



## **Protocole de collaboration** entre l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France

**(2017-2019)**

---

ENTRE :

**L'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine,**

Représentée par Monsieur Nicolas GRIVEL, Directeur Général de l'Agence Nationale de Rénovation Urbaine,

D'une part

ET

**L'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,**

Représentée par Monsieur Christophe DEVYS, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé – Ile-de-France,

D'autre part.

## Préambule

L'état de santé de la population, au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dépend d'un ensemble de déterminants sociaux et environnementaux, parmi lesquels le contexte urbain et le cadre de vie jouent un rôle décisif. C'est pourquoi, au regard des enjeux de santé publique et d'accessibilité de l'offre de soins des populations franciliennes, **les projets de renouvellement urbain peuvent constituer de réels leviers de réduction des inégalités de santé.**

Face à ce constat, l'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine (ANRU) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France ont souhaité mettre en place un cadre de collaboration partagé visant à **une plus large prise en compte des questions de santé** dans les projets qui seront conduits au sein des quartiers franciliens concernés par **la mise en œuvre du Nouveau Programme National pour le Renouvellement Urbain (NPNRU) et du Programme d'Investissement d'Avenir (PIA) Ville Durable et Solidaire.** Ce cadre de collaboration se veut **complémentaire aux axes forts de coopération entre les institutions ANRU et ARS Ile-de-France** sur les questions de lutte contre l'habitat insalubre dans le cadre du Programme national de requalification des quartiers anciens dégradés (PNRQAD) et des opérations de requalification des copropriétés dégradées d'intérêt national (ORCOD-IN).

**Il se veut également pilote dans le sens où il s'agit d'articuler les enjeux de santé et les démarches de renouvellement urbain sur le territoire francilien,** en particulier sur les sites apparaissant comme les plus démunis en termes d'offre de soin et prioritaires en termes d'état de santé des populations. Par ailleurs, il constitue une contribution à la **convention interministérielle d'objectifs (CIO) pour les quartiers populaires, conclue entre les ministères des affaires sociales, de la santé et de la ville** pour la période 2013/2015 et actuellement en cours de renouvellement. Celle-ci vise à préciser les méthodes de travail et de collaboration entre les deux ministères pour renforcer la **territorialisation de la politique de santé sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville** et associer les agences régionales de santé à l'élaboration et au pilotage des contrats de ville.

**Cette volonté de collaboration résulte du constat partagé des interactions entre santé des populations et renouvellement urbain, et des intérêts communs de l'ANRU et de l'ARS Ile-de-France dans le cadre de leurs missions sur les quartiers de la politique de la ville en Ile-de-France :**

- **L'Agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU)** est un établissement à caractère industriel et commercial créé par la loi du 1er août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine. Elle a pour mission de contribuer à la réalisation et au financement de plusieurs programmes d'investissement d'envergure nationale :
  - Programme national de rénovation urbaine (PNRU - environ 45 milliards d'€ d'investissement total, dont 12 milliards d'€ de subventions ANRU) ;
  - Programme national de requalification des quartiers anciens dégradés (PNRQAD - environ 1,5 milliard d'€ d'investissement total, dont 150 millions d'€ de subventions ANRU)<sup>1</sup>, visant à requalifier les quartiers et cœurs de ville présentant une forte

---

<sup>1</sup> Se référer à l'annexe 3 détaillant le nom et la localisation des sites du PNRQAD.

concentration de logements indignes ou vacants dégradés pour y maintenir les populations. Dans ce cadre, 5 sites sont soutenus par l'Anru en Ile-de-France.

- Nouveau Programme national de renouvellement urbain (NPNRU - environ 20 milliards d'€ d'investissement prévisionnel, 5 milliards d'€ d'équivalent subvention), financé à 93 % par Action Logement : l'ANRU va accompagner des projets de transformation urbaine sur 59 quartiers d'intérêt national et près de 50 quartiers d'intérêt régional en Ile de France<sup>2</sup>.
- Programme d'investissement d'avenir (PIA) 414, financé par le CGI, axe 1 " Viser la très haute performance et l'innovation environnementale" (71 millions d'€ de subventions ANRU) qui soutient 20 projets d'innovation et d'excellence environnementale, et axe 2 "Diversification des fonctions des quartiers prioritaires de la politique de la ville " (250 millions d'€ de fonds propres), qui vise à y susciter et à y sécuriser l'investissement privé, par une prise de participation financière directe dans des projets économiquement viables.

Les projets de renouvellement urbain (PRU) sont pilotés à l'échelle intercommunale<sup>3</sup> et s'inscrivent dans les contrats de ville. La loi n°2014-173 a mis en place un contrat de ville unique visant à mettre en cohérence l'ensemble des politiques et dispositifs impactant les quartiers de la nouvelle géographie prioritaire de la politique de la ville. **Le contrat de ville est ainsi le cadre d'un projet territorial intégré qui doit permettre d'articuler les projets de renouvellement urbain, de développement économique et de développement social** sur les quartiers prioritaires, tout en les inscrivant dans les dynamiques d'agglomération. Ce projet est co-construit avec les habitants, les associations et les acteurs économiques qui doivent être associés à toutes ses étapes. La santé constitue l'un des volets de ces projets de territoire conclus et portés à l'échelle intercommunale.

- **L'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France** a pour mission d'assurer, à l'échelon régional, le pilotage d'ensemble de notre système de santé. Elle est responsable de la sécurité sanitaire, des actions de prévention menées dans la région, de l'organisation de l'offre de soins en fonction des besoins de la population, y compris dans les structures d'accueil des personnes âgées ou handicapées, et elle veille à ce que chacune des politiques publiques soit favorable à la santé et à l'équité en matière de santé.

**L'ARS met en œuvre la politique régionale de santé**, en coordination avec les partenaires, et en concertation avec les professionnels de santé et les usagers. Dans le cadre des contrats locaux de santé (CLS), des Contrats de ville et des Contrats Territoriaux de Santé (CTS), elle crée des interfaces avec les acteurs locaux en charge de l'exercice de l'action publique (offre de soin, éducation, logement, aménagement, etc.) et tient compte des spécificités des différents territoires.

---

<sup>2</sup> Se référer à l'annexe 2 détaillant le nom et la localisation des sites du NPNRU.

<sup>3</sup> Les PRU sont portés par les EPCI et associant, aux côtés de l'ANRU, de l'Etat, représenté par le Préfet de département et de partenaires nationaux (UESL-Action Logement, ANAH, ADEME, Caisse des dépôts) les partenaires locaux du territoire (communes, conseil régional, conseil départemental, maîtres d'ouvrage des opérations, en particulier organismes d'Hlm).

Par ailleurs, l'ARS a pour mission de planifier, programmer, autoriser l'offre médico-sociale et d'allouer les moyens financiers de fonctionnement des établissements et services médico-sociaux. Les structures médico-sociales concernent par exemple les établissements pour personnes âgées (EPHAD), établissements d'accueil complet ou de jour de personnes handicapées (adultes, enfants, jeunes), établissements pour personnes en difficultés spécifiques (soins résidentiels, etc.).

**Plusieurs constats ont été établis sur l'état de santé dégradé des populations des quartiers de la politique de la ville**, en lien avec les conditions de vie urbaines et socio-économiques de leurs habitants, l'insuffisance du niveau d'offre de soins et l'inégale répartition des structures médico-sociales. Face à ces difficultés, l'ARS Ile-de-France et l'ANRU soulignent les leviers que constituent les projets de renouvellement urbain, en articulation avec les actions prévues et mises en œuvre par les contrats de ville.

**La convergence des actions de l'ARS Ile-de-France et de celles de l'ANRU présente l'opportunité de favoriser l'émergence de « territoires favorables à la santé » pour les populations actuelles et futures.**

#### **Premier constat : les caractéristiques sanitaires défavorables des populations des quartiers en politique de la ville (QPV)**

Les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville connaissent en général un état de santé de leurs habitants moins bon que celui de la population générale, et une offre de soins souvent plus réduite.

Ces constats sont notamment liés au fait que les pathologies chroniques frappent plus particulièrement les populations socialement fragiles : asthme, diabète, obésité<sup>4</sup>, etc., et sont ainsi particulièrement présentes dans les QPV et les territoires de renouvellement urbain.

Parmi ces pathologies, certaines peuvent être réduites par des logiques d'aménagement urbain, résidentiels et d'habitat exemplaires, qui permettent de favoriser la pratique de l'activité physique, la réduction du stress, du bruit et des nuisances environnementales et d'améliorer le cadre de vie pour contribuer au bien-être des habitants et usagers.

Le lien entre précarité sociale, sentiment de relégation ou de rupture, et santé mentale est mieux documenté ces dernières décennies dans la littérature scientifique<sup>5</sup>. L'agencement et la qualité de l'environnement urbain et ses transformations, le sentiment d'appartenance sont considérés comme susceptibles d'impacter la santé. Il convient donc d'être vigilant quant aux conséquences positives ou négatives, attendues ou non, des opérations de renouvellement urbain sur la santé mentale des habitants concernés. Il convient également d'apporter des réponses à la jonction entre les domaines sociaux, sanitaires et le renouvellement urbain.

---

<sup>4</sup> Pierre Chauvin et Isabelle Parizot, Cohorte SIRS, « Les inégalités sociales et territoriales de santé dans l'agglomération parisienne » ; « Inégalités sociales et territoriales de santé : l'exemple de l'obésité dans la cohorte SIRS, bulletin épidémiologique hebdomadaire, INVS.

<sup>5</sup> Michel Joubert, « Vulnérabilité, territoire et démoralisation, les problématiques de santé mentale dans les grandes villes, extrait de l'ouvrage collectif « Ville et santé mentale : projections, politiques, ressources », sous la direction d'Aurélia Michel.

Enfin, du fait de leur localisation et de leurs spécificités urbaines, les quartiers prioritaires de la politique de la ville franciliens se caractérisent par une exposition importante à diverses nuisances environnementales (proximité d'axes de transports, de zones d'activité, présence de sols pollués, habitat ancien parfois dégradé, sur-occupation de certains logements, problèmes d'hygiène, etc.). Ces phénomènes ont une incidence sur le bien-être de leurs populations, notamment les plus fragiles et les enfants, l'indice de jeunesse y étant par ailleurs globalement élevé.

### **Deuxième constat : L'inégale présence de l'offre de soin dans les QPV**

Les quartiers inscrits dans le cadre de la politique de la ville sont des lieux souvent faiblement pourvus en professionnels de santé de premier recours<sup>6</sup> et en structures d'exercices collectifs. Sur les 59 quartiers franciliens d'intérêt national au titre du NPNRU, 18 sont compris dans des communes considérées comme déficitaires et 21 fragiles en offre de soins de proximité selon le zonage de l'ARS IDF (2014).

La diversification fonctionnelle soutenue dans le cadre des projets de renouvellement urbain est une opportunité pour renforcer la présence de l'offre de premier recours, en mettant en place des conditions d'exercice privilégiées pour les praticiens désireux de se maintenir ou de s'implanter dans ces quartiers : locaux adaptés et sécurisés, amélioration du cadre de vie et des conditions d'accessibilité etc. Dans ce cadre, les centres de santé ou maisons de santé pluridisciplinaires constituent une offre d'équipement particulièrement adaptée.

### **Troisième constat : Une offre médico-sociale limitée pour les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées en zone dense de l'Ile-de-France**

De nombreux territoires denses de première couronne parisienne, incluant des quartiers de renouvellement urbain, connaissent aujourd'hui un déficit du nombre de structures médico-sociales dédiées à la dépendance, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux publics spécifiques, notamment par rapport à la grande couronne. Le renchérissement du prix du foncier en proche couronne parisienne, conduit en effet à deux phénomènes étroitement liés : un taux d'équipements faible, en deçà des moyennes nationales, et des difficultés d'accessibilité financière de plus en plus grandes à ces établissements pour les usagers, en particulier les plus précaires. Au-delà des structures d'accueil, des choix d'aménagement urbain et des espaces de vie pourraient permettre de favoriser le maintien de populations âgées et spécifiques à domicile, grâce à l'adaptation de l'accessibilité, des services et équipements.

En parallèle, le secteur médico-social apparaît aujourd'hui comme une opportunité pour la création d'emplois dans le domaine des services à la personne. En effet, le NPNRU se déploie dans des quartiers particulièrement touchés par le chômage, dont les habitants sont confrontés à de nombreux freins à l'emploi (faiblesse du niveau de formation, fragilité du tissu économique, enclavement, discrimination à l'adresse, etc.), ce qui a conduit l'ANRU à mettre en place notamment une charte nationale d'insertion applicable aux porteurs de projet et maîtres d'ouvrage contractualisant avec elle. Ainsi, la dynamique d'accès à l'activité et à l'emploi des habitants des

---

<sup>6</sup> L'offre de premier recours désigne les soins de proximité. Ils comprennent plusieurs volets : la prévention, l'éducation à la santé, le dépistage, le diagnostic, le traitement, la surveillance et le suivi des patients. A titre d'exemple, les médecins généralistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes sont des professionnels de premier recours.

quartiers prioritaires de la politique de la ville est un élément clé de réussite des projets de renouvellement urbain.

Il existe donc, dans les projets de renouvellement urbain, une convergence entre la nécessité de faciliter l'implantation de structures médico-sociales à des tarifs accessibles et de dynamiser la création d'emplois pour les habitants des quartiers concernés.

Ceci exposé, il a été convenu ce qui suit :

### **Article 1 : Objet du protocole de collaboration**

Au vu des constats énoncés dans le préambule ci-avant, l'ARS Ile-de-France et l'ANRU souhaitent **mettre en place un cadre de collaboration commun visant à mieux articuler le renouvellement urbain avec les enjeux de santé**, dans les quartiers prioritaires qui accueilleront des projets de renouvellement urbain d'intérêt national (59 projets) et régional (près de 50 projets) en Ile-de-France.

Ce protocole de collaboration est une démarche à caractère expérimental. Il vise à promouvoir plusieurs initiatives décrites aux articles suivants, aux fins **d'encourager et de créer les conditions d'une prise en compte des enjeux de santé dans les quartiers bénéficiant d'un projet de renouvellement urbain**. La finalité est de mettre à profit ces projets pour contribuer à améliorer la santé physique et protéger la santé mentale des populations, avec une attention particulière aux publics fragiles et marqués par la prévalence de pathologies chroniques.

L'ARS Ile-de-France et l'ANRU partagent **l'objectif d'une démarche progressive pour agir de manière coordonnée et convergente sur les sites à enjeux prioritaires de santé, issus d'un diagnostic partagé**. Dans ce cadre, **l'ANRU privilégiera les réalisations de proximité indispensables, répondant au plus près des besoins des populations locales et facteur d'attractivité pour les quartiers concernés**.

### **Article 2 : Volets de coopération**

Le protocole de collaboration se propose de définir des **objectifs partagés de coopération et des actions communes à mettre en œuvre pour intégrer les enjeux sanitaires dans l'élaboration et la conduite des projets de renouvellement urbain**, qui entreront pour certains en phase opérationnelle dès 2017. Il vise également à développer une culture commune entre les acteurs régionaux du renouvellement urbain et de la santé. Certains objectifs concernent l'ensemble des sites franciliens en renouvellement urbain, tandis que d'autres ciblent plus prioritairement ceux devant faire l'objet d'une attention spécifique en matière de santé.

Au vu des constats énoncés en préambule, les parties envisagent les volets de coopération suivants :

1. Construire et partager les éléments de diagnostic sur la vulnérabilité des populations des quartiers en renouvellement urbain franciliens en matière de santé,

2. Intégrer les enjeux de santé dans l'élaboration et la conduite des projets de renouvellement urbain, en particulier ceux apparaissant prioritaires en matière de santé,
3. Favoriser la prise en compte globale des enjeux de santé dans les quartiers en renouvellement urbain, en les orientant vers les acteurs, dispositifs et cadres institutionnels existants,
4. Collaborer pour améliorer la connaissance et la progression des pratiques articulant santé et renouvellement urbain.

### **2.1. Construire et partager les éléments de diagnostic sur la vulnérabilité des populations franciliennes en matière de santé**

Pour favoriser la prise en compte des enjeux de santé dans les projets de renouvellement urbain, **les deux parties cherchent à stabiliser et partager les éléments de diagnostic relatifs à l'état de vulnérabilité des populations** au regard de :

- l'accessibilité à l'offre de soins : il s'agira de mettre en avant les conditions d'accès des habitants des quartiers en renouvellement urbain aux professionnels de santé et aux structures de soin, les éventuelles disparités par rapport au reste du territoire et d'identifier les territoires très faiblement dotés,
- l'offre de structures sanitaires ou médico-sociales : il s'agira de recenser et de caractériser les établissements prenant en charge les personnes âgées, dépendantes et handicapées et d'identifier les déficits potentiels dans les quartiers en renouvellement urbain,
- l'exposition aux nuisances environnementales : il s'agira de dresser un diagnostic sur la présence de nuisances environnementales et de cumuls d'exposition potentiels (qualité de l'air, de l'eau, des sols, présence d'ilots de chaleur urbain, bruit, risques industriels, etc.) dans les quartiers en renouvellement urbain.

Ces éléments seront formalisés par l'ARS Ile-de-France sous forme de diagnostics analytiques et cartographiques transmis à l'ANRU :

- cartographie de la densité médicale et de l'offre de soin dans les quartiers en renouvellement urbain et leur environnement,
- cartographie de l'offre d'établissements sanitaires ou médico-sociaux dans les quartiers en renouvellement urbain et leur environnement,
- cartographie des cumuls de nuisances environnementales, en lien avec la démarche de caractérisation des points noirs environnementaux résultant de l'action 6 du PRSE 2 (2011-2015), et produite par l'IAU et l'ORS Ile-de-France.
- caractérisation des facteurs de risque liés à la vulnérabilité des populations (caractéristiques démographiques, socio-économiques etc.).

**Autant que possible, ces éléments seront transmis dans le cadre de la phase de protocole des projets de renouvellement urbain sur l'année 2017**, qui vise à affiner le diagnostic et à construire les

orientations stratégiques des projets, en vue de leur contractualisation avec l'ANRU. Au-delà de la phase protocole, ces éléments alimenteront en continu la conduite des projets.

A l'issue de ce travail de diagnostic, l'ARS proposera une **appréciation synthétique des sites franciliens concernés par le renouvellement urbain à l'aune des principaux enjeux de santé**, et proposera des critères permettant de **prioriser une intervention spécifique de l'Anru en la matière**.

Cette démarche de caractérisation des faiblesses sanitaires et de priorisation des secteurs géographiques d'attention de l'Agence en matière de santé sera portée à connaissance de ses partenaires lors de l'examen des projets. Les rôles respectifs d'expertise et d'accompagnement des porteurs de projet par l'ARS Ile-de-France et l'ANRU seront approfondis dans ce cadre.

Les équipes de l'ANRU expliciteront également auprès de l'ARS Ile-de-France les modalités de travail de l'ANRU, ses mesures réglementaires et ses attentes dans le cadre de la mise en œuvre des programmes qu'elle pilote.

Des travaux ultérieurs pourraient être réalisés dans le temps de l'actuel protocole de collaboration, en lien avec la mise en œuvre du PRSE 3, et l'éventuelle progression de la caractérisation des données sanitaires et environnementales à des échelles locales et infra-communales.

## **2.2. Intégrer les enjeux de santé dans l'élaboration et la conduite des projets de renouvellement urbain, en particulier ceux apparaissant comme prioritaires en matière de santé**

Les deux parties promeuvent une **approche exemplaire du renouvellement urbain qui vise à contribuer à l'amélioration de l'état de santé physique et mental des populations**, en appréhendant l'impact sanitaire des projets pour en obtenir des bénéfices en termes de santé et d'offre de soins, et en réduire les effets négatifs potentiels (environnementaux, psycho-sociaux, etc.).

L'intégration des enjeux de santé dans les projets de renouvellement urbain sera notamment permise par la promotion de démarches d'Evaluation des Impacts sur la Santé (EIS) auprès des porteurs de projet : cette démarche éprouvée, aura un « rôle intégrateur » pour faciliter la prise en compte dans le projet ANRU de thématiques structurantes détaillées ci-dessous.

**Sur les territoires en renouvellement urbain apparaissant comme prioritaires au regard des enjeux de santé**, en fonction de la programmation du projet et de sa soutenabilité financière, les deux parties promouvront :

- des aménagements contribuant à l'amélioration de l'état de santé des populations,
- un renforcement de l'offre de soin de premier recours, notamment dans les sites les plus faiblement dotés ou ceux sur lesquels le regroupement des professionnels de santé pourra permettre de l'optimiser et de la pérenniser,
- le développement d'une offre à destination des personnes âgées, handicapées et dépendantes, en fonction des opportunités et des moyens disponibles.

Dans ce cadre, l'Anru soutiendra plus particulièrement les équipements de proximité contribuant de manière active à l'amélioration de l'état de santé des populations des quartiers dans lesquels elle intervient.

▪ **Accompagner les porteurs de projets de renouvellement urbain et leurs partenaires dans l'intégration des enjeux de santé dans les opérations d'aménagement**

Sur les territoires franciliens en renouvellement urbain apparaissant comme prioritaires en matière de santé, les deux parties s'engagent à :

- Promouvoir la démarche d'Evaluation des Impacts sur la Santé (EIS) auprès des porteurs des projets de renouvellement urbain, des principaux maîtres d'ouvrage, des délégués territoriaux de l'ANRU et de leurs services.
- Contribuer aux démarches EIS : expertise et apport méthodologique, participation aux instances de pilotage, suivi des diagnostics, des recommandations et de leur intégration dans le projet de renouvellement urbain.

▪ **Promouvoir des aménagements contribuant à l'amélioration de la santé des populations**

Sur les **territoires franciliens en renouvellement urbain apparaissant comme prioritaires en matière de santé**, les deux parties **promeuvent des aménagements contribuant à l'amélioration de la santé des populations résidentes et de leurs usagers, dans le cadre de la mise en œuvre des projets.**

Pour ce faire, elles s'engagent à soutenir :

- les mobilités actives : dans l'accompagnement de procédés d'aménagement favorables, de démarche locales de promotion de la marche à pied, et du vélo, et l'explicitation de leur impact sanitaire,
- les espaces urbains favorisant la pratique de l'activité physique, sportive et la détente de plein air, en tenant compte de la diversité de la population (genre, classes d'âge) et de la présence de personnes à contraintes spécifiques (populations atteintes par des pathologies chroniques telles que l'obésité, le diabète, etc.),
- les initiatives contribuant à la qualité et à la diversité alimentaire des populations, notamment des personnes confrontées à des difficultés financières (accès de proximité ou accès facilité aux produits frais, circuits courts de consommation et halles alimentaires, jardins partagés de production maraîchère, zones d'agriculture urbaine, etc.),
- les aménagements permettant de réduire l'exposition aux risques et aux nuisances environnementales (qualité de l'air, de l'eau, des sols, présence d'ilots de chaleur urbain, bruit, risques industriels, etc.).

Ce soutien se matérialisera à travers différents dispositifs, déjà en cours ou à venir :

- L'AMI SEAD<sup>7</sup> pour les projets lauréats en renouvellement urbain qui bénéficient d'un appui méthodologique sur l'intégration de la santé dans leurs projets d'aménagement,
- Le Plan Régional Santé Environnement d'Ile-de-France (PRSE 3) dont une fiche action (1-1) propose des mesures visant à intégrer la santé dans les projets d'aménagement du territoire.

▪ **Renforcer l'offre de soins pour répondre aux besoins des populations**

**Dans les territoires franciliens marqués par un déficit d'offre de soin, les deux parties cherchent à mettre à profit les projets de renouvellement urbain pour renforcer l'offre de premier recours et contribuer ainsi à l'égalité de l'accès aux soins et aux professionnels de santé.**

Pour ce faire, elles s'engagent à :

- S'appuyer sur la priorisation territoriale définie par l'ARS et proposer une expertise aux équipes opérationnelles de l'ANRU sur les préconisations en matière d'adaptation et de développement de l'offre de soin. Le cas échéant, cette expertise sera appuyée par la formulation d'un point de vue de l'ARS sur l'offre sanitaire, qui sera transmis au porteur de projet pour être intégrée dans la politique d'amélioration des services publics locaux.
- Mobiliser les équipes de l'ARS pour apporter des éléments d'analyse et d'expertise aux équipes de l'ANRU et aux porteurs de projet sur les demandes locales de financement de structures sanitaires (installation de cabinets de groupe, de maisons de santé etc.), en particulier sur ces quartiers prioritaires en matière de prise en compte des enjeux de santé,
- Encourager le montage de projets d'offre de soin dans les quartiers en renouvellement urbain prioritaires en matière de santé, par le relai de l'information et la valorisation des opportunités d'implantation (atouts du territoire, impacts attendus du renouvellement urbain, etc.) auprès des réseaux de professionnels de santé du territoire francilien.

▪ **Développer l'offre d'équipements médico-sociaux à destination des personnes âgées, handicapées et dépendantes**

Les deux parties cherchent à favoriser la prise en compte des questions liées au handicap, à la dépendance, et au vieillissement des populations franciliennes, en favorisant, dans les projets de renouvellement urbain, le développement d'une offre de soins et de logements adaptés, dans les quartiers déficitaires. Pour ce faire, elles s'engagent à :

---

<sup>7</sup> Appel à Manifestation d'Intérêt Santé Environnement et Aménagement Durable co-porté par l'Ademe IDF et l'ARS IDF

- S'appuyer sur la priorisation territoriale de l'ARS et approfondir les potentiels fonciers en fonction du taux d'équipement et des déficits potentiels en offre d'établissements médico-sociaux, de la diversité des fonctions et des caractéristiques du tissu urbain,
- Encourager la réflexion sur la planification et la requalification de structures médico-sociales dans les quartiers en renouvellement urbain les plus faiblement dotés, en recensant les opportunités d'implantation, les besoins de réhabilitation et les financements mobilisables. Ces financements seront appréciés au titre de l'axe 2 du programme 414 (co-investissement avec des partenaires privés) du Programme d'Investissements d'Avenir (PIA), dans le cadre de l'implantation de structures d'accueil et de services à la personne, à destination des populations âgées et handicapées,
- Favoriser la réflexion sur la création d'une offre de logements et de services adaptés au grand âge et au handicap.

### **2.3. Favoriser la prise en compte globale des enjeux de santé dans les quartiers en renouvellement urbain et contribuer à leur orientation vers les acteurs, dispositifs et cadres institutionnels existants**

Dans le cadre des opérations de démolition, d'expropriation et de relogement<sup>8</sup> liées à la mise en œuvre du renouvellement urbain, dans les programmes NPNRU et PNRQAD, **les deux parties sont attentives à la préservation du cadre de vie et encouragent la mise en place de relais permettant la prise en charge des problématiques de santé en découlant éventuellement, par les professionnels locaux et dispositifs existants.** Au-delà, elles soutiennent le développement d'initiatives locales autour de la santé. Enfin, elles promeuvent la reconnaissance du secteur médico-social comme pourvoyeur d'emplois de proximité.

Pour ce faire, elles s'engagent à faciliter avec les acteurs compétents :

- La mise en place un accompagnement spécifique des ménages fragiles du point de vue de la santé dans le cadre des opérations de démolition, d'expropriation et de relogement liés au renouvellement urbain, en construisant, le cas échéant, des passerelles avec les travailleurs sociaux et les professionnels de la santé du territoire, avec une attention particulière sur les troubles liés aux handicaps et aux pathologies mentales.
- Le développement de projets de promotion de la santé impliquant les habitants, en articulation avec les contrats locaux de santé (CLS), notamment au travers des instances de participation portées dans les contrats de ville,

---

<sup>8</sup> Depuis sa création, l'ANRU est attentive à la qualité du processus de relogement des ménages impactés par des opérations de démolition, requalification et restructuration liés aux projets de renouvellement urbain, celui-ci étant un critère de leur recevabilité. De même, elle promeut la prévention et l'accompagnement des nuisances liées au déroulement des travaux associés aux opérations de renouvellement urbain dans le cadre des démarches de gestion urbaine de proximité portées par les porteurs des projets.

- Le repérage des potentiels de création et réhabilitation de structures sanitaires et médico-sociales sur la région Ile-de-France et, à travers les gisements d'emploi ainsi identifiés, le travail conjoint pour favoriser la construction de parcours d'emploi et d'insertion pour les publics issus des quartiers prioritaires (liens avec les porteurs de la clause d'insertion etc.).

#### **2.4. Collaborer pour améliorer la connaissance et la progression des pratiques articulant santé et renouvellement urbain**

Les deux parties cherchent à **contribuer à l'amélioration de la connaissance sur les interactions entre santé et renouvellement urbain**, à travers des démarches d'études et d'expérimentation, de sensibilisation et de capitalisation.

Cet objectif passe par la diffusion de méthodes et d'outils d'intégration des enjeux de santé dans les projets d'aménagement, la contribution à des expérimentations et des réflexions prospectives et la capitalisation sur les conditions de réussite et les points de vigilance pour intégrer les enjeux de santé dans le renouvellement urbain.

Pour ce faire, elles s'engagent à mener les actions suivantes :

- Organiser des temps d'échanges (journées professionnelles, temps régionaux etc.) sur la prise en compte des enjeux de santé (santé environnementale, santé physique, santé psychique etc.) dans les projets de renouvellement urbain,
- Capitaliser les retours d'expériences de démarches d'intégration de la santé dans les projets de renouvellement urbain (Evaluation de l'Impact sur la Santé (EIS), Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) etc.) : impact sur les populations et la prise en compte de leurs besoins de santé, interface avec les opérations d'aménagement et l'organisation de l'offre de soin et médico-sociale.
- Promouvoir et renforcer la démarche d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) dans les projets de renouvellement urbain, à travers la sélection de projets emblématiques dans lesquels cette méthodologie pourrait se développer et s'appliquer. Cette approche se construirait dans le cadre de la fiche action 1-1 du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) qui a pour vocation d'intégrer la santé dans l'aménagement du territoire. L'objectif est d'inciter par ces projets exemplaires les porteurs de projet et les maîtres d'ouvrage à intégrer ces enjeux dans leurs projets de renouvellement urbain.
- Expertiser l'opportunité de développer des formations sur la question de la santé dans les projets de renouvellement urbain à destination des personnels des collectivités territoriales, des bailleurs et autres maîtres d'ouvrage.
- Envisager la réalisation d'une (de) publication(s), sous la forme de documents didactiques (diaporama, fiches repères etc.) d'un guide ou d'une revue de bonnes pratiques, sur les enjeux et les recommandations pour intégrer la santé dans les projets de renouvellement urbain.

### **Article 3 : Organisation du suivi du protocole**

Les parties prenantes du protocole de collaboration assurent sa diffusion, afin de faire connaître tous les axes de travail et possibilités d'actions qu'il prévoit, auprès des différentes collectivités territoriales accueillant un programme d'intérêt national ou régional dans le cadre du NPNRU, des agences d'urbanisme, des réseaux de professionnels de santé et de professionnels du secteur médico-social et des structures de santé situées dans le périmètre des futurs quartiers de renouvellement urbain.

Toutes les informations échangées au titre du présent protocole de collaboration ou dont l'un des partenaires aurait connaissance au cours de l'exécution du présent protocole de collaboration revêtent un caractère confidentiel. Les publications ou communications des résultats issus des actions mentionnées à l'article 2 sont réalisées d'un commun accord et doivent mentionner la participation de chacune des parties.

Le suivi du protocole de collaboration donnera lieu à :

- Un comité de suivi qui se réunira au moins une fois par an.
- Un tableau de programmation annuel prévisionnel des actions à mener, assorti d'un descriptif détaillé des échéanciers, modalités de contribution, niveau de pilotage, etc. Ce tableau de programmation constituera la « feuille de route » commune entre les deux institutions et sera actualisé par les deux parties.
- Une fiche annuelle de bilan des avancées permises par le présent protocole.

### **Article 4 : Durée**

Le protocole est conclu pour trois ans renouvelables, à compter du 5 janvier 2017. Il pourra être actualisé à travers la signature d'un avenant.

<b>Pour l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,</b>	<b>Pour l'Agence Nationale de Rénovation Urbaine,</b>
<b>Le Directeur Général</b>	<b>Le Directeur Général</b>
<b>CHRISTOPHE DEVYS</b>	<b>NICOLAS GRIVEL</b>
Fait à Bagneux (92), le 05/01/2017	Fait à Bagneux (92), le 05/01/2017

## Annexe 1 – Quartiers d'intérêt national du NPNRU en Ile de France

EPCI	Commune	Quartier
	Paris	Les Portes Du Vingtième
CA Melun Val de Seine	Melun	Plateau De Corbeil - Plein-ciel
CA Pays de Meaux	Meaux	Beauval Dunant
CC Deux Fleuves	Montereau-Fault-Yonne	Surville
CA de Mantes en Yvelines	Mantes-la-Jolie	Val Fourré
CA de Saint Quentin en Yvelines	Trappes	Merisiers-Plaine De Neauphle
CC de la Boucle de la Seine	Sartrouville	Plateau
CA de Seine & Vexin	Les Mureaux	Cinq Quartiers
CA de Seine-Essonne (CASE)	Corbeil-Essonnes	Les Tarterêts
CA du Val d'Yerres (CAVY)	Brunoy	Les Hautes Mardelles
CA du Val d'Yerres (CAVY)	Épinay-sous-Sénart	Plaine - Cinéastes
CA Evry Centre Essonne (CAECE)	Évry	Les Pyramides
CA Evry Centre Essonne (CAECE)	Évry	Le Parc Aux Lièvres
CA les Lacs de l'Essonne (CALE)	Grigny / Viry-Chatillon	La Grande Borne - Le Plateau
CA les Lacs de l'Essonne (CALE)	Grigny	Grigny 2
CA les Portes de l'Essonne (CALPE)	Savigny-sur-Orge	Grand Vaux
CA du Mont Valérien	Nanterre	Le Parc
	Asnières-sur-Seine	Hauts d'Asnières
	Gennevilliers	Agnettes
	Colombes	Petit Colombes
	Villeneuve-la-Garenne	AIRE 2029
CA Sud de Seine	Bagneux	Cité des Musiciens
CA de Clichy S/ Bois - Montfermeil	Clichy-sous-Bois	Haut Clichy - Centre-Ville - Bosquets - Lucien Noel
CA Est Ensemble	Bagnolet / Montreuil	Le Plateau - Les Malassis - La Noue
CA Est Ensemble	Bobigny	Quartier Salengro - Gaston Roulaud - Centre-Ville

<b>EPCI</b>	<b>Commune</b>	<b>Quartier</b>
CA Est Ensemble	Bobigny / Drancy / Bondy	Abreuvoir - Bondy Nord - Bondy Centre - Pont-De-Bondy - La Sablière - Secteur Su
CA Est Ensemble	Noisy-le-Sec	Le Londeau
CA Est Ensemble / CA Plaine Co	Pantin	Quatre Chemins
CA Est Ensemble	Romainville	Gagarine
CA Plaine Commune	Aubervilliers, La Courneuve, Saint-Denis	Franc Moisin - Cosmonautes - Cristino Garcia - Landy
CA Plaine Commune	Épinay-sur-Seine	Orgemont
CA Plaine Commune	Épinay-sur-Seine	La Source - Les Presles
CA Plaine Commune	Ile-Saint-Denis	Paul-Cachin
CA Plaine Commune	Pierrefitte-sur-Seine	Joncherolles - Fauvettes
CA Plaine Commune	Saint-Denis	Grand Centre - Sémard
CA Plaine Commune	Saint-Denis	Floréal Saussaie Allende
CA Plaine Commune	Saint-Ouen	Cordon
CA Plaine Commune	Saint-Ouen	Vieux Saint-Ouen
CA Plaine Commune	Stains	Centre Elargi
CA Plaine Commune	Villetaneuse	Quartier Politique De La Ville
CA Terres de France	Sevran	Montceux - Pont Blanc
	Aulnay sous-bois / Sevran	Les Beaudottes
	Blanc-Mesnil	Secteur Nord Pont-Yblon
	Neuilly-sur-Marne	Val Coteau

<b>EPCI</b>	<b>Commune</b>	<b>Quartier</b>
CA Plaine Centrale du Val de Marne	Alfortville	Chantereine
CA Plaine Centrale du Val de Marne	Créteil	Mont Mesly - La Habette - Coteaux Du Sud
CA Seine Amont	Vitry-sur-Seine	Centre-Ville : Defresne - Vilmorin - Robespierre
CA Seine Amont	Vitry-sur-Seine	Commune De Paris - 8 Mai 1945
CA Val de Bièvre	L'Haÿ les Roses / Villejuif	Lallier
CA Val de Bièvre	Villejuif	Lebon - Hochart - Mermoz (Lozaitz Sud)
	Bonneuil-sur-Marne	Fabien
	Champigny-sur-Marne	Le Bois L'Abbé
	Orly / Choisy le Roi	Quartier Est
	Choisy-le-Roi, Orly	Quartier Sud
	Villeneuve-Saint-Georges / Valenton	Polognes-Centre-Ville - Le Plateau - Saint-Martin
	Villeneuve-Saint-Georges	Le Quartier Nord
CA Val de France	Garges lès Gonesse	Dame Blanche
CA Val de France	Sarcelles	Lochères
CA Val de France	Villiers-le-Bel	Village - Le Puits La Marlière - Derrière Les Murs De Monseigneur

## Annexe 2 – Sites franciliens concernés par le PNRQAD

EPCI	Commune	Quartier
CA Plaine Commune	Saint-Denis	Centre-ville
CA Plaine Commune	Aubervilliers	Centre-ville
CA Est Ensemble	Montreuil-sous-bois, Bagnolet	Bas Montreuil et Coutures
Communauté d'Agglomération du Pays de Meaux	Meaux	Centre historique Cathédrale et Saint Nicolas
	Villeneuve-Saint- Georges	Centre-ville et centre ancien

## Annexe 3 – Sites franciliens concernés par le PIA Ville Durable et Solidaire

EPCI	Commune	Quartier
CA Mantes-en-Yvelines	Ville de Mantes-la-Jolie	Val Fourré
	Ville de Nanterre	Le Parc (secteur Sud)
CA Plaine Commune	Ville de Stains	Centre-ville élargi secteurs : - Clos Saint-Lazare - La Prêtresse
	Ville de Clichy-sous- Bois	Bas-Clichy
CA Seine Amont	Vitry-sur-Seine	Centre-ville (secteur Mario Capra Robespierre)
	Ville de Villiers-le-Bel	Derrière les Murs de Monseigneur/Puits la Marlière/Village