

# Le Grand Paris peut-il être favorable à la santé ?

**Nicolas Notin**, chargé de projet Grand Paris, pôle Besoins, Réductions des inégalités, Territoires, direction de la Santé publique, ARS Île-de-France, Paris,

**Luc Ginot**, directeur du pôle Besoins, Réductions des inégalités, Territoires, adjoint au directeur de la Santé publique, ARS Île-de-France, Paris.

Le Grand Paris<sup>1</sup>, c'est aujourd'hui quatre axes structurants : le Grand Paris des transports, un réseau de nouvelles gares ; celui du logement, une densification majeure non seulement autour de ces gares mais aussi dans d'autres zones ; celui des territoires, les contrats de développement territoriaux ; et enfin, le Grand Paris institutionnel, avec

l'émergence d'une immense métropole regroupant Paris et sa petite couronne, aux fortes compétences en matière d'urbanisme, d'habitat et d'environnement. Ces quatre axes sont bien sûr interconnectés, et l'ensemble est traversé de contradictions et d'enjeux – socio-urbains, économiques, politiques – d'une rare ampleur.

## Une opportunité pour réduire les inégalités

Au sein de cette réforme de l'administration des territoires et de ces grands travaux, déjà en cours pour certains d'entre eux, la santé est à la fois absente et omniprésente : elle n'y fait l'objet d'aucun affichage politique, d'aucun objectif stratégique ; pourtant, l'expérience francilienne montre que les inégalités sociales et territoriales de santé, considérables dans une région où l'espérance de vie varie de plusieurs années – de deux à trois ans, tant chez les hommes que chez les femmes – selon les territoires, sont en particulier liées à l'habitat, à l'urbanisme, aux transports, et à leur

traduction en termes de ségrégation sociale et de relégation urbaine. La situation constatée en Île-de-France démontre aussi que le système de soins lui-même, faute d'adaptation aux besoins territoriaux et sociaux des populations, peut creuser les écarts.

Ainsi, pour l'agence régionale de santé (ARS), la logique du projet Grand Paris présente le risque d'une aggravation de ces inégalités ou, à l'inverse, une opportunité unique de les réduire en intervenant à la source et à une échelle structurante.

## Une approche stratégique : le plaidoyer

En l'absence de cadre *ad hoc* et dans un contexte où, finalement, personne n'avait songé à solliciter les acteurs de la santé, c'est une stratégie de plaidoyer que met en œuvre l'ARS.

Ce plaidoyer doit rapprocher des cultures différentes. Il faut ainsi montrer aux élus, urbanistes, aménageurs, en quoi l'organisation des nouveaux quartiers dans les communes défavorisées du nord-est de la future métropole pourrait ou non contribuer à réduire – à moyen et long termes – la forte prévalence d'obésité et de diabète qui caractérise ces territoires. Mais il faut aussi mobiliser les établissements de santé proches des futures gares, pour qu'ils s'approprient un Grand Paris encore abstrait, qui aura pourtant un impact sur leur accessibilité. Un double risque menace : déployer un discours incantatoire général ou, à l'inverse, s'enfermer dans une approche locale omettant la dimension régionale et donc source d'inégalités.

Ainsi, plutôt qu'une démarche systématique ou qu'une communication de grande ampleur, le choix est fait de

## L'ESSENTIEL

- ▣ Le vaste chantier du Grand Paris réorganise le territoire de la capitale et son pourtour proche.
- ▣ Ces travaux auront un impact en termes de santé des populations.
- ▣ L'implication de l'agence régionale de santé Île-de-France est prépondérante, car des alliances sont indispensables pour promouvoir la santé et réduire les inégalités.

concrétiser d'abord ce plaidoyer par des alliances avec de grands intervenants dans le processus.

## Un exemple : le travail avec la Société du Grand Paris

Un enjeu important est celui de la création de quartiers dits « de gare » : ce processus urbain va conduire à la construction simultanée des gares situées sur les futures lignes du réseau Grand Paris Express et de quartiers nouveaux souvent très denses autour de ces gares. La programmation générale (réseau, gares, quartiers) en est confiée à la Société du Grand Paris (SGP), qui entraîne avec elle d'autres acteurs : élus, bureaux d'urbanisme, administrations, transporteurs, mais dont le cœur de métier n'est pas la santé et encore moins les inégalités de santé. Comment faire alliance entre l'ARS et la SGP ?

Trois premières étapes du travail peuvent être identifiées à ce jour.

- L'élaboration d'un discours commun : le travail de sensibilisation – des élus et des aménageurs – à l'impact de l'urbanisme sur la santé est désormais mené conjointement par la SGP et par l'ARS<sup>2</sup>, ce qui lui assure une forte

légitimité. Ce travail passe par l'explicitation des inégalités territoriales dans la prévalence de pathologies telles que le surpoids et le diabète, et du rôle de l'aménagement urbain dans la lutte contre ces dernières. De la même façon, les deux partenaires rencontrent ensemble des établissements de santé pour aborder avec eux la question des cheminements piétonniers et des ruptures urbaines entre leur site et les futures gares. Ce discours intègre progressivement la dimension des inégalités : il est important de combler le retard d'accessibilité spécifique aux territoires populaires, retard dû notamment aux difficultés de circulation que rencontrent en particulier les piétons, y compris les personnes les plus fragiles.

- Des diagnostics partagés : ils visent, par exemple, à anticiper l'impact des nouveaux quartiers sur les besoins concernant le système de soins. La démographie médicale y est d'autant plus déficitaire aujourd'hui que les territoires rencontrent des difficultés sociales : sans accompagnement, la

densification de population créerait, à terme, des situations inextricables pour l'accès aux soins. Comment s'appuyer sur la dynamique du Grand Paris pour prévenir cette évolution, sans aggraver la situation d'autres quartiers déjà aux prises avec ces difficultés ?

- Des productions concrètes : à l'appui de ce travail, des documents sont produits sous l'égide de la SGP. Ainsi, le guide *Les places du Grand Paris* (portant sur l'aménagement des quartiers de gare) inclut un volet sur la réduction potentielle de certaines pathologies. Un « Cahier santé » est en cours de réalisation par l'Apur<sup>3</sup>. Il aborde les disparités d'offres de soins le long des lignes de métro du Grand Paris Express, documente l'impact prévisible de la densification et souligne les bonnes pratiques d'aménagement favorisant les mobilités actives.

Ce processus de travail se traduit par une convention entre l'ARS et la SGP, qui sera probablement suivie d'autres cadres de travail avec d'autres intervenants.

## Des obstacles demeurent

Urbanistes et aménageurs doivent pouvoir s'approprier les connaissances acquises dans le domaine des déterminants urbains de la santé pour les traduire ensuite en choix opérationnels. Dans la littérature, le lien entre dimension physique de l'aménagement et apparition ou aggravation de pathologies est identifié de façon assez concrète ; en revanche, les différents acteurs ont insuffisamment assimilé d'autres liens tout aussi importants : entre les inégalités de santé et leurs déterminants, à savoir les facteurs sociaux défavorables dépendant des processus urbains (les processus de relégation, le sentiment d'exclusion ou celui d'insécurité). Des outils et des passerelles restent à inventer.

Pour que la confrontation entre acteurs de l'organisation socio-urbaine et de la promotion de la santé débouche sur la mise en œuvre d'une stratégie durable de réduction des inégalités sociales de santé, résistant aux logiques du foncier et de la ségrégation spatiale, les habitants et leurs représentants doivent être associés aux débats et aux évaluations d'impact. De plus, les acteurs de la santé doivent aussi s'emparer des enjeux du Grand Paris à toutes les échelles : celle du territoire de proximité comme celle, moins familière, des grands choix métropolitains structurants. Sur ces deux derniers points, la signature de protocoles de travail interinstitutionnel est une première étape, une fenêtre ouverte. Le chantier ne fait donc que débuter... ■



© J. Ramello / ANW/Imago

1. On entend par Grand Paris un processus politique et urbain, engagé et rythmé sous l'impulsion de l'État. Ce processus se traduit à la fois par des engagements politiques, la mise en place d'institutions territoriales et d'outils d'aménagements urbains spécifiques.

2. Par exemple, dans des réunions thématiques ou des assemblées d'élus.

3. Apur: Atelier parisien d'urbanisme, créé en 1967 par le Conseil de Paris. Ses missions : étudier et analyser les évolutions urbaines et sociétales participant à la définition des politiques publiques d'aménagement et de développement, contribuer à l'élaboration des orientations de la politique parisienne et notamment de ses documents d'urbanisme et de projets à l'échelle de Paris et de sa métropole.