

■ Avril 2023

Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) du projet d'aménagement Ordener-Poissonniers « Jardin des Mécanos »

Rapport final

Remerciements

Pour la Mairie du 18^{ème} :

FISHER Aurélie (Cabinet du Maire, Chargée de la santé, de la réduction des risques, du commerce, de l'artisanat et de l'Europe)

GONZALEZ Mario (Adjoint au Maire du 18^{ème} en charge de l'urbanisme et du logement)

IKUESAN Ayodele (Adjointe au Maire du 18^{ème} en charge de la santé et de la réduction des risques)

LEMONNIER Charles (Chargé de mission urbanisme et logement au cabinet du maire)

THIONGANE Dioulde (Coordinatrice Atelier Santé Ville)

Pour la Ville de Paris :

AFCHAIN Céline (Conseillère urbanisme au cabinet d'Emmanuel Grégoire, Premier adjoint en charge de l'urbanisme, de l'architecture, du Grand Paris, des relations avec les arrondissements et de la transformation des politiques publiques)

BERNAT Mathias (Chargé de mission Insertion Sociale et Santé, Service Politique de la Ville)

BOUVET César (Chef de cabinet d'Anne-Claire Boux, Adjointe en charge de la Politique de la Ville)

FONTAINE-DESCAMPS Geneviève (Coordinatrice de santé territoriale du 18^{ème} arrondissement)

LAGADEC Emmanuelle (Chargée du développement durable, Service de l'aménagement)

OSOWSKI Roman (Equipe de développement local)

ROYER Noé (Conseiller au cabinet d'Anne Souyris, Adjointe en charge de la santé publique et des relations avec l'APHP, de la santé environnementale, de la lutte contre les pollutions et de la réduction des risques)

TRENDEL Estelle (Direction Santé)

VERGEZ Pauline (Cheffe de projets urbains, Service aménagement)

Pour la Préfecture de Paris :

DERUDET Lucie (Déléguée du préfet)

SOILLEUX Mathilde (Déléguée du préfet)

Pour l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France :

GROS-DAILLON Sandra (Technicienne sanitaire et de sécurité sanitaire, Service Santé-Environnement, DD 75)

JEAN-GILLES Evelyne (Service politique territoriale urbaine et environnementale – référente EIS)

MORVAN Bastien (Responsable de la mission Santé Urbaine et Grand Paris)

PUECH-PECOT Alice (Pôle Prévention et Promotion de la santé, DD 75)

POISSON Carole (Responsable de la mission Santé urbaine et Grand Paris – référente EIS)

Pour la maîtrise d'œuvre :

BIECHER Christian (Architecte – Biecher Architectes)

HUCORNE Benjamin (Architecte – Biecher Architectes)

VALAT Juliette (Paysagiste – SLA)

Pour Parimage :

PICQUE Aurélie (Directrice Conseil)

Pour Espaces Ferroviaires :

CISSE Dailar (Assistante de Direction)

FLORETTE Sylvie (Directrice de projet)

JOUNOT Juliette (Cheffe de projet)

KARAM Fadia (Directrice générale)
LUCAS David (Directeur de l'Aménagement)
PADOVANI Nicolas (Chef de projet)

Pour l'équipe EIS (Energies Demain) :

BIDAULT Elsa (Responsable d'Activité Santé)
GRENON Clémence (Chargée de mission Santé et Inégalités)
GUERIAUX Clémentine (Stagiaire Santé et Inégalités)
PASTOR Perrine (Stagiaire Santé et Inégalités)
RICHARD Alexandre (Stagiaire Santé et Inégalités)

Citation recommandée

Rapport final Evaluation des Impacts sur la Santé (EIS) du projet d'aménagement Ordener-Poissonniers « Jardin des Mécanos », Espaces Ferroviaires, E. Bidault et C. Grenon de Energies Demain. 2023. 147 pages.

Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite selon le Code de la propriété intellectuelle (art. L 122-4) et constitue une contrefaçon réprimée par le Code pénal. Seules sont autorisées (art. 122-5) les copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé de copiste et non destinées à une utilisation collective, ainsi que les analyses et courtes citations justifiées par le caractère critique, pédagogique ou d'information de l'œuvre à laquelle elles sont incorporées, sous réserve, toutefois, du respect des dispositions des articles L 122-10 à L 122-12 du même Code, relatives à la reproduction par reprographie.

Table des matières

1.	Le contexte de la démarche EIS du projet d'aménagement « Jardin des Mécanos »	6
1.1	Présentation du projet	6
1.1.1	Contexte du projet d'aménagement.....	6
1.1.2	Présentation rapide du projet d'aménagement et calendrier	7
1.2	La démarche EIS du projet d'aménagement « Jardin des Mécanos ».....	8
1.3	Les instances de l'EIS	9
1.3.1	Le comité technique.....	9
1.3.2	Le comité de pilotage	9
1.4	La participation citoyenne.....	10
2.	Le périmètre de l'analyse des impacts potentiels du projet d'aménagement « Jardin des Mécanos ».....	12
2.1	La méthodologie	12
2.2	Le périmètre géographique : les composantes du projet	13
2.3	Echelle territoriale pertinente pour le recueil des données et l'analyse	17
2.4	Le périmètre thématique : les déterminants de santé à enjeux	19
2.5	Le périmètre populationnel : les populations identifiées comme particulièrement vulnérables	22
3.	L'analyse des impacts du projet d'aménagement « Jardin des Mécanos ».....	23
3.1	Méthodologie de l'analyse	23
3.1.1	La revue de littérature	23
3.1.2	Le profil de territoire.....	24
3.1.3	Les investigations complémentaires.....	27
3.2	Les enseignements issus de la revue de littérature et du profil de territoire : les grands enjeux de santé à l'échelle du projet.....	29
3.2.1	Cohésion sociale	29
3.2.2	Logement.....	43
3.2.3	Qualité des espaces publics	53
3.2.4	Mobilités actives	69
3.2.5	Accessibilité	84
3.2.6	Zoom : accessibilité à l'éducation	86
3.2.7	Zoom : accessibilité à une alimentation favorable à la santé	92
3.2.8	Zoom : accessibilité à la culture.....	96

3.2.9	Zoom : accès aux soins	102
3.2.10	Point de vigilance transversal : le phénomène de gentrification	110
3.2.11	Synthèse générale du Profil de Territoire de la zone d'étude le « Jardin des Mécanos »	111
3.3	Résultats de l'analyse des impacts potentiels du projet de d'aménagement « Jardon des Mécanos » sur la santé des populations.....	113
3.3.1	Méthodologie de l'analyse d'impacts.....	113
3.3.2	Les impacts potentiels du projet d'aménagement « Jardin des Mécanos » sur la santé et la qualité de vie des populations.....	115
4.	La co-construction des recommandations de l'EIS.....	119
4.1	Méthodologie de la co-construction des recommandations	119
4.2	Les recommandations co-construites de l'EIS	121
5.	Les conclusions de l'EIS	133
5.1	La mise en œuvre effective des recommandations.....	133
5.2	Bilan de l'EIS du point de vue d'EFA	133
6.	Annexes	134
7.	Liste des acronymes.....	135
8.	Bibliographie.....	136

1. Le contexte de la démarche EIS du projet d'aménagement « Jardin des Mécanos »

1.1 Présentation du projet

La réunion de lancement de l'EIS du projet Jardin des Mécanos s'est tenue le 29 novembre 2021 en présence de l'équipe projet chargée de l'EIS, de l'équipe projet d'Espaces Ferroviaires, de la maîtrise d'œuvre du projet, de l'ARS Ile-de-France, de la Mairie du 18^{ème} et enfin de la Ville de Paris. Cette réunion de lancement a permis à l'équipe projet en charge de l'EIS de se présenter et à la maîtrise d'ouvrage, Espaces Ferroviaires, de présenter le projet Jardin des Mécanos¹.

1.1.1 Contexte du projet d'aménagement

Le projet Jardin des Mécanos s'intègre au projet de renouvellement urbain engagé sur le secteur Paris Nord-Est élargi qui vise à augmenter l'attractivité globale du secteur et à améliorer le cadre de vie des habitant-es, notamment les conditions de mobilité.



Le site du projet « Jardin des Mécanos » se situe derrière le mur de la rue Ordener, dans le 18^{ème} arrondissement de Paris, sur l'ancien dépôt ferroviaire de la Chapelle (ancienne base arrière de la Gare du Nord). Le projet s'étend derrière ce mur sur environ 3,7 hectares à 6 mètres en dessous du niveau de la rue Ordener.

Jusqu'en 2014, le site accueillait un centre de maintenance (le dépôt de la Chapelle) qui comprenait des installations dédiées à la maintenance du matériel « Transilien ». Les dernières activités ayant cessé en 2014, Espaces Ferroviaires y a vu une opportunité de « rendre cette espace aux riverain-es ».

Ce projet présente de nombreux enjeux. Tout d'abord un enjeu de réconciliation. Cet enjeu de réconciliation s'exprime par la recherche d'un équilibre entre la dimension nature du projet, la dimension réhabilitation du patrimoine ferroviaire et la dimension logement (nécessité de construire de nouveaux logements). Ces dimensions sont souvent vues comme incompatibles ou contradictoires sur les territoires urbains denses. Espaces Ferroviaires a pour ambition de travailler sur cet axe.

¹ Lors du lancement de l'EIS, le projet d'aménagement était désigné sous le nom « projet Ordener-Poissonniers ». Le nom Jardin des Mécanos a été révélé lors du comité de pilotage de validation du cadrage. Par soucis de simplicité, l'appellation « projet Jardin des Mécanos » sera utilisée dans l'intégralité de la note de cadrage.

Autre enjeu en lien avec la réconciliation : la cohésion sociale. Les projets d'aménagement peuvent participer à l'accroissement potentiel des inégalités sociales et territoriales de santé. Le site du projet est un site enclavé, à la jonction de plusieurs espaces et marqué par de nombreux contrastes. En effet, le faisceau ferré marque une fracture dans le paysage urbain tant d'un point de vue de la sociologie des ménages que du point de vue de la qualité des espaces publics. Le projet d'aménagement a vocation à « faire lien » avec l'existant pour permettre une continuité urbaine et sociale Nord-Sud et Est-Ouest.

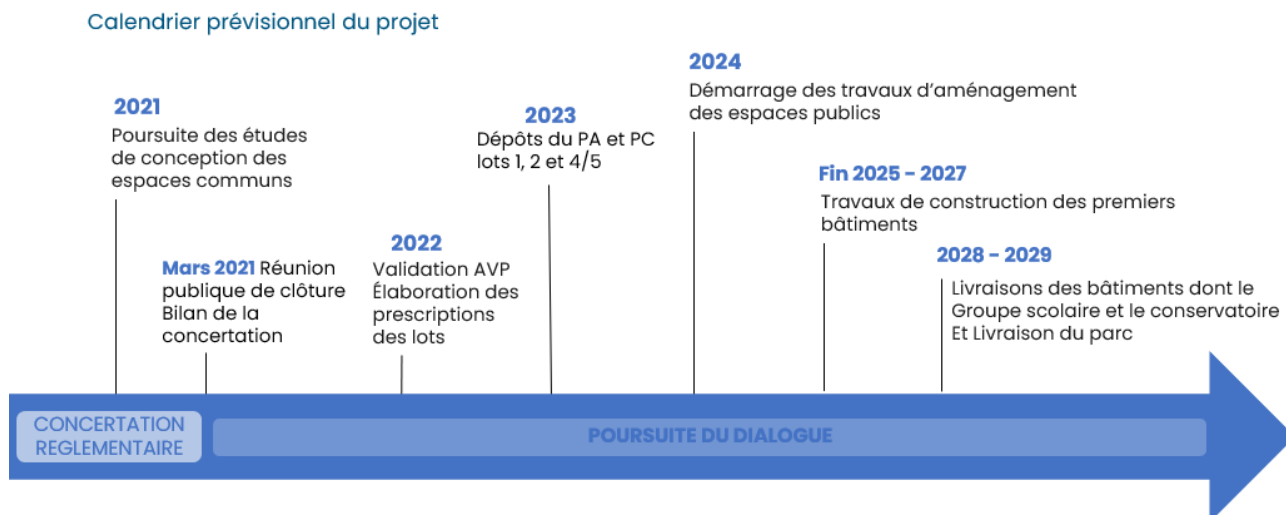
1.1.2 Présentation rapide du projet d'aménagement et calendrier

Le projet Jardin des Mécanos prévoit 72 000m² surface de plancher (SDP) neufs, (dont 7000m² de halles réhabilitées) et un espace végétalisé d'environ 1,5 hectare. Cette opération mixte se divise comme suit :

- **Logement** : environ 30 000 m² SDP de logements sont prévus. Cela équivaut à environ 400 logements dont 50% de logements sociaux, 20% de logements intermédiaires et 30% de logements libres.
- **Activités-bureaux** : 21 000 m² SDP comprenant environ 10 800 m² de SDP de surfaces de bureaux et environ 10 200 m² SDP d'activités.
- **Services-commerces** : environ 6 200 m² SDP.
- **Hébergement hôtelier** : environ 5 600 m² SDP (co-living et auberge de jeunesse).
- **Équipements culturels** : 4000m² SDP dont une salle de spectacle et un cinéma.
- **Équipements publics et d'intérêt général** :
 - une crèche privée associative de 99 berceaux
 - un équipement public mutualisé d'environ 7 750m² SDP regroupant une École Spécialisée d'Éducation Culturelle et Artistique (ESECA), un conservatoire et un auditorium mutualisés ainsi qu'un groupe scolaire de 8 classes (maternelle et élémentaire)



Le calendrier du projet est le suivant :



1.2 La démarche EIS du projet d'aménagement « Jardin des Mécanos »

L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est une démarche prospective qui vise à évaluer les **impacts potentiels, positifs et négatifs, d'un projet sur la santé de la population**, et à estimer la **distribution de ces effets au sein de la population**. Elle s'appuie sur la définition large de la santé produite par l'OMS, *"un état de bien-être complet, physique, mental et social"*.

L'EIS se concentre sur les éléments du projet pour lesquels il existe encore des marges de manœuvre. Les recommandations (qui seront coconstruites au regard des résultats de l'analyse), auront vocation à réorienter le projet, afin de **maximiser ses impacts potentiellement positifs** et de **minimiser ses impacts potentiellement négatifs**.

À la suite de l'expérimentation de la démarche EIS, initiée dans le cadre d'un Appel à Manifestations d'Intérêt (AMI) de l'ARS Ile-de-France et de l'ADEME Ile-de-France, sur le projet d'aménagement Hébert, Espaces Ferroviaires a souhaité systématiser la prise en compte des enjeux de santé et de qualité de vie des populations dans tous leurs nouveaux projets. Ainsi, Espaces Ferroviaires a décidé en juin 2021 d'engager la réalisation d'une nouvelle EIS sur le projet Jardin des Mécanos.

Pour la maîtrise d'ouvrage, cette EIS a pour objectif **d'identifier très précisément les « angles morts » qui n'ont pas encore été pensés dans le cadre de la conception urbaine**, et qui pourraient potentiellement impacter la qualité de vie des populations concernées.

En effet, dans le cadre de l'élaboration du projet, de nombreuses études ont été engagées (étude aérodynamique, étude d'impact acoustique, etc.), mais celles-ci s'attachent principalement à analyser la dimension « environnementale » des aménagements prévus. Ainsi, la plus-value de l'EIS réside en la **possibilité de formuler des recommandations relatives aux usages, fonctionnalités et mode d'occupation de ce futur quartier aménagé**. De plus, l'EIS aura pour objectif d'analyser l'intégration du futur quartier « Jardin des Mécanos » dans le tissu existant au regard des inégalités sociales et territoriales de santé. La question est la suivante : comment le projet d'aménagement pourrait venir réduire (ou du moins, ne pas accroître) les ISS²

² Inégalités Sociales de Santé

et ITS³ sur le quartier et dès lors, quelles recommandations permettraient de maximiser ses effets positifs et minimiser ses effets négatifs ?

La méthodologie de l'EIS sera présentée étape par étape, du cadrage à la co-construction des recommandations.

1.3 Les instances de l'EIS

1.3.1 Le comité technique

Le **comité technique** (CT) est une instance opérationnelle essentielle pour la réalisation d'une EIS : il réunit plusieurs structures, compétences, et plusieurs visions du projet à venir. Le groupe est relativement restreint afin de faciliter les échanges (réactivité, dynamisme, implication, et facilité à réunir le groupe). L'EIS s'appuie sur la participation des membres du CT lors de chacune de ses étapes (établissement de la méthodologie du recueil d'informations, formulation des recommandations, etc.). Il a vocation à alimenter la prise de décision du comité de pilotage.

Le niveau technique était à *minima* assuré par :

- L'équipe Énergies Demain
- La maîtrise d'ouvrage Espaces Ferroviaires
- La Ville de Paris
- La Mairie du 18^{ème} arrondissement
- La Préfecture de Paris
- L'ARS IDF
- Biecher Architectes
- TN +

La constitution du CT reste évolutive en fonction des étapes de l'EIS.

1.3.2 Le comité de pilotage

La gouvernance est assurée par un **comité de pilotage** (COPIL). Il a pour mission de valider les différentes étapes de l'EIS.

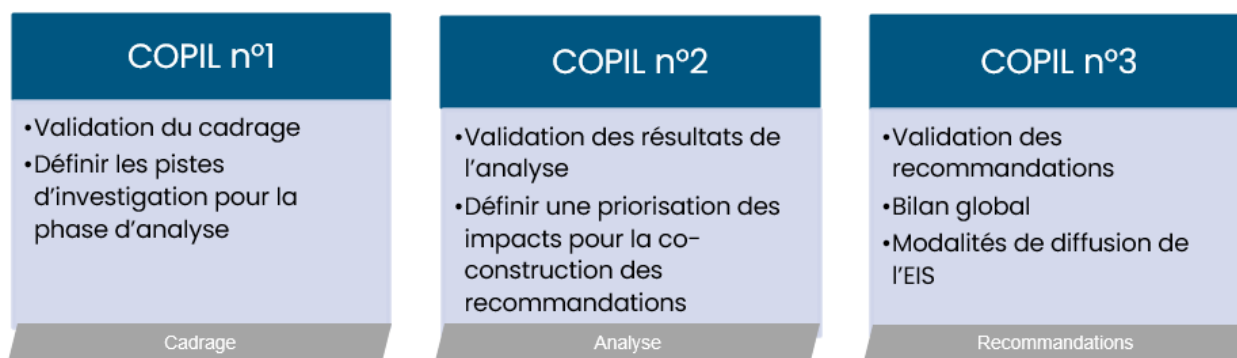
L'implication de ces membres est essentielle pour :

- Prendre en compte les déterminants de la santé via un rapprochement des cultures professionnelles et une appropriation du concept de santé au prisme de leurs activités et champs de compétences respectifs
- Diffuser une dynamique interdisciplinaire et intersectorielle autour de la qualité de vie des populations
- Optimiser la portée et le poids des recommandations formulées à l'issue de l'analyse des impacts par une validation et un engagement politique vis-à-vis de celles-ci

Le comité de pilotage se compose à *minima* des personnes suivantes :

- L'équipe Énergies Demain
- La Direction d'Espaces Ferroviaires
- Les élu-es de la Ville de Paris
- Les élu-es de la Mairie du 18^{ème}
- L'ARS IDF

³ Inégalités Territoriales de Santé

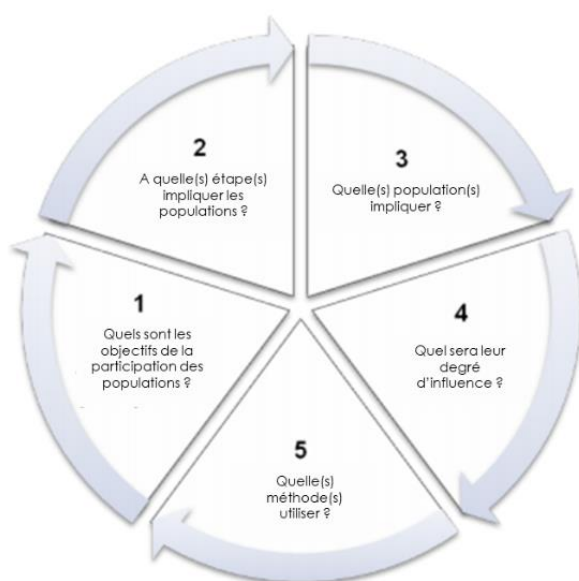


1.4 La participation citoyenne

La « participation citoyenne » renvoie ici à tout mécanisme mis en place afin d'impliquer, de façon active ou passive, individuellement et/ou collectivement des citoyen·es ou leurs représentant·es dans la démarche EIS.

La participation de la population constitue un élément clé du processus de réalisation de l'EIS. De manière générale, la participation doit permettre aux bénéficiaires du projet (futur.es es habitant.es et usager.es du quartier), directs et indirects, actuels et à venir, de s'approprier le projet et de s'impliquer durablement.

La participation permet également la **mise en réseau des différent-es acteur·rices et personnes ressources du territoire**, le renforcement des dynamiques locales, et l'amélioration globale du niveau et du partage de connaissance de l'ensemble des parties prenantes, concernant les enjeux de santé locaux. Et ce, au service de l'amélioration de la santé et du bien-être des populations concernées.



Le site du futur quartier « Jardin des Mécanos » n'étant pas encore aménagé, la participation citoyenne s'est appuyé sur les populations habitantes et usagères des quartiers à proximité (quartiers Amiraux-Simplon et Goutte d'Or, cf p. 18).

Deux enjeux majeurs étaient présents en filigrane des réflexions autour de cette participation : **l'implication des populations dites « invisibles »**, c'est-à-dire qui ne participent pas d'ordinaire aux processus de concertation/participation et **l'articulation entre les différents supports de la participation pour assurer une cohérence** et éviter la sur-sollicitation des citoyen·nes (et ainsi éviter de générer une perte d'adhésion).

Gauvin, F.-P. (2013). Développer une stratégie de participation citoyenne en évaluation d'impact sur la santé. Guide pratique. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Energies Demain s'est ainsi appuyé sur la participation citoyenne telle qu'elle était déjà à l'œuvre sur le territoire, et notamment dans le cadre des **ateliers du dialogue citoyen** organisés par Espaces Ferroviaires et Parimage (suite à la concertation réglementaire qui s'est tenue en 2021).

Dans le cadre de l'EIS, les supports de la participation citoyenne ont été les suivants :

- 8 entretiens de cadrage (entretiens individuels et collectifs) entre octobre 2021 et mars 2022
- Un atelier du dialogue citoyen sur les usages du futur jardin le 8 mars 2022
- Un micro-trottoir au Square Léon le 14 juin 2022 sur les besoins et attentes des populations locales en termes d'accès à la culture, à l'éducation, à l'alimentation et aux soins
- 4 entretiens complémentaires sur les questions d'accès à la culture et d'accès aux soins entre avril et mai 2022
- Un atelier de co-construction des recommandations avec les associations locales le 11 juillet 2022

Les données issues des ateliers scolaires menés dans les écoles élémentaires Budin et Championnet organisés par Espaces Ferroviaires et Parimage au cours du 2^e trimestre 2022 ont également été analysées dans le cadre de l'EIS.

Les données qualitatives issues de la participation citoyenne ont le même poids dans l'analyse que les données issues de la revue de littérature scientifique et des documents fournis par les acteurs institutionnels, associatifs et sociaux du territoire.

2. Le périmètre de l'analyse des impacts potentiels du projet d'aménagement « Jardin des Mécanos »

2.1 La méthodologie

L'étape de cadrage vise à **définir le périmètre de l'analyse des impacts potentiels du projet sur la santé et les inégalités**. Il s'agit ici de définir :

- **Le périmètre des composantes du projet** : au regard de l'ampleur du projet d'aménagement, et des contraintes liées à la réalisation de l'EIS (de temporalité notamment), il n'est pas faisable d'évaluer l'ensemble de ses impacts potentiels sur la santé des populations. Il est donc nécessaire de réaliser un ciblage des composantes qui feront spécifiquement l'objet de l'EIS. Ces composantes ont été définies en premier lieu au regard des marges de manœuvre existantes, c'est-à-dire des possibilités de réajustement avant leur mise en œuvre.
- **Le périmètre pour le recueil des données** : ce périmètre dépend des modalités d'accès et de recueil des données pertinentes et disponibles pour l'analyse. La nécessité et faisabilité de produire des données nouvelles complémentaires a également ici été considérée.
- **Le périmètre thématique** : il s'agit ici des grands enjeux de santé sur lesquels le projet peut avoir des conséquences ; autrement dit, les déterminants de santé potentiellement impactés.
- **Le périmètre des populations « vulnérables »** : ce périmètre est celui des populations concernées par le projet, directement et indirectement, et potentiellement plus vulnérables. Et sur lesquelles le projet pourrait avoir davantage d'impacts, et notamment des impacts défavorables.

Plusieurs outils ont été mobilisés pour parvenir à la définition (dans une approche itérative) de périmètres les plus pertinents possibles :



En plus d'une série d'entretiens avec les acteurs clés du territoire et du projet et d'une visite du site, nous avons également utilisé la grille URBAN-ISS⁴, un outil de repérage « santé et inégalités sociales » pour un urbanisme favorable pour tous et toutes, développée par l'IFERISS.

2.2 Le périmètre géographique : les composantes du projet

Le cadrage des composantes du projet permet de délimiter précisément les éléments du projet qui seront analysés, **au regard de leurs impacts potentiels sur les déterminants de santé et de leurs impacts différenciés sur les groupes de populations**, particulièrement les groupes de population les plus vulnérables.

Les critères pour définir le périmètre des composantes du projet sont :

- Les **marge d'ajustements** possibles avant leur mise en œuvre (validation définitive du projet, début des travaux)
- La **quantité et la qualité des données existantes**
- Les conditions et modalités de **recueil de nouvelles données**
- La **pertinence, l'intérêt de ces composantes** au regard des enjeux de santé du secteur

Ainsi, 4 composantes ont été retenues :

Chacune de ces composantes ont fait l'objet d'une description structurée ainsi :

- Ses sous-composantes : l'EIS permettra d'étudier finement les impacts potentiels de ces sous-composantes sur les déterminants de santé
- Les logiques d'actions correspondant à chacune d'entre elles et qui s'inscrivent dans les objectifs du projet d'aménagement
- Les déterminants de santé pouvant potentiellement être impactés
- Les enjeux globaux et inhérents au projet pour la qualité de vie des populations concernées (implications, points de vigilance, leviers)

La définition et la caractérisation des impacts potentiels positifs et négatifs a ensuite eu lieu en phase d'analyse (cf. page 24).



1. Les espaces verts

Au sein de cette composante, cinq sous-composantes, prévues dans le cadre du projet d'aménagement, ont été étudiées au prisme de leurs impacts potentiels :

- La grande clairière et l'aire de jeux. Il s'agit d'un espace volontairement peu programmé, où différents usages pourront être développés par les habitant-es et usager-es (cinéma en plein air, etc.). Les structures de jeux restent à définir.
- La fosse. Cet espace sera dédié à plusieurs types d'activités grâce à la mise en place d'alcôves thématiques (terrain de pétanque, zone de pique-nique, etc.).

⁴ Grille URBAN-ISS, outil de repérage "santé et inégalités sociales" pour un urbanisme favorable pour toutes et tous, sous licence Creative Commons BY-NC-SA, mise à disposition par la plateforme Aapriiss (IFERISS FED 4142)

- **Le refuge de biodiversité.** Cette zone, dont l'accès sera fermé au public, sera surplombée d'une rampe qui constituera l'un des accès au jardin central depuis la rue Ordener. Elle présente un fort enjeu de préservation de l'espace et de la biodiversité.
- **Le jardin incliné.** Il constituera l'un des accès au jardin central depuis la rue Ordener. Il comportera une rampe d'accès PMR ainsi que des poches de repos, dont la matérialité reste à définir.

Plusieurs logiques d'actions ressortent de la composante « espaces verts » :

- Mettre à disposition des habitant-es et usager-es **un espace de nature en ville**, répondant à une demande forte de la part des habitant-es
- Créer des conditions favorables **pour une appropriation des espaces par tous et toutes** (lieux intergénérationnels et non-genrés)
- **Favoriser les rencontres**
- **Inciter à l'activité physique**

Cette composante aura potentiellement des effets sur les déterminants de la santé suivants :

- Santé mentale
- Activité physique
- Qualité des espaces publics
- Cohésion sociale
- Sentiment de sécurité
- Mixité sociale
- Accessibilité

Cette composante présente plusieurs enjeux, inhérents au projet, pour la qualité de vie :

- Penser **les usages pour une appropriation par tous et toutes**
- Penser **la prévention des mésusages**
- Penser **les interactions entre les différentes aires**
- Penser **les interactions entre les espaces verts et les autres espaces**

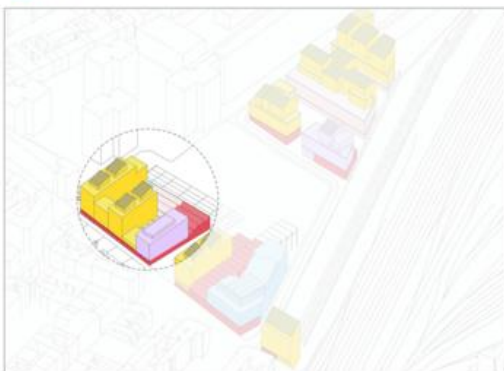


2. La programmation des rez-de-chaussée commerciaux vacants de la rue Ordener

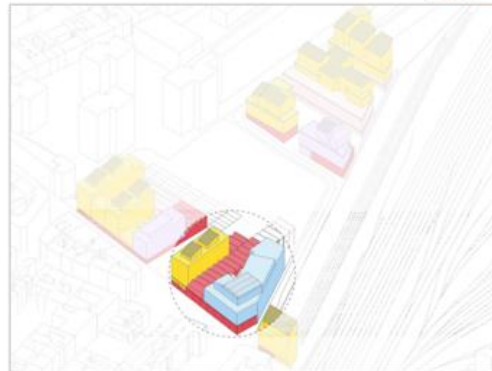
Au sein de cette composante, **les lots 1 et 2**, prévus dans le cadre du projet d'aménagement, constituent les deux sous-composantes qui seront étudiées au prisme de leurs impacts potentiels :

- **Lot 1.** Côté rue Ordener, les rez-de-chaussée commerciaux vacants restent à définir. Côté jardin, **il est prévu d'implanter un espace destiné à l'Economie sociale et solidaire (ESS).**
- **Lot 2.** Côté rue Ordener, les rez-de-chaussée commerciaux vacants restent à définir. Côté jardin, **il est prévu d'installer une halle gourmande comportant un marché, un espace de restauration et une cuisine partagée.**

Lot 1



Lot 2



Ces sous-composantes du projet répondent aux logiques d'action suivantes :

- **Assurer l'accès aux biens et services** essentiels
- Assurer l'accès à **une alimentation saine**
- **Favoriser les échanges et les rencontres**
- **Favoriser la mixité sociale**
- Créer **une dynamique de quartier**

Cette composante aura potentiellement des effets sur les déterminants de la santé suivants :

- Cohésion sociale
- Alimentation saine
- Offre de commerces et de services
- Mixité sociale

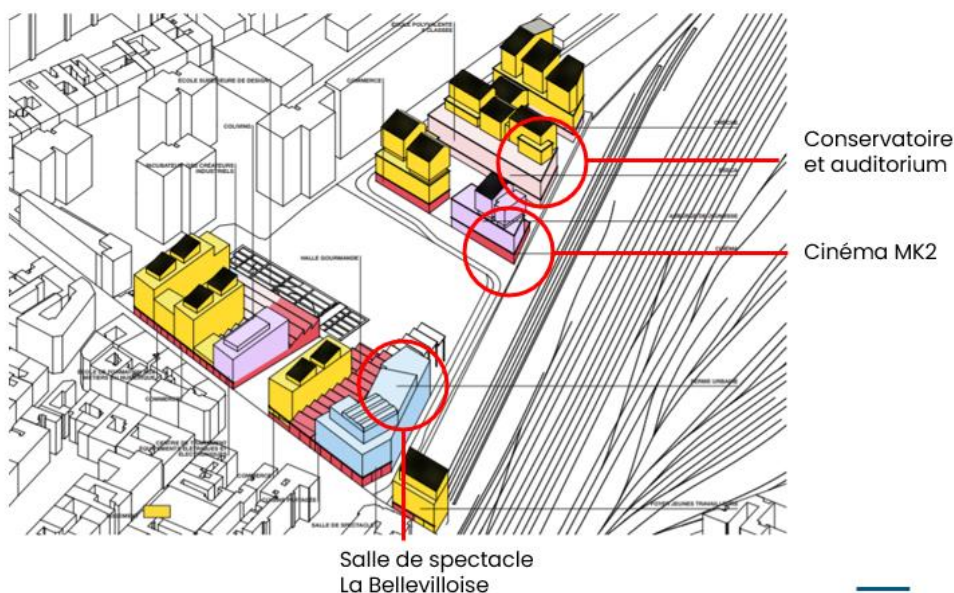
Cette composante présente plusieurs enjeux, inhérents au projet, pour la qualité de vie :

- Penser **la programmation à positionner sur les rez-de-chaussée (locaux vacants) pour créer une dynamique de quartier**
- Penser **l'accessibilité à une offre de commerces et de services diversifiés qui répondent aux besoins des populations locales**
- Penser **la cohérence de cette programmation**

3. L'accessibilité à l'offre culturelle

Au sein de cette composante, trois sous-composantes, prévues dans le cadre du projet d'aménagement, seront étudiées au prisme de leurs impacts potentiels :

- **Le cinéma MK2** (8 salles)
- **La salle de spectacle La Bellevilloise** (500 places)
- **Le conservatoire** (1700 places) **et l'auditorium** (500 places). Ce dernier sera ouvert aux acteur-rices privé-es. Ces deux espaces font partie de l'équipement public mutualisé (ESECA) de la Ville de Paris.



Ces sous-composantes du projet répondent aux logiques d'action suivantes :

- Assurer **un accès égal à la culture pour toutes et tous**
- **Favoriser les échanges et les rencontres**

Cette composante aura potentiellement des effets sur les déterminants de la santé suivants :

- Accès à la culture
- Cohésion sociale
- Accès à l'éducation
- Mixité sociale

Cette composante présente plusieurs enjeux, inhérents au projet, pour la qualité de vie :

- Penser **l'accessibilité à l'offre culturelle pour tous les types de populations, notamment les populations vulnérables et isolées**
- Penser **la cohérence de cette offre culturelle**
- Penser **la cohérence de cette offre culturelle au regard de la programmation globale du « Jardin des Mécanos »** (programmation ESS)



4. Les déplacements doux (composante transversale)

Au sein de cette composante, les sous-composantes suivantes, prévues dans le cadre du projet d'aménagement, seront étudiées au prisme de leurs impacts potentiels. Leurs modalités d'implémentations restent à définir.

- Une rue à sens unique qui prolongera les rues René Clair et Stephenson
- Un double sens cyclable
- Des cheminements PMR

Ces sous-composantes du projet répondent aux logiques d'action suivantes :

- Créer un **quartier apaisé**
- Encourager l'utilisation de modes de **déplacements actifs**
- **Limiter la pollution** atmosphérique
- **Inciter à l'activité physique**
- Assurer **la sécurité physique** des habitantes et usager-es du quartier

Cette composante aura potentiellement des effets sur les déterminants de la santé suivants :

- Mobilités actives
- Nuisances sonores
- Sécurité physique

Cette composante présente plusieurs enjeux, inhérents au projet, pour la qualité de vie :

- Penser et **préciser les usages de ces « liens » pour répondre aux besoins des différents groupes** de populations, en tenant compte des vulnérabilités de chacun
- Penser **les différents espaces du projet de manière globale**, pour assurer une **cohérence** dans leur traitement
- **Intégrer la dimension santé publique (bénéfices en santé)** dans l'incitation au recours aux modes de déplacements actifs

Les déplacements doux et les sous-composantes associées font l'objet de discussions entre Espaces Ferroviaires Aménagement et la Ville de Paris dans le cadre des études (AVP, PRO).

2.3 Echelle territoriale pertinente pour le recueil des données et l'analyse

Plusieurs critères sont pris en compte afin de définir le périmètre de recueil des données :

- **La disponibilité des données**
- **La prise en compte du périmètre des populations vulnérables** potentiellement (davantage) impactées (et de manière négative) par le projet (l'EIS vise à caractériser les impacts potentiels positifs et négatifs du projet, mais également la distribution de ces impacts au sein des différents groupes de population) (cf. page 23)

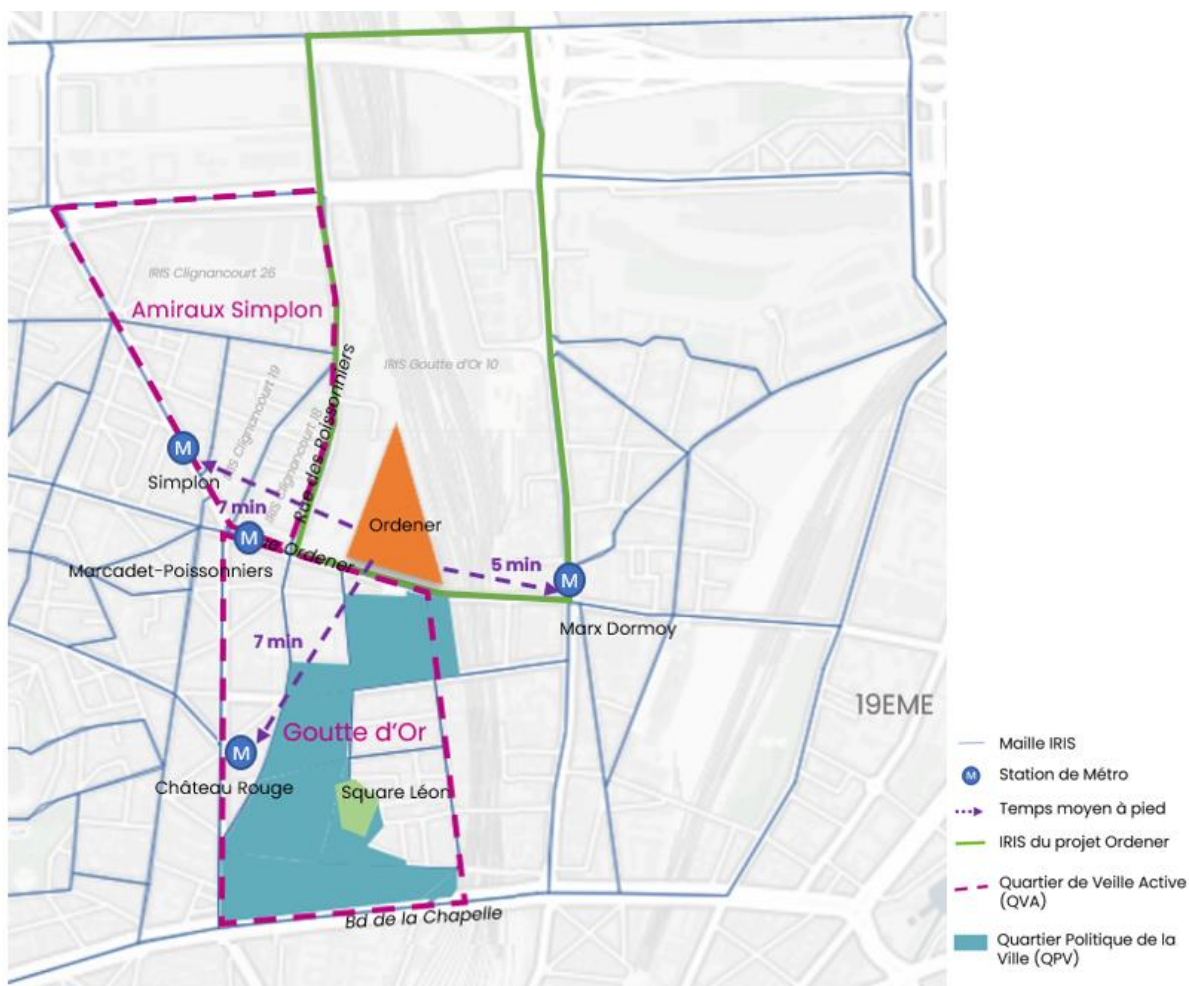
Le site du projet « Jardin des Mécanos » n'étant pas encore aménagé, il convient de regarder la manière dont le projet s'intègre et s'articule avec les dynamiques alentours (projets alentours, populations locales, flux, etc.) pour définir le périmètre le plus pertinent possible pour le recueil des données.

Le périmètre de recueil des données s'appuie sur le **découpage des Quartiers de Veille Active (QVA) et des Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV) qui jouxtent le projet à l'Est du faisceau ferré** (en violet sur la carte ci-dessous). Ce périmètre se recoupe avec le découpage IRIS de l'INSEE. Cela permet de récolter des données à l'échelle des QVA/QPV et en même temps, à l'échelle de l'IRIS. Aussi, le maillage social associatif important sur le périmètre sélectionné permettra le recueil de données qualitatives.

La sélection de ce périmètre répond à plusieurs enjeux :

- **Prise en compte de la fracture matérialisée par la rue Ordener** entre les quartiers Amiraux-Simplon et Goutte d'Or (les populations de Goutte d'Or, notamment les jeunes, ne traversent pas la rue Ordener) ;
- **Intégration de l'intégralité du quartier Goutte d'Or qui concentre un % important de populations vulnérables ;**
- **Intégration des territoires en « bout de course », en fin d'arrondissement, pour assurer une cohérence territoriale.**

Il a été décidé de ne pas prendre en compte l'IRIS d'implantation du projet Jardin des Mécanos (IRIS Goutte d'Or 10, en vert sur la carte ci-dessous) en raison de sa superficie et du potentiel biais qu'il pourrait induire dans le traitement de la donnée.



Lors du premier comité de pilotage, les participant-es ont soulevé le fait que l'émergence du nouveau quartier Jardin des Mécanos **pourrait contribuer à créer des liens avec les territoires à l'est des voies ferrées** (quartier Marx Dormoy). Le secteur Marx Dormoy sera donc intégré au périmètre géographique de recueil des données de l'EIS. Energies Demain dispose déjà d'un nombre important de données sur ce secteur à la suite de la réalisation de l'EIS du projet d'aménagement Hébert (2019).

2.4 Le périmètre thématique : les déterminants de santé à enjeux

La définition des périmètres thématique et populationnel vise à stabiliser un cadrage cohérent en identifiant les déterminants de santé à enjeux et les groupes de population susceptibles d'être plus ou moins affectés par le projet d'aménagement, en cohérence avec les autres périmètres de l'EIS et au regard de la problématique des Inégalités Sociales de Santé (ISS).

Plusieurs **entretiens** ont été effectués avec les acteurs sociaux du territoire, notamment :

- Equipe de développement local 18ème (J. Busquet et R. Osowski)
- Coordinatrices territoriales de santé 18ème (G. Fontaine-Descamps et S. Ménéleck)
- Coordinatrice Atelier Santé Ville (D. Thiongane)

La définition de ces périmètres est également fondée sur la passation de la **Grille URBAN-ISS**⁵, un outil de dépistage conçu pour prendre en compte les ISS. Elle permet :

- D'identifier les déterminants de santé à enjeux et les prioriser ;
- D'identifier les populations vulnérables ;
- De préciser les composantes du projet en vue de préparer des investigations fines, en tenant compte (toujours !) des ISS.

La passation de la Grille s'appuie sur :

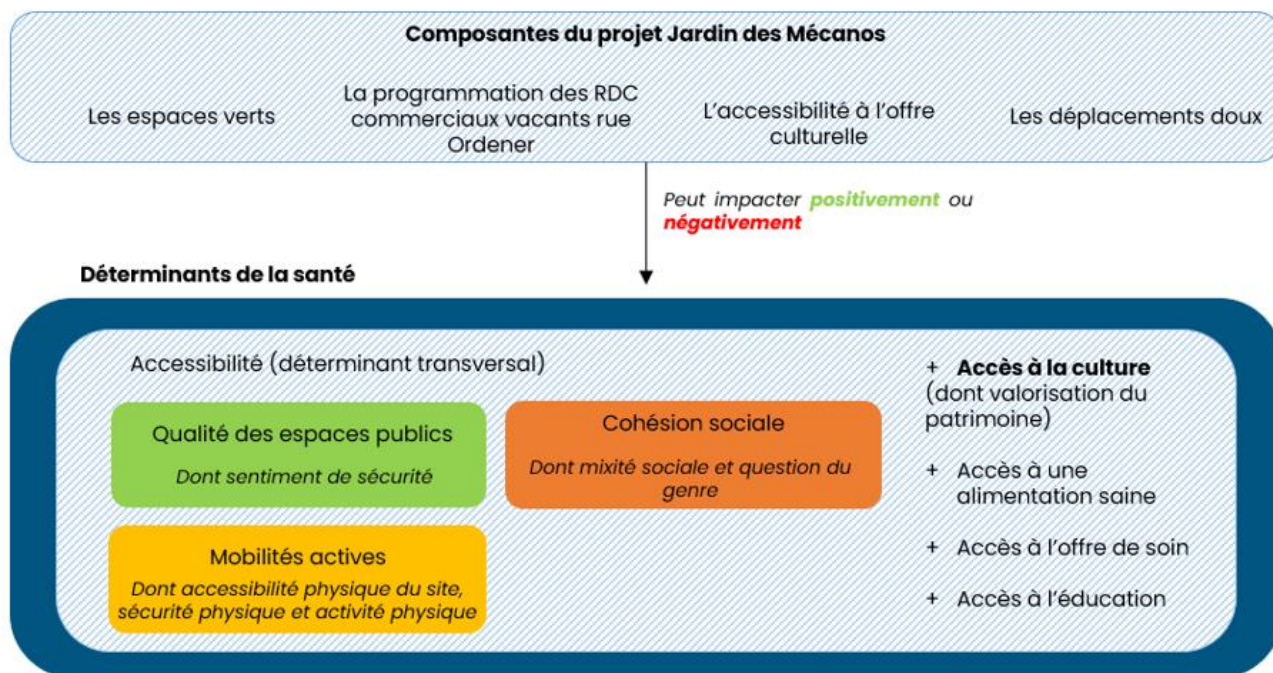
- Des entretiens avec les acteurs sociaux (cf. ci-dessus) ;
- Des entretiens avec la maîtrise d'ouvrage (architectes et paysagers) ;
- Des allers-retours avec la maîtrise d'ouvrage pour définir avec précision ce qui est prévu et ce qui reste à définir dans le cadre du projet Ordener.

Les déterminants de la santé identifiés comme « déterminants à enjeux » sont les suivants :

- **La qualité des espaces publics.** Le secteur Ordener-Poissonniers, et plus largement le 18^e arrondissement de Paris comptent peu d'espaces verts. Une forte demande des habitant-es a été notée en ce sens. La qualité des espaces publics a des incidences sur la santé mentale, et sur d'autres déterminants de la santé, et notamment sur la possibilité d'effectuer une activité physique et sur la cohésion sociale. De plus, les mésusages auxquels sont sujets les espaces publics peuvent générer un sentiment d'insécurité. Il existe donc un fort enjeu d'appropriation des futurs espaces publics.
- **La cohésion sociale et la mixité sociale.** Au vu de la proportion importante de populations vulnérables sur le secteur Ordener-Poissonniers (cf. « Populations vulnérables » p.23), de la fracture entre les différents quartiers environnants (barrières matérialisées par la rue Ordener et les voies ferrées), et du repli des quartiers sur eux-mêmes (les populations se mélangent peu), la nécessité de faire du lien avec l'environnement direct du projet, notamment avec la résidence Andrézieux, a été notée. De plus, il conviendra d'être attentif à la suroccupation masculine de l'espace public.
- **Les mobilités actives.** Les espaces environnants se caractérisent par une omniprésence de la voiture. Le carrefour Ordener-Poissonniers est très dense. Ainsi, la sécurité physique fait l'objet d'une appréhension particulière. Le projet vise ainsi à créer un cadre de vie favorable à l'utilisation de modes de déplacements actifs, répondant à la demande des habitant-es.

⁵ Grille URBAN-ISS, outil de repérage "santé et inégalités sociales" pour un urbanisme favorable pour toutes et tous, sous licence Creative Commons BY-NC-SA, mise à disposition par la plateforme Aapriiss (IFERISS FED 4142)

- **L'accessibilité.** Ce déterminant transversal inclut l'**accessibilité physique** au site du projet (accès PMR et personnes âgées, utilisation des modes de déplacements doux, sécurité physique des habitant-es et usager-es), **mais ne s'y limite pas (accessibilité financière, symbolique, etc.)**. Ce déterminant inclut :
 - **L'accessibilité à la culture :** le secteur ne comprend aucun centre social, centre culturel, cinéma ou bibliothèque. L'offre culturelle pour les populations issues de l'immigration est réduite (en raison de la barrière de la langue notamment). Ainsi, un enjeu identifié est de développer des actions culturelles en lien avec un accompagnement social, adaptées aux besoins et attentes de tous et toutes (enfants, jeunes, seniors, populations issues de l'immigration, etc.) et appropriable par ces populations. La mémoire collective et le patrimoine commun en lien avec l'histoire ferroviaire du site pourront par exemple être valorisés.
 - **L'accessibilité à une alimentation saine :** une offre alimentaire/ESS existe sur le quartier mais ne répond pas systématiquement aux besoins des populations. En dehors de cette offre spécifique, l'offre alimentaire est restreinte : elle repose principalement sur des restaurants de type fast-food. Or, le projet « Jardin des Mécanos » prévoit une programmation importante en matière d'alimentation. Un enjeu est donc de mettre en cohérence la programmation tout en évitant un potentiel phénomène de gentrification.
 - **L'accessibilité à l'éducation :** les enjeux de cette dimension de l'accessibilité relèvent du phénomène de paupérisation des écoles du quartier ainsi que de la présence de familles monoparentales. Par ailleurs, les acteurs sociaux constatent en effet qu'un nombre important d'enfants et de jeunes évoluent seuls dans l'espace public hors du temps scolaire quand leurs parents travaillent. Il convient ainsi de penser l'accueil des enfants et jeunes en dehors du temps scolaire.
 - **L'accessibilité à l'offre de soins :** l'attente en matière d'offre de soins est importante. Celle-ci est insuffisante à Paris et dans le 18^e arrondissement, et notamment l'offre de secteur 1 ainsi que les services paramédicaux. La rue Ordener, et plus généralement le 18^e arrondissement, comptent une densité médicale faible (principalement des cabinets libéraux), malgré la présence de plusieurs établissements de santé (Pôle Santé Goutte d'Or, Centre de Santé Marcadet...). De plus, beaucoup d'habitant-es ont une mauvaise connaissance des structures existantes et de l'offre de soins et de santé. L'EIS constitue donc une opportunité de réfléchir aux modalités d'une éventuelle installation d'une offre de soin, avec une attention particulière sur l'offre médicale de secteur 1 et l'offre paramédicale. Cette problématique doit être traitée en amont, en concertation avec les professionnel·les de santé, les habitant-es et la Ville pour garantir une offre de soin satisfaisante pour les futur-es habitant-es du « Jardin des Mécanos » et pour les habitant-es du 18^e arrondissement. Sur ce point, la marge de manœuvre concerne la programmation des rez-de-chaussée de la rue Ordener (cf. « Périmètre géographique : les composantes du projet », p.14).
 - Ce déterminant pose également et plus globalement la question de **l'attractivité du territoire** : il s'agit d'un quartier qui fonctionne essentiellement pour et par ses habitant-es (« *si on n'y habite pas, on n'y vient pas* »). Un autre point de vigilance est soulevé : les quartiers environnants (Montmartre, La Chapelle, Poissonniers, etc) ayant été marqués par la gentrification ces dernières années, l'évolution de leurs commerces doit être suivie pour anticiper et prévenir ce phénomène dans le futur quartier du Jardin des Mécanos.



2.5 Le périmètre populationnel : les populations identifiées comme particulièrement vulnérables

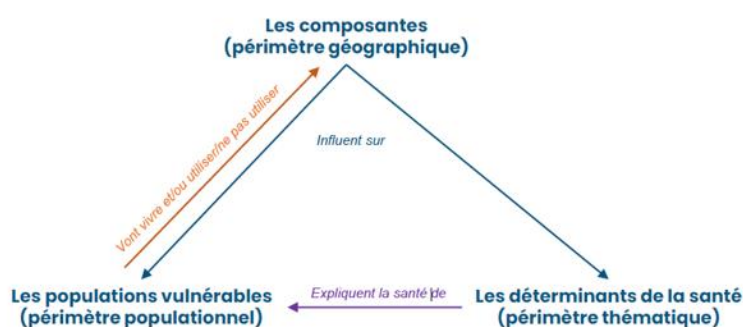
La définition de ce périmètre vise à caractériser les populations vulnérables du territoire susceptibles d'être particulièrement affectées par le projet d'aménagement (dans une perspective de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISS-ITS)).

Les groupes de populations vulnérables identifiés, particulièrement susceptibles d'être affectés positivement ou négativement par le projet, sont les suivants :

- **Les enfants** : cette population a été intégrée au périmètre des populations vulnérables lors du comité technique du 10 février 2022. En effet, on peut constater la présence d'enfants seuls dans l'espace public en dehors des temps scolaires.
- **Les jeunes (12-25 ans)** : les acteur·rices sociaux·les notent des problématiques de décrochage scolaire et de conduites à risques. Un espace destiné aux jeunes est prévu dans le lot 3, donnant sur la rue Ordener. *A priori*, il s'agirait d'un EPJ (Espace Paris Jeune), géré par des associations sous contrat avec la DJS (Direction Jeunesse et Sports de Paris). Il est noté que l'aménagement de l'espace public est un enjeu clé pour cette population, particulièrement touchée par les conduites à risques. Les questions de la qualité des espaces publics et de l'accessibilité (au sens large) sont donc prégnantes pour ce groupe et ont fait l'objet d'une attention particulière dans les phases d'analyse et de co-construction des recommandations de l'EIS.
- **Les jeunes filles et femmes** : qui peuvent ressentir un sentiment d'insécurité dans l'espace public et rencontrer des difficultés à s'approprier ce dernier, marqué par la suroccupation masculine.
- **Les familles monoparentales (dont les familles en hôtel)** : dans le 18^e arrondissement, environ 2300 personnes vivent en hôtel. Il s'agit majoritairement de femmes et d'enfants en grande précarité. Ces personnes habitent le territoire : la durée moyenne d'occupation est supérieure à trois ans.
- **Les populations issues de l'immigration** : une part importante de la population du 18^e arrondissement est issue de l'immigration. 27% des habitant·es du QPV Goutte d'Or et 22% des habitant·es du QVA Amiraux-Simplon sont de nationalité étrangère (contre 15% à Paris)⁶.

Les impacts potentiels du projet d'aménagement sur ces populations identifiées comme vulnérables ont ensuite été étudiés avec une attention particulière. Toutefois, il est important de préciser que l'analyse s'inscrit dans une approche globale, et prend en compte toutes les populations, dont les seniors au prisme des enjeux liés à la mobilité et à la qualité des espaces communs.

+ périmètre des données disponibles



Le cadrage de l'EIS : une approche globale et systémique

⁶ <https://www.apur.org/fr/nos-travaux/analyse-quartiers-politique-ville-paris-evaluation-mi-parcours-contrat-ville-paris-2015-2020>

3.L'analyse des impacts du projet d'aménagement « Jardin des Mécanos »

Méthodologie de l'analyse

La phase d'analyse vise à **estimer et caractériser les impacts potentiels, positifs et négatifs**, des composantes du projet d'aménagement sur les déterminants de santé, avec une grande vigilance pour les groupes de populations particulièrement vulnérables⁷.

L'analyse se déroule en deux temps :

1

- > Réalisation d'une revue de littérature
- > Réalisation d'un profil de territoire
- > Création de données nouvelles/Investigations complémentaires

2

- > Approfondissement de l'analyse (analyse de données nouvelles)
- > Estimation et caractérisation des impacts potentiels positifs et négatifs
- > Priorisation des impacts sur la base desquels seront élaborées des recommandations

3.1 Méthodologie de l'analyse

3.1.1 La revue de littérature

En santé publique, un déterminant de santé est un facteur qui influence l'état de santé d'une population, soit de façon isolée, soit en association avec d'autres facteurs. Il peut s'agir de facteurs individuels (âge, sexe, patrimoine, génétique, comportement, etc.), socio-économiques (accès au logement, à l'emploi, à la culture, à l'éducation, etc.), environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, de l'environnement sonore, etc.), politiques (urbaines, habitat, transport, emploi, etc.). La caractérisation des liens d'un déterminant sur la santé est complexe. Elle peut être réalisée par des approches quantitatives et/ou qualitatives selon le type de déterminant, l'état des connaissances et la disponibilité des données [1].

La stratégie de recherche ici consiste tout d'abord à consulter des articles scientifiques disponibles dans les bases de données bibliographiques courantes, les plus récentes possibles. Une littérature grise (rapports d'études ou de recherches, actes de congrès, thèses, etc.) est également mobilisée. En complément, des rapports d'autres EIS françaises portant sur des projets

Pour chaque déterminant de la santé sélectionné lors du cadrage :

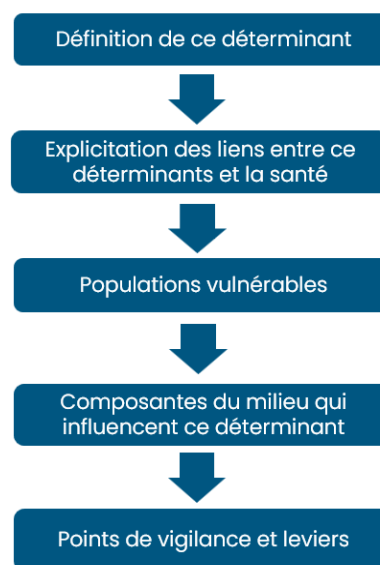


Schéma méthodologique – Déroulé de la revue de littérature pour chaque déterminant de santé sélectionné, *Energies Demain 2022*

⁷ Les composantes du projet qui font l'objet de l'analyse, les déterminants de santé à enjeux et les groupes de populations particulièrement vulnérables ont été identifiées en phase cadrage, cf. page 13

d'aménagement urbains, ont été consultés, lorsque disponibles.

Il s'agit donc ici de tenter de **caractériser les effets des déterminants sélectionnés sur la santé, et le bien-être des populations habitantes et usagères, au sens large**. Dans un premier temps cette caractérisation vise à identifier des enjeux généraux. Puis, de manière spécifique et contextualisée au regard du territoire (milieu urbain) et du projet d'aménagement Jardin des Mécanos, elle permet d'identifier :

- Des points de vigilance et des leviers susceptibles de minimiser ou de maximiser les impacts ;
- Des pistes d'investigations qui viendront étayer l'analyse des impacts potentiels du projet sur la santé des populations, permettant d'esquisser des premières pistes de recommandations.

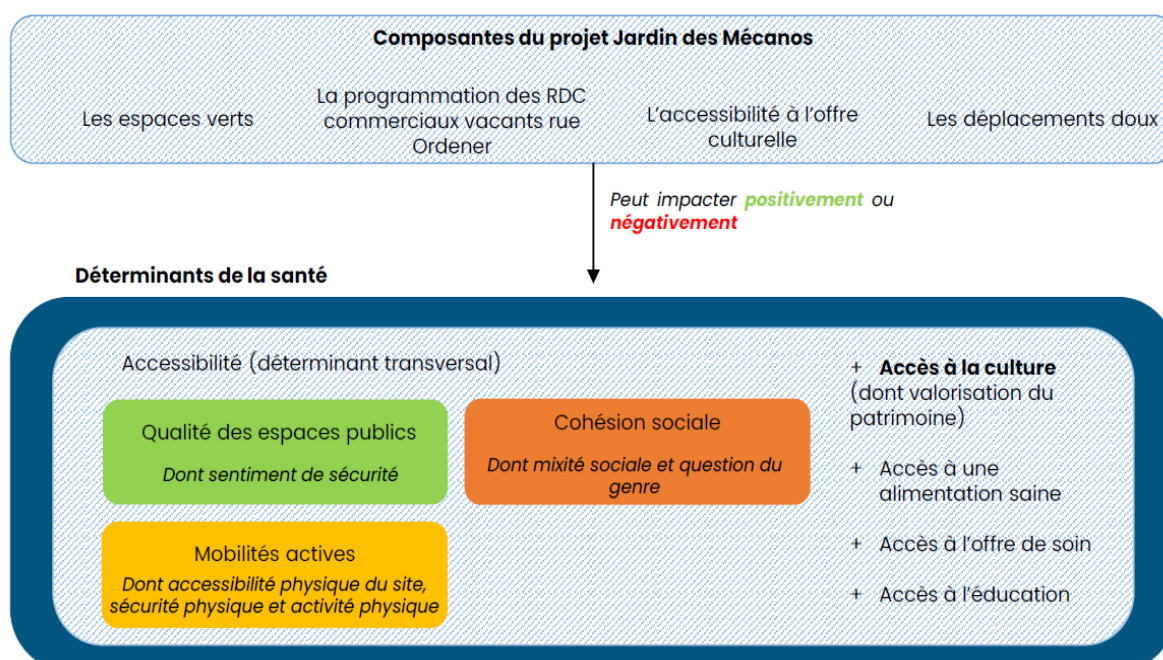


Schéma des déterminants de santé sélectionnés pour l'analyse, Energies Demain, 2022.

Le cadrage « thématique » validé lors du premier comité de pilotage⁸ a permis de délimiter le périmètre des déterminants de santé à analyser, c'est-à-dire les déterminants de santé potentiellement impactés positivement et/ou négativement par le projet d'aménagement.

3.1.2 Le profil de territoire

Dans le cadre de la démarche d'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS), le **profil de territoire a pour finalité de donner une image objective du territoire d'étude, aussi bien de sa population, des services et des activités qui s'y déroulent, que des projets et politiques qui encadrent les aménagements et les évolutions du secteur**. En caractérisant le contexte démographique et économique ainsi que la situation sanitaire et sociale des populations, **il est possible d'identifier et de documenter les enjeux spécifiques du territoire, en termes de santé au sens large (en référence aux enjeux d'ores-et-déjà relevés en phase de cadrage de l'EIS)**.

Le profil de territoire permet également de reconnaître les groupes de populations les plus vulnérables afin d'évaluer en suivant, en phase d'analyse, et de la manière la plus fine possible, les impacts potentiels du projet sur ces groupes de populations en particulier. La population impactée par un projet d'aménagement renvoie en théorie à tous-tes les habitant-es qui habitent, ou travaillent sur le territoire, ou le pratiquent plus généralement. Cependant, **leur vulnérabilité face au projet peut être différente et il est nécessaire d'identifier les populations les plus fragiles qui seraient potentiellement plus impactées défavorablement par le projet**. Il s'agit là de tenir compte des potentielles inégalités que pourrait induire la mise en œuvre du projet.

⁸ Le premier comité de pilotage de l'EIS a eu lieu le 22 mars 2022

*L'ensemble des informations recueillies pour réaliser le profil de territoire, autrement dit la caractérisation des enjeux locaux identifiés comme majeurs, sont toutes considérées comme des **données probantes**, qu'elles soient quantitatives et/ou qualitatives, s'inscrivant dans une **approche « mixte »**.*

• Les données⁹

Plusieurs critères tels que la **disponibilité**, la **quantité**, et la **qualité des données existantes** sont à prendre en compte pour le recueil des données.

Ainsi, **trois échelles territoriales** ont été retenues dans le cadre de l'EIS du projet du « Jardin des Mécanos » :

- Les données à l'échelle du **18^e arrondissement de Paris** : leur analyse permet de prendre en compte tous les flux entrants et sortants du territoire, spécifiques des mobilités quotidiennes notamment (les secteurs Amiraux-Simplon et Goutte d'Or étant des espaces de transit importants entre le nord et l'est de Paris).
- Les données à l'échelle **des quartiers politiques de la Ville de Paris** (QVA et QPV) : leur analyse permet de prendre en compte l'hétérogénéité des différents IRIS¹⁰, aux identités diverses et d'appréhender les enjeux qui concernent spécifiquement les habitant-es concerné-es.
- Les données à l'échelle plus fine que les **IRIS** : leur analyse permet de localiser les secteurs davantage vulnérables à l'échelle la plus fine possible

En partant de **données objectives** récoltées auprès d'instituts statistiques ou d'observatoires, le profil de territoire vise donc à mettre en évidence **des spécificités territoriales et sociodémographiques, et à caractériser les premiers grands enjeux de santé identifiés lors de l'étape précédente de cadrage, c'est-à-dire les déterminants de santé susceptibles d'être davantage impactés par le projet.**

Ces données sont issues principalement :

- **Des bases INSEE** (RP 2018)
- **De la base de données dont dispose Énergies Demain** pour déployer son outil SITERRE® (données sur le secteur résidentiel et la mobilité tout particulièrement)
- Des données de **l'Atelier Parisien d'Urbanisme** (Apur)
- De toutes autres **banques de données en Open Data**

A noter ici, certaines difficultés rencontrées pour comparer les thématiques à enjeux, selon les échelles géographiques auxquelles sont disponibles les données, et pour affiner l'analyse au périmètre du projet :

- Concernant le **profil socio-démographique des populations concernées**, les données INSEE ne sont disponibles qu'à l'échelle de la commune, qui s'avère donc être l'échelle la plus fine pour caractériser ces populations.
- De même, concernant **les mobilités** (cf. p.77) l'échelle la plus fine des données concernant les déplacements est celle de la commune. Il n'en existe pas à la maille IRIS. La part modale pour chacun des moyens de transport utilisés pour les trajets domicile-travail ne pourra, par exemple, être connue qu'à l'échelle de la ville.
- Les données de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) et de l'INSEE, sur **l'offre de soins, et sur l'accès à cette offre**, ne sont disponibles qu'à l'échelle de l'arrondissement, ou parfois à l'échelle du quartier politique de la ville (à la maille QPV ou QVA selon les quartiers concernés). L'hétérogénéité des mailles géographiques rend difficile une approche comparative.

⁹ La liste des données recueillies et traitées sont disponibles en annexe, cf. p.135.

¹⁰ Découpage du territoire réalisé par l'INSEE, en mailles de tailles homogènes = « Ilots Regroupés pour l'Information Statistique », environ 2.000 habitant-es par maille.

Ainsi en collectant l'ensemble de ces données, il est possible de caractériser le territoire selon le modèle ci-dessous :

- Profil sociodémographique
- Données contextuelles territoriales
 - Le parc de logement
 - L'offre de commerces, de services d'équipements
 - La qualité des espaces publics
 - Les mobilités
 - L'accessibilité
 - A l'éducation
 - A une alimentation favorable à la santé
 - A la culture
 - A l'offre de soin

3.1.3 Les investigations complémentaires



La réalisation d'entretiens complémentaires et d'un micro-trottoir ont permis d'étoffer les constats issus de la revue de littérature et du profil de territoire.

Les entretiens complémentaires

Plusieurs entretiens ont été réalisés entre le 22 avril et le 5 mai 2022 sur des thématiques ciblées, identifiées comme présentant des enjeux particulièrement importants au cours de l'analyse que sont **l'accès aux soins** et **l'accès à la culture**. Cette importance a également été confirmée par les échanges avec les parties prenantes de l'EIS, lors du comité de pilotage de validation du cadrage et les comités techniques de la phase d'analyse.

- Un entretien avec **Manal KHALLOUK**, conseillère déléguée auprès du Maire du 18^e, chargée de l'animation locale et des actions de sensibilisation a permis de dresser un état des lieux de l'offre culturelle et de l'accessibilité à cette offre, notamment pour les personnes les plus vulnérables, complétant ainsi l'analyse de données quantitatives réalisées dans le cadre du profil de territoire.
- Un entretien avec **Myriam BERAKLA** (Pôle Ambulatoire, Innovation et Démocratie Sanitaire) et **Alice PUECH-PECOT** (Pôle Prévention et Promotion de la Santé) de la Délégation Départementale Paris de l'ARS

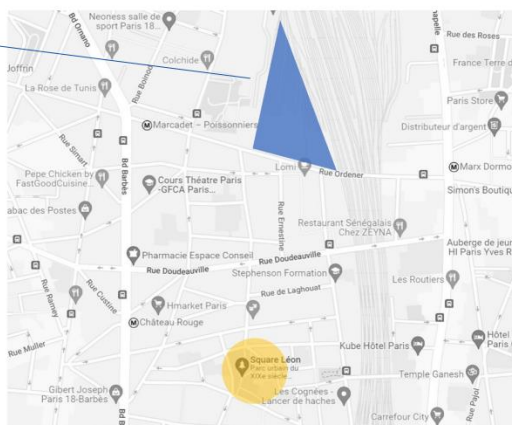
Ainsi qu'un entretien avec :

- **Eugénie HAMMEL** et **Valérie MAUGE** du Service de l'Accès aux Soins (SAS) de la Ville de Paris ont permis de mettre en perspective les résultats du profil de territoire concernant l'offre de soin et l'accessibilité à cette dernière dans le 18^{ème} arrondissement, et plus spécifiquement dans les quartiers Amiraux-Simplon et Goutte d'Or.

Le micro-trottoir¹¹

Jardin des Mécanos

Date : mardi 14 juin de 10h30 à 12h30 et de 16h30 à 18h30
Lieu : Square Léon,
20 rue des Gardes 75018 PARIS



Source : Parimage, 2022

Un micro-trottoir a été réalisé le 14 juin 2022 au Square Léon, dans le quartier de la Goutte d'Or. Les objectifs étaient de :

¹¹ Le micro-trottoir a été réalisé avec Parimage, AMO concertation d'Espaces Ferroviaires.

- **Rencontrer les populations identifiées comme vulnérables** (populations issues de l'immigration, femmes, familles monoparentales, jeunes). En effet, ce format a été sélectionné pour aller directement à la rencontre des **populations qui « vivent » le territoire** et éviter les biais que peuvent induire l'organisation d'atelier puisque la littérature sur le sujet et l'expérience nous montrent que **les populations les plus vulnérables sont très souvent exclues de ces dispositifs de concertation**.
- Echanger avec ces populations sur leurs conditions de vie, en résonance de nouveau avec les déterminants de la santé identifiés comme « à enjeux » (accès à l'alimentation, accès aux soins, accès à la culture)
- Mieux comprendre leurs éventuels **besoins et attentes au regard du projet d'aménagement Jardin des Mécanos**.

Le micro-trottoir s'est appuyé sur un questionnaire semi-directif. Il s'est déroulé en deux temps : entre 10h30 et 12h30 puis entre 16h30 et 18h30. Ces plages horaires ont été sélectionnés afin d'avoir l'opportunité d'interroger différents groupes de population. Au total, 40 personnes ont été interrogées.

Tranches d'âges et genre des personnes interrogées

Tranches d'âges	Femmes	Hommes	Total
12-16	3	1	4
16-25	4	2	6
25-45	9	7	16
45-65	5	4	9
Plus de 65	1	4	5
Total	22	18	40

Source : Parimage, 2022

Le micro-trottoir a permis de vérifier les impacts identifiés à l'issue de l'analyse et d'amorcer la phase de co-construction des recommandations, en interrogeant les populations locales sur leurs besoins et attentes au regard du futur projet d'aménagement.

La restitution détaillée du micro-trottoir est disponible en annexe, cf. page 135.

3.2 Les enseignements issus de la revue de littérature et du profil de territoire : les grands enjeux de santé à l'échelle du projet

Aides à la lecture :



Résumé : ces encadrés permettent à la fin de chaque partie de souligner les enjeux de la thématique étudiée, de manière synthétique pour révéler les atouts et faiblesses du territoire ainsi que les opportunités et points de vigilance à considérer.

Verbatims : ces encadrés illustrent l'analyse des enjeux avec des éléments de langage issus des entretiens et/ou ateliers menés.



Focus : ces encadrés permettent de fournir des éléments de contexte ou encore des éléments issus d'autres études.

3.2.1 Cohésion sociale



- Les grands enjeux que présente la cohésion sociale pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)

Définition

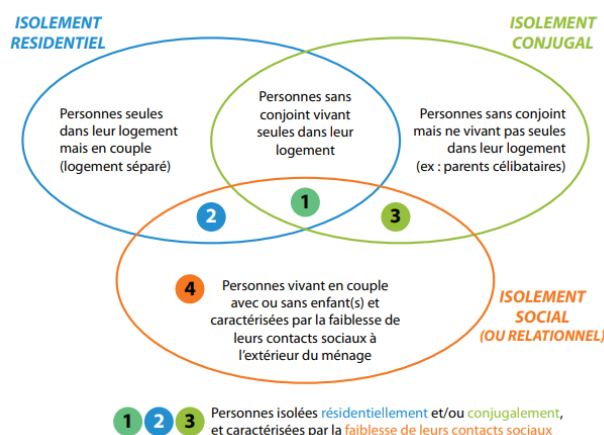
La notion de « cohésion sociale » fait ici référence à l'ensemble des aspects sociaux des déterminants de la santé, de la même manière que dans la littérature scientifique. On y retrouve en effet les différentes notions de « capital social », « relations sociales », « réseaux sociaux », « soutien social » utilisées de façon interchangeable pour évoquer les aspects de la vie sociale des individus [2]. La notion de « cohésion sociale » sera donc utilisée ici de manière générique.

La **cohésion sociale** est définie comme « l'expression des liens et des solidarités entre les groupes au sein d'une société, l'absence de conflits latents » [3]. Elle favorise la « formation d'une identité collective, l'existence de buts communs, la création et le renforcement des relations entre individus et l'attachement des individus au groupe » [4]. Cette intégration sociale des individus impacte *in fine* leur état de santé.

La notion de **soutien social** renvoie au réseau social sur lequel une personne peut s'appuyer en cas de besoin. D'un point de vue psychologique, elle désigne la disponibilité et la qualité des « relations aidantes ». Ce soutien peut être matériel, informatif, émotionnel ou relatif à l'estime de soi. La présence d'un soutien social joue sur la santé dans la vie courante comme professionnelle. [5]

La **mixité sociale** correspond à la « coexistence dans un même espace de groupes sociaux aux caractéristiques différentes » [6] (revenu, origine, âge, genre, etc). Elle englobe ainsi les notions de mixité intergénérationnelle et de mixité de genre. Il s'agit cependant d'une « notion floue », non définie dans les textes officiels qui y font référence [6]. Elle est à la fois un déterminant de la cohésion sociale et caractéristique de l'état de la cohésion sociale dans un espace et un moment donné.

L'isolement peut se caractériser par plusieurs notions qui peuvent se recouper : **isolement social (ou relationnel)**, **isolement résidentiel**, **sentiment de solitude** [7] :

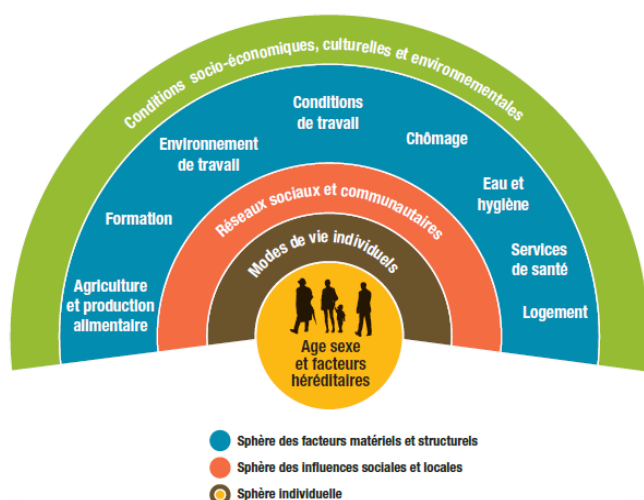


L'**isolement relationnel** concerne « les personnes ne rencontrant jamais physiquement les membres de l'ensemble de leurs réseaux de sociabilité (famille, ami·es, voisin·es, collègues de travail ou des activités associatives) ou ayant uniquement des contacts très épisodiques avec ces différents réseaux : quelques fois dans l'année ou moins souvent. La définition de l'isolement relationnel ne prend pas en compte les relations au sein du ménage (entre conjoints, avec les enfants ou les autres personnes vivant au domicile) » [8]. Selon le CESE, la quantité et la qualité des liens sociaux déterminent le sentiment d'isolement [9] :

- L'isolement social est « la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger. »
- « Les relations d'une qualité insuffisante sont celles qui produisent un déni de reconnaissance, un déficit de sécurité et une participation empêchée. Le risque de cette situation tient au fait que l'isolement prive de certaines ressources impératives pour se constituer en tant que personne et accéder aux soins élémentaires et à la vie sociale. »

Liens entre la cohésion sociale et la santé

Il est aujourd'hui communément admis dans la littérature que la vie sociale des individus constitue un déterminant de leur santé, au même titre que les facteurs relevant de la sphère individuelle, les facteurs matériels et structurels et les conditions socio-économiques, culturelles et environnementales [10].



Source : Roué-Le Gall et al, 2014

Une cohésion sociale forte a ainsi des effets positifs sur la santé mentale et physique des populations [11], [12]. Elle facilite le partage des sources d'informations et l'identification des normes de comportement de santé [12], [13], permettant d'intégrer des habitudes de vie saine (activité physique, alimentation par exemple) et contribuant à une efficacité collective dans la résolution des problèmes. Selon une étude finlandaise, une cohésion sociale forte est associée à des comportements bénéfiques pour la santé comme l'activité physique, la consommation de légumes, un sommeil suffisant et un tabagisme plus faible [13].

Aussi, la réduction du sentiment d'isolement social, le renforcement de l'estime de soi et de la confiance en soi, se traduisent par une réduction de la mortalité, un meilleur accès aux soins et un meilleur rétablissement après un problème de santé [12] [10].

À l'inverse, la littérature scientifique met en évidence que **l'isolement social (autrement dit l'insuffisance quantitative et qualitative de relations sociales) est un déterminant de mauvais état de santé physique et mentale. Il est notamment associé à un faible bien-être psychologique et à la prévalence de symptômes dépressifs** [14]. Aussi, les individus socialement isolés et dotés d'un faible capital social (faibles soutiens ou supports sociaux, absence d'engagement dans des activités collectives...), une fois une pathologie déclarée, ont un risque de décès 2 à 5 fois plus élevé que ceux les ayant un réseau social fort [15] [16]. Des liens ont en effet été faits entre l'existence d'inégalités de revenus et une participation plus faible aux activités de la communauté, avec justement pour conséquence une mortalité plus importante [3]. Une étude américaine menée sur plus de 300 000 individus, sur presque 8 ans, montre que l'impact de cette absence de cohésion sociale sur la santé des populations reste constant en considérant les facteurs de l'âge, du sexe, de l'état de santé initial, et la cause de décès mettant ainsi en évidence que **l'association entre les relations sociales et la mortalité pouvait être généralisée** [17].

Enfin, à l'échelle sociétale, la mixité et les échanges en dehors de son milieu social favorisent la compréhension de l'autre. L'amplification des réseaux relationnels peut œuvrer comme un rempart contre la stigmatisation et la polarisation des idées. [8]

Populations vulnérables

Les conséquences négatives liées à l'isolement social et à l'absence de soutien social s'observent particulièrement chez **les personnes âgées et les enfants** [18]. Pour les enfants, **vivre dans un quartier avec une cohésion sociale faible est associé à l'expérience de symptômes de dépression, d'anxiété, d'hyperactivité et l'adoption de comportements agressifs**, selon une étude menée sur des enfants canadiens¹² [19].

Tous âges confondus, cet indicateur d'absence de lien social concerne plus souvent les hommes, davantage les actifs occupés que les retraités ou les autres inactifs et est **multiplié par plus de deux chez les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au bac** [20]. Toutefois, **les bénéfices sur la santé individuelle d'un capital social développé seraient plus importants chez les femmes, celles-ci souffrant d'un moins bon accès aux réseaux sociaux et professionnels**. Cela souligne le fait que **les bénéfices sur la santé sont renforcés par la confiance d'un individu envers les autres et donc par son adéquation avec son environnement social** [21].

De plus, **les PMR** sont particulièrement susceptibles de souffrir d'un isolement social en raison de leurs difficultés à se déplacer qui résultent non seulement des caractéristiques de l'espace physique, mais aussi de freins sociaux. Cette population peut être affectée par une appréhension de la confrontation aux représentations sociales du handicap lorsqu'elles évoluent dans l'espace public, où elles peuvent faire l'objet de stigmatisation [22].

Les membres des familles monoparentales sont susceptibles de souffrir d'un isolement social et/ou familial impactant leur santé mentale voire physique : pour le monoparent, la charge mentale de la famille peut générer du stress, un sommeil de mauvaise qualité et un épuisement, voire des symptômes de dépression. Les familles monoparentales qui ne sont pas en mesure de mobiliser des relations sociales ou familiales pouvant les appuyer (garde des enfants par exemple) sont davantage vulnérables et peuvent notamment souffrir d'un manque d'estime de soi. Ce sont ainsi les parents dont le réseau social (familial, amical, institutionnel) est le plus ample qui ont le plus de chances de surmonter les difficultés liées au passage à la monoparentalité. Si les liens sociaux dans la famille et le quartier peuvent constituer un appui considérable, les monoparents, notamment les mères, sont cependant susceptibles de souffrir d'une pression sociale liée à leur séparation, pouvant les mener à changer de lieu de vie et à recréer un réseau social. L'isolement peut ainsi être aggravé par des préjugés et une stigmatisation de la situation des monoparents. [23]

Ensuite, il est à noter que **l'isolement social et la solitude sont particulièrement problématiques chez les personnes âgées qui voient leurs ressources économiques et sociales et leurs capacités physiques diminuer** [24]. Une étude menée en France en 2018 sur les trois principales situations de vulnérabilité chez les personnes âgées de 55 à 85 ans, définies à partir du Baromètre santé 2010 (absence de lien social récent, faiblesse des revenus du foyer, forte limitation fonctionnelle dans les activités de la vie quotidienne), montre que plus d'une personne âgée de 55-85 ans sur dix est

¹² « L'échantillon comprenait 5577 enfants âgés de 0 à 3 ans en 1994-1995, suivis prospectivement jusqu'à l'âge de 12-15 ans. La cohésion du quartier perçue par les parents a été évaluée tous les deux ans. » [19]

vulnérable du fait de l'absence de lien social récent. Cette vulnérabilité étant associée à des comportements de santé moins favorables, un cumul de vulnérabilité est observable, donnant lieu à de mauvaises habitudes de vie, de la détresse psychologique, des pensées suicidaires et un moindre accès aux soins. Aussi, le Baromètre Santé 2010 montre que l'absence de lien social récent augmente avec l'avancée en âge pour atteindre 13,4 % de personnes concernées entre 75 et 85 ans. Au regard de ces problématiques, les bénéfices d'un capital social développé sont donc importants chez les personnes âgées, en particulier dans les QPV où l'offre de commerces, services et équipements de proximité tend à être insuffisante, peu accessible et/ou diversifiée [20]. Il convient de préciser que les **femmes âgées issues de l'immigration** se situent à l'intersection de nombreuses vulnérabilités en la matière. Ces personnes sont « peu considérées pour elles-mêmes [...] indépendamment de leur rôle social et familial ». Les liens sociaux qu'elles développent, qui sont davantage familiaux et de voisinage, permettent cependant une forme de solidarité. [25] Leurs difficultés sont aussi liées à la **barrière de la langue**, qui peut constituer un frein à l'établissement de liens sociaux pour les **personnes issues de l'immigration**.

Pour la population des quartiers prioritaires en général, la littérature souligne que le quartier « favorise la formation de liens d'entraide matérielle et de soutien psychologique ». Ces sociabilités sont cependant basées sur des liens de proximité et souvent limitées au quartier pour les personnes sans emploi, notamment les jeunes et les individus issus de l'immigration. En effet, selon C. Avenel, dans un contexte de ségrégation¹³, « plus les individus sont économiquement pauvres, plus ils sont socialement isolés, plus l'univers de la sociabilité se ferme au lieu de résidence » [26]. **Les jeunes des quartiers prioritaires** ont des risques accrus de souffrir d'isolement social et d'un manque d'estime de soi en raison de leur potentielle situation d'« invisibilité » sociale, qui a des implications sur leur santé physique (comportements à risques, addictions) comme psychique (sentiment de relégation). [27] Néanmoins, des travaux montrent l'existence d'un rapport au quartier qui peut être positif pour les jeunes, qui « investissent les équipements [du territoire], créent des associations, élaborent des projets d'action sociale et culturelle et se positionnent comme des interlocuteurs critiques de la politique de la ville », et plus largement pour certaines personnes issues de l'immigration, qui ont une image positive de leur quartier [26]. Il convient cependant de souligner que ces situations sont diverses d'un quartier à un autre. [26]

En résonnance avec les enjeux relatifs à la qualité des espaces publics traités dans la présente revue de littérature¹⁴, il convient de préciser qu'il existe des rôles sociaux genrés au sein des espaces publics, notamment dans les quartiers prioritaires (bien que l'existence de ces rôles ne soit pas restreinte aux QPV). **L'appropriation masculine du territoire et la relégation des femmes et filles aux espaces privés modifie les liens sociaux tissés par ces dernières**. Elles développent cependant des « stratégies d'autonomisation et de mobilité » dans l'espace urbain et de réussite scolaire. [26]

La crise sanitaire récente a accentué ces vulnérabilités. Selon l'étude « Coconel » réalisée en 2020¹⁵, **le sentiment d'isolement a plus que doublé dans la population française pendant les confinements**, passant de 16% à 38% [29] [28]. Alors que la jeunesse est la période où la sociabilité est la plus dense, l'isolement relationnel concerne désormais largement **les jeunes : il a doublé dans cette population entre 2020 et 2021** (21% des 15-30 ans se disaient en situation de solitude début 2021). Cette situation a pu accentuer leur précarité économique, entraver l'accès à l'enseignement pour les étudiant·es, l'accès à l'alimentation, contribuant à une forte dégradation de leur santé mentale. De même, l'accès ou le maintien en emploi est potentiellement affecté. [8]

¹³ Selon C. Avenel, le terme de « ségrégation » est ambigu et polysémique. Il a trait à la séparation entre les quartiers aisés et les quartiers en difficulté, ces derniers concentrant davantage de problématiques (en matière d'emploi, de revenus...). Le terme témoigne donc de « l'inscription spatiale des inégalités sociales » et peut être entendu comme « à la fois une mise à distance sociale et un processus de séparation physique » (Grafmeyer, 1994). [26]

¹⁴ Cf. p.54

¹⁵ L'étude COCONEL (Coronavirus et Confinement : Enquête longitudinale) « est une enquête en ligne déployée par l'institut de sondage IFOP auprès d'un panel d'un millier de personnes représentatif de la population française adulte sur divers aspects de la crise actuelle. Conduite par un consortium de chercheurs de l'UMR Vitrome, du Centre d'investigation clinique Cochin-Pasteur, de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et de l'Observatoire régional de la santé Sud-Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'étude COCONEL vise à suivre plus spécifiquement la réponse psychologique, émotionnelle et comportementale de la population française à l'épidémie de COVID-19 et au confinement. » [28]

De plus, **le numérique a pu apparaître comme une nouvelle barrière au lien social** : le Baromètre 2021 des solitudes montre que si la fréquence des échanges par voie numérique a globalement augmenté, leur densité est restée plus faible chez les personnes isolées. Les principaux freins à l'utilisation de moyens numériques de communication sont des difficultés matérielles (coût des appareils, de l'abonnement de téléphone ou à internet), les représentations sur les échanges digitaux (qui pour certains ne peuvent remplacer les échanges *de visu* y compris temporairement), couplées à une plus ou moins grande appétence pour les outils numériques. L'étude souligne que « la numérisation des liens sociaux opérée par les mesures de distanciation sociale renforce la situation d'isolement chez [les jeunes isolés] ». [30]

De manière globale, il existe donc de nombreux liens entre cohésion sociale et santé des populations. La dimension cumulative des vulnérabilités sociales impacte donc l'état de santé et est à l'origine des inégalités sociales de santé en France et dans le monde [31] [32] [18]. Le renforcement du lien social est donc un enjeu crucial dans les QPV, enjeu pris en compte au sein des contrats de ville, dont l'un des piliers est la cohésion sociale. Ces contrats prévoient ainsi des dispositifs particuliers de soutien aux associations et aux équipements sociaux, culturels et sportifs.

Les composantes du milieu urbain qui influencent la cohésion sociale

Un aménagement urbain de qualité du point de vue des formes urbaines et des ambiances urbaines participe fortement à la cohésion sociale des habitant·es d'un quartier [1] [95]. En effet, **les espaces verts et le mobilier urbain (banc, table de pique-nique, aire de jeux, etc.) représentent une opportunité pour renforcer l'intégration sociale des individus en favorisant les rencontres, les interactions informelles et les activités collectives** (événement, actions pédagogiques de sensibilisation et d'éducation, etc.) [96] [97]. En ce sens, les aménagements urbains peuvent aussi favoriser l'émergence d'une identité collective et faire émerger les solidarités [1]. **L'impact positif des espaces verts est d'autant plus important pour les groupes de population socio-économiquement vulnérables ou exclues** [36], [37]¹⁶.

De plus, l'accessibilité des aménagements urbains conditionne l'inclusion sociale [38]. **Un accès limité aux activités sociales et culturelles, aux espaces de rencontres, aux loisirs ou aux démarches administratives peut nuire au développement du lien social et renforcer la fragilité socio-économique** des habitant·es de certains quartiers [4], [38]. En conséquence, la cohésion sociale est aussi dépendante du sentiment de sécurité et de convivialité de l'espace public qui émane en partie de l'aménagement urbain et des usages qu'il favorise [39], [40].

L'aménagement urbain peut également influencer la mobilité des personnes, qui contribue à diminuer l'isolement social [33]. **Les habitant·es des quartiers dans lesquels il est possible de se déplacer par des modes actifs tendent à disposer de réseaux sociaux plus denses** : lorsque la marchabilité est de bonne qualité, les voisinages bénéficient d'une cohésion sociale plus forte (plus de liens avec les voisin·es, confiance dans les autres, engagement social et politique) [41], [42]. L'influence de la marchabilité sur l'intégration sociale des individus dépend notamment de l'aménagement de zones adaptées pour se reposer (bancs, sièges), particulièrement pour les personnes âgées¹⁷ [32], [41]. À l'inverse, des espaces mal aménagés, ou ne tenant pas compte de l'influence qu'ils ont sur les réseaux sociaux et la cohésion sociale en général, peuvent augmenter l'isolement ou être liés à un sentiment de solitude et d'insécurité [32], [33], [39], [43].

Ces constats sont à prendre en compte avec une attention particulière dans les QPV, au vu du cumul de vulnérabilités sociales que connaissent les habitant·es et du fait que ces quartiers tendent à disposer de moins de lieux et d'aménagements générateurs de liens sociaux que les quartiers alentours.

¹⁶ Les bénéfices des espaces verts sur la santé des populations défavorisées et les inégalités sociales de santé sont développés dans la partie dédiée de la présente revue de la littérature (cf. « La qualité des espaces publics », page 54)

¹⁷ Des leviers sont présentés en lien avec la qualité des espaces publics (cf. p.54) et les mobilités actives (cf. p.70)

Points de vigilance et leviers

Au regard des effets exposés de la cohésion sociale sur la santé, les éléments suivants doivent être considérés pour assurer un impact positif des aménagements urbains sur ce déterminant, faisant directement écho aux enjeux liés à la qualité des espaces publics, aux mobilités actives et à l'accessibilité présentés ci-après :

- L'optimisation des lieux de rencontre (présence de bancs à une fréquence régulière par exemple) et la qualité du mobilier urbain [38]
- La continuité des espaces de mobilité douce (limiter la présence de route et d'intersection par exemple) [38]
- Le traitement des limites entre l'espace privé (logement) et l'espace public [44]

Il s'agit également de favoriser, *via* les aménagements et les logements, une **diversité d'usages, d'usager·es** et de favoriser le **sentiment de sécurité**. Différentes formes de mixité doivent donc être promues [1] :

- La **mixité sociale**. Le coût du logement, la diversité de l'offre et sa répartition équitable dans l'espace en sont des éléments clés.
- La **mixité générationnelle**, qui renvoie à des enjeux liés au logement (adaptation du logement, en surface et en coût, aux besoins des personnes âgées, des PMR, des étudiants et des familles notamment) et aux espaces publics. En QPV en particulier, le maintien du lien social pour les personnes âgées et les PMR est conditionné par la **présence d'espaces intergénérationnels et adaptés dans l'espace public et l'habitat**, la qualité de l'environnement urbain et la présence d'une offre de services de proximité.
- La **mixité fonctionnelle**, à travers une diversité d'activités (logement, services, commerces, équipements) qui répondent à la demande des populations.
- La **mixité genrée**, à travers un accès équitable des hommes et des femmes aux espaces publics et aux activités urbaines.

Les démarches d'urbanisme opérationnel favorable à la santé soulignent ainsi l'importance des **espaces de rencontres** pour favoriser la cohésion sociale [45]. Pour l'architecte Jan Gehl, **les éléments urbains (rues, bâtiments, places, parcs, etc.) peuvent être pensés pour faciliter les rencontres** au regard du « champ de vision social d'un être humain [qui s'étend sur] 100 mètres, distance à partir de laquelle on commence à discerner des personnes en mouvement) » :

- Pour favoriser la création de liens sociaux à l'échelle des bâtiments, il recommande des « îlots de 50 x 50m avec une adresse sur rue de 6 à 15 logements ». Cela encouragerait l'entraide et limiterait les violences intrafamiliales et l'isolement des familles monoparentales.
- Pour promouvoir l'accessibilité à des services de proximité au sein d'un quartier, l'échelle du kilomètre permettrait de rendre plus aisés les déplacements, notamment pour les femmes, dont les trajets quotidiens sont plus nombreux et fragmentés. [46]

Pour répondre à ces impératifs, différents types d'espaces peuvent être mis en avant :

- **Les jardins partagés, et plus largement des projets d'agriculture urbaine**, peuvent influencer positivement sur la cohésion sociale et différents déterminants de santé (dont l'accès à une alimentation favorable à la santé) pour plusieurs groupes de populations vulnérables. Le plan de relance France Relance y a dédié un fonds : plusieurs projets ont été sélectionnés au titre de l'appel à projets « Les Quartiers fertiles » et seront soutenus dans ce cadre. C'est le cas par exemple des « Jardins de la solidarité », dans le QPV Nétreville à Evreux, pour lesquels sont prévus l'aménagement de jardins en libre-service sur les espaces publics et privés des bailleurs puis l'installation de maraîchers entrepreneurs sur le quartier. Ce projet est coconstruit avec les habitant·es mobilisé·es¹⁸.
- Des projets de regroupement d'une résidence autonomie seniors, d'un centre parental, d'un centre maternel et d'une crèche à visée sociale (Croix-Rouge, QPV Les Dervallières, proche de Nantes ; association Mami solidaire, proche du QPV Centre-Ville, Toulon) sont vecteurs de mixité sociale, de cohésion sociale,

¹⁸ La liste des lauréats de l'appel à projets est disponible ici : https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2021-04/2021.04.16_Annonce_Les_Quartiers_Fertiles_tranche_2-DP.pdf

et présentent des bénéfices pour d'autres déterminants de santé (logement, espaces verts, accessibilité, etc.) L'ensemble médico-social du Bois-Bouchaud à Nantes en est un exemple : ce « village intergénérationnel » permet la mutualisation d'espaces communs ainsi que des compétences, des services et des équipements, en créant également des synergies au niveau professionnel¹⁹.

- L'implantation de **lieux d'accueil enfant-parent (LAEP)**, à proximité des populations, permet de lutter contre l'isolement social des parents. Une attention particulière est nécessaire sur l'accessibilité physique, temporelle (horaires adaptés aux besoins), et une ouverture à toutes les populations [47]. M. Wagener préconise ainsi de **valoriser le dynamisme citoyen, associatif et socioculturel d'un quartier pour promouvoir la vie urbaine, la rendre ouverte, conviviale et laisser place à l'expression de la solidarité**. Les effets d'une telle valorisation seraient particulièrement nécessaires aux parents et aux enfants des familles défavorisées. Il s'agit également de promouvoir des espaces de rencontre en dehors des lieux traditionnels de socialisation (école, crèche, aires de jeux), voire de garde d'enfants ponctuelle pour permettre aux parents d'accéder à différents lieux, activités, démarches administratives, et aux soins. M. Wagener évoque des « maisons de quartier parentale » ; A. Daems parle de tiers lieux associatifs. [23] [48]



Synthèse des enjeux issus de la revue de littérature pour le déterminant « Cohésion sociale » :

- La cohésion sociale et les liens sociaux qu'entretiennent les individus sont des déterminants forts de leur santé physique comme mentale. Il s'agit d'un enjeu central dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), où la population cumule des vulnérabilités sociales pouvant entraîner un mauvais état de santé, et au sein desquels les lieux et aménagements favorisant la création de liens sociaux tendent à être moins nombreux.
- L'aménagement du territoire influence la mobilité des personnes, le sentiment de sécurité dans l'espace public et ainsi l'accessibilité des espaces de rencontres. Des espaces verts et un mobilier urbain adapté aux vulnérabilités des groupes de populations sont ainsi en mesure de favoriser la cohésion sociale.
- Les aménagements urbains et les formes d'habitat promouvant une mixité d'usages et facilitant les rencontres sont des leviers pour favoriser le sentiment de sécurité et ainsi la cohésion sociale.

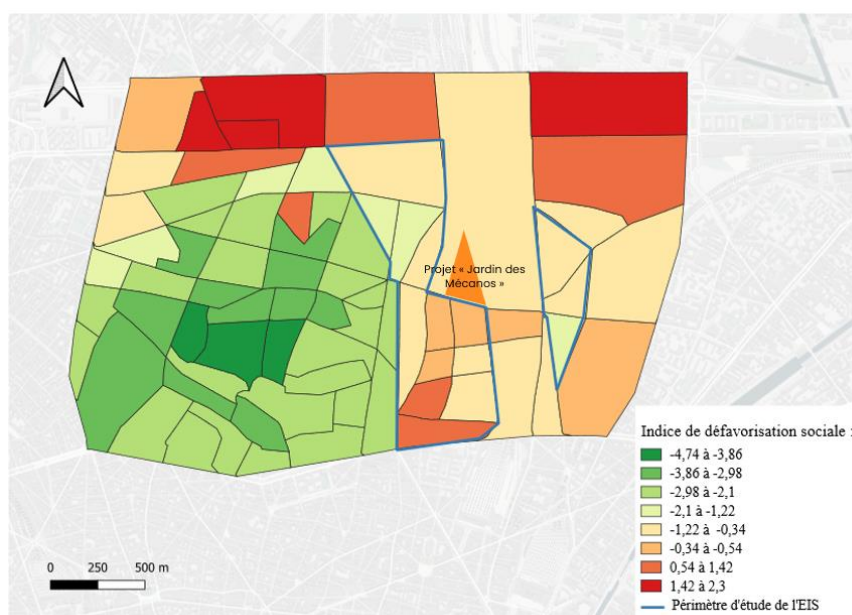
¹⁹ Une description plus précise du projet est disponible ici : <https://www.croix-rouge.fr/Actualite/Inauguration-Le-Village-du-Bois-Bouchaud-a-Nantes-un-ensemble-medico-social-intergenerationnel-modele-d-innovation-sociale-2157>



- Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet en termes de cohésion sociale (*Informations issues du profil de territoire*)

Rappel du périmètre d'étude : le périmètre d'étude comprend les Quartiers de Veille Active (QVA) **Amiraux-Simplon** et **Goutte d'Or**. Le QVA Goutte d'Or intègre le Quartier de la Politique de la Ville (QPV) Goutte d'Or. Ce découpage se superpose au découpage « Ilots Regroupés pour Information Statistique » (IRIS) produit par l'INSEE, qui regroupent environ 2000 habitant-e-s chacun. Le recueil de données à cette échelle très fine permet une analyse précise au niveau géographique. L'analyse de données a ensuite été étendue au secteur Marx Dormoy (comme décidé collectivement lors du comité de pilotage de validation du cadrage) afin de pouvoir comparer la situation du territoire à l'ouest et à l'est des voies ferrées. Des données aux échelles du 18^{ème} arrondissement, de la Ville de Paris et de la France ont également été analysées pour mettre en perspective les tendances observées sur le périmètre d'étude.

L'indice de défavorisation sociale : un révélateur du cumul des vulnérabilités au sein du quartier Goutte d'Or



Indice de défavorisation sociale au sein du 18^{ème} arrondissement de Paris

Source : Energies Demain, 2022

La caractérisation des quartiers à l'aide de l'**indice de défavorisation sociale**²⁰ (développé par l'INSERM en 2009 et actualisé à l'échelle de l'IRIS en 2015), permet de souligner les **inégalités territoriales** à l'échelle de l'IRIS.

Une différence importante entre le sud-ouest de l'arrondissement et le reste du territoire est à relever en premier lieu. **Le quartier Montmartre ne présente pas de défaveur sociale contrairement au reste du territoire.** L'indice y est en effet négatif, ce qui signifie que le niveau socio-économique des populations qui y vivent est favorable.

Les inégalités sociales et territoriales sont donc particulièrement marquées à l'échelle de l'arrondissement.

²⁰ L'Indice de défavorisation sociale (FDEP) est un indice agrégé à partir de 4 variables : le revenu médian, le niveau de scolarité, le taux d'ouvrieres, et le taux de chômage. Le désavantage social a été défini par Townsend comme un « état observable et démontrable de désavantage relatif face à la communauté locale ou à l'ensemble de la société à laquelle appartient l'individu, la famille ou le groupe ». Les indices de désavantage social et notamment le Fdep, permettent une description macro à un moment donné, des inégalités sociales sur un territoire, associées à des inégalités socio-économiques. Autrement dit, cet indicateur synthétique permet de rendre compte, de résumer une situation socio-économique fragile sur un territoire. La vision agrégée de cet indicateur permet également de rendre compte du cumul des vulnérabilités. Plus l'indice est élevé et plus le niveau de défavorisation socio-économique des populations d'un IRIS est fort.

Verbatims : Sur le secteur du projet d'aménagement « Jardin des Mécanos », on constate de fortes inégalités sociales et territoriales « *sur deux immeubles proches, l'un à côté de l'autre, on peut avoir des familles aisées, et de l'autre des familles précaires* ».

Entretien réalisé avec l'équipe de développement local (EDL) du 18^e arrondissement le 21.12.2021

On constate une fracture territoriale entre le sud-ouest (IRIS en vert sur la carte) et le reste de l'arrondissement. Ce secteur est délimité au nord par le boulevard Ney, et à l'ouest par le boulevard Ornano et le boulevard Barbès (limites territoriales également des QVA Amiraux Simplon et Goutte d'Or). Le secteur du projet « Jardin des Mécanos » est ainsi un espace de transition entre l'ouest et l'est de l'arrondissement.

Verbatims : « Il existe une rupture entre le nord et le sud de la rue Ordener. Les habitant·es ne franchissent pas la rue Ordener qui constitue une véritable barrière. »

Entretien réalisé avec la coordinatrice territoriale de santé du 18^e arrondissement le 05.01.2022

Il existe cependant une différence marquée entre le QVA Amiraux Simplon et le QVA Goutte d'Or. Le premier présente une défaveur sociale assez modérée et apparaît comme un réel espace de transition. Le quartier Goutte d'Or, quant à lui, cumule d'importantes vulnérabilités.

La zone Marx Dormoy présente une défaveur sociale moins marquée. Les taux de chômage et de pauvreté y sont notamment plus faibles qu'à l'échelle des QVA Amiraux-Simplon et Goutte d'Or.

Enfin, à l'échelle plus fine des IRIS, les secteurs Clignancourt 19 et 20 (en jaune sur la carte ci-contre) apparaissent comme les moins défavorisés. Leurs indices respectifs sont de -1,1 et de 1. Ce sont des zones résidentielles au sein du quartier Amiraux-Simplon. À l'inverse les IRIS les plus défavorisés sont Goutte d'Or 2 et 3 (en rouge) qui correspondent au quartier Barbès. L'IRIS Chapelle 4 (en bleu ciel) apparaît également comme vulnérable puisque son indice de défavorisation sociale est de 0,1, alors que la moyenne du secteur Marx Dormoy est de -0,7.

En résumé, des inégalités sociales au sein du territoire sont présentes de manière significative. La défaveur sociale est répartie de façon assez homogène sur la zone d'étude, et donne à voir des cumuls de vulnérabilités très localisés au sein du 18^e arrondissement.



Rappel du périmètre géographique Energies Demain, 2022.

Une population particulièrement jeune et majoritairement masculine



Rappel du périmètre géographique
Energies Demain, 2022.

L'indice de jeunesse renvoie au rapport entre les moins de 20 ans et les plus de 60 ans au sein d'une population. Ainsi plus il est élevé, plus les habitant-es sont jeunes. La moyenne nationale est de 0,81. La ville de Paris présente un taux proche, de 0,85. **Le 18^e arrondissement en revanche, donne à voir une concentration plus importante de populations jeunes avec un indice de 1,02.** Au sein de la zone d'étude, les taux sont encore plus élevés puisque l'indice de jeunesse atteint respectivement 1,19 et 1,41 au sein des QVA Amiraux-Simplon et Goutte d'Or. **Deux IRIS (en rouge sur la carte) présentent des taux de concentration particulièrement élevés : l'indicateur de jeunesse pour l'IRIS Goutte d'Or 4 est de 1,85, et de 2,26 pour l'IRIS Goutte d'Or 7.** Les quartiers environnant le projet « Jardin des Mécanos » concentrent donc une part importante de populations jeunes.

Verbatims : « Sans les garçons, on [quatre filles] ne se sent pas d'aller seules sur le terrain de foot [Square Léon] »

Paroles recueillies dans le cadre du Micro-trottoir réalisé Square Léon

De plus, on constate une majorité d'hommes au sein de la zone d'étude, (52% H - 48% F). Ce constat tranche avec le reste de l'arrondissement marqué par un phénomène inverse (49% H - 51% F). Il existe toutefois des disparités entre les quartiers : Amiraux-Simplon est paritaire (50% d'hommes et de femmes). À l'inverse, pour le quartier de la Goutte d'Or, la situation est plus inégale 53% d'hommes pour 47% de femmes.

Si ces chiffres sont relativement proches, ils deviennent plus significatifs à l'échelle plus fine de l'IRIS. **Goutte d'Or 3 et 8 (en rouge sur la carte), concentrent une majorité d'hommes (55% et 53%), et davantage élevée pour la tranche d'âge 0-29 ans. Ils représentent alors respectivement, 58% et 56% des populations de ces secteurs.**

Verbatims : « On retrouve peu d'espaces verts à l'échelle du 18^e. Le square Léon constitue le principal espace vert. Initialement destiné aux familles, on constate une suroccupation masculine des lieux. Les femmes sont peu présentes dans cet espace. La place des femmes dans l'espace public est un sujet important. Elles ne fréquentent pas le square en partie pour des raisons de sentiment d'insécurité».

Entretien avec la coordinatrice de l'Atelier Santé Ville (ASV) du 18^{ème} arrondissement réalisé le 12.01.2022



Rappel du périmètre géographique
Energies Demain, 2022.

Le quartier de la Goutte d'Or, présente donc une population jeune et majoritairement masculine.

Cette surreprésentation s'explique, d'après un rapport sur *La vie de quartier à la Goutte d'Or*, par : « **l'importance du taux de fécondité des femmes du quartier, la livraison de grands appartements** durant la dernière décennie [dans les années 1990] qui a contribué à attirer **des familles nombreuses et la sous-représentation des plus de soixante ans.** ». De plus, « la population de la Goutte d'Or porte également, encore, **la trace de l'histoire des flux migratoires – l'afflux massif d'hommes seuls venus travailler en France** après la seconde guerre mondiale –, puisque l'on y mesure une très nette surreprésentation des hommes âgés de 30 à 64 ans par rapport aux femmes du même âge »²¹.

Le secteur Marx Dormoy présente, quant à lui, des caractéristiques relativement différentes : la part d'hommes et de femmes y est assez similaire au sein de la population. Les hommes représentent 51% des habitant-es. De plus, la population y est aussi un peu plus âgée que dans les quartiers Amiraux-Simplon et Goutte d'Or, puisque l'indicateur de jeunesse est de 1,13. Il reste pour autant plus élevé qu'au sein de l'arrondissement.



Focus : L'occupation masculine au sein de l'espace public

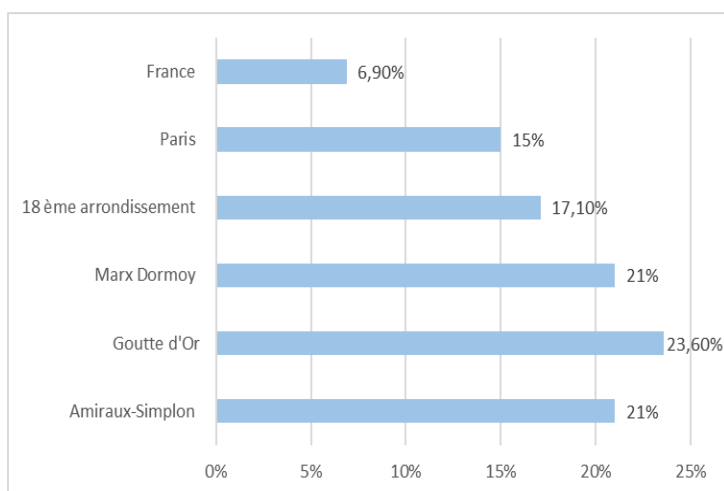
La question du genre et de l'occupation différenciée de l'espace public en fonction de celui-ci est beaucoup revenue au cours des différents entretiens. Par exemple, l'équipe de développement local (EDL) du 18^e arrondissement **constate une part importante de jeunes de moins de 25 ans en errance dans l'espace public. Cette population majoritairement masculine a tendance à s'appropriier et monopoliser certains espaces**, restreignant de fait l'accès des jeunes femmes et des femmes à ces derniers. Conscient de cet enjeu, la maîtrise d'œuvre du projet, Biecher Architectes, a par exemple expliqué qu'au cours de l'élaboration du projet, une importante réflexion sur la place des femmes et des enfants au sein de l'espace public avait été engagée.

Une concentration de populations étrangères importante au sein de la zone d'étude

Paris est une ville qui présente une forte concentration de populations étrangères. En effet, les populations étrangères²² représentent 15% des habitant-es de la capitale. **La proportion de populations étrangères au sein du 18^e arrondissement est supérieure à la moyenne parisienne (respectivement 17,1% et 15% des habitant-es).** Enfin, à l'échelle plus fine du QVA Amiraux-Simplon, les populations étrangères représentent 21% des habitant-es, ce taux grimpe à 23,6% au sein du QVA de la Goutte d'Or. D'après l'Apur, la Goutte d'Or a « toujours gardé sa vocation première d'accueil **de populations inscrites dans un parcours migratoire et s'est forgé au gré des vagues successives d'immigration qu'a connu la France** depuis un siècle et demi, Alsaciens, Polonais, Autrichiens puis Portugais, Espagnols, Italiens, jusque dans les années 1930, la deuxième moitié du 20^e siècle a vu s'installer une importante communauté de personnes originaires du Maghreb et d'Afrique sub-saharienne ».

²¹ Associations Coordination Toxicomanies, « La vie de quartier à la Goutte d'Or. Perceptions et représentations des habitants », 2006.

²² Est considérée comme « étrangère » toute personne résidant en France ne détenant pas la nationalité française.



% de personnes étrangères au sein de la population

Source : INSEE 2017, IRIS

La zone d'étude (QVA Amiraux-Simplon et QVA Goutte d'Or, cf. page 4) comporte donc une grande part de populations étrangères (22,7%) au sein de sa population, **mais cette concentration semble diminuer au fil des années.**

À une échelle plus fine, deux IRIS (*en rouge sur la carte*) semblent particulièrement concernés, l'IRIS Goutte d'Or 7 où la population étrangère représente 26% des habitantes et l'IRIS Clignancourt 26 où ce taux grimpe à 29%. Le secteur Marx Dormoy (à l'est des voies ferrées) est également concerné par une part importante de populations étrangères (21%), supérieure là aussi à la moyenne de l'arrondissement. L'IRIS Chapelle 4 semble, particulièrement concerné puisqu'un quart des personnes (25%) est d'origine étrangère.

Cependant, une tendance à la baisse entre 2014 et 2017 est observable :

- Le QVA Amiraux-Simplon a connu une diminution de ce taux de **-4,5%**,
- Tout comme le QVA Goutte d'Or qui suit la même tendance, avec une baisse de **-2,4%**.
- Cette baisse y est plus rapide qu'au sein du QPV Goutte d'Or (*intégré au QVA, cf. cartographies pages 4 et 11*).

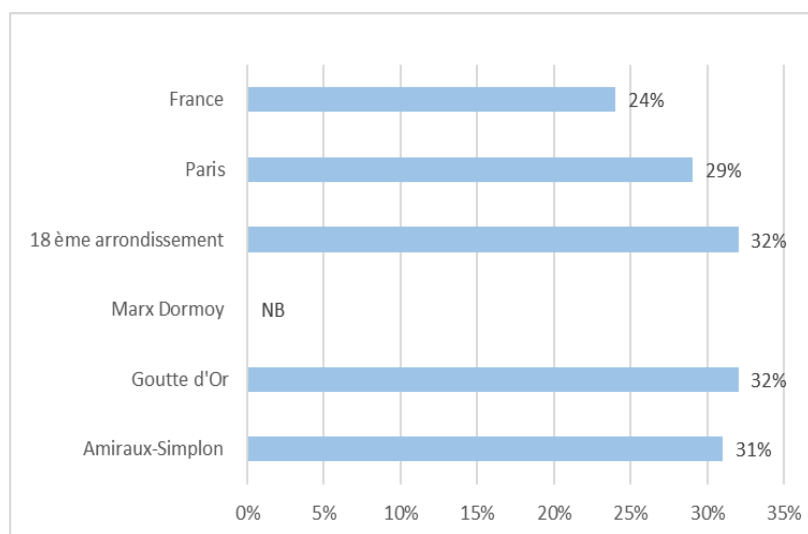
Il est à noter que sur la même période, cette tendance à la baisse a été bien plus modérée à l'échelle de l'arrondissement, la part des populations immigrées a diminué de -0,9% (à noter que le taux de population a, lui, augmenté de +0,6%).



Rappel du périmètre géographique.
Energies Demain, 2022.

En résumé, le projet « Jardin des Mécanos » se situe dans une zone de l'arrondissement qui présente une concentration importante de populations étrangères. Ces populations se caractérisent par une plus grande vulnérabilité, du fait de difficultés notamment d'accès à l'emploi, aux droits, aux soins (précarité administrative, faible connaissance du système de santé français, barrière de la langue, etc.) et de subir d'éventuels comportements discriminatoires.

Une augmentation importante et rapide du nombre de familles monoparentales



Part des familles monoparentales au sein de la population

Source : Insee, recensements 2014

Le 18^e arrondissement, présente une part importante de de familles monoparentales au sein de sa population (32%).

A titre de comparaison, cette part aux échelles nationale et de la Ville de Paris sont respectivement de 24% et 29%. Les quartiers de la zone d'étude se situent, eux, dans la moyenne de l'arrondissement puisque les familles monoparentales représentent **31% des ménages au sein d'Amiraux-Simplon et 32% au sein du quartier Goutte d'Or.**

Le nombre de parents seuls est ainsi relativement important au sein de la zone d'étude, comparable toutefois avec les chiffres de l'arrondissement.

La dynamique d'évolution n'est cependant pas la même :

- Entre 2009 et 2014, le taux de familles monoparentales, à l'échelle nationale et de la Ville de Paris est resté **stable** (on note une faible augmentation respectivement de 0,5% et de 0,7%)

À l'inverse, les quartiers Amiraux-Simplon et Goutte d'Or ont connu des évolutions très différentes :

- Le nombre de familles monoparentales **a baissé de -1,6% au sein du quartier Amiraux-Simplon,**
- Tandis **qu'il a augmenté de 3,2% dans le quartier de la Goutte d'Or**

Ce recensement s'appuie toutefois sur les entités géographiques issues du découpage politique de la ville.

Le secteur Marx Dormoy (à l'est des voies ferrées) ne fait donc pas partie du périmètre défini pour ce recensement, et aucune donnée spécifique ne peut donc être utilisée, rendant ces constats relativement partiels et disparates.

Pour autant, la concentration importante de familles monoparentales reste significative au sein de notre zone d'étude. Or, ces dernières sont particulièrement exposées aux situations de précarité en raison de ressources financières moindres et d'un risque de chômage plus élevé que celles formées d'un couple avec enfants.

Une attention particulière doit donc être accordée au secteur de la Goutte d'Or, zone concentrant beaucoup de familles monoparentales fragiles.

Le profil sociodémographique des populations à proximité du projet « Jardin des Mécanos » : les enjeux issus du profil de territoire en termes de cohésion sociale



- Le secteur du projet « Jardin des Mécanos » est un **espace de transition** entre l'ouest et l'est de l'arrondissement.
- Les quartiers à proximité du projet « Jardin des Mécanos » concentrent une part importante de populations **jeunes et majoritairement masculines**.
- Le projet « Jardin des Mécanos » se situe dans une zone de l'arrondissement qui présente une concentration importante **de populations étrangères**. Ces populations se caractérisent par une plus grande vulnérabilité, du fait de difficultés notamment d'accès à l'emploi, aux droits, aux soins.
- **La proportion de familles monoparentales est significative**. Ces dernières sont particulièrement exposées aux situations de précarité en raison de ressources financières moindres et d'un risque de chômage plus élevé que celles formées d'un couple avec enfants.

3.2.2 Logement

Le déterminant de santé « logement » n'avait pas été retenu lors de la phase de cadrage en raison de l'absence de marges de manœuvre sur cette composante dans le cadre du projet « Jardin des Mécanos ». Cependant, l'analyse a mis en évidence des enjeux majeurs en lien avec la question du logement à l'échelle du périmètre d'étude, au regard notamment des vulnérabilités des populations locales et des caractéristiques du parc de logement (cf. p.48) et du fait que la qualité et l'adaptation du logement constituent un levier pour la cohésion sociale. Les éléments saillants liés au déterminant « logement » sont donc présentés ci-dessous.



- Les grands enjeux que présente le logement pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)

Définitions

Le logement est défini par l'INSEE comme un **local utilisé pour l'habitation des populations** [1]. Le logement, ou plus largement l'habitat, sont considérés comme un déterminant de la santé dans la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) [49]. Ils constituent une question majeure de santé publique. **L'habitat** concerne différentes échelles, allant du logement, au quartier à la ville, et revêt plusieurs dimensions [50], [45], [51], [52] :

- La qualité de l'environnement bâti, relatif aux caractéristiques physiques du logement et à ses caractéristiques de construction ou de rénovation : qualité de l'air intérieur, acoustique, matériaux de construction, humidité, luminosité, etc.)
- L'habitabilité, qui renvoie à la fois à la manière dont les populations occupent leur logement (locataires du parc privé, locataire du parc social, propriétaires bailleurs ou occupants, etc.), à la décence du logement (« pour qu'un logement soit considéré comme habitable, il doit répondre à la définition de logement décent, ce qui signifie qu'il doit pouvoir garantir l'hygiène, la sécurité, et le confort de l'occupant ») [53], et ainsi à un éventuel phénomène de précarité énergétique.
- L'environnement autour du logement, qui fait référence à l'intégration du logement dans son quartier, le traitement des pieds d'immeuble et les enjeux autour des limites de domanialité [52] peuvent influencer la qualité de vie à l'intérieur des logements (offre de services, de commerces accessibles depuis le logement, proximité du logement avec les sources de nuisances – pollution de l'air, nuisances sonores – et l'ensemble des interactions du logement avec ces composantes).

Le **mal-logement** se caractérise par une ou plusieurs situations :

- Le mal-logement peut d'abord concerner les **personnes qui sont « privées de domicile personnel** (sans-domicile, habitat de fortune, hébergement contraint chez des tiers) » [54]
- La **non-décence** (cf. « habitabilité » ci-dessus), qui peut se manifester (entre autres) par une situation de précarité énergétique : « Est en situation de précarité énergétique [...] une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat » (loi Grenelle 2 du 12 juillet 2010).
- La notion **d'habitat indigne** recouvre « l'ensemble des situations qui constituent un déni au droit au logement et portent atteinte à la dignité humaine » [55]. Elle a été définie par la loi MOLLE (2009) : « constituent un habitat indigne les locaux utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé »

- Un logement indigne peut ainsi être **insalubre** : le code de la santé publique définit comme insalubre « *tout logement, immeuble bâti ou non, vacant ou non, groupe d'immeubles ou îlot constituant soit par lui-même, soit par les conditions dans lesquelles il est occupé ou exploité, un danger pour la santé des occupants ou des voisins* » (art. L1331-26 du CSP).
- Certains logements sont susceptibles d'être **inadaptés** aux besoins d'un ménage, bien qu'ils soient habitables. Cela peut être le cas pour les PMR et les personnes âgées, dont les la situation physique requière des équipements adaptés. Des ménages peuvent aussi être en situation de **suroccupation** lorsque la surface du logement est trop petite par rapport au nombre de personnes qui l'occupent. **La suroccupation des logements est en moyenne deux fois plus forte dans les QPV que dans les unités urbaines qui les englobent** [56].

Ainsi, selon la Fondation Abbé Pierre, qui publie chaque année un rapport du mal-logement en France, 4,1 millions de personnes sont non ou mal-logées en France en 2022, dont 300 000 personnes privées de domicile fixe ; 14,7 millions sont affectées par la crise du logement (personnes en situation de précarité énergétique et/ou en taux d'effort excessif), chiffre qui a été aggravé par la crise du Covid-19 [57]

Lien entre le logement et la santé

Les situations de mal-logement peuvent avoir des impacts négatifs sur la santé physique, liés aux caractéristiques physiques du bâti [58], [33], [59] (qualité de l'air intérieur, exposition au bruit environnant, luminosité, vulnérabilité éventuelle du logement au changement climatique).

Le mal-logement peut aussi influencer sur les déterminants sociaux de la santé et avoir des effets négatifs sur l'estime de soi et la sociabilité des individus [58]. Une situation de précarité énergétique peut générer des états dépressifs et d'anxiété, associées aux difficultés de paiements de factures énergétiques, ainsi que des pathologies affectant leur santé physique [60]. Plus largement, plusieurs études ont mis en évidence que les difficultés de paiements liés au logement (impayés de loyers, des charges, endettement des propriétaires) [61], peuvent générer des épisodes plus réguliers de stress et d'anxiété, mais également une peur de stigmatisation vis-à-vis de l'entourage, créant ou aggravant un isolement social [61] ainsi qu'un sentiment d'insécurité. Aussi, l'augmentation du taux d'effort²³ dans le logement, conduit les propriétaires et/ou les locataires à des situations d'endettements, d'impayés, voire d'expulsions qui ont des effets négatifs sur la santé mentale des individus [60]. De même, une situation de suroccupation ou un habitat dégradé peut générer un sentiment de honte et impacter la santé psychique des individus, en particulier chez les adolescents [54], [58].

L'adaptation du logement aux besoins, à la structure familiale et aux ressources des ménages apparaît donc comme un facteur pouvant impacter la santé des occupant-es, mentale comme physique [57]. L'accès et le maintien dans un logement de qualité et adapté à la situation du ménage (ressources, structure familiale, besoins) est donc une condition de base pour mener une vie saine.

Populations vulnérables

Certaines populations sont particulièrement vulnérables face à ces problématiques :

- Les **populations issues de l'immigration, et notamment les mineurs non accompagnés, sont plus fréquemment confrontées à un accès difficile à un logement** (et plus particulièrement à un logement de qualité), en raison de ressources économiques faibles et/ou de pratiques discriminatoires à leur rencontre, tant dans le parc privé que social. Ces populations tendent en effet à être davantage orientées dans des logements anciens et/ou dans les quartiers défavorisés. Il est relevé dans la

²³ « **Le taux d'effort des ménages pour se loger** est un indicateur d'accessibilité au logement qui mesure le poids des dépenses de logement dans le revenu des ménages. » D'après <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3589066>

« **Le taux d'effort énergétique (TEE)**, appliqué aux ménages des 3 premiers déciles de revenu disponible par unité de consommation, correspond à la part des dépenses totales d'énergie dans le logement sur le revenu disponible du ménage ; le seuil au-delà duquel un ménage est considéré en précarité énergétique est de 8% » pour le logement. Ce seuil est de 4,5% pour les déplacements. D'après https://www.onpe.org/definition_indicateurs/definition_des_indicateurs et <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1283764>

littérature que « ces inégalités de traitement sont fondées le plus souvent sur l'origine, mais aussi sur le handicap, la situation de famille et le mode de vie. En se cumulant avec les difficultés relevant de situations sociales et économiques précaires, elles accentuent encore le sentiment de relégation des populations concernées ». [62] De même, **les personnes sans-papiers**, ne pouvant pas accéder au parc social (imposant un titre de séjour régulier) ni au parc privé (en raison des garanties demandées), sont reléguées à l'hébergement d'urgence ou chez des tiers, voire en squat ou à la rue, malgré le fait que la mise à l'abri et le droit aux logements soient des droits fondamentaux. [57]

- Les **ménages en situation de précarité** sont impactés par un taux d'effort croissant en matière de logement et en matière énergétique. Les inégalités et les vulnérabilités liées à l'habitat ont été aggravées lors des confinements, qui ont accentué les difficultés des ménages à se maintenir dans leur logement. Le nombre de **jeunes** en rupture de logement a notamment augmenté en Seine-Saint-Denis. [63] Les jeunes ont, de manière générale, des difficultés particulières à accéder au logement, qu'il s'agisse des étudiant-es ou de jeunes actif-ves [64].
- La problématique de l'inadaptation des logements impacte majoritairement les **jeunes**, les **familles monoparentales**, les **PMR** et les **personnes âgées**.

Les composantes du milieu urbain qui influencent le logement

En milieu urbain (en particulier dans le 18^e arrondissement de Paris) et dans le cadre d'un projet d'aménagement, les enjeux les plus forts qui se posent pour la population locale sont l'évolution des **prix des loyers**, les **tensions sur le parc social** (demande largement supérieure à l'offre disponible) et l'**adaptation des logements aux ressources, besoins et structures familiales des ménages**. En effet, la suroccupation est plus fréquente en QPV : le taux de suroccupation est presque trois fois supérieur à celui de l'ensemble des ménages de France métropolitaine [56] [63]. De plus, le parc de logements sociaux en Île-de-France est de moins en moins accessible pour les populations modestes, d'autant plus que ce dernier est sous-dimensionné par rapport aux besoins, faisant augmenter les délais d'attribution [65] [66] : « dans Paris et sa proche couronne (zone A bis), 1 demandeur sur 20 accédait à un logement social en 2019. En moyenne, ce ménage aura attendu 3 ans, 2 mois et 22 jours avant de l'obtenir » [66].

Point de vigilance

Les transformations urbaines et notamment celles du parc de logements sont des facteurs de gentrification (et, en retour, des conséquences de cette dernière) [67]. Ce phénomène fait l'objet de nombreuses analyses dans la littérature française et internationale. Il est décrit comme un processus de « **réhabilitation physique de certains quartiers urbains et le remplacement de leur population par des catégories plus aisées** » [68]. Dans sa thèse analysant le phénomène de gentrification à Paris, Anne Clerval estime que « *la gentrification est un processus de transformation sociale qui passe par celle des logements et de l'espace bâti, notamment par la réhabilitation des logements anciens* » [67].

La gentrification est un phénomène majeur à Paris depuis les années 1980. Plusieurs processus en seraient à l'origine : la valorisation progressive de la réhabilitation du bâti ancien (lié à la généralisation de la politique de réhabilitation dans les années 1990) et le développement de l'accession à la propriété dans l'habitat collectif ancien a engendré un « *un mouvement [...] fondé sur l'initiative individuelle des ménages* », ces derniers profitant de « *prix souvent inférieurs à la moyenne dans les quartiers anciens aux logements dégradés pour accéder à la propriété* ». La hausse des prix immobiliers apparaît donc comme une cause et une conséquence de la gentrification. [67] Les « *logiques de spéculation et d'investissement commercial* » [69] [70], « *la fin du contrôle des loyers dans le parc ancien dans les années 1980 [...] permettant un réinvestissement lucratif dans ces quartiers* » [70] et le « *déclin des emplois ouvriers et la progression de ceux des cadres et des professions intellectuelles supérieures* » [70] sont également identifiés comme des facteurs de gentrification.

En contribuant à gentrifier des espaces, la réhabilitation du bâti ancien a donc des effets majeurs sur les **populations habitantes d'un quartier populaire**, et accentue par conséquent les **inégalités sociales**. Anne Clerval souligne que « **comme la construction neuve, les réhabilitations contribuent à l'amélioration générale du confort dans l'habitat, tout en le rendant progressivement financièrement inaccessible aux ménages populaires. La gentrification accélère notamment la disparition du parc social de fait, qui servait d'accueil et de refuge pour les plus démunis ou les plus précaires, notamment les migrant-es** » [67]. Mathieu Van

Criekingén va jusqu'à considérer la gentrification comme un « *processus de destruction matérielle et symbolique d'espaces populaires* », conduisant à la **relégation des classes populaires hors des villes** [69].

De manière concomitante à la réhabilitation du bâti, l'évolution de l'offre de commerces, de services et culturelle dans les quartiers populaires peut participer de la gentrification d'un quartier, entraînant ainsi des impacts majeurs sur plusieurs déterminants de santé, notamment sur l'accessibilité (cf. p III).

Au regard de la marge de manœuvre très restreinte sur cette composante, dans le cadre de l'EIS du projet d'aménagement « Jardin des Mécanos », les leviers spécifiques permettant la création de logements favorables à la santé ne sont pas développés pour ce déterminant de la santé.

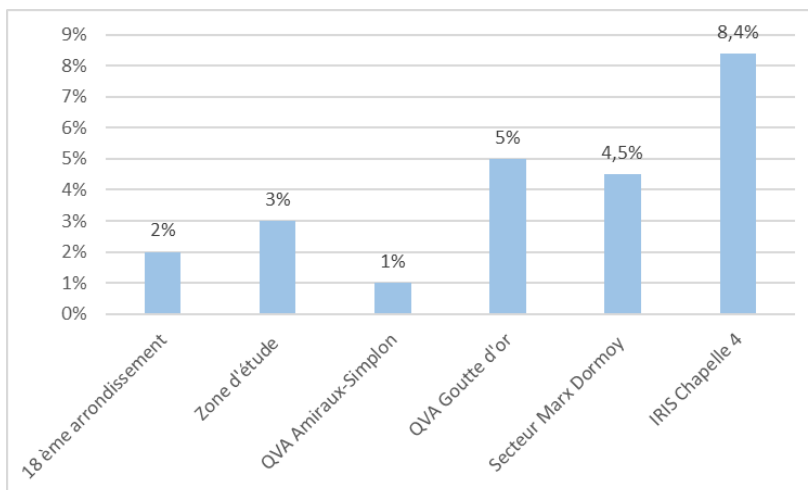


- Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet pour le logement (Informations issues du profil de territoire)

Un renouvellement des ménages : vers une gentrification du secteur ?

La **mobilité résidentielle** apparaît importante dans le secteur du projet « Jardin des Mécanos » : **environ 16% des ménages résident dans leur logement depuis moins de deux ans** (15% dans le QVA Amiraux-Simplon et 17% dans le QVA Goutte d'Or), une proportion similaire à celle enregistrée dans le 18^e arrondissement (à titre de comparaison en moyenne 10% des ménages résident dans leur logement depuis moins de deux ans dans les quartiers prioritaires).

On constate donc des flux de population relativement importants. Ces flux sont socialement différenciés. Du point de vue des CSP²⁴ en effet, concernant le secteur d'étude déterminé pour l'EIS, en 2014, **les cadres supérieurs** représentent 18% de la population, **et 21% en 2017**. L'augmentation de cette proportion est assez similaire au sein du 18^e arrondissement (+2% en trois ans), et représente **24% de la population**. Ainsi, **les nouveaux et nouvelles arrivant-es au sein de l'arrondissement, mais aussi au sein de la zone d'étude, sont majoritairement des cadres et de professions intellectuelles supérieures**. Et parallèlement, **les professions intermédiaires, les artisan-es et les commerçant-es regroupé-es**, se maintiennent à environ 17% de la population. **Alors que les classes plus populaires, que sont les ouvrier-es et les employé-es, ont diminué de -2%**. Ce qui montre un départ de ces classes socio-professionnelles de l'arrondissement, et notamment des quartiers Amiraux-Simplon et Goutte d'Or (de plus, ces quartiers ne sont plus attractifs pour les populations ouvrières et employées).



Evolution du pourcentage de cadres au sein de la population (en%)
entre 2014 et 2017

Source : INSEE RP, 2017

Le quartier Amiraux-Simplon connaît un renouvellement beaucoup plus modéré des populations. Le nombre de personnes sans activité professionnelle a baissé de -2% en trois ans.

A l'inverse, le renouvellement des populations est beaucoup plus significatif dans le quartier de la Goutte d'Or. En effet entre 2014 et 2017, les cadres et professions intellectuelles supérieures ont augmenté de 5% en trois ans. Et dans le même temps, le taux d'ouvrier-es et d'employé-es a baissé de 4%.

On assiste donc à un renouvellement des ménages au détriment des classes les plus populaires. Dans l'espace résidentiel, la progression de la gentrification pousse les plus précaires à accepter des conditions difficiles dans des logements inconfortables ou trop petits, mais dont les loyers ne cessent d'augmenter.[71] La situation économique du quartier ne s'est pas pour autant améliorée : **le nombre de personnes sans activité professionnelle n'a pas diminué mais a augmenté d'1%**, les populations les plus aisées n'y travaillant pas. En 2020, la géographe Marie Chabrol et le sociologue Yannick Henrio réalisaient une enquête sur l'évolution de la gentrification dans le quartier de la Goutte d'Or. Leurs résultats témoignent « à des échelles

²⁴ Les catégories socio-professionnelles (CSP) renvoient à la codification des professions dans le recensement et les enquêtes que l'INSEE réalise auprès des individus et des ménages.

parfois micro (une rue, un immeuble, un logement) du maintien dans l'espace public et dans les logements de populations pourtant parmi les plus vulnérables face aux processus de changement urbain »²⁵.

Au sein du quartier Marx Dormoy, on assiste à un phénomène encore plus marqué, puisque 46% des ménages n'étaient pas présents il y a quatre ans. Entre 2014 et 2017, on constate en effet aussi l'arrivée massive de cadres, et de professions intellectuelles supérieures. (+ 4,5%). Ici aussi on assiste à un départ des classes sociales les plus défavorisées. Les personnes sans emploi ont par exemple diminué de -2,5%, alors que dans le même temps, ce taux augmente à toutes les échelles.

Le renouvellement des populations est donc très important au sein du secteur Marx Dormoy, mais il est particulièrement marqué dans l'IRIS Chapelle 4 : 50% de la population est arrivée au cours des quatre dernières années. Les cadres et professions supérieures y ont augmenté de 8,4% et tandis que toutes les autres CSP ont diminué d'environ 1%, (en dehors des employés qui se maintiennent +0,3%). Ces populations plus vulnérables semblent se reporter en partie sur le secteur Chapelle 3 : les ouvrier-es (+ 1,1%,) alors que dans l'ensemble du secteur Marx Dormoy, elle et ils ont diminué de -0,4%.

L'arrivée massive des cadres et professions intellectuelles supérieures sur certains secteurs constitue une tendance générale visible à l'échelle du 18^e arrondissement dans sa globalité. Cela témoigne de l'amélioration du cadre de vie et de l'attractivité que retrouve le secteur. Et cela est gage de mixité sociale. Cependant, cette tendance peut venir générer des **inégalités sociales et territoriales au sein d'un même quartier, desquelles découle le déplacement des classes populaires, engendrant potentiellement un phénomène de gentrification**. Ce que montrent les tendances actuelles décrites sur le secteur Marx Dormoy.

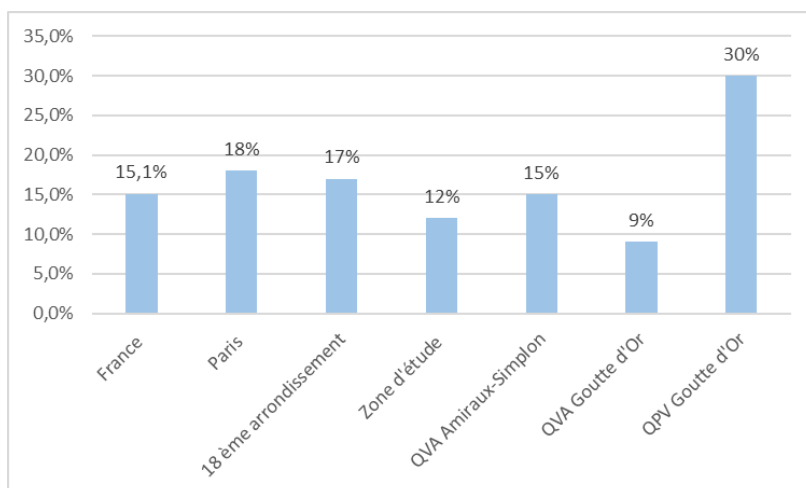
Des logements sociaux en nombre insuffisant au sein du territoire d'étude

La ville de Paris, abrite 18% de logements sociaux²⁶ (contre à l'échelle nationale 15,1%). Le 18^e arrondissement présente également une part de logements sociaux plus importante que la moyenne nationale (17%), alors que dans la zone d'étude (QVA Amiraux-Simplon et Goutte d'Or) celle-ci est de 12%.

La situation est hétérogène au sein des quartiers concernés. Au sein du QVA d'Amiraux-Simplon, on constate, entre 2009 et 2014, une augmentation de la part des logements sociaux de 5,4%, pour un taux total de 15% de l'offre immobilière totale. Ce qui est assez proche de la moyenne nationale (cf. *paragraphe ci-dessus*). La situation est en revanche différente au sein du quartier de la Goutte d'Or. Les logements sociaux représentent 9% de l'offre immobilière, avec une tendance à la baisse (baisse de 1,8% entre 2009 et 2014).

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Selon le Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires, les logements sociaux, ou habitations à loyer modéré (HLM) sont des logements construits « avec l'aide de l'État et qui [sont] soumis à des règles de construction, de gestion et d'attributions précises. Les loyers sont également réglementés et l'accès au logement conditionné à des ressources maximales. ».



Part des logements sociaux au sein de l'offre immobilière en 2014

Source : INSEE RP 2014

La répartition de cette offre spécifique de logements est également différenciée au sein du quartier de la Goutte d'Or. Essentiellement présentes au sein du quartier politique de la ville (QPV) de la Goutte d'Or, les résidences sociales y représentent en effet 30% des habitations du quartier. Ce chiffre *a priori* élevé est à relativiser au regard de la moyenne observable au sein des autres quartiers prioritaires de la ville (61% de résidences sociales, soit le double).

A noter qu'à l'échelle de l'arrondissement, le phénomène de suroccupation²⁷ concerne 28% des habitant·es contre 23% à Paris.

²⁷ Selon l'INSEE, la définition de la suroccupation repose sur la composition du ménage et le nombre de pièces du logement. Un logement est sur-occupé quand il lui manque au moins une pièce par rapport à la norme d'« occupation normale », fondée sur le nombre de pièces nécessaires au ménage, décompté de la manière suivante :

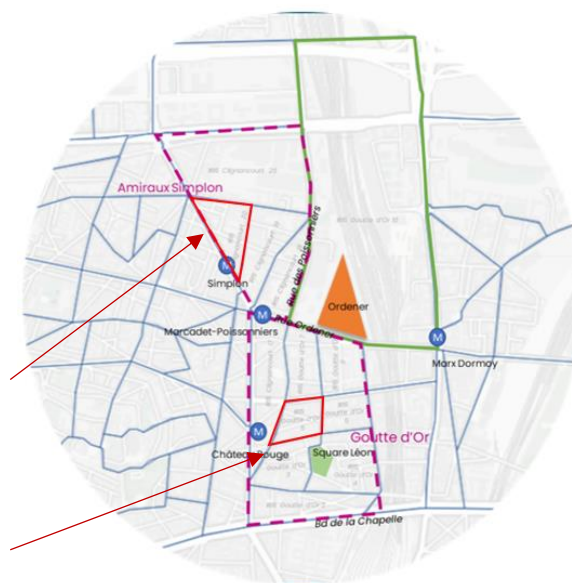
- une pièce de séjour pour le ménage ;
 - une pièce pour chaque personne de référence d'une famille ;
 - une pièce pour les personnes hors famille non célibataires ou les célibataires de 19 ans et plus ;
- et, pour les célibataires de moins de 19 ans :
- une pièce pour deux enfants s'ils sont de même sexe ou ont moins de 7 ans ;
 - sinon, une pièce par enfant.

Un logement auquel il manque une pièce est en situation de surpeuplement modéré. S'il manque deux pièces ou plus, il est en surpeuplement accentué. Par construction, les logements d'une pièce sont considérés comme sur-occupés.

Une répartition territoriale hétérogène du parc de logements

Les QVA Amiraux-Simplon et Goutte d'Or ont une superficie similaire (respectivement 238 876 et de 273 779 m²), mais le nombre de résidences varie du simple au double : on retrouve 6 713 logements à Amiraux-Simplon, pour 12 612 à Goutte d'Or. La densité de logements diffère donc entre les deux secteurs : elle est de 402 logements par hectare au sein du QVA Amiraux Simplon, et de 477 logements par hectare au sein du QVA Goutte d'Or. A titre de comparaison, la densité moyenne du 18^e arrondissement est de 202 logements par hectare.

Les logements ne sont pas répartis de manière homogène au sein des QVA. En effet, au sein de l'IRIS Clignancourt 20 (QVA Amiraux-Simplon, *en rouge sur la carte*), la densité est de 614 logements par hectare (le QVA comptabilisant en moyenne 402 logements par hectare, *cf. ci-dessus*) L'IRIS Clignancourt 20 est donc particulièrement résidentiel. A l'échelle du QVA Goutte d'Or, c'est l'IRIS Goutte d'Or 6 (*en rouge sur la carte*) qui est particulièrement résidentiel, puisque la densité est de 778 logements par hectare (le QVA comptabilisant en moyenne 477 logements par hectare, *cf. ci-dessus*). Ce niveau de densité se rattache à un bâti dense, essentiellement dévolu à l'habitat et caractérisé par de nombreux petits logements.²⁸



Rappel du périmètre géographique Energies Demain, 2022.

La densité résidentielle influence, de fait, la densité populationnelle. L'IRIS Clignancourt 20 comptabilise 923 habitant·es à l'hectare, et l'IRIS Goutte d'Or 6, 1241 habitant·es à l'hectare. A titre de comparaison, la densité populationnelle moyenne des deux QVA est de 755 habitant·es par hectare.

La densité dans le paysage urbain actuel est controversée, elle est le symbole d'un paysage en grands ensembles souvent connotés négativement en partie à cause des impacts de la surpopulation et d'un moindre accès aux services de proximité.

Un parc de logements dans un état préoccupant, avec une part élevée de logements insalubres

L'Atelier Parisien d'Urbanisme (Apur), à la suite du plan de résorption de l'habitat indigne (2002-2007) a développé un outil de prévention de la dégradation du bâti²⁹. La méthode de repérage a été mise en place en 2008 et 2009 et repose sur la sélection, la pondération et le croisement d'un ensemble d'indicateurs tels que : la concentration de petits logements locatifs³⁰, l'existence de mises en demeure au titre de la sécurité et de la salubrité, des factures d'eau collectives impayées, un pourcentage de demandeurs de logement social supérieur à 15% des ménages résidents, la présence de termites, etc. Ils permettent de définir une liste d'immeubles « à surveiller »³¹.

En 2021, cette méthode a permis d'identifier 148 immeubles comme présentant des fragilités qui justifient une surveillance de la part de la puissance publique à l'échelle de la Ville de Paris. La répartition géographique de ces immeubles montre une concentration dans les arrondissements du Nord et de l'Est parisien. Ainsi, 73 immeubles sur 148, soit 49% des immeubles, se situent dans les trois arrondissements du nord de Paris (17^e, 18^e et 19^e). À lui seul, le 18^e arrondissement concentre 22% des immeubles identifiés. La situation semble cependant s'améliorer, puisque en 2020 ce taux était de 29%. Concernant la zone d'étude (QVA Amiraux-

²⁸ https://www.apur.org/sites/default/files/documents/18e_arrondissement.PDF

²⁹ <https://www.apur.org/fr/nos-travaux/lutte-contre-habitat-indigne-paris-bilan-actions-menees-2002-2018>

³⁰ Immeuble cumulant au moins 70% de logements de 1 ou 2 pièces et 70% de logements locatifs.

³¹ <https://www.apur.org/fr/nos-travaux/paris-prevention-degradation-bati-resultats-2020>

Simplon et QVA Goutte d'Or), la situation est assez hétérogène. Selon l'Apur, le quartier Amiraux-Simplon donne à voir peu de logements insalubres, alors que le quartier de la Goutte d'Or fait partie des trois zones qui concentrent le plus d'immeubles à « surveiller » à l'échelle de la ville de Paris.

Un taux de vacance des logements similaire à la moyenne parisienne

Pour l'Insee, un logement vacant est un logement non occupé mais destiné à l'usage d'habitation. La part de logements vacants, à l'échelle du parc de logements en France, est de 8,2% (2018).

Ce taux est légèrement plus élevé au sein de la Ville de Paris, qui présente une part de 8,5%. La situation est surtout hétérogène entre les différents arrondissements, ce phénomène se concentrant particulièrement dans certaines zones.

Au sein du 18^e arrondissement, le taux de vacance de 8,4% se situe pleinement dans la moyenne. L'arrondissement est très touristique, grâce à Montmartre notamment, secteur très apprécié et qui présente un taux de vacance très faible de 4,5%. Le reste de l'arrondissement, dont le périmètre de la zone d'étude, présente un taux de vacance de 8,7% (7,6% de logements vacants au sein du QVA Amiraux-Simplon et 9,2% de logements vacants au sein du QVA Goutte d'Or).

À l'échelle de la Ville de Paris, **ce sont les petits appartements qui sont le plus concernés par la vacance**. Parmi les appartements d'une ou deux pièces, 9,5% sont vacants, alors qu'à l'inverse, les appartements de 5 pièces ou plus le sont à hauteur seulement de 2,9%. **L'année de construction des bâtiments joue aussi un rôle important**. A Paris en effet, les logements construits après 2015, ont un taux de vacance de 5,2% alors que ce taux est beaucoup plus important pour ceux construits après 1946, puisqu'il atteint 10,4%. L'INSEE explique cela par « la perte d'attractivité d'une partie du parc, accélérée par une augmentation des constructions neuves ». On trouve aussi des biens trop dégradés pour être habités, en effet, « en moyenne le taux de vacance est de 26% dans le parc de qualité médiocre contre 6% dans les logements « grands luxe à confortable »³².

Ainsi au sein de la zone d'étude, le taux de vacance est particulièrement élevé, et notamment dans les IRIS Goutte d'Or 3 et 8 (en rouge sur la carte, avec respectivement 11,4% et 11,5%). On y retrouve des immeubles anciens constitués de petits appartements. Les IRIS Clignancourt 18 et Goutte d'Or 6 (en jaune sur la carte) montrent à l'inverse respectivement une vacance en baisse de 3,6% et 3,4% grâce à la rénovation de plusieurs logements.



Rappel du périmètre géographique Energies Demain, 2022.

Les espaces vacants exercent des influences indirectes participants à la dégradation du cadre de vie^[72] des habitantes. Selon une étude des urbanistes Nadia Arab et Yoan Miot, les espaces vacants :

- ont des effets sur l'insécurité, certaines parcelles recensées sont le support d'usages informels et illégaux^[72] ;
- participent à la fragilisation commerciale³³ du territoire concerné ;

³² <https://www.observationsociete.fr/modes-de-vie/logement-modevie/le-boom-des-logements-vacants/>

³³ C'est « le cercle vicieux de la vacance commerciale : la fermeture d'un commerce provoque une perte de diversité commerciale ou de capacité d'attraction de la polarité commerciale, et tend à réduire les flux de consommateurs, ce qui conduit à une baisse du chiffre d'affaires et à des anticipations économiques négatives pouvant les amener à choisir de fermer leur commerce, ce qui de fait entretient le phénomène de vacance »

- et enfin, participent à la dégradation massive du parc de logement, plus le niveau de vacance résidentielle est élevé plus le niveau de dégradation global du parc de logement est important³⁴.

Le logement dans le périmètre du projet « Jardin des Mécanos » : les enjeux issus du profil de territoire



- Un secteur très attractif pour **les cadres et professions intellectuelles supérieures**. En parallèle, un départ des classes plus populaires, que sont les ouvrier·es et les employé·es (renouvellement de la population significatif dans les quartiers Marx Dormoy et Goutte d'Or et plus modéré dans le quartier Amiraux-Simplon, ex : *46% des ménages du quartier Marx Dormoy n'y habitaient pas il y a 4 ans*).
- Pour autant, une situation économique du quartier stable : le nombre de personnes sans activité professionnelle n'a pas diminué mais a augmenté d'1%, les populations les plus aisées travaillant dans d'autres arrondissement.
- **Des inégalités sociales et territoriales importantes au sein d'un même quartier et un phénomène de gentrification à l'œuvre.**
- Une vacance immobilière importante qui contribue à renforcer les problématiques de « crise du logement ».
- **Une offre de logement social principalement concentrée au sein du QPV Goutte d'Or** (les résidences sociales y représentent en effet 30% des habitations du quartier). Toutefois, un chiffre à relativiser au regard de la moyenne observable au sein des autres quartiers prioritaires de la ville (61% de résidences sociales sur la totalité du parc, soit le double).
- En 2021, parmi les 148 immeubles identifiés par l'Apur comme présentant des fragilités qui justifient une surveillance de la part de la puissance publique à l'échelle de la Ville de Paris, 22% des immeubles identifiés se concentrent dans le 18^e arrondissement. Le quartier Amiraux-Simplon donne à voir peu de logements insalubres, cependant, **le quartier de la Goutte d'Or fait partie des trois zones qui concentrent le plus d'immeubles à « surveiller » à l'échelle de la ville de Paris.**

³⁴ *Ibid.*

3.2.3 Qualité des espaces publics



- Les grands enjeux que présente la qualité des espaces verts pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)

Définition

La notion d'« espace public » fait référence à « *la partie du domaine public non bâti affectée à un usage public. Autrement dit, ils désignent l'ensemble des lieux accessibles et gratuits où les populations peuvent se rencontrer* » [73]. Ces espaces sont marqués par des logiques d'échanges et d'interactions. Ils sont à la fois « une projection au sol des rapports sociaux » et vecteurs d'inégalités sociales [74]. Nous traiterons ici de cette acception des espaces publics, et plus particulièrement des **aménités de l'espace public**, c'est-à-dire les qualités de ces espaces libres, où peuvent s'exprimer divers usages. Il s'agit donc à la fois de la **qualité du mobilier urbain, des aménagements et équipements favorisant une mixité d'usages, de l'entretien de ces espaces publics et de la présence d'espaces verts**.

Les espaces publics ont diverses fonctions [73] :

- **Une fonction sociale**, à savoir la capacité de ces espaces à générer des opportunités d'interactions entre les populations, et à lutter contre l'isolement social. Lorsqu'il est lieu de rencontres, l'espace urbain est *a fortiori* « espace de conversation démocratique » [75].
- **Une fonction circulaire**, à savoir la capacité de ces espaces à faciliter ou non les déplacements des individus.
- **Une fonction de stimulation de l'appareil perceptif**, qui renvoie aux perceptions sensorielles possibles dans les espaces publics.
- **Une fonction environnementale**, lorsqu'il s'agit d'espaces verts, et notamment s'ils représentent une réserve de biodiversité.

Ainsi, les aménités de l'espace public constituent des leviers qui favorisent l'expression de ces fonctions et donc les usages de cet espace. Ces différentes fonctions peuvent avoir différents effets, positifs et négatifs sur la santé des populations.

Dans les parties qui suivent, afin de répondre au mieux aux enjeux du territoire, la revue de littérature sera davantage orientée sur **l'entretien et la gestion des espaces publics** ainsi que sur **l'accès aux espaces verts**.

Liens entre la qualité des espaces publics et la santé

Les liens entre aménagements urbains de qualité et santé physique et mentale sont largement investigués dans la littérature [1]. Ces liens sont complexes et multidimensionnels : la qualité des aménagements a des effets sur la cohésion sociale, l'accessibilité et la mobilité³⁵. De même, les interactions sensibles entre l'espace urbain et les individus donnent lieu au ressenti d'une certaine ambiance urbaine [80] et produisent des effets sur les plans émotionnel, cognitif et psychique, influençant donc le bien-être des citoyen·es [73].

Deux éléments seront ciblés dans cette section : d'une part, les impacts des espaces verts sur la santé, et, d'autre part, les impacts des espaces publics sur le sentiment de sécurité et la cohésion sociale.

³⁵ Les aménagements urbains sont susceptibles d'encourager la pratique d'une activité physique et les modes de déplacements actifs [76]–[78]. La mixité fonctionnelle, l'accessibilité et la sécurité des espaces sont en effet déterminants pour limiter la sédentarité [39], [79]. Les **mobilités actives** constituent ainsi un déterminant de santé dont les effets sont étudiés dans la présente revue de littérature (cf. p.70)

- **Les impacts des espaces verts sur la santé globale**

Les espaces verts contribuent à améliorer la santé globale des individus. Au-delà de l'incitation qu'ils représentent pour la pratique d'une activité physique, une réduction de la mortalité et des maladies cardiovasculaires est observée et mise en lien avec une fréquentation des espaces verts [76]–[78], [81]. D'ailleurs, il est constaté qu'en présence d'espaces verts, les individus auraient une meilleure perception de leur santé générale [76]. Les avis divergent cependant concernant l'impact des espaces verts sur certaines maladies comme l'obésité et le diabète [34], [76]. Certaines études ont trouvé une association positive entre les espaces verts et les indicateurs d'obésité, mais les résultats sont variés et contradictoires d'une étude à l'autre [76]. Le temps passé dans la nature a également été associé à un risque plus faible de développer certains problèmes de santé (naissances prématurées, insuffisance pondérale à la naissance) et à un risque réduit de décès [82]. Les espaces naturels contenant une grande biodiversité sont considérés comme étant davantage favorables à une bonne santé mentale et au bien-être (par exemple, une diversité d'oiseaux chanteurs), bien que certaines espèces puissent être perçues comme des nuisances (par exemple des pigeons ou des mouettes).

La présence et la qualité d'espaces de nature en ville favorisent une bonne santé mentale des populations grâce aux réponses psychophysiologiques qu'elle provoque. L'exposition à la nature présente plusieurs bienfaits selon la littérature, qui est largement développée sur le sujet. Elle permet une réduction du stress, et par conséquent « une diminution des facteurs de risques psychologiques et de la charge de certaines maladies liées au stress » [83]. De plus, la proximité à la nature contribue à réduire les symptômes d'anxiété et de dépression (des études constatent une réduction des besoins en médicaments antidépresseurs en milieu urbain, en particulier chez les personnes défavorisées [82]). Elle améliore la qualité du sommeil, les capacités d'attention, l'humeur et des sentiments positifs. Cela participe ainsi au bien-être mental des populations [34], [76], [78], [81], [83].

Les espaces naturels de haute qualité sont aussi plus susceptibles d'attirer les populations. L'entretien de cette « qualité » des espaces publics détermine en partie sa perception et son appréciation par les populations et donc à terme sa fréquentation et les usages et comportements qu'on y observe [84]. Toutefois, la présence d'espaces verts et la pratique d'activité physique ne peuvent pas être systématiquement corrélées selon la littérature, l'activité physique dépendant de l'accessibilité, la taille, l'esthétique et la disponibilité des équipements³⁶.

En développant les espaces verts dans les espaces publics, on atténue les effets des changements climatiques sur la santé et sur le milieu bâti [76]. En tant que régulateurs environnementaux, les espaces verts diminuent l'exposition à certains facteurs nocifs pour la santé [1], [76]–[78], [81], [80]:

- **Amélioration de la qualité de l'air** : l'existence d'une moindre concentration de polluants atmosphériques autour des espaces verts fait consensus dans la littérature. Une grande diversité d'arbres en bonne santé peut favoriser le stockage de polluants atmosphériques. Les risques sanitaires et la mortalité et morbidité liés à la qualité de l'air s'en trouvent réduits. Cependant, à l'inverse, une mauvaise qualité de l'air peut affecter la végétation, sa capacité de purification de l'air et par conséquent la qualité et l'absorption de l'eau [82].
- **Amélioration de l'eau** grâce à la végétation qui la régule.
- **Lutte contre les îlots de chaleur urbains** grâce à la régulation des températures par la végétation. En conséquence, les risques sanitaires liés au stress thermique en cas de canicule (pour les enfants et personnes âgées notamment) sont réduits. Les besoins de climatisation diminuent également.
- **Atténuation du bruit et de la perception négative du bruit**, particulièrement pour les zones avec un trafic urbain très dense.

³⁶ Cf. « mobilités actives » p.70

Les espaces verts renforcent la capacité d'adaptation et la résilience des communautés, notamment face aux vagues de chaleur et aux précipitations intenses. De plus, les expériences de milieux naturels dans l'enfance favoriseraient l'adoption de comportements écologiques une fois adulte [81].

Il convient cependant d'anticiper les **potentiels impacts négatifs des espaces verts dans l'espace public sur la santé** [81] :

- Expositions à des maladies vectorielles et aux zoonoses (maladies transmises par les animaux aux humains), dont le risque est renforcé dans le contexte du changement climatique
- Impacts d'une exposition prolongée et sans protection au soleil (insolation, vieillissement prématuré peau, risque de cancers de la peau)
- Augmentation des risques de réactions allergiques au pollen
- Exposition aux pesticides et herbicides (particulièrement lorsqu'ils sont mal utilisés).
- Contamination des espaces par les déjections animales (chat et chien), vecteurs de maladies : les aires de jeux pour enfants sont notamment une zone à risque puisque les enfants jouent à terre.
- Espaces potentiellement propices à la criminalité et à un faible sentiment de sécurité lorsqu'ils ne sont pas bien aménagés [77].

- **Les impacts des espaces publics sur le sentiment de sécurité et la cohésion sociale**

La qualité des aménagements urbains a également un impact sur le capital social des individus [79]. Les espaces publics de qualité contribuent à améliorer les relations sociales et ainsi renforcer la cohésion sociale [34], [78], [81]. Cette qualité réside dans une offre de mobiliers urbains qui facilitent les rencontres et les interactions sociales (bancs, places) [79], [85], encouragent la participation à des activités sociales [34], permettant d'obtenir du soutien moral. Cela participe à renforcer la convivialité des lieux, à favoriser l'émergence d'identités collectives et de solidarités et, *in fine*, à augmenter le sentiment de sécurité.

Les espaces de nature favorisent les relations sociales orientées vers la coopération, la négociation, l'attention à autrui et la perception du monde comme un espace partagé [83]. Ceci peut participer à un sentiment d'appartenance au monde naturel qui se veut rassurant. Alix Cosquer va même jusqu'à considérer que **l'exposition à la nature incite à concevoir la possibilité d'autres imaginaires et récits communs, notamment face aux enjeux socioécologiques actuels et aux problématiques de santé qui s'y rapportent** [83].

Mais ces effets positifs sur les liens sociaux peuvent être atténués dans le cas où :

- **L'optimisation des lieux de rencontre** n'est pas satisfaisante (absence de bancs sur des longues distances, par exemple),
- La qualité du mobilier urbain et sa cohérence n'a pas été pensée
- **De nombreuses routes et intersections** fragilisent la continuité des lieux de mobilités douces et donc des espaces de rencontres

De plus, **des espaces publics dégradés et un délabrement urbain impactent à la fois la santé mentale et physique des individus en générant un sentiment d'insécurité.** D'une part, les espaces associés à des actes de vandalisme, à la criminalité, à l'usage de stupéfiants et au dépôt sauvage d'ordure peuvent être à l'origine d'anxiété [86].

Un entretien insuffisant des espaces publics symbolise ainsi un quartier abandonné par les autorités publiques et livré à la délinquance [87]. En conséquence, en éprouvant un sentiment d'insécurité, les habitant-es d'un quartier, et notamment les femmes, peuvent être amenés à créer des stratégies d'évitement de certains lieux et à se replier dans le milieu privé, la familiarité pouvant être un facteur sécurisant [31].

D'autre part, l'absence d'entretien des espaces publics et/ou le sentiment d'insécurité limitent l'activité physique et la mobilité, les individus étant plus enclins à faire de l'exercice si les trottoirs sont présents, attrayants, sans obstacle et entretenus, et si le paysage est agréable [88].

De même, le sentiment d'insécurité ressenti par certains parents dans certains espaces peut affecter la santé physique de leurs enfants en limitant la mobilité active et l'activité physique de ces derniers dans ces espaces [32].

Les impacts négatifs sur la santé du sentiment d'insécurité peuvent donc être directement associés à celles d'un mauvais entretien des espaces publics. Un sentiment de sécurité fort va à l'inverse influencer positivement la pratique des espaces et donc l'état de santé des populations en agissant sur les déterminants de santé individuels (favoriser l'activité physique et la mobilité active) et sur les déterminants sociaux de la santé (réduire l'anxiété et le stress, favoriser les rencontres et le lien social). Il est donc nécessaire de garantir une bonne qualité des espaces publics (éclairage, propreté, présence de nature en ville) pour favoriser la santé mentale et physique des populations.

Populations vulnérables

La construction des relations sociales dans l'espace public (au sens de sphère publique) fait l'objet d'études spécifiques dans la littérature. Cette dernière présente moins de résultats quant aux vulnérabilités des populations liées aux aménités de l'espace public, mais les bénéfices des espaces verts sur ces populations et vulnérabilités liés au genre tendent à être de plus en plus analysés.

Il peut être noté que l'appréhension de l'espace public par **les enfants** dépend des pratiques éducatives qui varient en fonction des capitaux familiaux. Clément Rivière constate par exemple que les enfants des familles dotées en capital économique sont moins amenés à se déplacer à l'extérieur sans accompagnement, puisque les familles peuvent employer des gardes d'enfants et habitent un grand logement. L'encadrement est plus ou moins protecteur selon que le capital familial est faible (préférence pour la proximité chez les classes populaires), économiquement fort (responsabilisation précoce de l'enfant) ou culturellement fort (alliance entre la proximité et la préparation à la ville *via* l'accumulation de capital social local) [89].

Le genre est un facteur déterminant l'appréhension de l'espace public et le sentiment de sécurité. Le genre des enfants et des adolescents influence ces pratiques éducatives et donc l'appropriation de l'espace public. La « présomption de vulnérabilité des filles face aux agressions sexuelles » font qu'elles sont amenées à adopter un comportement passif et un habillement discret. Concernant les garçons, c'est la violence physique, infligée ou subie, qui fait l'objet de craintes [89].

Plus spécifiquement, la littérature montre que dans les quartiers de Barbès, Château-Rouge ou de la Goutte-d'Or, **l'occupation de l'espace public est surtout masculine**, en particulier le soir. Les femmes présentes dans l'espace public le sont principalement en journée et pour des tâches domestiques (courses, accompagnement des enfants) [74]. Toutefois, la faible occupation de l'espace public de proximité par les femmes habitant dans les QPV ne doit pas masquer le fait que leurs mobilités sont susceptibles d'être plus nombreuses, diversifiées et lointaines que celles des hommes. Ce constat implique de penser simultanément la question de la qualité des espaces publics et les facteurs de « l'immobilité relative » des jeunes et des hommes dans ces quartiers, notamment l'accès à l'emploi, l'accès à d'autres espaces de sociabilité et « les violences auxquelles ils sont exposés hors de leurs quartiers » [90].

Enfin, certains travaux abordent les conséquences potentielles d'un entretien défaillant des espaces publics, et donc d'une carence d'aménités pour certaines populations vulnérables. **Ce sont notamment des habitant-es des quartiers socioéconomiquement défavorisés qui cumulent des vulnérabilités.** En effet, un habitant de QPV sur dix ne se dit « pas satisfait du tout » de son cadre de vie [91]. **Ces quartiers souffrent aussi d'un plus grand sentiment d'insécurité**, or le sentiment d'insécurité est accentué par un manque d'entretien des espaces publics.

Il est également à noter que les habitant-es des QPV connaissent une plus forte exposition aux nuisances environnementales et y sont davantage vulnérables de par leurs conditions de vie : ces quartiers peuvent être marqués par un cumul d'expositions environnementales. [92]

Il a été observé que les **populations défavorisées socioéconomiquement vivent plus souvent dans des**

quartiers avec un moindre accès aux espaces verts [93]. Pour les enfants, l'accès aux espaces verts favorise un bon développement moteur, cognitif, émotionnel, social et physique ; ainsi qu'un meilleur état de santé à l'âge adulte. En favorisant le calme, le contact avec la nature permet de réduire le niveau de stress des plus jeunes, d'améliorer leurs capacités de concentration [76], la motivation pour apprendre, la maîtrise de soi et les compétences relationnelles : cela contribue au développement de comportements prosociaux et de coopération. Par ailleurs, « passer du temps dans la nature durant l'enfance permet de développer l'imagination, la créativité, le sens critique et la capacité à résoudre des problèmes » [83]. La nature en ville permet aussi d'agir sur l'indice de masse corporelle des plus jeunes en favorisant une augmentation de la pratique d'activité physique à l'extérieur [76].

La présence de nature dans l'environnement des femmes enceintes diminue aussi les risques périnataux [76], [81]. Chez les personnes âgées, la présence d'espaces verts encourage la pratique de la marche et l'activité physique, permettant ainsi de lutter contre les maladies chroniques [76]. Elle améliore aussi leur humeur, sommeil, concentration ainsi que leur sentiment de sérénité [94]. Enfin, l'accès à des espaces verts serait particulièrement bénéfique pour les individus vivant avec une maladie psychique [93]. L'exposition aux espaces verts permettrait de diminuer les troubles de l'humeur, l'anxiété ainsi que les symptômes dépressifs chez les sujets concernés [93], [95].



Focus sur l'impact des espaces verts sur la réduction des inégalités sociales de santé

Les espaces verts sont valorisés dans plusieurs travaux pour leurs effets sur les inégalités sociales de santé [96]. Les effets bénéfiques de la fréquentation des espaces verts seraient plus importants chez les populations défavorisées, les groupes minoritaires [77], [78], [81], les enfants et les personnes âgées [80]. Les recherches de Richard Mitchell et Franck Popham ont confirmé cette hypothèse en démontrant que les inégalités de mortalité sont plus faibles entre les populations aisées et défavorisées lorsque les individus aux plus faibles revenus bénéficient d'une plus grande exposition aux espaces verts [96]. Ainsi, l'environnement physique et plus particulièrement les espaces verts, apparaissent comme une opportunité pour perturber la conversion habituelle des inégalités socio-économiques en inégalités de santé [97].

Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer plus précisément les mécanismes à l'origine desquels l'accès à des espaces verts limiterait les impacts négatifs sur la santé d'un statut socio-économique défavorisé :

* Les espaces verts offrent l'opportunité aux populations défavorisées de pratiquer des activités de plein air (activité physique, de détente, récréative, etc.). Les individus avec un statut socio-économique défavorisé ont moins de probabilité de faire de l'exercice que ceux-celles ayant un statut socio-économique élevé, notamment à cause de leur environnement qui serait moins propice à l'exercice [96]. Ces populations défavorisées, lorsqu'elles réussissent à avoir accès à un espace vert, bénéficieraient donc davantage des impacts positifs sur la santé des espaces verts ; avec pour conséquence un meilleur état de santé que les individus souffrant du même manque de revenus, mais n'ayant pas accès à ces espaces [96].

* En permettant de réduire le stress, la pression sanguine et en accélérant le processus de guérison, les espaces verts permettraient, lorsqu'ils leur sont accessibles, d'offrir aux individus défavorisés socioéconomiquement une forme de protection des effets biologiques du stress provoqué par leur manque de revenus [96].

* Les espaces verts constituent une opportunité pour rompre l'isolement social en créant des milieux de rencontre [76], [98] et permettant de réduire ainsi les inégalités sociales et territoriales de santé.

* La présence d'espaces verts dans les quartiers défavorisés permettrait d'y améliorer la qualité de l'air alors que celle-ci est réputée pour y être plus dégradée que dans des quartiers plus aisés [81]. De la même manière, les espaces verts participeraient à réguler les températures dans des quartiers où les habitants

n'ont pas forcément les ressources pour faire face à de fortes chaleurs (pas d'accès à la climatisation, etc.) [81].

*** Dans certaines conditions, les espaces verts permettraient d'améliorer le sentiment de sécurité dans un quartier**, les habitant·es des quartiers défavorisés étant *a priori* davantage sujets à un faible sentiment de sécurité. En effet, ces espaces, lorsqu'ils sont bien aménagés, seraient moins propices à la criminalité, l'utilisation accrue de ces espaces étant associée à un accroissement de la surveillance [76], [77].

Actuellement, le projet de recherche interdisciplinaire GREENH-CITY cherche à identifier les politiques et modes d'interventions sur les espaces verts permettant d'agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé en ville [99].

Les composantes du milieu urbain qui influencent la qualité des espaces publics

Plusieurs éléments du milieu urbain influencent les aménités de l'espace public :

- **La présence d'espaces verts dans l'espace public**

Selon Anne Roué-Le Gall, **les caractéristiques des espaces verts présentées ci-dessous constituent des variables de conditions d'expositions aux bénéfices et aux risques des espaces verts** [1], [76], [81] :

- **L'accessibilité.** En constituant une cartographie inédite des espaces verts publics comparant six villes en France, les chercheur·ses du projet GREENH-CITY ont constaté que selon leur quartier de résidence au sein d'une même ville, les populations ne disposent pas de la même offre d'espaces verts publics (en nombre et en superficie disponible par habitant·e) [100]. **Si les quartiers les plus populaires des six villes étudiées sont globalement situés à proximité d'au moins un espace vert public, ils disposent d'une surface d'espace vert public bien inférieure à celle des quartiers aisés** [100]. Selon Anne Roué-Le Gall, l'accessibilité repose donc sur plusieurs éléments [1], [76], [81] :
 - **La proximité du lieu de résidence** : la Commission européenne recommande qu'un habitant·e dispose d'un espace vert à moins de 300m de son habitation
 - **Le type et la taille des espaces verts** : les espaces verts de grande taille à aires ouvertes ou avec une bonne visibilité sont associés à une meilleure santé physique tandis que les espaces plus isolés sont plus propices au repos et au rétablissement
 - **Le sentiment de sécurité associé** (éclairage, fréquentation, surveillance, sentiers). L'insécurité ressentie par des usager·es dans un espace vert peut être liée à un mauvais entretien ou à l'accaparement de l'espace par un groupe d'individus.
 - **La connectivité** au reste du réseau urbain
- **L'esthétique**, qui comprend la **qualité** (paysagère) des espaces verts (qualité paysagère) et leur **perception** par les usager·es.
- Les aménagements, à savoir :
 - Les **équipements attractifs permettant l'activité physique** (terrains de sports, tables de jeux, fontaines à eau, supports à vélo, sentiers pour la marche)
 - Les **équipements favorisant une mixité d'usages et d'usager·es**, en travaillant notamment à garantir la mixité genrée des espaces.
 - Les **infrastructures de services** (WC, kiosques, bancs, barbecues, tables de pique-nique)
 - La **quantité d'arbres**, le type d'essence et l'ombrage qu'il induit.
- **L'entretien et le mode de gestion** (pesticides, arrosage, fréquence entretien, etc.)

- **La propreté et la qualité des espaces publics**

Tout d'abord, la propreté et la qualité des espaces publics dépendent du dispositif de gestion des déchets mis en œuvre. Il s'agit de déployer un dispositif suffisamment efficient pour éviter le dépôt d'ordures sur la voie publique. D'autre part, l'entretien des espaces publics peut être facilité ou mis en difficulté par la qualité du mobilier et des aménagements de l'espace public. Par exemple, la faible qualité d'un revêtement pourra accélérer sa dégradation dans le temps, et nécessiter un plus grand entretien. **Garantir la propreté des espaces publics passe aussi par la protection des populations face à la prolifération de nuisibles**, tels que les moustiques ou les rats, pouvant avoir des impacts négatifs sur leur santé. Il s'agit aussi de limiter les nuisances olfactives et visuelles liées à la présence de déchets.

Points de vigilance et leviers

Les caractéristiques des espaces publics présentées ci-dessous (accessibilité, esthétique, aménagement, entretien) constituent des leviers à actionner pour influencer l'état de santé et la qualité de vie des populations [1]. L'enjeu est de fabriquer un espace public au service des habitant·e pour en faire un nouvel équipement public à part entière [85].

Les projets « de rues aux enfants » ou « de rues sportives » montrent par exemple que le parvis d'une bibliothèque peut aussi être un équipement culturel, la rue un terrain de sport, tout en préservant sa fonction première de lien social. **L'espace public doit rester un lieu ouvert et multiple**, où les individus s'arrêtent, se reposent, échangent **en particulier dans les quartiers populaires où le rôle de la rue est essentiel et où la proportion de jeunes ou de publics fragiles est plus importante**.

Cependant, la mixité fonctionnelle est susceptible de provoquer des nuisances (notamment sonores et olfactives) pour les résident·es des espaces alentours. Dans la phase de programmation d'un projet d'aménagement, il convient donc d'identifier ces éventuelles sources de nuisances afin d'adapter le projet en amont [101].

L'accessibilité des espaces publics, et plus spécifiquement des espaces verts, leur capacité à inclure différents groupes de populations *via* des aménagements assurant un sentiment de sécurité fort et la qualité sensorielle de ces espaces constituent trois axes de travail dont les leviers sont détaillés ci-après.

- **L'accès aux espaces verts : un levier de qualité de vie à l'échelle des quartiers**

La végétalisation des espaces peut contribuer à enrichir la sensibilité à l'égard du vivant, aspect primordial au regard des crises écologique et de la sensibilité actuelles selon le philosophe Baptiste Morizot. Il peut s'agir de parcours botaniques, de l'utilisation de plantes sauvages, d'un paysage urbain valorisant le rythme des saisons, de jardins partagés... [46]

L'accessibilité des populations aux espaces verts et leur disponibilité au sein de la ville constituent un enjeu majeur de santé publique, notamment en matière de réduction des inégalités socio-environnementales de santé [100]. Selon les chercheurs du projet GREENH-CITY, il s'agit donc d'**articuler la disponibilité en espaces verts** (mètres carrés d'espaces verts disponibles par habitant) **et l'accessibilité en espaces verts** (temps et distance d'accès à pieds de l'espace vert le plus proche à son domicile) [102]. Ainsi, s'il est nécessaire d'augmenter au maximum la **surface** des espaces verts, il est indispensable de se soucier de leur **localisation** pour qu'ils bénéficient autant aux quartiers populaires qu'aux quartiers aisés. Pour rappel, selon la Commission européenne, les espaces verts devraient se situer idéalement à moins de 300m du domicile [76].

Cependant, certaines études ont mis en évidence les risques associés à l'émergence de parcs et d'espaces verts dans les quartiers défavorisés (souvent insuffisants), ces espaces pouvant favoriser l'embourgeoisement de ces quartiers (aussi appelée « gentrification verte » ou « gentrification écologique ») **et renforcer les inégalités sociales de santé** [76]. En effet, l'augmentation des surfaces vertes peut renforcer l'attractivité de ces quartiers et favoriser une augmentation du coût des logements, un changement démographique et de nouveaux modes de consommation [76], [103] et ainsi l'exclusion de certaines populations. **Il est donc indispensable d'anticiper ce phénomène** afin d'éviter les potentiels effets négatifs de l'implantation d'espaces verts. Pour garantir l'accessibilité équitable aux espaces publics et espaces verts urbains, **leur conception doit donc prendre en compte** [104] **les besoins des différents groupes d'usager·es**

potentiel·les, en particulier les populations défavorisées ; les perceptions historiques de l'espace en question et des espaces verts en général ; l'identité socioculturelle globale du quartier.

De plus, l'OMS insiste sur le fait que « l'accès adéquat et équitable à des environnements verts et bleus de qualité est un enjeu majeur, particulièrement dans les zones urbaines où les quartiers défavorisés ont souvent moins d'espaces naturels. Une offre insuffisante de parcs urbains et d'autres zones naturelles peut entraîner une surutilisation des zones naturelles existantes, ce qui entraîne des dommages environnementaux et une réduction des bénéfices. » [82]

L'augmentation des surfaces d'espaces verts ne doit pas se limiter à l'augmentation des espaces non bâtis, mais inclure un travail sur la végétalisation des bâtiments, des cœurs d'îlots et des abords des voies publiques afin de maximiser les bénéfices sur la santé [4]. Par exemple, les arbres sur la rue réduisent la température de l'air en milieu urbain et améliorent le confort thermique. Mais aussi, l'accès visuel plus fréquent à cette végétation, certes moins dense, offrirait à lui seul, des opportunités efficaces pour réduire le stress et favoriser le rétablissement [76]. Dans les rues de type canyon, les espèces végétales présentant une grande surface foliaire, de petite taille sont à privilégier pour améliorer la qualité de l'air [80]. Pour limiter les effets des îlots de chaleur urbains, il est recommandé d'assurer une continuité entre les espaces végétalisés.

Toutefois, **les risques sanitaires liés aux espaces verts doivent également être pris en compte dans la phase de programmation d'un projet d'aménagement puis lors de leur entretien** afin de réduire les risques allergènes engendrés par certaines espèces végétales. C'est également le cas pour l'entretien des plans d'eau afin de réduire les nuisances et d'éviter la transmission de maladies vectorielles [80]. Au regard des risques et des bénéfices que présente la végétalisation des espaces, des outils proposés par l'ADEME permettent de penser l'implantation d'arbres en milieu urbain :

- « ARBOClimat est un guide et un outil de prospective et d'aide à la décision basé sur une approche quantitative pour les projets de plantation ». Il permet de « comparer les services proposés par 70 essences (stockage de carbone, résilience de l'essence, régulation de la surchauffe urbaine et de la qualité de l'air, support de biodiversité). » L'outil est destiné aux aménageurs, collectivités, agences d'urbanisme.
- Sésame est un outil d'aide à la conception pour choisir les essences adaptées aux projets qui renseigne les potentiels services et dommages posés par les essences. Il « renseigne aussi sur l'adaptation des essences au climat dans un contexte de changement climatique ».

Enfin, il est souligné dans la littérature que toutes les personnes ne sont pas en capacité d'utiliser de manière égale les espaces publics, notamment parce qu'elles ne sont pas conscientes des aménagements présents, [93]. **Il s'agit donc de stimuler les individus à faire usage de ces espaces en les informant, en les sensibilisant et en organisant des activités, l'objectif étant d'augmenter leurs capacités et leur motivation à utiliser cet espace** [93]. Ainsi, pour favoriser au mieux l'activité physique, il convient de ne pas se limiter à l'installation de nouveaux équipements : il est nécessaire de mettre en œuvre des programmes promouvant la pratique de l'activité physique ou l'utilisation de ces espaces [76]. Par exemple, plusieurs animations peuvent être mises en œuvre pour stimuler l'utilisation des espaces verts [93] :

- Sensibiliser à l'offre d'espaces verts avec une signalétique appropriée et une diffusion adéquate de l'information (format, moment, utilisation des bons outils de communication)
- Organiser des activités à plus long terme et régulièrement, plutôt que des activités qui n'ont lieu qu'une seule fois
- Avoir un programme d'événements avec dates et lieux clairement définis
- Disposer d'un personnel impliqué, compétent et enthousiaste et s'assurer de la continuité et la structure des animations mises en œuvre, pour construire une relation de confiance avec les usagers potentiels, notamment lorsque ce sont des groupes plus difficiles à atteindre qui sont visés.
- Éduquer les populations à l'environnement pour stimuler l'usage des espaces verts (et favoriser les comportements favorables à l'environnement) grâce à des marches de groupe accompagné d'un guide ou des jardins scolaires par exemple.

L'implication des usagers potentiels dans l'organisation des activités représente une opportunité pour augmenter leurs capacités d'usage de l'espace, mais aussi pour renforcer leur confiance en eux et leur sentiment d'appartenance [93].

- **Les « aménagements-leviers » pour favoriser le sentiment de sécurité et la mixité sociale, de genre notamment**

Selon les recherches de Marylène Lieber (2018), la capacité d'inclusion des espaces publics et la prise en compte du bien-être des différents usagers et usagères favoriseraient un plus grand sentiment de sécurité de tous-tes [105]. **Un projet d'aménagement urbain devra donc concevoir des aménagements favorisant à la fois une diversité d'usages et le sentiment de sécurité des populations.** Pour améliorer la prise en compte de la diversité des usages de la ville, il s'agit avant tout de comprendre les usages différenciés de la ville en les documentant et en les précisant [105].

Les travaux des municipalités européennes qui travaillent la question de l'aménagement sensible au genre (*gender planning*) conseillent d'**accorder une attention particulière, dans la conception de l'espace public, aux publics « dépendants du local, les moins mobiles : enfants de moins de 12 ans, PMR, et les personnes qui les accompagnent, très souvent des femmes »** [90], celles qui accomplissent des tâches du *care*. Ces travaux invitent à penser les usages de l'espace urbain, l'agencement des fonctions, leur accessibilité en transports en commun ou à pied. **Rendre ces espaces publics accueillants pour ces personnes est primordial, par exemple avec « des cheminements confortables (à l'abri de la menace automobile), des bancs pour faire des pauses, des espaces où se poser en ayant une bonne visibilité, mais un retrait des lieux de pratique d'activités physiques qui attirent les plus jeunes, des toilettes publiques entretenues et pourvues de papier toilette... ».**

Ainsi, il est nécessaire de réfléchir à un aménagement inclusif et hospitalier mettant l'accent sur le potentiel positif des interactions quotidiennes dans les espaces publics [105]. Au lieu de repousser les populations jugées indésirables, certaines villes comme Vienne, Berlin ou Barcelone, pacifient les espaces publics et **favorisent la diversité d'usages et de publics, considérant que ce sont la « coprésence » et la variété des publics qui favorisent le sentiment de sécurité et le bien-être dans la ville** [105]. Un article souligne que ces villes « préconisent le maintien, voire le développement, de mobilier urbain et d'équipements que nombre de municipalités françaises suppriment en arguant que ce sont des points de fixation pour « indésirables » (jeunes, dealers, personnes sans domicile, etc.) ». L'objectif est d'éviter la domination de l'espace par un groupe d'âge ou un type de pratique. [90]

Ainsi, un exemple notable est **l'aménagement des aires de jeux, qui peut influencer des usages plus ou moins genrés.** Selon Elise Vinet, des jeux d'équilibre ou des revêtements de sol abstraits incitant à l'imagination peut inciter à des usages culturellement féminins et favoriser la coopération, la contemplation ou la communication. A l'inverse, des jeux d'escalades ou de course sont susceptibles de valoriser des usages culturellement masculins liés à l'emploi de la force, la rapidité voire la compétition [46].

Plus largement, **l'offre des loisirs en milieu urbain est principalement destinée aux garçons et occupée par eux** (skate-parks, citystades, etc.). En conséquence, 75 % des budgets publics destinés aux loisirs des jeunes seraient consommés par des garçons [106], [107]. D'après les recherches menées par le géographe Yves Raibaud (2015) il est nécessaire d'être vigilant à la banalisation de ce phénomène. **Trop souvent, la faible présence des filles est justifiée par leur « nature » ou leurs cultures (elles préféreraient rester chez elles) et l'on priorise l'action en direction des jeunes garçons qu'il faut occuper afin d'éviter des potentiels troubles à l'ordre public** [107], [108]. Cet état de fait questionne certains auteurs comme Edith Maruejols et Yves Raibaud :

« L'offre de loisirs subventionnée, toutes activités confondues, s'adresse en moyenne à deux fois plus de garçons que de filles : est-il juste de consacrer deux fois plus d'argent public aux loisirs des garçons qu'à ceux des filles et aux équipements qui les reçoivent ? [...] Cette éducation différenciée des garçons et des filles à l'usage de l'espace public ne prépare-t-elle pas l'hégémonie masculine dans la ville et le sentiment d'insécurité pour les femmes qui, parfois, en découle ? » [106]

Face à ces constats, plusieurs éléments doivent dès lors être réfléchis lors d'un projet d'aménagement urbain afin de lutter contre cette potentielle exclusion du public féminin des équipements sportifs occupés majoritairement par des hommes. En effet, **les aménagements et l'esthétique de l'espace, et notamment des aires de jeux, sont des leviers pour neutraliser les stéréotypes de genre, mais également « favoriser l'imaginaire des enfants pour créer des comportements sociaux non dictés par des normes de genre », participant à la présence symbolique des filles et des femmes dans l'espace public** [46].

Plusieurs leviers sont identifiés :

- **Il s'agit d'éviter la sur-spécification des espaces afin de favoriser un usage négocié à travers une rencontre fille / garçons** [109]. L'objectif est de privilégier les capacités relationnelles des individus pour Edith Maruejols.
- **Certains auteur·rices proposent de passer temporairement par la non-mixité pour obtenir davantage de mixité sur le long terme** lorsqu'il n'y a pas d'autres solutions [110]. Cela peut se traduire par l'organisation d'animations ponctuelles exclusivement féminines afin de faciliter l'appropriation des équipements par le public féminin. Les espaces spécifiques en retrait peuvent permettre aux jeunes filles de s'isoler des regards masculins si elles le souhaitent³⁷.
- La **conception des aires de jeux** peut être modifiée avec de nouveaux dessins et des terrains de jeux consacrés à d'autres sports comme le volley-ball ou le badminton, plus prisés par les filles.
- Laure Gayet et Kelly Ung soulignent que « **l'aménagement de rez-de-chaussée actifs** crée des lieux de brassages de populations dans lesquels les femmes se sentent plus à l'aise », favorisant l'accessibilité des espaces publics. Ces espaces doivent proposer une « expérience sensorielle agréable » et favorisent une « co-veillance » entre les personnes, contribuant au sentiment de sécurité [46].

La mixité d'un espace ne se réduit pas à sa fréquentation par des hommes et des femmes. Selon les recherches d'Edith Maruéjols, il convient d'encourager une mixité de genre tout en restant vigilant aux rapports de force genrés qui peuvent s'exercer au sein des groupes mixtes [109]. Pour cela, il faut renforcer les égalités entre les filles et les garçons en travaillant à une redistribution égale des investissements publics, à un accès égal aux loisirs et à une valeur égale des sexes. Un projet d'aménagement urbain devra donc de manière générale intégrer au sein de la maîtrise d'ouvrage une réflexion sur les équipements proposés et les budgets associés afin qu'ils favorisent un accès égal des hommes et des femmes. **De manière générale, associer les femmes à la conception de la ville, y compris les femmes issues de l'immigration, semble nécessaire pour que cette conception soit inclusive** [74].

La notion de **prévention situationnelle** regroupe une variété de mesures touchant à la conception des espaces. Il Ainsi, plusieurs mesures peuvent être mises en œuvre pour renforcer le sentiment de sécurité en améliorant la qualité des espaces publics :

- **Visibilité (voir et être vu) et transparence du mobilier urbain** : augmenter le champ de vision en évitant les constructions et mobiliers qui font barrière ainsi que les recoins ; choisir des arbres qui ne sont pas trop imposants et dont le feuillage laisse passer la lumière [112].
- **Éclairage adapté** : il ne doit pas y avoir un contraste trop grand entre les rues et l'intérieur du square (surtout au niveau du chemin qui le traverse). Un éclairage trop important (le « tout éclairé ») n'est pas non plus toujours recommandé. Les lumières trop froides ou trop fortes sont désagréables et angoissantes. Des LED peuvent être utilisées pour penser des cheminements plus ludiques et chaleureux.
- **Entendre et être entendue** à tout moment

³⁷ Ces deux dernières mesures ont été mises en place par la ville de Vienne avec des résultats significatifs pour améliorer la mixité genrée de ces espaces : ils ont constaté un retour des petites filles [111].

- **Entretien et propreté des espaces** : les endroits sales et délabrés sont perçus comme en dehors du contrôle des autorités [112]. Un ramassage des ordures pensé intelligemment et la présence de toilettes publiques pourraient aider à améliorer la propreté des espaces publics.
- **Partage de la voirie entre tous les usager-es, la mise en place de signalétique, et des politiques de réductions de la vitesse** [113].

Ces mesures d'amélioration de la qualité de l'environnement physique participent donc à améliorer le sentiment de sécurité des usager-es. Néanmoins, elles doivent être associées à des mesures plus inclusives favorisant la diversité des usages afin de limiter leurs biais potentiels [105], [114] : des auteur-rices ont dénoncé les risques associés dénonçant leur caractère parfois trop sécuritaire et défensif [105], [114], [115]. En tentant d'organiser les usages, ils participent parfois à la mise à l'écart de certaines populations jugées comme indésirables (dispositifs « anti-sdf », par exemple) et peuvent être des vecteurs de ségrégation à une plus large échelle.

- **Les ambiances urbaines pour favoriser la qualité de vie**

Les aménagements urbains sont également en mesure d'améliorer la qualité de vie des populations en « [favorisant] les perceptions sensorielles génératrices d'effets positifs sur la santé en termes d'équilibre psychoémotionnel » [101]. Les qualités sensibles de l'espace contribuent ainsi à créer l'identité des lieux et, ce faisant, à construire un sentiment d'appartenance symbolique au nouveau quartier³⁸. La conception architecturale, paysagère et le design du mobilier urbain, par exemple avec l'intégration de formes courbes ou d'œuvres d'art, permettent en effet d'éveiller la curiosité, la créativité et l'imaginaire, ce qui est un enjeu important pour le développement cognitif des enfants. Les ambiances urbaines peuvent également constituer un soutien émotionnel aux populations précaires et/ou souffrant de symptômes dépressifs. Les choix de couleurs, formes, matériaux (esthétique et qualités acoustiques), l'éclairage et la végétalisation des espaces sont ainsi des leviers pour créer des ambiances favorables à la régulation émotionnelle des individus. [101]



Synthèse des enjeux issus de la revue de littérature pour le déterminant « Qualité des espaces publics »

- La qualité des aménagements impacte directement d'autres déterminants de santé (sentiment de sécurité, cohésion sociale, accessibilité, mobilité).
- Les aménagements-leviers à privilégier sont ceux qui favorisent les rencontres et garantissent une variété d'usages ainsi qu'une mixité de genre. Cela permet de renforcer le sentiment de sécurité des usagers et donc l'appropriation de l'espace par ces derniers.
- Associer les populations vulnérables à la conception et la gestion des espaces publics apparaît nécessaire pour favoriser une égalité d'accès à ces derniers.

³⁸ Il s'agit également de développer la sensation d'appartenance des habitants en incitant les habitants à s'investir dans ces espaces et dans les activités associées.

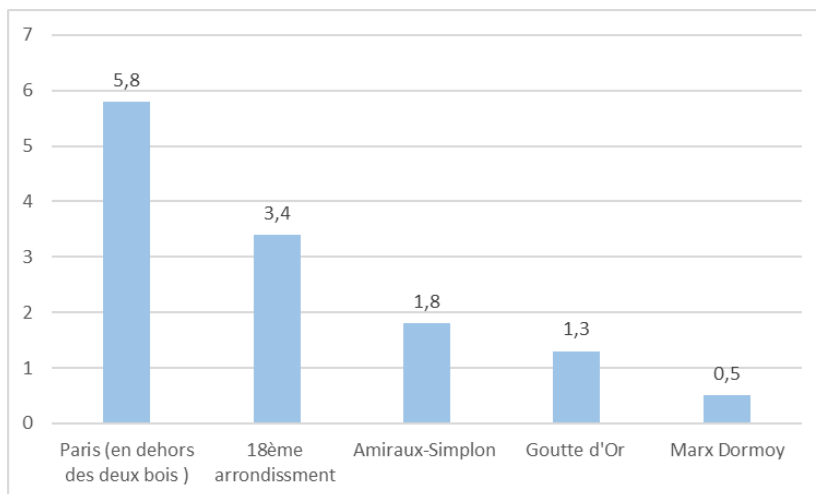


- Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet en termes de qualité des espaces verts (Informations issues du profil de territoire)

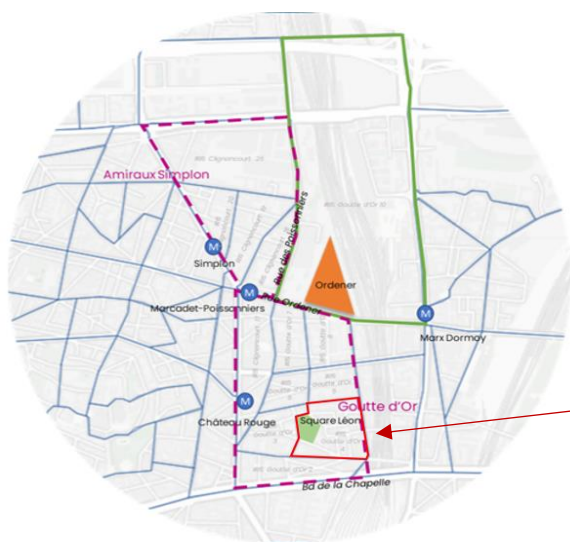
Des espaces verts rares et isolés

A l'échelle du 18^e arrondissement, les espaces verts couvrent 11% du territoire soit 3,4m² par habitant-es. A noter cependant que cette surface comprend le cimetière Montmartre (11 hectares). En comparaison, la Ville de Paris compte environ 3000ha d'espaces plantés, c'est-à-dire 14,5m², ou 5,8m² par habitant-es, selon l'inclusion ou non du Bois de Vincennes et du Bois de Boulogne.

La part d'espaces végétalisés, s'élève à 7% sur la zone d'étude, soient 1,5 m² par habitant-es, ce qui est nettement inférieur à la moyenne parisienne ou de l'arrondissement. La situation est similaire au sein des QVA Amiraux-Simplon et Goutte d'Or, (7% de leur surface est végétalisée). Pour autant, cette part, rapportée à la plus grande concentration de populations au sein du quartier de la Goutte d'Or, montre une situation davantage défavorable pour ce quartier. Les habitantes de la Goutte d'Or disposeront donc de 1,3m² d'espaces verts par habitant-es, et ceux d'Amiraux-Simplon d'1,8m² par habitant-es. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommandant pourtant 12m² d'espaces verts de proximité par habitant-es.

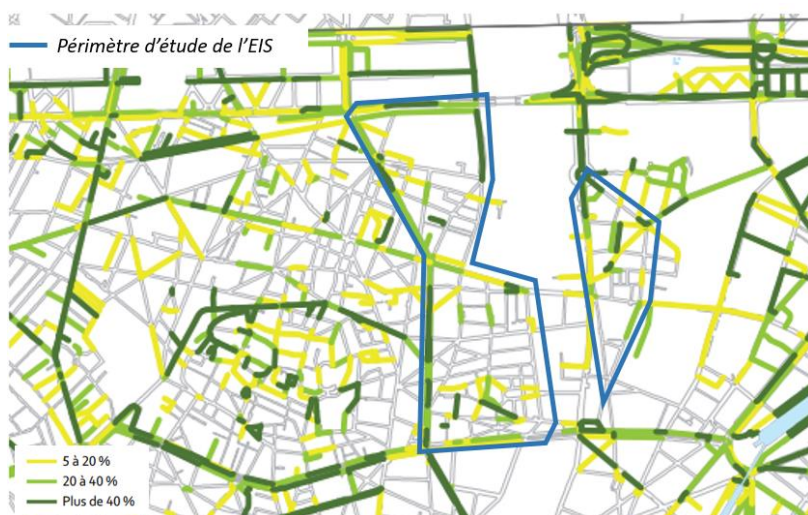


Nombre de m² d'espaces verts par habitant-e
APUR, 2015



Rappel du périmètre géographique
Energies Demain, 2022.

Aussi, la végétalisation des espaces publics a tendance à se concentrer le long des grands boulevards (boulevard Ornano, boulevard Barbès). Peu diversifiée, elle se résume principalement à la présence de grands arbres le long des axes de circulations. Les rues d'importance secondaire sont, quant à elles, plutôt « délaissées ». L'intérieur des quartiers est ainsi particulièrement artificialisé. Seuls quelques IRIS concentrent les jardins et squares. L'IRIS Goutte d'Or 4 (en rouge sur la carte) abrite par exemple le square Léon d'une superficie de 15 800m², principal espace vert de tout le quartier Goutte d'Or.



Couverture végétale

Source : Atelier Parisien d'Urbanisme, Mutuelle nationale territoriale, Médiateur national de l'énergie, 2014

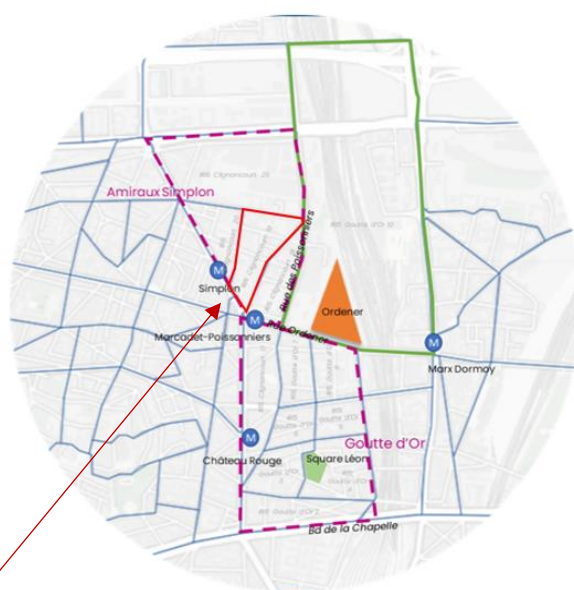
Les constats sont similaires sur le secteur Marx Dormoy. Les zones végétalisées ne couvrent que 6% de sa surface totale (dont 2,3% d'espaces verts). Le secteur ne compte qu'un seul espace vert, situé au cœur de l'IRIS Chapelle 5. Il renvoie à un ensemble de trois squares (Marc Serin, La Madone et L'Evangile) d'une superficie de 3707m², pour 7448 habitant-es, soit 0,5m² par habitant-es.

Verbatim : « On retrouve peu d'espaces verts à l'échelle du 18^e. Le Square Léon constitue le principal espace vert. Initialement destiné aux familles, on constate une suroccupation masculine des lieux. Les femmes sont peu présentes dans cet espace. La place des femmes dans l'espace public est un sujet important. **Elles ne fréquentent pas le square en partie pour des raisons de sentiment d'insécurité.** »

Entretien réalisé avec la coordinatrice de l'Atelier Santé Ville le 12.01.2022

La faible couverture en espaces végétalisés est cependant en partie compensée par plusieurs jardins de taille importante à proximité de notre périmètre d'étude : le jardin Rosa-Luxemburg de 9000m², et le jardin d'Eole qui s'étend sur 42 000m².

L'Atelier parisien d'urbanisme a identifié un potentiel de plantations d'arbres et un potentiel de végétalisation au sol en pleine terre (20 000 arbres d'alignement et 145ha de végétalisation) pour renforcer le réseau des rues majeures plantées parisiennes et créer des rues jardins de proximité. Accompagnée d'un atlas par arrondissement, cette étude a permis de définir des orientations pour la végétalisation des espaces publics à l'échelle de Paris³⁹. Les secteurs identifiés comme présentant un potentiel intéressant, dans le périmètre du projet « Jardins des Mécanos », sont le nord-est du quartier Goutte d'Or, à proximité de l'école Marcadet, et l'IRIS Clignancourt 19 (en rouge sur la carte), secteur très résidentiel pour le quartier Amiraux-Simplon.



Rappel du périmètre géographique
Energies Demain, 2022.

³⁹ <https://www.apur.org/fr/nos-travaux/orientations-espaces-publics-vegetalises-paris>

La Mairie du 18^e arrondissement consciente de l'enjeu a également lancé l'opération « **Végétons le 18^e!** ». Elle consiste à **délivrer des « permis de végétaliser »** (autorisation qui octroie l'autorisation de jardiner dans l'espace public) et à accompagner la réalisation des projets. Tous·tes les citoyen·nes (et précisément les particuliers, les associations, les amicales de locataires, les commerçant·es) peuvent en faire la demande après avoir exposé le projet en commission, en présence de la municipalité du 18^e et des trois associations titulaires du marché public (Halage, Pépins Production, Cultures en ville). Une charte d'engagement est aussi signée pour garantir l'utilisation de plantes locales et mellifères favorisant la biodiversité de Paris, et éviter l'utilisation de pesticides.

Le périmètre du projet « Jardins des Mécanos » montre donc des surfaces d'espaces verts/habitant·e très inférieures à l'objectif de 10 m²/personne encouragé par l'OMS pour la bonne santé des individus au sens large.

Un trafic automobile dense sur les axes jouxtant le site du projet « Jardin des Mécanos »



Les flux, et dès lors les grands axes de circulation, influencent la structuration de l'espace. En effet, ils matérialisent les quartiers administrativement et physiquement. L'ouest du secteur est notamment structuré par le boulevard Ornano et le boulevard Barbès qui accueillent en moyenne un trafic conséquent de 1000 à 2000 véhicules par jour. De plus, **ces axes concentrent les services, les commerces et les espaces végétalisés**, ils rythment ainsi la vie du quartier.

Le secteur **Marx Dormoy** est, de la même manière, structuré par la rue Marx Dormoy. La circulation y est encore plus importante **avec en moyenne 2000 à 3000 véhicules par jour**. Et il s'agit là aussi de la rue la plus commerçante du secteur.

Carte du trafic routier

Atelier Parisien d'Urbanisme, Ville de Paris, 2017

Enfin concernant le périmètre du projet « Jardins des Mécanos », **la rue Ordener située sur sa limite sud accueille aujourd'hui un trafic de 1000 à 2000 véhicules par jour**, et ce sur 2 voies. Ces grands axes (notamment la rue Ordener), et plus particulièrement leurs jonctions (carrefour Ordener-Poissonniers) sont surchargées.

Le trafic automobile présente de nombreuses **externalités négatives**. Il génère notamment des pollutions atmosphériques et sonores qui impactent les populations qui vivent, résident et travaillent sur ce périmètre. La pollution de l'air automobile a des effets avérés sur la santé des populations urbaines. Selon Santé Publique France, chaque année près de 40 000 décès seraient attribuables à une exposition des personnes âgées de 30 ans et plus aux particules fines.

Un territoire vulnérable aux nuisances sonores

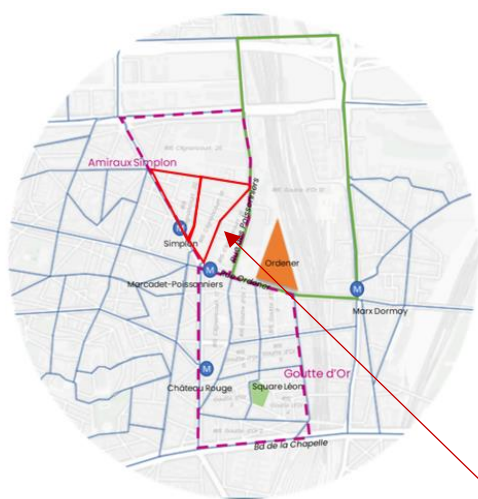
Le classement acoustique des infrastructures de transports terrestres du département de Paris, établi par la préfecture et les services de l'Etat en région Ile-de-France, s'appuie sur cinq catégories, **allant de la plus bruyante [1] à la plus moins bruyante [5]**.

- Au sein du quartier Amiraux-Simplon, **deux voies** relèvent de la catégorie **4**, **trois voies** de la catégorie **3** et **une** de la catégorie **2**.
- Au sein du quartier Goutte d'Or on recense : **une voie** de catégorie **4**, **trois voies** de catégorie **3** et **une** de catégorie **2**.
- Enfin, le quartier Marx Dormoy recense **cinq voies** de catégorie **4**, **trois voies** de catégorie **3** et **deux** en catégorie **2**.

Catégorie de classement de l'infrastructure	Niveau sonore de référence LAeq(6h-22h) en dB(A)	Niveau sonore de référence LAeq(22h-6h) en dB(A)	Largeur maximale des secteurs affectés par le bruit de part et d'autre de l'infrastructure
1	$L > 81$	$L > 76$	$d = 300 \text{ m}$
2	$76 < L \leq 81$	$71 < L \leq 76$	$d = 250 \text{ m}$
3	$70 < L \leq 76$	$65 < L \leq 71$	$d = 100 \text{ m}$
4	$65 < L \leq 70$	$60 < L \leq 65$	$d = 30 \text{ m}$
5	$60 < L \leq 65$	$55 < L \leq 60$	$d = 10 \text{ m}$

Classement des infrastructures bruyantes

Source : Préfecture de Paris



Rappel du périmètre géographique
Energies Demain, 2022.

Ils existent donc beaucoup d'axes classés bruyants au sein des secteurs étudiés, la majorité des habitant-es sont donc concernés par des pollutions sonores :

- Au sein du quartier Goutte d'Or, le long des voies les plus bruyantes, la part de commerces est supérieure à celle des logements. **Les commerces jouent ainsi un rôle de « barrière sonore »** entre la circulation et les lieux d'habitations, permettant ainsi de réduire en partie l'exposition des populations.
- Concernant le quartier Amiraux-Simplon, **le boulevard Ornano est identifié comme une voie particulièrement exposée au bruit**. Particulièrement fréquentée, cette voie longe tout le quartier et notamment les IRIS Clignancourt 19 et 20 (*en rouge sur la carte*), **les zones les plus résidentielles**, impactant ainsi une grande partie de la population du secteur.

D'après l'OMS, les effets sanitaires avérés des pollutions sonores sont **la gêne, la perturbation du sommeil, les maladies cardiovasculaires, les acouphènes et la perturbation de l'apprentissage**. En Europe occidentale, c'est la **deuxième cause environnementale de morbidité** après la pollution atmosphérique.

Les espaces publics à proximité du projet « Jardin des Mécanos » : les enjeux issus du profil de territoire



- La part d'espaces végétalisés sur les quartiers Amiraux-Simplon et Goutte d'Or s'élève à 7% soit 1,5m² par habitant·e (chiffre nettement inférieur à la moyenne parisienne et de l'arrondissement).
- Les habitant·es de la Goutte d'Or disposent de 1,3m² d'espaces verts par habitant·e, et ceux d'Amiraux-Simplon d'1,8m² par habitant·e. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommandant pourtant 12m² d'espaces verts de proximité par habitant·e.
- La végétalisation des espaces publics a tendance à se concentrer le long des grands boulevards (boulevard Ornano, boulevard Barbès). Celle-ci est globalement peu diversifiée et se résume principalement à la présence de grands arbres le long des axes de circulations. L'intérieur des quartiers est ainsi particulièrement artificialisé.
- La Mairie du 18^e arrondissement met en œuvre des initiatives pour encourager la végétalisation du quartier par les habitant·es (ex : initiative « Végétons le 18^e ! » qui permet la délivrance de « permis de végétaliser »).
- Les grands axes routiers à proximité du projet (boulevard Ornano, rue Ordener) accueillent un flux de voitures important (ex : 1000 à 2000 véhicules par jour sur les deux voies de la rue Ordener) et sont souvent surchargés, générant ainsi des nuisances importantes pour les habitant·es et usager·es du secteur (nuisances sonores, qualité de l'air dégradée).
- Un travail sur les mobilités dans le cadre du projet (développe des opportunités de recours aux modes de déplacement actif) permettrait de ne pas accroître ces nuisances.

3.2.4 Mobilités actives



- Les grands enjeux que présentent les mobilités actives pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)

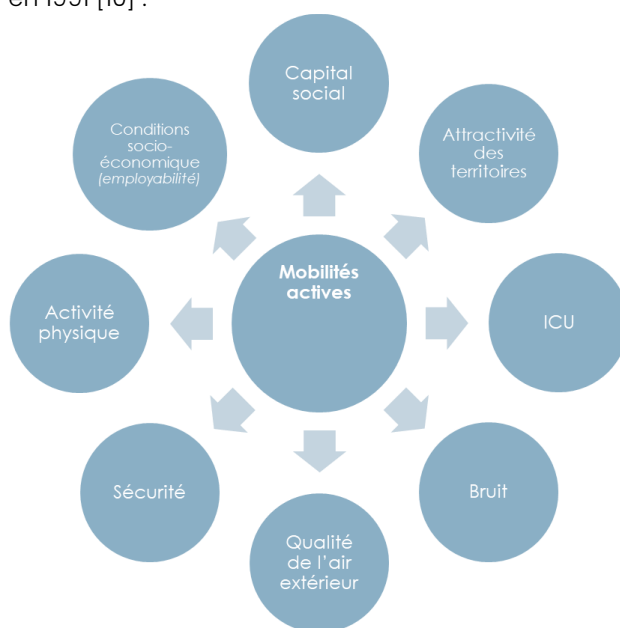
Définition

Les mobilités actives désignent « toute forme de déplacement effectué sans apport d'énergie autre qu'humaine et par le seul effort physique de la personne qui se déplace » [4]. Elles favorisent ainsi la pratique de l'activité physique, qui est définie comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques responsables d'une augmentation de la dépense énergétique par rapport à la dépense énergétique au repos » [4]. Il s'agit de modes de déplacements non motorisés qui ne génèrent pas d'émissions de gaz à effet de serre (GES) ou de polluants atmosphériques, alors que le transport est la première source d'émissions de GES en France (près de 28%, dont plus de 90% sont attribuables aux transports routiers et la moitié est liée au transport automobile). [116]

La marche à pied, le vélo, le roller, ou encore la trottinette, constituent par exemple des modes de déplacements actifs, facilement combinables avec l'utilisation des transports en commun. [117] On parle alors de « mobilités douces ». Les mobilités douces englobent les mobilités actives mais aussi tout autre moyen de mobilité, collectif ou individuel, contribuant à une baisse des émissions de CO₂.

Liens entre les mobilités actives et la santé

Les mobilités actives sont un déterminant de santé en soi, qui présente également des co-bénéfices pour l'ensemble des déterminants de la santé (déterminants individuels, sociaux, environnementaux). [118] Ces co-bénéfices relèvent de liens de causalité multiples et complexes [119], schématisés dans le modèle développé par Dalhgreen et Whithead en 1991 [10] :



En premier lieu, en favorisant la pratique d'une activité physique, les mobilités actives ont des effets positifs sur la santé physique des populations. Elles permettent de prévenir des pathologies chroniques (maladies cardiovasculaires, obésité, diabète, hypertension). Selon l'OMS, 30 minutes quotidiennes de vélo ou de marche permettent de réduire de [120], [121] :

- 50% le risque de diabète
- 50% le risque d'obésité
- 30% le risque d'hypertension

- 40% le risque de maladies cardiovasculaires.

D'après plusieurs études [122], [123], les bénéfices les plus importants ont été observés parmi les groupes dont la pratique varie d'un niveau nul à un niveau faible, suggérant que l'intensité de l'activité n'a pas besoin d'être élevée pour engendrer des bénéfices sur la santé, et que les effets favorables sont d'autant plus marqués que le niveau d'activité physique de départ est faible. [124]

La pratique d'une activité physique favorise ensuite une bonne santé mentale en contribuant à des mécanismes physiologiques et psychologiques d'auto-efficacité, de distraction et d'estime de soi qui réduisent le stress, l'anxiété et ainsi le risque de dépression et de décès prématuré [124], [125]. Les performances cognitives s'en trouvent également améliorées (mémoire, temps de réaction, résolution de problèmes, concentration). Une étude a en effet montré que les risques de dépression sont réduits de 30% chez les individus ayant une dépense énergétique supérieure à 2500 kilocalories par semaine (cela équivaut à 4 heures d'activité à intensité modérée). [126] L'utilisation de modes de déplacement actifs contribue également à la qualité du sommeil, diminue l'anxiété ou le stress lié au bruit et améliore ainsi le bien-être. De surcroît, elle permet de réduire le nombre d'accidents [117], [127], [128]. De plus, les personnes actives sont moins anxieuses, moins sujettes au risque d'épuisement (burn-out), moins absentes et plus productives dans leur milieu professionnel [129].

Parmi les co-bénéfices de l'activité physique sur le capital humain, il peut être noté que cette dernière a des impacts sociaux positifs sur le capital social, la cohésion sociale, la réduction de la criminalité [16], [124], [130].

A l'inverse, la sédentarité est considérée comme un problème de santé publique et l'une des quatre causes majeures des maladies chroniques. Elle a été accrue par la mécanisation du travail et des tâches quotidiennes, l'utilisation massive de la voiture et le déploiement des loisirs inactifs, notamment liés aux écrans. Selon l'OMS, près d'un million de décès seraient attribuables à un manque d'activité physique chaque année au sein de 53 Etats européens. [117]

Contrairement aux mobilités actives, les modes de transports motorisés influent négativement sur le bruit, la qualité de l'air extérieur, la sécurité et accentuent les effets du changement climatique [116]. L'exposition à la **pollution de l'air** génère l'apparition de maladies respiratoires, cardiovasculaires et de cancers, ce qui augmente la mortalité. D'après une étude de l'Observatoire régional de la santé (ORS) Ile-de-France et de l'Airparif, la pollution de l'air est responsable de près d'un décès sur dix en Ile-de-France en 2019, et près de 8000 décès prématurés pourraient être évités chaque année en prenant des mesures pour abaisser les niveaux de pollution de l'air sous les valeurs recommandées de l'OMS. Cependant, le nombre annuel de décès attribuables à l'expositions prolongée aux particules fines (un des principaux polluants de l'air) a diminué de 40% dans la région entre 2010 et 2019. [131] De même, les infrastructures routières participent à l'apparition d'**îlots de chaleur urbains** en réduisant la couverture végétale et en accroissant l'étendue des surfaces minéralisées, impactant directement la santé des populations. Enfin, la présence majoritaire de transports motorisés combinée à un déficit d'infrastructures pour piétons et cyclistes augmente le risque de collision entre usagers de la route [132].

Le rapport bénéfice/risque attendu en termes de santé individuelle et collective par le report modal de la voiture sur le vélo donne à voir des **bénéfices élevés** malgré le risque d'accident [133], principalement dus aux effets de l'exercice physique au niveau individuel et à la baisse de la pollution au niveau sociétal. Plusieurs études montrent que la marche et la pratique du vélo permettent d'atteindre le niveau quotidien d'activité physique recommandé par l'OMS (30 minutes pour les adultes et 60 minutes pour les enfants). [134]

- **Focus sur le vélo :**

En matière d'activité physique, l'OMS recommande la pratique de 150 minutes d'endurance ou 75 minutes d'effort intense chaque semaine. Or « le vélo en ville est assimilé à un effort d'endurance : le fait d'aller au

bureau à vélo 5 fois par semaine pour un trajet quotidien A/R de 15 minutes permet de satisfaire aux recommandations de l'OMS. » [118]

De plus, **le rapport bénéfice-risque est largement favorable au vélo en milieu exposé à la pollution atmosphérique** : « de nombreuses études [135]–[137] soulignent que les risques liés à la pratique du vélo sont largement compensés par les bénéfices de l'activité physique qui en résulte. »⁴⁰ [118]

Populations vulnérables

Si 50% des Français-es déclaraient pratiquer un sport ou une activité physique en 2015⁴¹, il n'en demeure pas moins que les pratiques sont différenciées selon le niveau de diplôme ou la catégorie socio-professionnelle : « parmi les 20 % les plus aisées, 60 % ont pratiqué une activité physique ou sportive au cours des douze mois précédant l'enquête, contre un tiers des 20 % les plus modestes. Les plus aisées sont plus nombreux-ses à pratiquer mais pratiquent également plus régulièrement. » [118] A l'inverse, les adultes de position socio-économique plus faible sont généralement moins actifs-ves pendant leur temps de loisir que ceux de position socio-économique plus élevée. Ces différences se retrouvent également dans l'adhésion à une association ou une structure privée, la pratique d'une activité encadrée et la participation à des compétitions. Un lien entre position socio-économique et activité physique de loisirs est notamment identifié lorsque les pratiques sportives nécessitent un équipement coûteux ou des déplacements pour accéder aux lieux de pratique [138]. **Les relations sociales ont aussi un rôle important** puisque la pratique sportive se fait par « mimétisme » : plus on a de proches pratiquant une activité physique, plus on a de chances de pratiquer soi-même [139].

Les publics pratiquant le moins d'activité physique sont les femmes, les jeunes filles, les personnes en situation de précarité et les personnes connaissant un problème de santé ou un handicap. C'est aussi le cas des personnes âgées, pour qui les bénéfices des modes de déplacements actifs sont importants puisque la marche est leur principale activité physique [4], [140], et étant donné que les risques de chutes, d'un mauvais rétablissement suite à une chute, et le sentiment d'insécurité dans l'espace public qui en découle les conduisent à limiter leurs déplacements [141].

Cependant, **certaines femmes, et plus généralement les personnes accomplissant des tâches liées au care, se déplacent plus souvent à pied ou via les transports publics** [142]. Les femmes travaillant en horaires décalés ou à temps partiel, situation fréquente dans les QPV, sont confrontées à une moindre disponibilité des transports en commun et sont ainsi amenés à marcher davantage. Le Conseil national des villes note toutefois **la prégnance du sentiment d'insécurité lié aux modes de déplacements actifs pour cette population**. D'une part, « *[le vélo ne va pas] de soi pour les femmes notamment dans leurs tâches d'approvisionnement et d'accompagnement, en l'absence de "commodités" (pistes en site propre, garages à vélo et vélo cargos, vestiaires) leur permettant de circuler avec des enfants, des sacoches, des sacs, tout en gardant une bonne présentation de soi, exigée notamment dans le travail* ». D'autre part, ce sentiment d'insécurité est lié aux violences sexistes et sexuelles auxquelles elles peuvent être confrontées en l'absence de dispositifs protecteurs. [143] Selon le Conseil national des villes (CNV) : « *les femmes sont plus nombreuses que les hommes dans les QPV (52,1 %), et les mères cheffes de familles monoparentales y sont surreprésentées (88,6 %). Seule une femme sur deux est en emploi chez les 30–49, contre quatre sur cinq dans les autres quartiers. Parmi les femmes en emploi celles des QPV travaillent davantage en temps partiel.* » [143] **Ces populations, ainsi que les enfants, les personnes âgées et les PMR ont besoin d'un réseau de voies piétonnes et de pistes cyclables attrayants et sûrs à proximité du domicile et d'une bonne accessibilité par les transports publics** [142].

⁴⁰ La littérature montre que « le risque d'être tué ou blessé dans un accident de la circulation est nettement inférieur à l'avantage pour la santé que présente l'exercice physique (réduction de la morbidité). » De même, « *le risque lié à l'exposition à la pollution de l'air ne dépasse pas non plus l'avantage lié à l'exercice physique (excepté dans les métropoles très polluées des pays émergents, et à condition de pratiquer un exercice soutenu pendant plusieurs heures).* » [118]

⁴¹ Selon des données Insee de 2015 publiées par l'Injep (Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire), concernant les Français âgés de 16 ans et plus.

En matière de pollution de l'air, les jeunes enfants, les femmes enceintes, les personnes de plus de 65 ans et celles souffrant de troubles respiratoires sont les plus vulnérables, et donc bénéficient le plus d'une réduction du recours transports motorisés au profit de modes de déplacements actifs. Les populations précaires peuvent souffrir d'un cumul de vulnérabilité : elles résident plus souvent à proximité des grands axes routiers, or les personnes vivant dans un tel environnement développent, en proportion, plus d'asthme.

Les composantes du milieu urbain qui influencent les mobilités actives

En milieu urbain, les aménagements peuvent favoriser l'activité physique *via* les mobilités actives [76]–[78]. L'aménagement des espaces publics peut permettre d'accroître la pratique quotidienne d'une activité physique par le **développement de zones de marchabilité et de cyclabilité**. La pratique d'une activité physique dans l'espace public sera également favorisée par la mixité fonctionnelle, la présence de lieux de rencontres, d'espace verts, et la sécurité des espaces de mobilités douces [39], [79]. L'accessibilité des espaces et les linéarités existantes pour permettre les déplacements actifs sont des leviers majeurs pour accroître la pratique d'activité physique et donc améliorer la santé. **Cette question est en lien direct avec celle de la sécurité et du sentiment de sécurité** : des pistes cyclables adaptées, des trottoirs permettant la déambulation piétonne continue (absence d'obstacle, linéarité des chemins piétons) de toutes les populations [39], [144].

Certaines caractéristiques urbaines vont en faveur de l'usage du vélo en ville : 50% des trajets urbains font moins de 3 km, une distance facilement parcourable à vélo. La vitesse moyenne du cycliste en ville est de 15km/h, contre 14km/h pour la voiture. Ainsi, se déplacer à vélo permet de dégager des places de stationnement, donc de l'espace public, au profit des piétons notamment. [145]. Le vélo est un mode de déplacement adéquat pour les déplacements jusqu'à 5 km (voire plus pour les vélos à assistance électrique), la marche convient pour des déplacements courts (jusqu'à 1 km).

Ces enjeux sont d'autant plus forts dans les QPV, marqués par une plus forte sédentarité et une pratique physique moins développée en comparaison avec les autres quartiers hors QPV : cela s'explique notamment par « la faible diversité des équipements sportifs et le sous-développement des pratiques sportives dans les quartiers ». [92]

La crise du Covid-19 a mis en lumière les bénéfices sur la santé des mobilités actives. Elles permettent notamment de répondre aux trois quarts des besoins de déplacements, maintenir la distanciation physique, limiter les embouteillages, conserver la qualité de l'air et les faibles niveaux de bruit, améliorer la santé sans effets inattendus négatifs. Elles sont, de plus, peu coûteuses et accessibles à une large part de la population. A Paris, l'utilisation des Vélib's a connu une hausse de 50% [146].

L'aménagement urbain doit donc répondre à plusieurs objectifs pour favoriser des modes de déplacements actifs et *in fine* la santé des populations, tout en n'accentuant par les inégalités de santé :

- Garantir la sécurité des personnes se déplaçant *via* des modes actifs
- Garantir l'accès aux équipements, services et activités au sein et en dehors du projet *via* des modes actifs (liaisons marchables et cyclables)
- Faciliter la mobilité grâce à la lisibilité de l'espace (points de repères, jalonnements, signalétique) et des ambiances urbaines de qualité. [134]

Points de vigilance et leviers

De manière générale, les leviers relatifs à la promotion des mobilités actives ont trait à la favorisation de la pratique du vélo et de la marche.

Le vélo apparaît en effet comme une pratique non discriminatoire, qui est, à l'exception des PMR, accessible à toutes et tous. L'obstacle du coût peut être surmonté avec des aides incitant à l'achat d'un vélo neuf ou de seconde main. Il est souligné dans la littérature que le développement du vélo à assistance électrique (VAE) permet également d'augmenter la part de la population susceptible d'utiliser le vélo comme mode de déplacement, notamment pour les personnes âgées. Le VAE est un mode de transport adapté pour les trajets

un peu plus longs (> à 5km), comme les trajets domicile-travail, car il limite l'hyperventilation liée aux efforts intenses (plus acceptable en pratique quotidienne – notamment pour les trajets domicile-travail) et augmente les bénéfices sanitaires. Il est également adapté dans des zones à fort relief, levant ainsi les freins topographiques à l'utilisation du vélo « classique » [134] [147].

De plus, afin d'articuler la promotion des mobilités actives avec la nécessité d'assurer une mixité fonctionnelle des espaces publics⁴², **les espaces doivent comporter des cheminements qui permettent d'accéder aux différentes fonctions** et proposant des aménités sur le parcours (lieux et pause et ambiances). Selon le guide issu du projet ISadOrA (Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement), il s'agit de :

- « Assurer une continuité des voies piétonnes et cyclables de desserte entre les logements et les services et équipements présents à l'échelle de l'opération d'aménagement et du quartier dans lequel elle s'intègre »
- « Rendre accessibles les bureaux, commerces et transports en commun par les modes actifs *via* des aménagements spécifiques : parkings vélos dédiés »
- « Assurer une accessibilité facilitée aux personnes à mobilité réduite aux commerces, équipements et services »
- « Rendre accessibles les îlots depuis les espaces publics par des voies piétonnes et cyclables de desserte. »
- « Dissocier les voies piétonnes et cyclables des voies routières » et « dissocier les voies piétonnes et cyclables pour limiter les risques de collision et rendre efficaces les voies cyclables » [134]

Le guide ISadOrA propose une série d'exemples, adaptable en fonction du projet et du contexte local :



L'espace public doit présenter une « ergonomie » favorable à la pratique des différents modes de déplacement (revêtements, limitation de l'encombrement...) et offrir des « aménités » sur le parcours (lieux de pause, ambiances...).



→ **Dessiner le tracé des rues de sorte à offrir des vues sur des éléments de repère lointains ou au sein de l'opération (œuvre d'art, etc.)** → Plan guide et cahier des charges des espaces publics



→ **Associer modes actifs et parcours sensoriels rendant attractifs les voies piétonnes : sentes odorantes, sentes nourricières, etc.** → Cahier des charges des espaces publics



→ **Mettre en place un mobilier urbain (si possible ombragé) permettant de se reposer le long des cheminements piétons et cyclables et d'accrocher les vélos**

→ Cahier des charges des espaces publics

→ **Ponctuer les voies piétonnes et cyclables d'espaces de rencontre et de détente**

→ Cahier des charges des espaces publics

→ **Assurer un éclairage public minimum pour favoriser les modes actifs**

→ Cahier des charges des espaces publics

→ **Utiliser des matériaux adaptés aux modes de déplacement (non glissants pour les piétons, lisses pour les vélos, etc.)** → Cahier des charges des espaces publics

→ **Aux endroits de jonction, mettre à niveau chaussée et trottoir pour faciliter les déplacements. Attention toutefois à maintenir les possibilités de repères tactiles pour les personnes non voyantes** → Cahier des charges des espaces publics

→ **Mettre en place une signalétique favorisant les déplacements actifs : temps de trajet, itinéraire, etc.** → Cahier des charges des espaces publics

→ **Limiter l'encombrement de l'espace public par le mobilier urbain en rationalisant son usage et son implantation** → Cahier des charges des espaces publics

⁴² Cf. « Qualité des espaces publics » p.54



Les choix d'implantation et de conception des bâtiments peuvent aider à se repérer dans le quartier depuis l'espace public.

→ **Travailler l'implantation et la conception du bâti en lien avec l'espace public de sorte à :**

- créer des repères visuels dans le quartier ; → [Plan guide et fiches de lots](#)
- créer un rythme pleins/vides sur le parcours du piéton ; → [Plan guide et fiches de lots](#)
- introduire des « décrochés » invitant à parcourir l'espace à pied ;

(Cf. exemple ci-dessous) → [Fiches de lots](#)

- prendre en compte l'échelle du piéton par l'implantation d'un premier plan à RdC/R+1 sur la rue ou un travail sur la profondeur du bâtiment. → [Fiches de lots](#)

Pistes d'actions à mener sur les espaces publics pour favoriser les mobilités actives

Issues du guide ISadOrA « Clef 6. Concevoir un projet favorable aux mobilités actives et aux personnes à mobilité réduite (PMR) » [134]

Enfin, pour répondre aux **besoins des personnes âgées**, le guide ISadOrA émet les recommandations suivantes :

- « Mettre en évidence le séquençement des parcours (traversées, lieux de pause etc.) par des jalonnements et des contrastes de matériaux et de couleurs ;
- Réduire les traversées piétonnes (au besoin, mettre en place des îlots séparateurs avec rambardes auxquelles s'appuyer) ;
- Prévoir des toilettes publiques (problèmes d'incontinence) ;
- Prévoir l'implantation régulière d'assises, disposées de manières diverses et offrant une assise confortable, un dossier incliné et des accoudoirs. » [134].



Cheminements piétons entre les îlots d'une opération d'aménagement, PAE du Pontet © a'urba [134]



Synthèse des enjeux issus de la revue de littérature pour le déterminant « mobilités actives »

- Favoriser les mobilités actives entraîne des co-bénéfices sur plusieurs déterminants de la santé.
 - Le recours aux modes de déplacement actifs permet de pratiquer une activité physique, contribuant alors à améliorer la santé physique comme mentale, et renforçant la possibilité de créer des liens sociaux.
 - Le recours aux modes de déplacement actifs permet de réduire l'utilisation des transports motorisés qui génèrent des nuisances impactant négativement la santé des populations (nuisances sonores, pollution de l'air, accentuation des effets du changement climatique, accidents de la route).
- Pour encourager le recours aux modes de déplacement actifs, les aménagements doivent favoriser le sentiment de sécurité pour toutes les populations et favoriser la mixité fonctionnelle des espaces (en prévoyant des lieux de rencontres).



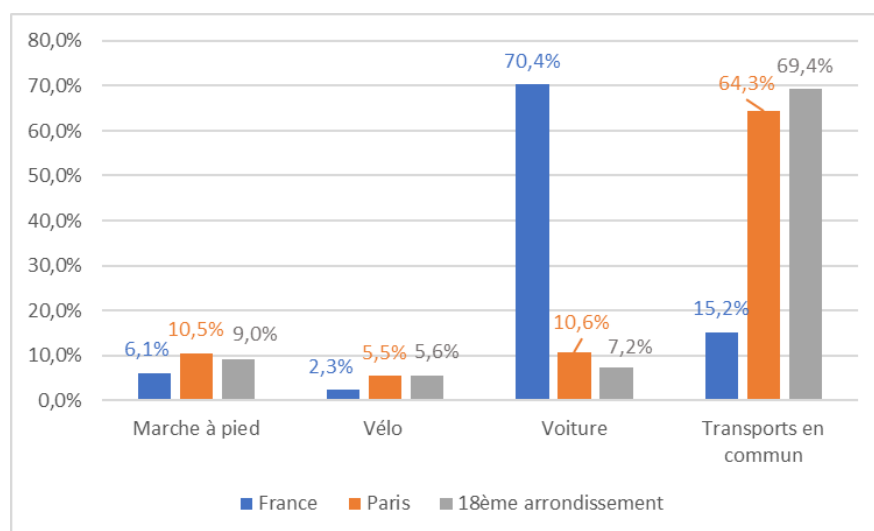
- Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet en termes de mobilités actives (Informations issues du profil de territoire)

Le développement des mobilités actives et/ou douces est une priorité majeure, environnementale et de santé publique, ciblée lors de la phase de cadrage en tant qu'enjeu sur lequel le projet pouvait avoir des impacts. En effet, **la densité du trafic automobile**, à proximité du périmètre du projet « Jardin des Mécanos », et les externalités qui en découlent ont des impacts défavorables, directs et indirects, sur la santé des populations concernées. Et, de manière générale, la réduction des émissions de gaz à effet de serre constitue également un enjeu pour la Ville de Paris, pour lutter contre le changement climatique.

Les données à l'échelle de l'IRIS concernant les mobilités sont peu nombreuses, elles seront donc complétées par des données à l'échelle de l'arrondissement.

Une part modale importante pour les mobilités douces à l'échelle de la zone d'étude

Les trajets domicile-lieu de travail constituent les flux les plus importants et les plus récurrents au sein de l'espace public de manière générale. Au niveau national, la part de personnes se rendant au travail à pied ou à vélo est respectivement de 6,1% et de 2,3%. Ces chiffres sont beaucoup plus élevés à Paris, le contexte urbain étant plus défavorable à la voiture individuelle : 10,5% des Parisiens se rendent au travail à pied, et 5,5% à vélo.



Au sein du 18^{ème} arrondissement, les chiffres sont proches de la moyenne parisienne : 9% des personnes se rendent au travail à pied, et 5,6% à vélo. Le contexte urbain participe ici aussi, à favoriser les mobilités actives. Cependant, on peut remarquer que la pratique de la marche est légèrement moins répandue.

Pour autant, les transports en commun, considérés comme un mode doux de déplacement⁴³ permettant de contribuer à la réduction du trafic routier, représentent ici le moyen de transport le plus utilisé pour les trajets domicile-lieu de travail. En effet à l'échelle du 18^e arrondissement, cela concerne 69,4% des personnes (c'est légèrement plus que la moyenne parisienne : 64,3%). Il s'agit donc du premier moyen de déplacement utilisé

Modes de transports utilisés pour se rendre au travail en France, à Paris et au sein du 18^{ème} arrondissement

Source : Insee REP, 2019

au sein du 18^e arrondissement. D'autant qu'ils favorisent aussi **l'intermodalité** en permettant aux personnes de « combiner » plusieurs moyens de transports, et ainsi d'effectuer de plus grandes distances sans nécessairement avoir recours à la voiture individuelle.

⁴³ Les mobilités actives se définissent comme « toute forme de déplacement effectué sans apport d'énergie autre qu'humaine et par le seul effort physique de la personne qui se déplace ». Il s'agit des modes de déplacements tels que la marche à pied, le vélo ou encore le roller, alternatifs aux déplacements motorisés.

La définition de la mobilité, quant à elle, est plus englobante : elle comprend les modes de déplacement « actifs », qui ne mais aussi tout moyen de mobilité, collectif ou individuel, contribuant à une baisse des émissions de CO2.

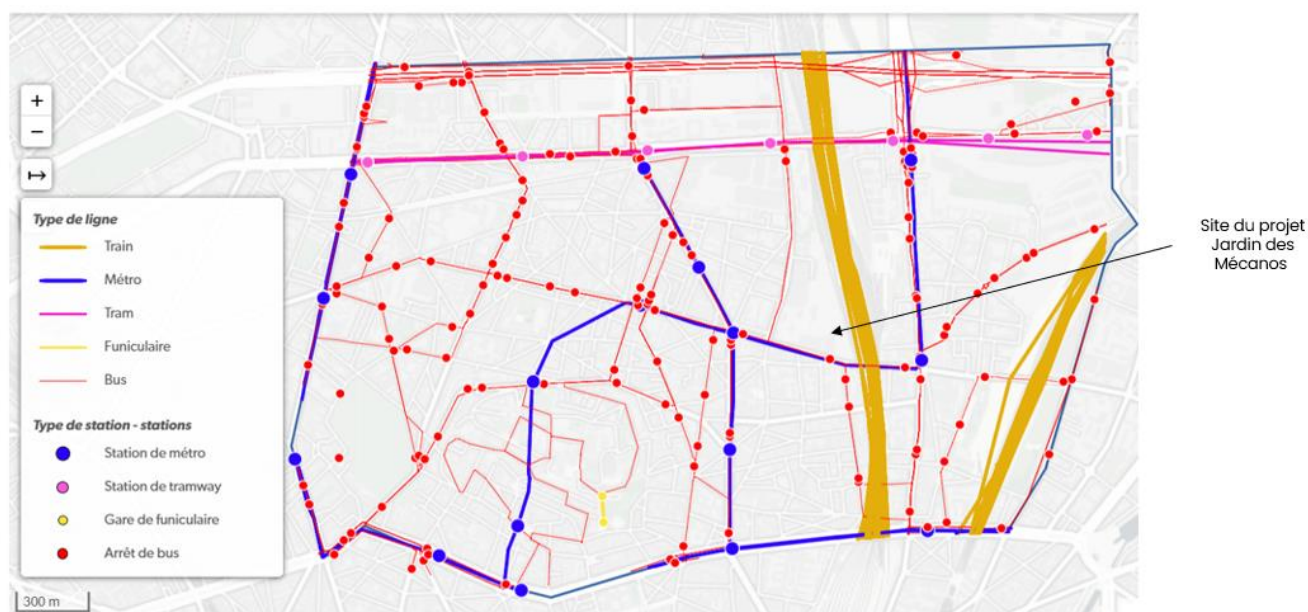
Un « potentiel piétonnier » hétérogène

Les transports en commun et le vélo sont donc des modes de transports, doux et actifs, très utilisés au sein du 18^e arrondissement. L'offre piétonne, entendue comme l'ensemble des espaces publics favorisant la marche au détriment de la voiture, est quant à elle un peu plus faible que dans le reste du territoire parisien.



Sollicitation piétonne de l'espace public
Source : APUR, 2017

La « sollicitation piétonne » permet d'évaluer la densité de fréquentation des rues par les piétons⁴⁴, et renvoie dès lors à ce qui encourage et permet concrètement aux piétons d'utiliser la marche sur la voie publique. Au sein de la zone d'étude, la fréquentation **se concentre le long des grands axes** : Boulevard Barbès, Ornano et rue Marx Dormoy. En effet, ces zones concentrent **une partie de l'offre commerciale, les équipements et les mobilités** (cf. cartographie ci-dessous), et peuvent donc être considérées comme attractives.



Réseau de transport en commun
Source : Energies Demain, 2022

⁴⁴https://www.apur.org/sites/default/files/documents/publication/documents-associes/atlas_espace_public_paris_18e_arr_0.pdf?token=j9BRTGEE



Taux d'occupation des trottoirs latéraux par le mobilier et les terrasses
Source : APUR, 2017

La cartographie du taux d'occupation⁴⁵ des trottoirs latéraux par le mobilier et les terrasses, proposée par l'Apur⁴⁶ renseigne sur le niveau d'encombrement, et donc de confort spatial, mais également sur le niveau de service et d'animation.

La **marchabilité** (de l'anglais « walkability ») ou « potentiel piétonnier »⁴⁷ fait référence aux caractéristiques de l'environnement bâti favorisant ou entravant la possibilité pour un individu de marcher. Un environnement adapté à l'échelle du piéton et à ses besoins incite à la pratique de la marche non seulement pour le déplacement, mais également pour ses fonctions sociales et de loisirs. Le premier besoin des habitant·es et usager·es d'un espace concernant la mobilité est un besoin d'accessibilité (= pouvoir aller d'un point A à un point B)⁴⁸, viennent ensuite les besoins de sécurité, puis de facilité (le confort notamment, un trajet pénible à réaliser à pied décourageant ainsi l'utilisation de la marche). Enfin, intervient la notion de plaisir (attractivité commerciale, esthétisme).

Ainsi, pour assurer un potentiel piétonnier optimal, il convient de s'assurer que **l'offre de mobilier urbain est suffisante** (bancs pour permettre le repos, kiosque) mais que celle-ci n'« encombre » pas l'espace public assurant une bonne accessibilité des trottoirs. En effet, la largeur réelle des trottoirs constitue un indicateur permettant de déterminer l'accessibilité des trottoirs, aux personnes à mobilité

réduite (PMR) notamment. Des trottoirs de moins d'1,40 mètre sont considérés comme inaccessibles et ceux de moins d'1,80 mètre comme étroits. La réglementation prévoit une largeur minimale de cheminements sans obstacle de 1,40 mètre. Le Cerema recommande quant à lui une largeur de 2,50 mètres. Des cheminements agréables (qualités esthétiques assurées par la végétalisation, des œuvres d'art, ...) renforcent le potentiel piétonnier et incitent à l'utilisation de la marche.

La majorité des rues au sein du quartier de la Goutte d'Or présente des trottoirs dont la largeur est inférieure à 1,80 mètre. Concernant le secteur Amiraux-Simplon, la largeur des trottoirs est globalement supérieure à 1,80 mètre. La rue du Nord apparaît comme un « point noir » avec des trottoirs dont la largeur est inférieure à 1,40 mètre.

En résumé, le potentiel marchable apparaît comme hétérogène sur le secteur du projet « Jardin des Mécanos ». Les grands axes sont fortement sollicités. Le quartier Amiraux-Simplon dispose d'aménagements (trottoirs) favorable aux déambulations, ce qui est moins le cas du quartier de la Goutte d'Or (trottoirs étroits). Les commerces et services en rez-de-chaussée participent à l'esthétisme et l'animation du quartier (levier pour le développement de l'utilisation des modes de déplacement actifs), toutefois ceux-ci peuvent également présenter des obstacles aux déambulations piétonnes (terrasses empiétant sur les trottoirs, regroupement de personnes, etc.).

Un « potentiel cyclable » à renforcer

La **cyclabilité** d'un territoire renvoie à la qualité de l'ensemble de ses voies aménagées **visant à faciliter et sécuriser les déplacements à vélo**, c'est-à-dire de manière globale aux aménagements et infrastructures favorisant la pratique. Elle renvoie également aux services mis en place pour accompagner et soutenir la pratique cyclable, ainsi que la manière dont les habitant·es et usager·es d'un territoire perçoivent et pratiquent le vélo.

⁴⁵ Emprise au sol du mobilier urbain rapporté à la surface totale du trottoir

⁴⁶ https://www.apur.org/sites/default/files/documents/publication/documents-associes/atlas_espace_public_paris_18e_arr_0.pdf?token=j9BRTGEE

⁴⁷ Le potentiel piétonnier est défini par l'Office québécoise de la langue française comme le « degré de sécurité, d'esthétisme et d'intérêt que possède un itinéraire piéton » (2009)

⁴⁸ Mateo-Babiano, 2006

Sur le secteur d'étude (QVA Amiraux-Simplon et QVA Goutte d'Or), le **taux de cyclabilité**, c'est-à-dire la part de la voirie favorable à la pratique du vélo (routes équipées d'infrastructures cyclables, double-sens cyclable inclus ; zones de rencontres ; zones piétonnes) est assez élevé puisqu'en moyenne il dépasse les 50% dans chaque IRIS de celui-ci. L'IRIS Clignancourt 26 (au nord du QVA Amiraux-Simplon) se distingue cependant négativement, puisque seulement 37% de la voirie est favorable à la pratique du vélo, soit le taux le plus faible de la zone d'étude.

Et si ce taux de cyclabilité semble globalement assez satisfaisant sur la zone d'étude, **il existe paradoxalement très peu de pistes cyclables** (à l'exception des grands axes au nord et au sud de l'arrondissement, *en bleu sur la carte ci-dessous*). La majorité des voies à proximité du projet « Jardin des Mécanos » sont des voies en double-sens cyclable, peu optimales pour la sécurité des cyclistes. Sur la rue Ordener et le boulevard Ornano (axes structurants), les cyclistes peuvent néanmoins emprunter la voie de bus. Le boulevard Barbès propose une piste cyclable, toutefois la largeur de celle-ci (1,30 mètre) ne semble aujourd'hui plus adaptée aux flux.

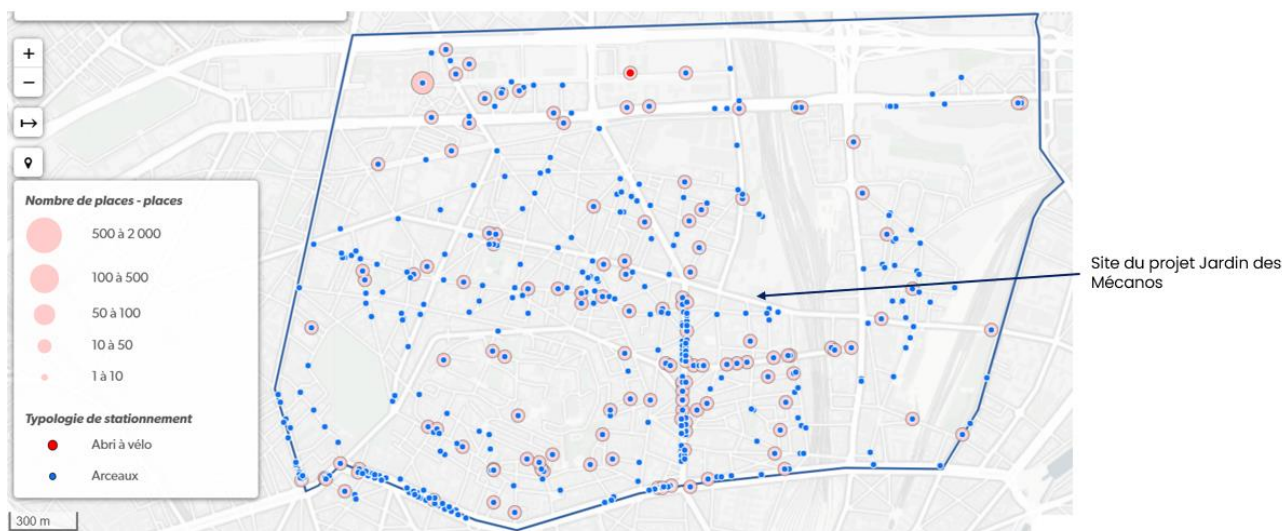
Les chiffres de l'Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière viennent d'ailleurs objectiver **le sentiment d'insécurité** ressenti par les usagers. En 2020, les piétons et cyclistes sont impliqués **dans 47% des accidents de la route du 18^e arrondissement et représentent 100% des tués et 45% des blessés, dont 60% des blessés graves**. En comparaison, à l'échelle de Paris, les piétons et cyclistes sont impliqués dans 49% des accidents de la route, et représentent 53,3% des tués et 47% des blessés dont 47% des blessés graves.



Infrastructures cyclables et services vélo
Source : Energies Demain, 2022

L'offre de vélos en libre-service est relativement satisfaisante puisque deux stations se situent à moins de 300 mètres de la friche ferroviaire qui accueillera le futur quartier des Mécanos, rue des Poissonniers. De tels services de location de vélo permettent de fournir un équipement au plus grand nombre. Ils constituent ainsi une véritable alternative à la voiture individuelle en contexte urbain dense et favorisent l'intermodalité.

Sur le périmètre d'étude, le quartier Goutte d'Or (avec le boulevard Barbès notamment) et le sud-ouest du quartier Amiraux-Simplon proposent **une offre de stationnement vélo (arceaux) relativement riche**. En revanche, le nord et l'est du quartier Amiraux-Simplon proposent peu de places de stationnement vélo malgré le fait qu'il s'agit de zones résidentielles.

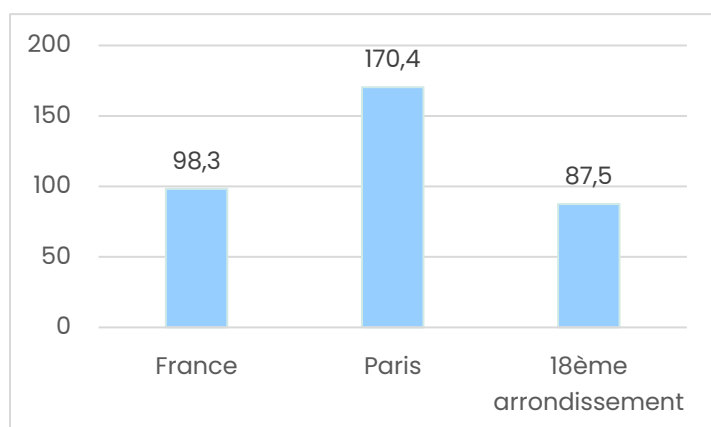


Stationnement vélo
Source : Energies Demain, 2022

Des infrastructures de qualité, permettant de rouler en toute sécurité, combinées à une offre riche de stationnement et de service vélo (vélos en libre-service, magasins de vélo, ateliers de réparation) permettent d'encourager le recours à ce mode de déplacement, et plus globalement l'intermodalité (avec les transports en commun notamment).

Une offre diversifiée de transports en commun

L'indicateur de concentration d'emplois renvoie au rapport entre le nombre total d'emplois proposés sur un territoire, et le nombre d'actifs occupés. Au sein du 18^e arrondissement, cet indicateur est passé de 91,4 en 2013 à 87,5 en 2018. Le nombre d'actifs a en effet augmenté, sans que le nombre d'emploi sur le territoire ne suivent la même évolution. Cela signifie ainsi que **les personnes qui sont venues s'installer dans le 18^e arrondissement, travaillent dans un autre arrondissement**. Cette tendance est particulièrement marquée au sein de l'arrondissement, puisque la moyenne nationale de l'indicateur est de 98,3.



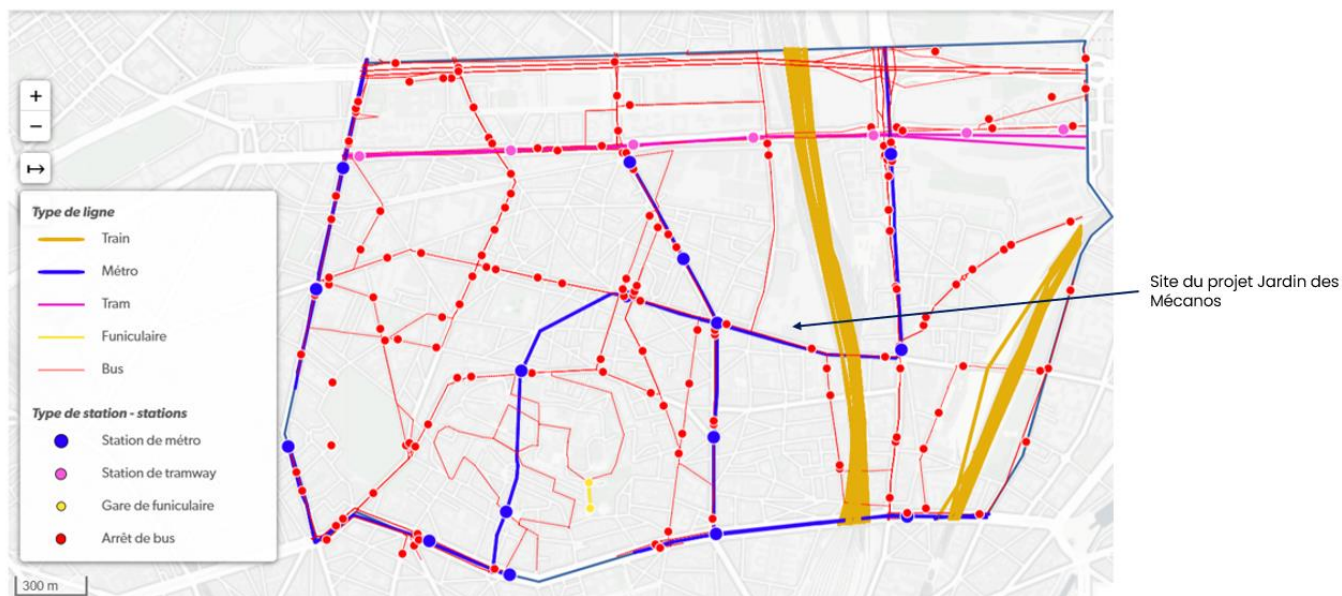
Indicateur de concentration d'emploi
Source : INSEE RP, 2018

L'arrivée de personnes travaillant en dehors de l'arrondissement, a donc pour conséquence une augmentation des flux de mobilités relatifs aux trajets domicile-travail. Et, pour rappel, **les transports en commun sont le moyen de transport le plus utilisé pour ces trajets, cela concerne en effet 69,4% des personnes à l'échelle de la Ville de Paris**.

Concernant la zone d'étude (QVA Amiraux-Simplon et QVA Goutte d'Or), **l'offre de transports en commun est relativement diversifiée**. Le secteur est couvert par plusieurs lignes de bus et plusieurs lignes de métro. L'arrêt Marcadet-Poissonniers, à proximité directe du site du projet « Jardin des Mécanos », permet d'emprunter les lignes 4 et 12. A noter que depuis 2022, la ligne 12 dessert dorénavant le centre-ville d'Aubervilliers. Près de 40 000 voyageurs supplémentaires sont attendus sur cette ligne qui transporte déjà 250 000 voyageurs par jour, ce qui implique potentiellement une surcharge de voyageurs avec des conséquences négatives sur la santé et la qualité de vie des

usager-es. En effet, « les situations de congestion, les retards dans les transports sont des situations qui génèrent du stress »[148]col. Il peut avoir des effets sur « le système cardio-vasculaire, le système immunitaire, le métabolisme, le cerveau, avec des risques d'aggravation des risques d'hypertension artérielle, d'infarctus du myocarde, d'accidents vasculaires cérébraux, de diabète, d'obésité, et de troubles psychiques comme la dépression et les addictions »⁴⁹.

Le tramway se situe aussi à un peu moins de 15 minutes à pied du futur quartier des Mécanos, à la frontière nord du QVA Amiraux-Simplon (*en rose sur la carte ci-dessous*). Les possibilités en termes d'intermodalités sont nombreuses et tendent à se développer. Lancé en 2002, le « **Grand Projet de Renouvellement Urbain Paris Nord-Est** » y participe avec l'objectif de désenclaver le secteur en améliorant les liaisons avec le reste du territoire parisien. Le boulevard de la Chapelle, à la limite sud du QVA Goutte d'Or fait l'objet d'un important projet de requalification entre les stations de métro Barbès et Stalingrad.

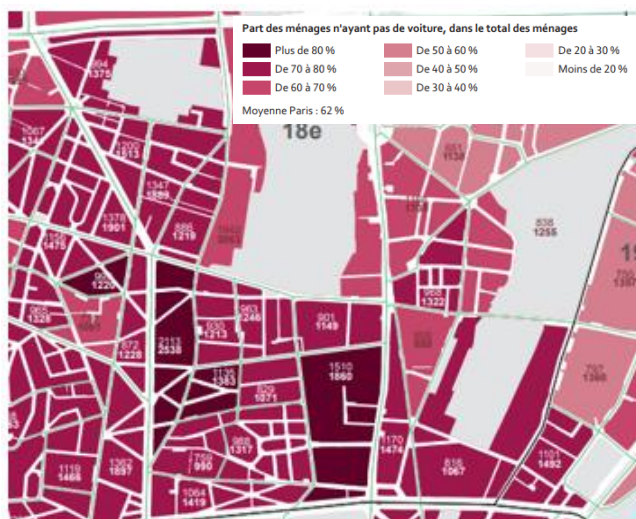


Réseau de transport en commun
Source : Energies Demain, 2022

L'offre en transport en commun est ainsi **diversifiée**, toutefois celle-ci doit être continuellement adaptée pour répondre à l'augmentation croissante des flux de déplacement.

⁴⁹ [PNSE3-Action 3-Impact de la qualité des transports sur la santé \(ecologie.gouv.fr\), 2019](#)

Une place encore importante accordée à la voiture individuelle



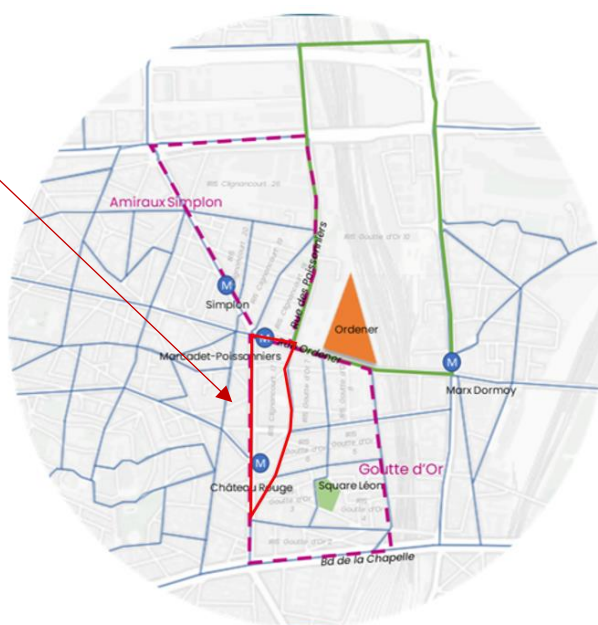
Part des ménages sans voitures à l'échelle des IRIS
Source : INSEE RP, 2012

La place de la voiture individuelle est encore prépondérante au sein de l'espace public à Paris. Près de 50 % de l'espace public est en effet affecté à la voirie (stationnement compris), alors même que seulement 13 % des déplacements intra-muros sont réalisés en voiture⁵⁰.

Alors même aussi que la **part de ménages sans voiture est en constante augmentation**. En 2008, le taux de ménage sans voiture était de 72%. Au sein du périmètre d'étude (QVA Amiraux-Simplon et QVA Goutte d'Or), 84% des ménages n'en possèdent pas en 2012 (78% à l'échelle du 18^e arrondissement). Ce mode de transport est donc de moins en moins utilisé par les habitant·es, alors même que son emprise au sein de l'espace public reste encore très importante.

Si on se concentre sur l'IRIS Clignancourt 17 (*en rouge sur la carte ci-dessous*) on constate que le taux de ménages sans voitures est très élevé (91% contre 62% à l'échelle de la capitale). Cet IRIS présente un taux de pauvreté supérieur à 30%⁵¹. **Donc, de nombreux ménages ne possèdent pas de voiture pour des raisons économiques.**

De plus, le délaissement de la voiture individuelle est encouragé par la mairie du 18^e arrondissement qui met en place plusieurs dispositifs pour réduire son utilisation et sa place au sein de l'espace public. Et ce afin d'en **réduire les externalités négatives et de promouvoir le développement des mobilités durables.**



Rappel du périmètre géographique
Energies Demain, 2022.

⁵⁰ Enquête Globale Transport (EGT), 2010

⁵¹ Proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté (60% du niveau de vie médian)

Le passage de la totalité des rues à proximité du site du projet « Jardin des Mécanos » à 30km/h (amorcé sur l'ensemble de la Ville de Paris en août 2021) a donc plusieurs objectifs :

- La réduction des nuisances sonores, importantes dans les quartiers Amiraux-Simplon, Goutte d'Or et Marx Dormoy (cf. p. 33). Une réduction de 20 km/h de la vitesse des usagers de la route permet en effet de diviser par deux le bruit (de l'ordre de -3 décibels) aux abords des voies de circulation.
- Le report modal en faveur des mobilités douces grâce à :
 - o La diminution des risques de collision avec les piétons (et à l'amélioration du sentiment de sécurité),
 - o La réaffectation de la voirie (de 20 à 50cm en moyenne) à d'autres usages
 - o La mise en place de double sens cyclables ainsi favorisés



Les mobilités douces à proximité du site du projet « Jardin des Mécanos » : les enjeux issus du profil de territoire

- Au sein du 18^e arrondissement, pour les trajets domicile-travail, 9% des personnes utilisent la marche, 5,6% le vélo et 69,4% les transports en commun.
- La fréquentation piétonne du secteur du projet « Jardin des Mécanos » se concentre le long des grands axes : boulevard Barbès, boulevard Ornano et rue Marx Dormoy.
- **Le potentiel marchable (confort, attractivité) est hétérogène sur le secteur.**
- **Le taux de cyclabilité**, c'est-à-dire la part de la voirie favorable à la pratique du vélo (routes équipées d'infrastructures cyclables, double-sens cyclable inclus ; zones de rencontres ; zones piétonnes) **est assez élevé puisqu'il dépasse en moyenne les 50%.**
- Paradoxalement, on recense très peu de pistes cyclables. La majorité des voies à proximité du projet « Jardin des Mécanos » sont des voies en double-sens cyclable, peu optimales pour la sécurité des cyclistes.
- **L'offre en transport en commun y est diversifiée**, toutefois celle-ci doit être continuellement adaptée pour répondre à l'augmentation croissante des flux de déplacement.



3.2.5 Accessibilité

- Les grands enjeux que présente l'accessibilité pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)

Après une présentation globale et synthétique de l'accessibilité et de ses impacts sur la santé, des dimensions spécifiques de ce déterminant seront développées (accès à l'éducation, accès à l'alimentation favorable à la santé, accès à la culture et accès aux soins) afin d'explorer les enjeux inhérents aux composantes du projet « Jardin des Mécanos ».

Définition

L'accessibilité recouvre plusieurs dimensions. **Elle se réfère à la liberté avec laquelle un individu accède à une activité de son choix** [38]. L'accessibilité doit être différenciée de la mobilité, bien que les deux termes soient souvent utilisés de manière interchangeable. La mobilité se restreint à la potentialité d'un déplacement et à l'analyse du système de transport, tandis que l'accessibilité concerne aussi le but du déplacement, la distribution spatiale et temporelle des activités, ainsi que les déterminants sociaux et économiques de l'accès des individus à une offre de biens et services.

Les composantes du milieu urbain qui influencent le déterminant « Accessibilité »

Quatre déterminants de l'accessibilité sont principalement mis en lumière dans la littérature. Il s'agit du système de transports, de l'occupation des sols, des composantes individuelles et des contraintes temporelles associées [38]. Garantir l'accessibilité et donc la fréquentation des équipements et commerce suppose donc, au-delà du fait même de les implanter dans un quartier, de réfléchir à leur répartition spatiale et aux modalités de transports pour y accéder ainsi qu'aux aspects temporels (adaptation, en termes d'horaires notamment, de l'offre avec les besoins et attentes des populations).

- **L'influence du système de transport sur l'accessibilité**

Les individus sont susceptibles de rencontrer des difficultés pour effectuer leurs trajets du quotidien, qui s'expliquent en partie par les tensions potentielles entre l'offre et la demande d'infrastructures et de services de transports [38].

Néanmoins, **l'accessibilité ne doit pas être réduite à la capacité des individus à se déplacer. En effet, si l'on souhaite tenir compte des inégalités sociales de santé, il convient d'éviter deux biais.** D'une part, un taux élevé de mobilité quotidienne peut être synonyme d'un certain nombre de contraintes, en particulier pour les travailleur-ses précaires ou les personnels de ménage par exemple. D'autre part, des niveaux bas de mobilités quotidiennes sont plus souvent observés chez des individus avec des revenus élevés habitant en centre-ville ou valorisant la proximité de leur domicile par rapport à leur travail afin de préserver leur qualité de vie. [38]

- **L'influence de l'utilisation des sols sur l'accessibilité**

La répartition spatiale des équipements constitue donc un complément essentiel à la compréhension de l'accessibilité. **Selon la littérature, l'utilisation des sols (à entendre comme la répartition et la localisation des services, des commerces et des équipements) est, en effet, un des déterminants de l'accessibilité puisqu'elle reflète à la fois la quantité, la qualité et la distribution spatiale de l'offre, mais aussi la demande et les tensions possibles entre l'offre et la demande** [38]. La localisation des équipements et commerces est essentielle, ils doivent être suffisamment proches des domiciles et garantir une pluralité de modalités d'accès (marche à pied, transports en commun, voiture, vélo) afin de faciliter l'accès des populations [149].

La concentration des équipements et leur visibilité expliquent aussi la fréquentation. Ces éléments (concentration et visibilité) dépendent des choix d'aménagement urbain et de la signalétique.

- **L'influence des caractéristiques individuelles sur l'accessibilité**

Pour John Farrington, un équipement n'est pas plus ou moins accessible, mais **ce sont les individus qui ont accès plus ou moins facilement à des lieux et à des services, l'accessibilité étant relative aux caractéristiques individuelles** telles que l'âge, le revenu, les conditions de logement, la condition physique et l'accès à des transports [150]. En effet, **ces caractéristiques influencent les besoins, les capacités et opportunités individuelles d'accéder à un équipement, service ou commerce** [38]. Le coût peut constituer un facteur excluant pour une partie de la population qui n'aurait pas les ressources économiques suffisantes. Par exemple, malgré la présence d'une offre alimentaire de qualité, l'accès des personnes à faibles revenus à une alimentation favorable à la santé est limité par un prix trop élevé par rapport à leur budget. La littérature fait référence à ce type d'obstacle comme des « mirages alimentaires » [151].

L'accessibilité dépend aussi des relations sociales et des groupes sociaux dont les besoins et les capacités d'accès varient, puisque les populations aisées ont généralement de plus grandes capacités à se déplacer que les populations plus modestes qui sont davantage captives⁵² de leur lieu de résidence [38]. **Il faut donc s'attarder sur la cohérence entre l'offre de biens et services et les besoins de la population.**

Les contraintes temporelles, notamment la disponibilité des différentes opportunités tout au long d'une journée et le temps disponible que les individus peuvent y consacrer, doivent aussi être prises en compte pour renforcer l'accessibilité.

⁵² Sont considérées comme populations captives, des populations qui ont plus de difficultés à « échapper à leur logement » et y consacrent beaucoup de temps comparativement à des populations qui ont plus de capacités à avoir des activités en dehors de leur quartier.

3.2.6 Zoom : accessibilité à l'éducation



- Les grands enjeux que présente l'accessibilité à l'éducation pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)

Définition

Le philosophe Olivier Reboul définit l'éducation comme « l'ensemble des processus et des procédés qui permettent à tout enfant humain d'accéder progressivement à la culture, l'accès à la culture étant ce qui distingue l'homme de l'animal » [152]. **Elle intervient dans les sphères familiale, scolaire, puis universitaire, professionnelle, associative, et ce tout au long de la vie.** Elle transmet des valeurs qui sont relatives à l'espace et au temps [152] et se déroule en parallèle du processus de socialisation.

L'accès à l'éducation (entendue au sens large) ne se réduit donc pas à l'accès aux établissements scolaires, bien que celui-ci ne doive pas être négligé étant données les fortes inégalités sociales existant en la matière.

Le déterminant « accès à l'éducation » recouvre en effet d'autres dimensions avec lesquelles il est interdépendant, notamment **l'accès à la culture** (cf. page 97). L'éducation recouvre également les actions relevant de **l'éducation populaire**, dite « non formelle » et décrite ainsi : « les définitions qu'on en donne sont nombreuses, mais de façon générale il s'agit de faciliter l'accès aux savoirs, à la culture, afin de développer la conscientisation, l'émancipation et l'exercice de la citoyenneté, en recourant aux **pédagogies actives pour rendre chacun acteur de ses apprentissages**, qu'il partage avec d'autres. » [153] Il s'agit d'un « projet de démocratisation de l'enseignement porté par des associations dans le but de compléter l'enseignement scolaire et de former des citoyen·nes ». [153]

Liens entre l'accès à l'éducation et la santé

L'OMS met en évidence les interactions entre accès à l'éducation et santé. En premier lieu, **l'éducation permet de meilleures conditions de vie, des opportunités d'emploi et de revenu accrues, une meilleure confiance en soi et ainsi une satisfaction à l'égard de sa vie et de sa santé mentale.** Les établissements scolaires sont des lieux où peuvent être transmis des messages de prévention en santé : éducation nutritionnelle, éducation à la sexualité (dont la prévention des MST ainsi que des violences sexistes et sexuelles), prévention des conduites addictives, promotion des modes de vie actifs, etc. Cela permet de **promouvoir des comportements favorables à la santé et des modes de vie sains. Une éducation accessible permettrait donc de lutter contre la pauvreté, l'exclusion, et donc de limiter leurs effets sur le bien-être et la santé.** Des études menées dans des pays européens montrent par exemple que des réformes de l'enseignement obligatoire ont permis un accroissement du nombre d'années de scolarisation mais surtout un recul du tabagisme et de l'obésité. [154]

Ensuite, l'OMS relève qu'il existe une corrélation entre « le niveau d'instruction des mères et les chances des enfants de réaliser leur potentiel » : baisse des grossesses juvéniles et poursuite d'étude en hausse, meilleure propension à chercher des soins de santé, diminution des barrières financières pour y accéder. Une personne qui n'accède pas ou peu à l'éducation devient vulnérable car moins apte à s'adapter à un environnement professionnel évolutif, ce qui peut avoir des conséquences négatives sur la santé. En effet, « la maîtrise des connaissances de base influe sur la capacité à accéder aux informations ».

Populations vulnérables

Les jeunes enfants sont des populations particulièrement vulnérables en matière d'accès à l'éducation, entendue ici au sens plus large que l'aspect strictement scolaire. M. Melchior a montré que les modes de gardes des enfants entre 0 et 3 ans influencent leur développement psychologique et leurs compétences psychosociales. En effet, l'accès à un mode de garde collectif est associé à moins de difficultés émotionnelles et relationnelles ultérieures : on note une moindre anxiété à l'école et davantage de comportements

prosociaux et empathiques. L'incidence des modes de gardes collectifs sur les inégalités sociales fait l'objet d'une étude en cours⁵³. [155]

Des facteurs sociaux influencent les compétences linguistiques des enfants. **Les inégalités en matière de langage se creusent dès la petite enfance.** Même en évoluant dans un environnement bilingue, pouvant *a priori* constituer un bénéfice, **les enfants des QPV, issus d'un milieu social défavorisé et qui sont peu exposés au français sont davantage susceptibles de rencontrer des difficultés par rapport aux autres enfants.** En effet, des études soulignent un développement plus pauvre et plus lent du vocabulaire chez les enfants des familles défavorisées. De plus, les enfants bilingues sont en effet moins systématiquement orientés vers des orthophonistes. Les populations exposées à ces difficultés ont une probabilité plus élevée de se trouver en situation d'échec scolaire, d'isolement social et de rencontrer des difficultés d'intégration professionnelle. [156]

Les composantes des QPV qui influencent l'accès à l'éducation

D'après une étude de l'Insee, les jeunes des QPV sont plus susceptibles de redoubler que les jeunes d'autres quartiers. Ils sont davantage orientés vers des filières professionnelles (les garçons principalement, cette probabilité est moins forte pour les filles). [157]

Une étude réalisée par l'Observatoire National de la Politique de la Ville (ONPV) montre aussi que « les établissements relevant des QPV sont majoritairement dans un réseau d'éducation prioritaire avec des enseignants moins expérimentés » et plus jeunes. Cependant, les tailles des classes y sont réduites.

Points de vigilance et leviers

De nombreux leviers favorisant l'accès à l'éducation présentés dans la littérature relèvent des politiques publiques, tant à l'échelle nationale que locale, et visent à encourager l'accès à (et le maintien dans) les institutions scolaires et de formation professionnelle. Certains de ces leviers préconisent une synergie entre les acteur·rices de divers secteurs : **la nécessité de penser les actions de manière transversale (alliant sport, culture, ...) et articulée est mise en avant.**

L'Association des Maires Ville & Banlieue de France souligne le rôle de coordination et de médiation éducative que peuvent avoir les communes. Les villes de banlieue considèrent la scolarisation précoce (des 2-3 ans) comme un enjeu crucial, auquel elles peuvent faire face en rapprochant les structures dédiées à la petite enfance des classes maternelles (via des classes passerelles, des classes à effectif réduit, etc.), **en s'assurant que les locaux sont suffisants et adaptés** et que le personnel d'accueil soit qualifié pour garantir une prise en charge individuelle et progressive. La sectorisation scolaire apparaît aussi comme un levier pour favoriser la mixité sociale [158].

Au-delà des transformations du système scolaire visant à supprimer les facteurs du décrochage, plusieurs dispositifs et actions d'interventions sont possibles pour accompagner la scolarité et prévenir le décrochage⁵⁴ :

- Le Programme de Réussite Educative (PRE) prévoit un suivi individualisé selon certains critères (santé physique, mentale, sociale...). Il repose sur une approche globale qui place la famille au centre de l'action, et est composé par des équipes pluridisciplinaires.
- Le label Cités éducatives peut être attribué à des territoires défavorisés qui prévoient dispositif spécifique de pilotage de proximité. Le but est d'améliorer les conditions d'éducation *via* « l'accueil de la petite enfance, des actions sociales, des temps péri et extrascolaires, le PRE, et de garantir la continuité éducative en impliquant les parents, les enseignant·es, les éducateur·rices, les travailleur·ses sociaux·les. A Paris, les quartiers Stalingrad Riquet, Michelet Alphonse Karr – Rue de Nantes (19^e) et Portes du Vingtième (20^e) sont labellisés.

⁵³ Analyse de la cohorte Etude longitudinale française depuis l'enfance (Elfe).

⁵⁴ D'après [https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/politique-deduction-prioritaire#:~:text=L'acc%C3%A8s%20%C3%A0%20l'%C3%A9ducation.de%20la%20ville%20\(QPV\)](https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/politique-deduction-prioritaire#:~:text=L'acc%C3%A8s%20%C3%A0%20l'%C3%A9ducation.de%20la%20ville%20(QPV))

- Le classement des établissements en REP (Réseau d'éducation prioritaire) ou REP+ (Réseau d'éducation prioritaire renforcé), qui prévoit des moyens supplémentaires.

Plusieurs dispositifs visent également à « raccrocher » les jeunes en situation de décrochage scolaires et à favoriser l'insertion professionnelle des 18-25 ans [159] :

- Les plateformes d'appui et de suivi aux décrocheurs (PSAD)
- Les écoles de la 2^e chance (E2C) (raccrochage professionnel alternant stage et remise à niveau scolaire)
- Les établissements publics d'insertion dans l'emploi (EPIDE) (accompagnement social, scolaire, professionnel)
- Les structures de retour à l'école (SRE) (visant l'obtention du baccalauréat)

Au-delà des leviers en lien avec des politiques publiques, peu de leviers relevant strictement d'un projet d'aménagement urbain ont donc été identifiés dans la littérature en matière d'éducation. Les leviers existant résident essentiellement dans des actions visant à optimiser l'accès à la culture, l'insertion professionnelle et la cohésion sociale. Cela peut notamment passer par une synergie accrue entre les acteur·rices locaux·les et notamment les acteur·rices déployant des dispositifs d'éducation populaire. A titre d'exemple, une concertation a été menée par l'association Robins des Villes⁵⁵, sur la cour d'une école de Lyon (Groupe Scolaire La Sauvagère, Lyon 9^e), invitant notamment les enfants à en repenser les usages au regard des enjeux en lien avec les inégalités de genre et le réchauffement climatique. Ce type d'action permet donc une participation des enfants, leur sensibilisation à ces enjeux et des apprentissages variés⁵⁶.

En matière de cohésion sociale, des lieux hybrides favorisant la mixité des publics sont aussi mis en lumière : c'est par exemple le cas du **tiers-lieu La Dynamo**, fruit de la réhabilitation d'un ancien espace jeunes à proximité d'un quartier prioritaire à Chambéry. Impulsé par la Ville, l'Agglomération et diverses structures, ce lieu regroupant des acteur·rices varié·es (agents publics, associations, permanences d'institutions, entreprise solidaire...) a été développé autour du numérique et selon trois axes clés : création d'un fablab, renforcement des espaces publics numériques et accueil du musée numérique *Microfolie*⁵⁷, **à la croisée des enjeux d'accessibilité numérique aux services publics, d'accessibilité à la culture, de l'insertion professionnelle et de cohésion sociale**. Pour y favoriser l'insertion des jeunes et « *casser le déterminisme social* » dont ils peuvent être affectés, La Dynamo a été pensée comme un espace de mixité sociale (qui n'est pas dédié spécifiquement aux jeunes et est ouvert à tous·tes) tout en favorisant l'accessibilité de ces derniers au lieu et leur sentiment de légitimité. Cela passe par des activités créatives et « *la mobilisation de compétences autres que celles plébiscitées dans le système scolaire* », leur permettant de renforcer leur confiance en eux, mais également des actions d'aller-vers pour faire connaître le lieu aux habitant·es (il est projeté de développer une version mobile du projet qui se rendrait aux bas d'immeubles, marchés, fêtes de quartier...). [160]

Il est ainsi relevé dans la littérature que les pratiques d'accompagnement contribuant à **redonner confiance aux jeunes, notamment en encourageant leur participation citoyenne (en plus de favoriser le triptyque éducation/formation/emploi plus communément mis en avant)** et en sécurisant et accompagnant leurs éventuelles ruptures de parcours sont à privilégier [27].

⁵⁵ Cette association vise à impliquer les citoyens dans l'aménagement urbain et la fabrique de la ville : <http://www.robinsdesvilles.org/>

⁵⁶ L'association explique promouvoir les enseignements suivants au cours du projet : « Nous leur apprenons à lire un plan, à faire une enquête pour diagnostiquer les usages actuels, à prendre en compte les envies multiples et les contraintes, et à construire des maquettes ». Elle cherche également à questionner « les pratiques pédagogiques et citoyennes de cet espace quotidien : quelles plantes peuvent pousser ici à long terme ? Comment la communauté éducative s'en occupera ? Afin de développer quelles activités ? » D'après https://www.linkedin.com/posts/robins-des-villes_cest-la-rentre%C3%A9e-dans-les-cours-d%C3%A9coles-activity-6848229496059899904-HoDy?utm_source=linkedin_share&utm_medium=member_desktop_web

⁵⁷ Les *Microfolies* sont « des espaces modulables de démocratie culturelle et d'accès ludique aux œuvres des plus grands musées nationaux » [160], adaptables aux spécificités des territoires où ils sont déployés. Ils ont été lancés en 2017 par le Ministère de la Culture et La Villette.



- Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet en termes d'accessibilité à l'éducation (Informations issues du profil de territoire)

Une part importante de personnes déscolarisées ou sans diplôme

Le profil socio-démographique donne à voir une concentration géographique des populations jeunes au sein de certains IRIS, et une répartition globalement hétérogène à l'échelle des deux quartiers Amiraux-Simplon et Goutte d'Or. Pour rappel, les jeunes de 11-24 ans représente 14% de la population du QVA Amiraux-Simplon, ce chiffre est beaucoup plus important au sein du QVA de la Goutte d'Or où le nombre atteint 17%.

La présence d'enfants seuls dans la rue, principalement en dehors des temps scolaires, a été pointée du doigt lors du cadrage par les acteurs locaux.

En moyenne au sein du 18^e arrondissement, 77% des jeunes de 11-24 ans sont scolarisés, ce taux est de 75,6% au niveau national. **Il est plus faible au sein des QVA Amiraux-Simplon et Goutte d'Or, avec 72,7% des jeunes de cette tranche d'âge scolarisés.** Ces deux quartiers présentent en effet des taux assez similaires, respectivement 73% et 72,1%. Alors que le secteur Marx Dormoy présente un taux plus élevé de 78%.

De plus, **le taux de personnes de 15 ans ou plus, déscolarisées et sans diplôme, est de 14,8% pour le 18^e arrondissement, et de 19,1% au sein de notre zone d'étude** (17,5% pour le QVA Amiraux-Simplon et 20,1% pour le QVA Goutte d'Or). Ce taux reste tout de même légèrement plus faible que la moyenne nationale (20,3%).

Plus précisément, dans le quartier de la Goutte d'Or, la répartition géographique des personnes sans diplômes n'est pas homogène : ces personnes sont sur-représentées dans les **IRIS Goutte d'Or 2, 3 et 5 avec respectivement 27%, 27% et 26%**. Or, ces IRIS sont également ceux présentant les taux de pauvreté⁵⁸ les plus élevés de la zone d'étude.

Des initiatives pour encourager la mixité sociale au sein des établissements scolaires

On recense, sur le quartier de la Goutte d'Or, trois écoles maternelles et cinq écoles élémentaires. Cependant, l'offre scolaire y est plus limitée pour les adolescent-es, le quartier ne disposant que d'un collège. On constate le phénomène inverse au sein du quartier Amiraux-Simplon. Les établissements scolaires pour les plus jeunes sont moins nombreux (une école maternelle et une école élémentaire), mais il comporte trois collèges. Les deux quartiers sont donc complémentaires : le quartier de la Goutte d'Or centralise les infrastructures pour les plus jeunes, et Amiraux-Simplon pour les adolescent-es.

Deux des trois collèges d'Amiraux-Simplon, les collèges Gérard Philipe et Marie Curie, ainsi que les écoles primaires à proximité, ont été intégrés au sein du **Réseau d'éducation prioritaire (REP)** qui regroupe des quartiers ou secteurs mixtes socialement, mais rencontrant des difficultés sociales plus significatives que celles des collèges et écoles situés hors de l'éducation prioritaire. Le ministère de l'Éducation nationale classe ainsi les établissements en fonction d'un "indice social" qui comprend quatre paramètres qui peuvent affecter la réussite scolaire :

- Le taux de catégories socio-professionnelles défavorisées,
- Le taux d'élèves boursiers,
- Le taux d'élèves résidant dans un QPV,
- Le taux d'élèves ayant redoublé avant la sixième.

⁵⁸ Proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté (60% du niveau de vie médian)

COLLÈGES SITUÉS DANS LA CARTE SCOLAIRE DU SECTEUR

	Effectif total		Part de PCS défavorisées		Part de boursiers		Taux réussite au DNB	
	2013	2017	2013	2017	2013	2016	2013	2017
Collège Georges Clemenceau (REP+)	346	369	72%	56%	67%	60%	54%	90%
Collège Marx Dormoy (REP)	446	436	53%	40%	42%	38%	65%	83%
Collège Roland Dorgelès	460	436	11%	16%	15%	20%	88%	88%
Collège Aime Césaire (REP)	375	371	33%	41%	50%	58%	44%	78%
Collège Gérard Philipe (REP)	361	349	41%	60%	49%	40%	85%	73%
Collège Marie Curie (REP)	392	359	46%	31%	37%	26%	53%	81%
QP ou - 300 m d'un QP	15064	14355	36%	36%	40%	39%	71%	83%
Paris	84720	83474	14%	14%	18%	18%	86%	90%

Source : Rectorat de Paris (2013, 2016, 2017)

Note : les PCS défavorisées correspondent aux élèves dont la personne de référence est de PCS ouvrier, retraité ouvrier et employé, inactif (chômeur n'ayant jamais travaillé, personne sans activité professionnelle)

Comparaison des collèges situés dans la carte scolaire du secteur

Source : Rectorat de Paris, 2017

Les trois premiers critères sont donc directement liés aux revenus de la famille. Par conséquent, dans un établissement REP, il y a plus d'élèves dont les parents ont des faibles revenus que dans d'autres établissements. Ces élèves étant davantage touchés par l'échec scolaire que les autres, ce classement vise à repérer les quartiers et secteurs cumulant des vulnérabilités sociales et économiques, afin de corriger l'impact des inégalités sociales et économiques sur la réussite scolaire. Ces structures bénéficient ainsi d'aménagements spécifiques. Les classes sont plus petites (limitées à 25 élèves), des soutiens spécifiques sont disponibles, ainsi que davantage de financements pour les sorties.

Entre 2013 et 2017, la part de populations défavorisées diminue globalement dans les collèges de la zone d'étude. Les collèges Clémenceau et Marie Curie ont notamment connu des progrès très importants, le taux de réussite au Diplôme National du Brevet (DNB) passant de 54% à 90% au collège Georges Clemenceau, et de 53% à 81% au collège Marie Curie. En comparaison le taux national de réussite est de 88%. A noter que le collège Clémenceau, l'unique collège sur le quartier de la Goutte d'Or, secteur concentrant les inégalités ayant potentiellement des incidences fortes sur la réussite scolaire, est **classé en REP+**. Les professeur·es y ont donc moins d'heures de classe par semaine **afin de leur permettre de prendre part à des initiatives pédagogiques collectives, d'organiser le suivi des élèves ou de rencontrer les parents.**

En revanche, à l'inverse, les données concernant le collège Gérard Philipe (quartier Amiraux-Simplon), où la part d'enfants de parents ouvrier·es et/ou employé·es est passée de 41% en 2013 à 60% en 2017, montrent une arrivée importante de populations plus vulnérables sur le secteur. Et cela a pour conséquence une baisse du taux de réussite au brevet : en quatre ans, il a diminué de 12% pour le collège Gerard Philipe moins passant de 85% en 2013 à 73% en 2017.



Focus : Le dispositif « multicollège »

Afin, de réduire les inégalités sociales et territoriales, la mairie du 18^e a mis en place un dispositif « multicollège » depuis 2019. Initialement le collège Marie Curie accueillait majoritairement des élèves issus des classes socio-économiques supérieures, et le collège Gérard Philippe, des élèves de classe socio-économiques défavorisées. Le dispositif accueille aujourd'hui une mixité d'élèves des deux secteurs, grâce à un tirage au sort pour favoriser la mixité sociale dans le secondaire.

Toutefois, depuis la crise du Covid-19, le secteur Amiraux-Simplon, ayant vu ses cadres et professions intellectuelles supérieures quitter le quartier, ou inscrire leurs enfants en collèges privés, assiste désormais à la paupérisation de ses écoles.

L'accès à l'éducation scolaire, au sein de la zone d'étude, dépend donc de la complémentarité entre les deux quartiers Amiraux-Simplon et Goutte d'Or. L'absence d'établissements de niveau supérieur, peut aussi avoir des impacts défavorables sur la scolarisation et la qualification des jeunes du secteur.

Spécifiquement, le quartier Goutte d'Or concentrait les difficultés scolaires mais la situation semble s'améliorer grâce notamment au dispositif REP+. À l'inverse, la proportion de personnes vulnérables a augmenté et le taux de réussite au brevet a chuté pour le collège Gerard Philippe, et ce malgré le dispositif REP.

3.2.7 Zoom : accessibilité à une alimentation favorable à la santé



- Les grands enjeux que présente l'accessibilité à une alimentation favorable à la santé pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)

Définition

Une alimentation favorable à la santé dépend de la qualité nutritionnelle (diététiquement suffisante et équilibrée), de la qualité chimique et bactériologique (au vu notamment des incertitudes sur les effets cocktails des pesticides) et de la qualité sensorielle des aliments. La qualité de l'alimentation inclue aussi les aspects éthiques (protection des travailleurs) et environnementaux de la production alimentaire. [161]

L'alimentation favorable à la santé est une des dimensions du concept plus large de « nutrition » qui regroupe également l'activité physique [138]. Un bon état nutritif renvoie donc à une situation de « sécurité alimentaire » et à une pratique physique régulière.

Il existe aujourd'hui une définition commune de la sécurité alimentaire depuis la déclaration de Rome du Sommet mondial de l'alimentation de novembre 1996 : *«La sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont à tout moment un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active»* [162].

Liens entre l'accès à une alimentation favorable à la santé et la santé

De nombreux travaux de recherche ont montré l'implication de la nutrition dans l'apparition de certains cancers, de maladies cardiovasculaires, de l'obésité, de l'ostéoporose ou encore du diabète de type 2 [163]. Une alimentation suffisante, équilibrée et diversifiée est nécessaire à la croissance, au maintien de l'immunité, à la fertilité, mais aussi à un « vieillissement réussi » [163]. Elle joue un rôle préventif en limitant le risque de développer certaines pathologies. L'environnement alimentaire, c'est-à-dire les aliments accessibles au quotidien, est un facteur déterminant de notre alimentation. Les auteurs parlent de « déserts alimentaires » pour qualifier les secteurs géographiques où l'accès à des aliments sains est limité [151].

L'accès à certains commerces impacte donc nos **comportements alimentaires** et par conséquent notre santé. Plus largement, l'accès à une alimentation favorable à la santé dépend des dimensions suivantes [161] :

- Une **accessibilité financière** réduite à l'alimentation pousse les personnes à s'orienter vers des aliments de moindre qualité nutritionnelle, les produits à forte densité énergétique, gras et sucrés étant généralement les moins chers, et les prix des fruits et les légumes pouvant être plus élevés.
- Une **accessibilité matérielle** : les équipements du logement (cuisine, réfrigérateur, etc.) influent sur les habitudes alimentaires.
- Une **accessibilité pratique** (qui inclue l'accessibilité physique) : la proximité des commerces, la capacité individuelle à se déplacer, l'offre de transports en commun, l'offre alimentaire (grandes surfaces, commerces de proximité, marchés...) influent également sur l'accessibilité à une alimentation favorable à la santé.
- L'**accès à l'information**, qui dépend du niveau d'éducation et de l'information disponible, est déterminant.
- Des dimensions **sociales et culturelles** entrent en ligne de compte. D'une part, les liens sociaux favorisent le partage d'informations et l'entraide. Cela peut contribuer à « modérer l'effet que la pauvreté a sur les comportements alimentaires ». D'autre part, la dimension collective et identitaire des comportements alimentaires est importante à prendre en compte pour comprendre les disparités sociales concernant l'alimentation. La définition de ce que sont un repas, les plats qui le composent, la forme de la journée alimentaire (nombre de prises, horaires...), les modalités (lieu, contexte des prises alimentaires...), mais aussi les manières de se nourrir varient énormément d'une culture à l'autre, mais aussi d'un groupe social à un autre au sein d'une même société [164].

- La **dimension psycho-sociale** : le niveau d'éducation (expérience et compétence) serait aussi déterminant que les revenus pour l'accès à une alimentation favorable à la santé [161].
- Les **dimensions temporelles et spatiales** de l'accessibilité transparaissent également en matière d'alimentation : l'organisation du travail, les rythmes scolaires et le lieu où se déroule le repas influence la qualité de l'alimentation. [161]

Populations vulnérables

Les **personnes précaires** économiquement et socialement et les **moins scolarisées** rencontrent plus de difficultés liées à la nature ou l'insuffisance de l'offre alimentaire accessible à proximité du lieu de vie. Les habitant-es des QPV sont davantage concernés par l'insécurité alimentaire : la prévalence de l'insécurité alimentaire est de 14% en QPV, alors qu'elle est de 5% dans les autres quartiers. [92]

De plus, en France, les informations issues des enquêtes nationales en population générale montrent que les consommations alimentaires des adultes se situant aux niveaux socio-économiques les plus faibles sont généralement moins favorables à la santé que celles des personnes de plus haute position socio-économique, et sont donc vectrices d'inégalités de santé (moindre diversité alimentaire et moindre adhésion aux recommandations nutritionnelles) [165] [166] [167]. L'alimentation des personnes de position socio-économique défavorisée est en particulier caractérisée par de plus faibles apports en fruits et légumes, produits céréaliers complets, poissons, fibres, et en vitamines et minéraux [138]. **C'est particulièrement le cas chez les enfants et les adolescent-es** : les consommations alimentaires sont moins favorables à la santé pour ceux-celles vivant dans des foyers dont les conditions socio-économiques sont les plus basses, par rapport à ceux-celles dont l'environnement de vie est plus favorable [138], [163].

Parmi ces populations plus précaires, les femmes, jeunes et seules (avec ou sans enfant), sont majoritairement représentées, car elles doivent assumer seules les dépenses du foyer.

Les **personnes à mobilité réduite (PMR)**, notamment les personnes avec un état de santé dégradé (dont les personnes âgées) et les personnes en situation de handicap voient leur accessibilité aux équipements et aux commerces se restreindre lorsqu'ils ne sont pas adaptés à leurs besoins spécifiques [38]. En plus de cette vulnérabilité quant à l'accessibilité pratique et/ou financière, le risque accru de dénutrition (quantitative et qualitative) pour les **personnes âgées** augmente leur vulnérabilité en cas de chute ou de maladie. [161]

Les raisons pour lesquelles des sous-groupes de populations sont particulièrement susceptibles d'avoir des consommations alimentaires défavorables sont donc souvent complexes et multiples [165], [166]. En résumé, les personnes vivant dans des structures d'accueil, les familles nombreuses, les monoparents et plus généralement les personnes défavorisées socio-économiquement sont particulièrement vulnérables [161].

Les composantes du milieu urbain qui influencent l'accès à une alimentation favorable à la santé

Parmi les facteurs permettant de comprendre les variations de pratiques alimentaires entre les quartiers socialement favorisés et défavorisés, **la variabilité de la disponibilité et de la qualité de l'offre ont largement été avancées**. De nombreuses études mettent en évidence des problèmes importants d'accessibilité spatiale aux supermarchés et à une offre d'alimentation favorable à la santé dans les quartiers urbains paupérisés [138].

Points de vigilance et leviers

Au regard de ces constats, favoriser l'accès à une alimentation favorable à la santé en milieu urbain passe notamment par les trois éléments suivants :

- La proximité et la diversité de l'offre commerciale
- La sensibilisation et l'éducation de la population à l'alimentation favorable à la santé
- La présence d'espaces d'agriculture urbaine ou de jardins collectifs

L'accès à certains commerces est déterminant. L'identification de ces déserts alimentaires constitue un premier pas pour réduire les inégalités d'accès à une offre d'alimentation favorable à la santé. Pour mesurer l'environnement alimentaire sur un territoire, il convient de combiner **l'approche de la densité**, permettant de quantifier la disponibilité de l'offre alimentaire sur le territoire, et **l'approche de proximité**, qui nécessite d'évaluer la distance à l'offre alimentaire. L'approche combinée, à savoir **l'approche de l'accessibilité** (regroupant densité et proximité) est essentielle pour notamment comprendre les relations entre les caractéristiques de l'environnement alimentaire et les comportements individuels. [169] Pour les populations les plus précaires, garantir un approvisionnement en produits de qualité pour les aides alimentaires est essentiel [161].

Ensuite, la sensibilisation des populations peut être menée grâce à des campagnes ciblées pour les populations les plus vulnérables (les campagnes d'informations générales étant identifiées comme plus efficaces dans les milieux aisés que dans les milieux défavorisés) et axées sur la convivialité et le plaisir, une vision morale de l'alimentation pouvant être perçue comme une contrainte supplémentaire pour les personnes précaires. Les personnes peuvent aussi être sensibilisées par l'intermédiaire des professionnel·les de soins et des travailleur·ses sociaux·les, dont le rôle peut être renforcé dans la promotion d'une alimentation favorable à la santé *via* une formation initiale ou continue.

Enfin, les collectivités publiques et privées, et notamment les maisons de soins pour les personnes âgées et les écoles, peuvent encourager une alimentation de qualité (équilibrée et variée) en favorisant l'éducation au goût. Des leviers possibles pour cela sont la mise en place de cuisines autogérées, des partenariats entre fermes et institutions qui afin de privilégier les circuits courts et l'emploi local. Les écoles peuvent également instaurer des repas à prix réduits voire gratuits. Il convient aussi de veiller à ce que ne soient pas installés de distributeurs de snacks ni de publicités à proximité des lieux scolaires. [161]



- Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet en termes d'accessibilité à l'alimentation (Informations issues du profil de territoire)

L'accès à une alimentation favorable à la santé : une offre dense mais peu diversifiée

Les quartiers du 18^e arrondissement sont pourvus de commerces divers et variés avec une prédominance d'épiceries africaines et d'Asie du Sud-Est (cf. page 18, à l'intersection de deux quartiers aux dynamiques différentes). De plus, on retrouve aussi quelques grands locaux d'activité, comme des supermarchés (Franprix, Leader Price et G20), présents également dans une moindre mesure en périphérie du quartier (Monoprix).

Si l'offre alimentaire est dense, le manque de diversité ressort toutefois d'une concertation menée auprès des habitant·es en 2017 par la Ville de Paris sur les commerces⁵⁹.

Les artisans bouchers ou poissonniers sont concentrés sur certains secteurs comme les IRIS Clignancourt 17 et Goutte d'Or 6, autour de la station de métro Château rouge.

Verbatim : « Les restaurants alentours, servent tous des plats gras à base de frites, il manque une nourriture saine. »

Paroles recueillies dans le cadre du Micro-trottoir réalisé Square Léon

De plus, il existe peu de magasins proposant des produits alimentaires issus de l'agriculture biologique au sein du secteur d'étude. L'arrivée de cadres et professions intellectuelles supérieures favorise cependant de nouvelles installations commerciales de ce type, peu accessibles financièrement par les populations défavorisées présentes sur le secteur.

Verbatim : « Je souhaiterais pouvoir acheter local et bio. »

Paroles recueillies dans le cadre du Micro-trottoir réalisé Square Léon

⁵⁹ Cf. Bilan de la concertation « Paris'Commerces » - <https://www.apur.org/fr/nos-travaux/bilan-concertation-paris-commerces>

3.2.8 Zoom : accessibilité à la culture



- Les grands enjeux que présente l'accessibilité à la culture pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)

Définition

La culture dite « élitiste » (ou culture légitime⁶⁰) est celle autour de laquelle gravitent les classes sociales les plus aisées (par exemple l'opéra, le théâtre classique, la musique classique, la littérature classique, le jazz, la peinture, etc.) [171]. Cette culture élitiste se distingue de la culture dite « populaire » c'est-à-dire accessible à tous, culture de masse et culture de rue sans référence historique (polar ou BD, pop-musique, rap, streetart, cinéma, télévision, internet, etc.).

L'accès à la culture a longtemps été conçu par l'action publique comme un enjeu de « démocratisation culturelle », c'est-à-dire de démocratisation de la culture légitime. La déclaration de Fribourg (1993, révisée à l'initiative de P. Meyer-Bisch en 2007), vient modifier cette conception en mettant l'accent sur le respect des « droits culturels », définis comme « l'ensemble des références culturelles par lesquelles une personne, seule ou en commun, se définit, se constitue, communique et entend être reconnue dans sa dignité » [172]. Il s'agit donc désormais de reconnaître la « diversité culturelle » et de garantir aux populations leur liberté d'expressions culturelles et artistiques. Cela vise également à valoriser le patrimoine immatériel (la cuisine, les langues régionales, etc.). Ce nouveau paradigme infuse progressivement l'action publique (notamment via la loi NOTRe qui confère cette responsabilité aux collectivités) [173].

L'accès à la culture recouvre à la fois l'accès à la diffusion de productions culturelles et l'accès aux pratiques artistiques et à l'expression culturelle.

L'accès à la culture (entendu au sens large) a des implications importantes sur les déterminants de santé. Le bureau européen de l'OMS a ainsi démontré les influences positives des activités artistiques (arts de la scène, arts visuels, littérature, se rendre dans des lieux culturels, arts en ligne) sur la santé physique et mentale, et ce tout au long de la vie : par exemple, des enfants à qui on lit une histoire le soir bénéficient de plus longues nuits de sommeil et d'une meilleure concentration ; de même, des jeunes suivant une formation théâtrale peuvent voir leur bien-être et leur capacité à prendre des décisions renforcées et leur exposition à la violence limitée. [174]

De plus, des recherches menées au Royaume-Uni et aux États-Unis [175] montrent que l'investissement dans les arts et la culture produit des avantages sociaux importants, qui ont un fort impact positif sur la santé individuelle et communautaire. Les recherches indiquent par exemple que les arts et la culture ont un rôle important à jouer dans la réduction des coûts de nombreux traitements médicaux, dans le soulagement du stress et des tensions, dans la promotion de la santé individuelle et communautaire, et ainsi potentiellement dans une baisse des sollicitations du système de soins de santé [175]. Il est cependant souligné dans la littérature que l'offre culturelle, notamment « élitiste », peut occasionner des ruptures dans les relations sociales [176], [177].

Les activités culturelles et artistiques peuvent également avoir des co-bénéfices en contribuant à promouvoir une activité physique⁶¹ :

« Les activités artistiques peuvent combiner simultanément de multiples facteurs de promotion de la santé (comme l'activité physique et le soutien à la santé mentale) et ne comportent qu'un faible risque de résultats négatifs. Étant donné que ces interventions peuvent être adaptées à des »

⁶⁰ Concept élaboré par Pierre Bourdieu, à entendre comme étant en opposition à la culture populaire.

⁶¹ La pratique d'une activité physique contribue à réduire la sédentarité (cf. « Liens entre les mobilités actives et la santé » p.70)

personnes de différents horizons culturels, elles peuvent également être un moyen de faire participer des groupes minoritaires ou difficiles à atteindre » [174]

Des études montrent en effet que les personnes qui pratiquent ou sont en contact avec les arts sont plus susceptibles de mener une vie plus saine, notamment de rester physiquement actives et d'avoir une alimentation favorable à la santé, améliorant également la perception qu'ont les individus de leur propre santé. [178] De plus, un grand nombre d'études ont montré les avantages ergogéniques, psychologiques et psychophysiologiques de la musique pendant un exercice d'intensité élevée. [174] De même, il a été constaté que la danse améliore l'indice de masse corporelle, les biomarqueurs sanguins et la fonction musculosquelettique. Ces résultats *« sont significativement plus importants que ceux observés lors d'exercices réguliers [...] et les effets ont été observés à la fois chez les personnes en surpoids et celles ayant un poids sain »*. [174]

Populations vulnérables

Les obstacles à l'accès à la culture sont aussi nombreux que variés. L'accès à la culture est davantage limité pour **certaines populations économiquement fragiles** en raison du coût que peut représenter une sortie culturelle, leur pouvoir d'achat étant déjà largement entamé par les dépenses de logement et autres frais de la vie courante [179]. Les lieux culturels les plus fréquentés par les familles modestes sont ceux de proximité, gratuits ou peu onéreux, tels que les médiathèques. **Les tarifs de l'offre sont donc une première barrière potentielle.**

Outre l'aspect financier, **les pratiques culturelles apparaissent aussi corrélées au statut social, à l'éducation et à l'origine des populations.** Les obstacles à la fréquentation relèvent également souvent de **situations personnelles spécifiques : personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie, malades hospitalisés, migrant-es maîtrisant mal la langue française ou encore personnes incarcérées** [179]. Pour les habitant-es des QPV, un sentiment d'illégitimité, lié à leur origine sociale et à la présence d'une offre culturelle élitiste, peut aussi constituer une **barrière symbolique.**

L'accessibilité à la culture est aussi reliée à sa dimension temporelle, à savoir les horaires de l'offre culturelle. Par exemple, des spectacles ayant lieu uniquement le soir en semaine seraient inaccessibles pour des **familles monoparentales et/ou précaires et/ou des personnes travaillant en horaires décalés.** A cette dimension temporelle est corrélée la question de l'offre de transports, dont la disponibilité et les horaires peuvent influencer sur l'accès à l'offre culturelle.

Considérant une acception large de la culture, la psychanalyste Sophie Marinopoulos met l'accent sur l'importance de la *« santé relationnelle »* et de la *« transmission culturelle »* parent-enfant pour la construction psychique de l'enfant (notamment entre la naissance et 3 ans) et des liens familiaux. Selon elle, **une « malnutrition culturelle » peut générer une perte d'estime de soi et un sentiment d'insécurité.** Cette transmission serait plus difficile au sein des **familles monoparentales.** L'éveil culturel et artistique pouvant avoir des impacts notables sur les **très jeunes enfants** et leur santé, ces familles constituent donc une population vulnérable en matière d'accès à la culture mais également d'accès aux structures d'accueil destinées à la parentalité. Elle préconise ainsi de promouvoir *« l'éveil culturel et artistique en faveur de l'enfant dans le lien à ses parents (ECA-LEP) »* afin de garantir leur **« santé culturelle »** [180].

Les composantes du milieu urbain qui influencent l'accès à la culture

Selon Jean-Pierre Saez, *« la ville est – plus qu'un espace – une entité qui a vocation, à travers l'ensemble des échanges qu'elle suscite, à générer du transfert culturel. Cette capacité de transfert constitue même la marque de fabrique des grandes cités du monde, un témoin de leur aptitude à se régénérer, un élément moteur de leur identité, voire le révélateur de leur puissance. Une ville correspond ainsi à une dynamique culturelle et interculturelle »* [181].

Ainsi, le contexte francilien, du fait de la diversité de l'offre culturelle, pourrait constituer une opportunité favorable à l'accès de tous-tes les Francilien-nes à l'ensemble cette offre. Or si l'Île-de-France abonde en offre culturelle, elle est aussi un territoire très inégalitaire. Comme évoqué ci-dessus, les obstacles à l'accès de tous-tes aux différentes formes d'offre culturelle sont nombreux [182].

Ces freins peuvent d'abord être symboliques : la culture peut être perçue comme **réservée à une élite intellectuelle et sociale.** Ainsi une part importante de la population, pour reprendre une expression de la

charte du collectif « Vivre ensemble »⁶², « ne s'autorise pas » à répondre à une offre culturelle considérant « que cela n'est pas pour elle » [179], [182].

Les freins sont également financiers, dans une région française où les écarts de revenus sont les plus importants, et où chômage et précarité ne cessent de gagner du terrain. Les inégalités territoriales pèsent aussi d'un poids fort.

De plus, l'inégale implantation territoriale des lieux culturels, notamment les plus prestigieux, ainsi que des dessertes en transports publics insuffisantes, constituent des obstacles supplémentaires. S'y ajoutent des facteurs liés à des situations individuelles telles que l'éducation, le niveau social, les choix générationnels qui pèsent fortement en la matière.

Si toutes ces difficultés peuvent se retrouver sur d'autres territoires, elles sont clairement amplifiées en Île-de-France du fait d'inégalités sociales, culturelles et territoriales accentuées.

Points de vigilance et leviers

- Pour promouvoir l'accès à la culture de toutes et tous, il s'agit en premier lieu d'adapter **l'offre aux besoins des populations locales** (politiques tarifaires sociales, horaires, type de programmation, langues, etc.) Plusieurs leviers existent pour ce faire. Les établissements culturels peuvent définir un projet allant dans le sens de la démocratisation culturelle : cela peut par exemple passer par la mise en place de dispositifs spéciaux, dont certains sont promus par des politiques publiques, le plus souvent interministérielles (« Ecole et cinéma », « Collège au cinéma », « Lycéens et apprentis au cinéma » dans le cadre de l'éducation à l'image ; « Orchestre à l'école »). Il convient ainsi de s'intéresser aux financements pouvant être mobilisés dans le cadre de ces politiques publiques. De plus, ces établissements peuvent aussi s'inscrire dans une dynamique de démocratie culturelle (c'est-à-dire prenant en compte toutes les cultures), en mettant en place des instances de gouvernance permettant aux acteur·rices locaux·les (élu·es, associations, habitant·es) de participer au projet culturel du lieu, mais également de déployer un projet culturel global et ouvert sur le quartier, en favorisant aussi une synergie entre les futurs établissements culturels.
- Pour lutter contre les inégalités sociales d'accès à la culture, il est fondamental de **promouvoir des dispositifs d'« aller-vers », notamment pour les familles, et d'accueil de ces dernières dans les espaces culturels**. Une offre culturelle doit être proposée pour les familles pour favoriser leur accès à la culture et ainsi le développement cognitif des enfants : favoriser l'éveil culturel et artistique des enfants, en particulier dans la période dite des « 1000 premiers jours » est un enjeu crucial. [183] Sortir des inégalités d'accès à la culture implique aussi un engagement fort vis-à-vis de la jeunesse dans le cadre scolaire ou extrascolaire [179]. De nombreuses initiatives publiques comme privées, émanant de grandes institutions nationales ou d'associations locales, existent pour permettre à ces publics de bénéficier d'une offre culturelle de qualité.
- Les **Quartiers culturels et créatifs (QCC)** sont des quartiers « dans lesquels la densité et la proximité des équipements culturels, lieux de création, acteur·rices et événements culturels génèrent une dynamique locale ». [177] Il s'agit de « clusters créatifs » qui s'inscrivent dans une logique de politiques partagées entre les parties prenantes et se caractérisent par un fort ancrage local. Les QCC constituent un **levier pour le développement d'un territoire urbain, la transformation des représentations sociales qu'en ont les habitant·es et les acteur·rices extérieur·es, et donc pour son attractivité (y compris économique)**. Ce sont également des vecteurs de cohésion sociale, renforçant un sentiment d'appartenance au quartier. Les QCC se développent à l'international et en France depuis une vingtaine d'année, selon des modèles très

⁶² Depuis 2004, à la demande du ministre de la culture et de la communication, la mission « Vivre ensemble » réunit trente-sept établissements culturels qui travaillent ensemble pour aller à la rencontre des publics peu familiers des institutions culturelles. Leur objectif est de faire jouer pleinement à la culture son rôle dans la lutte contre l'exclusion et de contribuer ainsi à la démocratisation culturelle. Ils illustrent la variété des lieux culturels : musées, monuments, scènes de spectacle vivant (théâtre, musique, danse...), cinémas, bibliothèques et médiathèques, centres d'archives...

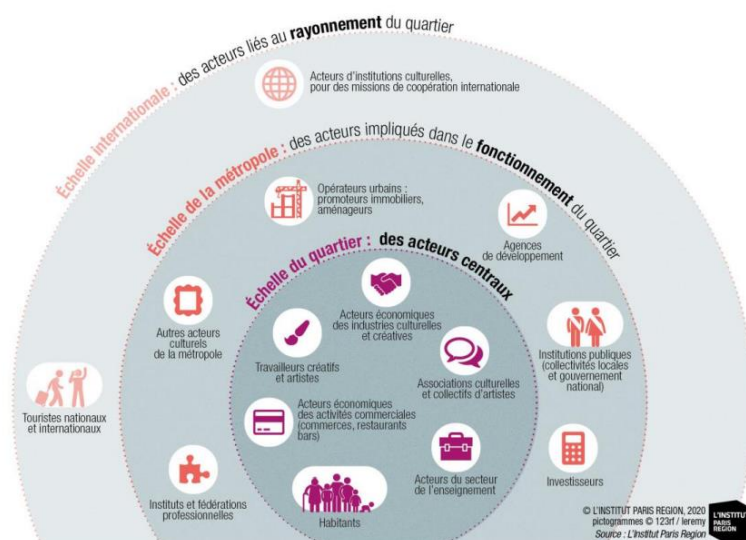
diversifiés. Leur développement intervient généralement dans un projet d'aménagement du territoire, urbain de manière plus répandue, et dépend de plusieurs critères :

- Centralité, accessibilité du quartier, visibilité des artistes
- Disponibilité d'un lieu et prix des loyers pour les espaces de création
- Préexistence d'un terreau culturel sur le territoire

Plusieurs points de vigilance sont à considérer cependant :

- Le risque de gentrification, qui peut être évité par exemple en assurant d'une part l'accès à des lieux de travail abordables, et d'autre part l'accès à un logement abordable à proximité ou dans le quartier pour les artistes et le secteur culturel.
- Afin de ne pas créer ou accentuer les inégalités territoriales, il convient de ne pas « assécher les territoires alentours de leurs actifs créatifs » [177], mais bien de capitaliser les atouts du territoire
- La coopération d'un large panorama d'acteur·rices semble de mise pour intervenir et promouvoir le développement d'un QCC. Leur gouvernance varie d'un modèle à un autre.

Les acteurs des quartiers culturels et créatifs à différentes échelles



Différents modèles de gouvernance au sein des quartiers culturels et créatifs

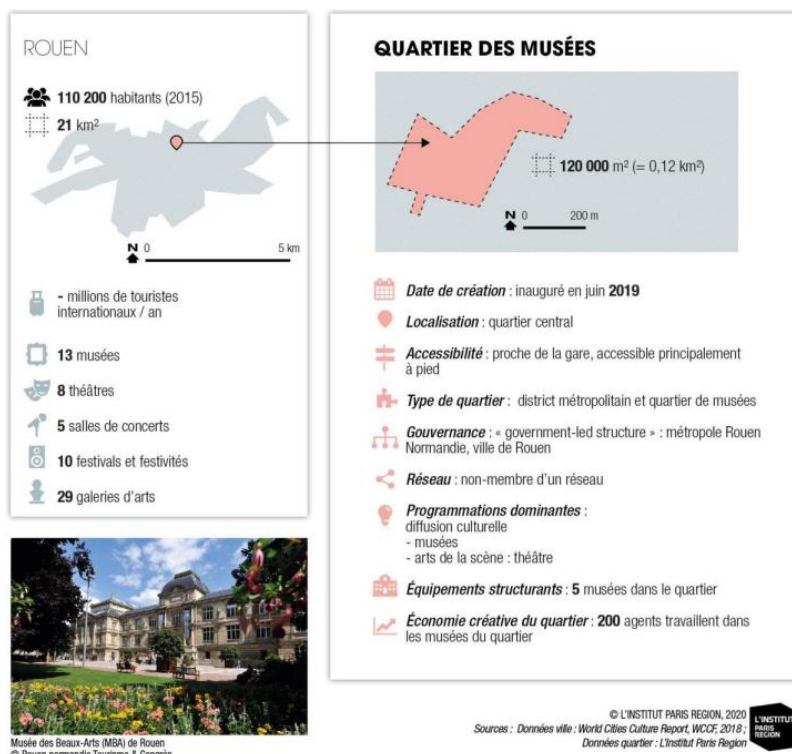


© L'INSTITUT PARIS REGION, 2020
Source : Global Cultural Districts Network, Governance models for cultural districts

> Exemples de QCC développés en France en lien avec des projets d'aménagement urbains [177] :

Les exemples présentés ci-dessous ont fait l'objet d'une impulsion top-down, ou descendante (leur développement émane d'une volonté politique et de l'administration et non de projets culturels citoyens ou associatifs préexistants).

- **A Rouen, le Quartier des Musées** a été inauguré en 2019. Le projet s'inscrivait dans la politique de revalorisation « Opération Cœur de Métropole » et répondait à des enjeux d'amélioration du cadre de vie et d'attractivité territoriale. Ce projet culturel a été mené en parallèle d'une réhabilitation des espaces publics (piétonnisation et amélioration de la signalétique piétonne, végétalisation d'une place) pour transformer les lieux de passage en lieux de vie. L'offre des musées a été diversifiée, un espace libre pouvant être investi par des artistes a été créé. Le parcours musée vise à renforcer, à plus long terme, les interconnexions entre acteur·rices culturel·les, et à implanter un écosystème créatif.



- Plusieurs initiatives émergent dans le Nord-Est parisien et francilien. **A La Courneuve**, la Ville et l'EPT Plaine Commune portent un projet d'aménagement urbain de la **Friche Babcock** dans lequel s'inscrit une volonté de dynamisation du quartier par la culture et la création. La programmation intègre logements, espaces publics, bureaux, commerces, événements, pépinière d'entreprises dédiée aux métiers de la création et des espaces de coworking, cinéma, des espaces de formation artistique, « serre artistique » dédiée aux expositions, galeries d'art, ateliers. Ce type de lieu semble à même d'amorcer une dynamique de quartier culturel et créatif.

Quels que soient les leviers considérés, une vigilance est de mise en lien avec la notion de « diversité culturelle » évoquée en introduction : une attention particulière doit être portée à la promotion de toutes les formes de cultures.



- Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet en termes d'accessibilité à la culture (Informations issues du profil de territoire)

Une offre culturelle reposant majoritairement sur le tissu associatif

Les quartiers d'Amiraux-Simplon et Goutte d'Or ne disposent ni de musées, ni de cinémas. Concernant les théâtres, on recense le théâtre Pixel et le Lavoir Moderne Parisien. Un comedy club est également implanté sur le quartier Goutte d'Or, le Barbès Comedy Club. Deux instituts culturels sont présents sur ce quartier. Il s'agit d'un institut de la Ville de Paris et de l'Institut des Cultures d'Islam. Ils proposent des actions culturelles notamment à destination des plus jeunes, en intervenant dans les écoles élémentaires.

Dans le quartier de la Goutte d'Or, une grande partie de l'offre culturelle repose sur le tissu associatif (on y recense environ une cinquantaine d'associations). La situation est très différente dans le quartier Amiraux-Simplon où il existe que très peu d'associations (environ une dizaine) ou de structures culturelles. Les habitant-es doivent ainsi se reporter sur les quartiers alentours. Ainsi, **si la vie culturelle est très importante à Goutte d'Or, elle est beaucoup moins dynamique à Amiraux-Simplon.**

Verbatim : « Le 18^e arrondissement compte un nombre important de propositions culturelles. Toutefois, il existe, au sein même de l'arrondissement, une disparité Est/Ouest importante. Le tissu associatif est très dense à l'est de l'arrondissement tandis qu'il est quasi-inexistant à l'ouest ».

Entretien réalisé avec la conseillère déléguée auprès du Maire du 18^e, chargée de l'animation locale et des actions de sensibilisation le 03.05.2022

Une offre qui ne bénéficie pas aux populations locales

L'offre culturelle ne bénéficie pas aux populations locales, notamment aux populations issues de l'immigration qui sont particulièrement vulnérables et éloignées de l'offre culturelle. Plusieurs freins viennent expliquer cette vulnérabilité et cet éloignement. Il y a tout d'abord **le prix**. Ensuite, d'autres freins relèvent de **la barrière de la langue, et du sentiment d'illégitimité et d'insécurité à fréquenter les lieux culturels** par manque d'habitude notamment. Enfin la communication, est aujourd'hui majoritairement digitale (mail, réseaux sociaux), et une part importante de des populations vulnérables n'a pas nécessairement accès à ces moyens de communication.

Ainsi, **de nombreux établissements culturels notamment à la Goutte d'Or, sont fréquentés par d'autres populations que celles vivant dans le quartier.** Afin de faciliter l'accès à la culture par ces populations, et par le plus grand nombre, les associations et les pouvoirs publics ont mis en place plusieurs mesures. La mairie du 18^e arrondissement propose par exemple, des chèques vacances jeunes, qui permettent entre autres, de bénéficier d'un séjour culturel (séjour musical, découverte de monuments...).

Enfin, **un travail sur l'image du quartier a aussi été engagé.** Le lieu a en effet longtemps été perçu comme un quartier défavorisé. Le regroupement des artisans locaux pour promouvoir les produits « Made in Goutte d'Or », vise à participer à ce changement d'image. Le long métrage de Clément Cogitore, intitulé « Goutte d'Or », tourné dans le quartier, vise aussi à lui donner une image plus favorable.

3.2.9 Zoom : accès aux soins



- Les grands enjeux que présente l'accès aux soins pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)

L'accès à l'offre de soin concerne l'offre préventive comme curative et comprend les soins médicaux et paramédicaux. Une attention particulière est portée ici à l'accès à une offre de secteur I au regard des populations identifiées comme vulnérables lors de la phase cadrage de l'EIS (cf. page 23).

Définition

N. Lurie définit l'accès aux soins comme l'« utilisation en temps utile des services de santé par les individus de façon à atteindre le meilleur résultat possible en termes de santé » [184]. Cette définition reflète la complexité de l'accès aux soins pour les individus. Pour les individus, et plus largement pour une population, un accès effectif et efficace aux soins est conditionné à plusieurs aspects :

- **L'accès théorique et l'accès réel aux soins** composent tous deux l'accès primaire aux soins. L'accès théorique est celui qui est en principe garanti par l'**accessibilité géographique et financière** de l'institution de santé. L'accès réel est défini par les pratiques effectives. Il est évident qu'il ne suffit pas d'être physiquement proche d'une institution sanitaire et d'avoir une couverture sociale pour recourir aux soins [185].
- **L'utilisation réelle des soins**, son efficacité et sa pertinence définissent l'accès secondaire aux soins. L'accès secondaire aux soins regroupe l'ensemble des procédures, des trajectoires, des interactions et *in fine* le résultat des soins après le premier contact avec la structure sanitaire [186].

Lien entre accès aux soins et santé

Les individus peuvent rencontrer des difficultés d'accès à l'offre de soins liées à divers facteurs économiques, sociaux et culturels. D'abord, l'**accessibilité physique** (ou géographique), à savoir le fait que « l'offre de soins soit disponible à une distance raisonnable pour les personnes qui en ont besoin », qui est également conditionnée à la capacité des individus à se déplacer vers un établissement sanitaire par leurs propres moyens et/ou à l'existence de dispositifs collectifs de déplacements [187]. A cela s'ajoute un nouvel enjeu lié au développement de la télémédecine : Chambaud évoque ainsi une **accessibilité « virtuelle »** [187]. Cela fait écho aux problématiques liées à la dématérialisation des services, qui entravent l'accès aux droits de certains individus. **L'accessibilité est aussi financière**, dépendant des revenus (reste à charge important, complémentaire santé inadaptée) et de la disponibilité d'une offre médicale de secteur I.

Selon L. Chambaud, une dimension relative à l'**acceptabilité**, qui fait référence à « la réalité de l'utilisation des services par les personnes qui sont en besoin », influe également sur l'accès aux soins. Elle recouvre des déterminants liés à la **structure sociale** (âge, sexe, profession, statut familial, lieu d'habitation), au **degré de connaissance et d'acculturation à l'offre de soins**, à la **culture d'origine** ainsi qu'à l'**organisation de l'offre de services**, et ainsi à la manière dont ces configurations sont vécues par les personnes [187]. Les délais, le manque de disponibilité et les incompréhensions et désorientations par rapport à la prise en charge des soins et à la connaissance des droits sont également des facteurs à prendre en compte [188]. Les **représentations sociales et culturelles** jouent également sur les comportements de prévention et de recours aux soins [189].

En raison de ces problématiques (barrières financières, temporelles, culturelles, éloignement géographique et aptitudes individuelles par rapport aux soins et à la santé [190]), des personnes « déclarent ne pas pouvoir satisfaire la totalité, ou une partie, de leurs besoins de soins » : il s'agit du phénomène de **renoncement aux soins** [188]. Autrement dit, il s'agit du fait que « que des individus [...] ne sollicitent pas les services de soins et les professionnels de santé alors qu'ils éprouvent un trouble, constatent un désordre corporel ou psychique ou quand il n'accèdent pas à la totalité du soin prescrit » [191]. Les soins dentaires, ophtalmologiques et optiques sont ceux qui font le plus l'objet d'un renoncement [187]. En conséquence, ces personnes voient leur état de santé se dégrader puisqu'elles n'ont pas pu recourir aux soins à temps : le diagnostic et la prise en charge de leurs problèmes de santé pouvant être retardés, voire ne jamais avoir lieu [192].

Populations vulnérables

Les inégalités sociales de santé ont un effet sur la santé dès l'enfance. D'après la DREES⁶³, « à 6 ans, le surpoids, l'obésité, l'exposition excessive aux écrans sont plus fréquemment observés au sein des **milieux défavorisés** ». Pour réduire les inégalités de santé, « la **petite enfance** est une période cruciale pour prévenir, repérer et prendre en charge des troubles » [193]. La période dite des « 1000 premiers jours »⁶⁴ est particulièrement déterminante pour le développement psychique, cognitif et affectif, la sécurisation et plus largement la santé physique, mentale et sociale des enfants et, *in fine*, de la société [183]. Une attention particulière doit être portée sur la prise en charge des dépressions périnatales et des troubles psychiques des **jeunes parents** ainsi que des **femmes et enfants victimes de violences conjugales** (situation dans laquelle 60% des enfants présentent des troubles de stress post-traumatique) [183].

Pour les **femmes enceintes ou avec un nouveau-né**, le stress généré par une situation de précarité a des effets sur la construction neuro-développementale, émotionnelle, affective, cognitive et relationnelle de l'enfant [183]. **Les personnes ou familles en situation de précarité et sans domicile fixe** sont donc des populations particulièrement vulnérables pour lesquelles l'accès ou le nonaccès aux soins (notamment gynécologique), à un accompagnement et à un logement pérenne peut entraîner des conséquences importantes sur la santé des mères et des enfants, d'autant plus que de manière générale, il est observé que les femmes tendent à s'occuper de la santé de leurs enfants au détriment de la leur.

De plus, une étude statistique menée en 2021 par la DREES⁶⁵ montre que **les personnes en situation de pauvreté matérielle renoncent plus fréquemment aux soins. Ce risque est accentué dans des zones où la densité médicale (de médecins généralistes) est faible** : les difficultés d'accessibilité amplifient l'effet de la pauvreté [194]. De même, la DREES identifie que **les personnes isolées socialement renoncent davantage aux soins** [194]. Le renoncement est également plus ample chez **les jeunes** [195]. **Le recours aux soins est aussi moindre dans les QPV**, où les problématiques d'accessibilité que rencontrent les populations sont couplées à celles du vieillissement et de la dépendance. Par ailleurs, la proportion des habitant·es qui ne sont pas couverts par une complémentaire santé est plus importante dans les QPV. [92]

Les populations issues de l'immigration sont plus susceptibles de rencontrer des freins structurels à l'accès aux soins (difficultés financières, précarité administrative, culturelle, affective...), alors même qu'elles ont un moins bon état de santé que la population autochtone en France selon plusieurs études [196]. A cela peuvent s'ajouter des obstacles psycho-sociaux : une faible connaissance du système de santé français, la barrière de la langue et des représentations culturelles (sur le rapport au corps et les rapports femmes/hommes notamment) peuvent dégrader leur parcours de soins, alors qu'elles sont plus susceptibles de faire face à des troubles psychotraumatiques. Des éventuels comportements discriminatoires des soignant·es entravent également leur accès aux soins. [196]

Les composantes du milieu urbain et des QPV qui influencent l'accès aux soins

Les territoires inscrits dans la politique de la ville connaissent une moindre densité des professionnel·les de santé de premier recours, de médecins généralistes et plus largement de spécialistes libéraux. L'offre est aussi inférieure dans les QPV pour les auxiliaires médicaux [195].

Une étude montre que les médecins généralistes exerçant en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) ont un rythme de travail plus soutenu, ont moins de liens avec les autres professionnel·les de santé et effectuent moins d'actes de prévention, bien que la conception qu'ils ont de leur métier ne diffère pas de celle de leurs confrères et consœurs [197].

De plus, dans les QPV, la sédentarité, la pratique d'une activité physique et l'accès à une alimentation favorable à la santé sont des facteurs explicatifs de la prévalence de certaines pathologies [92], augmentant le besoin en soins.

⁶³ Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

⁶⁴ Elle s'étend entre le 4^e mois de grossesse et les 2 ans de l'enfant selon le rapport de la Commission des 1000 premiers jours, voire de la période préconceptionnelle jusqu'à l'âge de 3 ans.

⁶⁵ Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

Leviers

- **La disponibilité des praticien·nes et la proximité de cette offre** sont des leviers pour lutter contre le renoncement aux soins. « L'accès à des services de santé en moins de 15 minutes est favorable mais limitée par un faible niveau de mobilité des habitant·es en QPV et les aménagements du quartiers (enclavement, continuité et lisibilité des chemins piétons, place de la voiture...) » [195].
- **La mise en place d'outils de coordination entre les professionnel·les de santé** semble primordiale afin de prendre en compte l'ensemble des problématiques d'un·e patient·e, notamment pour les jeunes enfants, en incluant notamment les professionnel·les libéraux·ales, la Protection Maternelle Infantile (PMI) et la santé scolaire. Ces outils peuvent consister en l'établissement de Communautés professionnelles territoires de santé (CPTS) ou de Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) [193].

Des démarches communautaires en santé semblent pertinentes à mettre en place pour réduire les inégalités en santé. Ces démarches se caractérisent par un fort ancrage territorial et une prise en compte des besoins spécifiques des groupes de population concernés grâce à des médiations en santé et des actions de type « aller-vers » et « faire avec » [195]. **L'ensemble des acteur·rices locaux·ales, dont les habitant·es, y sont associés** depuis l'évaluation des besoins de santé jusqu'à la réalisation des actions et leur évaluation. [198]

La notion de « **santé communautaire** » peut recouvrir des expériences diverses. Selon l'OMS, elle correspond à un « *processus par lequel les membres d'une collectivité géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les mieux aptes à répondre à ces priorités* »⁶⁶.

- La promotion de l'accès aux soins doit aller de pair avec la **mise en place d'espaces extérieurs végétalisés. Des soins et des activités de prévention basées sur le développement de relations entre les individus et la nature** semblent aussi une dimension à prendre en compte dans l'accès aux soins [83].

⁶⁶ OMS, Déclaration d'Alma-Ata de 1978 sur les soins de santé primaires.



Source : Réseau français des Villes-Santé, 2021



Synthèse des enjeux issus de la revue de littérature pour le déterminant « Accessibilité »

- L'accessibilité est un déterminant de santé multidimensionnel, qui doit être différencié de la mobilité. Il dépend de facteurs individuels, sociaux, économiques, temporels et spatiaux. Cela explique le potentiel cumul de vulnérabilités que peuvent connaître certaines populations, accentuant les inégalités sociales de santé.
- L'accessibilité aux équipements, commerces et services impacte d'autres déterminants de santé (situation socio-économique des individus, cohésion sociale, alimentation, etc) et a donc un effet direct sur la santé physique et mentale des populations.
- Pour renforcer l'accessibilité des équipements, commerces et services, la disponibilité et la répartition de l'offre sont des éléments identifiés comme des leviers. Pour cela, une vigilance particulière doit être portée sur l'adéquation entre les besoins et attentes des populations et cette offre, notamment pour contrer le risque de gentrification (cf. p.111). De plus, la nécessité de développer des démarches d'aller-vers ainsi que des approches coordonnées et transversales est mise en exergue. Cela peut se manifester, par exemple en matière de soins, par des outils et des lieux permettant la coordination entre les professionnel·les de santé (CPTS, MSP), facilitant ce faisant des démarches de santé communautaires.



- Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet en termes d'accès aux soins (Informations issues du profil de territoire)

Des vulnérabilités sociales et de santé qui se cumulent

Les populations vulnérables, du fait d'un cadre de vie potentiellement moins favorable à la santé, sont souvent plus exposées aux maladies chroniques, et ont une espérance de vie à la naissance plus faible que la population générale. Ce qui est le cas pour les populations des 18 et 19^e arrondissements. En effet, **ces deux arrondissements présentent l'espérance de vie générale à la naissance la plus faible de Paris : 82 ans** (contre 84 ans pour Paris et 83 ans pour l'Ile-de-France)⁶⁷.

L'arrondissement et son cadre de vie entraînent des conséquences sur l'état de santé de ses populations. La part de la population exposée aux pollutions d'air est surreprésentée par rapport à l'échelle parisienne (44 %) même si elle diminue ces dernières années. La population en situation de suroccupation est également surreprésentée (28 % des habitant.e.s du 18^e, contre 23 % pour Paris)⁶⁸. De plus, les logements insalubres, suroccupés ont aussi des impacts néfastes sur la santé des populations des classes populaires, souvent d'origine étrangère, parfois sans papiers. **Ces vulnérabilités concernent les populations les plus précaires, et affectent leur santé.**

Le taux de personnes souffrant d'affection longue durée (ALD) est un peu moins important dans le 18^e arrondissement, en comparaison de la moyenne parisienne (13% de la population contre 14%)⁶⁹. Cependant, au niveau des quartiers politiques de la ville et notamment au sein du quartier prioritaire **Goutte d'Or, le taux de personnes souffrant d'ALD peut être trois à sept fois plus élevé que la moyenne parisienne.**

De plus, **le taux de personnes sans médecin traitant déclaré est aussi plus important au sein du 18^e arrondissement à l'échelle de la ville de Paris.** En effet, au sein de la population affiliée à l'assurance maladie **30% n'ont pas déclaré de médecin traitant dans l'arrondissement, contre 26% en moyenne à l'échelle de la ville de Paris.** Aussi, **la proportion d'élèves ayant 4 caries ou plus non soignées, s'élève à près de 6 % dans le 18^e (contre 4 % environ à l'échelle de Paris), et atteint plus de 15 % dans certaines écoles implantées dans le nord et l'est du 18^e)**⁷⁰.

La part importante de la population sans médecin traitant déclaré ni dentiste, peut être expliquée de plusieurs manières : il y a tout d'abord une **méconnaissance du système de santé**, conjuguée avec une **incompréhension de son organisation**. Les démarches administratives pour les soins sont aussi très lourdes.

Le taux de personnes recevant l'aide médicale de l'Etat est aussi plus élevé dans le 18^e arrondissement avec 29% contre 18% en moyenne à l'échelle de la ville de Paris. Cette aide s'adresse aux étrangers en situation irrégulière afin qu'ils puissent bénéficier de soins. Sous conditions de résidence et de ressources, elle est attribuée pour une durée d'un an.

L'offre de soins la plus faible de Paris

En termes d'offre, on dénombre 35 professionnel·les de santé pour 10 000 habitant·es au sein du 18^e arrondissement, soit la proportion la plus faible de Paris. Seulement 12,7 médecins pour 10 000 habitant·es sont disponibles, contre 35,7 à l'échelle de Paris par exemple. Cette statistique est représentative de « l'insuffisante » (cf. *verbatim ci-dessous*) prise en charge médicale de la population, qui est plus marquée dans le Nord-est du quartier, territoire davantage

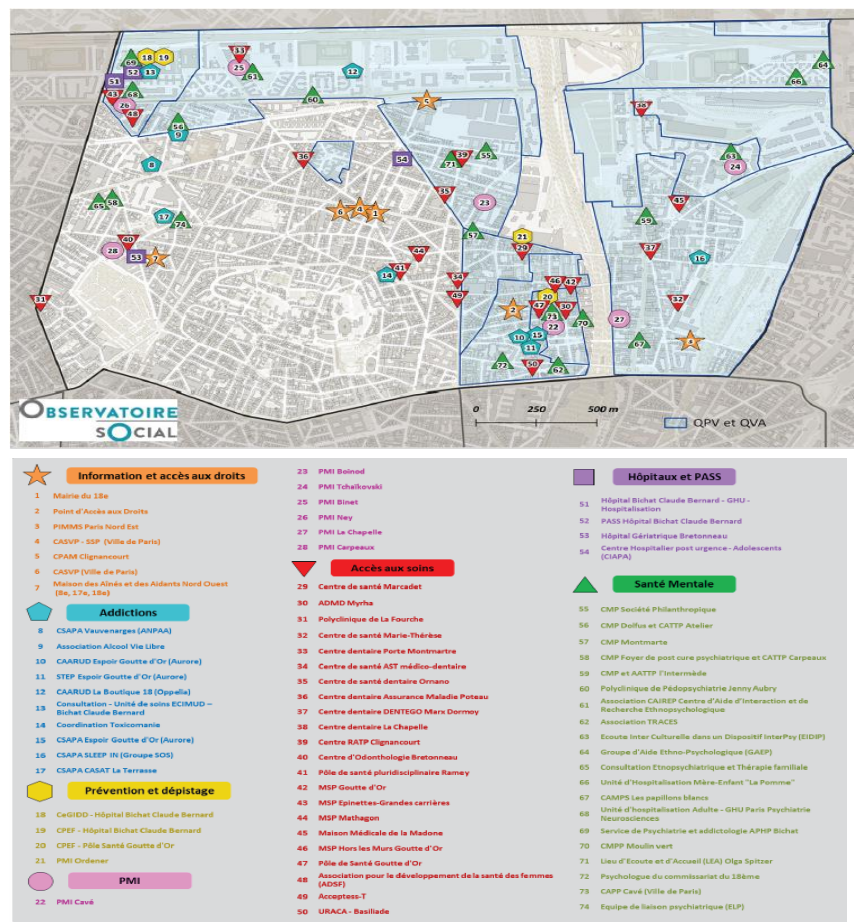
⁶⁷ Les données de cette partie proviennent en majorité du Portrait territorial de santé du 18^e arrondissement, Ville de Paris, 2020

⁶⁸ Ibid.

⁷⁰ Portrait territorial de santé du 18^e arrondissement, Observatoire social, Ville de Paris, 2020.

défavorisé. En effet, l'offre de soins du 18^e arrondissement a tendance à se concentrer sur les QVA Amiraux-Simplon et surtout Goutte d'Or.

Représentation cartographique des établissements de santé et de prévention dans le 18^e arrondissement de Paris.
Source : Observatoire Social, Ville de Paris, 2020



Verbatim : « L'offre de soins apparaît comme insuffisante à l'échelle du 18^e et cela est inquiétant à deux titres : le nombre de nouveaux-les habitant-es potentiels dans l'arrondissement ne cesse d'augmenter alors que dans le même temps, la densité de médecins généralistes pour 10 000 habitant-es est en baisse (cela est majoritairement lié aux départs à la retraite). L'enjeu est donc, avant l'augmentation de l'offre, le maintien de l'offre de soins existante. »
Entretien réalisé avec l'ARS le 22.04.2022

Structures de soins présentes dans le quartier Amiraux Simplon			
Deux établissements de santé mentale	Deux établissements d'accès aux soins	Un établissement d'information et accès au droit	Un établissement de protection maternelle et infantile

Tableau des différentes structures de soins présentes dans le quartier Amiraux Simplon
Source des données : Observatoire social, Ville de Paris, 2020 (cf. liste complète disponible en annexe p.135)

Structures de soins présentes dans le quartier Goutte-d'Or				
Cinq établissements de santé mentale	Huit établissements d'accès aux soins	Un établissement d'information et accès au droit	Un établissement de protection maternelle et infantile	Trois établissements pour lutter contre les addictions

Tableau des différentes structures de soins présentes dans le quartier Goutte-d'Or
Source des données : Observatoire social, Ville de Paris, 2020 (cf. liste complète disponible en annexe p.135)

34 Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)⁷¹ sont actuellement en fonctionnement à Paris, dont 4 dans le 18^e arrondissement. Il y a également une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)⁷² par arrondissement. Le Centre de santé Marcadet est un établissement de santé important, en termes de taille et d'accueil, au sein de la zone d'étude.

La zone d'étude (QVA Amiraux-Simplon et QVA Goutte d'Or) apparaît relativement fournie en termes d'établissements de santé. Toutefois, elle doit faire face à une forte demande avec une proportion élevée de personnes vulnérables ou souffrants d'affections graves. De plus, si ces établissements sont nombreux, il s'agit bien souvent de petites structures ou de structures spécialisées.

On note de fortes disparités entre les quartiers. Le quartier Goutte d'Or concentre une partie de l'offre sanitaire du 18^e arrondissement. Le centre de santé Marcadet capte la majorité des flux, trop importants pour la structure, et beaucoup d'habitant-es de la Goutte d'Or doivent se reporter vers l'Hôpital Lariboisière dans le 10^e arrondissement.

Le quartier Montmartre (au sud-ouest de Paris, en dehors du périmètre d'étude de l'EIS) est à l'inverse, dépourvu d'établissements de santé. Est en cause probablement, le prix du foncier. Une clinique privée du secteur a d'ailleurs fermé ses portes il y a quelques années pour loyers impayés.⁷³ Aussi, on peut penser que l'aspect touristique du quartier ne laisse pas de place au développement d'une offre en établissement de santé quelconque.

L'offre de soins est bien souvent inadaptée aux caractéristiques des populations locales (populations non-francophones, représentations culturelles différentes de la santé, etc.). Ainsi, l'offre de soin de soin s'avère insuffisante au regard des besoins qui tendent à augmenter avec l'installation de nouveaux ménages sur le secteur. Cette arrivée de nouvelles populations risquant de surcharger une offre de soin déjà « précaire ».

⁷¹ Les maisons de santé sont des structures pluri professionnelles dotées de la personnalité morale et constituées entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Les professionnels de santé exerçant en leur sein (essentiellement des professionnels libéraux) doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné. Les maisons de santé sont appelées à conclure avec l'agence régionale de santé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens préalablement à tout versement d'une aide financière par l'agence.

⁷² Créées en 2016 par la loi de modernisation de notre système de santé, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constituent un dispositif souple à la main des professionnels qui veulent travailler ensemble pour répondre aux besoins de santé spécifiques d'un bassin de population. Constituées à l'initiative des « professionnels de santé », ces CPTS ont vocation à rassembler les « acteurs de santé » de leur territoire. En effet, elles se composent de professionnels des soins du premier et/ou du second recours mais aussi hospitaliers, médico-sociaux et sociaux d'un même territoire. Ainsi, elles contribuent à une meilleure coordination de ces professionnels ainsi qu'à la structuration des parcours de santé des usagers, patients et résidents.

⁷³ « La Clinique Paris-Montmartre évacuée et murée », Actusoins actualité infirmière, 2015.



L'accessibilité (à l'éducation, à une alimentation favorable à la santé, à la culture, et à l'offre de soins) à proximité du site du projet « Jardin des Mécanos » : les enjeux

- Une part de personnes de 15 ans ou plus, déscolarisées et sans diplôme, plus importante dans les QVA Amiraux-Simplon et Goutte d'Or qu'à l'échelle du 18^e arrondissement. Ces populations sont sur-représentées au sud de la Goutte d'Or, qui présente également le taux de pauvreté le plus élevé du secteur.
- Une offre alimentaire dense, surtout dans le quartier de la Goutte d'Or, mais peu diversifiée
- Une arrivée de cadres et professions intellectuelles supérieures qui favorise les nouvelles installations commerciales, toutefois celles-ci sont peu accessibles par les populations vulnérables présentes sur le secteur.
- Une vie culturelle très dynamique dans le quartier Goutte d'Or (à l'inverse du quartier Amiraux-Simplon), qui repose en partie sur le tissu associatif.
- Une offre culturelle qui ne bénéficie pas aux populations locales, notamment aux populations issues de l'immigration particulièrement vulnérables et éloignées de l'offre culturelle (prix, barrière de la langue, sentiment d'illégitimité et d'insécurité à fréquenter les lieux culturels par manque d'habitude notamment, communication exclusivement digitale).
- Une offre de soin relativement étoffée mais qui ne permet pas de satisfaire la demande en constante augmentation.

3.2.10 Point de vigilance transversal : le phénomène de gentrification

L'évolution de l'offre de commerces, de services et culturelle dans les quartiers populaires peut également participer de leur gentrification. Anne Clerval note en effet qu'« outre le soutien des politiques publiques, l'installation de nouveaux propriétaires dans les quartiers populaires est parfois précédée, accompagnée ou amplifiée par le renouvellement des commerces ou la politique des bailleurs et des promoteurs » [70]. Le renouvellement des cafés, restaurants et lieux culturels (parfois par des changements de propriétaires) conduit à attirer une population plus large que celle du quartier. Ces lieux « se distinguent par [...] la volonté explicite de récupérer l'identité particulière du faubourg ou du quartier », hybridant le folklore populaire et la consommation bourgeoise [70] :

« Ces cafés servent de têtes de pont à la transformation d'un quartier, notamment en attirant d'autres cafés et d'autres commerces en tout genre : à mesure que la gentrification progresse, les cafés et les restaurants qui ouvrent ou changent de propriétaire et d'aspect se multiplient, suivis par des boutiques de mode ou de design, des fleuristes, des épiceries fines, un supermarché de produits biologiques, mais aussi des galeries d'art et des librairies, autant d'indices de la gentrification en cours pour le passant. » [70]

Analysant le phénomène de gentrification dans les quartiers populaires du 18^e arrondissement de Paris, A. Clerval note que « la gentrification y est encore très peu perceptible, les usages populaires de l'espace public tendant à masquer le processus en cours » (et notamment la réhabilitation des immeubles bien à l'œuvre) [199]. L'occupation de l'espace public à Paris et en particulier dans le quartier Goutte-d'Or est en effet historiquement populaire, s'appuyant sur la fonction commerciale du quartier (les commerces étant fréquentés tant par les résident-es que par les non-résident-es). Cependant, **cette fonction, support de la sociabilité, tend à disparaître à mesure que les quartiers se gentrifient**. Le processus induit des « transformations des usages de la rue » [199] : apparition de commerces franchisés, de restaurants ou d'activités tertiaires remplaçant des activités artisanales traditionnelles laissant les trottoirs devenir de simples espaces de circulation, générant ainsi « l'appropriation progressive des espaces par les nouveaux-elles habitant-es des classes moyennes et supérieures » [199] et pouvant provoquer la relégation des classes populaires. Cependant, l'auteure note que l'occupation de l'espace public peut constituer une résistance (non organisée et non politisée) à la gentrification. [199]

En matière d'offre culturelle, si certains lieux tels que les bibliothèques peuvent être supports de mixité sociale (variété des publics accueillis de par un ancrage territorial fort, actions de médiation plus fréquentes...), **des lieux émergent avec le phénomène de gentrification (salles de concerts, espaces dits « alternatifs », tiers lieux, espaces de coworking...)** sont davantage susceptibles de renforcer ce processus en attirant des publics au-delà du quartier et souvent plus favorisés. Ces infrastructures sont souvent « conçues comme des outils de prestige qui ont généralement été un succès en termes d'image et d'attractivité touristique mais ont rarement pris en considération les besoins sociaux et culturels de la population locale » [200]. **Prendre en compte les attentes des habitant-es dans la conception et la programmation des lieux culturels semble donc un impératif dans un contexte de gentrification.**

En résumé, la gentrification est donc susceptible d'avoir des impacts négatifs sur plusieurs déterminants de santé, en particulier la cohésion sociale et l'accessibilité. **Le phénomène est aussi source d'augmentation des inégalités sociales**, les populations précaires étant les plus affectées en la matière, ce qui contribue à accentuer le cumul de vulnérabilités dont elles font l'objet.

L'ensemble des recommandations (cf. page 120) ont été co-construites en prenant en compte ce point de vigilance. Les recommandations visent à réajuster le projet d'aménagement avant sa validation définitive afin de minimiser les impacts potentiels négatifs en lien avec le phénomène de gentrification.

3.2.11 Synthèse générale du Profil de Territoire de la zone d'étude le « Jardin des Mécanos »



Le profil socio-démographique dans la zone d'étude

Une part importante de population jeune et masculine	Le projet « Jardin des Mécanos » se situe dans une zone de l'arrondissement qui présente une concentration importante de populations étrangères	Une part importante de familles monoparentales au sein de la zone d'étude
Indice jeunesse ⁷⁴ du 18 ^{ème} arrondissement : 1,02 Indice de jeunesse : QVA Amiraux-Simplon et Goutte d'Or : 1,19 et 1,41	17,1% population étrangères dans le 18 ^{ème} arrondissement	32% de familles monoparentales au sein du 18 ^{ème} arrondissement
52% H – 48% F dans la zone d'étude Amiraux-Simplon : 50% H – 50% F Goutte d'Or : 53% H – 47% F	22,7% dans les QVA Amiraux-Simplon et QVA Goutte d'OR	31% de familles monoparentales parmi les ménages au sein d'Amiraux-Simplon 32% au sein du quartier Goutte d'Or

Le logement



Quartier en phase de gentrification	Des inégalités sociales et territoriales importantes	Une part importante de logements vacants et insalubres
+ 2% de CSP+ en 3 ans dans le 18 ^{ème} arrondissement	Le quartier Clignancourt au sein d'Amiraux-Simplon est le moins défavorisé, avec un indice de défavorisation sociale de -1. ⁷⁵ Le quartier de la Goutte d'Or (et Barbès) et de la Chapelle sont les plus défavorisés, avec un indice de défavorisation sociale allant de 1.43 à 2.3.	22% des immeubles identifiés comme « à surveiller » dans le 18 ^{ème} arrondissement 8,4% de logements vacants dans le 18 ^{ème} arrondissement 7,6% de logements vacants au sein du QVA Amiraux-Simplon 9,2% de logements vacants au sein du QVA Goutte d'Or

⁷⁴ L'indice de jeunesse renvoie au rapport entre les moins de 20 ans et les plus de 60 ans au sein d'une population. Ainsi plus il est élevé, plus les habitant·es sont jeunes

⁷⁵ L'Indice de défavorisation sociale (FDEP) est un indice agrégé à partir de 4 variables : le revenu médian, le niveau de scolarité, le taux d'ouvrier·es, et le taux de chômage. La vision agrégée de cet indicateur permet également de rendre compte du cumul des vulnérabilités. Plus l'indice est élevé et plus le niveau de défavorisation socio-économique des populations d'un IRIS est fort

Mobilités



Un potentiel marchable hétérogène	Un taux de cyclabilité qui dépasse en moyenne les 50 %	Une offre de transport en commun très diversifiée
Le quartier Amiraux-Simplon dispose d'aménagements (trottoirs) favorable aux déambulations , ce qui est moins le cas du quartier de la Goutte d'Or	La majorité des voies à proximité du projet « Jardin des Mécanos » sont des voies en double-sens cyclable, peu optimales pour la sécurité des cyclistes	Le secteur est couvert par plusieurs lignes de bus et plusieurs lignes de métro.

L'offre de commerce



Les commerces et services de proximité sont nombreux

La Goutte d'Or est à ce titre le quartier parisien qui possède le rapport commerce/habitant le plus élevé de Paris caractérisé par une mono-activité importante, par une concentration d'épicerie majoritairement africaines et d'Asie du Sud-Est.

Accessibilité

 Education	Culture 	 Alimentation	Soin
Une part de personnes de 15 ans ou plus, déscolarisées et sans diplôme importante	Une vie culturelle très dynamique dans le quartier Goutte d'Or, qui repose en partie sur le tissu associatif (une cinquantaine d'associations)	Une offre alimentaire dense , surtout dans le quartier de la Goutte d'Or, mais peu diversifiée	Une offre de soin relativement étoffée mais qui ne permet pas de satisfaire la demande en augmentation
77% des jeunes de 11-24 ans sont scolarisés au sein du 18 ^{ème} arrondissement avec 72,7% des jeunes scolarisés au sein des QVA Amiraux-Simplon et Goutte d'Or	Le quartier Amiraux-Simplon a une offre culturelle plus faible (une dizaine d'associations)	Il n'existe aucun magasin proposant des produits alimentaires issus de l'agriculture biologique au sein du secteur d'étude	En termes d'offre, on dénombre 35 professionnel-les de santé pour 10 000 habitant-es au sein du 18 ^{ème} arrondissement, soit la proportion la plus faible de Paris.

3.3 Résultats de l'analyse des impacts potentiels du projet de d'aménagement « Jardin des Mécanos » sur la santé des populations

3.3.1 Méthodologie de l'analyse d'impacts

La méthodologie de l'analyse des impacts se décline en 4 étapes, présentées ci-dessous :

1. L'analyse des données probantes pour l'identification des grands enjeux sur lesquels le projet peut avoir des impacts

L'ensemble des éléments présentés dans la partie 3.2 (revue de littérature, profil de territoire, investigations complémentaires), ont permis de procéder à l'analyse d'impacts. Les relations causales potentielles entre les composantes du projet (c'est-à-dire les actions prévues dans le cadre du projet d'aménagement) et les déterminants de la santé à enjeux sur le territoire, ont été étudiées pour en mesurer ensuite les impacts potentiels. Par exemple :

*Comment l'aménagement des espaces verts peut-il impacter **positivement** et/ou **négativement** les enjeux actuels, relatifs à la cohésion sociale et au sentiment de sécurité dans l'espace public ?*

2. L'estimation des impacts *potentiels* positifs et négatifs du projet

L'estimation a permis de mettre en évidence **37 impacts potentiels** du projet d'aménagement sur les déterminants de la santé analysés :

- **20 impacts potentiels positifs**
- **17 impacts potentiels négatifs**

3. La caractérisation des impacts *potentiels* positifs et négatifs du projet

Les différents impacts ont ensuite été caractérisés à l'aide d'une série de variables :

- Le sens de l'impact (positif ou négatif)
- Les groupes de populations particulièrement affectés
- La probabilité d'apparition (chances/risques de réalisation de l'impact)
 - o Faible
 - o Possible
 - o Probable
 - o Certaine (*ex : l'impact est déjà visible sur le territoire*)
- L'intensité de l'impact (sévérité de l'effet de cet impact sur les déterminants de la santé et les populations vulnérables identifiées)
 - o Faible
 - o Moyenne
 - o Forte
 - o Très forte (*ex : fait écho à une problématique locale prégnante*)
- La temporalité d'apparition
 - o Long terme : l'impact sera observable potentiellement une fois l'élément du projet usité = plusieurs mois/années après la fin des travaux
 - o Moyen terme : l'impact sera observable potentiellement une fois l'élément du projet opérationnel = quelques mois après la fin des travaux

- Court terme : l'impact sera observable potentiellement dès l'achèvement des travaux
- La marge de manœuvre quant au réajustement possible des composantes du projet avant sa mise en œuvre
 - Nulle
 - Envisageable
 - Certaine (*ex : le projet n'est pas définitivement stabilisé et les recommandations pourront être prises en compte, et dès lors le projet pourra être amendé*)

4. La priorisation des impacts

Au regard des contraintes matérielles et temporelles de l'EIS, il était alors nécessaire de sélectionner, **parmi les 37 impacts potentiels du projet sur la santé des populations, ceux qui devaient prioritairement faire l'objet de recommandations** (afin de les optimiser ou de les minimiser selon qu'ils soient positifs ou négatifs) pour réaliser un travail ciblé lors de la dernière étape de l'EIS (cf. page 120).

Une **discussion avec la maîtrise d'ouvrage** (Espaces Ferroviaires Aménagement) le 16 juin 2022, a permis d'affiner et de vérifier les marges de manœuvre sur chacune des composantes. Cette discussion a aussi permis de faire émerger des critères de priorisation. En parallèle, un **sondage** a été diffusé à tous les **membres du comité technique** afin de recueillir leurs avis sur les impacts à prioriser⁷⁶.

Les critères retenus pour la priorisation sont les suivants :

- Sélection de tous les impacts positifs et négatifs qui concernent le **déterminant de la santé cohésion sociale** (= lien social, mixité, dimension intergénérationnelle)
Exemple : Favorisation des rencontres
- Sélection des **impacts qui permettent l'apparition d'autres impacts positifs** (impacts en ricochet)
Exemple : Incitation à l'utilisation de modes de déplacement actifs
- **Exclusion de tous les impacts pour lesquels il n'y a pas de marge de manœuvre** (c'est-à-dire une impossibilité de mettre en œuvre les potentielles recommandations)
Exemple : Création d'emplois
- **Aucun ciblage sur une population vulnérable spécifique** n'a été retenu. Le choix a été fait de favoriser les recommandations qui profitent à tous les types de populations, avec toutefois une vigilance sur les populations les plus vulnérables⁷⁷.

⁷⁶ L'échange avec la maîtrise d'ouvrage et le sondage ont permis d'objectiver la priorisation et de faire émerger un consensus sur les impacts retenus. L'explicitation de ses critères s'est appuyée sur les variables listées ci-dessus.

⁷⁷ La logique ici peut être rapprochée du **concept d'universalisme proportionné** : développé par le président du groupe de travail de l'OMS sur les déterminants et les inégalités sociales de santé, Sir Michael Marmot, ce concept vise à encourager des actions universelles avec un objectif de « santé pour tous », et avec une intensité proportionnelle aux besoins et aux obstacles auxquels se heurtent certains groupes de population.
WHO/OMS 2008. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health. 246 p.

3.3.2 Les impacts potentiels du projet d'aménagement « Jardin des Mécanos » sur la santé et la qualité de vie des populations

La priorisation (correspondant à la dernière étape de l'analyse, cf. page 115) a permis de retenir **18 impacts potentiels du projet d'aménagement** dont **10 impacts potentiels positifs** et **8 impacts potentiels négatifs**. Par souci de clarté et dans une volonté de synthétisation, seuls les impacts prioritaires sont présentés ci-dessous :



1. Les espaces verts

Au titre des espaces verts, plusieurs espaces avec des fonctions différentes, sont prévus dans le cadre du projet :

- La grande clairière : Il s'agit d'un espace volontairement peu programmé, où différents usages pourront être développés par les habitants et usagers.
- L'aire de jeux
- La fosse : Cet espace sera dédié à plusieurs types d'activités grâce à la mise en place d'alcôves thématiques (terrain de pétanque, zone de pique-nique, ...).
- Le refuge de biodiversité (l'accès à cet espace sera fermé au public)
- Le jardin incliné : Il constituera l'un des accès au jardin central depuis la rue Ordener.

Impacts potentiels des espaces verts (tels que prévus au titre du projet) sur la santé et la qualité de vie des populations

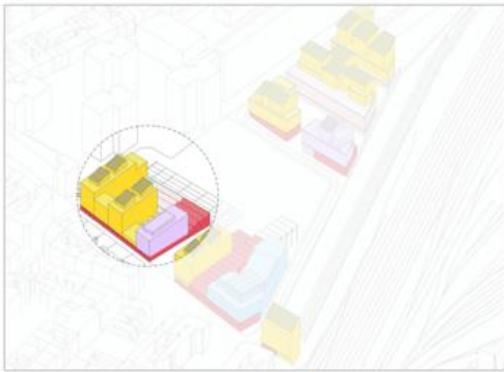
Les espaces verts prévus dans le cadre du projet d'aménagement ...

- **Permettront l'amélioration de l'offre de mobilier urbain et la création d'espaces de détente (meilleure qualité de vie en dehors du logement) principalement pour les enfants, les jeunes, les familles monoparentales et les populations précaires**
- **Favoriseront l'activité physique pour tous les groupes de population**
- **Favoriseront les rencontres particulièrement pour les jeunes, les femmes, les familles monoparentales et les populations issues de l'immigration**
- **Augmenteront les risques de conflits d'usage à l'échelle du quartier** Conflits d'usages entre les enfants, les jeunes et les personnes âgées ainsi que les populations riveraines (Résidence Andrézieux)
- **Pourront potentiellement être sujets aux mésusages avec un impact négatif principalement sur les jeunes, les femmes et les personnes âgées**
- **Pourront potentiellement renforcer les inégalités de genre (appropriation et suroccupation masculine de l'espace public) avec un impact fort sur la santé et la qualité de vie des jeunes filles et des femmes**

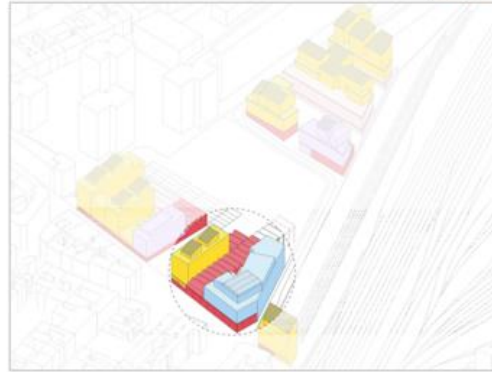


2. La programmation des rez-de-chaussée commerciaux vacants de la rue Ordener

Lot 1



Lot 2



Impacts potentiels de la programmation des rez-de-chaussée commerciaux rue Ordener (telle que partiellement prévue au titre du projet) sur la santé et la qualité de vie des populations

Les rez-de-chaussée commerciaux rue Ordener prévus dans le cadre du projet d'aménagement ...

Si la programmation prévoit une offre alimentaire adaptée

- **Renforceront l'accès à une alimentation saine** principalement pour les jeunes, les familles monoparentales et les populations précaires

Si la programmation prévoit une offre alimentaire qui ne répond pas aux besoins des populations vulnérables

- **Entraîneront la création potentielle de « mirages alimentaires »**, c'est-à-dire la présence d'une offre alimentaire de qualité mais à un prix trop élevé, pouvant conduire à un **phénomène de gentrification**. Cela impactera principalement les jeunes, les familles monoparentales et les populations précaires

Si la programmation ne permet pas de renforcer l'offre de soin de secteur 1 à l'échelle du quartier

- **Renforceront les difficultés d'accès aux soins** pour les populations habitantes du futur quartier, les enfants, les femmes, les familles monoparentales et les populations issues de l'immigration



3. L'accessibilité à l'offre culturelle

Concernant l'offre culturelle, sont prévus au titre du projet :

- Un cinéma MK2 (8 salles).
- Une salle de spectacle La Belvédéroise (500 places)
- Un conservatoire (1700 places) et un auditorium (500 places) au sein d'un équipement public mutualisé de la Ville de Paris

Impacts potentiels de l'offre culturelle (telle que prévue au titre du projet) sur la santé et la qualité de vie des populations

Le cinéma, la salle de spectacle, le conservatoire et l'auditorium (équipement mutualisé VdP) prévus dans le cadre du projet ...

- **Enrichiront l'offre culturelle** pour tous les groupes de population
- **Renforceront potentiellement l'absence d'appropriation de l'offre culturelle par les populations locales** principalement pour les jeunes, les femmes, les populations issues de l'immigration et les populations précaires et contribueront au **phénomène de gentrification**.
- **Metttront en évidence l'inadaptation des équipements aux conditions socio-économiques des populations locales vulnérables**



4. Les déplacements doux

Le projet d'aménagement prévoit :

- Une rue à sens unique qui prolongera les rues René Clair et Stephenson
- Un double sens cyclable
- Des cheminements PMR

Impacts potentiels de ces nouveaux aménagements (rue à sens unique et cheminements piétons) (tels que prévus au titre du projet) sur la santé et la qualité de vie des populations

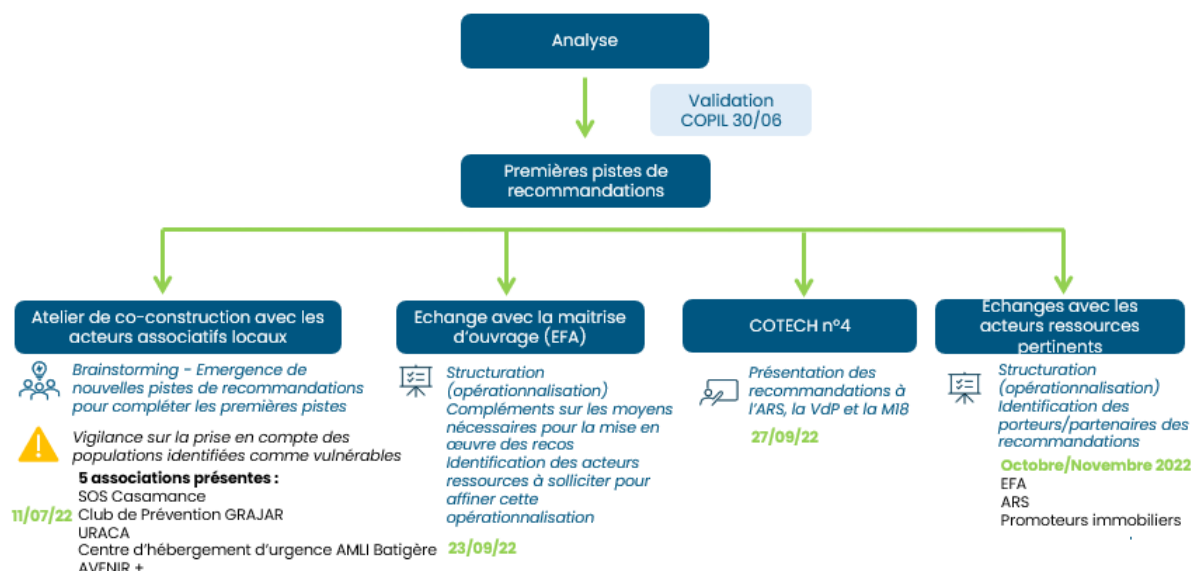
La rue en sens unique, le double sens cyclable et les cheminements piétons prévus dans le cadre du projet ...

- Favoriseront le recours aux modes de déplacement actifs, principalement pour les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite.
- Favoriseront l'activité physique pour tous les groupes de population, et plus spécifiquement les personnes âgées.
- Favoriseront les facultés de déplacement pour les populations les plus modestes (jeunes, familles monoparentales, populations précaires)
- Créeront potentiellement des conflits d'usages entre piétons, cyclistes et automobilistes, avec un impact fort sur les enfants, les familles monoparentales et les personnes âgées.
- Favoriseront les rencontres informelles pour tous les groupes de populations.

4. La co-construction des recommandations de l'EIS

4.1 Méthodologie de la co-construction des recommandations

L'objet de la phase « recommandations » est d'élaborer des recommandations qui permettront de maximiser les impacts potentiels positifs et de minimiser les impacts potentiels négatifs identifiés comme prioritaires.



A l'issue du comité de pilotage de validation des résultats de l'analyse, l'ensemble des informations recueillies tout au long de l'EIS (issues des entretiens, des ateliers, du micro-trottoir, de la revue de littérature, des comités techniques, des comités de pilotage, etc.) ont permis de faire émerger des pistes de recommandations.

Ces premières pistes ont été enrichies et complétées grâce à un **atelier « associations »**. Etaient présentes 5 associations basées dans les quartiers Goutte d'Or et Amiraux-Simplon, qui accompagnent les populations identifiées comme vulnérables⁷⁸. Leur expérience de terrain et leur « vécu » concernant le territoire ont permis de renforcer la prise en compte dans les recommandations des besoins et attentes de ces populations.

A la suite de cet atelier, un **entretien avec la maîtrise d'ouvrage (EFA)** a été réalisé pour amorcer un travail sur l'**opérationnalité des fiches**. L'objectif étant de produire des fiches recommandations les plus opérationnelles possibles pour garantir leur **mise en œuvre effective** et leur suivi sur le long terme, après la fin de l'EIS.

Le **comité technique n°4** a permis de présenter la première version des fiches recommandations à la Ville de Paris, la Mairie du 18^{ème} et l'ARS. Leur expertise du terrain et des enjeux locaux a permis de compléter les fiches.

Enfin, des échanges entre Energies Demain et différentes personnes ressources, parties prenantes à l'EIS, ont été planifiés sur des fiches recommandations ciblées (ARS, promoteurs immobiliers) pour poursuivre le travail d'opérationnalisation, et notamment identifier avec précision les porteurs de ces recommandations. Ces échanges visaient également à favoriser l'appropriation des recommandations par ces acteur-rices.

⁷⁸ Lors du cadrage de l'EIS

Les recommandations co-construites ont été formalisées dans des fiches recommandations (cf. page 123).

4.2 Les recommandations co-construites de l'EIS

Chaque fiche recommandation se présente de la manière suivante :

- *Un bandeau présentant la grande logique d'action (Titre de la recommandation)*
- *Les modalités de mise en œuvre possibles de la recommandation (Comment ?)*
- *Les pilotes et partenaires de la recommandation (Qui et avec qui ?)*
- *Les moyens nécessaires pour mettre en œuvre effectivement la recommandation (Moyens nécessaires)*
- *La temporalité de la mise en œuvre de la recommandation (Quand ?)*
- *Les modalités de suivi de la recommandation (Suivi de la recommandation)*

Créer des espaces de rencontres et de détente

Les espaces verts

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur l'environnement autour du logement et la **cohésion sociale**

COMMENT ?

- Positionner du mobilier permettant le repos et la **convivialité** (salons de rue, bancs en arc de cercle, ...)
- Garantir un **ombrage** suffisant des lieux de pause
 - S'appuyer sur la Stratégie de rafraîchissement de la Ville de Paris "Paris Frais" (articulation des actions proposées et capitalisation des moyens)
 - Planter une ombrière en attendant que les arbres atteignent leur maturité
- Planter des **toilettes publiques** à proximité des espaces verts et veiller à leur entretien régulier
- Intégrer des **œuvres d'art** dans les espaces verts pour stimuler l'imaginaire et faire centralité
 - Privilégier les œuvres d'artistes du 18ème arrondissement
- Impliquer les habitants et usagers** du quartier dans l'**animation** (mise en place d'événements éphémères) et l'**entretien** des espaces verts, et plus généralement des espaces publics (*en accord avec la M18 et la Ville de Paris*)

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

EFA

Ville de Paris

Direction de la propreté
Direction des affaires culturelles
Direction des espaces verts et de l'environnement

M18

Service d'exploitation des jardins du 18ème

PARTENAIRES :

Associations citoyennes locales

Structures porteuses de l'offre culturelle (La Bellevilloise, MK2, etc.)

Gestion Urbaine de Proximité (GUP)

Ecoles publiques et centres de loisirs

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

/

Matériels :

Mobilier urbain spécifique cf. Comment ?
Oeuvres d'art

Financiers :

Les espaces verts sont financés dans le cadre du projet

QUAND ?

Réflexion dès l'automne 2022 (pour intégration dans le permis d'aménager ou le PRO)

Dès la livraison des espaces verts et l'ouverture au public Horizon 2028-2029

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

Nb de futurs habitants/usagers impliqués dans l'animation et l'entretien des espaces publics

Taux de satisfaction des habitants (via sondage, questionnaire)

FRÉQUENCE

1 fois par an .

EN CHARGE DU SUIVI

M18

RÉALISÉ LE

.....

Encourager l'activité physique pour tous et toutes

Les espaces verts

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur l'**activité physique** et la **cohésion sociale** et de minimiser les impacts potentiels négatifs sur les **inégalités de genre**

COMMENT ?

- Proposer des **équipements** destinés à l'activité physique **non-genrés et pour toutes les tranches d'âge**, adaptés aux **différents niveaux de pratique** et aux personnes à mobilité réduite (PMR)
- Associer les citoyens au choix des équipements et de leur emplacement**, dans la continuité des travaux de concertation engagés (*en accord avec la M18 et la Ville de Paris*)
- Proposer des **animations** autour de l'activité physique dans l'espace public
 - Exemple : Bus itinérant qui propose des activités physiques (association Yaralé) ou sessions d'activités sportives dans l'espace public encadrées par un éducateur
 - Dédier des créneaux horaires spécifiques aux jeunes filles/femmes et aux personnes âgées

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

EFA
Ville de Paris
Direction jeunesse et sport

M18

Associations locales

PARTENAIRES :

Responsable des questions de genre (Ville de Paris)

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

Animateurs

Matériels :

Équipements sportifs inclusifs

Financiers :

En cas de validation de la recommandation, les équipements sportifs seront financés dans le cadre du projet

QUAND ?

Réflexion dès l'automne 2022 (pour intégration dans le permis d'aménager ou le PRO)

Dès la livraison des espaces verts et l'ouverture du site au public
Horizon 2028-2029

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

Nombre d'équipements sportifs inclusifs disponibles dans l'espace public

FRÉQUENCE

1 fois par an

EN CHARGE DU SUIVI

Mairie du 18ème

RÉALISÉ LE

.....

Aménager des espaces verts inclusifs (aires de jeux)

Les espaces verts

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur la **cohésion sociale** et de minimiser les impacts potentiels négatifs sur les **inégalités de genre**

COMMENT ?

- Aménager des **aires de jeux non-genrées** > jeux imaginaires et coopératifs
- Aménager, au sein de l'aire de jeux, différentes structures de jeux pour satisfaire les besoins de **toutes les tranches d'âge**
- Aménager des installations à **usages multiples** qui ne cloisonnent pas l'adulte à un rôle de maîtrise/surveillance de l'enfant > zones de détente et de rencontres pour les adultes dans des zones stratégiques
- Aménager des structures de jeux adaptées à toutes les **conditions climatiques** (pluie, canicule, etc.)

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

EFA et MOE

PARTENAIRES :

Ecoles publiques et centres de loisirs

Responsable des questions de genre (Ville de Paris)

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

MOE

Matériels :

Structures de jeux
Signalétique

Financiers :

Les espaces verts sont financés dans le cadre du projet (des financements complémentaires ne sont pas nécessaires)

QUAND ?

Réflexion dès l'automne 2022 (pour intégration dans le PRO)

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

Relevé de fréquentation (= qui fréquente ces espaces ? quel genre ? quel âge ?)

FRÉQUENCE

1 fois par an

EN CHARGE DU SUIVI

M18

RÉALISÉ LE

.....

Améliorer le sentiment de sécurité

Les espaces verts

Recommandation permettant de minimiser les impacts potentiels négatifs du projet sur le **sentiment de sécurité** et les **inégalités de genre**

COMMENT ?

Prise en compte AVP

- Créer des espaces garantissant une visibilité large (principe de coveillance : voir et être vu)
 - Préférer une végétation basse, des arbres laissant passer la lumière et du mobilier urbain n'obstruant pas la vue
- Prévoir un éclairage à détection de présence
 - Eviter les éclairages trop hauts pour favoriser la diffusion de la lumière
 - Privilégier les couleurs chaudes
 - Cibler les lieux d'attente et d'accès aux transports
- Eclairer la passerelle
- Eviter que la résidence Andrézieux apparaisse enclavée

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

EFA
MOE
Ville de Paris

PARTENAIRES :

Ville de Paris
Direction des espaces verts et de l'environnement
Police Municipale
Associations locales

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

MOE

Matériels :

/

Financiers :

QUAND ?

Réflexion dès l'automne 2022 (pour intégration dans le permis d'aménager ou le PRO)

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

Taux de satisfaction des habitants (via sondage, questionnaire, ...)

FRÉQUENCE

1 fois par an

EN CHARGE DU SUIVI

M18

RÉALISÉ LE

.....

Encourager l'accès à une alimentation saine et diversifiée pour tous et toutes

Les rdc commerciaux rue Ordener

Recommandation permettant de minimiser les impacts potentiels négatifs du projet sur l'**accès à une alimentation saine** (création de mirages alimentaires)

COMMENT ?

- Favoriser et étudier l'installation de **commerces alimentaires favorables à la santé** (accès à des fruits et légumes de qualité, prise en compte du panier moyen des ménages du secteur, ...) et correspondant aux **besoins des habitants du quartier** (cf. profil de territoire et micro-trottoir réalisé au square Léon)
 - Participer à la mise en place de partenariats avec les associations locales (info/sensibilisation/aide alimentaire)
 - Promouvoir la mise en place d'une politique tarifaire adaptée pour les populations les plus modestes

Prise en compte AVP

- Créer des espaces d'agriculture urbaine (cultures en bacs), en collaboration avec la cuisine partagée (Les Camionneuses)

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

EMERIGE, OGIC, SNEF
Promotion

PARTENAIRES :

Ville de Paris
Associations locales
(Urac, ...)

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

/

Matériels :

Locaux pouvant accueillir
des commerces
alimentaires

Financiers :

Soutien financier de la Ville de
Paris ? (via le CCAS ?)

QUAND ?

Horizon 2028
(Livraison)

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

Nombre de partenariats conclus
avec des associations locales

FRÉQUENCE

1 fois par an

EN CHARGE DU SUIVI

EMERIGE OGIC SNEF
Promotion

RÉALISÉ LE

.....

Améliorer l'accès aux soins

Les rdc commerciaux rue Ordener

Recommandation permettant de minimiser les impacts potentiels négatifs du projet sur l'**accès aux soins**

COMMENT ?

- Étudier, en priorité, la possibilité de dédier une surface de 150 m² SDP pour un cabinet médical et/ou paramédical aux fins de permettre l'installation d'un ou plusieurs professionnels de santé médicaux et/ou paramédicaux sur le projet Jardin des Mécanos. L'étude devra porter sur 2 options d'implantation :
 - Option 1 : dans le socle d'activités du lot 1 (Halle)
 - Option 2 : dans les pieds d'immeubles des lots 1 et 2

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

EMERIGE, OGIC, SNEF
Promotion

PARTENAIRES :

ARS
CPTS 18ème
Associations locales
CPAM
Direction de la santé
publique (Ville de Paris)

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

Professionnels de santé

Matériels :

Local équipé pour
l'installation de
professionnels de santé

Financiers :

/

QUAND ?

Horizon 2027
(Année précédant la
livraison)

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

Nb d'échanges réalisés
(EOS, EFA, ARS)

FRÉQUENCE

2 fois par an

EN CHARGE DU SUIVI

EFA

RÉALISÉ LE

.....

Proposer une programmation culturelle qui répond aux besoins de tous et toutes

L'offre culturelle

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur l'accès à l'offre culturelle et de minimiser les impacts potentiels négatifs du projet sur la **cohésion sociale**

COMMENT ?

- Encourager l'**implication des futurs habitants et usagers du quartier dans la définition de l'offre culturelle** en amont du projet (programmation, horaires, langue, ...) et poursuivre cette concertation sur le temps long pour assurer l'adaptation de celle-ci aux populations les plus vulnérables (cf. profil de territoire et micro-trottoir réalisé au square Léon)
 - Spectacles d'humour/Stand-up
 - Programmation musicale rap, hip-hop
 - Open-mic

(en concertation avec les exploitants)

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

MK2, La Bellevilloise
EMERIGE, OGIC, SNEF
Promotion

PARTENAIRES :

Associations locales, M18

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

Ressource dédiée pour assurer le lien avec les habitants et usagers du quartier

Matériels :

/

Financiers :

/

QUAND ?

En amont de l'ouverture des structures culturelles au public (2027 ?)

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

Nombre de réunions de concertation réalisées pour l'élaboration de la programmation

FRÉQUENCE

Tous les 6 mois

EN CHARGE DU SUIVI

EOS/Exploitants

RÉALISÉ LE

.....

Soutenir l'accès à l'offre culturelle pour tous et toutes

L'offre culturelle

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur l'accès à l'offre culturelle et de minimiser les impacts potentiels négatifs du projet sur la **cohésion sociale**

COMMENT ?

- Œuvrer pour la création de **synergies avec les acteurs locaux (associations culturelles)** implantées dans le 18ème (Goutte d'Or/Amiraux-Simplon). Exemples d'actions à étudier :
 - Multiplier les dispositifs d'"aller-vers"
 - Mettre à dispositions des salles pour les associations dans les nouvelles structures (MK2, La Bellevilloise, ...)
 - Envisager, en concertation avec les exploitants, une politique tarifaire adaptée pour les populations les plus modestes, souvent éloignées de l'offre culturelle
- Encourager le **recrutement de jeunes du 18ème** pour les emplois générés par ces nouvelles structures

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

MK2, La Bellevilloise
EMERGE, OGIC, SNEF
Promotion

PARTENAIRES :

Associations locales, M18

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

Médiateurs culturels

Matériels :

Salle à disposition des associations

Financiers :

Possibilité de financements -
Dispositif Quartiers Culturels et Créatifs

QUAND ?

Horizon 2028
(Livraison)

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

Nombre de partenariats avec des associations locales

FRÉQUENCE

1 fois par an

EN CHARGE DU SUIVI

EOS/Exploitants

RÉALISÉ LE

.....

Encourager le recours aux modes de déplacements actifs et garantir la sécurité des piétons et cyclistes

Les mobilités douces

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur les **mobilités actives**

COMMENT ?

- Mettre en place une **signalétique** indiquant les temps de parcours à pied et à vélo, les itinéraires recommandés, ... et informant de la présence de piétons et cyclistes
- Prévoir des **stationnements pour vélos** (si insuffisant)
- Veiller à ce que la nouvelle voie ne serve pas de **voie de délestage**

Prise en compte AVP

- Délimiter clairement les sentiers pédestres
- Assurer la continuité des voies piétonnes avec les aménagements en dehors du projet Jardin des Mécanos
- Mettre à niveau chaussée et trottoirs au niveau des jonctions pour faciliter les déplacements (PA/PMR)

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

EFA, MOE

PARTENAIRES :

Ville de Paris
Direction des mobilités et des déplacements

M18

Associations locales

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

MOE

Matériels :

Signalétique

Financiers :

Les espaces communs sont financés dans le cadre du projet (des financements complémentaires ne sont pas nécessaires)

QUAND ?

Réflexion dès automne 2022 (pour intégration dans le PRO)

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

FRÉQUENCE

EN CHARGE DU SUIVI

RÉALISÉ LE

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



Nombre de panneaux (signalétique incitative) installés

1 fois par an

Associations locales

.....

Nombre de places de stationnement vélo disponibles

//

M18

.....

Données accidentologie piétons/ cyclistes (Onisr)

//

//

.....

Renforcer la communication sur le projet auprès de tous les groupes de population

Recommandation transversale

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs et de minimiser les impacts potentiels négatifs du projet sur la **cohésion sociale**

COMMENT ?

- Favoriser une **communication régulière et transparente** :
 - Multiplier les formats (numériques et non-numériques) : site internet, courrier, affichage, porte-à-porte
 - Multiplier les supports de participation citoyenne, en s'appuyant sur les associations locales, avec une vigilance sur l'inclusion des populations identifiées comme vulnérables (jeunes, femmes, populations issues de l'immigration)

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

EFA

PARTENAIRES :

Parimage (?)

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

Chargé(e) de communication

Matériels :

Supports de communication

Financiers :

Budget dédié à la communication

QUAND ?

Dès l'automne 2022

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

Nombre d'ateliers participatifs réalisés

FRÉQUENCE

1 fois par an

EN CHARGE DU SUIVI

EFA

RÉALISÉ LE

.....

Mettre les acteurs en réseau et continuer à développer des dynamiques de travail intersectorielles

Recommandation transversale

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur tous les déterminants de la santé

COMMENT ?

- Continuer de faire **dialoguer les parties prenantes à l'EIS et au projet Jardin des Mécanos sur la base de la mise en œuvre des recommandations** (mise en place d'événements collectifs, COPIL interdisciplinaire, moyen de transmission des informations --> **bilans de l'EIS à différentes étapes**)
 - MOE
 - Promoteurs
 - Ville de Paris
 - M18
 - ARS
 - Associations locales
 - ...

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

EFA

PARTENAIRES :

M18
Ville de Paris

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

/

Matériels :

Salles de réunion

Financiers :

/

QUAND ?

Dès la clôture de l'EIS
(15 décembre 2022)

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

FRÉQUENCE

EN CHARGE DU SUIVI

RÉALISÉ LE

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



Nombre d'échanges organisés

1 fois par an

EFA

.....

Nombre de recommandations mises en œuvre de manière effective

//

//

.....

5. Les conclusions de l'EIS

5.1 La mise en œuvre effective des recommandations

Les 10 fiches recommandations présentées ci-avant ont été validées lors du comité de pilotage du 15 décembre 2022, qui clôturait l'EIS du projet d'aménagement Jardin des Mécanos. Aussi la mise en œuvre des recommandations est actée. Dans l'objectif d'en assurer l'opérationnalité, Espaces Ferroviaires, en tant que maître d'ouvrage du projet, établira un suivi de cette mise en œuvre jusqu'à la remise en gestion définitive des ouvrages et espaces communs du projet.

5.2 Bilan de l'EIS du point de vue d'EFA

Du point de vue d'Espaces Ferroviaires Aménagement, l'EIS du projet « Jardin des Mécanos » a permis :

- Une meilleure connaissance du profil socio-démographique du territoire d'ancrage du projet
- Une réflexion collective sur les moyens de rendre accessibles au plus grand nombre les services et équipements proposés dans le cadre du projet
- L'élaboration de recommandations efficaces pour ne pas accroître les impacts potentiellement négatifs du projet sur les groupes de population vulnérables et donc les inégalités sociales de santé

L'EIS permet de renforcer l'exemplarité du projet en lui donnant les outils pour appréhender les impacts du projet sur la santé des populations au-delà des problématiques liées aux expositions environnementales.

6. Annexes

L'ensemble des annexes citées dans ce document sont intégrées dans un document conjoint dont la table des matières est la suivante :

Table des matières

Annexe n°1 – Données recueillies et traitées (profil de territoire)....	3
Annexe n°2 – Restitution du micro-trottoir (rédigée par Parimage)	5
Annexe n°3 – Grille d’entretien “type”	13
Annexe n°4 – Comptes-rendus des comités techniques et des comités de pilotage	14
Compte-rendu du comité technique n°1 (Phase cadrage).....	14
Compte-rendu du comité de pilotage n°1 (Validation du cadrage)	27
Compte-rendu du comité technique n°2 et 3 (Phase analyse).....	45
Compte-rendu du comité de pilotage n°2 (Validation de l’analyse)	82
Compte-rendu du comité technique n°4 (Phase recommandations).....	101
Compte-rendu du comité de pilotage n°3 (Validation des recommandations et cloture de l’EIS)	117

7. Liste des acronymes

COPIL	Comité de pilotage
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CT	Comité technique
E2C	Ecoles de la 2e chance
EIS	Evaluation d'Impact sur la Santé
EPIDE	Etablissements Publics d'Insertion Dans l'Emploi
EPT	Etablissement Public Territorial
ESS	Economie Sociale et Solidaire
GES	Gaz à effet de serre
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IA	Insécurité Alimentaire
IRIS	Ilots Regroupés pour l'Information Statistique
ISS	Inégalités Sociales de Santé
ITS	Inégalités Territoriales de Santé
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONPV	Observatoire National de la Politique de la Ville
PMR	Personne à Mobilité Réduite
PRE	Programme de Réussite Educative
PSAD	Plateformes de Suivi et d'Appui aux Décrocheurs
PT	Profil de territoire
REP	Réseau d'Education Prioritaire
SRE	Structures de Retour à l'Ecole
QCC	Quartiers Culturels Créatifs
QPV	Quartier Prioritaire de la politique de la Ville
QVA	Quartier de Veille Active
RL	Revue de la littérature
ZIP	Zone d'Intervention Prioritaire

8. Bibliographie

- [1] A. Roué-Le Gall, J. Le Gall, J.-L. Potelon, et Y. Cuzin, « Guide Agir pour un urbanisme favorable à la santé, Concepts & Outils », 2014. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>
- [2] Bordeaux Métropole, « Evaluation d'impact sur la santé du projet de la ZAC "Les Vergers du Tasta" de la ville de Bruges », mai 2015.
- [3] I. Kawachi, B. P. Kennedy, K. Lochner, et D. Prothrow-Stith, « Social capital, income inequality, and mortality. », *Am J Public Health*, vol. 87, n° 9, p. 1491-1498, sept. 1997.
- [4] ORS PACA et Ville de Marseille, « Evaluation d'Impact en Santé. Proposition de préconisations pour les projets d'aménagement et de renouvellement urbain. Des bases scientifiques au service des actions », Marseille, 2019. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/EIS-fiches-donnees-probantes.pdf>
- [5] Association Bruxelloise pour le Bien-Etre au Travail, « Fiche: L'importance du soutien social ». http://www.abbet.be/URL_GOES_HERE (consulté le 5 mai 2022).
- [6] Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP, « Les enjeux de la mixité sociale en France ». 2019. Consulté le: 1 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://injep.fr/wp-content/uploads/2019/03/FR42_mixit%C3%A9_sociale.pdf
- [7] Compas, « Analyse des Besoins Sociaux du Haut Béarn ». novembre 2019. Consulté le: 4 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.hautbearn.fr/fileadmin/documents/vivre_habiter/Analyse_des_Besoins_Sociaux_-_Haut-Bearn.pdf
- [8] S. Hoibian et S. Berhuet, « Les uns sans les autres - Baromètre des solitudes 2021 - Synthèse », Crédoc, nov. 2021.
- [9] « Isolement social des jeunes », *Fondation Croix-Rouge française*, février 2020. <https://www.fondation-croix-rouge.fr/bourses/bourse-isolement-social-jeunes-3/> (consulté le 27 avril 2022).
- [10] G. Dahlgren et M. Whitehead, « Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe », Institute for Futures Studies, 2007:14, déc. 1991. Consulté le: 3 mars 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://ideas.repec.org/p/hhs/ifswps/2007_014.html
- [11] S. Van Kemenade, « Le capital social comme déterminant de la santé: Comment le définir? », 2003.
- [12] R. G. Wilkinson, M. Marmot, Organisation Mondiale de la Santé, et International Centre for Health and Society, *Les déterminants sociaux de la santé: les faits*. Copenhague: OMS Bureau régional de l'Europe, 2004.
- [13] T. Nieminen et al., « Social capital, health behaviours and health: a population-based associational study », *BMC Public Health*, vol. 13, n° 1, p. 613, juin 2013, doi: 10.1186/1471-2458-13-613.
- [14] I. Kawachi et L. F. Berkman, « Social ties and mental health », *J Urban Health*, vol. 78, n° 3, p. 458-467, sept. 2001, doi: 10.1093/jurban/78.3.458.
- [15] L. Berkman et T. Glass, « Social Integration, Social Networks, Social Support, and Health », *Social Epidemiology*, vol. 1, janv. 2000.
- [16] G. A. Kaplan, T. W. Wilson, R. D. Cohen, J. Kauhanen, M. Wu, et J. T. Salonen, « Social Functioning and Overall Mortality: Prospective Evidence from the Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study », *Epidemiology*, vol. 5, n° 5, p. 495-500, 1994.
- [17] J. Holt-Lunstad, T. B. Smith, et J. B. Layton, « Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review », *PLoS Med.*, vol. 7, n° 7, p. e1000316, juill. 2010, doi: 10.1371/journal.pmed.1000316.
- [18] M. Tousignant, « Soutien social et santé mentale: une revue de la littérature », *Sciences Sociales et Santé*, vol. 6, n° 1, p. 77-106, 1988, doi: 10.3406/sosan.1988.1087.
- [19] M. Kingsbury, J. B. Kirkbride, S. E. McMartin, M. E. Wickham, M. Weeks, et I. Colman, « Trajectories of childhood neighbourhood cohesion and adolescent mental health: evidence from a national Canadian cohort », *Psychol Med*, vol. 45, n° 15, p. 3239-3248, nov. 2015, doi: 10.1017/S0033291715001245.
- [20] C. Léon, S. Pin, et E. Du-Roscoät, « Étude de trois situations de vulnérabilité chez les personnes âgées de 55 à 85 ans en France », *Populations vulnérables*, n° 3, p. <http://populations->

vulnerables.fr/Personnes_agees_vulnerabilites/Christophe_Leon_Stephanie_Pin_Enguerrand_Du_Roscoat.html, avr. 2017.

- [21] F. J. Elgar, C. G. Davis, M. J. Wohl, S. J. Trites, J. M. Zelenski, et M. S. Martin, « Social capital, health and life satisfaction in 50 countries », *Health Place*, vol. 17, n° 5, p. 1044-1053, sept. 2011, doi: 10.1016/j.healthplace.2011.06.010.
- [22] A. Revillard, « La liberté de mouvement, un « doux rêve » ? - Chapitre 4 », in *Des droits vulnérables*, Presses de Sciences Po, 2020, p. 151-193. Consulté le: 31 mars 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.gorgone.univ-toulouse.fr/des-droits-vulnerables--9782724625707-page-151.htm>
- [23] N. Simon, « Recherche-action sur les besoins et les attentes des familles monoparentales », La ligue des familles - Citoyens parents, sept. 2018.
- [24] E. Courtin et M. Knapp, « Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review », *Health Soc Care Community*, vol. 25, n° 3, p. 799-812, 2017, doi: 10.1111/hsc.12311.
- [25] R. Gallou, « Les femmes âgées immigrées, une population oubliée des politiques publiques », *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, vol. 73, n° 1, p. 17-18, juill. 2021.
- [26] C. Avenel, « The question of so-called sensitive neighborhoods from a "ghetto" perspective », *Revue économique*, vol. 67, n° 3, p. 415-441, mai 2016.
- [27] C. Bernot-Caboche, « La galère des jeunes dits « invisibles » », *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, vol. 71, n° 1, p. 9-11, 2020.
- [28] UMR VITROME, Centre d'investigation clinique Cochin-Pasteur, EHESP, et ORS PACA, « Étude COCONEL : un consortium de chercheurs analyse le ressenti et le comportement des français face à l'épidémie de COVID-19 et au confinement », 8 avril 2020. <https://www.ehesp.fr/2020/04/08/etude-coconel-un-consortium-de-chercheurs-analyse-le-ressenti-et-le-comportement-des-francais-face-a-lepidemie-de-covid-19-et-au-confinement/> (consulté le 25 mars 2022).
- [29] A. Lambert *et al.*, « Comment voisine-t-on dans la France confinée ? », *Population & Sociétés*, vol. N° 578, n° 6, p. 1-4, juin 2020, doi: 10.3917/popsoc.578.0001.
- [30] S. Hoibian et S. Berthuet, « Les solitudes en France - Un tissu social fragilisé par la pandémie », Crédoc, 2021. Consulté le: 28 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.fondationdefrance.org/images/pdf/credoc-edition-2021-du-barometre-des-solitudes-15-novembre-2021.pdf>
- [31] L. Riom, C. Hummel, L. Kimber, et C. Burton-Jeangros, « « Plus on est vieux, plus on se protège » : le sentiment de sécurité chez les personnes âgées », *Retraite et société*, vol. N° 71, n° 2, p. 57-74, 2015.
- [32] M. Grant et M. Braubach, « Evidence review on the spatial determinants of health in urban settings. », *Urban Planning, Environment and Health: From Evidence to Policy Action. Meeting Report*, janv. 2010, Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://uwe-repository.worktribe.com/output/985050/evidence-review-on-the-spatial-determinants-of-health-in-urban-settings>
- [33] T. Lavin, C. Higgins, O. Metcalfe, et A. Jordan, *Health impacts of the built environment: a review*. Dublin; Belfast: Institute of Public Health in Ireland, 2006.
- [34] E. Rugel, « Espaces verts et santé mentale : liens, répercussions et lacunes », *Centre de collaboration nationale en santé environnementale*, p. 22, mars 2015.
- [35] P. Laïlle, D. Provendier, F. Colson, et J. Salamié, « Les bienfaits du végétal en ville. Etude des travaux scientifiques et méthode d'analyse », *Plante & Cité*, 2013. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.valhor.fr/fileadmin/A-Valhor/Valhor_PDF/CiteVerte_BienfaitsVegetalVille2014.pdf
- [36] I. Geddes, J. Allen, M. Allen, et L. Morrissey, « The Marmot Review: implications for Spatial Planning », The Marmot Review Team, 2011. Consulté le: 26 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.nice.org.uk/media/default/About/what-we-do/NICE-guidance/NICE-guidelines/Public-health-guidelines/Additional-publications/Spatial-planning/the-marmot-review-implications-for-spatial-planning.pdf>
- [37] J. Zufferey, « Relations entre santé et espaces verts et bleus : une synthèse de la recherche empirique, 2003-2014 », *Natures Sciences Sociétés*, vol. Vol. 23, n° 4, p. 343-355, 2015.
- [38] S. Fol et C. Gallez, « Social inequalities in urban access. Better ways of assessing transport improvements », p. 33, 2014.

- [39] R. Ewing, L. D. Frank, J. Chapman, et R. Kreutzer, « Understanding the Relationship Between Public Health and the Built Environment: A Report Prepared for the LEED-ND Core Committee », mai 2006, Consulté le: 26 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://trid.trb.org/view/1447418>
- [40] J. Helliwell et R. Putnam, « Economic Growth and Social Capital in Italy », *Eastern Economic Journal*, vol. 21, n° 3, p. 295-307, 1995.
- [41] M. Bonnet, « Éric Le Breton, Bouger pour s'en sortir. Mobilité quotidienne et intégration sociale, 2005 », *Les Annales de la Recherche Urbaine*, vol. 100, n° 1, p. 161-162, 2006.
- [42] K. M. Leyden, « Social Capital and the Built Environment: The Importance of Walkable Neighborhoods », *Am J Public Health*, vol. 93, n° 9, p. 1546-1551, sept. 2003.
- [43] L. J. Duhl, A. K. Sanchez, et W. H. O. R. O. for Europe, « Healthy cities and the city planning process : a background document on links between health and urban planning », Art. n° EUR/ICP/CHDV 03 04 03, 1999, Consulté le: 26 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108252>
- [44] EHESP, A Urba, « Fonctions sociales des interfaces et des espaces communs - clef n°10 du Guide ISADORA ». 2020. Consulté le: 29 juillet 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/06/F_10_Fonctions-sociales-interfaces-EC-web.pdf
- [45] A. Roué Le Gall, M.-F. Thomas, C. Deloly, J. Romagon, B. Clément, et C. Nassiet, « ISadOrA. Une démarche d'accompagnement à l'intégration de la Santé dans les opérations d'aménagement urbain », mars 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://bibliothèque.ademe.fr/urbanisme-et-batiment/263-guide-isadora-une-demarche-d-accompagnement-a-l-integration-de-la-sante-dans-les-operations-d-amenagement-urbain-le.html>
- [46] L. Gayet et K. Ung, « Et si la ville était une femme ? », *Pavillon de l'Arsenal*, 2021. <https://www.pavillon-arsenal.com/fr/signe/12242-et-si-la-ville-etait-une-femme.html> (consulté le 20 avril 2022).
- [47] B. Jouan et F. Thomas, « Au cœur des quartiers, des lieux pour conforter les parents des 0-4 ans dans leur rôle », *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, vol. 70, n° 2, p. 36-37, 2019.
- [48] M. Wagener, « Les femmes face aux épreuves de la parentalité », Université catholique de Louvain, 2013.
- [49] J.-B. Leclercq, « Le logement comme déterminant social de la santé », p. 13.
- [50] D. Allaume-Bobe, « La qualité de l'habitat, condition environnementale du bien-être et du mieux vivre ensemble », p. 138.
- [51] HCSP, « Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé ». janvier 2019.
- [52] EHESP, A Urba, « Qualités des logement - clef n°5 du Guide ISADORA ». 2020. Consulté le: 29 juillet 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/06/F_5_Qualites-logements-web.pdf
- [53] « Les normes d'habitabilité d'un logement mis en location ». https://www.m-habitat.fr/gestion-locative/mise-en-location-d-un-bien/les-normes-d-habitabilite-d-un-logement-3393_A (consulté le 2 juin 2020).
- [54] Fondation Abbé Pierre, « L'état du mal-logement en France (Rapport annuel 2020) ». 2020.
- [55] Sous la direction de Geoffroy Didier, « Propositions pour mieux lutter contre les marchands de sommeil dans les zones pavillonnaires d'Ile de France », septembre 2017. <http://www.epfif.fr/wp-content/uploads/2017/12/Propositions-pour-mieux-lutter-contre-les-marchands-de-sommeil-dans-les-zones-pavillonnaires-dlle-de-France-Geoffroy-Didier-Septembre-2017-version-digitale.pdf> (consulté le 30 juillet 2020).
- [56] Observatoire Nationale de la politique de la ville, « Vulnérabilités et ressources des quartiers prioritaires - Rapport 2020 », juillet 2021. http://www.onpv.fr/uploads/media_items/onpv-rapport-2020.original.pdf (consulté le 3 août 2021).
- [57] Fondation Abbé Pierre, « L'état du mal-logement en France (rapport annuel 2022) », Fondation Abbé Pierre, 2022. Consulté le: 8 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.fondation-abbepierre.fr/documents/pdf/reml2022_web.pdf
- [58] L. Ginot, « Qualité de l'habitat et santé », p. 3, 2014.
- [59] P. SOLIHA, « Prendre en compte le risque santé dans l'habitat existant - repères et outils d'intervention », 2010. https://www.soliha.fr/wp-content/uploads/2015/04/soliha_guide_habitat-sante.pdf (consulté le 7 avril 2020).

- [60] Didier Vanoni et Christophe Robert, « Logement et cohésion sociale - Le mal logement au coeur des inégalités », p. 234, 2007.
- [61] A. C. Tsai, « Home Foreclosure, Health, and Mental Health: A Systematic Review of Individual, Aggregate, and Contextual Associations », *PLoS One*, vol. 10, n° 4, avr. 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0123182.
- [62] H. Hissar et N. El Massioui, « Contre les discriminations au logement », Centre de Ressources Politique de la Ville en Essonne, 2009. [En ligne]. Disponible sur: <https://ressources-urbaines.org/wp-content/uploads/2021/07/Contre-les-discriminations-au-logement.pdf>
- [63] Centres de ressources franciliens de la politique de la ville, « Se confiner, mais dans quel habitat ? Logements, hébergements, espaces publics et autres lieux de vie », *Chroniques d'un confinement dans les quartiers populaires*, janvier 2021. Consulté le: 17 juin 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://ressources-urbaines.org/wp-content/uploads/2021/07/Chronique-dun-confinement-dans-les-qpv-Se-confiner-mais-dans-quel-habitat-Logements-hebergements-espaces-publics-et-autres-lieux-de-vie.pdf>
- [64] J. Furet, « Dossier Logement des jeunes », *Union sociale pour l'habitat*, février 2021. <https://www.union-habitat.org/centre-de-ressources/habitants-politiques-sociales/dossier-logement-des-jeunes> (consulté le 17 juin 2022).
- [65] I. Rey-Lefebvre, « Le parc de logements sociaux d'Ile-de-France de moins en moins accessible aux familles très modestes », *Le Monde*, 16 juin 2021. Consulté le: 17 juin 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/06/16/le-parc-de-logements-sociaux-d-ile-de-france-de-moins-en-moins-accessible-aux-familles-tres-modestes_6084378_3224.html
- [66] L. Gardin-Guihard, « Tableau de bord 2019 des attributions de logements sociaux », Agence nationale de contrôle du logement social, juill. 2021. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ancols.fr/files/live/mounts/XNET_PRD-mount-mountPoint/INTERNET-PROD/Etudes%20et%20statistiques/DSET/2021%20DSET/Tableau%20de%20bord%202019%20-%20hors%20annexe%20par%20r%c3%a9gion%20-%20version%20corrig%c3%a9e.pdf
- [67] A. Clerval, « La gentrification à Paris intra-muros: dynamiques spatiales, rapports sociaux et politiques publiques », 2008.
- [68] P. Rérat, O. Söderström, R. Besson, et É. Pigué, « Une gentrification émergente et diversifiée : le cas des villes suisses », *Espaces et sociétés*, vol. 132-133, n° 1-2, p. 39-56, 2008, doi: 10.3917/esp.132.0039.
- [69] M. Van Criekingen, *Contre la gentrification. Convoitises et résistances dans les quartiers populaires*, La Dispute. Paris, 2021.
- [70] A. Clerval, *Paris sans le peuple. La gentrification de la capitale*. in Poche / Sciences humaines et sociales. Paris: La Découverte, 2016. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/paris-sans-le-peuple--9782707191021.htm>
- [71] Y. H. CRH Centre de recherche sur l'habitat-, « Quelle place pour les plus vulnérables dans un quartier en gentrification ? (avec Marie Chabrol) : in Vulnérabilités résidentielles (Bouillon et al.) Editions de l'Aube, 2019 », *Centre de recherche sur l'habitat - CRH*, 25 novembre 2019. <http://www.crh.archi.fr/Quelle-place-pour-les-plus-vulnerables-dans-un-quartier-en-gentrification-avec> (consulté le 9 février 2023).
- [72] N. Arab et Y. Miot, « Espaces vacants et dégradation du cadre de vie dans une ville décroissante : le cas de Roubaix », 2021. <https://journals.openedition.org/cybergeog/37759> (consulté le 9 février 2023).
- [73] EHESP, A Urba, « Clef n°11 du Guide ISADORA - Fonctions des espaces publics ». 2020. Consulté le: 25 février 2021. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/06/F_11_Fonctions-espaces-publics-web.pdf
- [74] M. Longuechaud, « Femmes migrantes et espaces publics: les femmes originaires d'Algérie et du Maroc en France (fin XXe siècle à nos jours) », Institut du Genre en Géopolitique, juin 2020. Consulté le: 19 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://igg-geo.org/wp-content/uploads/2020/06/Mathilde-Longuechaud-rapport.pdf>
- [75] J. Gehl, *Pour des villes à échelle humaine*. in Guides pratiques. Montréal Escalquens: les Éd. Écosociété DG diff, 2012.
- [76] M. Beaudoin, M.-È. Levasseur, Institut national de santé publique du Québec, et Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, *Verdir les villes pour la santé de la population: revue de la*

- littérature*. Montréal: Institut national de santé publique du Québec, 2017. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550786627.pdf>
- [77] M. C. Kondo, J. M. Fluehr, T. McKeon, et C. C. Branas, « Urban Green Space and Its Impact on Human Health », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 15, n° 3, p. 445, mars 2018, doi: 10.3390/ijerph15030445.
- [78] S. Vida, « Les espaces verts urbains et la santé », *Institut National de santé publique du Québec*, p. 16, 2011.
- [79] H. Barton et C. Tsourou, « Urbanisme et sante : Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants », 2004.
- [80] EHESP et A'urba, « Clef n°12 du Guide ISADORA - Espaces verts ». 2020. Consulté le: 21 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/06/F_12_Espaces-verts-Isadora-web.pdf
- [81] WHO Europe, « Urban green spaces and health. A review of evidence », Copenhagen, 2016. Consulté le: 26 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/321971/Urban-green-spaces-and-health-review-evidence.pdf?ua=1
- [82] OMS Europe, « Nature, Biodiversity and health: an overview of interconnections », p. 42, 2021.
- [83] A. Cosquer, « Pourquoi la nature nous fait-elle du bien ? », *Rhizome*, vol. N° 82, n° 1, p. 13-14, janv. 2022, doi: 10.3917/rhiz.082.0013.
- [84] CABE Space, « Decent parks? Decent behaviour? The link between the quality of parks and user behaviour ». 2005.
- [85] J.-L. Dubois, C. Loudier, et Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région d'Ile de France, « Sécurité et espaces publics: le rôle de l'aménagement urbain », *Note rapide. Sécurité et comportements*, n° 2, p. 4, janv. 2002.
- [86] J. C. Semenza, « The Intersection of Urban Planning, Art, and Public Health: The Sunnyside Piazza », *Am J Public Health*, vol. 93, n° 9, p. 1439-1441, sept. 2003.
- [87] A. Wyvekens, « Espace public et civilité: réinventer un contrôle social? Perspectives pour la France », *LSP*, n° 57, p. 35-45, sept. 2007, doi: 10.7202/016386ar.
- [88] A. Ellaway, S. Macintyre, et X. Bonnefoy, « Graffiti, greenery, and obesity in adults: secondary analysis of European cross sectional survey », *BMJ*, vol. 331, n° 7517, p. 611-612, sept. 2005, doi: 10.1136/bmj.38575.664549.F7.
- [89] C. Rivière, *Leurs enfants dans la ville. Enquête auprès de parents à Paris et à Milan*, Presses universitaires de Lyon. Liens Socio, 2021. Consulté le: 19 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: <http://journals.openedition.org/lectures/54148>
- [90] C. Hancock, « La ville, les espaces publics... et les femmes », *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, vol. 67, n° 1, p. 11-13, 2018.
- [91] Observatoire national de la politique de la ville, « Emploi et développement économique dans les quartiers prioritaires - Rapport 2018 », mars 2019. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/271650.pdf>
- [92] Ekopolis, « Les enjeux de santé dans les quartiers prioritaires - Quelles réponses de l'urbanisme ? », *Ekopolis*, 20 avril 2022. <https://www.ekopolis.fr/les-enjeux-de-sante-dans-les-quartiers-prioritaires-queelles-reponses-de-lurbanisme> (consulté le 27 avril 2022).
- [93] H. Kruize et al., « Urban Green Space: Creating a Triple Win for Environmental Sustainability, Health, and Health Equity through Behavior Change », *Int J Environ Res Public Health*, vol. 16, n° 22, 11 2019, doi: 10.3390/ijerph16224403.
- [94] E. Rappe et S.-L. Kivelä, « Effects of garden visits on long-term care residents as related to depression », *HortTechnology*, vol. 15, n° 2, p. 298-303, 2005.
- [95] R. McCaffrey, C. Hanson, et W. McCaffrey, « Garden walking for depression: a research report », *Holist Nurs Pract*, vol. 24, n° 5, p. 252-259, oct. 2010, doi: 10.1097/HNP.0b013e3181flacd7.
- [96] R. Mitchell et F. Popham, « Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study », *Lancet*, vol. 372, n° 9650, p. 1655-1660, nov. 2008, doi: 10.1016/S0140-6736(08)61689-X.

- [97] R. J. Mitchell, E. A. Richardson, N. K. Shortt, et J. R. Pearce, « Neighborhood Environments and Socioeconomic Inequalities in Mental Well-Being », *Am J Prev Med*, vol. 49, n° 1, p. 80-84, juill. 2015, doi: 10.1016/j.amepre.2015.01.017.
- [98] T. Sugiyama *et al.*, « Can neighborhood green space mitigate health inequalities? A study of socio-economic status and mental health », *Health Place*, vol. 38, p. 16-21, mars 2016, doi: 10.1016/j.healthplace.2016.01.002.
- [99] E. Faure, Z. Vaillant, et S. Rican, « Espaces verts urbains et équité en santé : quelle méthode d'analyse ? », toulouse, Elsevier Masson, toulouse, mai 2018. Consulté le: 30 mars 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02007192>
- [100] Société Francophone de Santé et Environnement, « 10e congrès annuel SFSE. Les inégalités socio-environnementales de santé, pour une approche interdisciplinaire ». 27 novembre 2019. Consulté le: 30 mars 2020. [En ligne]. Disponible sur: http://www.sfse.org/userfiles/files/Congres_2019/z%20-%20Actes/Actes_Congres_2019_leger.pdf
- [101] EHESP et A'urba, « Clef n°9 du Guide ISADORA - Cinq sens et identité du lieu ». 2020. Consulté le: 21 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/06/F_9_Cinq-sens-identite-lieu-web.pdf
- [102] E. Faure *et al.*, « Articuler disponibilité et accessibilité aux espaces verts publics pour appréhender la justice environnementale en France », p. 17, 2019.
- [103] H. V. S. Cole, M. Garcia Lamarca, J. J. T. Connolly, et I. Anguelovski, « Are green cities healthy and equitable? Unpacking the relationship between health, green space and gentrification », *J Epidemiol Community Health*, vol. 71, n° 11, p. 1118-1121, nov. 2017, doi: 10.1136/jech-2017-209201.
- [104] H. V. S. Cole, M. Triguero-Mas, J. J. T. Connolly, et I. Anguelovski, « Determining the health benefits of green space: Does gentrification matter? », *Health Place*, vol. 57, p. 1-11, 2019, doi: 10.1016/j.healthplace.2019.02.001.
- [105] M. Lieber, « Les femmes et le partage des espaces publics : pour la mixité », *Terranova*, p. 17, nov. 2018.
- [106] E. Maruéjols et Y. Raibaud, « Filles/garçons: l'offre de loisirs », *Ville école intégration*, n° n° 167, p. 86-91, janv. 2012.
- [107] Y. Raibaud, « La participation des citoyens au projet urbain : une affaire d'hommes ! », *Participations*, vol. N° 12, n° 2, p. 57-81, nov. 2015.
- [108] S. Ayrat et Y. Raibaud, Éd., *Pour en finir avec la fabrique des garçons. Volume 1: À l'école*. in Genre, cultures et sociétés. Pessac: Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine, 2019. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <http://books.openedition.org/msha/930>
- [109] E. Maruéjols, « Éléments de cadrage : la mixité dans les espaces jeunesse et de loisirs », présenté à Rencontres Cycle Femmes et espaces publics, Centre Hubertine Auclert, Centre Hubertine Auclert, 21 septembre 2017. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://centrehubertineauclert.gitbooks.io/l-amenagement-des-espaces-de-jeux-et-loisirs/content/elements-de-cadrage-la-mixite-dans-les-espaces-jeunesse-et-de-loisirs.html>
- [110] F. Alouti, « Mieux accueillir les femmes dans l'espace public : le casse-tête des urbanistes et des chercheurs », *Le Monde.fr*, 26 juin 2017. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2017/06/26/mieux-accueillir-les-femmes-dans-l-espace-public-le-casse-tete-des-urbanistes-et-des-chercheurs_5151391_3224.html
- [111] Womenability, « Solutions for gender fair cities. An international action-research report », déc. 2017. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://issuu.com/womenability/docs/womenability_solutions-for-gender-f
- [112] L. Chaumont et I. Zeilinger, « Espace public, genre et sentiment d'insécurité », Garance, Bruxelles, 2012. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.garance.be/docs/12EspacepublicgenreFR.pdf>
- [113] H. Peigne et J. Poutchy-Tixier, « Une voirie pour tous : sécurité et cohabitation sur la voie publique au-delà des conflits d'usage. Volume 2 : exemples et annexes », Conseil National des Transports, 2004. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <http://temis.documentation.developpement-durable.gouv.fr/document.html?id=Temis-0054783>

- [114] C. Gosselin, « Qu'est-ce que l'urbanisme sécuritaire ? », *Note rapide de l'Institut d'aménagement et d'urbanisme Ile-de-France*, n° 727, 2016, Consulté le: 20 mars 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.institutparisregion.fr/fileadmin/NewEtudes/Etude_1307/NR_727_4P_Gosselin_web.pdf
- [115] H. Pagnac-Baudry, « Aménagement urbain durable et sentiment de sécurité - Exemple de l'agglomération bordelaise », présenté à Ambiances in action / Ambiances en acte(s) - International Congress on Ambiances, Montreal 2012, International Ambiances Network, sept. 2012, p. 783-786. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00745043>
- [116] Limousin L, « Les villes "Respire" de demain - Agir sur la mobilité et les transports face à l'urgence sanitaire et climatique - Réseau Action Climat France, ADEME », septembre 2016. https://reseauactionclimat.org/wp-content/uploads/2017/04/Les-Villes-_respire_-de-demain-repenser-la-mobilite%CC%81-face-a%CC%80-l%E2%80%99urgence-climatique-et-sanitaire-.pdf (consulté le 31 juillet 2020).
- [117] Organisation mondiale de la santé et Réseau français des villes santé, *Mobilités actives au quotidien: le rôle des collectivités*. 2013.
- [118] E. Bidault et L. Remontet, « Évaluer les bénéfices en santé des mobilités actives grâce à l'outil HEAT®, Cahier technique n°1 - Connaissances partagées en faveur des mobilités actives », Energies Demain pour le Département Santé-environnement de l'ARS PACA, 2021.
- [119] Pascal Mathilde, *et al.*, « Influence de caractéristiques urbaines sur la relation entre température et mortalité en Île-de-France », p. 62, 2020.
- [120] Organisation mondiale de la santé, « Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé ». OMS, Genève, 2010.
- [121] S. Reyburn, « L'urbanisme favorable à la santé : une revue des connaissances actuelles sur l'obésité et l'environnement bâti », *eue*, vol. 4, p. d1-d26, 2010, doi: <https://doi.org/10.7202/044886ar>.
- [122] J. Minton, M. Dimairo, E. Everson-Hock, E. Scott, et E. Goyder, « Exploring the relationship between baseline physical activity levels and mortality reduction associated with increases in physical activity: a modelling study », *Open Access*, p. 6.
- [123] J. Woodcock, O. H. Franco, N. Orsini, et I. Roberts, « Non-vigorous physical activity and all-cause mortality: systematic review and meta-analysis of cohort studies », *Int J Epidemiol*, vol. 40, n° 1, p. 121-138, févr. 2011, doi: [10.1093/ije/dyq104](https://doi.org/10.1093/ije/dyq104).
- [124] P. Taylor, L. Davies, P. Wells, J. Gilbertson, et W. Tayleur, « A review of the Social Impacts of Culture and Sport », p. 136, mars 2015.
- [125] Praznocy Corinne, « Les bénéfices et les risques de la pratique du vélo - Evaluation en Ile de France », p. 163, sept. 2012.
- [126] E. Poirel, « Bienfaits psychologiques de l'activité physique pour la santé mentale optimale », *smq*, vol. 42, n° 1, p. 147-164, 2017, doi: [10.7202/1040248ar](https://doi.org/10.7202/1040248ar).
- [127] J. Hosking, E. Fletcher, et World Health Organization, Éd., *Health in the green economy: health co-benefits of climate change mitigation: transport sector*. in Health in the green economy. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2011.
- [128] N. Mueller *et al.*, « Health impact assessment of active transportation: A systematic review », *Prev Med*, vol. 76, p. 103-114, juill. 2015, doi: [10.1016/j.ypmed.2015.04.010](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.04.010).
- [129] H. E. Brown, N. D. Gilson, N. W. Burton, et W. J. Brown, « Does physical activity impact on presenteeism and other indicators of workplace well-being ? », n° 41(3), p. 249-262, 2011.
- [130] Dubreuil M et Legout C, « Évaluation d'impact sur la santé – EIS rapide. Héritage de la candidature de Paris 2024 aux Jeux Olympiques et Paralympiques. Paris : Ville de Paris, Observatoire régional de santé Île-de-France », 2017. https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1489/EISParis.pdf (consulté le 4 mars 2021).
- [131] S. Host, T. Cardot, A. Saunal, V. Gherzi, et F. Joly, « Mortalité attribuable à la pollution atmosphérique en Ile-de-France. Quelle évolution depuis 10 ans et quels bénéfices d'une amélioration de la qualité de l'air dans les territoires ? », ORS Ile-de-France, Airparif, févr. 2022. Consulté le: 4 mai 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/2022/MortaliteEtPA/ors_web_mortalite_attribuable_pa_vd.pdf

- [132] T. Litman, « Transportation and Public Health », *Annual Review of Public Health*, vol. 34, n° 1, p. 217-233, 2013, doi: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114502.
- [133] M. Wardman et J. Hine, « Costs of Interchange: A Review of the Literature. », juillet 2000. <http://www.its.leeds.ac.uk/> (consulté le 31 juillet 2020).
- [134] EHESP et A'urba, « Clef n°6 du Guide ISADORA – Mobilités actives et PMR ». 2020. Consulté le: 21 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/06/F_6_Mobilites-actives-et-PMR-web.pdf
- [135] C. Praznocy, « Les avantages sanitaires de la promotion du vélo dans le cadre des déplacements domicile-travail », *Pollution atmosphérique*, n° N°219, 1970, doi: 10.4267/pollution-atmospherique.2377.
- [136] Papon et Dusong, « Bilan positif de la pratique du vélo – santé et environnement », in *Séminaire sur la mobilité soutenable comparative Mexique – France*, Puebla, Mexico, déc. 2016, p. 19p. Consulté le: 26 octobre 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01455380>
- [137] Ung A, Blanchard M, Gault G, Guillois Y, Pascal L, Pascal M, Yvon JM, Medina S, « Évaluation quantitative d'impact sanitaire de la pollution atmosphérique urbaine en France : bilan des études locales et retours des parties prenantes », septembre 2016. /determinants-de-sante/pollution-et-sante/air/evaluation-quantitative-d-impact-sanitaire-de-la-pollution-atmospherique-urbaine-en-france-bilan-des-etudes-locales-et-retours-des-parties-prenantes (consulté le 3 novembre 2020).
- [138] Inserm, *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique*, Institut national de la santé et de La recherche médicale. Paris: INSERM, Instituts thématiques, 2014.
- [139] Inserm Expertise collective, « Activité physique, contextes et effets sur la santé », 2008. https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/97/expcol_2008_activite.pdf?sequence=1&isAllo wed=y (consulté le 25 février 2021).
- [140] T. Chippendale et M. Boltz, « The Neighborhood Environment: Perceived Fall Risk, Resources, and Strategies for Fall Prevention », *Gerontologist*, vol. 55, n° 4, p. 575-583, août 2015, doi: 10.1093/geront/gnu019.
- [141] S. Lord et P. Negron-Poblete, « Les grands ensembles résidentiels adaptés québécois destinés aux aînés. Une exploration de la marchabilité du quartier à l'aide d'un audit urbain », *Norois. Environnement, aménagement, société*, n° 232, Art. n° 232, oct. 2014, doi: 10.4000/norois.5157.
- [142] City of Vienna, « Gender Mainstreaming in Urban Planning and Urban Development », 2013.
- [143] Conseil national des villes, « Avis – La place des femmes et des jeunes filles dans les espaces publics dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville », Ministère de la Cohésion des territoires, 2018. Consulté le: 4 mai 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://agence-cohesion-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2020-06/2018%20Avis%20Place%20des%20femmes.pdf>
- [144] L. Jardinier, « Convoquer la mobilité pour agir sur la santé », *Environnement, Risques & Santé*, vol. 16, n° 4, p. 375-380, juill. 2017, doi: 10.1684/ers.2017.1041.
- [145] Le Dantec S (ADEME, Pays de Loire), « Développer les modes actifs sur les territoires », 2016. <https://www.ademe.fr/sites/default/files/assets/documents/developper-modes-actifs-territoires-2016.pdf> (consulté le 31 juillet 2020).
- [146] *Marche vélo et déconfinement*, (11 mai 2020). Consulté le: 31 juillet 2020. [En ligne Vidéo]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=sk4gHcpt1ck&feature=youtu.be>
- [147] Indiggo et Vertigolab, ADEME, « Impact économique et potentiel de développement du vélo en France en 2020 synthèse », 2020. <https://www.ademe.fr/sites/default/files/assets/documents/synthese-impact-economique-usages-velos-france-2020-1.pdf> (consulté le 25 mai 2020).
- [148] A. Pelissolo, « Stress in the city : quand les transports en commun usent la santé », *The Conversation*, 9 avril 2018. <http://theconversation.com/stress-in-the-city-quand-les-transports-en-commun-usent-la-sante-94283> (consulté le 9 février 2023).
- [149] D. Caubel, « Politique de transports et accès à la ville pour tous ? Une méthode d'évaluation appliquée à l'agglomération lyonnaise », *aru*, vol. 107, n° 1, p. 36-45, 2012, doi: 10.3406/aru.2012.2801.
- [150] J. H. Farrington, « The new narrative of accessibility: its potential contribution to discourses in (transport) geography », *Journal of Transport Geography*, vol. 15, n° 5, p. 319-330, sept. 2007, doi: 10.1016/j.jtrangeo.2006.11.007.

- [151] T. Chen et E. Gregg, « Déserts et marais alimentaires : Une introduction ». CCNSE, 2017. Consulté le: 5 mars 2020. [En ligne]. Disponible sur: http://www.ccnse.ca/sites/default/files/Deserts_et_marais_alimentaires_introduction_oct_2017.pdf
- [152] O. Reboul, « Chapitre II – Qu'est-ce que l'éducation ? », in *Que sais-je?*, Presses Universitaires de France, 2016, p. 16-27. Consulté le: 26 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-philosophie-de-l-education--9782130749448-page-16.htm>
- [153] C. Verrier, « Éducation populaire », in *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique*, in Questions de société. Toulouse: Éres, 2019, p. 209-211. doi: 10.3917/eres.delor.2019.01.0209.
- [154] OMS, « Santé 2020 : l'éducation tout au long de la vie ». juillet 2015. Consulté le: 26 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/324620/Health-2020-Education-and-health-through-the-life-course-fr.pdf
- [155] N. Quérue, « Maria Melchior : « L'accès à un mode de garde collectif est associé à moins de difficultés relationnelles ultérieures » », *La santé en action*, septembre 2019.
- [156] S. Kern et G. Guernalec-Levy, « Quand les enfants des quartiers populaires manquent de mots », *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, vol. 70, n° 2, p. 16-17, 2019.
- [157] Insee, « Éducation : des redoublements plus fréquents dans les quartiers de la politique de la ville », 2016. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2514848#titre-bloc-8> (consulté le 26 avril 2022).
- [158] V. & B. de F. Association des Maires Ville & Banlieue de France, « L'éducation dans les quartiers de la politique de la ville. Enquête auprès des villes de banlieue », juill. 2016. Consulté le: 31 mai 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ville-et-banlieue.org/wp-content/uploads/2015/10/CR-ENQUETE-EDUCATION-EN-QPV-juillet-2016.pdf>
- [159] J. Vollet, « S'émanciper de la forme scolaire pour « raccrocher » les décrocheurs scolaires », *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, vol. 71, n° 1, p. 17-18, 2020.
- [160] S. Caillault et A. Rochas, « Les tiers-lieux : des espaces de mixité pour casser le déterminisme social », *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, vol. 71, n° 1, p. 42-42, 2020, doi: 10.3917/cdsu.071.0042.
- [161] Solidaris et Mutualité socialiste, *Livre blanc – Pour un accès de tous à une alimentation de qualité*. 2014. Consulté le: 22 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.alimentationdequalite.be/IMG/pdf/livre-blanc-alimentation-version-telechargeable.pdf>
- [162] « Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale ». <http://www.fao.org/3/W3613F/W3613F00.htm> (consulté le 4 mars 2021).
- [163] Inserm, « Nutrition et santé », *Inserm – La science pour la santé*, 2018. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/nutrition-et-sante> (consulté le 5 mars 2020).
- [164] INPES, « Fiche Info 1 – Les différentes dimensions de l'alimentation ». <https://lewebpedagogique.com/lacledeslivres/files/2019/10/comportement-alimentaire.pdf> (consulté le 3 mars 2021).
- [165] D. Grange, K. Castetbon, G. Guibert, M. Vernay, et SPF, « Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Etude Abena 2011-2012 et évolutions depuis 2004-2005 ». /determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/alimentation-et-etat-nutritionnel-des-beneficiaires-de-l-aide-alimentaire.-etude-abena-2011-2012-et-evolutions-depuis-2004-20052 (consulté le 3 mars 2021).
- [166] A. Alkerwi et al., « Population compliance with national dietary recommendations and its determinants: findings from the ORISCAV-LUX study », *British Journal of Nutrition*, vol. 108, n° 11, p. 2083-2092, déc. 2012, doi: 10.1017/S0007114512000232.
- [167] K. F. a. M. Hulshof, J. H. Brussaard, A. G. Kruizinga, J. Telman, et M. R. H. Löwik, « Socio-economic status, dietary intake and 10 y trends: the Dutch National Food Consumption Survey », *Eur J Clin Nutr*, vol. 57, n° 1, p. 128-137, janv. 2003, doi: 10.1038/sj.ejcn.1601503.
- [168] N. Darmon, A. Bocquier, F. Vieux, et F. Caillavet, « L'insécurité alimentaire pour raisons financières en France, lettre de l'ONPES », p. 6, 2010.
- [169] H. Charreire et al., « Measuring the food environment using geographical information systems: a methodological review », *Public Health Nutr*, vol. 13, n° 11, p. 1773-1785, nov. 2010, doi: 10.1017/S1368980010000753.

- [170] M. Chabrol, « De nouvelles formes de gentrification ? Dynamiques résidentielles et commerciales à Château-Rouge (Paris) », *Carnets de géographes*, n° 4, Art. n° 4, sept. 2012, Consulté le: 9 février 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/cdg/1031>
- [171] CGET Villes et territoires, « Formation sur l'accès à la culture - L'accès à la culture en politique de la ville », 2017. <https://www.villesetterritoireslr.fr/site2015/wordpress/wp-content/uploads/2018/10/FORMATION-acces-a-la-culture-conseils-citoyens-Villes-et-Territoires-LR.pdf> (consulté le 5 mars 2021).
- [172] Groupe de Fribourg, « Les droits culturels - Déclaration de Fribourg ». 2007. Consulté le: 26 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.fidh.org/IMG/pdf/fr-declaration.pdf>
- [173] J. Sarrot, « Avec la loi NOTRe, les collectivités doivent mettre en valeur les droits culturels des habitants », *ATD (Agir Tous pour la Dignité) Quart Monde*, 29 janvier 2016. <https://www.atd-quartmonde.fr/loi-collectivites-doivent-mettre-valeur-droits-culturels-habitants/> (consulté le 26 avril 2022).
- [174] D. Fancourt et S. Finn, « What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review », World Health Organization, Regional Office for Europe, 2019. Consulté le: 5 mars 2021. [En ligne]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>
- [175] Cooley, NJ, « Arts et culture en médecine et santé: un document de recherche », 2003. <http://benefitshub.ca/entry/arts-and-culture-in-medicine-and-health-a-survey-research-paper/> (consulté le 5 mars 2021).
- [176] A. De Wasseige, « Culture et Sociale », *Pensée plurielle*, vol. 4, n° 1, p. 97-103, 2002.
- [177] L'Institut Paris région, Éd., *Les quartiers culturels et créatifs: leviers de redynamisation territoriale*. Paris: l'Institut Paris région, 2020.
- [178] A. Renton, G. Phillips, N. Daykin, G. Yu, K. Taylor, et M. Petticrew, « Think of your art-eries: Arts participation, behavioural cardiovascular risk factors and mental well-being in deprived communities in London », *Public Health*, vol. 126, p. S57-S64, sept. 2012, doi: 10.1016/j.puhe.2012.05.025.
- [179] E. Blum, « L'accès à la culture : un enjeu de société », p. 4.
- [180] S. Marinopoulos, « Une stratégie nationale pour la Santé Culturelle », Ministère de la Culture, janv. 2019.
- [181] J.-P. Saez, « Les grandes villes et la culture : des enjeux croisés », *L'Observatoire*, vol. N° 34, n° 2, p. 16-20, 2008.
- [182] « L'accès des Franciliennes et Franciliens à l'ensemble de l'offre culturelle », *Ceser Île-de-France*. <https://www.ceser-iledefrance.fr/ressource/lacces-des-franciliennes-et-franciliens-a-lensemble-de-loffre-culturelle/> (consulté le 5 mars 2021).
- [183] Commission des 1000 premiers jours, « Les 1000 premiers jours - Là où tout commence », Ministère des solidarités et de la santé, sept. 2020.
- [184] L. N, « Studying access to care in managed care environments. », *Health Serv Res*, vol. 32, n° 5, p. 691-701, déc. 1997.
- [185] T. Lang, « Populations vulnérables et accès aux soins: Principes et réalités », in *L'accès aux soins: Principes et réalités*, I. Poirot-Mazères, Éd., in Actes de colloques de l'IFR. Toulouse: Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole, 2018, p. 221-227. Consulté le: 5 mars 2021. [En ligne]. Disponible sur: <http://books.openedition.org/putc/345>
- [186] P. Lombrail, « Inégalités de santé et d'accès secondaire aux soins », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, vol. 55, n° 1, p. 23-30, févr. 2007, doi: 10.1016/j.respe.2006.12.002.
- [187] L. Chambaud, « Accès aux soins : éléments de cadrage », *Regards*, vol. 53, n° 1, p. 19-28, sept. 2018.
- [188] H. Revil, « Identifier les facteurs explicatifs du renoncement aux soins pour appréhender les différentes dimensions de l'accessibilité sanitaire », *Regards*, vol. N° 53, n° 1, p. 29-41, sept. 2018.
- [189] E. Bec, « Covid-19 - Appropriation des messages de santé publique par des populations en situation de vulnérabilité. Situation de la communauté gitane de Perpignan. Revue de littérature. », CREAL-ORS Occitanie, mai 2020.
- [190] P. Warin, « Le non-recours: définition et typologie ». ODENORE, 2016. Consulté le: 14 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://odenore.msh-alpes.fr/sites/odenore/files/Mediatheque/Documents_pdf/documents_travail/wp1.pdf
- [191] C. Després, P. Dourgnon, R. Fantin, et F. Jusot, « Le renoncement aux soins: une approche socio-anthropologique », p. 8, 2011.

- [192] P. Dourgnon, F. Jusot, et R. Fantin, « Payer peut nuire à votre santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé », *Institut de recherche et documentation en économie de la santé*, n° DT n°47, p. 37, avr. 2012.
- [193] M.-S. Barthet-Derrien, « Un parcours coordonné pour réduire les inégalités sociales de santé », *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, vol. 70, n° 2, p. 18-19, 2019.
- [194] A. Lapinte et B. Legendre, « Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres », *DREES*, janv. 2021, Consulté le: 25 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1200.pdf>
- [195] ORS-CREAI Normandie et Normanvilles, « Etat de santé en QPV – Etat des lieux ». 2020. Consulté le: 26 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: http://orscreainormandie.org/wp-content/uploads/2021/05/Etat_sante_QPV_2020_VF-2.pdf
- [196] Y. Wang, « Freins et leviers à la prise en charge en soins premiers des psychotraumatismes des exilés en Île- de-France », Paris Est Créteil, 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03461703/document>
- [197] J. Sihol et B. Legendre, « Pratiques des médecins généralistes dans les territoires devenus zones d'intervention prioritaire – Insee Analyses – 51 », *Insee*, 19 mai 2020. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4493549> (consulté le 26 avril 2022).
- [198] C. Delest, « Création des centres de santé communautaire en France : freins et leviers. Etude qualitative par focus group et entretiens semi-dirigés auprès de créateurs en France », Université Claude Bernard – Lyon 1, 2019. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.institut-renaudot.fr/download/these.pdf>
- [199] A. Clerval, « L'occupation populaire de la rue : un frein à la gentrification ? », *Espaces et sociétés*, vol. 144145, n° 1, p. 55-71, mai 2011.
- [200] B. García, « Cultural Policy and Urban Regeneration in Western European Cities: Lessons from Experience, Prospects for the Future », *Local Economy*, vol. 19, n° 4, p. 312-326, nov. 2004, doi: 10.1080/0269094042000286828.