, bien que le lien ne soit pas observé dans tous les cas de figure.
 - On peut également observer des effets positifs attendus de la proximité d'espaces verts en termes de socialisation et de sentiment d'appartenance. Maas et al. (2009)³⁹ ont exploré le lien entre les espaces verts et le sentiment de solitude à travers une enquête couvrant plus de 10 000 résidents hollandais. Après avoir mesuré la densité de verdure dans un rayon de un et de trois kilomètres autour des habitations, et après avoir pris en compte les caractéristiques socioéconomiques et démographiques des sondés, les auteurs ont remarqué qu'une faible densité de verdure était liée à un sentiment plus régulier de solitude et de manque de soutien. Cette relation était plus importante chez les enfants, les personnes âgées et les individus témoignant d'un faible niveau d'éducation. Les espaces verts assurent donc un rôle de socialisation essentiel pour les populations fragiles.
- De nombreuses études récentes s'accordent sur les multiples bénéfices des espaces verts sur la santé et sur la qualité de vie des populations, mais concluent très souvent à la nécessité d'approfondir les études en raison de la difficulté à établir les liens de causalité. En effet, les

38 Kaczynski et al., Environmental Correlates of Physical Activity: A Review of Evidence about Parks and Recreation, 2006

39 Maas et al. (2009). Social contacts as a possible mechanism behind the relation between green space and health. Health Place, vol. 15.

relations entre espaces verts et santé sont complexes puisque de nombreux facteurs d'ordre environnemental, social et comportemental interviennent.⁴⁰

Figure 9 : proposition d'une représentation graphique des liens de causalité entre espaces verts et santé.



L'étude réalisée en 2013 par Pauline Laïlle, Damien Provendier, François Colson intitulée « Les bienfaits du végétal en ville » s'appuie sur une analyse bibliographique des publications internationales concernant les différents types de bien faits associés à la présence du végétal en ville. Les catégories de bienfaits étudiées sont les suivantes : santé humaine et bien-être, lien social et identité collective, biodiversité, régulation thermique, qualité de l'air, écoulement des eaux, valorisation du bâti, approvisionnement en produits végétaux, tourisme et attractivité. À partir d'une analyse qualitative et quantitative de plus de 200 publications scientifiques, la tangibilité de chaque bienfait a été évaluée. Par exemple les liens entre les parcs urbains et l'amélioration de la biodiversité ou de la santé physique des usagers ont été bien démontrés alors que d'autres bienfaits comme le lien social ou l'attractivité touristique sont moins renseignés.

L'étude des paramètres clefs associés aux bienfaits de la présence du végétal en ville permet de dégager cinq domaines pouvant faire l'objet d'indicateurs spécifiques :

⁴⁰ BARTON, H. et C. TSOUROU (2004). Urbanisme et santé : un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants. Châteaubourg, France : Association internationale pour la promotion de la santé et du développement durable, 178 p.

- ▶ Quantité de surfaces végétalisées (espaces privés et publics) ;
- ▶ Accessibilité des espaces verts publics ;
- ▶ Capacités de régulation environnementale (température, eau, air) ;
- ▶ Équilibres écologiques ;
- ▶ Aménagements fonctionnels et esthétique.

Tableau : Répartition des bienfaits du végétal en ville par catégorie (Source Plante et Cité – Les bienfaits du végétal, juillet 2013.)

Catégorie de bienfaits	Bienfaits	
Santé humaine et bien-être individuel et collectif	Santé humaine et bien-être	<ul style="list-style-type: none"> - Association entre accès à un parc et activité physique accrue - Réduction de l'obésité - Réduction du stress - Proximité et vue sur un espace vert - Amélioration de l'état de santé ressenti - Amélioration de l'état de santé psychologique - Réduction du bruit - Confort thermique - Longévité
	Lien social et identité collective	<ul style="list-style-type: none"> - Opportunités d'interactions sociales - Participation à l'attachement communautaire - Éducation et sensibilisation à l'environnement
Environnement et équilibres naturels	Biodiversité	<ul style="list-style-type: none"> - Les espaces verts urbains constituent des hotspots de biodiversité - Les aménagements végétaux à l'échelle de la ville peuvent contribuer à la construction d'une trame verte fonctionnelle
	Régulation thermique	<ul style="list-style-type: none"> - Rafraîchissement de l'atmosphère et des surfaces - Préservation des revêtements - Meilleure efficacité énergétique pour les bâtiments
	Qualité de l'air	<ul style="list-style-type: none"> - Filtration des particules atmosphériques - Absorption des polluants - Puits de carbone
	Écoulement des eaux	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise du risque d'inondation - Recharge des ressources souterraines - Qualité des eaux - Protection et stabilisation des sols
Valorisations économiques des bienfaits du végétal en ville	Valorisation du bâti	<ul style="list-style-type: none"> - Plus-value immobilière
	Produits végétaux	<ul style="list-style-type: none"> - Source de produits alimentaires - Source de matériaux pour l'aménagement via la valorisation des déchets verts - Source de combustible
	Tourisme et attractivité	<ul style="list-style-type: none"> - L'ensemble des aménagements végétaux participe à l'image de la ville - La qualité du cadre de vie envoie un signal fort susceptible de contribuer au développement social et économique

L'étude de chacun de ces bienfaits montre que leur évaluation est toujours difficile car leurs déterminants sont multifactoriels. Il est donc souvent délicat d'identifier la contribution spécifique du végétal à la caractérisation d'un bienfait donné. Les études ne sont pas toutes menées de la même manière, et certains résultats sont plus solides que d'autres, certains faits mieux documentés.

Tableau : tangibilité des arguments scientifiques sur la contribution scientifique du végétal en ville en fonction des différentes catégories de bienfaits. (Source Plante et Cité – Les bienfaits du végétal, juillet 2013.)

CATÉGORIE	BIEN FAIT	TANGIBILITÉ, ROBUSTESSE
Pour l'homme	Santé physique	Forte
	Santé psychologique	Modérée
	Lien social	Faible ¹
Pour les équilibres naturels	Biodiversité	Forte
	Régulation thermique	Modérée à forte
	Qualité de l'air	Faible à modérée
	Écoulement des eaux	Faible
Pour l'économie	Valorisation du bâti	Modérée à forte
	Tourisme et attractivité	Faible ²

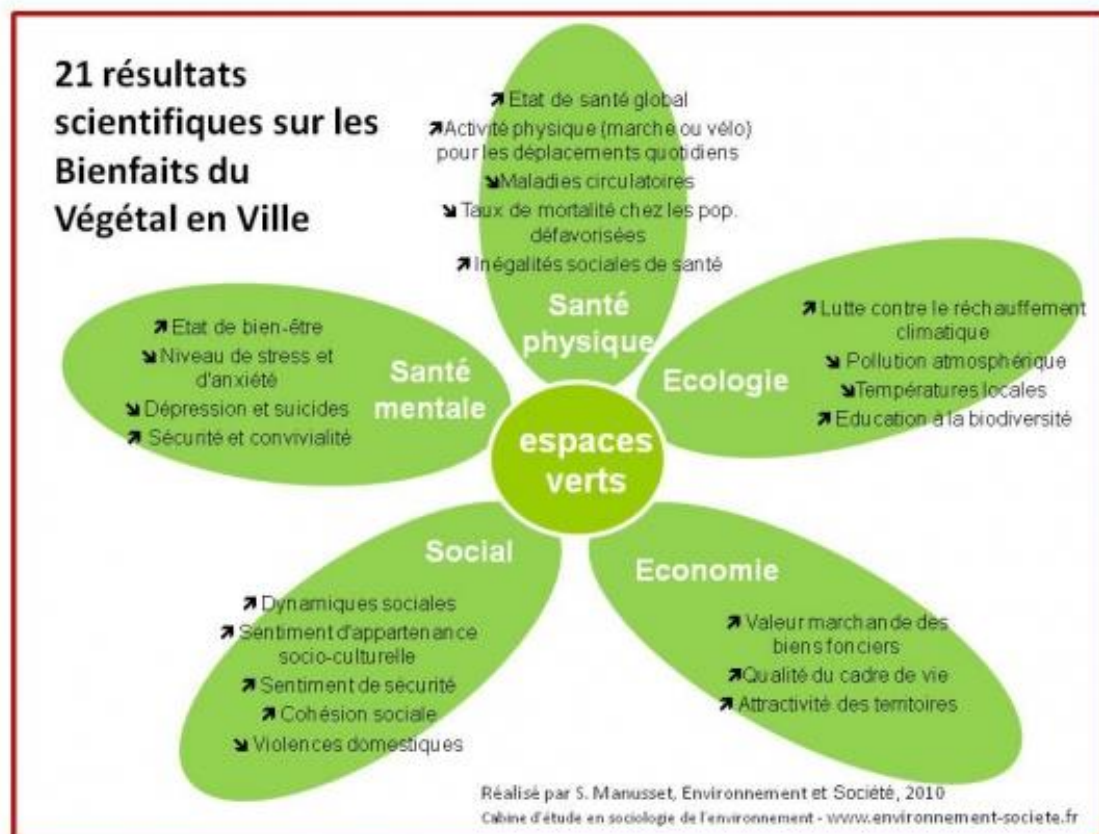
LÉGENDE

- LIEN FORT
- LIEN MODÉRÉ À FORT
- LIEN MODÉRÉ
- LIEN FAIBLE À MODÉRÉ
- LIEN FAIBLE

Tangibilité et robustesse des arguments scientifiques sur la contribution du végétal aux différents bienfaits (d'après Konijnendijk, CC, et al. 2013)

Par ailleurs, une enquête de 2012 du Commissariat Général au Développement Durable a été réalisée pour mettre en lumière les principaux facteurs influençant le sentiment de bien-être dans l'environnement du logement. Si la sécurité et la qualité des relations sociales sont les variables au plus fort pouvoir explicatif. Viennent ensuite des variables permettant d'apprécier la qualité de l'environnement proche, la présence d'espaces verts, la qualité de l'air et l'entretien des espaces publics. Les autres variables de proximité, comme la présence de commerces ou l'accessibilité en transport en commun sont significatives mais d'une plus faible magnitude.

Figure 10 : une vision globale des « bienfaits du végétal en ville »



Espaces verts, santé mentale et souffrance psychique

C'est notamment l'idée d'apaisement social que l'on retrouve dans l'impact positif des espaces verts en termes de santé mentale. La présence de végétal induit une baisse du niveau d'angoisse et une

augmentation du niveau de bien-être par la régulation de la fatigue mentale et l'augmentation de la capacité de récupération au stress.⁴¹

S'appuyant sur l'exploitation de bases de données de santé publique, Maas (2008) a démontré que les taux de dépression sont 1,33 fois supérieurs dans les zones avec peu d'espaces naturels. Selon la même étude, les habitants en présence d'espaces naturels dans un rayon d'un kilomètre autour de leur habitation se sentent plus en forme et ont moins d'épisodes morbides. En Suède, l'étude de l'équipe de Sterp de Vries (2003) montre des résultats similaires. Est avérée une corrélation positive entre le degré d'espaces verts et le niveau de santé globale, la présence d'espaces verts induisant une modification des activités et des comportements, bénéfiques pour la santé : davantage d'activités physiques extérieures telles que le vélo et la marche et une moindre exposition aux pollutions de l'air.

Parmi les effets bénéfiques d'une forte présence d'espaces verts dans l'environnement immédiat des habitants, on peut ainsi noter une moindre prévalence de maladies mentales (dépressions, troubles de l'anxiété).

Tableau : Les principaux impacts psycho-sociaux du végétal en ville, relevés dans la bibliographie depuis le début des années 2000⁴²

	Impacts sociaux	Impacts psychologiques
Principaux résultats	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Relations sociales ↗ Cohésion sociales ↘ Violences domestiques 	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Fatigue mentale ↘ Syndrome du déficit d'attention et hyperactivité chez les enfants ↘ Etat de stress et d'anxiété ↗ Bien-être (santé mentale)
Références bibliographiques Auteur(s), année de publication, zones d'études concernées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Barbosa and al. (2007), <i>UK</i> ▪ Kuo and Sullivan (1996, 1997, 1998, 2001a et b, 2004), <i>USA</i> ▪ Schipperijn and al. (2010), <i>Danemark</i> ▪ Seeland and al. (2009), <i>Suisse</i> ▪ Stahe (2009), <i>Sweden</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fuller and al. (2007), <i>UK</i> ▪ Graham and al. (2004), <i>Sweden</i> ▪ Jutras (2003), <i>Canada</i> ▪ Kuo, Sullivan and Taylor (2001, 2004), <i>USA</i> ▪ Sheet and Manzer (1991), <i>USA</i> ▪ Ulrich (2002), <i>USA</i>

Les espaces verts bénéficient d'une très forte connotation positive auprès des citoyens. La perception du taux d'accessibilité des espaces verts dans les espaces urbains et ruraux est supérieure à la perception du taux d'urbanisation (Maas, 2008 et Ståhle, 2009). Autrement dit, le nombre d'espaces verts dans un territoire est un critère d'appréciation davantage discriminant et perçu que la densité urbaine de ce même espace. La présence d'espaces verts est un critère majeur définissant la qualité du cadre de vie d'un territoire.

Les travaux de Maas (2008) confirment également que l'environnement naturel proche, c'est-à-dire situé à moins d'un kilomètre des habitations, a un effet positif sur les relations sociales. D'après cette auteure, les espaces verts augmentent le sentiment de sécurité physique et sociale, quels que soient le groupe social et le taux d'urbanisation.

⁴¹ Sterp de Vries et al., 2003 ; Sheet et Manzer, 1991

⁴² Sandrine Manusset, « Impacts psycho-sociaux des espaces verts dans les espaces urbains », Développement durable et territoires [En ligne], Vol. 3, n° 3 | Décembre 2012,

Taux de prévalence des maladies pour 1 000 Néerlandais vivant dans un environnement avec 10% et 90% d'espaces verts

	Prévalence pour 1 000 Néerlandais		Différence
	10% d'espaces verts	90% d'espaces verts	
Maladies cardiovasculaires			
Pression sanguine élevée	23,8	22,4	-6%
Maladies cardiaques	4,7	4,0	-15%
Maladies coronaires	1,9	1,5	-21%
AVC	0,92	0,76	-17%
Maladies musculo-squelettiques			
Douleurs au cou et au dos	125	106	-15%
Douleurs au dos	99,2	65,8	-34%
Douleurs au cou et aux épaules	75,6	63,3	-16%
Douleurs au coude, au poignet et à la main	23,0	19,3	-16%
Arthrose	21,8	21,3	-2%
Arthrite	6,7	6,2	-7%
Maladies mentales			
Dépressions	32	24	-25%
Troubles de l'anxiété	26	18	-31%
Maladies respiratoires			
Infection des voies respiratoires supérieures	84	68	-19%
Bronchites, pneumonies	16	14,7	-8%
Asthme	26	20	-23%
Maladies neurologiques			
Migraines	40	34	-15%
Vertiges	8,3	6,6	-20%
Maladies digestives			
Douleurs intestinales	14,9	12,3	-17%
Infections des intestins	6,5	5,1	-22%
Autres maladies			
Symptômes physiques non expliqués	237	197	-17%
Eczéma chronique	5,5	4,9	-11%
Infections urinaires aiguës	23,2	19,4	-16%
Diabète	10	8	-20%
Cancers	4,9	4,4	-10%

Commentaire : ce tableau présente les résultats d'une régression logistique qui comprend une neutralisation des effets démographiques, socioéconomiques et d'urbanisation.

Source : Maas (2008). *Vitamin G: green environments – Healthy environments*. Netherlands Institute for Health Services Research

Dans une étude danoise de 2010, portant sur plus de 11 200 adultes, les sondés ayant reporté un état de stress fréquentaient moins régulièrement les parcs et jardins que les sondés n'ayant pas reporté de stress.⁴³

En lien avec les résultats de l'étude réalisée par Sandrine Manusset en 2012 et intitulée « Impacts psychosociaux des espaces verts dans les espaces urbains »⁴⁴, on observe des liens étroits entre la présence d'espaces verts et le sentiment de bien-être des individus. Cela questionne à la fois le niveau de densité en espaces naturels selon les territoires mais aussi les conditions d'accessibilités des populations.

⁴³ Stigsdotter, Ekholm et al. (2010). *Health promoting outdoor environments - Associations between green space, and health, health-related quality of life and stress based on a Danish national representative survey*. *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 38.

⁴⁴ Cette étude s'appuie sur la réalisation d'une synthèse bibliographique réalisée à l'échelle internationale tendant à faire un état des lieux des connaissances scientifiques acquises sur les impacts positifs du Végétal en Ville. Ces résultats renvoient à un corpus de 30 publications extraites d'un premier fond bibliographique de 104 références rassemblant des travaux en santé publique, en écologie, en urbanisme, en sociologie et en psychologie.

Conclusion :

Au regard de la littérature scientifique, la proximité d'espaces verts de qualité, effet attendu du Projet de renouvellement urbain sur le secteur Lauriers et plus largement l'ensemble du Grand Bellevue, devrait avoir des apports bénéfiques importants pour les usagers de la MSPP : amélioration de la santé mentale et du bien-être (réduction du stress, meilleure capacité de récupération suite à une fatigue psychologique, bénéfiques sur le développement psychologique et social des enfants et adolescents) ; augmentation de la longévité des aînés et encouragement les liens sociaux, tout particulièrement chez les personnes à plus faible revenus ; contribution à la réduction des inégalités de santé.

Ressources scientifiques/bibliographiques :

- ▶ Kaczynski A.T., Henderson K.A., 2007. *Environmental Correlates of Physical Activity : A Review of Evidence about Parks and Recreation. Leisure Sciences*, 29 (4), p. 315-354.
- ▶ Park et al. 2013,
- ▶ Bedimo-Rung et al, 2005
- ▶ European Environment Agency, 2013 ;
- ▶ Lachowycz and Jones 2013 ;
- ▶ Laille et al, 2013 ;
- ▶ Lee et Maheswaran, 2011;
- ▶ Manusset S. 2012. *Impacts psycho-sociaux des espaces verts dans les espaces urbains. Développement durable et territoires [en ligne]*, 3 (3), 11 p.
- ▶ Bowler et al, 2010, Greenspace Scotland, 2008, Maas et al, 2006
- ▶ IFPRA ,*Benefits of Urban Parks, Konijnendijk, et al., 2013*
- ▶ Dron D., Blaudin-de-Thé C., CGDD, SEEIDD, 2012.
- ▶ Mitchell R., Popham F., 2008. Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study. *The Lancet*, 372 (9650), p. 1655 - 1660.
- ▶ Maas J., 2008. *Vitamin G : Green environnements - Healthy environnements*. Institut for Health Service Recherche (NIVEL), 254 p.

IV.6.6. Quels sont les prolongements possibles dans le projet urbain des actions prioritaires du projet de santé de la MSPP ?

Le questionnaire spécifique adopté à travers cette EIS est le suivant : en quoi les changements dans l'environnement bâti (ici, l'intégration d'un projet de MSPP dans le cadre d'un Projet de Renouvellement Urbain) peut-il entraîner des changements de comportement positifs en matière de santé ?

Nous avons à ce stade porté notre attention sur les thématiques de la nutrition et de la lutte contre l'obésité (pour la thématique sur la santé mentale, le rôle positif attendu des espaces verts a déjà été développé dans le point précédent).

Nutrition, obésité

Le régime alimentaire, tout comme d'autres facteurs tels que l'activité physique et la consommation de tabac, peut affecter la santé tout au long de la vie. Les retards de croissance durant la grossesse et la petite enfance peuvent augmenter le risque de contracter des maladies chroniques dans le futur.

Prendre certaines habitudes pendant l'enfance et l'adolescence, par exemple ne pas s'alimenter sainement et faire peu d'exercices, augmente le risque de développer des maladies cardiovasculaires et de devenir obèse.

La plupart des maladies chroniques apparaissent à l'âge adulte. Par conséquent, il s'agit d'un âge décisif pour réduire les facteurs de risque comme le tabac, la surcharge pondérale et l'obésité, l'inactivité physique, le cholestérol, la tension, et la consommation d'alcool. Les personnes de plus de 60 ans représentent la population la plus touchée par les maladies chroniques.

Etant donné que le risque de développer des maladies chroniques peut être réduit à tout âge, il est recommandé à tous, quel que soit l'âge, de manger sainement, de surveiller son poids et de faire de l'exercice. Une question se pose alors : Comment les aménagements urbains et paysagers d'une cité, d'un quartier peuvent-ils contribuer à adopter, à encourager, à inciter des modes de vie sains et actifs ?

Dans une étude de Stefan Reyburn⁴⁵ consacrée à la revue des connaissances actuelles sur l'obésité et l'environnement bâti, l'auteur s'appuie sur une littérature scientifique riche⁴⁶ pour caractériser **les trois composantes de l'environnement bâti à privilégier pour promouvoir des habitudes de vie favorable à la santé.**

1. **les sources d'approvisionnement alimentaire** (surtout les commerces et services spécialisés en alimentation, mais également les sources alternatives comme le jardinage et les réseaux de distribution d'urgence).
2. **les équipements sportifs et de loisirs** (tels que les parcs, les parcours pédestres et sentiers pour cyclistes, les installations sportives)
3. **les infrastructures de mobilité** (notamment les technologies et mobiliers pour faciliter les déplacements non motorisés et non mécanisés, et les systèmes et réseaux de transport collectif)

Inter-reliée et en relation dynamique, ces trois composantes s'articulent pour inciter ou maintenir des modes de vie favorables à la santé. Selon ce modèle, prévenir les problèmes de santé liés au poids sous-entend que les responsables politiques prennent en considération les conséquences de leurs décisions sur l'offre d'équipements sportifs et de loisirs et d'infrastructures de mobilité qui permettent des dépenses énergétiques. La diversité et la qualité de ces offres d'équipements et ressources, accessibles dans l'environnement proche, influencent les comportements des habitants et favorisent la prévention des problèmes liés au poids.

Activité physique : une articulation du modèle socio-écologique et l'accessibilité aux espaces verts

Il est aujourd'hui démontré que l'activité physique est bénéfique pour la santé et, qu'à l'inverse, une activité physique insuffisante est associée, bien au-delà de la relation que tout le monde connaît avec la prise de poids, aux maladies coronarienne. Elle multiplie par deux le risque de maladies coronariennes. De plus, un quart des maladies coronariennes pourrait être évité si les gens étaient physiquement actifs quotidiennement. Elle multiplie le risque d'hypertension artérielle par un et demi, le risque de diabète de type 2 par un et demi, d'ostéoporose par deux, mais également de certains cancers tels que celui du côlon et du sein.

L'activité physique renforce le squelette, développe la musculature et la souplesse, améliore les fonctions cardiaques et aide à se relaxer. Elle contribue aussi à prévenir de nombreuses maladies comme les affections

⁴⁵ Stefan Reyburn, « L'urbanisme favorable à la santé : une revue des connaissances actuelles sur l'obésité et l'environnement bâti », Environnement Urbain / Urban Environment

⁴⁶ Swinburn et al., 2005 ; Hayne et al., 2004 ; Kumanyika et al., 2002 ; Booth et al., 2001 ; French et al., 2001 ; Kumanyika, 2001 ; Wetter et al., 2001 ; Egger et Swinburn, 1997

cardiovasculaires, le cancer, le diabète, l'obésité et l'ostéoporose. Par ailleurs, participer à une activité physique en groupe est un facteur d'intégration sociale. C'est l'occasion de se retrouver en famille ou entre amis, mais aussi de faire de nouvelles rencontres.

Lorsqu'elle est associée à une alimentation équilibrée, l'activité physique contribue à une meilleure qualité de vie :

- elle contribue au développement du capital osseux pendant l'enfance et l'adolescence, et à sa préservation durant l'âge adulte. En effet, elle ralentit la perte de densité des os, due au vieillissement ;
- elle renforce les capacités cardiaques et respiratoires.
- Elle donne de la résistance face à la fatigue et permet d'avoir un sommeil plus réparateur ;
- elle aide à être plus relaxé, ce qui réduit l'anxiété et la dépression ;
- elle développe la souplesse, l'équilibre et la bonne coordination des mouvements. Cela diminue notamment les risques de chutes chez les séniors ;
- elle permet de conserver une certaine autonomie physique en prenant de l'âge

L'étude Icaps (Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité), menée par le Pr Chantal Simon entre 2002 et 2006 en Alsace, a démontré scientifiquement au terme des quatre années d'expérimentation que la promotion de l'activité physique régulière permet de prévenir la sédentarité et l'obésité chez les jeunes. L'intervention a en effet été reconnue comme efficace par l'OMS en 2009. Elle repose sur le modèle dit « socio-écologique » qui prend en compte l'individu dans son milieu de vie et demande l'implication de partenaires qui agissent sur trois niveaux selon :

- le jeune (ses connaissances, ses attitudes, ses représentations, ses motivations concernant la pratique sportive)
- son support social (entourage familial, enseignants, animateurs qui peuvent valoriser l'activité physique et encourager le jeune dans ce domaine)
- son environnement structurel et organisationnel, qui recouvre les notions de disponibilité, d'accessibilité et les conditions matérielles et institutionnelles (dégager du temps à l'école ou en dehors de l'école pour l'exercice physique au quotidien, faciliter un mode de transport actif et l'accès aux infrastructures sportives, etc.)

Ainsi, une intervention a toutes les chances d'être plus efficace si elle s'inscrit d'emblée dans une approche socio-écologique intégrant plusieurs niveaux et types d'actions : auprès des jeunes, au niveau du soutien social et de l'environnement. Dans une perspective de prise en compte des inégalités de santé, l'ancrage dans le milieu scolaire facilite l'accès à tous les jeunes. La mobilisation d'un large partenariat est aussi une des clés de réussite pour favoriser le transport actif au quotidien, l'activité physique libre et de loisirs dans les milieux de vie quotidiens.

Il est également essentiel d'évaluer la place de l'environnement de l'exercice physique à l'échelle d'un territoire. Celui-ci comprend des parcs, sentiers, pistes cyclables, piscines et gymnases dont une population dispose et est un facteur qui pèse sur la décision à s'engager dans une activité sportive ou de loisir (Brownson et al., 2001). La gratuité d'accès ainsi que l'offre d'équipements qui répondent aux besoins et attentes de la population sont aussi des facteurs influant sur la décision de pratiquer une activité physique (Frank et Engelke, 2001). L'adhérence et la persistance des participants à une activité organisée s'explique en partie par la proximité géographique des équipements, parcs et espaces verts, et par leurs caractéristiques et qualités (Gordon-Larsen et al., 2006). La présence de nombreux individus qui en font usage, la facilité d'utilisation, leur caractère sécuritaire ainsi que leur attrait peuvent aussi stimuler les comportements santé (Humpel et al., 2004).

Des bénéfices forts ont pu être associés à l'accès à un parc ou à la présence de végétal en ville, tout particulièrement pour les populations sensibles que sont les enfants et les personnes âgées de milieux

populaires. Ainsi, la pratique d'une activité physique accrue et la réduction de l'obésité sont les deux bienfaits les plus communément associés à la présence de parc ou de square de proximité. Un espace vert est donc un lieu d'activité mais peut aussi être une motivation, surtout si la qualité du site, perçue par les usagers, est bonne. Par ailleurs, L'embellissement par la musique ou par l'art mural ainsi que l'affichage de panneaux et de signalétiques aux entrées et sorties et dans les cages d'escalier peuvent inciter les usagers d'immeubles à emprunter les marches au lieu des ascenseurs (Boutelle et al., 2001 ; Sallis et al., 1998). La présence de sentiers pédestres et de voies cyclables, de parcs et d'espaces verts, ainsi que leur proximité aux zones résidentielles et la qualité des espaces libres est associée positivement à la marche et aux déplacements utilitaires (Handy et al., 2005)

Deux déterminants essentiels sont à prendre en compte pour engager une politique incitative à l'activité physique en matière d'urbanisme favorable à la santé.

1. Le périmètre des équipements sportifs et de loisirs à l'échelle d'un territoire

Les équipements sportifs et de loisirs, publics ou privés, intérieurs ou extérieurs, sont répartis sur un territoire dans un périmètre de destinations accessibles dans un temps raisonnable pour chaque résident. Si la proximité géographique a une forte puissance de prédiction, d'autres éléments plus subjectifs comme le niveau d'utilisation, la qualité et la perception des équipements disponibles expliquent aussi comment les parcs et espaces verts influent sur la pratique de l'activité physique (Saelens et al., 2003). Ensemble, la proximité et l'accessibilité contribuent à faire de l'exercice physique une norme sociale et à réduire les barrières telles que le temps de déplacement, la congestion routière, et même la distance psychologique (McCormack et al., 2006 ; Giles-Corti et Donovan, 2002). Toutefois, le degré d'influence de l'environnement bâti sur la fréquence de la pratique de loisirs actifs et sur le poids moyen mesuré à l'aide de l'IMC et le risque d'être obèse ne serait pas identique chez les adolescents et chez les adultes ; ce degré d'influence peut varier également selon les origines ethnoculturelles (Nelson et al., 2006 ; Gordon-Larsen et al., 2004). Les données disponibles sont insuffisantes pour établir un consensus et interpréter ces différences. Bien que des rapports de cote soient statistiquement significatifs, les études ne permettent pas de déterminer en quoi l'influence de l'environnement bâti diffère.

2. Le périmètre des infrastructures de mobilité

L'environnement des déplacements influe sur les comportements de transport, l'état de santé et le niveau global de dépense énergétique. Au cœur de cette composante est la question des stratégies de gestion de l'urbanisation et des systèmes de transport. Un des principaux axes de recherche est d'identifier pour chaque territoire dans quelle mesure il offre des conditions qui encouragent la population à opérer un transfert modal en faveur des modes de transport actifs. En outre, la morphologie urbaine peut donc déterminer le nombre de déplacements en véhicule-solo, le type de trafic généré par les pendulaires, la distance totale parcourue, le temps dépensé, ainsi que la fréquence des déplacements journaliers tous motifs confondus.

La mixité de l'occupation du sol et la connectivité des voies du réseau de circulation sont les principaux aspects liés aux infrastructures de mobilité susceptibles d'influencer la décision de se déplacer autrement qu'en voiture (Lavadinho et Pini, 2005 ; Litman, 2003 ; Moudon et Lee, 2003). Les aspects perceptuels tels que la sécurité et l'esthétique peuvent aussi encourager ou contraindre la mobilité non motorisée. Des études montrent que la mixité des usages et l'accès direct au réseau routier par la multiplication des carrefours rapprochent les diverses activités et fonctions. Mesurés par unité spatiale, des indices de walkability ont été créés pour qualifier le potentiel piétonnier ou la capacité d'un milieu à faciliter les déplacements utilitaires à pied et à vélo (Boer et al., 2007 ; Leslie et al., 2007 ; Cerin et al., 2006 ; Schneider et al., 2006 ; Gauvin et al., 2005). Les indices permettent d'estimer le niveau de services disponibles aux piétons et cyclistes et d'évaluer les milieux de vie en termes des niveaux de mixité et de connectivité.

L'activité physique accomplie dans une perspective utilitaire ou de loisir est reconnue pour contribuer à la santé et à la qualité de vie de la population. Les 30 à 60 minutes d'activité physique requises quotidiennement peuvent être atteintes par la pratique sportive ou dans le cadre de modes de déplacements actifs (Société canadienne de physiologie de l'exercice et ParticipACTION, 2011). Le déplacement actif désigne toute forme de déplacement dont l'énergie est d'origine humaine (par exemple, marcher ou pédaler).

La pratique régulière d'activité physique peut contribuer à réduire la mortalité liée à divers types de maladies chroniques, et ce, chez les adultes de tous âges. Ainsi, l'adoption d'un mode de vie physiquement actif est reconnue pour contrer l'obésité et l'embonpoint de même que pour réduire l'apparition de maladies chroniques et cardiovasculaires (Herbst, Kordonouri, Schwab, Schmidt et Holl, 2007; Kahn et al., 2002; Larouche et Trudeau, 2010). La pratique de l'activité physique est également reconnue pour réduire le stress et la dépression (Motl, McAuley, Snook et Gliottoni, 2009; Suh, Weikert, Dlugonski, Sandroff et Motl, 2011).

Cependant, selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010, environ 60 % des adultes montréalais ne sont pas suffisamment actifs durant leurs loisirs pour tirer des bénéfices sur le plan de la santé, c'est-à-dire qu'ils ne pratiquent pas l'équivalent d'au moins 30 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée (Boulais, 2012).

Le design du cadre bâti est reconnu pour influencer le mode de vie physiquement actif. L'aménagement des voies de circulation, telles que les rues, les pistes cyclables, les trottoirs et les passages piétonniers, influence la fréquence et la durée des déplacements actifs. Les parcs et autres infrastructures récréatives contribuent également à augmenter le temps consacré à l'activité physique, tant chez les adultes que chez les jeunes (Bergeron et Reyburn, 2010; Vida, 2011). Dans cette perspective, il est recommandé d'augmenter le nombre de lieux où les gens peuvent s'adonner à l'activité physique et de rendre les endroits existants plus accessibles, soit en s'assurant de leur esthétique, de leur propreté et de leur sécurité (Community Preventive Services Task Force, 2001).

Conclusion :

La revue de littérature fait ressortir plusieurs composantes d'un projet urbain permettant de promouvoir des habitudes de vie favorables à la santé.

Outre l'importance des espaces verts, déjà soulignée, le choix d'un projet urbain favorisant, d'une part la proximité et l'accessibilité d'équipements sportifs et de loisirs, et d'autre part des infrastructures de mobilité donnant une place centrale aux cheminements actifs, tiennent une place capitale pour construire un cadre de vie propice à l'activité physique.

Dans l'optique de mettre en place une politique de santé dans le domaine de la nutrition, la question de la qualité des sources d'approvisionnement alimentaire (commerces, lieux de restauration, possibilités de jardinage et d'agriculture urbaine) que peut proposer un quartier est aussi essentielle.

La prise en compte de ces ambitions dans le PGB, sur le secteur Lauriers mais aussi et surtout plus largement à l'échelle de l'ensemble du projet urbain, contribuera à soutenir directement les priorités du projet MSPP.

Ressources scientifiques/bibliographiques :

- ▶ Direction générale de la santé, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Dossier presse - L'activité au quotidien protège votre santé. Site internet : Inpes. Saint-Denis (France) ;2004 [

- ▶ Expertise collective. Activité physique : contexte et effets sur la santé. Paris : Les éditions Inserm ; 2008
- ▶ Institut national du cancer (INCa). Les bienfaits de l'activité physique. Site internet : INCa. Boulogne Billancourt (France) ; 2013
- ▶ World Health Organization. Interventions on diet and physical activity: what works. Evidence tables. Genève : WHO, 2009 : 199 p., 2009
- ▶ Stefan Reyburn, « L'urbanisme favorable à la santé : une revue des connaissances actuelles sur l'obésité et l'environnement bâti », Environnement Urbain / Urban Environment [En ligne], Volume 4 | 2010, mis en ligne le 09 septembre 2010, URL : <http://eue.revues.org/788>
- ▶ BARTON, H. et C. TSOUROU (2004). Urbanisme et santé : un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants. Châteaubourg, France : Association internationale pour la promotion de la santé et du développement durable, 178 p
- ▶ CHAMPAGNE, P. (2004). Environnement bâti, santé et obésité. Ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir, Gouvernement du Québec, 3 p.
- ▶ DUNCAN, M. J., J. C. SPENCE et W. K. MUMMERY (2005). « Perceived environment and physical activity : a meta-analysis of selected environmental characteristics », International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2(11), doi : 10.1186/1479-5869-2-11,
- ▶ Ewing, R. (2005). « Can the physical environment determine physical activity levels ? », Exercise and Sport Science Reviews, 33(2), 69-75.
- ▶ LAVADINHO, S. et G. PINI (2005). Développement durable, mobilité douce et santé en milieu urbain, Université de Genève : Observatoire Universitaire de la Mobilité, Département de géographie, LEA, UNIGE, 8 p.
- ▶ LEE, C. et A. V. MOUDON (2004). « Physical activity and environment research in the health field : Implications for urban and transportation planning practice and research », Journal of Planning Literature, 19(2), 147-181.
- ▶ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2004). Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, Genève, Suisse, 20 p.
- ▶ VIVRE EN VILLE (2004). Les transports collectifs et alternatifs, pierres angulaires d'une collectivité viable : agir et planifier maintenant pour notre qualité de vie – Mémoire, Consultation sur l'avenir du transport en commun à Québec, Commission sur le transport, la circulation et le stationnement, 36 p.
- ▶ "Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases " (Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques), un rapport en anglais d'une Consultation OMS/FAO d'experts élaboré en 2003 par un large éventail international de scientifiques.

IV.7. Grille de synthèse d'estimation des impacts du projet

Cette grille correspond à l'évaluation par les consultants de NovaScopia, s'appuyant sur l'ensemble des éléments de résultats présentés précédemment, aussi bien qualitatifs (ateliers permanent et partenarial, apports de la démarche CSP) que de l'analyse ciblée de la littérature scientifique.

Le projet, dans la mesure où il s'agit d'évaluer les impacts de l'intégration de la MSPP dans le projet d'évolution du quartier « Grand Bellevue », est évalué tel qu'il est défini par écrit dans deux documents essentiellement : le projet de santé de la MSPP Grand Bellevue, et le schéma directeur du projet « Grand Bellevue ». Il s'agit de porter un regard sur ces documents au moment de l'engagement de l'EIS (début 2016), tout en tenant compte du fait que ces documents, et notamment le projet de santé, a connu des évolutions dans le courant de la conduite de l'EIS.

Rappel : par « MSPP », il est entendu aussi bien un bâtiment principal, localisé dans le secteur Lauriers, qu'un projet plus global sur le quartier de mise en réseau de professionnels de santé et d'autres acteurs sociaux et de santé, avec des actions possiblement réparties sur d'autres secteurs du quartier. Dans le cadre de cette grille, cette précision apparaîtra notamment à travers les périmètres géographiques (cf. infra), le périmètre « Lauriers » renvoyant évidemment avant tout au bâtiment principal.

IV.7.1. Explications de la construction de la grille

Déterminants de santé

La grille s'inspire des travaux et outils issus du Guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé » de l'EHESP et des travaux issus du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Trois grandes familles de déterminants de santé sont ainsi explorées :

- FAMILLE 1 : MODES DE VIE, STRUCTURES SOCIALES ET ECONOMIQUES.
- FAMILLE 2 : CADRE DE VIE, CONSTRUCTION ET AMENAGEMENT
- FAMILLE 3 : MILIEUX ET RESSOURCES.

On constatera que la nature du projet évalué conduit à développer très fortement la première famille de déterminants ; c'est logique, compte tenu de l'ampleur des enjeux relatifs aux questions sociales qui ont émergé en cours d'évaluation. A contrario, la troisième famille est peu développée, ce qui s'explique par l'échelle somme toute restreinte du projet « physique » de la MSPP au sein du projet Grand Bellevue.

Périmètres géographiques

Ce sont les 3 périmètres géographiques imbriqués retenus dès la phase de cadrage.

- ▶ *P1 : La localisation du bâtiment central de la MSPP et ses abords immédiats (Secteur des Lauriers),*
- ▶ *P2 : Le bassin de rayonnement : zone d'attraction potentielle auprès des habitants (Grand Bellevue... et au-delà),*
- ▶ *P3 : Territoire en réseau.*

Choix des groupes de populations

Par rapport aux propositions issues de l'atelier partenarial, définissant 5 catégories de populations, il a été apporté des ajustements, pour tenir compte notamment des apports des groupes « santé » de la démarche « Croisement des Savoirs et Pratiques », et plus globalement articuler la question du lieu de résidence géographique des usagers potentiels avec des éléments de profil socio-économique.

Les principaux ajustements sont les suivants :

- Dans la catégorie des habitants et usagers potentiels proche du secteur « Lauriers », il est mis l'accent, notamment compte tenu du profil des habitants mobilisés dans la démarche CSP, sur des ménages avec des difficultés sociales et économiques fortes, présentant des problématiques d'éloignement de la santé.
- Au sein de la catégorie des habitants à l'échelle de l'ensemble du Grand Bellevue, 3 profils ressortent en termes d'enjeux mis en évidence et donc d'impacts différenciés : les personnes âgées (profil très représenté aussi bien dans l'atelier partenarial, l'atelier permanent que les groupes « santé), les jeunes adolescents (profil d'un des groupes « santé », les femmes (profil présents dans les différents démarches d'association des habitants), et avec des enjeux émergeant notamment en termes de contrôle social, de garde d'enfants pendant les consultations...).
- Dans le cadre de l'atelier partenarial, les professionnels de santé et les autres acteurs institutionnels avaient été différenciés en deux catégories ; les résultats du travail de cet atelier montrent que les impacts pressentis sont très proches, il est donc proposé de garder un seul groupe.

Au final, la grille de synthèse comporte 4 groupes de populations :

- ▶ *G1 : Habitants proche secteur « Les Lauriers » - avec difficultés sociales et économiques, problématiques de santé ;*
- ▶ *G2 : Habitants à l'échelle de l'ensemble du quartier Grand Bellevue (Nantes et Saint-Herblain) ; Zooms sur 3 catégories : personnes âgées, jeunes, femmes avec enfants ;*
- ▶ *G3 : Habitants des secteurs voisins (hors Grand Bellevue= susceptibles d'être attirés comme usagers de la MSPP) ;*
- ▶ *G4 : Les professionnels de santé, acteurs associatifs et institutionnels concernés par le projet MSPP.*

Colonne « degré d'action possible sur le projet » :

Cette colonne correspond à un jugement sur la capacité à modifier l'impact estimé à travers des recommandations de l'EIS, soit pour optimiser les effets positifs attendus, soit pour limiter les effets négatifs attendus :

- ▶ 0 : aucune intervention possible.
- ▶ 1 : intervention envisageable.
- ▶ 2 : intervention certaine.

IV.7.2. Grille d'estimation des impacts du projet

Déterminants de la santé	Périmètre concerné par les éléments susceptibles d'avoir un impact sur la santé, qualité de vie	Impact du projet sur les déterminants de l'état de santé					Groupes de populations	Degré d'action possible sur le projet	Nature et appréciation de l'impact	
		+++	+	=	-	---				
FAMILLE 1 : MODES DE VIE, STRUCTURES SOCIALES ET ECONOMIQUES										
COMPORTEMENTS DE VIE SAINS	Alimentation	P3						G2	2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Diabète/Obésité : Axe prioritaire du projet de santé ▶ Axe 2 SD PGB : création d'espaces verts d'usages à proximité des habitants (pouvant être orientés sur des activités « nutrition »). ▶ Impact neutre du projet sur l'offre alimentaire du quartier.
	Pratique de l'activité physique	P3						G2	2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Diabète / obésité : Axe prioritaire du projet de santé ▶ Axe 2 SD PGB : apports de la trame verte, possibilités de cheminements actifs. ▶ Sécurité des cheminements piétons et vélos, infrastructures au sein des espaces verts encourageant la pratique d'activités sportives
	Estime de soi	P3						G1 plus particulièrement, G2	2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Santé mentale et accès aux droits : axe prioritaire du projet de santé ▶ Conditions d'accueil à la MSPP adaptées et respectueuses (l'interprétariat pourrait y participer)

	Tabac, alcool, addictions	P3						G2 G4	1	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prise en charge des addictions : axe prioritaire du projet de santé ▶ Coordination entre la MSPP et l'offre en prévention sur le territoire pour faciliter le suivi des toxicomanes et leur « parcours »
Déterminants de la santé	Périmètre concerné par les éléments susceptibles d'avoir un impact sur la santé, qualité de vie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ P1 : MSPP ▪ P2 : PGB ▪ P3 : territoires réseaux 	Impact du projet sur les déterminants de l'état de santé					Groupes de populations	Degré d'action possible sur le projet	Nature et appréciation de l'impact
			+++	+	=	-	---			
COHESION SOCIALE ET EQUITE	Mixité sociale de la fréquentation de la MSPP et abords	P1						G3 (à attirer), G1 et G2	1	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Affichage limité dans le projet de santé ▶ Données probantes : importance de viser la mixité sociale d'un équipement public en quartier en renouvellement urbain, effet positif pour les populations les plus en difficulté ▶ Effet négatif possible : perception par les usagers d'une MSPP au rabais (maison de santé pour "pauvres"), serait un obstacle à la mixité.
	Mixité générationnelle, hommes/femmes, de la fréquentation de la MSPP et abords	P1						G2 (jeunes, personnes âgées)	1	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Accessibilité (parcours facilité pour les jeunes parents et personnes âgées) ▶ Attentes des jeunes dans la démarche « croisement des savoirs et des pratiques » sur la conception de la MSPP et abords. ▶ Affichage limité dans le projet de santé existant

	Mixité fonctionnelle	P1						G2	2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Apport d'activité dans un secteur défavorisé ▶ Inscription de la MSPP dans un projet global de requalification du PGB (Axe1) ▶ Données probantes sur la mixité fonctionnelle
	Image du territoire	P1 / P2						G2 G3 G4	1	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Point de vue émanant de l'atelier partenarial, de l'atelier permanent : maintien d'une mauvaise image du quartier pourrait déteindre sur la MSPP ▶ Données probantes sur l'attractivité d'un équipement en PRU
	Intégration sociale Confidentialité/ contrôle social	P1						G1 G2	1	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Point de vue émanant de l'atelier partenarial : des attentes pour la garantie de confidentialité, des craintes quant au contrôle social (notamment pour les jeunes, les filles) ▶ Ghettoïsation du lieu/ stigmatisation. ▶ Effet positif : prise en compte des difficultés (langue et complexité des documents administratifs par la MSPP) ▶ Apport des données probantes
DEMOCRATIE LOCALE / CITOYENNETE	Concertation de la population	P2						G1 G2 G3	2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Processus participatif MSPP et PGB ▶ EIS en adéquation avec les logiques de concertation actuelles ▶ Démarches Parcours des savoirs et des pratiques
	Concertation des parties prenantes : Associations, professionnels de santé, institutions...	P3						G4	2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Processus participatif MSPP et PGB ▶ Question sur le choix de localisation

Déterminants de la santé		Périmètre concerné par les éléments susceptibles d'avoir un impact sur la santé, qualité de vie	Impact du projet sur les déterminants de l'état de santé					Groupes de populations	Degré d'action possible sur le projet	Nature et appréciation de l'impact
			+++	+	=	-	---			
ACCESSIBILITE AUX EQUIPEMENTS, SERVICES ET ACTIVITES ECONOMIQUES	Offre de soins (médecine générale et spécialisées)	P3						G2	2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Objectif d'une offre maintenue, voire augmentée de professionnels de santé sur le quartier (en réponse à la perspective de départs à la retraite). ▶ Meilleure coordination entre les professionnels de santé et l'offre de prévention sur le Grand Bellevue ▶ Présence du Réseau Local de Santé
	Offre de prévention :	P3						G2	2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Axe prioritaire du projet de santé ▶ Présence du Réseau Local de Santé
	Offre de services et d'équipements aux publics : garde d'enfants, médiathèques, jeux, animations...	P1/ P2						G2 (jeunes, femmes avec enfants)	1	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Affichage limité de la MSPP aux services et équipements du quartier
	Accès aux droits : médiation, accès à l'interprétariat	P1/ P3						G1 G2	2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Accès aux droits : inscription dans le Projet de santé ▶ Questionnement sur les conditions d'accessibilité de l'environnement de la MSPP

Déterminants de la santé	Périmètre concerné par les éléments susceptibles d'avoir un impact sur la santé, qualité de vie	Impact du projet sur les déterminants de l'état de santé					Groupes de populations	Degré d'action possible sur le projet	Nature et appréciation de l'impact
		+++	+	=	-	---			
FAMILLE 2 CADRE DE VIE, CONSTRUCTION ET AMENAGEMENT									
QUALITE DU BATI	Nature du Bâtiment, impact environnemental (matériaux, ventilation, isolation....)	P1					G1 G2 G3 G4	2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Neutre en l'état d'avancement du projet (bâti, localisation,...) ▶ Dimension importante exprimée lors des instances de concertation de l'EIS
AMENAGEMENT URBAIN	Déplacements/ Mobilité	P2					G1 G2 G3 G4	2	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Accessibilité transports en commun (Tramway) et automobiles ▶ Localisation pertinente sous cet angle pour l'ensemble des acteurs ▶ Mobilité douce au sein de la trame verte ▶ Données probantes en termes de temps d'accessibilité
	Espaces verts	P1 / P2					G1 G2	1	<ul style="list-style-type: none"> ▶ MSPP située à proximité de la trame verte ▶ Vecteur fort de l'élargissement des activités de la MSPP ▶ Données probantes sur le lien santé / espaces verts
	Formes urbaines	P1					G1	1	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Renouvellement important des formes urbaines du quartier dans le cadre du PGB et du secteur Lauriers en particulier.
	Accessibilité et signalétique	P1					G2 G3	1	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Questionnement important sur l'accessibilité de l'équipement auprès des populations les plus fragiles ▶ Données probantes

Déterminants de la santé		Périmètre concerné par les éléments susceptibles d'avoir un impact sur la santé, qualité de vie <ul style="list-style-type: none"> ▪ P1 : MSPP ▪ P2 : PGB ▪ P3 : territoires réseaux 	Impact du projet sur les déterminants de l'état de santé					Groupes de populations	Degré d'action possible sur le projet	Nature et appréciation de l'impact
			+++	+	=	-	---			
Sécurité – Tranquillité	Risques naturels et industriels	P2							0	▶ Pas d'éléments
	Sécurité des déplacements	P1						G2 G3 G4	1	▶ Expression par habitants et professionnels d'un risque de dégradation du bâtiment, besoin de sécurisation des accès et stationnement, face aux « rodéos ».
	Sécurité des espaces publics	P1						G2 G3 G4	1	▶ Insécurité ressentie et exprimée lors des différentes instances de concertation, de manière plus nuancée dans les ateliers « CSP ». ▶ Données probantes
FAMILLE 3	MILIEUX ET RESSOURCES									
ENVIRONNEMENT NATUREL	Qualité de l'eau, de l'air et du sol	P2							0	▶ Radon (zone granitique) ▶ Pas de pollution atmosphériques identifiée, ni bruit transports.
	Environnement naturel/ paysage	P2							1	▶ Cf. Espaces verts
	Déchets	P1/P2							1	▶ Gestion de la qualité des déchets de la MSPP, déchets d'activités de soins à risques infectieux ?

NOTICE :

Périmètres géographiques

- ▶ *P1 : La localisation de la MSPP et ses abords immédiats (Secteur des Lauriers),*
- ▶ *P2 : Le bassin de rayonnement : zone d'attraction potentielle auprès des habitants (grand Bellevue... et au-delà),*
- ▶ *P3 : Territoire en réseau*

Groupes de populations

- ▶ *G1 : Habitants proche secteur « Les Lauriers » - avec difficultés sociales et économiques. Problématiques de santé ;*
- ▶ *G2 : Habitants à l'échelle de l'ensemble du quartier Grand Bellevue (Nantes et Saint-Herblain) ; Zoom : personnes âgés, jeunes, femmes avec enfants*
- ▶ *G3 : Habitants des secteurs voisins susceptibles d'être attirés comme usagers de la MSPP (Dervallières, Chantenay...);*
- ▶ *G4 : Les professionnels de santé, acteurs associatifs et institutionnels concernés par le projet MSPP.*

Degré d'action possible sur le projet :

- ▶ 0 : aucune intervention possible
- ▶ 1 : intervention envisageable
- ▶ 2 : intervention certaine

IV.7.3. Commentaires sur la nature et l'appréciation des impacts des déterminants de santé

Famille des déterminants relevant des modes de vie, structures sociales et économiques :

Alimentation

L'impact attendu est considéré comme positif, à plusieurs titres : c'est un axe prioritaire du projet de santé porté par la MSPP ; il pourra s'appuyer sur le programme du SD du PGB, notamment son axe 2, visant à développer une ville à forte dimension « écologique », intégrant des espaces verts d'usage, propices notamment à des espaces dédiés à des activités en lien avec la nutrition et l'alimentation. Enfin, le point de vue des acteurs mobilisés (atelier permanent et partenarial) exprime une attente de développement d'une offre de prévention « nutrition » coordonnée à la MSPP. Cependant, une limite à cet effet positif est pressenti : que l'offre alimentaire du quartier n'évolue pas (restauration « fast food » dominante...).

Pratique de l'activité physique

En lien étroit avec l'alimentation, l'impact attendu est considéré comme très positif, à plusieurs titres : la prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaires, et plus particulièrement le diabète et l'obésité, est un axe prioritaire du projet de santé porté par la MSPP. Cette approche pourra s'appuyer sur le SD du PGB, notamment son axe 2, visant à développer une ville à forte dimension « écologique », propice à des cheminements actifs, et favorisant des usages d'activité physique au sein de la future « trame verte ». Sur ce déterminant, les habitants et partenaires mobilisés anticipent aussi des effets positifs du projet MSPP. Plusieurs services des collectivités soulignent également la nécessité d'une réflexion sur l'adaptation des espaces aux usages des jeunes, des femmes et des personnes âgées.

Estime de soi

L'impact attendu est considéré comme positif : l'amélioration de l'estime de soi correspond à un déterminant appelé à être traité dans deux des priorités du projet de santé (maladie mentale, accès aux droits). Dans l'expression des habitants, notamment des groupes « santé », la question de l'accueil, de la considération par les professionnels de la MSPP, constitue le principal facteur qui constituera l'attractivité de la MSPP, mais aussi un éventuel non recours à cet équipement si ces conditions ne sont pas réunies.

Tabac, alcool, addictions

L'impact attendu est considéré comme positif, car la prise en charge des addictions et plus particulièrement le suivi des patients toxicomanes, font partie des axes forts du projet de santé de la MSPP. Il n'existe pas de lien direct avec le contenu du projet Grand Bellevue.

La prise en compte de ces déterminants de santé est aussi une attente exprimée fortement par les habitants dans le cadre des groupes « santé » et des ateliers permanent et partenarial ; à noter que les participants à l'atelier partenarial expriment un point de vue mitigé sur les effets attendus du projet sur ce point : il

dépendra de la localisation de l'offre prévention sur cette thématique, idéalement à externaliser afin que le bâtiment MSPP ne concentre pas ces consultations, notamment en termes de marquage du rôle de la structure.

Mixité sociale et fréquentation de la MSPP et abords

L'impact attendu est considéré comme potentiellement négatif. Le projet de santé de la MSPP n'affiche pas en tant que tel un objectif de mixité sociale dans le profil des usagers et de la fréquentation de la MSPP. Cette dimension est ressortie comme une condition-clef de l'attractivité de la MSPP dans la durée, aussi bien dans l'expression des habitants et partenaires (atelier partenarial et atelier permanent), et correspond aux conclusions des données probantes sur cette dimension : la mixité sociale de la fréquentation du futur équipement MSPP, et de ses abords, constitue un facteur clef de réussite de fonctionnement d'un équipement public dans le cadre des projets de renouvellement urbain, et s'avère globalement bénéficiaire aux ménages les plus défavorisés.

Cet impact en termes de mixité sociale dans la fréquentation de la MSPP et de ses abords est d'autant plus important qu'il peut contribuer, et pourra s'appuyer, sur les ambitions que le projet Grand Bellevue porte en la matière (diversification résidentielle par des nouveaux programmes de logements...).

Mixité générationnelle, hommes/femmes, de la fréquentation de la MSPP et ses abords

L'impact attendu est considéré comme potentiellement négatif. Comme pour la mixité sociale, il ne s'agit pas d'un affichage prioritaire dans le projet de santé de la MSPP. Dans le cadre de la démarche « CSP », le groupe santé « jeunes » a exprimé des attentes fortes quant aux facteurs d'attractivité à rassembler pour fréquenter la MSPP, avec l'intégration d'offres et d'activités à caractère plus ludique. En ce qui concerne les seniors, qui étaient représentés dans les différentes instances de concertation (ateliers permanent et partenarial), la fréquentation de la MSPP apparaît conditionnée à plusieurs éléments : garder le lien avec des professionnels de santé auxquels ils ont l'habitude d'avoir recours, mais aussi des enjeux de sécurité et d'accessibilité du lieu dans le secteur Lauriers (notamment pour disposer d'un stationnement sécurisé).

L'enjeu de mixité hommes / femmes est plus particulièrement abordé du point de vue du contrôle social et la confidentialité, déterminant évoqué par ailleurs.

Mixité fonctionnelle

L'impact attendu est considéré comme positif. La localisation du bâtiment central de la MSPP dans le secteur Lauriers contribuera à apporter des activités et de l'animation dans un secteur qui en est actuellement peu pourvu. Cet équipement s'inscrira dans une logique d'ensemble du projet Grand Bellevue, visant la requalification globale du secteur Lauriers, et notamment la montée en puissance d'un axe dédié à l'installation d'activités économiques, associatives... le long de l'axe Romain Rolland. L'analyse de la littérature conforte cette idée, le fait d'inscrire un équipement public dans le cadre d'un ensemble plus vaste d'offre d'activités et d'animation constituant une des conditions de son attractivité dans le cadre de projets de renouvellement urbain. On notera cependant la crainte, exprimée par certains habitants dans les

instances de concertation, d'une MSPP dont la vocation centrale d'accueillir des professionnels de santé serait diluée si elle concentrait trop d'activités considérées comme périphériques.

Image du territoire :

L'impact attendu est considéré comme potentiellement négatif. Dans le cadre de l'atelier partenarial, ce rapport entre l'attractivité de la MSPP et le changement d'image du secteur Lauriers a fait l'objet de nombreuses réactions ambivalentes : si une MSPP attractive peut contribuer à changer l'image du secteur, elle est clairement perçue comme ne pouvant être qu'une partie d'un processus de transformation beaucoup plus globale du secteur, dans sa réalité physique et au-delà dans son image auprès des habitants du Grand Bellevue et au-delà. C'est pourquoi la réalisation de la MSPP, y compris en termes d'échéancier, doit s'accompagner d'autres transformations majeures du secteur, ce que prévoit le Schéma Directeur du Projet Grand Bellevue, mais aussi, comme l'illustrent les données probantes sur l'attractivité d'un équipement public dans le cadre d'un PRU, d'une stratégie de changement d'image du territoire.

Intégration sociale, contrôle social

L'impact attendu est considéré comme potentiellement négatif. Dans le cadre des ateliers partenarial et permanent, le risque d'un non-recours à la MSPP par les habitants, notamment les femmes et les jeunes, du fait d'une présence dans l'espace public de proximité d'autres habitants (membres de la famille, relations...) exerçant un contrôle social, a été pointé à plusieurs reprises. Ceci rejoint les préoccupations sur l'importance des questions de confidentialité dans l'accueil à la MSPP exprimées par les participants aux groupes « santé ».

Autre impact négatif possible évoqué en atelier partenarial : le risque d'une MSPP tournée exclusivement vers l'accueil des plus défavorisés, source possible d'une « ghettoïsation » et stigmatisation du lieu.

Parmi les aspects positifs possibles, il faut indiquer la prise en compte des difficultés de langue et d'aide aux démarches administratives, soulignées comme pistes par les participants pour faciliter le recours à la MSPP, et donc comme facteur d'intégration sociale.

Concertation de la population

Pour ce déterminant de santé, les impacts attendus du projet sont positifs. L'élaboration du projet de MSPP s'inscrit déjà dans un processus participatif, dont les groupes « santé » et les ateliers EIS sont les manifestations concrètes. A l'échelle du projet urbain d'ensemble, il existe aussi des instances de concertation active, par le biais de l'atelier permanent du Grand Bellevue. L'organisation d'une réunion de l'atelier permanent dédiée à l'EIS sur l'intégration de la MSPP au projet Grand Bellevue marque la volonté d'articuler ces différentes démarches de concertation de la population locale. Ceci pose cependant la question de la concertation avec des usagers potentiels résidant hors du Grand Bellevue.

Dans la perspective du fonctionnement futur de la MSPP, le projet de santé énonce le principe de mise en place d'un Comité d'usagers.

Concertation des autres parties prenantes

Pour ce déterminant de santé, les impacts attendus du projet sont positifs. L'élaboration du projet de MSPP s'est inscrit d'emblée dans un processus participatif avec les professionnels de santé ; ces derniers, comme les associations, ont été mobilisés dans le cadre de l'atelier partenarial de l'EIS.

Sur la question de la localisation du bâtiment central de la MSPP dans le secteur Lauriers, une partie des professionnels de santé présents dans le cadre de l'atelier partenarial se sont exprimés négativement sur ce choix, tant sur le processus de décision que sur les impacts de cette localisation en termes d'attractivité.

Offre de soins et offre de prévention

Par définition, vu la nature du projet évalué, les impacts attendus sont très positifs.

Offre de services et d'équipements aux publics

L'impact attendu est considéré comme potentiellement négatif. Dans les différentes instances d'écoute des habitants (ateliers partenarial et permanent, groupes « santé »), la question de pouvoir combiner une visite à la MSPP avec d'autres services situés à proximité est apparue comme essentielle : la proximité avec la pharmacie des Lauriers est considérée comme un point positif, mais est posée la question d'autres offres de services. C'est plus particulièrement la question de la présence d'une « halte-garderie », ou un autre système de garde des enfants, pendant les consultations des parents, qui ressort fréquemment. C'est une dimension que le projet de MSPP (pour une réponse intégrée au bâtiment, propre à la MSPP) ou le projet Grand Bellevue (pour une réponse à l'échelle du secteur, mutualisée avec d'autres équipements) ne développent pas à ce stade.

Autre impact négatif possible pointé dans les ateliers partenarial et permanent : de la part des habitants de Saint-Herblain, que les conditions d'accès à la MSPP, et plus largement aux autres services du secteur Lauriers, soient moins favorables que pour les habitants nantais, en termes de conditions de tarification notamment.

Accès aux droits, médiation

L'impact attendu est considéré comme positif. Il s'agit en effet d'une des priorités du projet de santé de la MSPP, et elle devrait permettre de satisfaire les attentes exprimées par les habitants dans les groupes « santé » ou l'atelier partenarial, notamment sous l'angle de la traduction et de l'explication pour les usagers non francophones. Au-delà des services d'accès aux droits au sein de la MSPP, cette question renvoie aussi à l'environnement immédiat de la MSPP : lisibilité et signalétique compréhensible par tous pour accéder à la MSPP depuis l'arrêt de tramway, les cheminements piétons.

Famille des déterminants relevant du cadre de vie, de la construction et l'aménagement :

Nature du bâtiment, son impact environnemental

En l'absence de localisation précise de la MSPP et de projet architectural, notamment pour savoir si la MSPP sera un bâtiment isolé ou intégré dans un bâtiment plus large, il est difficile de se prononcer globalement sur cet impact à ce stade.

Soulignons cependant que, pour les habitants et professionnels (groupes « santé », atelier partenarial), il a été affirmé que c'est une dimension importante du projet, le bâtiment de la MSPP se devant d'être exemplaire et emblématique sur cette dimension. Il est ainsi prévu que la construction du bâtiment de la MSPP soit attentive à la prise en compte des aspects suivants notamment : recours à des matériaux faiblement émissifs, qualité de l'air intérieur, isolation phonique pour garantir la confidentialité, et prise en compte du risque radon sur le secteur.

Autre point à anticiper dans la conception du bâtiment, en lien avec les questions de sécurité abordées par ailleurs : les choix de conception pour limiter les risques de dégradations, et ainsi conserver durablement au bâtiment son caractère attractif.

Déplacements / mobilités :

L'effet attendu du projet est ici considéré comme très positif. Le choix d'une localisation du bâtiment central de la MSPP dans le secteur Lauriers permettra une desserte très favorable aussi bien en transports en commun, que par les cheminements doux que permettra de développer le projet urbain, notamment sur la trame verte... Ceci assurera une desserte favorable aussi bien en proximité, qu'au sein de l'ensemble du Grand Bellevue et à l'extérieur du quartier. Les habitants dans le cadre des groupes « santé » se sont exprimés dans le sens d'une MSPP devant être située à moins de 15 à 20 minutes maximum de leur domicile. Ceci correspond aux données probantes, qui indiquent que la zone de desserte d'un équipement public de ce type doit, pour répondre de manière satisfaisante aux usagers visés, être située à moins de 15 minutes d'accès.

Espaces verts :

L'effet attendu du projet est ici considéré comme positif. Compte tenu de sa localisation prévue, le bâtiment central de la MSPP bénéficiera de la proximité de la future trame verte qui constitue un des axes forts du schéma directeur du projet Grand Bellevue ; le projet prévoit ainsi en particulier que la Place des Lauriers se transformera radicalement, pour ne plus être une place à dominante minérale mais un espace intégré dans la trame verte. Le degré d'impact positif dépendra évidemment de la localisation exacte de la MSPP, restant à finaliser.

Les effets attendus de la proximité d'espaces verts de la MSPP constituent une attente forte exprimée par les habitants et acteurs associés. Dans les groupes « santé », interrogés sur l'environnement souhaité de la MSPP, les habitants ont exprimé l'attente d'un espace vert directement accessible, comptant des arbres fruitiers, des espaces de jeux... Dans le cadre de l'atelier permanent, des attentes proches sont exprimées, avec la volonté de disposer d'un espace extérieur d'attente des rendez-vous. Plus globalement, dans l'atelier

partenarial, les espaces de la future trame verte sont considérés comme le principal vecteur possible de l'élargissement des actions prioritaires de la MSPP en termes de nutrition, activité physique...

Enfin, de nombreuses données probantes mobilisées soulignent le lien positif entre santé des habitants et accessibilité à des espaces verts proches et de qualité.

Formes urbaines :

L'effet attendu du projet est ici considéré comme positif. En effet, même si en l'état d'avancement il n'est pas encore connu la forme urbaine retenue pour le bâtiment qui abritera la future MSPP, ce bâtiment s'inscrira au sein du secteur Lauriers dans un vaste projet d'aménagement et de renouvellement des formes urbaines, comme le prévoit le projet Grand Bellevue.

Accessibilité et signalétique

L'effet attendu du projet est ici considéré comme potentiellement négatif. C'est une question qui n'est pas abordée spécifiquement dans le projet de santé de la MSPP ; compte tenu de la localisation retenue, c'est cependant une dimension qui suscite des interrogations de la part des participants aux ateliers permanent et partenarial, non pas en termes d'éloignement du domicile ou difficultés de transports, mais bien en termes d'accessibilité locale : sécurisation du chemin d'accès entre l'arrêt de tramway et la MSPP, signalétique et cheminements adaptés à tous les publics... Du côté des professionnels de santé, la question de l'accès en voiture et d'un parking sécurisé semble une condition nécessaire d'attractivité.

Les données probantes confirment que ces enjeux d'accessibilité et de signalétique constituent des facteurs de réussite pour l'attractivité d'un équipement dans le cadre d'un renouvellement urbain.

Sécurité des déplacements

L'effet attendu est considéré comme potentiellement négatif. Cette dimension se rapproche de celle concernant l'accessibilité déjà évoquée ; les habitants dans le cadre des ateliers partenarial et permanent ont évoqué les risques liés aux « rodéos » dans le secteur Lauriers, pouvant poser des problèmes de sécurité pour les personnes se rendant à la MSPP, notamment pour les jeunes et les plus âgés. Un autre enjeu serait aussi d'éviter que les voitures et autres véhicules puissent stationner à proximité immédiate du futur bâtiment, pour éviter des risques de dégradations du bâtiment et de ses abords immédiats.

Sécurité des espaces publics

L'effet attendu est considéré comme potentiellement négatif. Cette importance du risque de sentiment d'insécurité, du fait de la localisation dans le secteur Lauriers, a été exprimée fréquemment par les participants aux ateliers partenarial et permanent, notamment de la part des personnes âgées, des professionnels de santé... A noter qu'elle est moins présente dans l'expression des « groupes » santé, notamment de la part des habitants résidant déjà dans le secteur.

Les données probantes sur les conditions de réussite d'un équipement public en renouvellement urbain soulignent l'importance d'intégrer cette dimension de sécurité dans la conception et la gestion des espaces publics de proximité.

Déterminants relevant de la famille « milieux et ressources ».

L'effet attendu du projet est considéré comme neutre. Ceci peut se comprendre, car il s'agit ici d'apprécier les effets d'un projet dont les impacts physiques (création d'un bâtiment MSPP de quelques centaines de m² et son environnement immédiat) sont limités par rapport à l'ensemble du projet Grand Bellevue quand sont évoqués des déterminants de grande échelle comme la qualité de l'eau, de l'air ou des sols. On peut cependant imaginer que, indirectement, l'effet positif sur la nutrition, déjà évoqué, pouvant passer par le biais de zones de culture au sein de la trame verte, pourrait dépendre de la qualité des sols. Sur l'aspect « environnement naturel et paysager », les effets essentiels attendus renvoient à la question des espaces verts, déjà évoquée précédemment.

Si la MSPP est réalisée dans le cadre d'un nouveau bâtiment, peuvent cependant déjà être anticipés des impacts qui seront à prendre en considération une fois le projet précisé : alimentation en eau, production de déchets (eaux usées, déchets d'activités de soins à risques infectieux), imperméabilisation des surfaces, consommation d'énergie, impact du chantier, bruits des activités extérieures éventuelles (terrain de jeux, certains loisirs peuvent être bruyants), etc.

V. Recommandations

V.1. Statut et objectifs de ces recommandations

Les recommandations sont formulées par l'évaluateur, NovaScopia, à partir des différents apports présentés précédemment. Elles ont été présentées et débattues lors d'un atelier transversal, puis mises en débat et confrontées aux travaux menés dans le cadre de la démarche du Croisement des savoirs et des pratiques.

Ces recommandations doivent permettre d'influencer les arbitrages en matière de conception (immobilière, spatiale, en termes de pilotage et de fonctionnement partenarial) de la MSPP au sein du PGB, afin de maximiser les impacts positifs et de minimiser les impacts négatifs sur la santé et le bien-être des différentes populations concernées, en agissant sur différentes dimensions :

- le projet immobilier du bâtiment central de la MSPP et ses abords ;
- le Projet Grand Bellevue (trame verte, mobilité, équipements- services, mixité sociale) ;
- et le projet de territoire de santé, de coordination et de mise en réseau des acteurs de santé.

V.2. Une logique d'ensemble à développer pour répondre aux préoccupations des habitants et partenaires mobilisés

Au-delà de recommandations organisées selon des axes thématiques transversaux, présentées par la suite, une stratégie réussie d'intégration de la MSPP dans le projet Grand Bellevue pourra s'organiser autour de quatre grands leviers, notamment pour tenir compte au mieux des attentes et préoccupations exprimées dans le cours de la démarche EIS.

Premier levier : rassembler les conditions de réussite pour une implantation du bâtiment central de la MSPP sur le secteur des « Lauriers »:

Au lancement de la démarche EIS, le choix d'une localisation du bâtiment principal de la MSPP dans le secteur Lauriers a été retenu, et c'est sur cette hypothèse de départ que les réflexions partenariales ont été construites. **Ce choix de localisation marque l'importance accordée à la MSPP au sein du projet Grand Bellevue : elle sera ainsi amenée à s'implanter sur un des secteurs appelé à connaître les transformations urbaines les plus sensibles, avec une requalification d'ensemble du secteur et l'intégration dans un futur axe dédié aux services et à l'activité économique sur la rue Romain Rolland.** De plus, ce choix permet d'envisager une réalisation à relativement court terme de la MSPP (horizon 2020), le secteur des Lauriers devant bénéficier d'une requalification correspondant à la première phase du projet Grand Bellevue par rapport à d'autres secteurs. Enfin, la localisation « Lauriers » garantit une proximité immédiate de la MSPP à un arrêt de tramway, facteur essentiel de la bonne desserte de l'équipement par un public à la fois de proximité et diversifié.

Pour autant, cette localisation suscite des interrogations de la part d'une partie des partenaires et habitants mobilisées dans le cadre de la démarche EIS⁴⁷, interrogations renvoyant à deux aspects :

- D'une part, l'image et le déficit d'attractivité actuels du secteur Lauriers constituent des freins à la capacité des acteurs mobilisés dans la démarche EIS à se projeter à horizon 2020 dans un environnement renouvelé pour la future MSPP. D'une certaine façon, l'image de la MSPP et l'image du quartier apparaissent liées. La crédibilité du projet dépendra ainsi de la capacité à traiter de front différents enjeux mis en évidence :
 - Les conditions pour garantir l'attractivité auprès des professionnels de santé appelés à exercer au sein du bâtiment ;
 - Les conditions pour garantir la sécurité autour de la MSPP, et son accessibilité aussi bien à pied, en tramway, qu'en voiture...
 - La vigilance sur l'intégration effective du projet MSPP dans le projet d'évolution du secteur Lauriers, notamment en veillant à ce que la date de livraison du bâtiment soit cohérente en termes de calendrier avec le changement d'image et la transformation d'ensemble du secteur.
 - Au-delà de la localisation du bâtiment central, l'importance de travailler en parallèle sur le projet MSPP dans ses dimensions plus « immatérielles »: réseau d'acteurs, contacts entre professionnels, parcours de santé des habitants...
- D'autre part, comme de nombreux équipements publics actuels et futurs du Grand Bellevue, la MSPP ne sera pas située à la jonction entre Nantes et Saint-Herblain, notamment sur la place Mendès-France. Ceci provient aussi bien des orientations concernant la future vocation des différents secteurs d'animation du quartier (plutôt une vocation commerciale pour la Place Mendès-France, une vocation affirmée sur l'activité économique et les services aux habitants sur l'axe Romain Rolland et le secteur Lauriers), et s'inscrit dans une cohérence d'ensemble de couverture territoriale des équipements publics sur l'ensemble du Grand Bellevue.

Un des enjeux majeurs sera de veiller à ce que la MSPP soit perçue et vécue comme une offre du « Grand Bellevue », aussi bien côté Nantes que Saint-Herblain, ce qui renvoie à différents aspects :

- **Illustrer auprès des usagers de Saint-Herblain que la zone d'attraction de la MSPP les concerne.**
- **Veiller à des conditions d'accès équivalentes entre les habitants des deux communes (tarification de la MSPP, mais aussi des autres équipements, activités et services accessibles autour de la MSPP).**

Deuxième levier : s'appuyer sur la dynamique locale et le véritable intérêt suscité pour un projet de MSPP pensée dans son environnement.

L'EIS vise l'intégration de la MSPP dans le projet urbain et social du Grand Bellevue, et doit donc déborder du seul programme immobilier du « bâtiment-mère ». Les recommandations issues des ateliers avec les acteurs et habitants permettent de confirmer que cette vision d'une MSPP pensée comme intégrée dans son

⁴⁷ L'analyse auprès des habitants mobilisés dans le cadre du « Croisement des Savoirs et Pratiques » met en évidence que ces interrogations sont moindres au sein de cette population.

territoire trouve un véritable écho auprès des parties prenantes locales, et devra être poursuivie. **C'est notamment le sens des recommandations qui mettent en avant l'importance des espaces et activités** (autour de la nutrition, de l'activité physique...) à développer à proximité de la MSPP ; et plus généralement de ce qui **rendra la vie plus facile à ses futurs usagers** (par exemple : système de garde d'enfants pour les usagers des différentes activités de la MSPP : activités de soins et activités collectives autour de l'éducation thérapeutique ou de prévention...).

Troisième levier : veiller à un projet MSPP mettant en réseau, coordonnant et valorisant les ressources existantes (médicales, associatives, sociales), et s'adaptant aux problématiques « santé » des habitants du quartier.

Cette dimension de l'ancrage dans les ressources et les problématiques locales apparaît comme une des conditions de réussite à tenir dans la durée. Cette dimension fait l'objet d'un des axes de recommandations, mais au-delà il s'agit d'une dimension forte pour assurer une adhésion durable des acteurs locaux, c'est-à-dire qu'il s'agira d'actualiser régulièrement les ressources mobilisables, notamment au moment de la livraison de la MSPP et de ses premières années de fonctionnement ; et également de veiller à ce que les actions de la MSPP évoluent en tenant compte des problématiques effectives et perçues par les habitants.

Quatrième levier : assurer une clarté dans la vocation et les missions prioritaires de la MSPP

Une des conditions de réussite sera de veiller dans les contenus programmatiques, et d'assurer dans la visibilité de la MSPP, que la fonction « expertise médicale / offre de soins » constitue le socle du projet. Les conditions d'attractivité des professions médicales apparaissent primordiales aux acteurs locaux mobilisés dans l'EIS.

C'est seulement si ce socle est garanti que d'autres activités complémentaires pourront se mettre en place, avec des actions « intra muros » et diffusées sur le territoire en termes de prévention et d'amélioration du bien-être des habitants.

Cette réflexion sur la hiérarchisation des missions de la MSPP et l'affichage qu'on souhaite lui donner, a trouvé une traduction dans des débats entre participants à la démarche EIS sur le choix d'une appellation : au final, entre des propositions d'une « Maison de soins » trop connotée dans sa dimension sociale, et « Maison du Bien-être », trop floue dans son contenu, le choix d'une appellation « MSPP Grand Bellevue » ressort comme la plus conforme à la vocation attendue de ce projet au sein de son territoire.

V.3. Les recommandations détaillées autour de 6 grands axes

V.3.1. Axe 1 : Favoriser l'attractivité et la valorisation de la MSPP, notamment en visant une mixité sociale des usagers

Cet axe rassemble des recommandations visant à assurer l'attractivité et la valorisation de la MSPP : comment le bâtiment MSPP au sein de son environnement pourra durablement attirer aussi bien les praticiens de santé que les usagers visés sans creuser les inégalités ? Comment cette MSPP peut constituer un facteur de valorisation (au sens d'une amélioration de l'image, d'une mise en avant positive) du Grand Bellevue, des praticiens qui y exercent, mais aussi de fierté collective pour les habitants ?

Parmi ces recommandations, nous préconisons notamment la recherche d'une mixité sociale des futurs usagers de la MSPP, a contrario d'une offre qui serait tournée en exclusivité vers les publics les plus défavorisés et éloignés de la santé du Grand Bellevue. En termes de publics visés, ceci conduit à viser des usagers ne résidant pas uniquement sur le Grand Bellevue, la desserte en tramway permettant de rendre le bâtiment accessible à une zone élargie ; ainsi que d'anticiper l'évolution du profil sociodémographique que devraient connaître les résidents du Grand Bellevue à travers la diversification de l'offre résidentielle visée dans le PRU.

La question de savoir si la mixité sociale des usagers de la MSPP serait un levier de réduction des inégalités sociales a fait l'objet d'une des recherches en matière de données probantes. Dans ce champ controversé des effets de la mixité sociale, la littérature de référence tend à conclure aux effets positifs d'une mixité sociale dans la fréquentation d'équipements et d'espaces publics.

Les éléments de recommandations à intégrer pour favoriser l'attractivité et la valorisation de la MSPP :

- 1.1. Développer et pérenniser une offre attractive pour les praticiens partie prenante de la MSPP :
 - Conditions financières d'accès aux locaux ;
 - Qualité des conditions d'exercice dans les locaux ;
 - Garantie d'une sécurisation de l'accès à la MSPP (places de stationnement sécurisées, accès séparé...).
 - Valorisation individuelle et collective des praticiens impliqués dans le projet, à travers des actions de communication.
- 1.2. Attirer différents publics d'usagers, pas uniquement les profils de ménages les plus précarisés :
 - Choix d'une échelle élargie de promotion / communication sur MSPP (sur l'ensemble du Grand Bellevue, mais aussi au-delà...).
 - Analyse de la possibilité d'intégrer d'une spécialité médicale "rare" sur l'agglomération au sein de l'offre de la MSPP, à condition que ceci réponde à un besoin avéré.

- 1.3. *Valorisation par la qualité du bâtiment MSPP et son environnement immédiat :*
 - Qualité esthétique globale du bâtiment, attention particulière à la façade.
 - Exemplarité de la MSPP sur les matériaux utilisés, le traitement des déchets, la circulation de l'air, bâtiment à énergie positive, façades "vertes"...
 - Qualité des aménagements et de l'entretien des abords immédiats, ainsi que des cheminements-clefs vers MSPP : aménagement conçu pour prévenir des dégradations, conception permettant une visibilité pour éviter des recoins ; blocage d'accès aux véhicules motorisés...
 - Aménager l'espace extérieur de proximité pour différents besoins (un espace vert à côté pour attendre les rendez-vous avec bancs, permettre aux enfants de jouer, cadre relaxant...).

V.3.2. Axe 2 : Lutter contre le contrôle social, assurer la confidentialité des usagers

Le risque du contrôle social dans l'espace public a été identifié comme un des freins possibles à la fréquentation universelle de la MSPP par ses usagers potentiels, et notamment ceux résidant dans le secteur Lauriers. Comment optimiser la confidentialité des personnes souhaitant se rendre à la MSPP, vis-à-vis de des membres de la famille, des voisins...fréquentant les abords du bâtiment ? Le risque évoqué est bien ici que des populations précarisées, notamment les jeunes et les femmes, contournent cet obstacle en préférant aller chercher des offres de soin hors du quartier... ou celui d'un non-recours à l'offre de prévention et de soins.

Une partie des réponses possibles à cette problématique se trouvera dans les changements plus globaux que devraient connaître le secteur des Lauriers : disparition de la « Place » actuelle dans le cadre d'un réaménagement des espaces publics au sein de la trame verte, arrivée de nouvelles activités dans le périmètre proche induisant une fréquentation accrue des espaces publics, et permettant de ce fait un plus grand anonymat des passants...

Au-delà, certaines recommandations ont émergé touchant plus spécifiquement le fonctionnement et l'intégration urbaine de la MSPP. Elles sont développées par la suite.

Les éléments de recommandations à intégrer pour lutter contre le contrôle social, assurer la confidentialité des usagers de la MSPP :

- 2.1. Entrée de la MSPP donnant accès à des activités diversifiées (complémentaires en termes de prévention et/ou complètement différentes, espace événementiel / culturel, garde d'enfants) :
 - guichet unique d'accueil pour ces activités plurielles.
 - Appellation et signalétique extérieure reflétant ces activités plurielles.
- 2.2. Orientation de l'entrée « usagers » sur l'extérieur du quartier et/ou des rues fréquentées, par exemple le Bvd Jean Moulin (à définir en fonction de la localisation précise finale du bâtiment central).

V.3.3. Axe 3 : Rendre lisible, agréable et sécurisée l'accessibilité à la MSPP

L'impératif d'accessibilité « universelle » pour un nouvel équipement dédié à la santé apparaît comme une évidence, dans la conception du bâtiment principal de la MSPP, mais aussi dans les réaménagements des abords immédiats et des cheminements privilégiés qui y conduiront. Dans le contexte d'une implantation sur le secteur Lauriers, cette notion d'accessibilité physique est à combiner avec deux autres dimensions essentielles : l'accessibilité culturelle⁴⁸, compte tenu du profil cosmopolite des usagers potentiels résidant dans le quartier ; et la sécurisation des différents modes d'accès au bâtiment principal, condition sine qua non pour contribuer à l'attractivité durable de la MSPP (cf. axe 1). Dans cette optique, autant il apparaît souhaitable de promouvoir l'accès à la MSPP par des mobilités douces ou en transports collectifs (tramway...), autant il sera nécessaire de proposer une offre de stationnement automobile sécurisé, aussi bien pour les professionnels que pour les usagers, notamment plus âgés, au risque de dissuader le recours à une partie de la population.

Les éléments de recommandations à intégrer pour rendre lisible, agréable et sécurisée l'accessibilité à la MSPP :

- 3.1. *Sécurisation de l'entrée du bâtiment central pour les professionnels (entrée séparée avec contrôle d'accès, stationnement sécurisé au sein du bâtiment...).*
- 3.2. *Sécurisation de l'entrée du bâtiment central pour les usagers (avec différents dispositifs : double sas, caméra vidéo, bureau d'accueil dès l'entrée pour une orientation directe...).*
- 3.3. *Importance du chemin entre l'arrêt de tramway « Lauriers » et l'entrée du bâtiment central MSPP : mettre l'accent sur la signalétique, la lisibilité et l'éclairage du trajet.*
- 3.4. *Réfléchir à un réseau d'accessibilité pour les piétons et en circulations douces, en lien avec le développement de la trame verte, dans un rayon de 10 à 15 minutes autour du bâtiment central MSPP.*
- 3.5. *Prévoir une offre de stationnement sécurisé pour les voitures des usagers.*
- 3.6. *Accessibilité pour tous les publics (signalétique, architecture, parcours depuis l'arrêt de tramway pour les mal voyants, personnes à mobilité réduite...).*
- 3.7. *Accessibilité sociale (traductions, médiation sanitaire, accompagnement au sein de la MSPP, aide à la compréhension des données administratives...):*
 - *Apporter une attention particulière à la fonction d'accueil (formation des personnels d'accueil : pour la confidentialité, pour les personnes non francophones, les handicapées...).*

⁴⁸ Idée mise en avant dans un questionnaire des membres de l'atelier permanent : « Il paraît important que les informations soient accessibles à tout le monde : par pictogramme, traduit en langue des signes, pour mal voyant et pour ceux qui ne savent pas lire qu'il y ait un accueil capable d'expliquer dans la langue de la personne tant qu'elle ne maîtrise pas la langue du pays d'accueil ».

V.3.4. Axe 4 : Assurer la diffusion territoriale de la logique « santé » sur le quartier à partir du projet MSPP

Le projet de MSPP comporte déjà une ambition d'articulation avec les actions portées par les associations du secteur et les municipalités. Il est recommandé d'aller plus loin : le territoire devra devenir le support pour la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé, complémentaires aux actions entreprises dans la MSPP « intra muros ». Cette diffusion territoriale pourra notamment s'appuyer sur la transformation des espaces publics programmée dans le cadre du projet de renouvellement ; la future « trame verte », à proximité de laquelle la future MSPP sera située, permettra d'accueillir des lieux (jardins, espace de détente, parcours sportifs) qui pourront être des supports variés à des pratiques et des animations liées à la MSPP.

Plus globalement, cet axe de recommandation s'inscrit dans une logique d'intégration globale de la santé dans les choix d'aménagement du PRU, visant à une approche globale de la prévention (éviter l'apparition des maladies, limiter les facteurs de risque...). La revue de littérature scientifique a mis en évidence l'importance de notions comme la « marchabilité » d'un quartier et la capacité à y réaliser des activités physiques quotidiennes, la présence d'espaces verts apaisants, l'approvisionnement en denrées saines, l'existence d'espaces publics lieux de rencontre et de mixité sociale... Toute cette approche de l'aménagement globale du PRU ira dans le sens de rendre possible la mise en œuvre par les habitants des conseils et prescriptions non médicamenteuses formulés par les professionnels de la MSPP.

Au-delà des enjeux d'aménagement et d'équipement des lieux, ce seront bien l'animation et l'entretien qui en assureront la pérennité au service d'une stratégie territoriale d'amélioration de la santé des habitants. Ainsi, développer l'activité physique, de déplacement et de loisirs, dépend aussi bien de la qualité fonctionnelle et esthétique des milieux, que de leur commodité et sécurité, mais aussi de la disposition spatiale du mobilier qui s'offre aux usagers comme les trottoirs, les sentiers, les pistes réservées, les bancs et autres équipements disponibles, les supports à vélo, la végétation et l'entretien du paysage...

Les éléments de recommandations à intégrer pour assurer la diffusion territoriale de la logique « santé et bien-être » :

- 4.1. Conception de la MSPP comme :
 - Lieu de ressources sur les activités santé et bien-être, y compris en orientant vers des professionnels de santé et l'offre de prévention situés à l'extérieur du quartier.
 - Lieu de promotion des activités physique sur le quartier, quel que soit l'âge ou le sexe.
- 4.2. Aide et accompagnement au développement de nouvelles activités de prévention santé / bien-être.
- 4.3. Création, à proximité de la MSPP et avec indications signalétiques, de plusieurs parcours :
 - Jalonnement / parcours santé sportif sur la trame verte.
 - Jalonnement / parcours « nutrition » (tables gourmandes, jardins communautaires...) sur la trame verte, en lien avec le développement du pôle diététique au sein de la MSPP.
 - Lieux d'écoute – santé mentale.

- *4.4. Encouragement et développement de projets d'agriculture urbaine à l'échelle du Grand Bellevue, par et pour les habitants*, qui peuvent prendre des formes variées, outre des jardins collectifs intégrés à la trame verte : jardin sur balcon pour le particulier, lieu de production sur toiture... C'est une démarche qui ouvre de larges réflexions, autant techniques que sociologiques : résilience urbaine, accès à des produits alimentaires locaux et de qualité, développement des compétences des populations locales et création d'emplois dans les villes. Ceci pourra rejoindre la réflexion lancée par Nantes Métropole pour un Projet Alimentaire Territorial (rapprocher la production locale et consommation locale).

- *4.5. Intégrer au PGB une réflexion sur la conception des espaces publics encourageant la pratique d'activité physique :*
 - en portant une attention particulière aux jeunes (garçons et filles) et aux personnes âgées, tenant compte notamment de l'enjeu de la sécurité.
 - A développer à partir d'un état des lieux de l'existant : maillage de l'offre, inégalités éventuelles d'accès ou de pratiques...

V.3.5. Axe 5 : Enclencher une dynamique partenariale territoriale: MSPP en réseau avec les autres équipements / services du secteur

Cet axe de recommandations est essentiel dans l'optique de développer un projet MSPP ne se réduisant pas à un projet immobilier localisé aux Lauriers. Il s'agit d'assurer le rayonnement du projet sur l'ensemble du quartier, grâce à un fonctionnement pensé en réseau avec l'ensemble des professionnels médicaux (inscrits dans le projet de santé), mais aussi plus largement avec les autres équipements et services à vocation publique du quartier, et agissant dans le domaine de la santé au sens large.

Les éléments de recommandations à intégrer pour enclencher une dynamique partenariale territoriale :

- *5.1. Dans sa conception (physique : espace d'exposition, stand à l'accueil, mais aussi conception du site numérique), la MSPP devra constituer un lieu de ressources, permettant de rendre visible et d'orienter vers les activités associatives, les équipements et services du quartier...*
 - Espace d'accueil et d'animation permettant des expositions et des événements portés par des acteurs extérieurs à la MSPP...
 - Permanences d'associations sur différents sujets de santé publique (diététique, accompagnement nutritionnel...).
- *5.2. Réalisation d'un inventaire des équipements publics du Grand Bellevue, existants ou en projet, pouvant coopérer avec la MSPP, et des actions proposées à l'échelle du Grand Bellevue, pour en faire un recueil et détecter d'éventuels manques.*
- *5.3. Faciliter l'accessibilité, depuis le bâtiment central de la MSPP, aux autres services et équipements situés à proximité, dans le secteur Lauriers en priorité et plus largement Grand Bellevue :*
 - Travail sur la cohérence et lisibilité des parcours, la cohérence des horaires d'ouverture, la mise en place d'une tarification « unique » pour l'ensemble des habitants du Grand Bellevue, aussi bien Nantes que Saint-Herblain.
- *5.4. Proposer aux parents une garde d'enfants temporaire pendant les différentes activités de la MSPP (activités de soins, activités collectives...).*
- *5.5. Information et communication croisée entre la MSPP et les autres équipements du quartier contribuant à la santé au sens large (par exemple : offres sportives, jardins familiaux...) :*
 - Réflexion à conduire avec les acteurs associatifs sur la fourniture de paniers AMAP facilement accessibles pour les familles qui le souhaitent.
- *5.6. Coordination des acteurs locaux impliqués dans le repérage et le soutien aux personnes en souffrance psychique (bailleurs sociaux, services sociaux, gardiens...).*
- *5.7. Intervention d'acteurs associatifs pour la médiation sanitaire (problème de compréhension, maîtrise de la langue et du système de santé...).*

V.3.6. Axe 6 : Développer l'implication et la participation des habitants dans le projet MSPP

Au cours de la conduite de l'EIS, une forte attente s'est exprimée pour que les actions portées par la MSPP tiennent compte des problématiques santé des habitants du quartier, et que ce programme d'action puisse évoluer dans le temps en fonction du profil des populations et de leurs enjeux de santé. Par ailleurs, la mise en perspective des éléments de contexte et de connaissance sur les situations sociales et sanitaires des personnes vivant dans le quartier doit orienter de façon évidente les actions spécifiques de santé publique sur les territoires. L'étude des liens sociaux et de leurs ruptures permet de comprendre les difficultés rencontrées et ressenties, en quoi elles sont liées entre elles et corrélées à des problèmes de santé. Pour n'en citer que quelques-unes, des caractéristiques telles que le réseau social, le soutien émotionnel ou matériel des proches ou des professionnels, le sentiment d'appartenance à un territoire, le sentiment d'utilité, l'appréciation de son logement et du cadre de vie, le parcours scolaire et les revenus, l'endettement, mais aussi les attitudes et représentations de la santé et de la maladie, ou encore l'estime de soi ou les parcours migratoires, apparaissent fortement corrélés à la santé et à l'utilisation du système de soins. Il est donc essentiel que les futurs acteurs de la MSPP (y compris les habitants et usagers) puissent s'en saisir.

Au-delà de cette logique d'adéquation territoriale « offre / besoins de santé », nous recommandons de faire des habitants des acteurs à part entière dans l'enjeu de la diffusion territoriale des actions de la MSPP sur le quartier. C'est à ce titre notamment que la MSPP peut trouver une légitimité à piloter des actions de diagnostic « santé / bien-être » à travers le quartier, pouvant concerner aussi bien les espaces publics, les équipements et services collectifs, voire les programmes de logements (pour des questions relatives notamment aux problèmes de voisinage) ; ces actions pourraient prendre la forme de diagnostic en marchant ciblés « santé », impliquant des habitants volontaires, sous l'égide des pilotes de la MSPP.

Les éléments de recommandations à intégrer développer l'implication des habitants dans le projet MSPP :

- *6.1. Implication des usagers et des habitants dans les instances de pilotage de la MSPP : par exemple, mise en place d'un « Comité des Usagers » amené à participer une fois par an à une réunion avec la collectivité et les professionnels impliqués dans la MSPP :*
 - Bilan de l'activité de la MSPP sur l'année précédente.
 - Redéfinition éventuelle des orientations pour le prochain exercice, en prenant en compte l'évolution des besoins et l'expression des habitants (ex : prévention drogues, problèmes de sommeil...)⁴⁹.

⁴⁹ Idée présente dans le commentaire d'un membre de l'atelier permanent : « important de ne pas oublier les jeunes désœuvrés du quartier ; il faudrait prévoir des permanences avec des médecins ET des éducateurs spécialisés pour les aider à s'en sortir, pour parler notamment des dangers de fumer (cancer des poumons), de la sexualité, des rapports avec les filles... ».

- *6.2. Développement d'actions sous l'égide la MSPP favorisant le « vivre ensemble » entre les habitants (par exemple : ateliers-actions sur les nuisances de voisinage, le bruit de proximité au sein des immeubles ; débats, temps de convivialité, réseau d'entraide....)⁵⁰.*
- *6.3. Conduite régulière de diagnostics en marchant « santé/ bien-être » sur le quartier, associant des habitants volontaires, portés par la MSPP.*

⁵⁰ Idée présente dans un questionnaire des membres de l'atelier permanent : viser la « responsabilisation du maintien en santé: importance de la vaccination, de la prévention sur les sujets divers: tabac, drogues, alcool, maladies sexuellement transmissibles, nutrition ... »

VI. Suivi de la mise en œuvre des recommandations

Cette phase a pour objectif de préparer un premier regard « point d'étape » sur les conditions de la mise en œuvre des recommandations formulées lors de l'EIS : état d'avancement des actions recommandées, difficultés rencontrées... Elle vise également à apprécier les méthodes et outils utilisés lors de la démarche mais aussi à porter un jugement sur son intégration dans le processus de décision.

A court terme, NovaScopia en collaboration avec la Mission Santé Publique de Nantes entend analyser six mois après la validation du comité de pilotage du PGB le degré d'atteinte des recommandations en tenant compte des périmètres couverts par l'EIS.

Deux étapes sont programmées :

- 1. Analyse par les consultants de documents transmis par le commanditaire sur l'avancement du projet (suivi à travers la réalisation d'un tableau de bord des recommandations de l'EIS).**
- 2. Sur la base de cette analyse, animation d'une réunion de suivi partenarial pour partager les points de vue sur la mise en œuvre (acquis / freins / pistes de réorientations).**

A moyen – long terme (échéance de livraison du bâtiment central de la MSPP, et au-delà dans son fonctionnement), cette phase apparaît essentielle pour accompagner la mise en œuvre des changements proposés dans le cadre de l'EIS, mais aussi pour évaluer le processus dans son ensemble, c'est-à-dire évaluer les conséquences de son déroulement à l'échelle de la ville de Nantes, des professionnels engagés, mais aussi et surtout des populations concernées.

Le tableau ci-dessous présente le lien entre les recommandations formulées et les déterminants de santé analysés dans la grille d'estimation des impacts, il intègre aussi des propositions d'indicateurs de suivi ayant émergés à travers les travaux de NovaScopia. Soulignons deux aspects :

- Les recommandations, construites selon des axes volontairement transversaux, concernent parfois plusieurs déterminants de santé. Pour la clarté de présentation, le tableau suivant montre le lien entre chaque recommandation et un seul déterminant de santé considéré comme principalement concerné.
- Les aménagements urbains étant toujours liés à un contexte local singulier (géographique, écologique, social), les indicateurs proposés ne doivent jamais être envisagés comme des normes mais bien comme des outils méthodologiques pour mieux argumenter et alimenter les débats entre acteurs. Cette présentation vise à porter ces éléments auprès des différents publics impliqués dans la prise de décision ou la planification concernant les aménagements favorables à la santé, enrichissant ainsi les phases de concertation.

TABLEAU : DETERMINANTS « MODES DE VIE, STRUCTURES SOCIALES ET ECONOMIQUES ».

Déterminants de santé impactés	Recommandations	Axe	Critères de suivi
Alimentation	Accompagner la création d'un parcours « nutrition » en lien avec un pôle diététique au sein de la MSPP	4	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'activités proposées par les acteurs « MSPP » en lien avec le parcours. • Fréquentation du parcours. • Présence d'une signalétique • Diversité des activités agricoles / nutrition sur le parcours.
	Diversifier l'offre alimentaire sur le quartier (réflexion sur l'accès à une offre AMAP avec des acteurs associatifs)	5	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'utilisateurs de l'AMAP, dont utilisateurs des services « conseil nutrition » de la MSPP.
Estime de soi	Lieu d'écoute « santé mentale » en dehors et en réseau avec la MSPP	4	<ul style="list-style-type: none"> • Confidentialité de la prise en charge dans ces lieux d'écoute
	Assurer un repérage/coordination des structures d'écoutes pour les personnes en situation de souffrance psychique	5	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation et présence d'un guide au sein de la MSPP
	Entrée de la MSPP donnant accès à des activités diversifiées, guichet unique d'accueil pour ces activités plurielles.	2	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité de l'accueil et de l'orientation vers les différentes activités de la MSPP • Capacité à apporter des informations aux utilisateurs les plus en difficultés
Tabac, alcool, addictions	Aider au développement de nouvelles activités de prévention à l'extérieur de la MSPP	4	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation et présence d'un guide pour localiser les centres d'aides sur l'agglomération
Pratique de l'activité physique	Accompagner la création, à proximité de la MSPP et avec indications signalétiques, de parcours santé sur la trame verte	4	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'animations proposées par les acteurs « MSPP » sur ce parcours « santé / sport ». • Fréquentation du parcours. • Présence d'une signalétique
	Intégrer la conception de la MSPP comme un lieu de promotion des activités physiques, clubs sportifs sur le quartier	4	<ul style="list-style-type: none"> • Partenariats engagés avec les acteurs sportifs du quartier • Nombre d'animations réalisées au sein de la MSPP en lien avec ces acteurs « sport/activité physique ».

Déterminants de santé impactés	Recommandations	Axe	Critères de suivi
Mixité sociale	Attirer différents publics d'usagers, pas uniquement les profils de ménages les plus précarisés : choix d'une échelle élargie de promotion / communication sur MSPP.	1	<ul style="list-style-type: none"> Part des usagers originaires hors Grand Bellevue pour les différentes activités MSPP Impact en termes de notoriété / connaissance des activités de la MSPP des différents supports de communication mobilisés
Mixité générationnelle	Création d'espace d'attente, d'activités au sein de la MSPP à destination plus particulière des jeunes, des personnes âgées	4	<ul style="list-style-type: none"> Suivi de la fréquentation de la MSPP par les jeunes, les personnes âgées.
Mixité fonctionnelle	Disposer d'une offre de garde d'enfants temporaire pendant les activités proposées à la MSPP.	5	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place effective d'un service d'accès à une garde d'enfants Analyse du recours à ce service de garde d'enfants temporaire Impact sur la fréquentation de la MSPP, des autres services, commerces... du secteur Lauriers
Image du territoire	Réalisation de la MSPP conduite de concert avec la transformation de l'ensemble du secteur Lauriers	1	<ul style="list-style-type: none"> Suivi de l'avancement des différents projets sur le secteur Lauriers, planning de livraison cohérent.
	MSPP, réalisation exemplaire / emblématique de l'évolution des Lauriers et Grand Bellevue.	1	<ul style="list-style-type: none"> Place accordée à la MSPP dans la communication sur l'évolution Lauriers avant / après livraison.
Intégration sociale, contrôle social	Développement d'actions sous l'égide la MSPP favorisant le « vivre ensemble » entre les habitants (par exemple : ateliers-actions sur les nuisances de voisinage, le bruit de proximité au sein des immeubles....)	6	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'actions engagées, de partenaires et d'habitants mobilisés à cette occasion.
	Orientation de l'entrée « usagers » sur l'extérieur du quartier et/ou des rues fréquentées (à définir en fonction de la localisation précise finale).	2	<ul style="list-style-type: none"> Enquête auprès des usagers (notamment femmes) sur des problèmes de contrôle social dans les espaces publics aux abords de la MSPP.

Déterminants de santé impactés	Recommandations	Axe	Critères de suivi
Concertation de la population	Mise en place d'un « Comité des Usagers et habitants » amené à participer une fois par an à une réunion avec la collectivité et les professionnels impliqués dans la MSPP.	6	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence de tenue du « Comité des usagers ». • Effectivité de la prise en compte des débats de ce comité sur les orientations de la MSPP.
	Conduite régulière de diagnostics en marchant « santé/ bien-être » sur le quartier, portés par la MSPP, associant des habitants volontaires.	6	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau de participation des habitants à ces diagnostics. • Effectivité de la prise en compte de ces travaux dans la conduite et gestion du projet urbain.
Concertation des parties prenantes	Développer et pérenniser une offre attractive pour les praticiens parties prenantes de la MSPP : conditions financières ; qualité des conditions d'exercice dans les locaux ; garantie d'une sécurisation de l'accès à la MSPP (places de stationnement sécurisées, accès séparé...) ; valorisation individuelle et collective des praticiens impliqués dans le projet, à travers des actions de communication.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Facilité à recruter les praticiens investis dans le projet MSPP, degré de turn over... • Degré d'investissement des praticiens dans les activités « hors les murs » de santé se déroulant dans le quartier en lien avec la MSPP.
Offre de soins	Attirer différents publics d'usagers, pas uniquement les profils de ménages les plus précarisés : intégration d'une spécialité médicale "rare" sur l'agglomération au sein de l'offre de la MSPP.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Origine géographique des usagers de cette spécialité médicale.
Offre de prévention	Aide et accompagnement au développement de nouvelles activités de prévention santé / bien-être. Permanences d'associations sur différents sujets de santé publique (diététique et accompagnement nutritionnel, rhumatologues...).	4	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'activités soutenues par la MSPP, dans et hors les murs. • Nombre et profil des habitants concernés par ces activités.

Déterminants de santé impactés	Recommandations	Axe	Critères de suivi
Offre de services et d'équipements aux publics	MSPP comme lieu de ressources, permettant de rendre visible et d'orienter vers les activités associatives, les équipements et services du quartier : espace d'accueil et d'animation permettant des expositions et des événements portés par des acteurs extérieurs à la MSPP...	5	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre et fréquentation d'événements de valorisation d'autres équipements et services au sein de la MSPP. • Capacité de l'accueil de la MSPP à orienter vers les autres équipements et services du quartier.
	Faciliter le lien, depuis la MSPP, aux autres services et équipements situés à proximité, dans le secteur Lauriers en priorité et plus largement Grand Bellevue : cohérence et lisibilité des parcours, cohérence des horaires d'ouverture, mise en place d'une tarification « unique » pour l'ensemble des habitants du Grand Bellevue, aussi bien Nantes que Saint-Herblain.	5	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête régulière sur les habitudes de fréquentation, de parcours, des usagers de la MSPP et des équipements à proximité • Mise en place d'un diagnostic en marchant « santé » avec les habitants sur les parcours entre MSPP et équipements / services voisins. • Suivi de la fréquentation par usagers Nantes / Saint-Herblain.
	Information et communication croisée entre la MSPP et les autres équipements du quartier contribuant à la santé au sens large (par exemple : offres sportives, jardins ouvriers...)	5	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de contacts avec la MSPP de publics orientés par d'autres acteurs du quartier. • Réciproquement, suivi des usagers de la MSPP orienté et s'inscrivant dans des activités connexes dans d'autres équipements du quartier.
Accès aux droits	<p>Accessibilité sociale (traductions, médiation sanitaire, accompagnement au sein de la MSPP, aide à la compréhension des données administratives...)</p> <p>Intervention d'acteurs associatifs pour la médiation sanitaire (problème de compréhension, maîtrise de la langue et du système de santé...)</p>	3	<ul style="list-style-type: none"> • Profil et satisfaction des publics pris en charge par un accompagnement personnalisé.

TABLEAU : DETERMINANTS « CADRE DE VIE, CONSTRUCTION ET AMENAGEMENT »

Déterminants de santé impactés	Recommandations	Axe	Critères de suivi
Nature du Bâtiment / impact environnemental	Valorisation par la qualité esthétique globale du bâtiment MSPP ; exemplarité du bâtiment (matériaux utilisés, le traitement des déchets, la circulation de l'air, bâtiment à énergie positive, façades "vertes").	1	<ul style="list-style-type: none"> • Avis des usagers / habitants / professionnels sur la qualité esthétique du bâtiment finalisé. • Valorisation du bâtiment dans supports de communication locaux / globaux, presse spécialisée
Déplacements/ Mobilité	Réseau d'accessibilité pour les piétons et en circulations douces, en lien avec le développement de la trame verte, dans un rayon de 10 à 15 minutes autour de la MSPP.	3	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de la répartition des modes de transports des usagers de la MSPP, en fonction de leur domicile et des horaires d'utilisation.
Espaces verts	Aménager l'espace extérieur de proximité pour différents besoins (un espace vert à côté pour attendre les rendez-vous avec bancs, permettre aux enfants de jouer, cadre relaxant...).	1	<ul style="list-style-type: none"> • Présence et qualité des espaces verts visibles depuis la MSPP.
	Aménagement de parcours « santé », « nutrition » dans la trame verte du quartier.	4	<ul style="list-style-type: none"> • Temps et facilité d'accès entre MSPP et trame verte, notamment les parcours « santé », « nutrition ».
Accessibilité et signalétique	Importance du chemin entre l'arrêt de tramway « Lauriers » et l'entrée de la MSPP : mettre l'accent sur la signalétique, la lisibilité et l'éclairage du trajet.	3	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité perçue de ce parcours par les usagers de la MSPP. • Part des usagers de la MSPP utilisant le tramway.
	Appellation et signalétique extérieure de la MSPP reflétant ses activités plurielles.	2	<ul style="list-style-type: none"> • Cohérence / complémentarité de la communication (signalétique extérieure, accueil et numérique). • Enquête auprès des passants sur la connaissance des activités MSPP.

Déterminants de santé impactés	Recommandations	Axe	Critères de suivi
Sécurité des déplacements et espaces extérieurs	Prévoir une offre de stationnement sécurisé pour les voitures des usagers, professionnels	1	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de l'utilisation de ce stationnement, satisfaction des usagers...
Sécurité des espaces publics	Sécurisation de l'entrée pour les professionnels (entrée séparée avec contrôle d'accès).	1	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de la satisfaction des usagers sur les modalités de sécurisation mises en œuvre.
Sécurité des espaces publics	Sécurisation de l'entrée pour les usagers (avec différents dispositifs : double sas, caméra vidéo, bureau d'accueil dès l'entrée pour une orientation directe...)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de la satisfaction des usagers sur les modalités de sécurisation mises en œuvre.
Sécurité des espaces publics	Qualité des aménagements et de l'entretien des abords immédiats, ainsi que des cheminements-clefs vers MSPP : aménagement conçu pour prévenir des dégradations, conception permettant une visibilité pour éviter des recoins ; blocage d'accès aux véhicules motorisés...	1	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi régulier de la qualité d'entretien et du traitement d'éventuelles dégradations de cet espace.

VII. Annexes

VII.1. Recherche documentaire/revue bibliographique

Approche par les déterminants de la santé

2004. Les déterminants sociaux de la santé : les faits. Deuxième édition. Wilkinson R, Marmot M. (sous la dir.). OMS Europe.

<http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health.-the-solid-facts>

2007. Vulnérabilités sociales, santé et recours aux soins dans les quartiers défavorisés franciliens - Résultats d'enquêtes statistiques conduites dans des quartiers relevant de la politique de la ville. Les éditions de la DIV. Étude réalisée sous la direction de Pierre Chauvin et Isabelle Parizot (Inserm).

2008. Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux. OMS Europe.

http://www.who.int/social_determinants/final_report/closethegap_how/fr/

2010. Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques. Vers une gouvernance partagée en faveur de la santé et du bien-être. Rapport de la réunion internationale sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques. OMS.

http://www.who.int/social_determinants/french_adelaide_statement_for_web.pdf

2010. Louise Saint-Pierre, Lyne Jobin et Caroline Druet. L'évaluation d'impact sur la santé : un outil de lutte contre les inégalités. In: Potvin L, Moquet MJ, Jones C (sous la dir.). Réduire les inégalités sociales en santé. Saint-Denis. INPES, 310 p.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf>

Concepts et méthodologie EIS

1999. Etude de l'impact sur la santé : principaux concepts et méthode proposée. Consensus de Göteborg. Organisation mondiale de la santé OMS. Genève.

<http://test.cp.euro.who.int/document/pae/gothenburgpaperf.pdf>

2008. L'évaluation d'impact sur la santé et la formulation de politiques publiques. Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé.

http://www.gepps.enap.ca/GEPPS/docs/Serietransfertdeconnaissances/eis_vfinale-14nov08.pdf

2008. Les politiques publiques et l'évaluation d'impact à la santé, Télescope, vol 14, n°2.

<http://www.gepps.enap.ca/docs/articlesscientifiques/telescopegepps2008.pdf>

2010. Guide d'introduction à l'Evaluation d'Impact sur la Santé en Suisse. Plateforme Suisse sur l'Evaluation d'Impact sur la Santé (Plateforme EIS). Lausanne.

http://www.impactsante.ch/pdf/Guide_eis_francais_2010.pdf

2012. L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) : une aide à la décision publique pour des choix sains, diables et équitables. Union internationale de promotion de la santé et de l'éducation pour la santé.

<http://www.iuhpe.org/images/GWG/HIA/PrincipesDirecteursEIS.pdf>

2012. Guide EIS pour les municipalités. Direction de santé publique de la Montérégie.

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/PP-DSDC-GuideEIS-032012-11x17.pdf>

2014. St-Pierre L., Lamarre MC., Simos J. L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) : une démarche intersectorielle pour l'action sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. » Global Health Promotion no. 21.

2015. L'évaluation d'impacts sur la santé. Une aide à la décision pour des politiques favorables à la santé, durables et équitables. Saint-Denis : Inpes, 2015 : 12 pages.

2015. Simos, Jean. « EIS vs EIS ». Environnement, Risques & Santé 14 (4): 350-353.

2013. Jabot F., Roué Le Gall A. Les premiers pas dans l'évaluation d'impact sur la santé en France, La Santé en action. n°424, pp 54-56.

<http://www.inpes.sante.fr/SLH/sommaires/424.asp>

2013. Tredez G. L'évaluation d'impact sur la santé : analyse et perspectives de développement dans le Nord Pas-de-Calais, rapport, ORS Nord Pas-de-Calais, mars 2013.

2013. Tollec L., Roué le Gall A, Jourden A, Auffray F, Jabot F, Vidy A, Thébault P, Mordelet P, Potelon JL, Simos J (2013). L'Évaluation d'Impacts sur la Santé : une démarche d'intégration des champs santé-environnement dans la voie du développement durable. Application à un projet d'aménagement urbain : la halte ferroviaire de Pontchaillou à Rennes, *Développement durable et territoires*, Vol. 4, n°2. <http://developpementdurable.revues.org/9815>

2013. Harpet C., Roué Le Gall A. Evolution de la prise en compte et de la santé dans le champ de l'urbanisme : nécessité d'une approche intégrée, *Evaluation du risque sanitaire*, 12 : 231-41. http://www.jle.com/e-docs/00/04/88/B5/vers_alt/VersionPDF.pdf

2014. Roué Le Gall A., Legeas M. De nouvelles obligations réglementaires en France en matière d'évaluation environnementale : une opportunité à saisir pour promouvoir une approche systémique de la santé? *Vertigo - la revue électronique en sciences de l'environnement* Hors-série 19, Les approches écosystémiques de la santé dans la francophonie, <http://vertigo.revues.org/14960>

2015. Roué Le Gall A., Diallo T., Tremblay E., Jabot F. L'évaluation d'impact sur la santé : Regards croisés Suisse Québec France. » *La Santé en Action* n° 434.

Urbanisme et santé

2011. PERREAULT Marie-Claude, VOYER Corinne. Urbanisme et promotion de la santé. Dossier Référence : Bulletin de santé publique, vol. 33 n° 1, 2011-04, 42 p.

2015. FRIOUX Stéphane. Deux siècles d'histoire des relations entre urbanisation et santé (années 1770 - années 1970) Référence : *Environnement risques & santé*, vol. 14 n° 4, 2015-07, pp. 299-304.

2015. WEBER Christiane. Formes urbaines et facteurs environnementaux : exposition et santé urbaine Référence : *Environnement risques & santé*, vol. 14 n° 4, 2015-07, pp. 305-312

2015. LEDUC Thomas. Pour une forme urbaine, facteur de bien-être : analyse des bassins de visibilité et objectivation de la perception sensible Référence : *Environnement risques & santé*, vol. 14 n° 4, 2015-07, pp. 321-326

2015. MARRA Giulia, MELIS Giulia, GELOT Didier. Les politiques de mixité sociale sont-elles efficaces pour réduire la ségrégation résidentielle et les inégalités sociales de santé ? Les résultats d'une revue de littérature Référence : *Environnement risques & santé*, vol. 14 n° 4, 2015-07, pp. 342-349.

2013. HARPET Cyrille, ROUE-LE GALL Anne. Evolution de la prise en compte de l'environnement et la santé dans le champ de l'urbanisme : nécessité d'une approche intégrée Référence : *Environnement risques & santé*, vol. 12 n° 3, 2013-05, pp. 231-241

2015. RYMARSKI Christophe. Villes durables. Quelles villes pour demain ? Dossier Référence : *Grands dossiers des sciences humaines*, n° 40, 2015-09, 78 p.

2014. HUCHON Jean-Paul, EVIN Claude, DAUBIGNY Jean (et al.) Territoires, incubateurs de santé ? Dossier Référence : *Les Cahiers*, n° 170/171, 2014-09, 192 p.

2015. HERITAGE Zoé, ROUE-LE GALL Anne, CESAR Christine. Urbanisme et aménagements favorables à la santé. Dossier Référence : *La Santé en action*, n° 434, 2015-12, pp. 12-49

2011. CHERON Marie, DOREL Marion, BERLINE-BOULEAU Sylvie (et al.). Sociétés en transition, risques sociaux. Réaffirmer les priorités sociales du développement durable. Repères pour l'action Référence : *Les Cahiers de l'Observatoire*, n° 5, 2011-08, 128 p.

2012. Agence d'urbanisme de l'agglomération marseillaise (AGAM). La santé au coeur de l'urbanisme de demain Référence : *Métropole*, n° 33, 2012-03, 4 p.

2012. CHAIX Basile. Villes et santé : consolider le dialogue entre santé publique et aménagement urbain Référence : *Questions de santé publique*, n° 17, 2012-06, 4 p.

2007. Environnement résidentiel et santé : état de la question et perspectives pour le futur Référence : *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 55 n° 1, 2007-02, pp. 13-21

2010. CESAR Christine, ROSTAN Florence. Les villes, au coeur de la santé des habitants. Dossier *Référence : Santé de l'homme, n° 409, 2010-09, pp. 11-49*

2011. BRUNNER Christian, BARIOL Brigitte, PRAZNOCZY Corinne (et al.). Urbanisme et santé : Un nouveau champ d'action. Dossier *Référence : Traits d'agences, n° 11, 2011-09, pp. 6-13*

2010. Réseau français des villes-santé de l'organisation mondiale de la santé. Villes-santé en actions *Référence : Presses de l'EHESP, 2010, 92 p.*

2014. RENAULD Vincent. Fabrication et usage des écoquartiers. Essai critique sur la généralisation de l'aménagement durable en France *Référence : Presses polytechniques et universitaires romandes, 2014, 122 p.*

2004. BARTON Hugh, TSOUROU Catherin.e Urbanisme et santé. Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants. *Référence : S2D-Association internationale pour la promotion de la santé et du développement durable, 178 p.*

2015. Rapport Centre d'écologie urbaine de Montréal (CEUM). L'urbanisme participatif. Aménager la ville avec et pour ses citoyens. *Référence : CEUM, 2015-06, 56 p.*

2013. BERGERON Pascale, ROBITAILLE Eric. Mémoire concernant la politique québécoise de mobilité durable : des interventions pour favoriser le transport actif et la pratique d'activité physique *Référence : Institut national de santé publique du Québec, 2013-08, 51 p.*

2014. PEYLET Roland. La ville durable, une politique publique à construire *Référence : La Documentation française, 2014-10, 149 p.*

2014. Rapport Réseau Bretagne urbanisme et santé (RBUS). Plaidoyer pour un urbanisme favorable à la santé *Référence : RBUS, 2014-11-25, 4 p.*

Espaces verts et santé

2012. MANUSSET Sandrine. Impacts psycho-sociaux des espaces verts dans les espaces urbains. Référence : Développement durable et territoires, vol. 3 n° 3, 2012-12, 11 p.

2015. CUNY Marie-Amélie, VERROUGSTRAETE Leslie, THIBAUDON Michel (et al.). Les effets de la végétation urbaine sur le climat, la pollution atmosphérique et la santé. Référence : Environnement risques & santé, vol. 14 n° 6, 2015-11, pp. 482-489

2015. MANUSSET Sandrine. Les espaces verts : un nouvel outil des politiques de santé publique. Référence : Environnement risques & santé, vol. 14 n° 4, 2015-07, pp. 313-320

2015. NICOLLE-MIR Laurence. Effets bénéfiques et néfastes des espaces verts pour la santé des enfants. Référence : Environnement risques & santé, vol. 14 n° 3, 2015-05, pp. 196-198

2015. SIMOS Jean. Paysage, urbanisme et santé. Référence : Environnement risques & santé, vol. 14 n° 4, 2015-07, pp. 272-276

2015. Dossier Végétation urbaine. Les enjeux pour l'environnement et la santé. Dossier thématique. Référence : APPA Nord-Pas-de-Calais, 2015-03, 28 p.

Mobilité urbaine et santé

2010. Actes Ville, mobilités et santé Référence : Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé, 2010-03-31, 75 p.

2013. CECCHI Catherine, CHRISTIE Derek, ARTUS Jean-Claude (et al.). Santé publique et environnements de vie : transports-mobilité, déplacement, aménagement de l'espace. Référence : SFSP, SRSP du Languedoc-Roussillon, 2014, 166 p. Lieu et date : Paris, 16 et 17 septembre 2013

2015. DE NAZELLE Audrey. Transports actifs et santé : programme européen TAPAS et évaluation d'impact sanitaire à Barcelone (Espagne) Référence : BEH, n° 30-31, 2015-10-06, pp. 570-579

2010. REYBURN Stefan. L'urbanisme favorable à la santé : une revue des connaissances actuelles sur l'obésité et l'environnement bâti. Référence : Environnement Urbain, vol. 4, 2010, 26 p.

2008. DEMERS Marie. Pour une ville qui marche. Aménagement urbain et santé Référence : Ecosociété, 2008, 288 p.

2014. CHARREIRE Hélène. Environnement géographique et pratique d'activité physique. Discussion et perspectives, pp. 455 et s. In : CAILLAVET France, CASTETBON Katia, CESAR Christine (et al.) , Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Expertise collective, INSERM, 2014-04, 588 p.

2009. PAQUIN Sophie, LAPIERRE Lucie, ROBITAILLE Eric. Le zonage municipal : un outil contribuant à créer un environnement bâti favorable aux saines habitudes alimentaires. Référence : Institut national de santé publique du Québec-direction développement des individus et des communautés, 2009, 56 p. Ce document présente une recherche

2010. BERGERON Pascale, REYBURN Stefan, LAMBERT Roseline. L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids. Référence : Institut national de santé publique du Québec-direction développement des individus et des communautés, 2010, 98 p.

VII.2. Participants de la démarche EIS

Equipe d'évaluation :

NovaScopia – www.novascopeia.fr

Yann Moisan et Lionel Rabilloud, consultants en Evaluation d'Impacts en Santé

Présentation de NovaScopia :

Société coopérative de conseil créée en 2015, portée par une équipe de consultants expérimentés, NovaScopia se positionne comme un acteur de référence dans le champ du conseil en stratégies territoriales et partenariales. Nous accompagnons les collectivités territoriales, les services de l'Etat, les acteurs de l'économie sociale et solidaire dans l'élaboration et l'évaluation de leurs stratégies. Les champs thématiques explorés par NovaScopia sont les suivants : attractivité et valorisation des territoires ; articulation entre santé publique et aménagement des territoires ; innovations pour la cohésion sociale.

Commanditaire :

Ville de Nantes – Mission Santé Publique, avec le soutien financier de l'ARS des Pays de la Loire.

Référent EIS : Fabrice Guyard (Chargé de projets santé environnementale) et Céline Hemery (Responsable Pôles Thématiques)

Composition du Comité de Pilotage

Élu(e)s :

- Myriam Naël, Adjointe au Maire de Nantes, Conseillère métropolitaine déléguée à la Politique de la Ville
- Bertrand Affilé, Maire de Saint Herblain, Vice Président de Nantes Métropole
- Marie Hélène Nédélec, Adjointe à la Politique de la Ville, Saint-Herblain
- Abbassia Hakem, Adjointe au Maire de Nantes, Quartier Bellevue – Chantenay – Sainte-Anne, Nantes
- Jean Pierre Fromonteil, Adjoint au Maire de Saint Herblain, Délégué Quartier Est, Saint Herblain

ARS :

- Marie-Hélène Neyrolles, Directrice de la Délégation territoriale Loire-Atlantique – ARS
- Corinne Lecluse, chargée de projets, Délégation Territoriale 44 – ARS

Bailleurs sociaux :

- Bruno Bataille, DG SAMO
- Jean Salines, Directeur du développement SAMO
- Didier Gendron, Atlantique Habitations
- Stéphane Scialom, Atlantique Habitations

Services des collectivités :

- Franck Sina, DGA Espace Public et Développement Urbain
- Sylvie Bosque, chef de projet, Nantes Métropole
- Fanny Casimont, DGA Solidarité et Vie Sociale
- Sonia Leboeuf, Chargée de Mission Saint Herblain
- Raynaldo Fortun, DG Délégué à la Cohésion Sociale, Directeur de Projet
- Aurélie Valadié, DTA Nantes Ouest

- Anne-Laure Galtier, Directrice DTA Nantes Ouest
- Omar El Houmri, Cabinet du Maire de Nantes
- Laurence Guittier-Esnault, Chargée de quartier Nantes
- Geneviève Garcia-Oriol, Directeur de la Mission Politique de la Ville
- Marie Hélène Geffroy, Pôle Nantes Ouest, Nantes Métropole
- Marine Lucas, Pôle Nantes Ouest, Nantes Métropole
- Soumaya Bahiraei H'Daddou, Directrice développement économique, Nantes Métropole
- Audrey Blau, Direction Habitat, Nantes Métropole
- Hélène Redon, Direction Habitat, Nantes Métropole
- Patricia Saraux, Directrice Mission Santé Publique Nantes
- Céline Hemery, Pôle Thématiques Mission Santé Publique

Agence Bécardmap : Laurent Bécard et David Borgobello, Architectes-urbanistes.

A titre de membres du comité technique de l'EIS :

- Sylvie Bosque (Direction Territoriale Aménagement Nantes Métropole),
- Patricia Saraux (Mission santé publique Ville de Nantes),
- Céline Hemery (Mission santé publique Ville de Nantes),
- Fabrice Guyard (Mission santé publique Ville de Nantes),
- Claire Airiaud – Chargée de développement (Mission Citoyenneté et Territoires – Ville de Nantes),
- Sonia Leboeuf (Direction générale Vie sociale et Solidarité -Ville de Saint-Herblain),
- Gwenaelle Hivert (ARS Pays de la Loire),
- Corinne Lecluse (ARS Pays de la Loire).

A titre de membres de l'atelier partenarial :

- Dr Préget Dominique (Libéral, médecin généraliste).
- Mme Pelé Nadine (Libéral, kinésithérapeute).
- Mme Santi Canderò Nathalie (Libéral, sage –femme).
- Mme Prisset-Panouze M. Christin (pharmacie des Lauriers).
- M. Bernuchon Guillaume (libéral, IDEL).
- Dr Rofidal Jean-Yves (Libéral, médecin généraliste).
- Mme Lécluse Corinne (ARS).
- Mme Bosquet Anne (Association Maison des Familles, Directrice).
- Mme Burot Laurence (Association Arlène, Animatrice).
- Mme Bastin Johanna (Association OCEAN).
- Mme Zaouini Zohra (Association Style Alpaga, Responsable).
- Mme Tarek Aïcha (Association Regart's, Directrice).
- Mme Abid Farida (Association Les Petites Mains, Styliste – créatrice).
- Mme Damase Sheila (Mairie de Saint-Herblain – Direction Solidarité, Médiatrice sociale de proximité).
- Mme Bosque Sylvie (Nantes Métropole – DTA Ouest, Chef de projet Bellevue).
- Mme Airiaud Claire (Mairie de Nantes – Équipe de quartier, Chargée de développement).
- Mme Bezard Martine (Habitante).
- Mme Baron Alexandrine (habitante, adhérente de l'association Style Alpaga).
- Mme Rekaiki Ihame (habitante, adhérente de l'association Style Alpaga).
- M. Roger Daniel (habitant).
- Mme Ploquin Yvelyne (habitante).

Participation à l'élaboration des recommandations :

- Directions et services de la ville de Nantes : Mission Santé publique, SEVE, Lionel Edmond (Direction Générale à la Sécurité et Tranquillité Publique Ville).
- Directions et services de la ville de Saint-Herblain.
- L'Agence « Bécard Map ».

NovaScopia remercie l'ensemble des membres du comité permanent du Projet Grand Bellevue et l'équipe du « Croisement des savoirs et des pratiques », Nadine Aurillon et Thierry Villechalanne dont les travaux ont alimenté l'élaboration de cette étude.

NovaScopia remercie l'Association RAPI à Bellevue pour la conception et la convivialité des repas servis lors des ateliers partenariaux. Ils ont alimenté la qualité des débats et enrichi les papilles gustatives des participants.

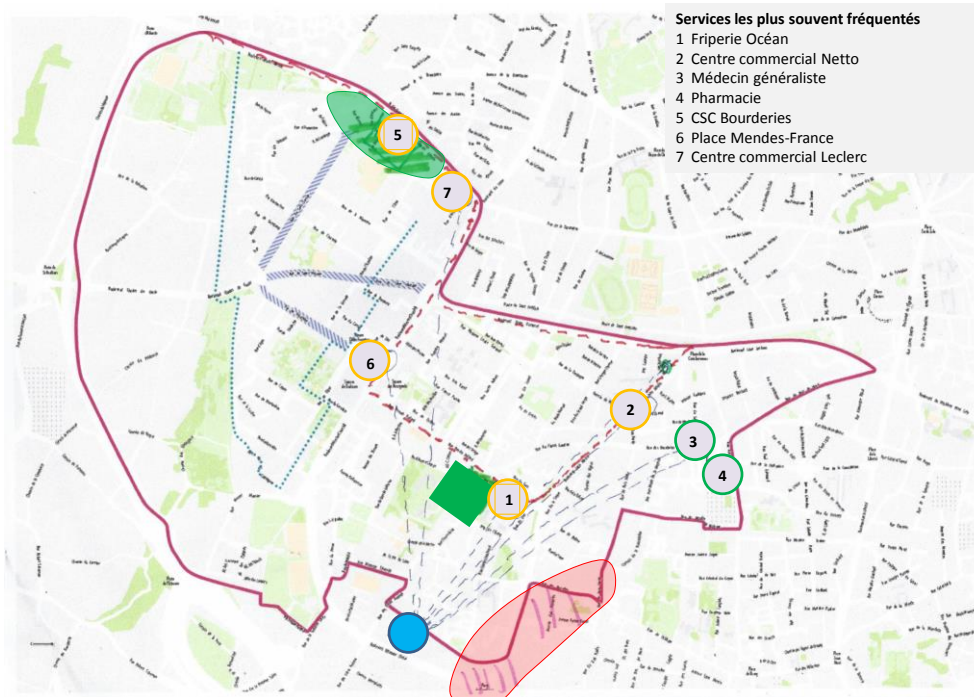
NovaScopia tient à remercier la Mission Santé Publique de la Ville de Nantes qui a accompagné dans les meilleures conditions le déroulement de cette démarche EIS ainsi qu'Hanitra RASOLOMAMPIANDRA, stagiaire à l'EHESP pour sa contribution dans les travaux préliminaires au lancement de l'EIS.

VII.3. Liste des abréviations et acronymes

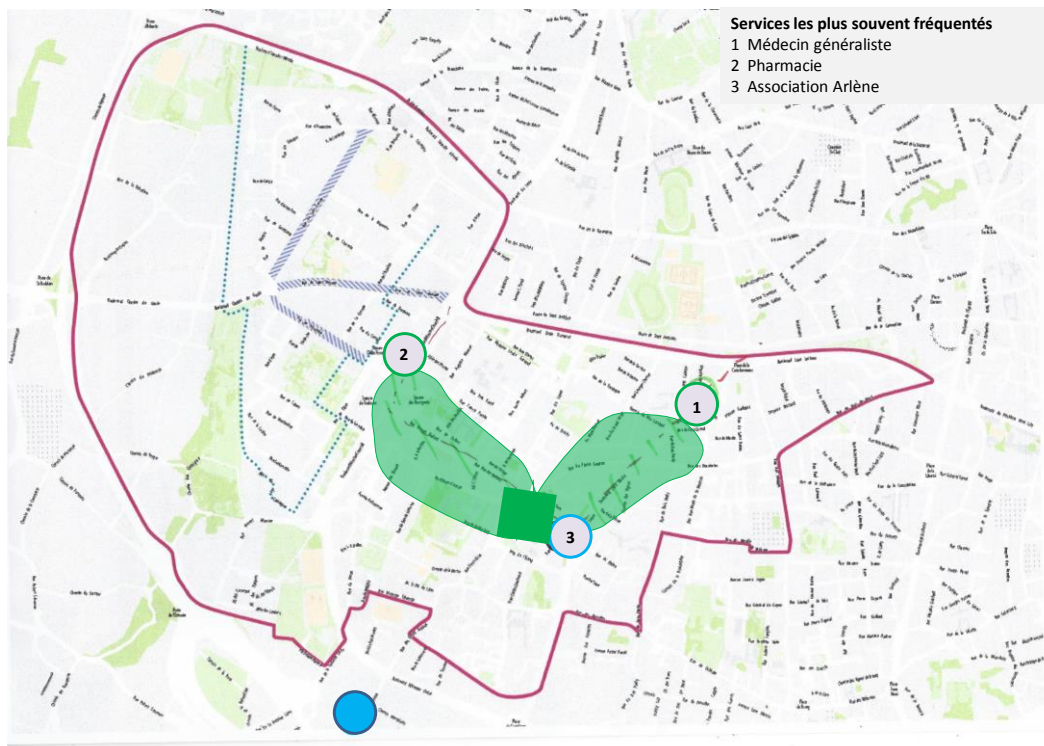
ANRU : Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine
ARS : Agence régionale de santé
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CSDH : Centre suisse de compétence pour les droits humains
CMU : Couverture maladie universelle
COPIL : Comité de pilotage
EIE : Evaluation des Impacts sur l'Environnement
EIS : Evaluation des Impacts sur la Santé
ERP : Etablissement Recevant du Public
GUP : Gestion Urbaine des Proximités (service de la ville)
HCSP : Haut conseil de la santé publique
IAU : Institut d'aménagement et d'urbanisme
IMC : Indice de Masse Corporelle
INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
OMS : Organisation mondiale de la santé
MSP : Mission Santé Publique de la ville de Nantes
MSPP : maison de santé pluri professionnelle
ORS : Observatoire régional de la santé
PGB : Projet Grand Bellevue
PLU : Plan Local d'Urbanisme
PLH : Programme Local de l'Habitat
PMR : Personne à mobilité réduite
PNNS : Plan national nutrition santé
PRSE : Plan Régional Santé Environnement
PNSE : Plan national santé environnement
SEVE : Service Espaces Verts et Environnements
WHO: World health organization
ZAC: Zone d'aménagement concertée
ZUS : Zone Urbaine Sensible

VII.4. Démarche « Croisement des Savoirs et Pratiques » : cartes mentales de 11 participants aux groupes « santé » sur la question de la localisation de la MSPP

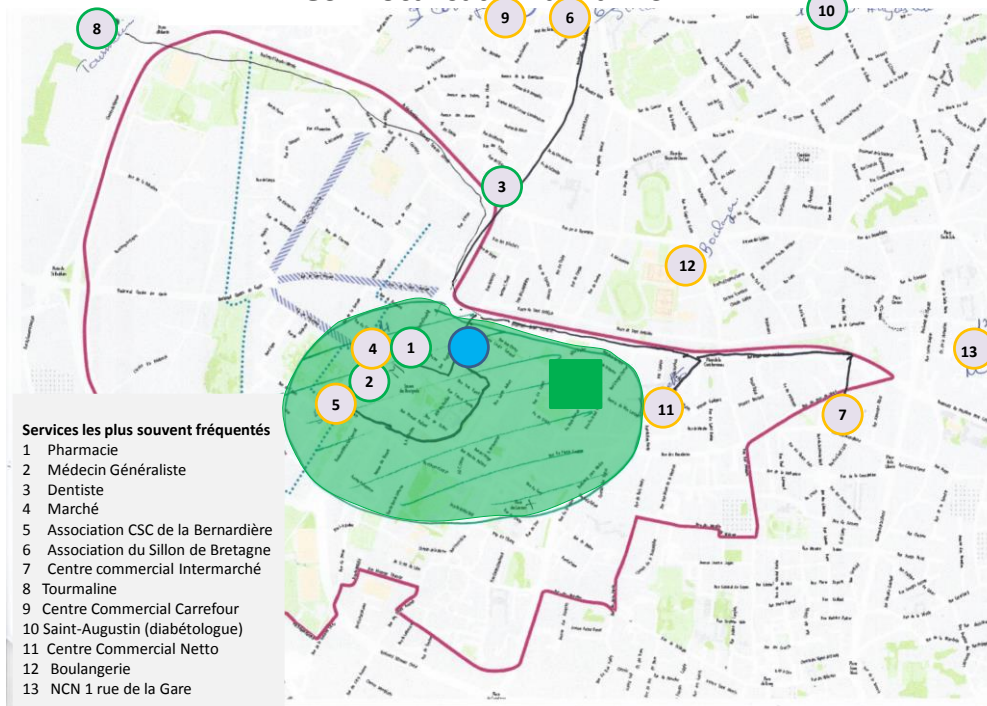
GS1 Localisation de la MSPP



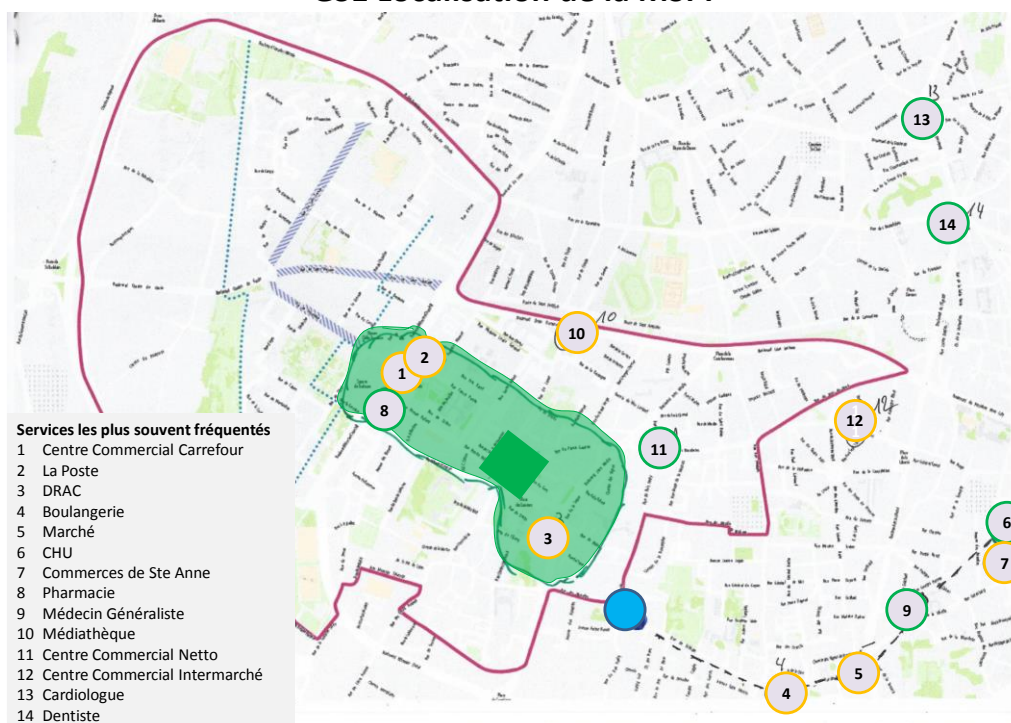
GS1 Localisation de la MSPP



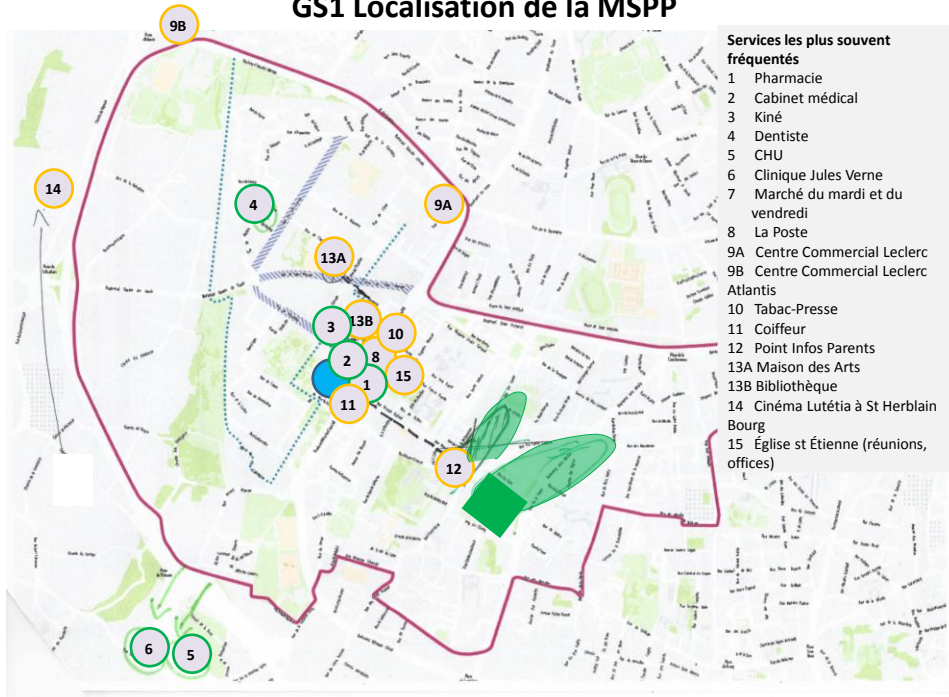
GS1 Localisation de la MSPP



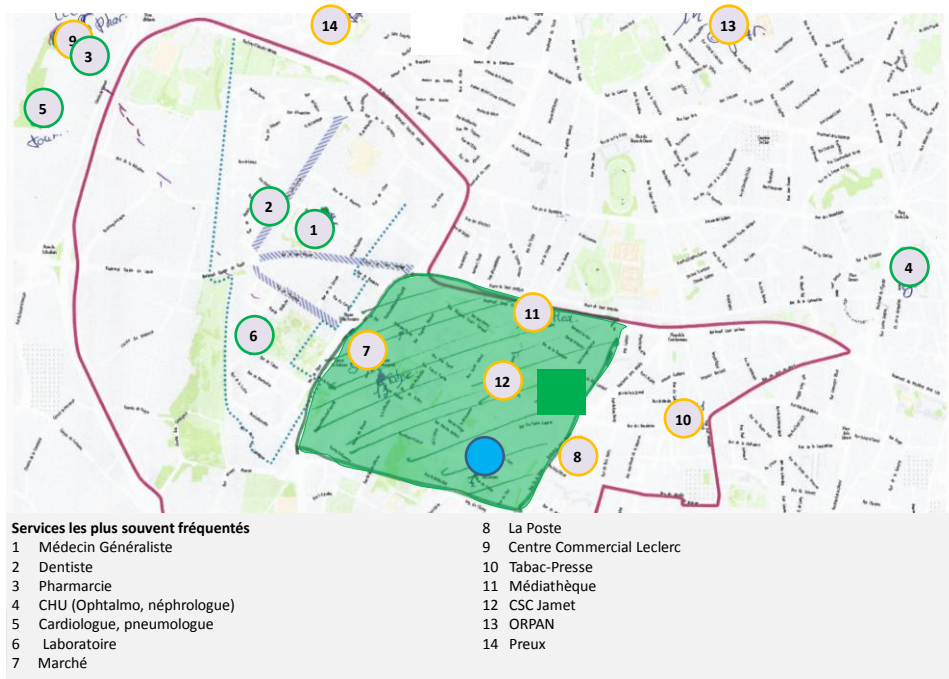
GS1 Localisation de la MSPP



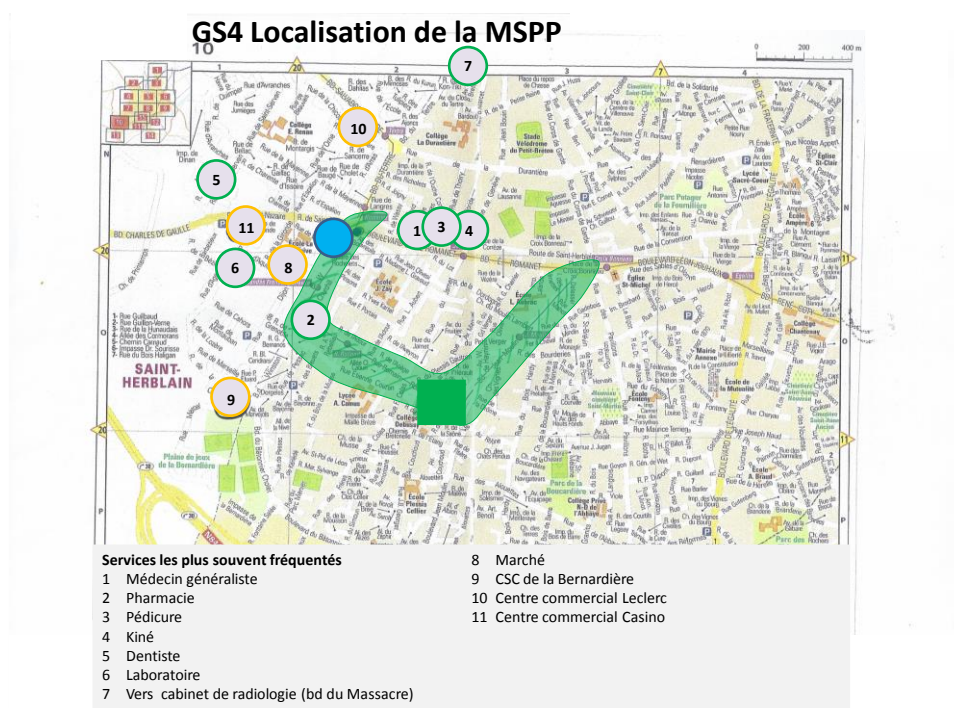
GS1 Localisation de la MSPP



GS1 Localisation de la MSPP

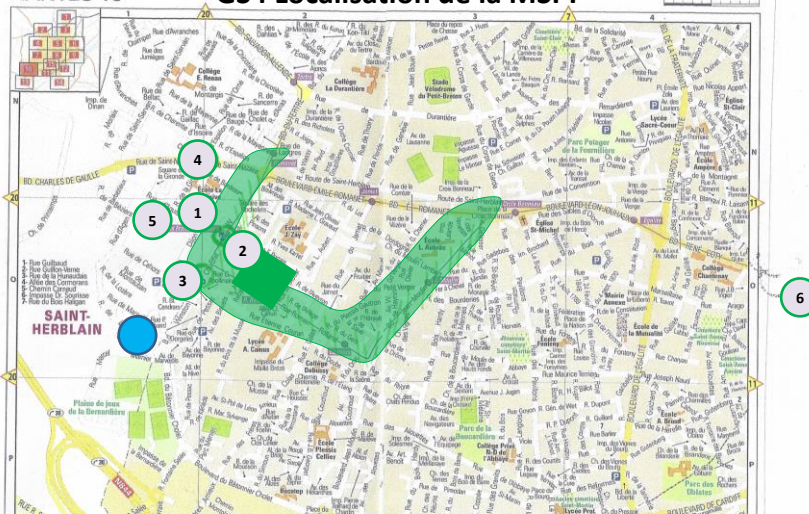


5 participants du groupe santé « 4 »



NANTES 10

GS4 Localisation de la MSPP



Services les plus souvent fréquentés

- 1 Médecin généraliste référent
- 2 Pharmacie
- 3 Généraliste acupuncteur homéopathe
- 4 Kiné
- 5 Laboratoire
- 6 Vers Nantes Centre (Cardio pneumo angio)

NANTES 10

Vers le Vigneau

GS4 Localisation de la MSPP



Services les plus souvent fréquentés

- 1 Médecin généraliste référent
- 2 Pharmacie
- 3 Dentiste
- 4 Boulangerie
- 5 Centre Commercial Leclerc
- 6 Centre Commercial Netto
- 7 Marché Zola
- 8 Marché de la Petite Hollande
- 9 Centre Commercial Intermarché
- 10 CSC de la Bernardière
- 11 Centre Commercial Lidl
- 12 Association Bellevue 2000
- 13 Parc - Maison de retraite