

RAPPORT FINAL //

Evaluation d'Impacts en Santé // PRU2 – Quartier Chemin Vert



Table des matières

Remerciements.....	4
Préambule	4
Périmètre et cadrage de l'EIS du Chemin Vert.....	7
Méthodologie	9
Analyses et estimation des impacts.....	14
Concertation et bien-être : la co-conception des espaces publics	16
Communication et relogement.....	20
Des lieux de rencontre et de cohésion sociale.....	22
L'offre de santé en QPV	25
Espaces verts et santé : un rôle à la fois social et écologique.....	30
Mobilités et déplacements internes / externes : quelles priorités ?.....	34
Conception des recommandations.....	42
Présentation des grands axes de recommandations	42
<u>THEME 1. AMENAGEMENTS URBAINS</u>	44
RECOMMANDATION N°1.1 :	45
Engager une véritable politique de communication et d'information dès 2018	45
RECOMMANDATION N°1.2 :	47
S'appuyer sur « l'expertise d'usage » dans l'approche du NPRU.....	47
RECOMMANDATION N°1.3:	48
Sensibiliser à la démarche écocitoyenne pour pérenniser les investissements	48

THEME 2. EQUIPEMENTS ET SERVICES	50
RECOMMANDATION N°2.1 :	51
Se donner les moyens de maintenir / revitaliser les commerces existants, en tant que facteur d’attractivité résidentielle	51
RECOMMANDATION N°2.2:	52
Développer et pérenniser une offre de santé sur le quartier	52
RECOMMANDATION N°2.3 :	54
Faire émerger un système de prévention et veille en direction des personnes les plus isolées.....	54
THEME 3. ESPACES ET CHEMINS VERTS	56
RECOMMANDATION N°3.1 :	57
Favoriser l’appropriation et l’animation des espaces verts de proximité.....	57
RECOMMANDATION N°3.2 :	58
Créer des espaces verts ludiques, dédiés et différenciés pour tous les âges	58
RECOMMANDATION N°3.3:	59
Intégrer les espaces verts dans la conception même des bâtiments	59
RECOMMANDATION N°3.4 :	60
Organiser des espaces de déambulation, les « chemins verts » du quotidien.....	60
RECOMMANDATION N°3.5:	61
Promouvoir les modes de déplacement actifs, au sein et vers l’extérieur du quartier.....	61

Remerciements

L'équipe de NovaScopia tient à remercier l'ensemble des acteurs, habitants, élus et professionnels impliqués dans le déroulement de cette Evaluation d'Impact en Santé du PRU du Chemin Vert pour leur participation à la démarche évaluative menée au cours de l'année 2018

- ▶ Les habitants, associations, professionnels, et représentants des services de la collectivité et des partenaires ayant participé aux ateliers EIS.
- ▶ L'équipe du Centre social Jacques PERCEREAU et la mobilisation de sa responsable Mme Delphine FOUSSIER.
- ▶ L'Agence Régionale de Santé et les conseils précieux de Mr Patrick PEIGNER - Responsable du département sécurité sanitaire des personnes et de l'environnement.
- ▶ Mme Julie BOULET de Saumur Habitat
- ▶ Mme Isabelle VINAUGE de la Maison des Solidarités
- ▶ Mme Bénédicte Augereau, directrice de Pôle Emploi
- ▶ Mr Didier PRIEUR, pharmacien.
- ▶ Mme Nadège CHEVALIER de la Régie de quartier
- ▶ Mme Nathalie Claesen du collectif santé – Conseil Citoyen
- ▶ Mme Patricia BOSSARD – Conseil Citoyen
- ▶ Le Conseil Citoyen.
- ▶ La direction du collège Pierre Mendès France et le conseil des élèves.

NovaScopia remercie particulièrement – Benjamin Royer, Anne-Cécile Moron (Saumur Val de Loire) – pour leur disponibilité et leur réactivité ainsi que pour la qualité de leurs analyses.



Éléments de cadrage sur le développement des EIS

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 risques/effets négatifs d'un projet pour la santé des populations, mais aussi des solutions possibles pour en promouvoir les aspects positifs. Si le secteur de l'offre de soin 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.

Contrairement à ce que pourrait suggérer son appellation, l'EIS représente donc 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.

« L'Evaluation des impacts sur la santé (EIS) est une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou une stratégie peuvent être évalués selon leurs effets potentiels sur la santé de la population et selon la dissémination de ces effets dans la population. Il s'agit d'un processus multidisciplinaire structuré par lequel une politique ou un projet sont analysés afin de déterminer leurs effets potentiels sur la santé » Consensus de Göteborg, 1999

L'EIS : une aide à la décision pour conjuguer santé et urbanisme à l'échelle territoriale

L'état de santé et de bien-être d'une population ne dépend uniquement pas de facteurs génétiques, biologiques ou comportementaux mais surtout de facteurs environnementaux (logement, conditions de travail...) et aux conditions socio-économiques dans lesquelles vivent les personnes. Ces facteurs sont appelés des déterminants de la santé.

Ainsi, si le secteur de l'offre de soin 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.

L'EIS vise à anticiper et à estimer les effets positifs et négatifs d'une politique, d'un programme ou d'un projet d'aménagement urbain. Elle ne cherche pas à produire un jugement sur le projet. C'est une démarche intersectorielle qui vise à mieux prendre en compte les déterminants de la santé à l'échelle d'un quartier. 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 et maximiser les effets positifs d'un projet d'aménagement urbain.

Une démarche participative favorisant la réduction des inégalités sociales de Santé

L'EIS est une démarche qui associe l'ensemble des acteurs concernés d'un projet. Elle met en œuvre un ensemble de méthodes d'analyse objectives dont les résultats sont confrontés au point de vue des citoyens, usagers et/ou décideurs, c'est-à-dire ceux qui auront à vivre avec les conséquences de l'implantation du projet. Cette prise de connaissance issue du terrain est fondamentale. Elle permet de contextualiser l'information issue de la recherche et peuvent aussi faciliter une meilleure implantation du projet en augmentant sa légitimité.

Une démarche structurée en 5 étapes incontournables

Le schéma ci-contre présente le processus constitutif d'une démarche EIS. Si les étapes ont été clairement identifiées pour prendre en compte une réalité sociale et politique complexe, dans la pratique, les étapes peuvent se chevaucher et se confondre. La stratification du processus peut être légèrement modifiée en fonction des différents temps de concertation issus de l'EIS et du calendrier fixé avec le commanditaire.

Le caractère souple et flexible de la démarche est essentiel pour pouvoir s'adapter aux exigences et aux enjeux locaux dans lesquels s'inscrit l'Évaluation d'Impact en Santé. Ainsi, les méthodes et outils employés ne sont légitimement pas identiques selon le périmètre géographique de la démarche (niveau national, régional, local).



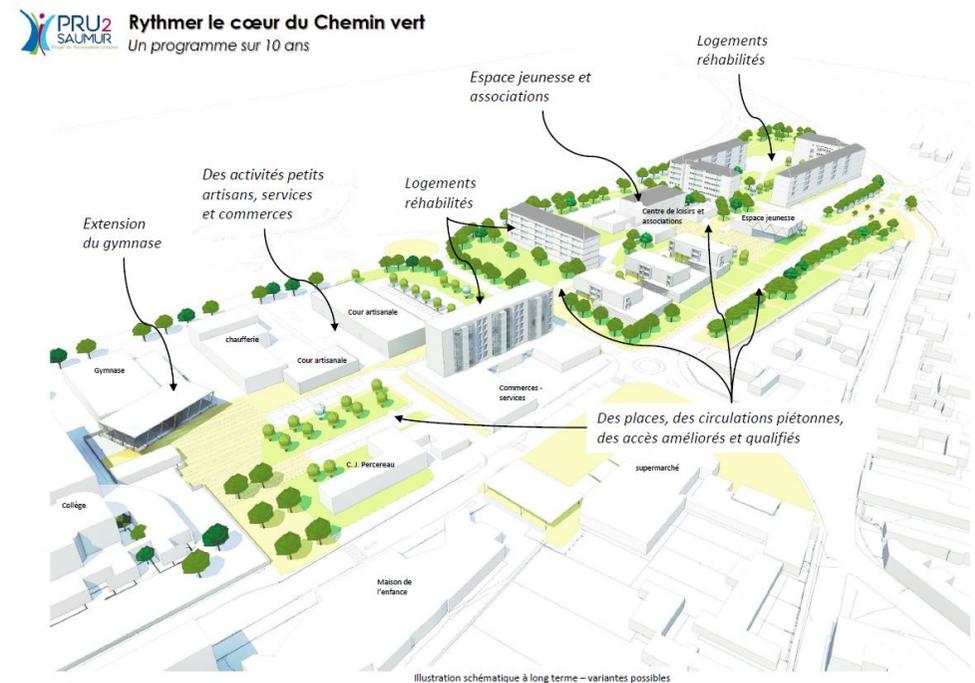
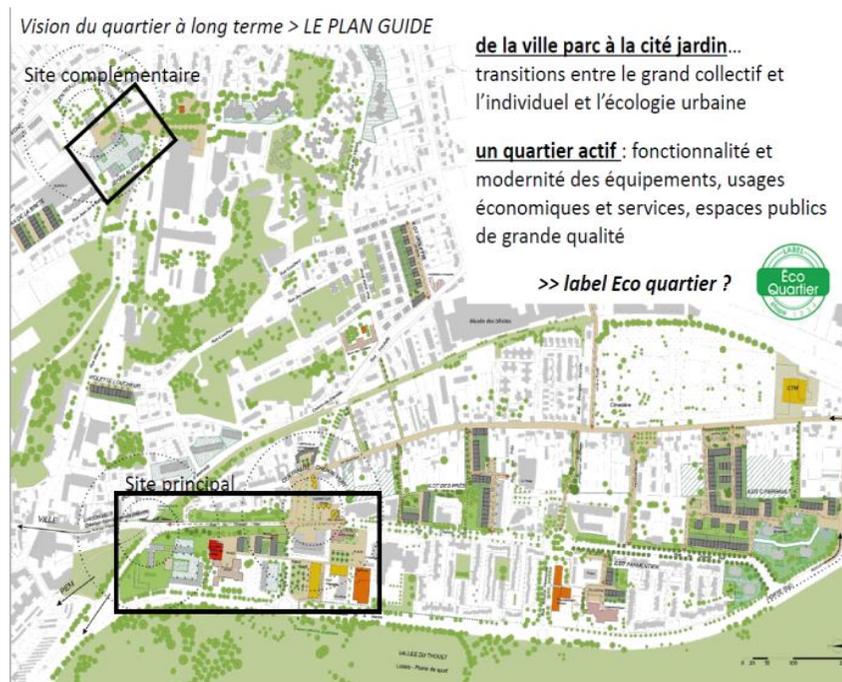
1. Périmètre et cadrage de l'EIS

Périmètre et cadrage de l'EIS du Chemin Vert

La qualité de vie constitue une des ambitions du Projet de Rénovation Urbaine du quartier « Chemin Vert – Haut Quartier ». Cette Evaluation d'Impacts en Santé, prend tout son sens afin d'identifier les éléments qui influencent au quotidien le bien-être des habitants.

Le projet de renouvellement urbain a pour vocation de révéler les atouts du quartier. Il s'articule autour de trois ambitions :

- Un quartier vert : espaces verts, espaces publics, espaces socioéducatifs de qualité
- Un quartier actif : maintenir les commerces et services présents, moderniser et développer les équipements, et offrir un potentiel d'accueil pour de nouvelles activités
- Un quartier à habiter : moderniser les logements au plus près du cœur de quartier



Méthodologie

La méthodologie élaborée pour le déroulement de l'EIS représente un référentiel sur-mesure. Elle ne correspond pas à une méthodologie « clés en main » déjà expérimentée sur un territoire, mais s'adapte pas à pas au contexte local. Quelques principes essentiels ont servi de fil rouge tout au long de notre intervention :

- Recherche d'intégration de la santé dans les politiques publiques ;
- Mise en place de travaux intersectoriels ;
- Implication des habitants et acteurs du quartier sur toutes les étapes de l'EIS, à différents niveaux ;
- Formulation des recommandations en adéquation avec la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé ;

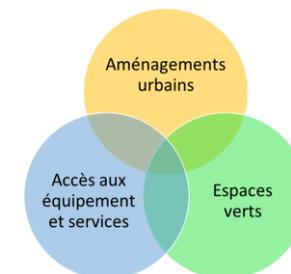
L'objectif général est de faire des choix d'aménagement favorables à la santé, qui permettent à la fois de :

1. Réduire l'exposition des populations aux polluants (air, eau, sol, gaz à effet de serre...), aux nuisances (bruit, odeurs, ondes électromagnétiques...) et autres agents délétères (composés chimiques des matériaux de construction...).
2. Promouvoir des comportements ou des styles de vie sains des individus (via l'installation d'équipements ou d'infrastructures adaptés et accessibles à tous) et plus spécifiquement :
 - Favoriser l'activité physique et la non sédentarité
 - Inciter à une alimentation saine
3. Contribuer à changer l'environnement social en proposant des espaces de vie qui soient agréables, sécurisés et qui permettent de favoriser le bien-être des habitants et la cohésion sociale.
4. Corriger les inégalités de santé entre les différents groupes sociaux économiques et les personnes vulnérables, en termes d'accès à un cadre de vie de qualité.
5. Un autre point majeur consiste à soulever et gérer autant que possible les antagonismes et les possibles synergies lors de la mise en œuvre opérationnelle du projet.

Evaluer les impacts liés à trois composantes du PRU : les aménagements urbains, les espaces verts et l'accès aux équipements et services du quartier

Les échanges lors du premier comité de pilotage ont dans un premier temps permis de confirmer la pertinence de faire porter l'EIS sur les thématiques déjà ciblées en amont de la mission :

- Aménagements urbains
- Espaces verts
- Accès aux équipements et services



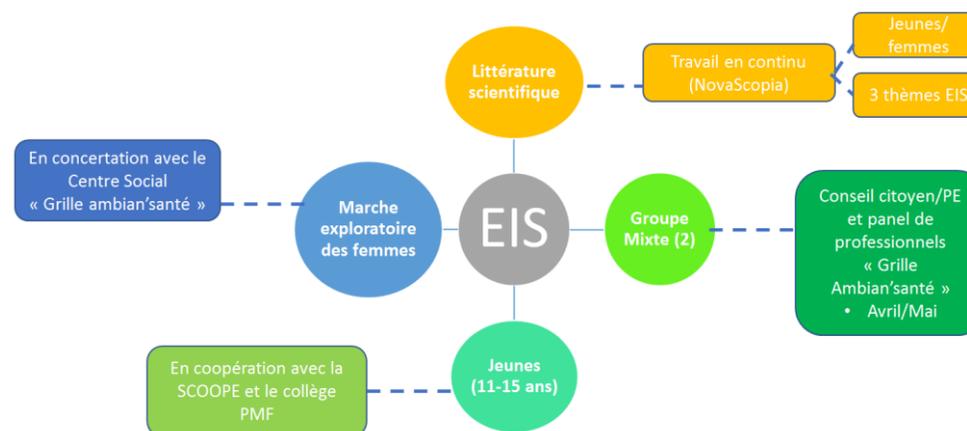
Dans un deuxième temps, et afin de préciser ce périmètre géographique et thématique, il a été retenu plusieurs critères d'aide à la décision :

- Retenir un périmètre permettant d'analyser les effets sur la santé et le bien-être des habitants à travers des aménagements du cadre de vie, mais aussi des déterminants comme le lien social, l'animation des espaces publics : cela conduit à retenir le cœur du Chemin Vert (également défini comme site principal dans le cadre du PRU, dans une perspective de labellisation écoquartier).
- Au regard de la lutte contre les inégalités sociale de santé, deux publics prioritaires ont été identifié sur le quartier : les femmes et les adolescents (11-18 ans).



4 sources de données complémentaires pour conduire l'évaluation

La méthodologie de recueil d'informations a été adaptée aux critères retenus, en concertation avec le commanditaire, pour aller vers la population cible et intégrer au mieux la démarche EIS aux dispositifs existants. Ainsi, outre des temps de rencontre avec habitants et professionnels dans le cadre d'ateliers de travail, le choix a été fait de recueillir l'avis de femmes (en concertation avec le Centre social) et d'adolescents (en coopération avec le collège Pierre Mendès France et l'association SCOPE).



Des dispositifs participatifs tout au long de la démarche

▪ Les entretiens de cadrage :

Membres du conseil citoyen et acteurs locaux (centre social, collège, association SCOPE) ont été rencontrés durant la première phase de définition et cadrage de l'EIS afin de « prendre le pouls » du Chemin Vert, au cours d'un entretien semi-directif. Les principaux points abordés ont été les suivants :

- *Quel est votre regard sur l'évolution du quartier ces dernières années (atouts / faiblesses)*
- *Quels sont selon vous les traits caractéristiques du quartier, du point de vue : économique, social, géographique, résidentiel... ?*
- *Quel degré de connaissance avez-vous du projet de rénovation urbaine ?*
- *Selon votre connaissance du projet, quels aspects sont susceptibles d'améliorer la santé et la qualité de vie des habitants ?*
- *A contrario, quels aspects pourraient aller à l'encontre de la santé et de la qualité de vie des habitants ?*

Les réponses apportées sont venues compléter les premiers éléments de contexte issus de l'analyse documentaire et statistique.

▪ Le groupe mixte EIS :

L'atelier partenarial de l'EIS constitue la principale instance de travail collectif. Il vise à mobiliser sur plusieurs séances un groupe structuré et pérenne d'acteurs du territoire. Son rôle est à la fois de :

- Apprendre à connaître les concepts de l'EIS.
- Prendre connaissance de la notion des déterminants de santé.
- Etablir un diagnostic des impacts possibles du PRU sur la santé et le bien-être des habitants à l'échelle du quartier.
- Proposer des recommandations opérationnelles destinées à maximiser les impacts positifs et à minimiser les impacts négatifs identifiés.

Le cycle de travail en atelier mixte est un moment clé de la démarche et permet à l'ensemble des participants de progresser ensemble. A ce cycle étaient invités différents profils de participants de façon à confronter les postures et points de vue :

- Des représentants des services de la collectivité et d'autres acteurs institutionnels impliqués dans le quartier.
- Des acteurs associatifs, professionnels travaillant dans le quartier.
- Et des habitants du quartier (conseil citoyen).

Après arbitrage, le groupe était composé à 50% de professionnels et institutionnels / 50% de représentants d'associations et d'habitants. En privilégiant le créneau du midi (11h30-14h30), les ateliers ont été à la fois un temps de réflexion et de convivialité, autour d'un repas partagé.

Le programme était structuré de la manière suivante, suivant les différentes étapes de la démarche EIS :

1^{ère} séance (23 avril 2018) – Appropriation et cadrage

- Présentation des concepts et différentes phases d'une EIS
- Balade urbaine « Ambian-santé » : Observation et perception des enjeux santé en l'état actuel du quartier
- Echange et discussion autour des principaux impacts de santé : *Sur les 3 thèmes retenus (aménagement urbains – espaces verts – accès aux équipements et services), qu'est-ce que les aménagements prévus dans le NPNRU peuvent changer ? Sur le quartier / sur les habitudes, la qualité de vie, la santé des habitants...*
- Estimation de la population affectée : *...lesquels en particulier ?*

2^{ème} séance (25 mai 2018) – Analyse des impacts et recommandations

- Caractérisation et priorisation des impacts : *Au regard des impacts du NPNRU identifiés lors du 1^{er} atelier sur les 3 thèmes retenus (aménagement urbains – espaces verts – accès aux équipements et services), quels sont selon vous les effets positifs / les effets négatifs sur la santé ? Parmi les impacts positifs à maximiser / négatifs à minimiser, quelles sont selon vous les priorités ?*
- Proposition de premières recommandations : *Pour chacun des 3 thèmes et au regard des catégories de population ciblées, quels seraient vos premiers axes de recommandations ?*

▪ L'atelier des collégiens

Dix élèves du collège Pierre Mendès France ont participé à une balade santé-urbaine le 18 mai 2018, outillés de la grille « Ambian-santé » élaborée par Novascopia. Cet outil d'observation a permis à chacun de formuler son ressenti à partir d'éléments perceptibles ; les dimensions sensibles de l'appréhension des milieux de vie sont en effet fondamentales dans la perception de sa santé. Les échanges avec les jeunes adolescents ont mis l'accent sur les aspects du quotidien, qui caractérisent selon leur regard la qualité de vie au Chemin Vert.



- Les jeunes de la SCOPE

L'association SCOPE propose un accueil de loisir pour les 11-18 ans. Novascopia est allé à leur rencontre lors d'un créneau de futsal, une activité fortement demandée et plébiscitée par un public masculin. Une quinzaine de jeunes garçons (en majorité des habitants du Chemin Vert) ont pu s'exprimer sur la qualité de vie sur le quartier :

Si tu devais décrire le quartier du Chemin Vert en 3 mots... ?

Se « sentir bien », c'est quoi pour toi ?

Que t'évoque le projet de rénovation ?

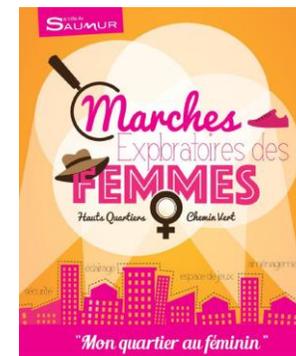
- Les Marches Exploratoires des Femmes

Les « MEX » organisées par le centre social ont constitué une opportunité pour intégrer dans la démarche EIS les problématiques appréhendés par les femmes sur le quartier.

Le quartier du Chemin Vert vu par les femmes en 6 points : des constats et suggestions pour mieux vivre ensemble sur le quartier.



Les recommandations de l'EIS (chapitre 3) font directement le lien avec les préconisations contenues dans le rapport MEX.



2. Analyse des impacts

2.

Ce que nous enseigne la littérature scientifique – un moyen d'établir des interactions entre décideurs et scientifiques

La prise en compte des données probantes permet de définir des objectifs mutuellement bénéfiques soutenant l'intégration des données scientifiques dans les processus décisionnels. Elles sont ici intégrées à cette partie pour alimenter la sélection des recommandations les plus pertinentes à l'échelle du quartier du Chemin Vert. Notre analyse bibliographique s'est construite selon plusieurs axes de recherche, issus des propositions émises dans le cadre des ateliers partenariaux de l'EIS.

6 axes de recherche ont été explorés :

1. Les processus de concertation comme facteur de bien-être à l'échelle d'un quartier : la co-conception des espaces publics ?
2. L'accès aux équipements et services : quels lieux de rencontre, de convivialité, de cohésion sociale ?
3. Les liens entre espaces verts et santé : un rôle à la fois social et écologique
4. Enjeux sanitaires et sociaux : impact d'une offre de santé localisée en QPV ?
5. Politique de communication : quelles conditions de relogement à la suite des opérations de démolition ?
6. Mobilité et déplacements internes / externes : quelles priorités ?

Pour analyser les liens entre le projet urbain de Chamiers et la santé, une revue bibliographique de la littérature scientifique internationale et nationale a été réalisée. Orientée sur le Projet de Renouvellement Urbain « Chemin vert –Haut-quartier », il s'agit d'évaluer les impacts à travers trois entrées thématiques : les aménagements urbains, les espaces verts et l'accès aux équipements et services.

Cette collecte de données probantes a permis d'analyser le lien entre les axes du PRU et la santé ou ses déterminants. Elle s'articule ici utilement pour élaborer et consolider les principaux axes de recommandations qui seront présentés dans le chapitre suivant.

Axe 1 //
Aménagements urbains

▪ Bibliographie

Barbara Allen & Michel Bonetti (Le Sens Urbain), Éric Ruiz (CRATerre – AE&CC), « Aménagement des espaces publics : la contribution de la participation des habitants à la pertinence des projets », Avril 2015

URL : http://www.resovilles.com/wp-content/uploads/2016/03/040615_article_barbara_allen.pdf

Antoine Fleury & Stéphane Tonnelat, « Espaces publics urbains et concertation », Métropolitiques, 19 septembre 2012.

URL : <https://www.metropolitiques.eu/Espaces-publics-urbains-et.html>

Gwenaëlle d'Aboville, « Concevoir l'espace public avec les habitants : la concertation comme gage de « délicatesse urbaine » », Métropolitiques, 24 septembre 2012.

URL : <http://www.metropolitiques.eu/Concevoir-l-espace-public-avec-les.html>.

Anne-Marie Fixot, « Vers une ville convivialiste. Introduction de la maîtrise d'usage », Revue du MAUSS 2014/1 (n° 43), p. 154-168.

DOI 10.3917/rdm.043.0154

CNFPT, « La co-conception : une démarche d'innovation centrée sur l'utilisateur autour du co-design et de la créativité »

URL : http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/la_co-conception_principes_et_methode.pdf?gl=NjliOGJkMzI

Tadjine Nadim, « Design et processus d'innovation sociale et politique dans l'espace public Québécois », Ecole de design de l'Université Laval.

Agence d'urbanisme pour le développement de l'agglomération lyonnaise, « Prendre en compte la santé et le bien-être dans les politiques publiques », Janvier 2014

■ Principaux constats

Reconnu comme un enjeu à la fois urbain et social depuis les années 1970, l'espace public joue un rôle fondamental dans le fonctionnement d'un quartier et a la capacité à être un lieu inclusif. Cette attention se nourrit de l'apparition de nouveaux modes de production des projets urbains s'appuyant sur la concertation, aujourd'hui incontournable. Les rôles et les statuts des habitants diffèrent néanmoins selon les modes de participation choisis : information, consultation, négociation, coproduction. A ces dispositifs institutionnalisés, s'ajoutent parfois des initiatives plus spontanées et créatives portées par des acteurs locaux mobilisés pour leur cadre de vie. Ces démarches alors mènent à des coopérations renouvelées avec les acteurs en charge de l'aménagement et de la gestion des espaces publics.

La « maîtrise d'usage¹ » invite à porter une plus grande attention à l'existant, aux usages, et à plus de « finesse » dans les interventions des aménageurs. Elle doit être considérée comme un outil complémentaire des dispositifs d'intervention sur l'espace public, qui montre toutefois certaines limites. D'une part, la participation a tendance à se focaliser sur les aspects techniques comme le choix des moyens de participation à mettre en œuvre, et finalement peu sur l'objet même de cette participation. D'autre part, les remarques des participants-usagers portent souvent sur des aspects très pragmatiques et modestes (obstacles rencontrés dans leurs pratiques quotidiennes, l'inconfort ou l'agrément d'un parcours, la propreté, le mobilier urbain, etc.), et ils ont des difficultés à porter un regard critique sur un projet d'aménagement.

Cela induit un travail très proche du terrain, de détail ; une sorte d'urbanisme « par touches ». La mise en place d'une maîtrise d'usage exige alors de former les habitants à mieux appréhender les expériences ordinaires, les sensibiliser à la pluralité des aspirations et pratiques (et celle de leur nécessaire coexistence), dans une perspective « convivialiste ». Dans les faits, la maîtrise d'usage interroge également la souplesse des procédures, la capacité des différents services à travailler de manière transversale pour penser une question dans sa globalité, et la simple disponibilité des porteurs de projet à écouter vraiment les attentes exprimées.

Ainsi, les dispositifs de participation ont souvent généré autant de déceptions ; et les grandes intentions des projets comme la mixité sociale, le vivre-ensemble, ne sont paradoxalement pas collectivement construites. Le fait de vivre sur un territoire ne garantit pas d'être partie-prenante d'une construction commune, d'ailleurs rarement unanime ; « faire partie » n'est pas nécessairement « prendre part », participer, contribuer. Or, le sentiment d'avoir la capacité d'agir sur sa propre vie, ou du moins interagir avec son environnement, est reconnue comme un facteur de bien-être. L'OMS et le réseau Villes-Santé préconisent ainsi d'amener les usagers à définir eux-mêmes leurs priorités et leurs niveaux d'attente.

Dès lors, de nouvelles pratiques émergent et on observe depuis une dizaine d'année un intérêt croissant pour les démarches collaboratives, l'innovation sociale et la transformation de l'action publique. Les élus et acteurs de l'action publique explorent aujourd'hui de nouvelles démarches d'aménagement de l'espace public. Des pratiques du design et notamment du « placemaking²» permettent notamment aux décideurs et concepteurs de concevoir l'espace public plus démocratiquement et en lien constant avec les citoyens.

¹ *La maîtrise d'usage peut être définie comme le pouvoir donnée aux (ou conquis par les) usagers d'un bien collectif pour participer à sa conception, en exprimant leurs attentes et les savoirs tirés de leur expérience issue de cet usage ; elle complète de façon participative et démocratique les maîtrise d'ouvrage et d'œuvre.*

² « On entend par placemaking un processus collaboratif qui consiste à lutter contre le zonage fonctionnel en inspirant les citoyens à imaginer et réinventer collectivement les espaces publics en portant une attention particulièrement aux identités physiques, culturelles et sociales qui définissent un lieu. »

La pertinence d'un projet portant sur les espaces publics dépend de sa capacité à répondre aux besoins et attentes variés des usagers et à conserver la qualité intrinsèque de ces espaces dans la durée.

- **Grands enseignements**

L'espace public joue un rôle reconnu sur le bien-être des habitants-usagers, en tant qu'espace du quotidien et vecteur de liens sociaux. Il a la capacité à composer les paysages urbains, à assurer les connexions et faciliter la cohésion.

Penser l'espace public par le prisme des interactions entre l'homme et son environnement conduit à considérer cet espace comme une ressource. En se saisissant de cette ressource selon leurs besoins, intentions, disponibilités, les usagers se placent comme de véritables acteurs de l'espace public. La capacité d'agir, liée à la prise en compte de la santé des individus, invite à penser l'action publique selon des formes nouvelles, plus collaboratives, pour « enrôler » les acteurs individuels et collectifs dans la conception d'espaces où il fait bon vivre. Elle serait alors gage d'une meilleure appropriation de l'espace, d'une plus grande mixité, d'une meilleure durabilité, en étant au plus proche des pratiques et besoins des acteurs associés au processus.

Les obstacles au développement et à la consolidation d'une participation réelle des habitant-usagers dépendent étroitement des modes de fonctionnement des organisations et de leurs propres difficultés à réellement coopérer en matière de conception et de conduite de projet. Au-delà des modalités d'association, il s'agit donc de considérer les démarches de participation à la conception des espaces publics comme un processus d'apprentissage collectif qui implique la multiplicité des acteurs concernés par la production et le fonctionnement de ces espaces. Une expérience de co-conception vise avant tout le développement des compétences (innovation, créativité, numérique...) et des postures (exploration, éthique et déontologique, pédagogique...).

▪ Bibliographie

Pascale Dietrich-Ragon, Yankel Fijalkow « « On les aide à partir ». Le relogement comme révélateur des contradictions du développement social dans le cadre de la rénovation urbaine », *Espaces et sociétés* 2013/4 (n° 155), p. 113-128. DOI 10.3917/esp.155.0111

AORIF, Construire les stratégies de relogement dans le NPNRU - Repères méthodologiques franciliens, Les cahiers de l'AORIF #6 - Novembre 2017

▪ Principaux constats

La diversité des opérations et la multiplicité des maîtres d'ouvrages sur les projets de renouvellement urbain en font souvent des projets complexes et opaques pour les habitants des quartiers concernés. Les démolitions, perçues par les partenaires comme un marqueur fort de renouveau, peuvent parfois être vécues comme un moyen d'éviction, par des habitants qui attendent la revalorisation de leur quartier depuis longtemps. Ceci peut s'expliquer par le fait que les projets sont généralement le fruit d'une démarche patrimoniale et urbaine et non sociale. Or pour beaucoup de ménages installés depuis plusieurs années, devoir quitter son logement est un événement difficile voire traumatisant.

Les opérations de démolition ou de requalification lourde sont soumises à une concertation obligatoire auprès des occupants (article 44 quater de la loi du 23/12/1986), portant notamment sur les modalités de relogement, la nature des travaux prévus et les aspects opérationnels associés. La concertation vient en complément d'un dispositif de communication plus large, mis en place par les porteurs de projet en association avec les conseils citoyens.

Au-delà des dispositifs de communication, l'accompagnement des ménages en phase de relogement est une demeure une mission complexe. Il s'agit de concilier les impératifs de calendrier opérationnel et les contraintes de gestion locative, avec les attentes de ménages. Certains ménages sont conscients que ce « départ contraint » est une occasion d'évolution résidentielle positive, mais peuvent de ce fait manifester des attentes difficiles à concilier pour les partenaires. A l'inverse, d'autres ménages ne se montrent pas nécessairement désireux de quitter leur logement ou leur quartier. On a d'ailleurs pu constater au travers du PNRU, que plus les travaux de requalification du quartier avançaient, plus les ménages manifestaient un désir accru de rester dans leur quartier. Des expériences ont montré qu'un accompagnement renforcé des ménages pouvait néanmoins infléchir sensiblement leurs souhaits en matière de relogement, en les aidant à se projeter ailleurs.

- **Grands enseignements**

Si le relogement peut constituer une véritable opportunité résidentielle et d'insertion pour les ménages, quand un effort collectif est mené pour offrir les possibilités et faire émerger des souhaits de localisation, il en demeure un évènement subi et non choisi par le ménage.

Un travail d'accompagnement renforcé et d'écoute est indispensable pour expliquer le projet, rassurer les locataires et installer une relation de confiance avec le bailleur avant de s'engager dans un processus de long cours. Cette démarche est essentielle pour les rassurer sur leurs droits relatifs au relogement, pour les informer sur les étapes à venir, le contenu et l'intérêt de l'enquête sociale, la manière dont sera assuré le suivi du relogement, la présentation de l'équipe MOUS, les conditions de la mise en place d'un accompagnement social et les engagements du bailleur mais aussi du locataire et des partenaires.

Outre ce travail d'information, il est nécessaire qu'une attention particulière soit apportée à la communication sur l'ensemble du projet, notamment sur les opérations de démolition ou requalification lourde. Il s'agit alors de rendre le processus de relogement lisible et de le replacer dans le contexte plus large du renouvellement urbain. Donner aux habitants une information précise sur le contenu global du projet, leur offre les moyens de le comprendre et de l'accepter. Si elle est généralement initiée par le bailleur, cette campagne doit être appuyée par la collectivité (dans le cadre d'une charte de relogement s'il y a lieu) et les porteurs du projet de renouvellement urbain.

L'objectif est de modifier l'image du quartier conformément au plan de rénovation urbaine, mais le dispositif se heurte au fait que les habitants sont relativement peu réceptifs à la communication « grand public », car ils ont un regard spécifique sur leur lieu de vie. Les acteurs chargés de l'accompagnement social ont alors pour rôle d'éviter les conflits et accompagner les habitants réticents dans le changement. Accepter l'idée d'aller vivre dans un autre quartier implique de lever les postures négatives, les a priori, face aux contraintes associées au relogement. Ce changement de perception passe nécessairement par un travail collectif, de la part des acteurs du relogement et des acteurs de proximité, pour valoriser les atouts des sites de relogement concernés.

Axe 2 //
Equipements et Services

■ Bibliographie

SEMC, « Penser, créer et gérer des équipements sportifs en quartiers prioritaires de la politique de la ville » - Décembre 2016

Commission « Cœur de ville » du CNCC, « Quel avenir pour le commerce de proximité dans les quartiers ? » - Juin 2013

Jean Horgues-Debat, « Innover dans l'organisation des services existants, oser la transversalité pour renforcer l'attractivité des territoires ruraux », Pour 2014/1 (N°221), p. 163-168

L'économie de proximité. Une réponse aux défis majeurs de la société française, Conseil Économique, Social et Environnemental, septembre 2010, 129 p.

L'économie quaternaire, une croissance durable à construire, Centre d'analyse stratégique, 2010, 47 p.

Divers exemples de contrats de ville

■ Principaux constats

Dans un quartier, une offre diversifiée et qualitative en équipements publics, en services et en commerces de proximité participe à la qualité résidentielle et plus largement, à la qualité de vie. Selon une étude de l'institut CSA de 2008 portant sur les attentes des habitants des ZUS, 90% d'entre eux déclarent que les commerces de proximité rendent un quartier vivant et 38% qu'il s'agit du premier facteur d'animation d'un quartier. Les commerces de première nécessité (boulangerie...) et commerces de type activités de service (pharmacies, La Poste, etc.) génèrent des flux réguliers et répondent à des besoins quotidiens.

Dans des territoires souvent en situation de repli ou marginalisés, le commerce de proximité remplit une fonction encore plus importante : à la fois sociale, économique et environnementale. En effet le commerce accompagne le changement social ; l'échange humain, le lien social, l'accès à la consommation pour tous... La proximité permet, en premier lieu, de redonner vie à des quartiers excentrés, et le redéploiement même modeste d'une offre commerciale de proximité améliore la vie quotidienne de leurs habitants.

L'amélioration de l'accès aux équipements et services favorise la mixité fonctionnelle du quartier, et consolide le potentiel de développement économique. Il s'agit notamment de créer des conditions favorables au maintien et à l'implantation d'activités économiques, dont le commerce et l'artisanat. En effet, la loi du 21 février 2014 prescrit d'agir pour le développement économique, la création d'entreprises et l'accès à l'emploi dans les QPV. L'enjeu de l'accès à l'emploi étant crucial dans ces quartiers, l'ANRU a également fixé comme une des priorités du NPNRU de prendre en compte cet aspect « développement économique ».

La mobilisation des différents partenaires et acteurs locaux permet alors d'exploiter l'impact potentiel de l'équipement, tant d'un point de vue économique que social (clauses sociales dans les opérations de construction, délégation de l'entretien à des acteurs de l'insertion, intégration de services publics, etc.).

Enfin du point de vue spatial, l'implantation de l'équipement peut constituer un véritable « cœur de quartier » et être ainsi un point de rencontre entre les habitants ; ou, se situer à l'interstice de quartiers, permettant alors à l'équipement d'agir comme un chaînon reliant les quartiers entre eux, invitant les habitants et usagers à se rencontrer et à échanger. L'esthétisme, la qualité et la fonctionnalité du lieu, etc. agissent par ailleurs sur l'attractivité de l'équipement mais aussi sur l'image du quartier.

▪ **Grands enseignements**

Améliorer la qualité de vie passe en premier lieu, par le renforcement de l'ensemble des « pôles de proximité » d'un quartier. Il s'agit d'assurer l'accès à la santé, à l'éducation, à la formation, aux loisirs, à la culture, à l'alimentation, afin de lever le sentiment « d'assignation à résidence » qui peut être exprimé. En favorisant les liens sociaux, la rencontre, le brassage, l'accès aux équipements et services participent de fait à la mixité sociale et fonctionnelle. Au quartier prioritaire sont rattachés les équipements formant le « quartier vécu », qui correspond davantage aux usages des habitants et aux lieux qu'ils fréquentent (écoles, équipements sportifs, associations...). C'est bien dans ces points de rencontre que se nourrissent les relations humaines d'un quartier.

L'équipement peut, au-delà de la fonction première, agir comme une « fabrique » :

- de lien social, en se positionnant comme un véritable lieu de vie et de rencontres entre des habitants et des utilisateurs aux profils variés ;
- d'initiatives citoyennes, en étant ouvert à tous, habitants et usagers, qui peuvent participer à son animation et/ou sa gestion ;
- d'identité commune, en améliorant la qualité de service, l'image et l'attractivité du quartier ;
- de dynamique collective, en permettant d'impulser des initiatives et des activités nouvelles entre des acteurs d'horizons différents.

En d'autres termes la « maximisation » des impacts sociaux, urbains, économiques d'un projet passe par la bonne intégration de l'équipement dans le quotidien des habitants.

■ Bibliographie

Com-Ruelle L., Lucas-Gabrielli V., Pierre L., Coldefy M. (Irdes) « Recours aux soins ambulatoires et distances parcourues par les patients : des différences importantes selon l'accessibilité territoriale aux soins », Questions d'économie de la santé n°219, Irdes, 2016.

Action communautaire en santé, un outil pour la pratique - Fédération des maisons médicales Santé Communauté Participation (SACOPAR) – 2013

Dynamiques territoriales et offre de soins : l'implantation des maisons de santé en France métropolitaine – IRDES - 2015

Implantation de l'offre de soins libérale dans les quartiers prioritaires. In Observatoire national de la politique de la ville. Rapport annuel 2016 ; OSWALT Noémie, Observatoire National de la Politique de la Ville - Avril 2017

Recours aux soins libéraux dans les quartiers prioritaires alsaciens. In Observatoire national de la politique de la ville. Rapport annuel 2016 - Observatoire régional de la santé d'Alsace, Observatoire National de la Politique de la Ville, IMBERT Frédéric, SCHWARZ Florence - Avril 2017

L'offre de soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, en 2014 - Rapport ONPV 2015 ; Observatoire National de la Politique de la Ville - Avril 2016

■ Principaux constats

La santé est une composante essentielle de la politique de la ville dont l'impact sur les autres politiques publiques (éducation, transport, logement, politique économique...) concourt significativement à la réduction des inégalités sociales et spatiales. La démarche Ateliers Santé Villes témoigne ainsi d'une capacité opérationnelle à résoudre localement les situations d'accessibilité aux soins, de prévention et de promotion de la santé. Elle favorise le dialogue entre l'État et le niveau local et permet l'émergence d'une politique locale de santé plus adaptée aux besoins des populations. Les quartiers prioritaires présentent un déficit généralisé d'offre de soins ambulatoire et hospitalière en comparaison de ce qui est observé dans leurs agglomérations. Ce déficit est marqué pour les médecins spécialistes et la plupart des auxiliaires libéraux, mais plus modéré pour les médecins généralistes et les infirmiers.

Toutefois, l'accessibilité aux soins dans les quartiers prioritaires ne peut pas se résumer à la seule présence d'une offre à l'intérieur même de ces périmètres. Cette question de l'offre de soins nécessitera ainsi des analyses plus approfondies, en termes notamment de disponibilité de l'offre ou de distance. Par exemple, 98 % des habitants des quartiers prioritaires ont un médecin généraliste dans le quartier ou à moins de 500 mètres de la limite du quartier.

La structuration de l'offre de soins de premier recours au niveau des territoires les plus fragiles est ainsi au cœur du débat. Face au déclin de l'offre de soins sur de nombreux quartiers « politique de la ville », la question de la répartition spatiale, de sa qualité et de son accessibilité constitue une préoccupation majeure dans le maillage des services publics. A travers les cris d'alerte de certaines collectivités, les acteurs locaux font le constat d'une fragilisation du droit à la santé et d'une augmentation des inégalités de l'accès aux soins entre les territoires. C'est à ce niveau que de nouvelles formes d'équipements (maisons de santé et centres de santé) interviennent comme outils d'élargissement de l'accessibilité mais également d'une offre de santé et de soin différente, plus adaptée à la transition épidémiologique : vieillissement de la population, développement des maladies chroniques, souhait de rester le plus longtemps possible au domicile pour des populations fragiles ou en risque de dépendance...

CONSTAT 1 : Projet immobilier versus projet de santé

Dans le développement des maisons, pôles et centres de santé, une erreur a été souvent commise, c'est de mettre en avant le projet immobilier (on construit d'abord les murs) sans associer les professionnels de santé concernés (directement ou potentiellement) et les usagers concernés. Une maison de santé, ce n'est pas une maison médicale. En effet, il doit y avoir un projet de santé partagé et élaboré entre l'ensemble des professionnels concernés. Malheureusement, cela n'a pas toujours été le cas. Des difficultés de coordination interne ou encore d'accessibilité à l'offre de soins sont alors observés sur de nombreuses expérimentations.

CONSTAT 2 : Une superposition des dispositifs néfaste pour la coopération des acteurs de santé

Une maison, un pôle ou un centre de santé couvre un territoire de proximité. Or, il existe aujourd'hui plusieurs difficultés liées à ce que l'on appelle le millefeuille territorial. Chaque administration de l'Etat a son propre découpage, ce qui rend l'aménagement du territoire, au niveau des services offerts (santé ou autres), particulièrement complexe et incompréhensible pour les citoyens-usagers mais également les professionnels (et parfois les décideurs eux-mêmes !). En effet, en voulant favoriser l'organisation de la proximité (ce qui est légitime et souhaitable), elle empile les dispositifs (en plus des Contrats locaux de santé qui ont été mis en place à la suite de la loi HPST) : l'équipe de soins primaires, la communauté professionnelle territoriale de santé, le contrat territorial de santé, le pacte territoire santé, le groupement hospitalier de territoire, le contrat territorial de santé mentale, le projet territorial de santé mentale, les plateformes territoriales d'appui, le conseil territorial de santé, le diagnostic territorial partagé.

CONSTAT 3 : Innovation, éducation thérapeutique du patient, télémédecine... Des moteurs pour l'attractivité

Au cours des 10 dernières années, les équipements de santé ont été des terrains d'innovation en termes d'organisation de l'offre de santé et de soin : développement de l'éducation thérapeutique du patient, de la télémédecine, universitarisation de ces structures (formation et recherche en lien avec les Départements de médecine générale des Facultés de médecine) ... C'est un atout essentiel pour rénover l'offre de santé et de soins mais également attirer des jeunes médecins dans des territoires où ils ne seraient jamais allés.

CONSTAT 4 : Une coopération aléatoire avec les services hospitaliers

La question de la permanence des soins et l'articulation avec les urgences est un point très important. C'est un sujet qui a été soulevé à de nombreuses reprises lors des ateliers « EIS » du Chemin vert en pointant un recours parfois jugé excessif aux services des urgences du Centre Hospitalier de Saumur. Aujourd'hui, cette permanence des soins est souvent mal assurée : cabinets ouverts aux heures de bureau, prise de relais parfois mal assurée (ou perçue comme telle) par des systèmes de garde régulés au téléphone (niveau départemental ou régional), gestion aléatoire des vraies ou fausses urgences avec pour conséquence un déport trop fréquent vers les services hospitaliers... ; il y a également sur cette question, l'articulation défailante (pas uniquement autour de la question des urgences) avec les services hospitaliers de proximité et les spécialistes.

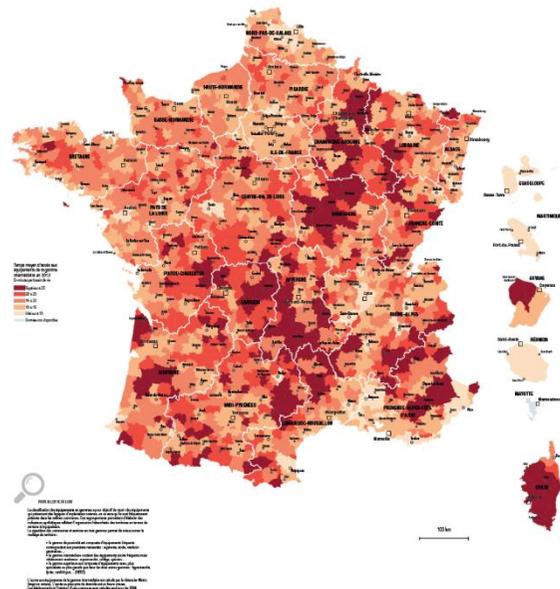
Cette question abordée largement dans les travaux de l'EIS du Chemin Vert constitue une opportunité inédite pour décrypter les liens entre accessibilité aux soins et déploiement de services de santé pluri professionnels en quartiers prioritaires.

- **Grands enseignements**

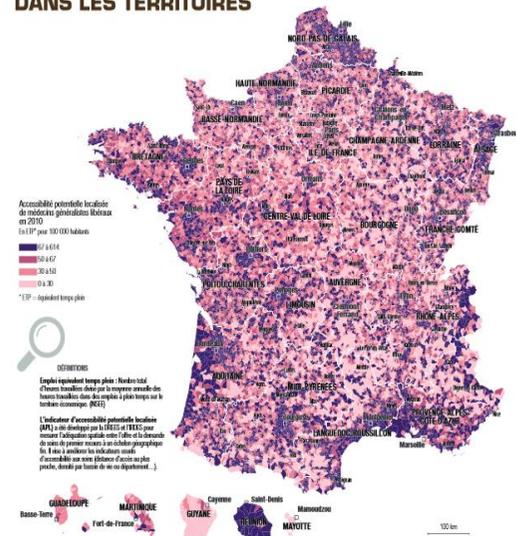
La France recoupe des réalités territoriales très diverses en matière d'accès aux services et en particulier d'accès aux services de santé. Les habitants des zones rurales, péri-urbaines ou des quartiers populaires connaissent davantage de difficultés d'accès aux services que les citoyens de certains territoires ayant une offre importante, plus particulièrement située dans le sud du pays. C'est à partir des années 80 et face au constat de l'augmentation des inégalités des Français devant les services (publics) que le législateur s'est emparé du sujet. La première loi traitant de cette problématique a été la loi Montagne (1985), elle visait l'amélioration des services publics en montagne. Quelques années plus tard, tous les départements seront concernés par le sujet avec la loi sur l'Orientation pour l'aménagement et le développement du territoire (1995). Les arrêtés s'intéressaient à l'époque exclusivement aux « services publics » et non à « l'accessibilité des services au public ».

La (dé)structuration des services, l'obligation de rationalisation des dépenses publiques et les mutations technologiques de ces dernières années amènent aujourd'hui à mieux appréhender l'utilité du service tout en dépassant les cloisonnements relatifs à la nature des structures (public, privé, marchand, non-marchand). Par ailleurs, une dimension nouvelle du concept « d'accessibilité » s'en trouve renforcée. Elle dépasse les enjeux physiques et matériels pour aborder l'amplitude des plages horaires, les critères d'admissibilité, les délais d'attente mais aussi l'ergonomie technique (sur une plateforme électronique et sur internet par exemple) si le service est dématérialisé.

L'accessibilité des services dans les territoires



L'ACCESSIBILITÉ DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS LES TERRITOIRES



En ce qui concerne l'offre de soins, deux tendances de fond illustrent le besoin de réviser le modèle de service proposé aux populations. D'un côté, on observe une raréfaction des professionnels de santé sur les territoires dit « fragiles » (très peu dense ou en quartiers politique de la ville) ; de l'autre côté, la prévalence des maladies chroniques et les niveaux de précarité sont souvent plus élevés que dans les autres territoires. Dans cette optique, l'accessibilité aux soins ne se limite pas

à la disponibilité d'un service, tel qu'un centre de santé pluriprofessionnel (CSP) ou une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), mais aux autres facteurs qui contribuent à rendre ce service effectivement utilisable par tous. L'accessibilité dépend également des médiations prévues face à d'éventuelles barrières administratives, culturelles ou linguistiques.

Pour comprendre ces évolutions, trois facteurs au moins expliquent l'accroissement actuel de l'inégale répartition l'offre de médecine générale sur le territoire :

Un habitus qualitatif spécifique à la médecine libérale en France. La liberté d'installation fait partie des grands principes de la médecine libérale qui figurent dans la charte de la médecine libérale de 1927 et sont codifiés à l'article L.162-2 du Code de la sécurité sociale. Si elle n'a pas valeur constitutionnelle, cette liberté d'installation est reconnue par la jurisprudence administrative et n'a pas été remise en cause par les autorités de santé passées et actuelles (même si elle a souvent été discutée et appliquée par voie conventionnelle pour la profession d'infirmière).

Un levier quantitatif aujourd'hui en cours d'évolution³. Le numerus clausus instauré en 1971 est un levier puissant des politiques publiques pour limiter le nombre de médecins, sans garantir leur juste répartition. Dans une période qui a débuté en 2002 et qui est estimée par la DRESS jusqu'en 2020, le nombre de médecins formés en France et en activité va décroître en France. Ce nombre correspondait en 2004 à la moyenne des pays de l'OCDE (3,3 pour 1 000 habitants) mais est inégalement réparti entre régions, et surtout au sein d'une même région entre bassins de vie au profit des milieux urbains et parmi les villes, au profit des métropoles et au détriment des périphéries.

Un facteur sociodémographique. D'un côté, une génération de « médecins de campagne » qui tente de se regrouper puis de se trouver un/une remplaçant(e). De l'autre, une jeune génération qui cherche de nouveaux modes de rémunération, ou du moins un panachage, ainsi qu'un cadre de vie, des horaires et un lieu de travail conciliables avec la vie de famille. Un retard également à l'installation en libéral, seul un médecin sur 10 s'installant en libéral dès la fin de son internat. Ces trois facteurs se conjuguent pour caractériser l'organisation de l'accès aux soins en France par une inégale répartition sur le territoire structurelle et historique, qui va s'accroissant de façon conjoncturelle. Pour y faire face, les politiques publiques ont, depuis 2004, régulièrement réaffirmé la place des soins de premiers recours et l'importance de la coordination en médecine ambulatoire, tout en expérimentant puis en mettant à l'échelle de tous les territoires de nouveaux modes de pratique, de coordination et de rémunération.

La crise de la démographie médicale doit tout de même être modulée à partir de plusieurs constats : 1. L'augmentation significative du numerus clausus des étudiants en médecine depuis plus d'une décennie va certainement commencer à produire des effets dans les années qui viennent ; 2. La tension existante et actuelle en ce qui concerne les généralistes s'efface progressivement par exemple pour les infirmières et les sages-femmes (il y a même actuellement des risques de chômage en ce qui concerne les promotions sortantes) ; 3. La notion de transfert de compétence (infirmières cliniciennes) pourrait permettre de donner des perspectives intéressantes et desserrer les contraintes liées au manque de généralistes ; 4. Les MSP permettent en principe (et en raison de leur mode d'organisation) aux professionnels de santé de se dégager de certaines tâches administratives et de libérer du temps médical.

³ Dans le cadre d'une réforme globale du système de santé, la ministre de la Santé a annoncé, lundi 17 septembre 2018, la fin du numerus clausus en 2020. Le dispositif qui régle l'entrée en deuxième année de médecine, pharmacie, odontologie et sage-femme est donc en sursis.

Après avoir mis le médecin traitant au centre du parcours de soin coordonné en 2004, les lois de santé ont régulièrement rappelé l'importance de la médecine ambulatoire et de la coordination autour des soins de premiers recours⁴. La loi de modernisation de notre système de santé n°2016-41 du 26 janvier 2016 conforte ce positionnement : l'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécient en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité.

A notre sens, les politiques publiques doivent alors répondre à trois enjeux principaux sur les quartiers prioritaires : assurer le maintien d'une offre de soins et de santé dans tous les bassins de vie, contribuer au développement d'un travail en réseau/partenarial pour répondre aux besoins en évolution des populations et participer à la création de nouveaux modes d'exercice coordonné entre professionnels de santé.

- ⇒ Plusieurs leviers sont à actionner pour envisager les conditions d'une attractivité mixte sur la nouvelle polarité santé. Ils concernent à la fois des enjeux de communication mais aussi les modalités de soutiens financiers impulsés par la ville mais aussi l'ARS.
- ⇒ Valoriser la pratique collective associant plusieurs spécialités de médecine mais aussi en y intégrant une offre de prévention adaptée aux besoins des habitants.
- ⇒ Actions innovantes : L'Espace mobile de santé (EMS) trouve son origine dans le Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (PPLPIS). Il s'inscrit dans le déploiement de notre parcours précarité.

⁴ La loi n°2004-810 du 13 août 2004 a institué le médecin traitant comme point d'entrée du parcours de soin coordonné. L'action publique a soutenu les maisons de santé pluridisciplinaires, devenues pluriprofessionnelles depuis 2005, avec une première apparition dans la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2007. La loi HPST n°2009-879 du 21 juillet 2009 a encouragé en la permanence des soins (avec notamment les maisons médicales de garde), la coopération entre professionnels de santé (avec notamment les MSP) et l'accroissement des fonctions déléguées ou dévolues aux professions paramédicales.

Axe 3 //

Espaces et chemins verts

Espaces verts et santé : un rôle à la fois social et écologique

■ Bibliographie

Sandrine Manusset, « Impacts psycho-sociaux des espaces verts dans les espaces urbains », Développement durable et territoires [En ligne], Vol. 3, n° 3 | Décembre 2012, mis en ligne le 23 juillet 2014, consulté le 25 septembre 2018.

URL : <http://journals.openedition.org/developpementdurable/9389> ; DOI : 10.4000/developpementdurable.9389

Stephen Vida, « Les espaces verts urbains et la santé », Institut National de Santé publique du Québec, 2011

URL : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1274_EspacesVertsUrbainsSante.pdf

Nicolas Bouzou et Christophe Marques (Asteres), « Les espaces verts urbains, lieux de santé publique, vecteur d'activité économique », pour le compte de l'Union Nationale des Entreprises du Paysage, mai 2016

URL : <http://www.observatoirevillesvertes.fr/wp-content/uploads/2017/04/Aster%C3%A8s-Les-espaces-verts-urbains-24-mai-2016.pdf>

Plante & Cité et Sandrine Manusset, « Les espaces verts des collectivités, une analyse scientifique des bienfaits de la nature en ville », pour le compte de l'association des Eco Maires, 2013

URL : https://www.plante-et-cite.fr/data/fichiers_ressources/pdf_fiches/experimentation/Bienfaits_du_vegetal_en_ville_2013.pdf

Laurence Nicolle-Mir, « Réduire les inégalités de santé : le rôle des espaces verts urbains », Mars-Avril 2016

URL : <https://blogs.grandlyon.com/developpementdurable/files/2017/10/Espaces-verts-urbains-sant%C3%A9.pdf>

Réseau français des Villes-Santé de l'OMS, « Espaces verts urbains, un plaidoyer pour agir », 2017

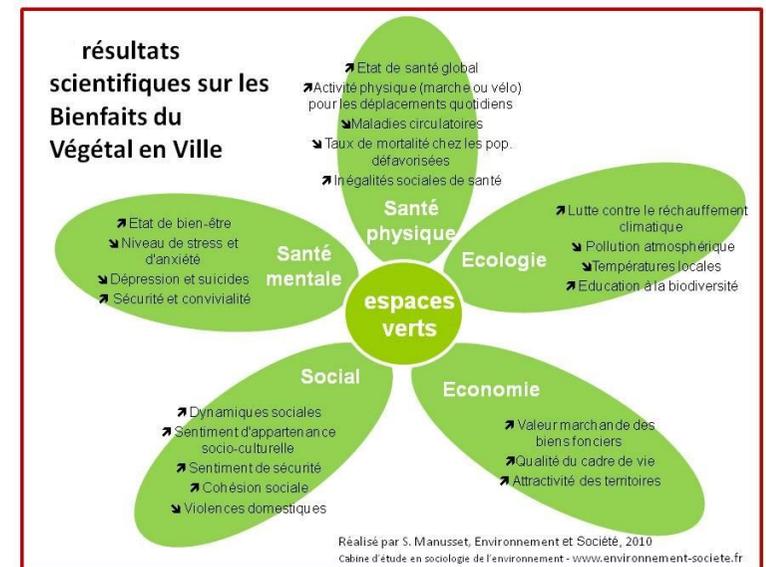
URL : <http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Espaces-Verts-Urbains-un-plaidoyer-pour-agir-VF.pdf>

Sandrine Gueymard et Corinne Legenne (IAU Ile-de-France), « Espaces verts, vecteurs essentiels de bien-être », 2014

URL : <http://www.ors-idf.org/dmdocuments/2015/cahier/N54.pdf>

■ Principaux constats

Les espaces verts offrent des avantages multiples d'un point de vue environnemental, dont les effets ne sont plus à prouver sur la qualité du cadre de vie, la biodiversité, la lutte contre les îlots de chaleur et la pollution de l'air, mais aussi sur la valorisation du foncier et de l'immobilier, etc. Ils jouent de fait un rôle central dans la planification urbaine et territoriale.



Diverses études démontrent par ailleurs leur rôle en matière de santé physique et mentale. La présence d'espaces verts est alors associée à un meilleur niveau d'activité physique, une réduction du taux de mortalité, de l'anxiété, du stress, de la dépression et du sentiment d'isolement⁵.

La présence de parcs, terrains de jeux et aires de loisirs favorisent l'activité physique en particulier chez les enfants. Propices à la marche et au lien social, les espaces verts produisent également un effet sur la longévité des personnes âgées en milieu urbain. La plupart des effets liés aux espaces verts seraient ainsi plus importants chez les personnes vulnérables.

Le lien entre espaces verts et santé physique est également particulièrement important chez les personnes défavorisées. Des études transversales montrent en effet que l'impact des espaces verts sur l'état de santé autodéclaré est plus important dans les régions urbaines dont la population présente de faibles revenus ; cet impact tient autant à la surface d'espace verts, qu'à leur qualité esthétique et récréative.

Les espaces verts peuvent en outre constituer des lieux d'expériences sensibles, de découverte de la nature et de prise de contact avec le monde vivant, et offrir en ce sens certains bienfaits psychologiques.

Ainsi si le lien de causalité entre espaces verts et état de santé général n'est toutefois pas systématiquement établi (les causes peuvent être à la fois médicale, sociale, culturelle...), il apparaît clairement qu'ils participent directement à une meilleure perception de la santé des individus, à la qualité de vie et au sentiment de bien-être. Les espaces verts sont avant tout des espaces de respiration et de rencontre, corrélée positivement à la cohésion sociale. En effet si les espaces verts permettent d'augmenter l'activité physique et de réduire le stress, c'est avant tout parce qu'ils donnent accès à des contacts sociaux, avec la nature, qu'ils favorisent le sentiment d'appartenance à une communauté et d'attachement à un quartier.

▪ **Grands enseignements**

Le développement de la présence du végétal en ville participe directement à l'amélioration du cadre de vie. Aujourd'hui les espaces verts répondent à de nouveaux enjeux, écologiques, mais aussi sociaux et économiques. Pensés en amont des projets urbains, les aménagements et modes de gestion des espaces verts permettent de faire profiter aux populations de l'ensemble des bienfaits qui leur sont associés.

La question des espaces verts présente en effet un double enjeu en matière de santé publique et d'urbanisme. Selon la littérature scientifique, elle s'analyse à la fois à travers des approches individuelles, sous l'angle de la santé – physique et psychique – des habitants ; et collectives, de façon à prendre en compte les questions écologiques, économiques et sociale.

L'approche sous l'angle de la santé, conduit à une lecture en deux axes :

⁵ Selon une étude néerlandaise (Maas & collab., 2009), la prévalence annuelle des troubles anxieux est de 18 pour 1 000 dans les zones avec 90 % d'espaces verts par rapport à 26 pour 1000 dans les zones où l'on retrouve 10 % d'espaces verts. En détectant une baisse des biomarqueurs du stress (cortisol salivaire, pression artérielle diastolique et fréquence cardiaque), une autre étude (Lee et collab., 2009) a constaté que les personnes se sentaient plus à l'aise, calmes et énergisés en forêt par rapport à la ville.

- L'accessibilité aux espaces naturels permet de lutter directement contre certaines maladies (obésité, maladies cardiovasculaires, ...) en favorisant la pratique d'activités physiques (marche, course à pied, ...).
- Les espaces verts sont aussi une source de bien-être sur le plan psychique. Ils permettent de renforcer le sentiment d'apaisement, recommandé contre les états d'anxiété et de dépression, et de contact avec la nature.

Sous l'angle collectif, les espaces verts procurent à la fois des bénéfices environnementaux (atténuation des effets d'îlots de chaleur urbains, absorption de nombreux polluants atmosphériques), des bénéfices urbains et paysagers, en participant à l'articulation et à la lisibilité de l'espace urbain, le rendant ainsi plus accueillant et bienveillant. La présence d'espaces verts est enfin un facteur fort d'intégration et de cohésion sociale par la rencontre de personnes d'âges et d'origines sociales différents. Lieux récréatifs, de convivialité et de détente, les espaces verts sont également vecteurs de liens sociaux et de mixité sociale.

Plusieurs recommandations d'aménagement se dégagent des différentes études menées et permettent d'optimiser les apports positifs des espaces verts en ville. Les principales conditions pour qu'ils participent à la santé globale sont la proximité, l'accessibilité et le mode des gestion ; il en découle les critères suivants :

- La distance : les habitants fréquentent les espaces verts dans un rayon de 0 à 1km de leur domicile. La distance est donc une des conditions principales de leur fréquentation. On définit deux distances selon le type d'utilisation de ces espaces : les espaces du quotidien doivent se situer à moins de 300m alors que les espaces du week-end peuvent être plus éloignés (forêt, grand parc, etc.).
- La taille de l'espace vert définit également son usage : les parcs de petite taille présentent plutôt un usage social et de rencontre alors que les grands parcs (10 à 50ha) servent principalement au contact avec la nature.
- La forme impacte aussi la fréquentation des espaces verts. Les surfaces allongées étant perçues comme des lieux de passage, les espaces de forme arrondie sont souvent plus fréquentés.
- Les équipements doivent être adaptés aux différents usages pour générer un sentiment de sécurité et de tranquillité, et aux différents publics (la fréquentation varie selon l'âge et le niveau de revenu).

Mobilités et déplacements internes / externes : quelles priorités ?

■ Bibliographie

Nicolas JUSTE (Cerema Nord Picardie), « La mobilité des résidents des quartiers prioritaires ». Séminaire de l'observation urbaine - 21 novembre 2017

Instruction CGET/DGITM du 6 mars 2015 relative à la mobilisation et à l'adaptation des politiques de transport et de mobilité en faveur des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

CETE / IREV Nord Pas-de-Calais, « Mobilités et déplacements dans les projets de renouvellement urbain en Nord Pas-de-Calais » - Juin 2005

Claudia BENNICELLI (VIVRE EN VILLE), « Des transports actifs pour une ville active : Aménager des environnements urbains plus favorables à l'activité physique » - Décembre 2012

Damien BERTRAND (FORS – Recherche sociale), « Comment renforcer les mobilités des habitants des quartiers »

EPURES, Les déplacements des habitants des quartiers du Contrat de Ville – Les données du territoire, n°53. Février 2017

■ Principaux constats

La population des quartiers de la politique de la ville se caractérise par une faible mobilité. Globalement celle-ci est pour moitié liée à une plus forte représentation des populations moins mobiles (problèmes de santé – petit ou gros handicap, déprime, fatigue, alcoolisme, dépression, etc. – qui ne leur permettent pas de marcher ou rester debout longtemps, de conduire...) et, pour moitié à une plus faible mobilité des personnes dans ces quartiers-là (moindre accès à la voiture des ménages modestes).

On constate également des inégalités de genres ; en QPV, la faible mobilité est d'autant plus marquée chez les femmes inactives, pour qui l'accès au volant est encore plus difficile, et qui souffrent de clichés genrés forts dans les motifs de déplacement. Ainsi les femmes ont tendance à réaliser plus de déplacements courts et non motorisés (accompagnement des enfants à l'école, etc.) au sein du quartier.

Sans accès à la voiture, la marche est le premier mode alternatif, suivie par les transports en commun (le vélo est moins utilisé par les résidents des QPV, alors que son usage pourrait être pertinent en termes économiques).

S'agissant des transports en commun, les quartiers prioritaires de la ville ne sont pas systématiquement bien desservis alors même que leurs habitants sont plus fréquemment dépendants des transports publics. Et lorsque que ces quartiers sont desservis, les transports ne sont pas toujours adaptés, en termes de niveau et de qualité de service (destination limitée, délai d'attente, important, amplitude horaire limitée, fréquence insuffisante le soir et le week-end...), ou, peuvent ne pas répondre aux besoins spécifiques de déplacement des habitants, particulièrement pour accéder aux emplois à horaires décalés ou localisés en périphérie des agglomérations (théorie du *spatial mismatch*).

La politique de rénovation urbaine est axée sur le désenclavement physique des quartiers. Les dossiers ANRU privilégient une approche en termes d'aménagement urbain, proposant des actions ciblées sur les infrastructures et les espaces urbains, au détriment d'une approche par l'analyse des besoins des habitants, par l'offre de service, par l'accès à la mobilité des captifs. Il s'agit essentiellement de travaux sur la trame viaire (création de circulations, percements de voies en impasse, ponts, passerelles, donc de l'infrastructure plus ou moins lourde), ainsi que de travaux de requalification des entrées de quartiers. En revanche il faut noter que ces projets d'aménagement intègrent bien, en général, l'organisation des déplacements de proximité, et portent un regard précis sur les cheminements piétons et vélos.

Les modes de déplacements dits actifs et la marche en particulier ont des effets positifs avérés sur la santé. La marche, mode de déplacement du plus grand nombre, concentre de multiple enjeux : santé, accessibilité ou encore qualité de vie. L'intensité de ces pratiques peut être grandement soutenue par l'aménagement urbain à l'échelle du quartier (densité, perméabilité de la trame urbaine et bonne connectivité⁶), et à l'échelle de la rue (mesures de modération de la circulation, présence de trottoirs, répartition des bancs-relais, etc.). Quelle que soit la nature des aménagements ou des voies, les itinéraires doivent être continus, bien jalonnés et reliés entre eux par un maillage.

Ces éléments de design urbain sont associés à la pratique d'activité physique des citoyens, et ce, principalement durant leurs transports. Ainsi en matière de mode de vie physiquement actif, les programmes de sensibilisation misent non seulement sur les loisirs, mais aussi de plus en plus sur l'intégration au quotidien des activités physiques utilitaires. L'organisation d'événements festifs ponctuels et symbolique, comme l'inauguration d'un nouvel aménagement favorisant les déplacements actifs, peut être un levier efficace pour la promotion de l'usage du vélo ou des bénéfices de la marche.

▪ **Grands enseignements**

Les obstacles à la mobilité sont nombreux ; des obstacles à la fois d'ordre économique (coût des abonnements aux transports collectifs, coût du permis de conduire...), d'ordre cognitif (connaissance des réseaux, repérage dans l'espace, apprentissage de la mobilité...), d'ordre socio-culturel (manque de « culture mobilité », habitudes de vie, repli sur soi...), mais aussi d'ordre physique et psychique (problèmes psychomoteurs notamment).

Répondre aux besoins spécifiques de déplacement des habitants, nécessite non seulement d'identifier et de qualifier leur mode d'utilisation des moyens de transport, mais surtout d'effectuer une analyse fine du fonctionnement social de quartiers qui, pour connaître de nombreuses difficultés, n'en sont pas moins des lieux de vie présentant une organisation et des relations sociales particulières.

Il s'agit de raisonner davantage en termes d'accessibilité aux lieux ressources, que de réduire la question de la mobilité au transport (a fortiori au transport collectif). Les réponses apportées passent par des solutions innovantes et partenariales pour développer des actions locales de soutien à la mobilité, telles que les plateformes de mobilité, l'apprentissage de la mobilité, le transport micro-collectif solidaire, le prêt de véhicule, les garages associatifs et solidaires, les auto-écoles sociales, etc.

⁶ Une trame perméable et une bonne connectivité signifient que les rues permettent des itinéraires variés et continus à l'intérieur du quartier et vers l'extérieur du quartier, offrant ainsi davantage de possibilités de déplacement et optimisant leur efficacité.

souvent créées à l'initiative de structures associatives. Ce principe d'action construit sur le mode de l'accessibilité amène à penser de plus en plus la liaison de ces quartiers avec leur environnement, et notamment l'accès à l'emploi.

A l'échelle de proximité, il est intéressant de donner un avantage aux piétons et aux cyclistes en termes de temps de parcours et de qualité d'itinéraires : un accès rapide et lisible aura un impact positif sur la sécurité des déplacements, l'accessibilité aux activités quotidiennes (écoles, commerces, etc.) et plus globalement sur l'amélioration du cadre de vie des habitants. La tendance à la sédentarité de la population engendre des enjeux de santé publique alarmants ; la création de milieux de vie favorables à la pratique des transports actifs, représente une formidable opportunité pour créer des milieux de vie de qualité où il fait bon vivre.

Recommendations

TABLEAU SYNTHETIQUE

Thème I : Aménagements urbains							
Axes	Intitulés	Modalités d'intervention proposées	Echéances	Populations concernées	Indicateurs de suivi	CDC PRU	Lien préc. MEF
1. Pour une démarche citoyenne	1.1. Engager une véritable politique de communication et d'information dès 2018	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de plusieurs points écoute, prise en compte du stress et de la souffrance psychique. Accompagnement ciblé sur les mères de famille et les personnes âgées : aide à la projection sur une nouvelle vie, aides à de nouveaux repères, lever les peurs et les inquiétudes, condition d'accueil et de scolarité des enfants. Lancement d'un plan de communication en direction des locataires et des services concernés (Exemple : Groupes scolaires) 	<p>< 2020</p> <p>< 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ménages à reloger Seniors, enfants, femmes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb et fréquence de points écoute ✓ Nb de personnes accompagnées ✓ Qualité de l'écoute ✓ Co-conception des outils de communication 		
	1.2. S'appuyer sur « l'expertise d'usage » dans l'approche du NPRU	<ul style="list-style-type: none"> Constituer un comité « Projet Urbain » dédié au Chemin Vert chargé de suivre l'évolution du chantier (Suivi du chantier et prise en compte des recommandations) 	< 2020	<ul style="list-style-type: none"> Habitants et usagers 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb de réunions du comité/ an ✓ Composition pluridisciplinaire du comité ✓ Qualité des outils 		
	1.3. Sensibiliser à la démarche éco-citoyenne pour pérenniser les investissements	<ul style="list-style-type: none"> Associer systématiquement les habitants et acteurs du quartier aux étapes clé du projet urbain. Mise en place de mécanismes de « co-conception » sur la gestion de certains cheminements et sur la création de nouvelles aires de jeux (en lien avec 5.2) Réinterroger l'inversion des voies d'accès aux immeubles sur le secteur de Gay Lussac. 	< 2020	<ul style="list-style-type: none"> Habitants et usagers 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb de réponses collectées ✓ Intégration des usagers et acteurs du quartier aux choix d'aménagements urbains 		
2. Pour une image valorisée du quartier	2.1. Créer une identité propre, celle d'un quartier moderne et innovant, en contraste avec le centre historique de Saumur	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'une politique de communication spécifique destinée à valoriser les atouts du quartier à travers des actions sportives, culturelles, festives. 	< 2022	<ul style="list-style-type: none"> Habitants et usagers Habitants hors quartier 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb et nature des manifestations organisées ✓ Taux de fréquentation (quartier/hors quartier) 		 2-3-6

	2.2. Valoriser les initiatives et les réussites sur le long terme pour « redorer » l'image du quartier	<ul style="list-style-type: none"> S'appuyer sur les habitants et associations pour engager une communication ciblée de type porte à porte, stand sur les endroits stratégiques du quartier (école, pharmacie, Centre social, la poste...). 	< 2020	<ul style="list-style-type: none"> Habitants et usagers 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb d'initiatives valorisées ✓ % de supports de communication réalisés avec les habitants et acteurs du quartier 		
	2.3. A travers la qualité de vie, redonner au « Chemin Vert » une évocation positive ; celle d'un quartier où il fait bon vivre	<ul style="list-style-type: none"> Impulser une nouvelle attractivité en direction des habitants « hors quartier » en s'appuyant sur les atouts du Chemin Vert : sa jeunesse, sa diversité (inter-culturalité), sa proximité avec la nature. Promouvoir l'activité physique dans l'ensemble du quartier et relier les rives du Thouet au cœur du quartier. 	< 2025	<ul style="list-style-type: none"> Habitants et usagers Habitants hors quartier 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb de demande de mutation / de nouveaux arrivants ✓ Nb de manifestations culturelles et sportives ✓ Taux de fréquentation hors quartier 		

Thème II : Equipements et services

Axes	Intitulés	Modalités d'intervention proposées	Echéances	Populations concernées	Indicateurs de suivi	CDC PRU	Lien préco. MEF
3. Pour une dynamique de cœur de quartier	3.1. Se donner les moyens de maintenir / revitaliser les commerces existants, en tant que facteur d'attractivité résidentielle	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir la dynamique de revitalisation de la galette commerciale (Ex. Relocalisation attendue du centre de permis de conduire) Lancer une étude sur la relocalisation du marché (Objectif : renforcer son attractivité) 	< 2025	<ul style="list-style-type: none"> Habitants Professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb de commerces en activité ✓ Effectivité de l'étude/enquête ✓ Qualité des commerces pour les habitants 		
	3.2. Impulser l'implantation de nouveaux services et commerces de proximité, en premier lieu une boulangerie	<ul style="list-style-type: none"> En lien avec la création de la boulangerie, s'orienter vers une offre multiservices avec la possibilité de faire intervenir des producteurs pour des petits approvisionnement de produits locaux et d'assurer un service de restauration auprès des professionnels travaillant sur le quartier (Pôle emploi, Collège, asso...) 	< 2025	<ul style="list-style-type: none"> Habitants Professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb de création d'activités ✓ Ouverture de la boulangerie ✓ Ouverture d'un service de restauration ✓ Qualité de l'offre alimentaire sur le quartier ✓ Taux de produits locaux vendus sur 		

					le quartier		
	3.3. Développer et pérenniser une offre de santé sur le quartier	<ul style="list-style-type: none"> Répondre à l'insuffisance de l'offre médicale sur la commune / favoriser la pratique médicale collaborative /, étudier les possibilités d'intégration du service avec les acteurs sociaux (réaménagement / extension/ construction neuve dans le périmètre immédiat). Utiliser le projet de renouvellement urbain pour bâtir un projet d'équipement et de service innovant. 	< 2022	<ul style="list-style-type: none"> Habitants et usagers 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Création d'une offre de soins à l'échelle du quartier ✓ Nb de professionnels de santé impliqués ✓ Qualité des partenariats et du pilotage 		
4. Pour de meilleures synergies en réponse à la diversité des besoins	4.1. Donner de la visibilité aux structures présentes sur le quartier pour encourager la recherche de passerelles	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir l'intervention des acteurs associatifs (SCOPE, Maison de l'enfance, ...) et du centre social pour la mise en place de médiation sanitaire (problème de compréhension sur la CMU, maîtrise de la langue et du système de santé...). Intégration d'une offre de prévention de proximité en cohérence avec les besoins de santé des habitants (jeunes, femmes, personnes isolées) 	< 2020	<ul style="list-style-type: none"> Jeunes Femmes Personnes isolées 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb d'actions coordonnées ✓ Nb de partenaires impliqués ✓ Nature du soutien financier ✓ Nb de personnes suivies 		
	4.2. Mutualiser et coordonner les acteurs en présence pour imaginer des solutions locales adaptées à la spécificité des besoins	<ul style="list-style-type: none"> Associée à l'offre de prévention et en coopération avec les acteurs sanitaires de proximité (centres de santé, centres hospitaliers, CPAM, Caf...), il s'agit de repérer les publics les plus isolés afin de mieux les accompagner dans les démarches. Mise en place d'un système de veille et de vigilance vis-à-vis des personnes les plus isolées 	< 2020	<ul style="list-style-type: none"> Personnes isolées 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Effectivité d'un système de veille coordonné ✓ Mise en place d'un mode de repérage des personnes isolées ✓ Qualité des accompagnements 		
Axes	Intitulés	Modalités d'intervention proposées	Echéances	Populations concernées	Indicateurs de suivi	CDC PRU	Lien préco. MEF

5. Pour des espaces mieux appropriés	5.1. Favoriser l'appropriation et l'animation des espaces verts de proximité	<ul style="list-style-type: none"> Dans le processus de résidentialisations (notamment aménagement de la cour jardinée de l'ensemble Gay Lussac), faire participer les locataires aux premières plantations (en lien avec Axe 1.3) Favoriser la création d'espaces de rencontre, de convivialité 	< 2022	<ul style="list-style-type: none"> Locataires 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb de participants ✓ Mode de participation ✓ Mode de fréquentation des espaces 		 1-2-3-5-6
	5.2. Créer des espaces verts ludiques, dédiés et différenciés pour tous les âges	<ul style="list-style-type: none"> Transformer en « points santé » les activités physiques de la vie quotidienne (panneaux interactifs, parcours santé...) Elaborer et transmettre un questionnaire aux parents sur les espaces de jeux 	< 2020	<ul style="list-style-type: none"> Habitants et usagers 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb de questionnaires reçus 		 1-2
	5.3. Intégrer les espaces verts dans la conception même des bâtiments	<ul style="list-style-type: none"> Adopter les principes et modèles de conception biophilique : recréer/favoriser le lien avec la nature, visuel et sensoriel Définir la morphologie et l'organisation intérieure du bâtiment pour profiter des atouts du site et garantir un confort d'été et un éclairage naturel, tout en minimisant les pertes d'énergie. 	< 2025	<ul style="list-style-type: none"> Habitants et usagers 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Qualité des bâtiments neufs ✓ Choix des matériaux ✓ Qualité des enveloppes et maîtrise des consommations d'énergie 		
6. Pour des déplacements facilités	6.1. Organiser des espaces de déambulation, les « chemins verts » du quotidien	<ul style="list-style-type: none"> Créer un réseau de places et circulations piétonnes de courtes distances au sein du quartier, signalées et ponctuées de bancs 	< 2025	<ul style="list-style-type: none"> Habitants et usagers 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb de panneaux installés 		 1-2-3-4-6
	6.2. Promouvoir les modes de déplacement actifs, au sein et vers l'extérieur du quartier	<ul style="list-style-type: none"> Connecter les jardins, l'Allée verte, le Thouet.. / Faciliter l'accès à des espaces verts / lieux d'activité physique existants de destination occasionnelle, pour la marche active et la promenade, correspondant à des trajets A-R à pied d'environ 30 min Soutenir les initiatives qui favorisent l'accès à la pratique du vélo (atelier d'apprentissage + sécurisation) 	< 2025	<ul style="list-style-type: none"> Habitants et usagers 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Part modale des déplacements actifs ✓ Nature des soutiens à la pratique du vélo ou de la trottinette ✓ Fréquentation des circuits de marche active 		 1-2-3-5-6
	6.3. Améliorer les liaisons avec les rives du Thouet	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer le confort et la sécurité du franchissement du boulevard de la Marne Accompagner les publics vers les activités physiques et sportives. 	< 2025	<ul style="list-style-type: none"> Habitants et usagers Habitants hors quartier 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentiment de sécurité ✓ Nombre d'activités proposées sur les rives du Thouet ✓ Niveau de fréquentation ✓ Qualité des équipements 		 6

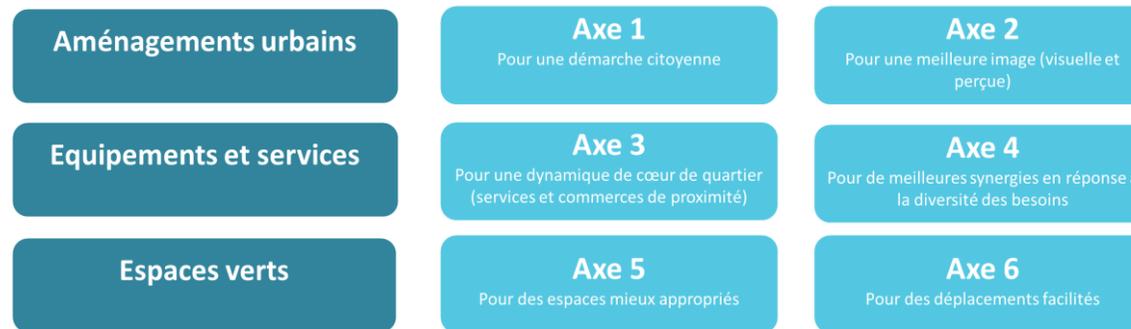
Conception des recommandations

Cette étape vient concrétiser la phase d'estimation des impacts et leur hiérarchisation dans le temps. Elle consiste à organiser les conclusions, formuler et communiquer des recommandations aux décideurs.

Deux finalités spécifiques caractérisent cette étape :

- Synthétiser les résultats des travaux réalisés lors des formations-actions, ceux issus de l'analyse des données probantes, et des données de terrain.
- Proposer des pistes d'amélioration, d'ajustement ou d'attention particulière qu'il pourrait être pertinent d'intégrer en phase de finalisation du projet mais également tout au long de sa mise en œuvre.

Présentation des grands axes de recommandations



Un processus de rénovation, apporte son lot d'améliorations sur le cadre physique, bâti. Dans le cadre des travaux EIS relatifs au projet de renouvellement urbain de Chemin Vert, les débats ont également donné à voir des potentialités de dynamiques vertueuses pour la structuration de la vie sociale et économique locale, rapprochant habitants, professionnels et autres usagers du quartier.

AMENAGEMENTS URBAINS : L'implication des usagers apparaît comme un facteur déterminant pour que le PRU constitue un levier favorable à l'amélioration de la qualité de vie, à travers les aménagements urbains. La communication autour du processus de rénovation (approche « top down ») est fondamentale, autant que la prise en compte de l'expertise d'usage (« bottom up ») pour mettre en place une démarche citoyenne durable. Des

aménagements urbains requalifiés, participent directement à l'image du quartier à l'extérieur. Mais sur le temps long, ce sont aussi et surtout les réussites collectives, les initiatives d'acteurs, qui participent à forger une identité nouvelle, moderne, attractive.

EQUIPEMENTS ET SERVICES : Un quartier attractif où il fait bon vivre, c'est avant tout un quartier qui vit. Cela vient interroger le nombre, la qualité et la diversité des équipements, services et commerces de proximité - premiers lieux de mixité et de cohésion sociale. Leur présence en cœur de quartier est un atout à préserver et à pérenniser, et leur déploiement une opportunité d'expérimenter des modèles économiquement viables et socialement innovants. Ainsi une simple boulangerie, peut devenir à la fois un lieu où l'on fabrique du pain de qualité, un lieu de rencontres où se tissent des liens, une structure d'insertion, un moteur pour la vie du quartier. Outre les acteurs économiques, les équipements sportifs et socio-éducatifs, bien ancrés sur le quartier, participent de fait à l'animation locale. Dans un contexte socio-économique difficile et d'une mutation profonde du quartier, ces structures ont plus que jamais un rôle à jouer pour préserver les équilibres existants, et explorer de nouvelles formes de coopération / mutualisation.

ESPACES VERTS : Le programme de rénovation vient modifier en profondeur la configuration du quartier mais aussi les usages, les comportements de vie. La recomposition des différents espaces publics et privés passe par leur végétalisation, autant que par leur appropriation. Pour influencer sur la qualité de vie plus que sur le seul cadre de vie, la densification de la trame verte doit veiller à répondre à une logique d'usage : rencontre, détente, loisirs, activité physique, déambulation, déplacements...

Dans un souci de cohérence et d'efficacité dans la prise en compte des recommandations, certaines d'entre-elles ont été regroupées et sont présentées ci-après sous forme de fiches « recommandation ». Différentes approches de collecte d'information de suivi seront à combiner avec le dispositif global d'évaluation du PRU :

- Des données de mise en œuvre d'actions, à renseigner par les différents porteurs d'actions.
- Des données d'observation objectives (de la fréquentation d'espaces publics, d'espaces verts...). Ces observations pourraient faire l'objet de campagnes simples mais régulières (une fois par an).
- Des données plus qualitatives, associant des groupes d'habitants ou de collégiens, pour intégrer leur point de vue « sur le terrain » sur des aspects-clés (par exemple : sentiment d'insécurité, présence de déchets dans l'espace public...).

Thème 1 //

AMENAGEMENTS URBAINS

RECOMMANDATION N°1.1 :

Engager une véritable politique de communication et d'information dès 2018

Présentation de la recommandation

Les enseignements issus de la littérature font état des éléments suivants :

- ▶ La communication autour du déroulement du chantier est fondamentale. Révélés par des enquêtes menées lors du projet FURET7, les éléments les moins bien acceptés concernent les défauts d'information et le non-respect des engagements affichés : délai, organisation, situation du fait accompli. Une attention particulière doit être apportée aux espaces piétons et à la préservation des ressources du quartier.
- ▶ La perspective puis le processus de relogement accentuent la menace d'une chute sociale, le risque de dislocation des solidarités de voisinage... alors que l'espace résidentiel est une ressource, matérielle et relationnelle, essentielle pour les ménages concernés. A l'occasion des relogements, de nombreux cas de souffrance psychologique peuvent être détectés. La menace la plus grande pour ces ménages : se retrouver contraints de vivre dans un quartier disqualifié socialement, où l'on ne connaîtrait pas ses voisins. Cette menace touche surtout les femmes au foyer et les personnes retraitées, pour lesquelles le quartier et ses sociabilités, ainsi que leur logement, sont des espaces fortement investis.
- ▶ Un accompagnement ciblé sur les personnes seules (familles monoparentales, personnes âgées) apparaît déterminant dans la réussite de cette démarche complexe à l'échelle du quartier : aide à la projection sur une nouvelle vie, aides à de nouveaux repères, gestion des peurs et des inquiétudes, conditions d'accueil et de scolarité des enfants, etc.

L'objectif est ici de préconiser un processus de concertation plus important auprès des habitants. La seule communication « grand public » ne semble pas une approche adaptée pour « rassurer » les locataires situés sur les résidences amenées à être démolies. Les principales sources d'inquiétude et d'anxiété se situent dans le risque de perdre « les réseaux familiaux et sociaux » créés progressivement à proximité de leur logement. L'enjeu est donc de mettre en place un processus pour éviter/compenser les ruptures de solidarités de voisinage lors des opérations de relogement. Le stress et l'angoisse vont surtout concerner les locataires qui seront amenés à choisir un relogement hors du quartier. Cela permet d'identifier quelques leviers sur lesquels une attention particulière devra être portée lors de l'opération de relogement : Prise en compte dans la mesure du possible des réseaux amicaux et/ou familiaux).

- Mise en place de plusieurs points écoute, prise en compte du stress et de la souffrance psychique. Accompagnement ciblé sur les mères de famille et les personnes âgées : aide à la projection sur une nouvelle vie, aides à de nouveaux repères, lever les peurs et les inquiétudes, condition d'accueil et de scolarité des enfants.
- Lancement d'un plan de communication en direction des locataires et des services concernés (Exemple : Groupe scolaire PMF)

Articulation avec les recommandations de la Marche Exploratoire des femmes

- ▶ **Oui**

Outils/dispositifs associés

- ▶ Comité de suivi du relogement du PRU
- ▶ Commissions d'attribution des logements (CAL)

Pilote

- **Ville et Saumur Habitat**

Partenaires associés

⁷ Projet de recherche FURET (FURTIVITÉ URBAINE RÉSEAUX ET TRAVAUX) - Approche systémique des contraintes pour une nouvelle méthode de conception des projets urbains – Agence Nationale de Recherche : https://cerui.qc.ca/system/files/2018-02/A1.5_JP.Chistory.pdf

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre social ▪ Acteurs associatifs ▪ Conseil citoyen 	
Population(s) concernée(s)	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ménages concernés par l'opération de relogement ▪ Attention particulière pour les femmes isolées et les personnes âgées 	
Éléments financiers	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coût estimatif : <i>à chiffrer par le pilote</i> ▪ Source de financements possible : 	
Echéances de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ < 2020-2021 	
Exemple d'indicateurs de suivi ou d'activité	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb de points écoute ✓ Nb de personnes accompagnées ✓ Qualité de l'écoute ✓ Co-conception des outils de communication 	Résultats attendus (à définir collectivement) <ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓

RECOMMANDATION N°1.2 :

S'appuyer sur « l'expertise d'usage » dans l'approche du NPRU

Présentation de la recommandation

Appliqué aux politiques publiques, l'apport de « l'expertise d'usage » est une méthode pour concevoir, avec les citoyens, des politiques publiques plus adaptées aux usages. Cela répond à une double exigence: disposer de services répondant aux besoins des personnes et dont elles sont parties prenantes de bout en bout. L'objectif est d'améliorer la performance des services publics rendus à l'utilisateur/citoyen.

- ▶ Sur la base du groupe de travail EIS, constituer un comité « Projet Urbain » dédié au Chemin Vert chargé de suivre l'évolution du chantier (Suivi du chantier et prise en compte des recommandations)
- ▶ Associer systématiquement les habitants et acteurs du quartier aux étapes clé du projet urbain.
- ▶ Mise en place de mécanismes de « co-conception » sur la gestion de certains cheminements et sur la création de nouvelles aires de jeux (en lien avec 5.2)
- ▶ Réinterroger l'inversion des voies d'accès aux immeubles sur le secteur de Gay Lussac

Articulation avec les recommandations de la Marche Exploratoire des femmes

- ▶ **Oui**

Outils/dispositifs associés

- ▶ Conseil citoyen
- ▶ Groupe de travail EIS
- ▶ Convention ANRU

Pilote

- **Saumur Val de Loire**

Partenaires associés

- Ville
- Conseil citoyen
- Pôle Emploi
- Collège
- Pharmacie
- Acteurs associatifs du quartier

Population(s) concernée(s)

- Habitants et acteurs du quartier

Éléments financiers

- Coût estimatif : *à chiffrer par le pilote*

<ul style="list-style-type: none"> Source de financements possible : ? 	
Echéances de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> < 2020 	
Exemple d'indicateurs de suivi ou d'activité	Résultats attendus (à définir collectivement)
<ul style="list-style-type: none"> Nb de réunions du comité/ an Composition pluridisciplinaire du comité Nb de mécanismes de co-conception sur le projet urbain. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓

RECOMMANDATION N°1.3:

Sensibiliser à la démarche écocitoyenne pour pérenniser les investissements

Présentation de la recommandation

Une réflexion doit être engagée sur l'image du quartier à l'échelle de la ville ou de l'agglomération. En effet, les acteurs ont fait part de l'image négative et stéréotypée dont fait part « Le chemin vert ». Les nombreuses réussites et avancées sont en effet rarement relayées. Abordée sous l'angle des déterminants de la santé et de la qualité de vie, les habitants et acteurs du quartier considèrent souvent comme une priorité la question de l'image de leur quartier tant en interne que vers l'extérieur ;

la question de la diversité se recoupe en partie avec la notion de territoires discriminés, aussi l'approche par les personnes et l'approche par territoires doivent se combiner ; les entreprises et acteurs économiques sont aussi sensibles à la notion d'image, tant pour elles - mêmes que dans la relation avec leur bassin d'emploi et de clientèle; le discours « négatif » est un reflet des mécanismes de distinction sociale, la dévalorisation permettant de masquer l'ignorance face aux réalités complexes et multiformes qu'abritent le quartier qui ont été définis avant tout sur la base d'un indicateur fondé sur le taux de pauvreté; la place des jeunes est un marqueur intéressant, les jeunes étant à la fois victimes des clichés et porteurs de ces mêmes clichés; de même les problèmes de notre société, quoique d'ordre général concernant le racisme ou les divers extrémismes, trouve un écho spécifique quand ils sont, même de façon allusive voire par amalgame, associés avec un territoire de quartiers prioritaires. Il conviendrait donc de proposer des pistes concrètes permettant de valoriser le quartier, ses potentialités et la population qui y vit.

Il s'agit ici de s'appuyer sur nouveau programme de renouvellement urbain pour contribuer à créer une identité propre, celle d'un quartier moderne et innovant, en contraste avec le centre historique de Saumur.

- ▶ Impulser une nouvelle attractivité en direction des habitants « hors quartier » en s'appuyant sur les atouts du Chemin Vert : sa jeunesse, sa diversité (interculturalité),
- ▶ Mise en place d'une politique de communication spécifique destinée à valoriser les atouts du quartier à travers des actions sportives, culturelles, festives
- ▶ S'appuyer sur les habitants et associations pour engager une communication ciblée de type porte à porte, stand sur les endroits stratégiques du quartier (école, pharmacie, Centre social, la poste...).
- ▶ A travers la qualité de vie, redonner au « Chemin Vert » une évocation positive ; celle d'un quartier où il fait bon vivre.

Articulation avec la Marche Exploratoire des Femmes	
▶ Oui – Axe 2 ;3 ;6	
Outils/dispositifs associés	
▶ Conseil citoyen ▶ Contrat de ville ▶ Convention ANRU	
Pilote	
▪ Ville de Saumur	
Partenaires associés	
▪ Conseil citoyen, Centre social, Collège PMF ▪ Maisons de quartiers	
Population(s) concernée(s)	
▪ Habitants ▪ Acteurs économiques du quartier	
Éléments financiers	
▪ Coût estimatif : <i>à chiffrer par le pilote</i> ▪ Source de financements possible : ?	
Echéances de mise en œuvre	
▪ < 2025	
Exemple d'indicateurs de suivi ou d'activité	Résultats attendus (à définir collectivement)
✓ Nb de manifestations organisées	✓
✓ Nb d'initiatives valorisées à l'échelle communale, intercommunales	✓
✓ Nb de demande de mutation / de nouveaux arrivants	✓
✓ Evolution de la perception de l'image du quartier pour les habitants de Saumur	

Thème 2 //

**EQUIPEMENTS ET
SERVICES**

RECOMMANDATION N°2.1 :

Se donner les moyens de maintenir / revitaliser les commerces existants, en tant que facteur d'attractivité résidentielle

Présentation de la recommandation

Le développement ou le maintien des activités économiques a des impacts notamment environnementaux et sociaux, en modifiant le territoire et en préservant une animation importante à l'échelle d'un quartier. Soucieuses de contribuer à développer des activités sur leur territoire et notamment de l'emploi, les institutions publiques - principalement les collectivités territoriales - sont depuis de nombreuses années en concurrence pour « attirer » des entreprises. Elles ont multiplié les offres : de foncier, d'immobilier d'entreprises, etc. Elles ont aussi multiplié les incitations, sous des formes diverses concourant tous à un même objectif (faire venir de nouvelles entreprises et maintenir les anciennes), les territoires se différencient peu dans le paysage local, avec une reproduction de pratiques identiques ou presque dans « les produits offerts ». Cependant, l'évolution des contextes (locaux et globaux) ainsi que les apports de nouveaux modèles économiques contribuent à faire évoluer les pratiques dans le champ de l'économie territoriale. Les pratiques de concurrence sont remplacées par de nouvelles pratiques de coopération, par une différenciation grâce aux ressources spécifiques des territoires plutôt que par une homogénéisation issue des résultats d'actions de benchmarking. Désormais, la prise en compte des activités économiques dans la transformation d'un quartier doit s'appuyer sur les ressources du territoire avec l'objectif de renforcer la qualité de vie des populations.

- ▶ Soutenir la dynamique de revitalisation de la galette commerciale (Ex. Relocalisation attendue du centre de permis de conduire)
- ▶ Lancer une étude sur la relocalisation du marché (Objectif : renforcer son attractivité)
- ▶ En lien avec la création de la boulangerie, s'orienter vers une offre multiservices avec la possibilité de faire intervenir des producteurs pour des petits approvisionnement de produits locaux et d'assurer un service de restauration auprès des professionnels travaillant sur le quartier (Pôle emploi, Collège, asso...)

Articulation avec la Marche Exploratoire des Femmes

- ▶ **Oui : 1**

Outils/dispositifs associés

- ▶ La Charte « Entreprise et quartier »
- ▶ Le FISAF

Pilote

- **Ville de Saumur**

Partenaires associés

- Association de commerçants

Population(s) concernée(s)

- XXX

Éléments financiers

- Coût estimatif : *à chiffrer par le pilote*
- Source de financements possible : ?

Echéances de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ > 2025 	
Exemple d'indicateurs de suivi ou d'activité	Résultats attendus (à définir collectivement)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb de commerces en activité ✓ Effectivité de l'étude/enquête ✓ Qualité des commerces pour les habitants ✓ Ouverture de la boulangerie ✓ Ouverture d'un service de restauration ✓ Qualité de l'offre alimentaire sur le quartier ✓ Taux de produits locaux vendus sur le quartier 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓

RECOMMANDATION N°2.2:

Développer et pérenniser une offre de santé sur le quartier

Présentation de la recommandation

Cette recommandation fait référence à un projet (en cours) de création d'une maison médicale impulsée par la ville de Saumur. A ce jour, la densité d'équipements de santé à l'échelle de quartier ne montre pas de signes négatifs apparents et correspond aux normes attendues au niveau national. Cependant, les échanges réalisés lors de l'EIS, la prise en compte des futurs départs en retraite ainsi que la littérature scientifique nous indiquent qu'en matière d'offre de soins de premiers recours, proximité ne rime pas toujours avec accessibilité. Ainsi, le rapport de l'ONZUS (2014) avait établi que la population résidant en quartier prioritaire renonçait plus fréquemment à des soins, en raison de l'éloignement géographique ou des difficultés de transports, des délais de rdv trop longs ou des motifs financiers.

- ▶ Répondre à l'insuffisance de l'offre médicale sur la commune / favoriser la pratique médicale collaborative /, étudier les possibilités d'intégration du service avec les acteurs sociaux (réaménagement / extension/ construction neuve dans le périmètre immédiat).
- ▶ Utiliser le projet de renouvellement urbain pour bâtir un projet d'équipement et de service innovant.

Articulation avec la Marche Exploratoire des Femmes

- ▶ **Non**

Outils/dispositifs associés

- ▶ Contrat Local de Santé
- ▶ Contrat de ville

Pilote

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ville/Saumur Val de Loire 	
Partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ Centre Hospitalier ▪ URPS ▪ Association d'aide à domicile ▪ IREPS ▪ Faculté de médecines 	
Population(s) concernée(s)	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeunes ▪ Femmes ▪ Personnes isolées 	
Éléments financiers	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coût estimatif : <i>à chiffrer par le pilote</i> ▪ Source de financements possible : ? 	
Echéances de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <2022 	
Exemple d'indicateurs de suivi ou d'activité	Résultats attendus (à définir collectivement)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Création d'une offre de soins à l'échelle du quartier ✓ Nb de professionnels de santé impliqués ✓ Qualité des partenariats et du pilotage 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓
	<ul style="list-style-type: none"> ✓

RECOMMANDATION N°2.3 :

Faire émerger un système de prévention et veille en direction des personnes les plus isolées

Présentation de la recommandation

Au cours de l'EIS, l'ensemble des participants ont évoqué le caractère « village » du quartier. Cependant, s'ils ont cité ses atouts : petit périmètre, proximité des services, du centre-ville et des espaces verts (Les rives du Thouet); ils ont également mis en évidence certains travers/points faibles que les acteurs de la prévention et de la santé devront prendre en compte. En effet, les professionnels rencontrés indiquent que l'accès aux offres de soins et de prévention est perturbé ou parfois refusé par les familles qui en ont le plus besoin. Certains professionnels ont attiré notre attention sur le fait que de nombreux parents ne sont pas informés sur les pratiques d'hygiène (bucco-dentaire), de sommeil et de nutrition recommandées en matière de prévention. Au-delà des difficultés économiques rencontrées et qui peuvent se répercuter en matière d'accès aux soins, il semble difficile pour les professionnels d'aborder ces questions avec les individus qui, parfois, sont dans le déni du problème. Au-delà des personnes âgées vivant seules (souvent bien repérées par la maison de quartier), les professionnels de terrain intervenant dans différents champs (sanitaire, social, éducatif) indiquent qu'une attention particulière doit être réservée aux mamans avec enfants qui peuvent souffrir d'isolement social. Un isolement qui s'associe souvent à de grandes difficultés économiques. Il se peut que dans certains cas, des problèmes de santé mentale préexistent à cette situation.

- ▶ Soutenir l'intervention des acteurs associatifs (SCOPE, Maison de l'enfance, ...) et du centre social pour la mise en place de médiation sanitaire (problème de compréhension sur la CMU, maîtrise de la langue et du système de santé...).
- ▶ Intégration d'une offre de prévention de proximité en cohérence avec les besoins de santé des habitants (jeunes, femmes, personnes isolées)
- ▶ Associée à l'offre de prévention et en coopération avec les acteurs sanitaires de proximité (centres de santé, centres hospitaliers, CPAM, Caf...), il s'agit de repérer les publics les plus isolés afin de mieux les accompagner dans les démarches.
- ▶ Mise en place d'un système de veille et de vigilance vis-à-vis des personnes les plus isolées

Articulation avec la Marche Exploratoire des Femmes

- ▶ **Oui**

Outils/dispositifs associés

- ▶ CLS
- ▶ Actions de prévention déjà en place sur le quartier

Pilote

- **Saumur Val-de-Loire**

Partenaires associés

- ARS
- Centre Hospitalier
- URPS
- Association d'aide à domicile
- IREPS
- Faculté de médecines

Population(s) concernée(s)	
<ul style="list-style-type: none"> Personnes âgées, enfants personnes isolées/ 	
Éléments financiers	
<ul style="list-style-type: none"> Coût estimatif : <i>à chiffrer par le pilote</i> 	
Echéances de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> < 2022 	
Exemple d'indicateurs de suivi ou d'activité	Résultats attendus (à définir collectivement)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre de personnes suivies (homme, femme, enfants et moins de 6 ans) ✓ Nombre d'orientations vers un professionnel de santé ✓ Nombre d'accompagnements physiques vers une structure de santé ou dans le cadre de l'accès à la couverture maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre d'interventions du médiateur sanitaire ayant permis le maintien dans un parcours de soins. ✓

Thème 3 //

ESPACES ET CHEMINS VERTS

RECOMMANDATION N°3.1 :

Favoriser l'appropriation et l'animation des espaces verts de proximité

Présentation de la recommandation

Sous l'angle collectif, les espaces verts procurent à la fois des bénéfices environnementaux (atténuation des effets d'îlots de chaleur urbains, absorption de nombreux polluants atmosphériques), des bénéfices urbains et paysagers, en participant à l'articulation et à la lisibilité de l'espace urbain, le rendant ainsi plus accueillant et bienveillant. La présence d'espaces verts est enfin un facteur fort d'intégration et de cohésion sociale par la rencontre de personnes d'âges et d'origines sociales différents. Lieux récréatifs, de convivialité et de détente, les espaces verts sont également vecteurs de liens sociaux et de mixité sociale.

- ▶ Dans le processus de résidentialisations (notamment aménagement de la cour jardinée de l'ensemble Gay Lussac), faire participer les locataires aux premières plantations (en lien avec Axe 1.3)
- ▶ Favoriser la création d'espaces de rencontre, de convivialité

Articulation avec la Marche Exploratoire des Femmes

- ▶ **Oui - 1-2-3-5-6**

Outils/dispositifs associés

- ▶ Service de l'urbanisme Ville et Saumur Val de Loir
- ▶ PLU
- ▶ Convention ANRU
- ▶ ...

Pilote

- **Chef de projet PRU**

Partenaires associés

- Centre social
- Groupe de travail EIS
- Groupe habitant de Gay Lussac

Population(s) concernée(s)

- Enfants, mères de famille
- Personnes âgées

Éléments financiers

- Coût estimatif : *à chiffrer par le pilote*
- Source de financements possible : ?

Echéances de mise en œuvre

<ul style="list-style-type: none"> ▪ <2022 	
Exemple d'indicateurs de suivi ou d'activité	Résultats attendus (à définir collectivement)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb de participants ✓ Mode de participation ✓ Mode de fréquentation des espaces 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓

RECOMMANDATION N°3.2 :

Créer des espaces verts ludiques, dédiés et différenciés pour tous les âges

Présentation de la recommandation

Les éléments de design urbain sont associés à la pratique d'activité physique des citoyens, et ce, principalement durant leurs transports. Ainsi en matière de mode de vie physiquement actif, les programmes de sensibilisation misent non seulement sur les loisirs, mais aussi de plus en plus sur l'intégration au quotidien des activités physiques utilitaires. L'organisation d'évènements festifs ponctuels et symbolique, comme l'inauguration d'un nouvel aménagement favorisant les déplacements actifs, peut être un levier efficace pour la promotion de l'usage du vélo ou des bénéfices de la marche.

- ▶ Transformer en « points santé » les activités physiques de la vie quotidienne (panneaux interactifs, parcours santé..)
- ▶ Elaborer et transmettre un questionnaire aux parents sur les espaces de jeux

Articulation avec la Marche Exploratoire des Femmes

- ▶ **Oui – 1 et 2**

Outils/dispositifs associés

- ▶ Convention ANRU
- ▶ Services des sports (Ville et agglomération)

Pilote

- **Le centre social ?**

Partenaires associés

- La SCOPE
- Le centre social

Population(s) concernée(s)

- Habitants et usagers

Éléments financiers

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coût estimatif : <i>à chiffrer par le pilote</i> ▪ Source de financements possible : ? 	
Echéances de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <2025 	
Exemple d'indicateurs de suivi ou d'activité	Résultats attendus (à définir collectivement)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb de questionnaires reçus ✓ Nb de panneaux installée 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓

RECOMMANDATION N°3.3:

Intégrer les espaces verts dans la conception même des bâtiments

Présentation de la recommandation

Le concept de biophilie implique que l'être humain maintienne une nécessité biologique de garder une connexion avec la nature au niveau physique, mental et social, et que cette connexion agisse sur notre bien-être personnel, notre productivité et nos relations en société (Définition Terrapin).

En adéquation avec la place importante de la nature dans le quartier du Chemin vert et pour guider les choix de conception des bâtiments visant à favoriser le bien-être et la santé, nous souhaitons adopter les principes de la Biophilie, qui est « l'affiliation émotionnelle innée des êtres humains aux autres organismes vivants ». (Wilson, 1984). Cette connexion pourra intervenir de manière indirecte dans le cadre d'une conception biophilique des espaces verts ou alors de manière directe par des activités de redécouverte de la nature (avec la proximité des rives du Thouet) appuyés par des animations pédagogiques (clé de réussite indispensable de la démarche).

- ▶ Adopter les principes et modèles de conception biophilique : recréer/favoriser le lien avec la nature, visuel et sensoriel
- ▶ Définir la morphologie et l'organisation intérieure du bâtiment pour profiter des atouts du site et garantir un confort d'été et un éclairage naturel, tout en minimisant les pertes d'énergie.

Articulation avec la Marche Exploratoire des Femmes

- ▶ **Non**

Outils/dispositifs associés

- ▶ Convention ANRU
- ▶ PLU

Pilote

- **Chef de projet PRU**

Partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cabinet d'architecte ▪ 	
Population(s) concernée(s)	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habitants et usagers ▪ Association de locataires 	
Éléments financiers	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coût estimatif : <i>à chiffrer par le pilote</i> ▪ Source de financements possible : ? 	
Echéances de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ < 2025 	
Exemple d'indicateurs de suivi ou d'activité	Résultats attendus (à définir collectivement)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Qualité des bâtiments neufs ✓ Choix des matériaux ✓ Qualité des enveloppe et maîtrise des consommations d'énergie 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓

RECOMMANDATION N°3.4 :

Organiser des espaces de déambulation, les « chemins verts » du quotidien

Présentation de la recommandation

Les modes de déplacements dits actifs et la marche en particulier ont des effets positifs avérés sur la santé. La marche, mode de déplacement du plus grand nombre, concentre de multiples enjeux : santé, accessibilité ou encore qualité de vie. L'intensité de ces pratiques peut être grandement soutenue par l'aménagement urbain à l'échelle du quartier (densité, perméabilité de la trame urbaine et bonne connectivité), et à l'échelle de la rue (mesures de modération de la circulation, présence de trottoirs, répartition des bancs-relais, etc.). Quelle que soit la nature des aménagements ou des voies, les itinéraires doivent être continus, bien jalonnés et reliés entre eux par un maillage.

- ▶ Créer un réseau de places et circulations piétonnes de courtes distances au sein du quartier, signalées et ponctuées de bancs
- ▶ Organiser des espaces de déambulation, les « chemins verts » du quotidien
- ▶ Créer un réseau de places et circulations piétonnes de courtes distances au sein du quartier, signalées et ponctuées de bancs

Articulation avec la Marche Exploratoire des Femmes

- ▶ **Oui - 1-2-3-4-6**

Outils/dispositifs associés	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Plan marche ▶ Plan vélo – écomobilité de l'agglomération 	
Pilote	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ A déterminer (Ville ou Saumur Val de Loire) 	
Partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ XXX 	
Population(s) concernée(s)	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habitants et usagers 	
Éléments financiers	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coût estimatif : <i>à chiffrer par le pilote</i> ▪ Source de financements possible : ? 	
Echéances de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ < 2025 	
Exemple d'indicateurs de suivi ou d'activité	Résultats attendus (à définir collectivement)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nb de panneaux installés ✓ Part modale des déplacements actifs 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓

RECOMMANDATION N°3.5:

Promouvoir les modes de déplacement actifs, au sein et vers l'extérieur du quartier

Présentation de la recommandation

- ▶ Connecter les jardins, l'Allée verte, le Thouet.. / Faciliter l'accès à des espaces verts / lieux d'activité physique existants de destination occasionnelle, pour la marche active et la promenade, correspondant à des trajets A-R à pied d'environ 30 min
- ▶ Soutenir les initiatives qui favorisent l'accès à la pratique du vélo (atelier d'apprentissage + sécurisation)
- ▶ Améliorer les liaisons avec les Rives du Thouet

Articulation avec la Marche Exploratoire des Femmes

▶ OUI – 1, 2, 3, 5, 6	
Outils/dispositifs associés	
▶ Convention ANRU ▶ Plan mobilité	
Pilote	
▪ Chef de projet PRU	
Partenaires associés	
▪ XXX	
Population(s) concernée(s)	
▪ Habitants et usagers	
Éléments financiers	
▪ Coût estimatif : <i>à chiffrer par le pilote</i> ▪ Source de financements possible : ?	
Echéances de mise en œuvre	
▪ <2025	
Exemple d'indicateurs de suivi ou d'activité	Résultats attendus (à définir collectivement)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Amélioration du confort et de la sécurité du franchissement du boulevard de la Marne ✓ Mode d'accompagnements des publics vers les activités physiques et sportives. ✓ Nombre d'activités proposées sur les rives du Thouet ✓ Niveau de fréquentation ✓ Qualité des équipements proposés 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentiment de sécurité ✓ ✓ ✓