

Le webinaire commence dans quelques instants...



Micro : pensez à couper votre micro



Questions : un temps sera dédié aux questions en fin de webinaire
Vous pouvez écrire vos remarques et questions dans la conversation



Problèmes techniques : en cas de problème technique, n'hésitez pas à nous écrire dans la conversation



Enregistrement : le webinaire est enregistré.
La vidéo sera disponible sur les sites internet du Club des Villes et Territoires Cyclables et Marchables et de Vélo et Territoires

Webinaire



*Mobilité active, santé et quartiers prioritaires :
quels leviers d'action pour les collectivités ?*

26 juin 2025 | 14h00 – 15h30

avec le soutien de



Sommaire (1h30)

1. Introduction et présentation du LABSPORT

- Mathieu Failler, élu Politique de la Ville et des Déplacements doux - *Ville de Saint-Nazaire*, administrateur du *Réseau vélo et marche*
- Léa Belloc, Enseignante en Activité physique adaptée et coordinatrice - *LABSPORT*

2. Le rôle des ARS dans le développement des mobilités actives

- Alice Collet, Responsable de projets « Cohésions sociale » et Véronique Tirant, Responsable de pôle Aménagement-Habitat-Transition écologique - *ANRU*
- Roberta Zanchi, Médecin Référent Prévention Maladies Chroniques et Sport Santé - *ARS Île-de-France*

3. Retour d'expérience local : Ville et Eurométropole de Strasbourg

- Cécile Le Quesne, Responsable du Département Promotion et Développement des Services de Mobilités - *Eurométropole de Strasbourg*
- François Jouan, Directeur de la Maison Sport Santé de Strasbourg

4. Éclairage final : Femmes, mobilités actives et santé dans les QPV

- Maryline Robalo, Directrice de l'association *CyclAvenir*

5. Conclusion : Mathieu Failler





 réseau vélo
et marche

 Collectivités engagées pour les mobilités actives 

réseau vélo et marche

 Collectivités engagées pour les mobilités actives 

Né de la fusion de deux **têtes de réseau** engagées dans le **développement de l'usage de la marche et du vélo**

+ 450 Adhérents

de la commune à la
région

20 salariés

2 bureaux : Paris et
Lyon

35 ans d'expérience

dans les politiques
cyclables et marchables

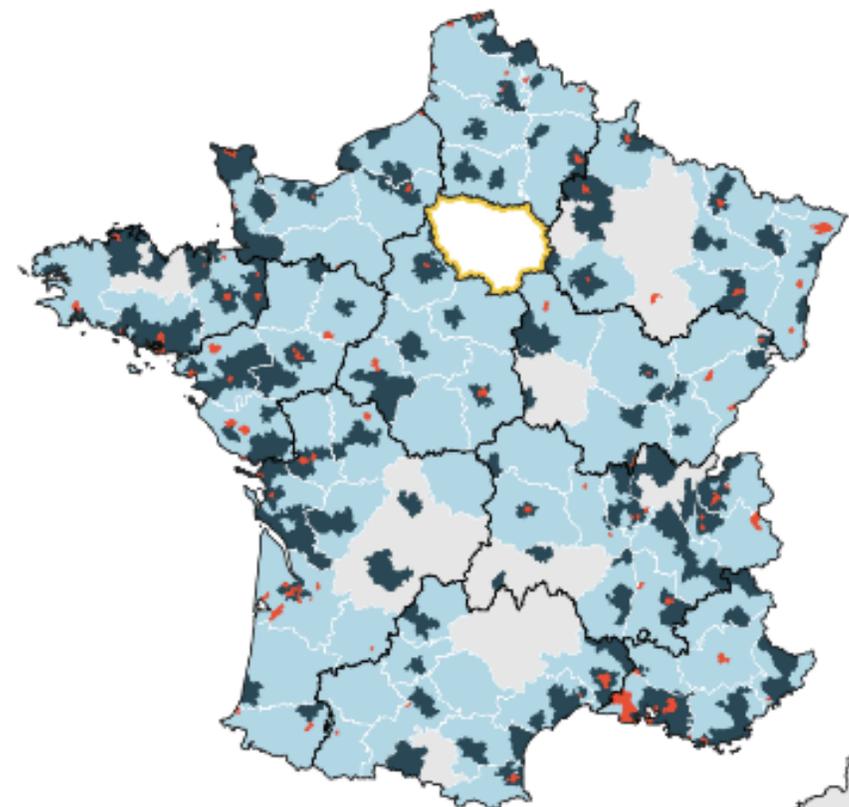
80 Parlementaires

de tous horizons au sein du
Club des élus nationaux pour
le vélo et la marche

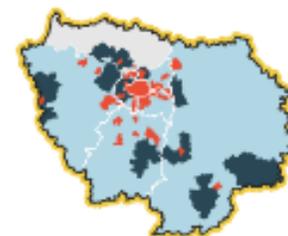
 réseau vélo
et marche
Collectivités engagées pour les mobilités actives

Les 461 collectivités adhérentes

161 communes, 183 EPCI, 76 départements, 14 régions.



Île de France



Guadeloupe



Martinique



Réunion



Guyane



Mayotte



Le réseau vélo et marche



Quelques illustrations concrètes



Appartenir à un réseau unique

- Des clubs par échelle territoriale - Toute l'année
- Un forum
- Des annuaires de contacts
- Des évènements 2025 :
 - Conférence nationale du tourisme à vélo - Juillet
 - Les Rencontres du Réseau - Octobre
 - Rencontres du Transport Public - Novembre



Agir à l'échelle nationale

- Représenter l'ensemble des échelles territoriales
- Intervenir aux 4 coins de l'Hexagone
- Organiser des rencontres dans les collectivités adhérentes



Accéder à une expertise

- Standardisation de schémas de données et de méthode
- Etudes et **guides thématiques** : services vélos, intermodalités...
- Plateforme et outils de référence
 - [Plateforme des coûts](#)
 - [Plateforme des fréquentations cyclables](#)
 - [Portail cartographique, velodatamap](#)
 - [Atlas régionaux en datavisualisation](#)
- Publications régulières : sécurité, santé, savoir rouler à vélo, aires de services
- Webinaires dédiés et vidéothèque avec replay et supports



Participer et faire entendre une voix

- Porter la voix des collectivités au sein des ministères (transports, tourisme,...)
- Inspirer/souffler certains contenus des textes législatives, réglementaires, rapport ou plan d'Etat
- Unir ses forces avec d'autres réseaux pour porter les messages
- Être le relais des actions inspirantes des territoires...



Mots d'introduction et présentation du LABSPORT



Mathieu Failler

Conseiller municipal délégué
politiques de la ville et des
déplacements doux *Saint-
Nazaire et agglomération (44)*
et membre du conseil
d'administration du *RVM*



Léa Belloc

Enseignante en
Activité physique adaptée et
coordinatrice
LABSPORT

Pourquoi ce webinar ?

Un triple enjeu dans les QPV :

1. **Mobilité** : déplacements contraints, coupures urbaines, précarité modale
2. **Santé** : surmortalité évitable, sédentarité, maladies chroniques
3. **Justice sociale** : accès limité aux services, isolement, fatigue mentale

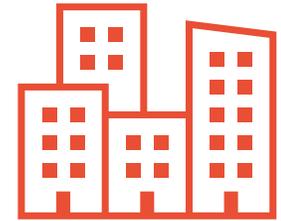
Le développement de la **mobilité active** (marche, vélo) permet d'agir à la racine de ces inégalités.

Double crise silencieuse dans les QPV :

- **Crise de santé publique** : surmortalité évitable, sédentarité, renoncement aux soins.
- **Crise de mobilité** : isolement, précarité modale, mobilité subie.

Ces deux réalités **ne sont pas séparées**, elles sont **étroitement liées**.

→ **Mobilité active = déterminant de santé**



Des constats alarmants

Données mobilité (INSEE, CEREMA) :

- 24,2 % des habitants ont moins de 15 ans dans les QPV, contre 17,7 % au niveau national.
 - **Attention au vieillissement progressif de leur population !**
- 45,7 % de part modale de la marche dans les QPV (vs 22 % ailleurs)
 - **Mobilité par défaut**, non choisie liée au manque d'alternatives.
- 1,9 % pour le vélo (vs 2,8 % hors QPV)
 - Freinée par le manque d'infrastructures sécurisées et d'accompagnement
- 90 % des QPV touchés par des **coupures urbaines**



Données santé & environnement (ONPV 2020) :

- Les maladies chroniques sont plus fréquentes :
 - +7 points pour le **diabète**,
 - +6 points pour l'**asthme**,
 - +8 points pour l'**hypertension**,
 - +5 points pour les troubles **psychiques déclarés** .
- 40 % des habitants déclarent avoir **renoncé à des soins pour raisons financières**.
- 50 % *seulement* des habitants des QPV vivent à moins de 500 m d'un espace vert, contre 68 % hors QPV.



Un lien avéré entre mobilité et santé mentale



Enquête TerraM (2024) :

- 41 % des personnes ayant souffert de dépression lient cela à leurs difficultés de transport
- 76 % des usagers combinant vélo + transports en commun disent que cela améliore leur bien-être psychologique

L'usage contraint de la voiture augmente l'isolement et la fatigue mentale

La mobilité est un déterminant de santé mentale !

Mobilisation du CNV (Conseil National des Villes), qui :

- A mis la santé mentale et la mobilité au cœur de ses priorités en 2025.
- Propose des recommandations pour décloisonner les politiques publiques.

Cela justifie pleinement la tenue du webinaire : les recommandations existent, les leviers aussi, et comment les articuler sur le terrain ?



Les Maisons Sport-Santé pour favoriser les mobilités douces et actives dans les QPV - Exemple MSS LABSPORT



PROJET AP DES FEMMES

Objectifs : Se réappropriation l'environnement extérieur, Favoriser le lien social, Développer des comportements actifs et non sédentaires

Public : Femmes du QPV Ouest

Actions :

Séance d'activité physique 1x/sem au sein du QPV Ouest en intérieur ou extérieur
Temps de sensibilisation et d'éducation
« Comment vous Santé vous ? »

PROGRAMME TREMLIN

Objectifs : Développer des comportements actifs et non sédentaires, Améliorer la santé physique, mentale et sociale

Public :

Toutes personnes atteintes de handicap, maladies chroniques, vieillissantes et/ou sédentaires

>17% des personnes accompagnées vivent en QPV

Actions :

2 bilans de santé (initial ; final)
10 semaines de pratique à raison de 2 séances/sem (dont 1 en extérieur)

Le rôle des ARS dans le développement des mobilités actives



Roberta Zanchi

Médecin Référent Prévention
Maladies Chroniques et Sport
Santé
ARS Île-de-France



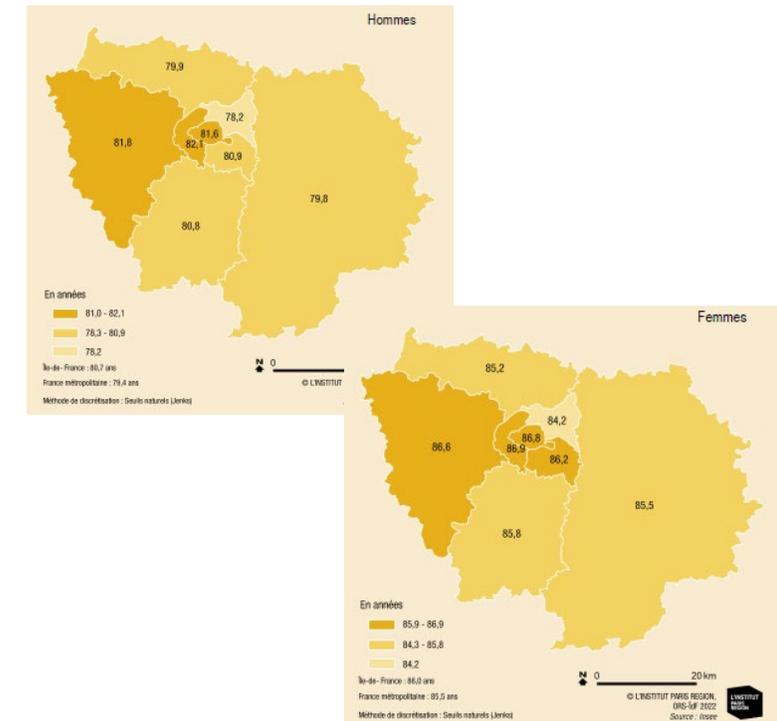
Alice Collet, Responsable de
projets « Cohésions sociale »

-

Véronique Tirant, Responsable
de pôle Aménagement-Habitat-
Transition écologique
ANRU

IDF: une population en bonne santé d'un point de vue global une région très contrastée socio-économiquement avec de fortes disparités de santé

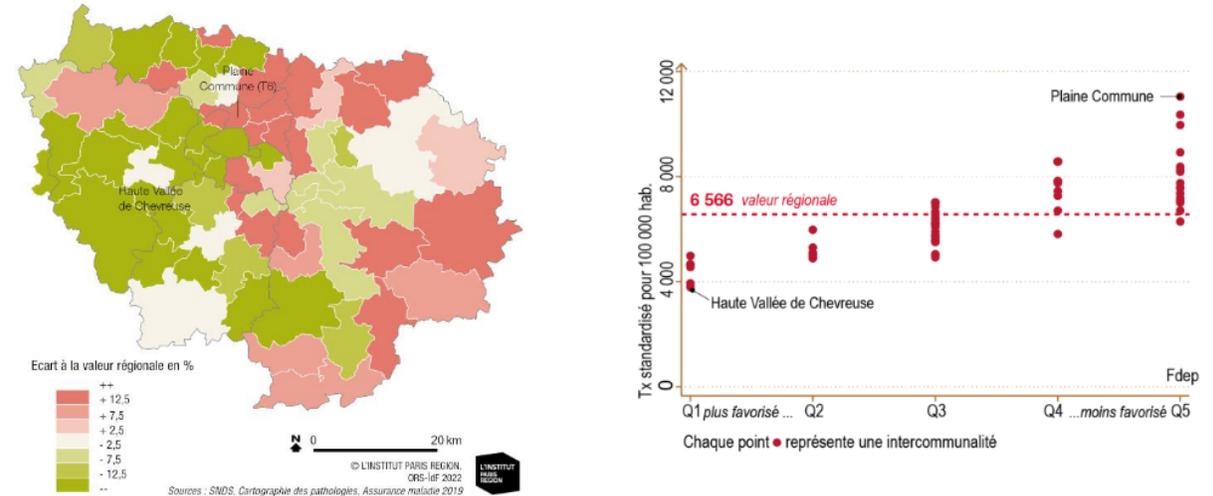
- **Meilleurs indicateurs d'espérance de vie et de mortalité de toutes les régions françaises**
- Des écarts d'espérance de vie entre les territoires
- Des inégalités s'agissant des déterminants de la santé (sédentarité, manque d'AP, alimentation non équilibré) fortement marqués socialement.
- **24 % de 18-85 ans en IDF ont une pathologie chronique avec des importantes inégalités**
- Des situations moins satisfaisantes pour certains groupes
 - **Etat de santé et modes de vie préoccupants chez les jeunes:**
 - santé mentale, mode de vie, maladies chroniques
 - **Des enjeux pour les personnes âgées:**
 - 60% des Franciliens de plus de 60 ans ont des pathologies chroniques
 - Une prévalence augmentée des maladies neuro-dégénératives



Maladies chroniques en IDF: d'importantes inégalités

- **Cancers:** première cause de décès (54 000 nouveaux cas par an et 21 536 décès dont un tiers avant 65 ans)
- **Obésité:**
 - Environ 1,3 million de personnes chez les adultes (14,2 % en 2020).
 - Une prévalence beaucoup plus élevée de l'obésité chez les jeunes collégiennes en IDF (près du double de celle observée au niveau national)
- **Diabète :** en 2021, près de 600 000 franciliens reçoivent un traitement médicamenteux
- **Pathologies cardio-vasculaires** une tendance régulière à la baisse de la mortalité, mais un nombre d'hospitalisation qui reste très élevé

Figure 3. Taux standardisés de morbidité du diabète (tous types) par intercommunalités en Île-de-France en 2019 : cartographie des écarts à la valeur régionale et graphique selon le niveau de désavantage social des intercommunalités (Fdep* 2017)

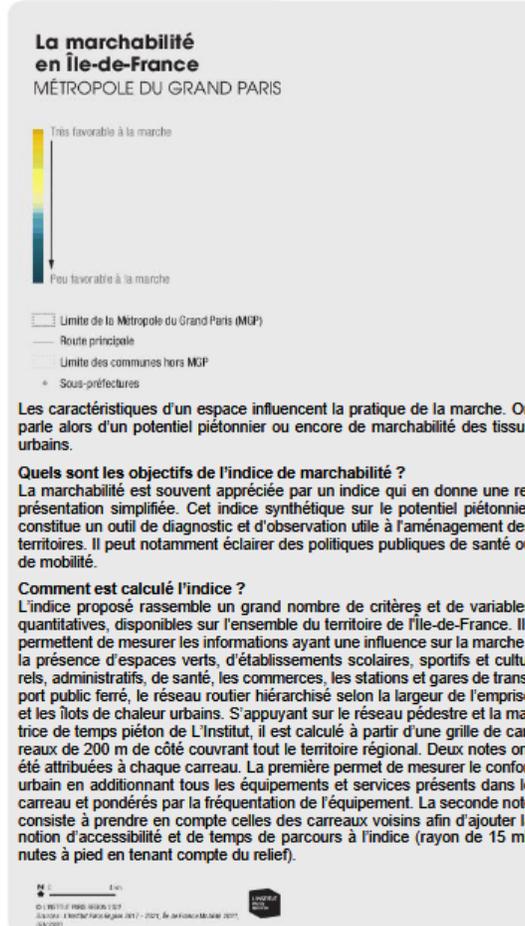
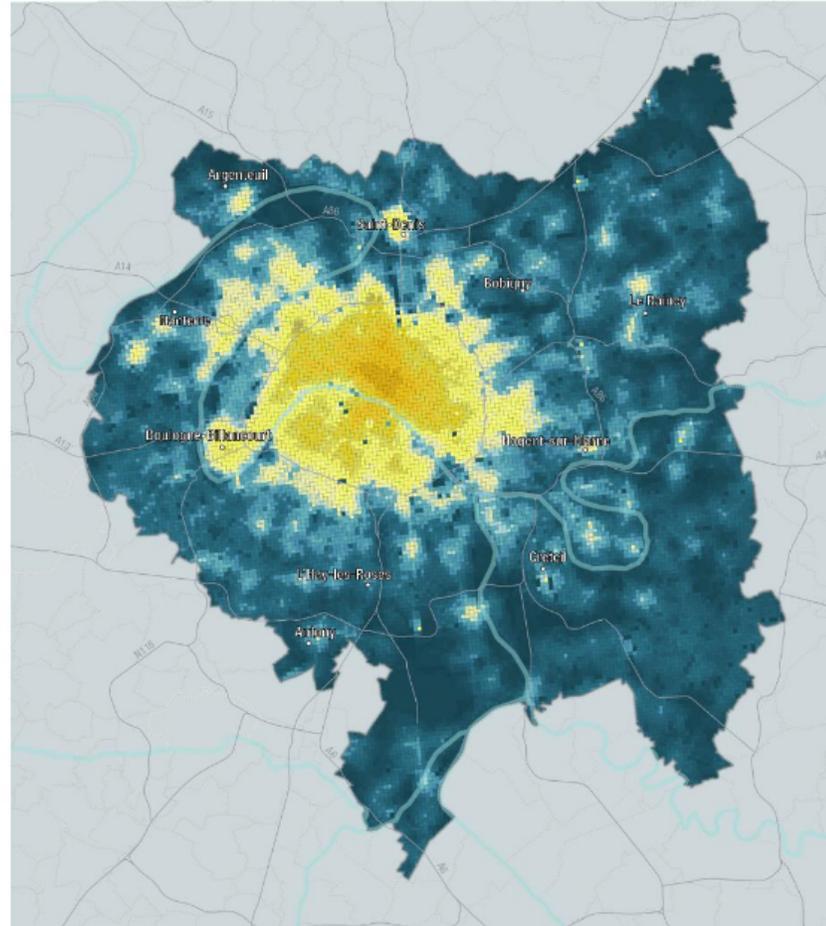


Lecture : une intercommunalité (EPCI/EPT) apparaissant en rose foncé sur la carte présente un taux standardisé de morbidité pour la pathologie > de 12,5 % au moins au taux standardisé régional global

*L'indice de désavantage social, noté « FDep » a été construit par l'Inserm, en utilisant des données Insee du recensement de la population et de déclarations d'impôt à l'IRIS. Quatre variables ont été retenues : le revenu médian, la part de bacheliers, la part d'ouvriers et le taux de chômage. L'indice FDep a été défini comme la première composante de l'analyse en composante principale (ACP) de ces quatre variables.

Sédentarité et inactivité physique: des temps de sédentarité plus importants en IDF qu'ailleurs

Carte 1. Indice de marchabilité au sein de la Métropole du Grand Paris



De l'activité physique adaptée au sport santé

Ainsi que le Projet Régional de Santé 2023-2028

PRS: fiche 6.6 Renforcer l'accès et la pratique d'activité physique pour rompre les inégalités de santé

3 objectifs stratégiques et opérationnels:

1. Développer les incitations et conditions pour la pratique quotidienne d'une activité physique volontaire
2. Faciliter l'accès à la pratique régulière d'une activité sportive intégrant un objectif de santé pour des personnes qui en sont éloignées
3. Faciliter l'accès à l'activité physique adaptée et encadrée à destination des personnes en situation de handicap, de perte d'autonomie et porteuses de maladies chroniques

PRS: fiche 2.4 : Mieux accompagner le parcours de vie des personnes en situation de handicap

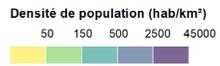
« *Soutenir la pratique sportive pour toutes les personnes accueillies en établissements ou services médico-sociaux (ESMS)* »



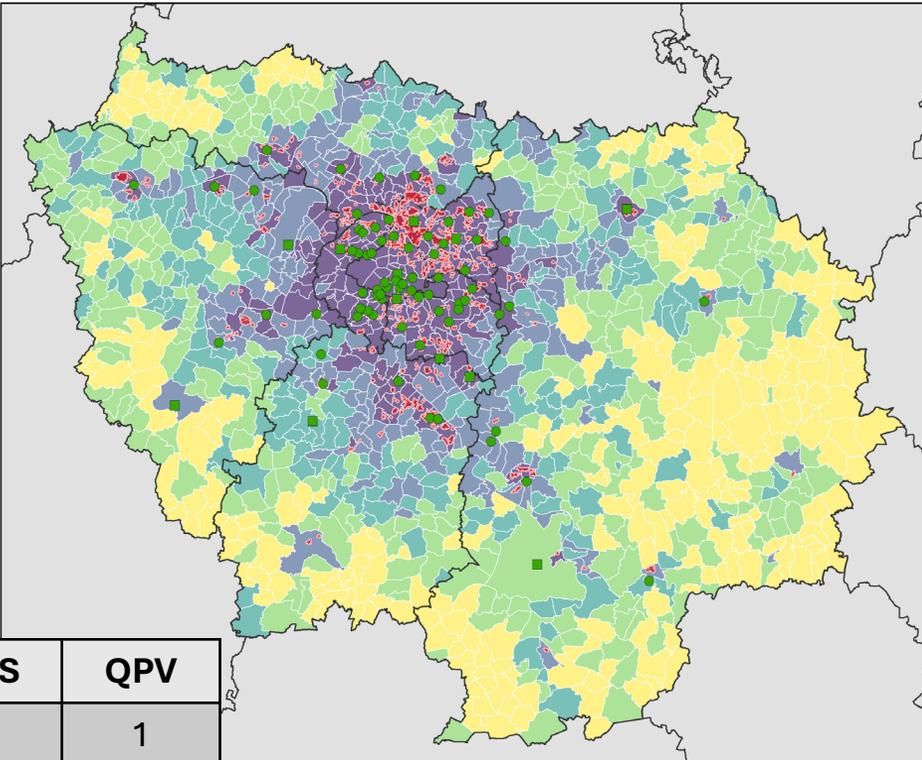
88 MSS habilitées en IDF dont 50 en QPV

Maison sport santé (MSS) - Île-de-France

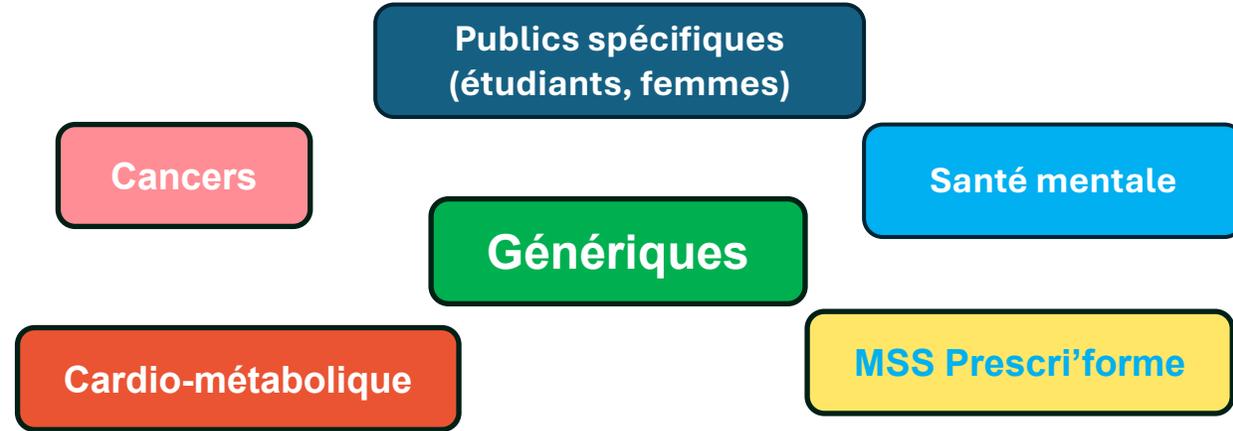
- Maison sport santé (MSS)
- MSS / PresciForme
- Quartier politique de la ville
- Zone de 300m autour du QPV



Scanner le code pour consulter la carte interactive



DD	MSS	QPV
75	11	1
77	11	7
78	8	3
91	8	6
92	19	7
93	11	11
94	14	10
95	6	5



Prise en charge en IDF

- 9 338** personnes viennent avec une prescription d'activité physique adaptée de leur médecin
- 10 682** personnes ont bénéficié d'un bilan de condition physique
- 33 541** personnes ont bénéficié d'un programme et/ou une action en prévention primaire
- 10 176** personnes ont bénéficiés d'un programme d'APA individualisé ou mesure d'accompagnement en prévention secondaire et tertiaire
- 4 736** personnes ont été orientées vers des associations sportives

Missions des MSS

1	Sensibilisation du public aux bienfaits APS, APA, lutte contre la sédentarité
2	Mise à disposition du public de l'information sur l'offre locale
3	Accueil personnalisé de tous
4	Mise en place des bilans (évaluation, conditions et capacités physiques)
5	Orienté les personnes vers un parcours d'activité physique
6	Suivi régulier et accompagnement de sortie de parcours
7	Orienté vers des professionnels et structures partenaires pour compléter l'accompagnement dans une démarche de promotion de la santé
8	Sensibilisation/formation des professionnels de santé/sport/social/médicosocial
9	Mise en réseau des intervenants/continuité des parcours

Déclinaison de la stratégie de financement des MSS

Campagne 2025

MSS habilitées qui répondent aux critères suivants:

- **Ancrage territorial :**
 - Implantation ou rayonnement en QPV ou en zones rurales ciblées (IDH-2 inférieur ou égal à la médiane et population entre 1 000 et 10 000 habitants - bourgs et petites villes).
 - Ou capacité à intervenir dans ces territoires si la MSS n'est pas physiquement localisée en leur sein avec des actions d'aller vers
- **Pertinence du partenariat local :**
 - trois partenariats structurants (associations sportives de proximité, professionnels de santé, acteurs sociaux, etc.) contribuant à créer un parcours de santé pour les publics cibles.
- **Publics cibles :** publics domiciliés en territoires inscrits en géographie prioritaire, en situation de fragilité socio-économique, fortement sédentarisées : jeunes, femmes isolées, jeunes senior, personnes âgées hors institution, personnes souffrant de maladies chroniques ou facteurs de risque associés, en perte d'autonomie.

Missions financées et forfaits proposés

Le financement accordé repose sur un cout fixe pour la **prévention primaire** et une part forfaitaire pour la **prévention médicalisée** lié au nombre de bénéficiaires (file active) bénéficiant de séances d'APA en collectif.

Le cadre de vie, déterminant clé de l'activité physique

- L'environnement urbain structure nos comportements quotidiens (lieux de vie, travail, loisirs, transport).
- L'activité physique « incorporée » au quotidien est la plus accessible à tous, notamment dans les QPV (marche utilitaire et jeux libres des enfants).
- Des besoins qui varient en fonction de l'âge :
 - Pour les enfants, des espaces sécurisés pour jouer et se déplacer,
 - Pour les adultes, un environnement facilitant les déplacements quotidiens actifs,
 - Pour les personnes âgées, un cadre accessible, inclusif et apaisé.

80 % de l'activité physique des adultes provient des déplacements quotidiens (INCa, 2021).

Leviers d'action de l'urbanisme favorable à la santé

- Mobilités actives : trottoirs, pistes cyclables, zones apaisées, stationnement vélos sécurisés.
- Espaces publics : proximité des espaces verts, aires multisports, ombrages.
- Accessibilité et continuité : supprimer les coupures urbaines, renforcer les liaisons douces, assises régulières.
- Mixité fonctionnelle (écoles, commerces, services essentiels) : accessibles à pied, signalétique indiquant les temps de parcours.

Missions d'urbanisme favorable à la santé à l'ARS IDF

Direction de la santé publique

Département Politiques Territoriales et Urbaines en Promotion de la Santé

Moyens humains :

- 1 poste Santé Urbaine et Grand Paris (1ETP)

Missions :

- Plaidoyer auprès des acteurs de la fabrique de la ville (ANRU, aménageurs)
- Collaboration avec les partenaires institutionnels (planification urbaine : DRIEAT, MGP, collectivités)
- Accompagnement des porteurs de projets (AMI, AAP)
- Veille et production de connaissances

Département Santé Environnement

Moyens humains :

- Cellule environnement extérieur (0,6 ETP)
- SSE en DD (environ 8 ETP)

Missions :

- Avis sanitaires sur les projets d'aménagements et les documents de planification urbaine
 - Outil cartographique AVISEE
 - Procédures d'analyse des dossiers (cas par cas, évaluations environnementales)
- Accompagnement technique de projets / UFS
- Agriculture urbaine (jardins collectifs)

Projet régional de santé (PRS3) et Plan régional santé environnement (PRSE4)

Le Plan Local d'Urbanisme (PLU) de Garges-lès-Gonesse : un urbanisme au service de la santé

Accompagnement ARS IDF dans le cadre de l'AAP Inégalités Sociales de Santé

Travaux préparatoires

- Diagnostic santé-territoire mené avec l'ARS : précarité importante, habitat dégradé, faible mobilité active.
- Concertation citoyenne : balades urbaines santé, enquêtes, ateliers participatifs.
- Volonté politique : intégrer la santé comme objectif transversal du PLU.

Intégration de l'activité physique et des inégalités de santé dans le PLU

- OAP dédiée à l'urbanisme favorable à la santé (Orientation d'Aménagement et de Programmation) :
 - Espaces publics conviviaux et propices aux mobilités douces et actives, en cohérence avec un accompagnement des usages (maison du vélo).
 - Aménagements sportifs de proximité ancrés dans les QPV en NPNRU et dans le cadre du Plan 5000 équipements de proximité de l'Agence Nationale du Sport.
 - Renforcement de l'offre de soins (maisons de santé) pour faciliter l'accès intra-communal aux soins
- Charte de construction durable en annexe du PLU : qualité de l'air, lumière naturelle, accès aux espaces

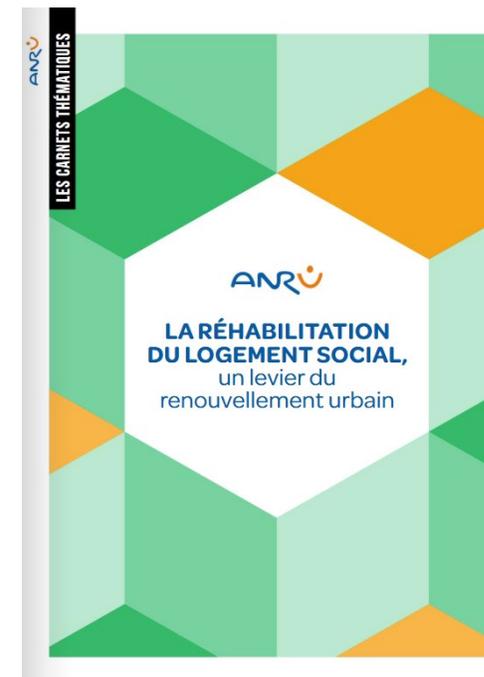
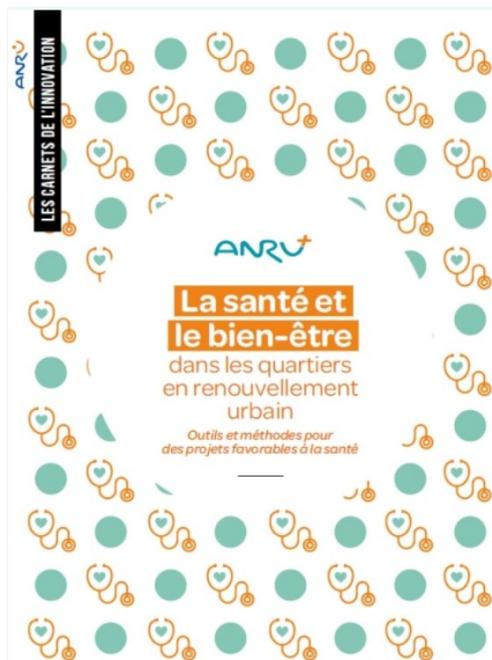
verts.

La prise en compte de la santé dans les programmes NPNRU

- **Le partenariat ANRU / ARS Ile de France**
- **2017-2019** : premier protocole expérimental : diagnostic de la vulnérabilité des QPV NPNRU franciliens, acculturation des acteurs de la santé et du RU sur les liens entre urbanisme et santé (journées professionnelles, carnet thématique santé)
- **2021-2024** : **2^{ème} protocole visant une opérationnalité renforcée** pour inciter à l'intégration de la santé dans les QPV : échanges ARS / CMT ANRU et DDT, intégration d'opérations favorables à la santé dans 5 QPV via la démarche **quartiers résilients** (expertise et financement conjoint d'actions), **suivi conjoint de la charte quartiers inclusif portée par le CD93 (AMO cheminements piétons)**, recherche d'un élargissement de la collaboration ARS-ANRU à l'échelle nationale
- **2025** : perspectives de renouvellement (élargissement à de nouvelles ARS, poursuite de travaux communs : santé et relogement, alimentation, **mobilité**, inclusion et vieillissement, santé environnementale, offre de soin etc.)

La prise en compte de la santé dans les programmes NPNRU

- **Les carnets thématiques : santé et mobilité un sujet transversal**



- Approche de **santé globale** : la santé à toutes les échelles et dans toutes les opérations de RU
- Enjeux du développement des **mobilités actives** (par l'apprentissage et par l'aménagement)

- **2 étapes essentielles pour intégrer santé et mobilités dans l'aménagement** :
- la programmation et de la conception des espaces publics
- le plan d'aménagement, outil opérationnel pour structurer les mobilités actives

- **2 types d'intervention essentielles pour intégrer mobilité et santé dans le logement** :
- Implantation et organisation de locaux vélos
- Résidentialisations

Retour d'expérience local : Ville et Eurométropole de Strasbourg



Cécile Le Quesne

Responsable du Département
Promotion et Développement
des Services de Mobilités
*Ville et Eurométropole de
Strasbourg*



François Jouan

Directeur
*Maison Sport Santé de
Strasbourg*

Introduction



→ **Eurométropole de Strasbourg :**

- 33 communes
- 500 000 habitants
- 337,6 km²

→ **Ville de Strasbourg :**

- 290 106 habitants
- 78,3 km²
- Plus de 50 000 étudiants
- Siège du Parlement européen

- ✓ **21 QPV sur 6 communes** définis pour le territoire de l'Eurométropole de Strasbourg pour la période 2024-2030.

Strasbourg.eu
eurométropole



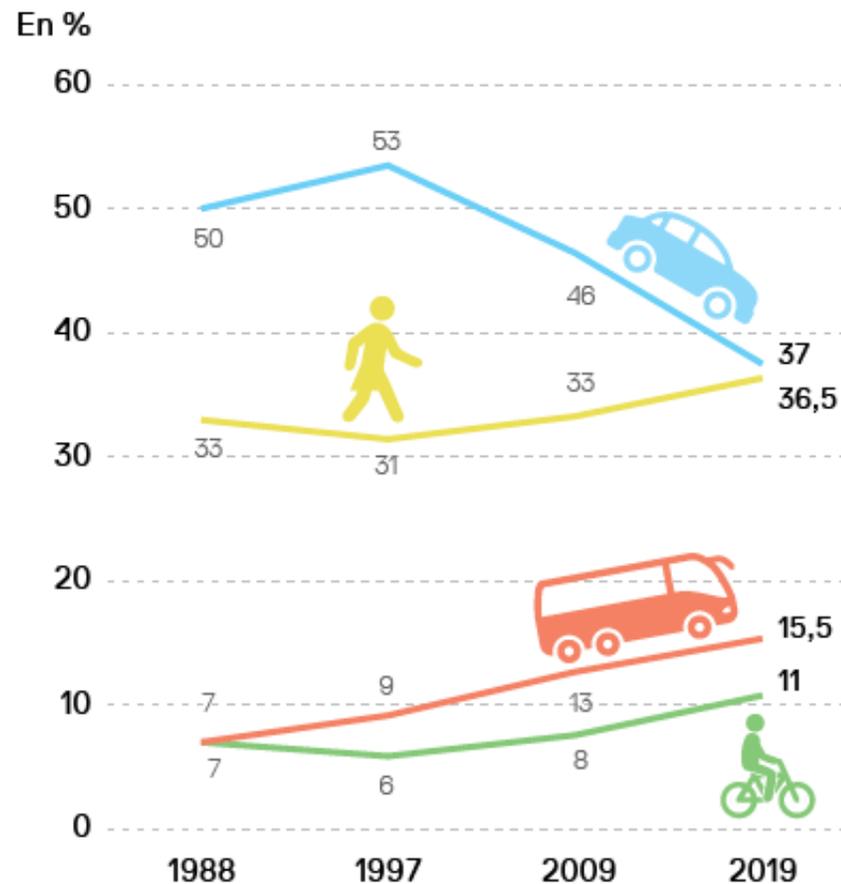
Un contexte favorable aux modes actifs

- Un plan vélo ambitieux pour la métropole doté de 100 millions d'euros : 52 opérations ont été réalisées à fin 2024 sur le territoire
- Un plan piéton pour la ville de Strasbourg
- Des parts modales très élevées sur les modes actifs
- + de 700 kms de pistes cyclables
- Un cœur d'agglomération dédié aux piétons
- 22 rues scolaires créées à Strasbourg

Mais des freins à lever :

- Convaincre les publics éloignés de la pratique
- Aller plus loin en matière d'accompagnement individualisé
- Faire plus de lien avec toutes les politiques publiques ... dont la santé

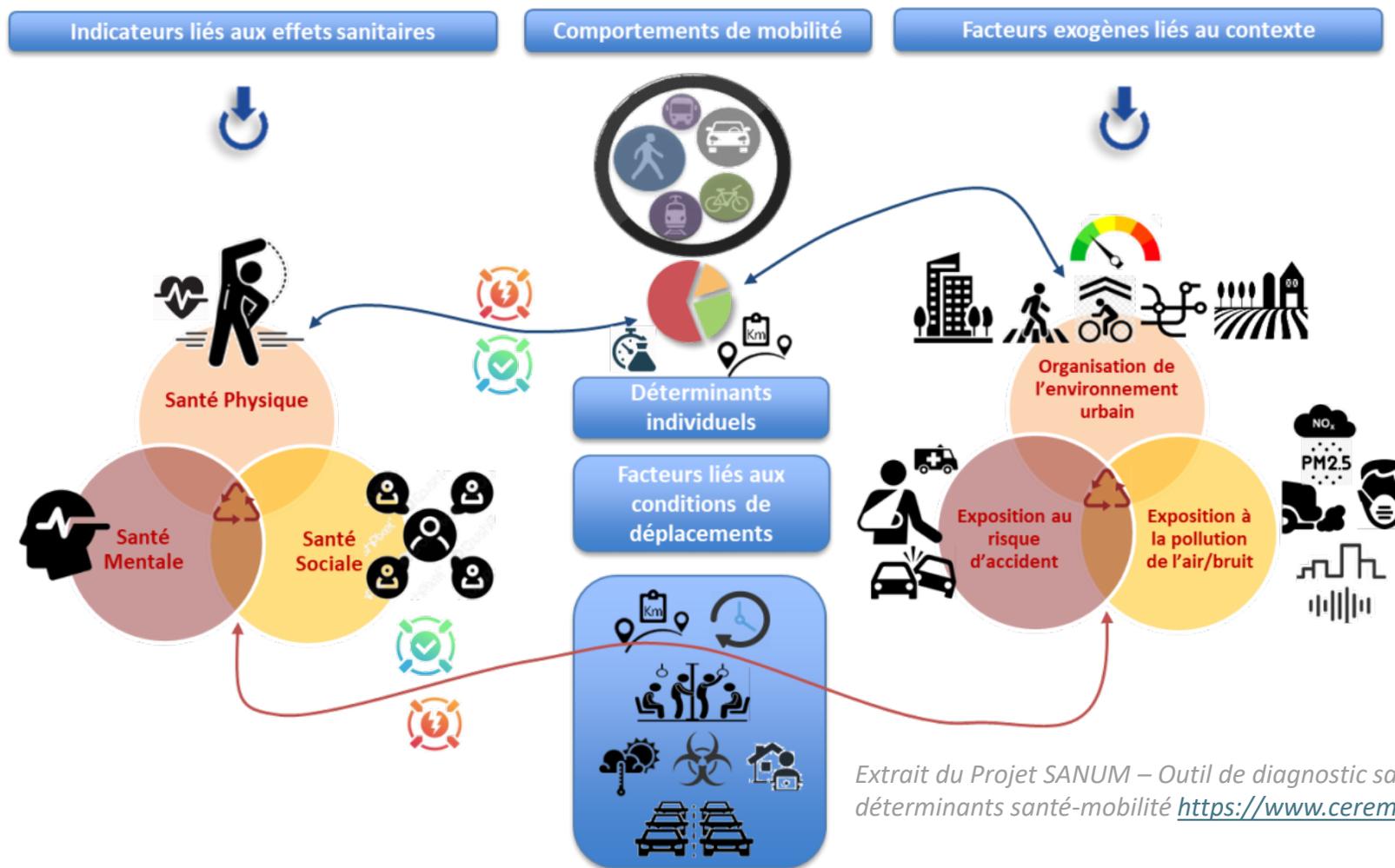
Évolution des parts modales lors des quatre enquêtes Mobilité



Source : Enquête Mobilité 2019, exploitation ADEUS

Enjeu 1 - S'intéresser à la mobilité sous l'angle de la santé

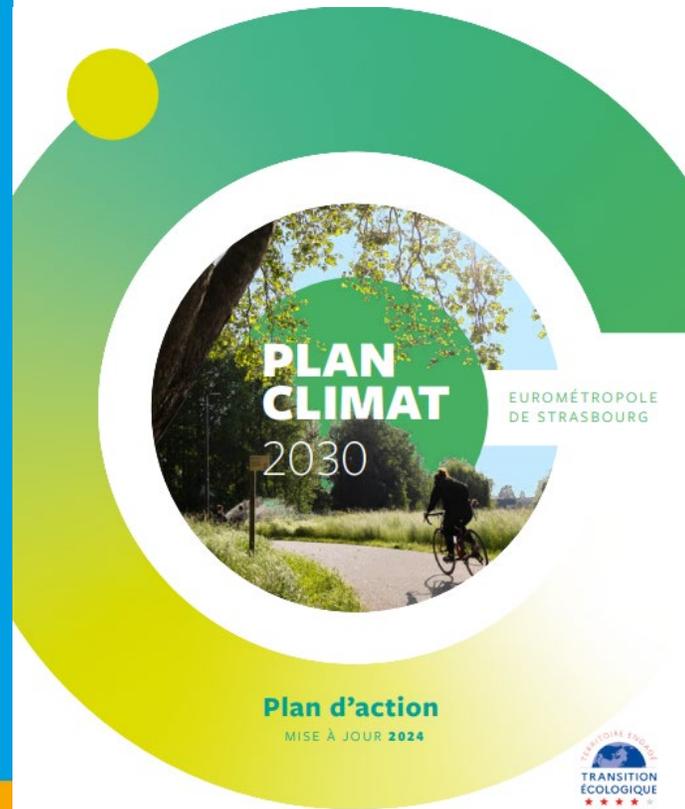
SANUM : un Outil de diagnostic « santé-mobilités » adossé au protocole d'enquête de mobilité EMC² Alsace - Eurométropole réalisé en 2024 par le Cerema pour mieux appréhender le lien individuel entre santé physique et mentale et modes de transports, au cœur du quotidien des personnes



Extrait du Projet SANUM – Outil de diagnostic santé et mobilité, A.Zoubir : Les déterminants santé-mobilité <https://www.cerema.fr/>

Enjeu 1 - S'intéresser à la mobilité sous l'angle de la santé

Le Plan climat, le Plan de protection de l'atmosphère, la Zone à faibles émissions-mobilité : des outils de planification, de régulation et de programmation au cœur desquels les mobilités et les modes de déplacements des individus sont essentiels pour faire levier sur la qualité de l'air et le climat, et leurs effets directs ou indirects sur la santé.



- La **pollution atmosphérique**, un enjeu prioritaire de santé publique
 - Mettre la **santé environnementale** au cœur du contrat local de santé de l'Eurométropole
 - Favoriser un **urbanisme favorable à la santé**
 - **Faire le lien** entre urbanisme, santé et mobilité



Enjeu 2 – Expérimenter et développer des actions auprès des publics prioritaires

La collectivité agit concrètement et développe des projets et programmes imbriquant ces enjeux, notamment en quartiers prioritaires, dans une approche d'« aller-vers » et de « mobilité inclusive » pour une meilleure prise en compte des parcours individuels

- Mise en place d'aides financières ou de tarifications solidaires dédiées à la mobilité
- Développement de partenariats avec des acteurs de terrain
- Ciblage des quartiers prioritaires pour l'action
- Promotion et formation des publics
- Diversification des profils accompagnés : jeunes, femmes, précaires,...



Enjeu 2 – Expérimenter et développer des actions auprès des publics prioritaires

La collectivité agit concrètement et développe des projets et programmes imbriquant ces enjeux, notamment en quartiers prioritaires, dans une approche d'« aller-vers » et de « mobilité inclusive » pour une meilleure prise en compte des parcours individuels

TIMS : la ZFE accompagnée dans les quartiers

LEMON : parcours de femmes dans le QPV Jura-Citadelle

Urbact S.M.ALL : priorité aux modes actifs des jeunes en QPV

Vélo-écoles et interventions dans les quartiers (assos, Sirac, SRAV, ...)

A l'école à vélo et compagnie : le paquet dans les quartiers



Crédit photo : A'Cro du vélo



Crédit photo : Cadr67

La MAISON SPORT SANTE de STRASBOURG

Les mobilités pour la santé



A Strasbourg :

Qu'est ce qu'une MSS ?

Implantées dans toute la France, elles orientent et accompagnent les personnes qui souhaitent pratiquer une activité physique et sportive à des fins de santé et de bien-être, quel que soit leur âge.

But : prendre en charge et d'accompagner les publics vers une pratique d'activité physique durable, grâce à des programmes sport-santé personnalisés.



- Des actions de prévention primaire, au sein des écoles pour sensibiliser sur l'importance du mouvement et la lutte contre la sédentarité
- Un accompagnement pluridisciplinaire des jeunes en surpoids ou obèses, sur orientation médicale
- Un programme d'activité physique adaptée (Sport santé sur ordonnance) pour les adultes, malades chroniques, sur prescription médicale

Une équipe de 25 ETP

Un lieu central d'activité, des antennes de proximité dans les QPV

Gouvernance : un Groupement d'Intérêt Public de 18 membres (publics et privés) dont la Ville de Strasbourg

La MAISON SPORT SANTE de STRASBOURG

Les mobilités actives au cœur de nos programmes pour la santé

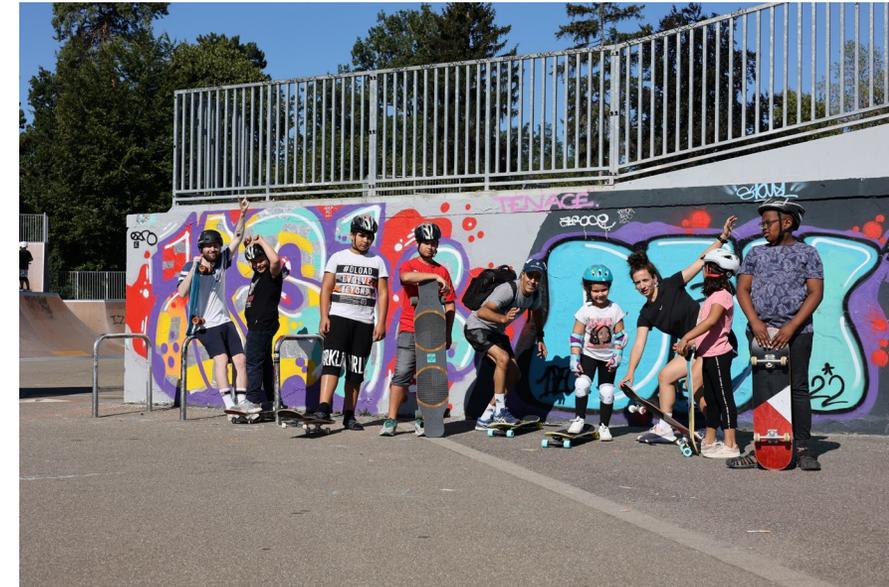
Programme adultes

- Une « école du vélo » pour aider les personnes à prendre ou reprendre confiance en elles et bouger au quotidien
- Une file active de 1 100 personnes
- Une prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé : un éducateur sportif itinérant dans les QPV de la Ville.



Programme jeunes en surpoids

- Un suivi et des conseils adaptés aux besoins des familles
- Des créneaux d'activité physique hebdomadaires
- 52% des jeunes suivis habitent en QPV (25% de la population strasbourgeoise)



La MAISON SPORT SANTE de STRASBOURG

Les mobilités actives au cœur de nos programmes pour la



Une application/serious game pour :

- Jouer en famille autour des déterminants de la santé
- Bouger en vrai en faisant découvrir ou redécouvrir les possibilités offertes par son quartier : pistes cyclables, parcs, gymnases, clubs

AVEC LE SOUTIEN DE



A TÉLÉCHARGER GRATUITEMENT SUR :



RENAUD PEE

Éclairage final : Femmes, mobilités et santé dans les QPV



Maryline Robalo

Co-fondatrice et directrice de
l'association CyclAvenir



L'association cyclAvenir

no



Maryline Robalo, co-fondatrice et directrice de l'association cyclAvenir

L'association cyclAvenir

La création / les constats et motivations de départ :

- la culture et le vélo sont des leviers d'inclusion / d'émancipation / de cohésion sociale. Malgré l'essor de la pratique du vélo, tous ses bienfaits et avantages, celui-ci ne profite pas aux plus précaires.
- le public / l'objet de l'association
- nos actions et propositions sur le terrain : des programmes longs de 7 mois et des formats courts d'une demi-journée pour développer les pratiques du vélo.



Notre programme En S'Elle.s ! Le vélo pour toutes



1/ La présentation du programme :

- Le public et le sourcing
- Le contenu et le découpage : apprentissage / perfectionnement / ville et culture
- Les piliers : les 7 mois / le temps long, la régularité, la garde d'enfants, la vente de matériel à prix solidaire, la pratique en groupe et en promotions, la non-mixité possible, le grand nombre d'animateur.ice.s/co-d'animateur.ice.s, la présence d'anciennes apprenantes (rôle d'ambassadrices et rôle modèle), etc.

2 / L'implantation géographique de cyclAvenir :

- Le nomadisme : intérêts / contraintes
- L'essaimage (les départements actuels / les villes / les QPV - appel aux collectivités et associations présentes)

3/ Les objectifs du programme :

- Favoriser le lien social,
- Réduction des inégalités d'accès aux pratiques du vélo / à la mobilité à vélo
- Sport-santé : augmentation du temps d'activité physique hebdo / quotidienne
- La levée des freins à la pratique du vélo
- (Re)donner du pouvoir d'agir aux habitant;e.s des QPV : empouvoirement, confiance en soi, légitimité, etc

4/ Les chiffres :

- 1 prog = 7 mois d'accompagnement / 22 séances de 3 heures
- Depuis 2021 + de 500 femmes ont suivi le programme



Les liens entre santé sociale et santé physique et/ou mentale des femmes

no

1/ L'évidence

Accès réduit aux mobilités actives :

#accès limité aux services : la mobilité est un droit qui permet d'exercer ses autres droits.

#accès limité aux loisirs

#accès limité aux soins, à l'emploi etc.

facteur d'isolement, moyen de lutter contre les effets néfastes de la sédentarité, etc.

Evidence qui nous a conduit à intégrer ces sujets dans notre évaluation et mesure d'impact en cours.

Exemples extraits de notre évaluation :

- 60%* des sondées ont mentionné se sentir plus en forme à l'issue du programme
- 47%* ont indiqué avoir plus d'énergie et d'envie de faire, de sortir etc.
- 26%* ont noté ressentir moins de tensions physiques
- 79%* ont mentionné le sujet du loisir ou du plaisir de pédaler en famille ou entre amis
- 63%* ont indiqué utiliser leur vélo pour faire de l'exercice physique
- 47%* ont cité le vélo comme nouveau moyen de transport au quotidien

Les liens entre santé sociale et santé physique et/ou mentale des femmes

no

2/ Notre analyse - les réalités des QPV

- Long process de la pratique de loisir à la mobilité quotidienne
- Le manque de stationnement fiable représente un énorme frein

3/ Les leviers d'action

- **Former les salariés** qui animent les programmes à la **santé mentale**, aux sujets des inégalités liées au **genre**, à la **motilité**, aux **spécificités de nos publics**, etc.
- **Sensibiliser les acteurs du champ social et de la solidarité** aux intérêts multiples et croisées des mobilités actives
- **Inclure les habitant·es dans les projets / programmes** etc : marches exploratoires, devenir bénévoles, passer le Brevet IMV, **exemple** : voisins malins
- **Croiser les diagnostics santé/mobilité** : maisons de santé / activité physique adaptée **exemple** : Viacti
- **Partager la culture vélo** : au-delà des compétences techniques
- **Changer les récits et nourrir les imaginaires**
- **Proposer des activités en groupe**, en famille, des séjours etc, dans la continuité

Les liens entre santé sociale et santé physique et/ou mentale des femmes

no

2/ Notre analyse - les réalités des QPV

- Long process de la pratique de loisir à la mobilité quotidienne
- Le manque de stationnement fiable représente un énorme frein

3/ Les leviers d'action

- **Former les salariés** qui animent les programmes à la **santé mentale**, aux sujets des inégalités liées au **genre**, à la **motilité**, aux **spécificités de nos publics**, etc.
- **Sensibiliser les acteurs du champ social et de la solidarité** aux intérêts multiples et croisées des mobilités actives
- **Inclure les habitant·es dans les projets / programmes** etc : marches exploratoires, devenir bénévoles, passer le Brevet IMV, **exemple** : voisins malins
- **Croiser les diagnostics santé/mobilité** : maisons de santé / activité physique adaptée **exemple** : Viacti
- **Partager la culture vélo** : au-delà des compétences techniques
- **Changer les récits et nourrir les imaginaires**
- **Proposer des activités en groupe**, en famille, des séjours etc, dans la continuité

Conclusion



Mathieu Failler

Conseiller municipal délégué
politiques de la ville et des
déplacements doux, *Saint-
Nazaire et agglomération (44)*
et membre du conseil
d'administration du *RVM*



Mobilités actives dans les QPV : un levier pour la santé et la justice sociale

no

En résumé :

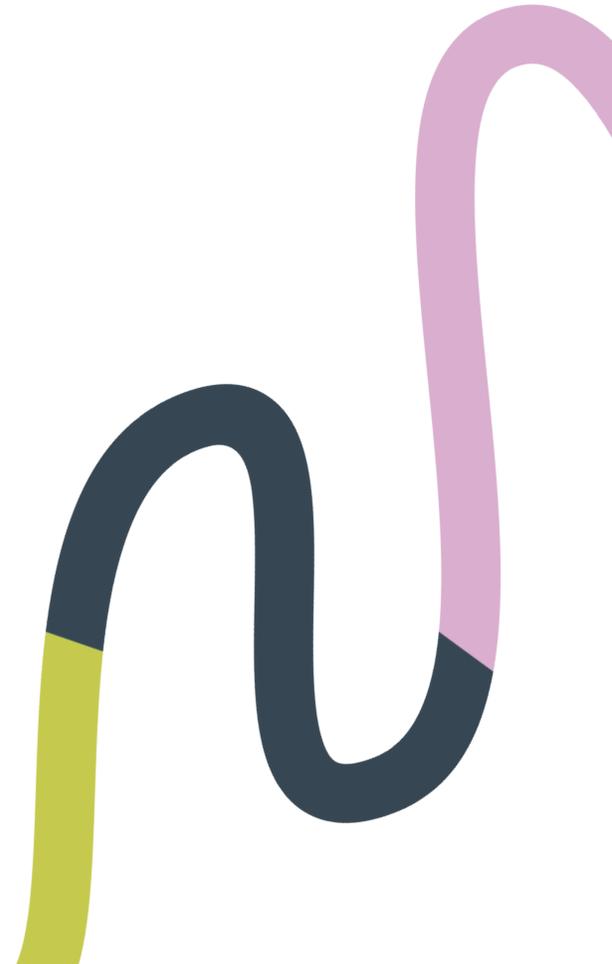
- Les mobilités actives améliorent la santé physique, mentale et l'inclusion sociale
- Elles sont peu coûteuses, écologiques et adaptées aux réalités des QPV
- Revalorisent l'espace public comme espace de santé et de droit
- Elles nécessitent des politiques intégrées, un cadre institutionnel clair et du temps long

Penser la mobilité dans les QPV :

- Ce n'est pas seulement améliorer la desserte, c'est :
 - Lutter contre l'isolement
 - Créer les conditions du bien-être, de l'autonomie et du lien social
 - Revaloriser l'espace public comme espace de santé, de droit et d'équité

Recommandations clés :

- Croiser les diagnostics santé/mobilité
- Déployer des itinéraires actifs de santé
- Former les agents à la santé mentale, au genre, à la motilité
- Inclure les habitant·es : marches exploratoires, cartographies sensibles
- Utiliser les CLS, MSS, PRAPS comme outils de structuration et de financement



Mobiliser les acteurs et les financements



Valoriser les outils de la politique de la ville :

- **Contrats de ville (2024-2030)** : cadre stratégique de coordination dans les QPV, intégrant désormais pleinement la transition écologique
 - (*mobilités actives, environnement, alimentation durable, biodiversité*)
- **Cités éducatives / SRAV** : sensibilisation et pratique de la marche et du vélo dès l'enfance
- **ANRU** : levier pour intégrer les enjeux de mobilités dans les projets de renouvellement urbain adaptés aux besoins des habitants
- **Bailleurs sociaux et abattement de la taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB)** : levier fiscal pour encourager les actions locales

Activer les leviers de la santé :

- **Agences Régionales de Santé (ARS)** : structuration des politiques de santé territoriales
- **Maisons Sport-Santé (MSS)** : diagnostics de territoire, relais de terrain pour l'activité physique adaptée (APA)
- **Contrats Locaux de Santé (CLS)** : coordination santé/ville, financements croisés

Mobiliser les acteurs clés



Politique de la ville

- Préfectures
- DDETS
- Elus QPV
- Équipes contrat de ville



Santé

- ARS
- Collectivités
- Centres de santé
- Professionnels de soins



Mobilités

- Autorités organisatrices
- Services mobilités
- Opérateurs
- Associations locales

Aller plus loin : outils pour agir



LES DOSSIERS DU RÉSEAU

JUIN 2025

Les mobilités actives, une médecine douce

Pour une politique de santé avec le vélo et la marche

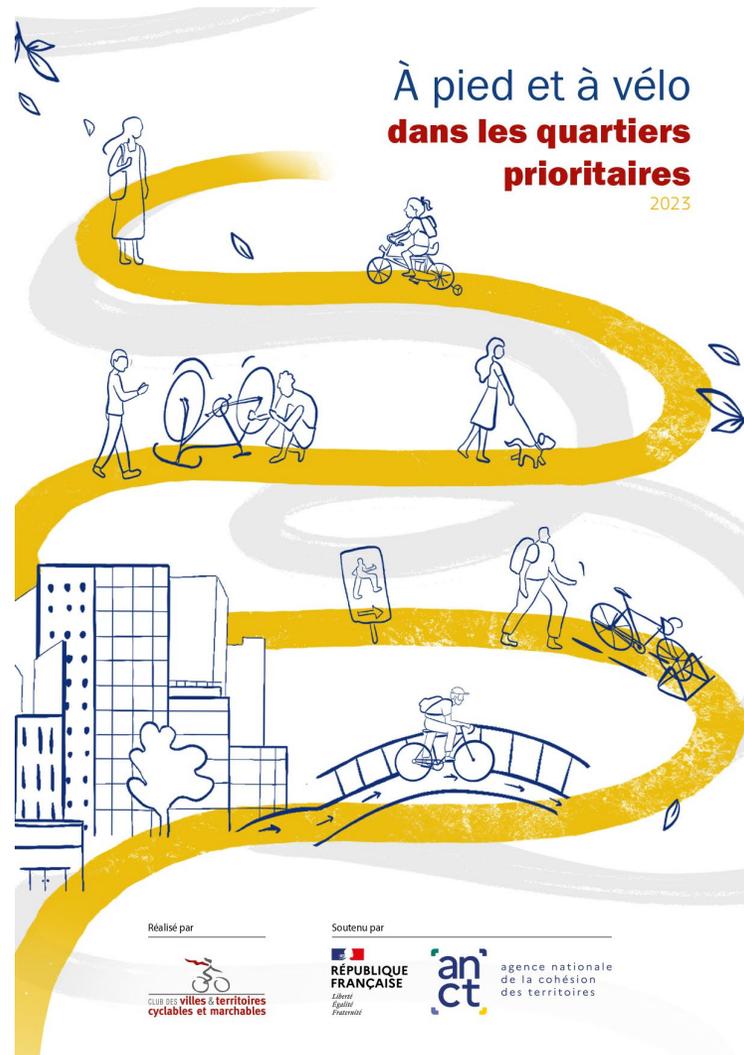
Marcher, pédaler, avancer à son rythme, des gestes du quotidien liant l'utile à l'agréable : se déplacer et améliorer sa santé et celle de s'autres. Face à la pollution de l'air, aux épisodes de chaleur urbaine, à la sédentarité et au vieillissement de la population, les mobilités actives ouvrent une voie plus résiliente. Moins de voitures, c'est d'abord un air plus respirable, moins chaud et un environnement sonore apaisé. Les modes actifs forment un cocktail de bénéfice pour sa santé et celle des autres. Faire du vélo ou marcher, c'est entretenir son cœur, ses muscles, son moral, réduire son stress. C'est aussi, et cela compte pour lutter contre l'isolement, un vecteur de lien social, d'ancrage dans son quartier, dans sa ville. Un corps qui bouge est un corps qui va bien, une société qui bouge est une société qui respire. Des collectivités agissent pour améliorer le cadre de vie de

leurs habitants en favorisant les déplacements actifs au bénéfice de la santé publique locale, en partenariat avec les acteurs de la santé. À l'échelle nationale, aucune politique de santé publique d'ampleur se concentre sur cette médecine préventive à la portée de tous : les déplacements actifs. La prévention des risques doit s'inscrire dans une stratégie nationale pour développer la marche et le vélo. 1 kilomètre à vélo c'est 1€ de dépense de santé publique évité : prévenir vaut mieux que guérir : surtout quand la prévention se pratique sans ordonnance, sans effet secondaire, pas à pas, à coup de pédale !

Chrysette Beurrier et Françoise Rossignol,
co-présidentes du Réseau vélo et marche

Réalisé par
CLUB DES VILLES & TERRITOIRES
CYCLABLES ET MARCHABLES

Soutenu par
RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
agence nationale
de la cohésion
des territoires



ANRU
LES CARNETS THÉMATIQUES

ANRU

CONCEPTION ET RÉALISATION D'ESPACES PUBLICS DE QUALITÉ dans le cadre des projets en renouvellement urbain

 [Consulter le dossier \(PDF\)](#)

 [Télécharger le guide \(PDF\)](#)

 [Consulter la publication](#)

Ressources pour aller plus loin



DEBOUT L'INFO !

N°12 - MOBILITÉS ACTIVES SCOLAIRES
AVRIL 2025

SOMMAIRE

1 - PLACE À LA SCIENCE : Les mobilités actives scolaires, quels effets sur la santé des enfants et des adolescents ?.....	1
2 - LE POINT DE VUE DE : Mobiscol.....	9
3 - L'ACTION DU TRIMESTRE : Cours pédagogique d'écomobilité scolaire à Erdre & Gesvres.....	12



*Articles Suppression des ZFE : un recul pour la transition écologique, la santé publique et les mobilités
juin 2025, Réseau vélo et marche*



AVIS

« PENSER LE BIEN-ÊTRE EN SANTE DANS LES QPV :
L'Habitant comme acteur clé »

Temps d'échanges du Réseau en 2025



Événements **en visio** et en présentiel

Agenda en ligne

- 30 juin et 1er juillet : **Conférence nationale du tourisme à vélo à La Rochelle** ([programme](#) , [inscription](#))
- **3 juillet** : Webinaire ID-marche - Marquages d'animation en France : panorama et retours d'expérience ([inscription](#))
- **4 juillet** : Webinaire - entretien des aménagements cyclables : y veiller, le prévoir, le répartir et le financer (AVELO3) ([informations](#) , [inscription](#))
- **23 septembre** : Les rencontre AVELO à Caen ([informations](#), [inscription](#))
- **24 septembre** : **Rencontre « Quartiers Politique de la Ville, mobilités durables et partage de l'espace public »** à Arras ([Save the date](#))
- **25-26 septembre** : **Rencontres nationales de la marche en ville** à Rennes ([inscription](#))
- **1 au 3 octobre** : **1ères Rencontres du Réseau vélo et marche** à Annemasse ([Save the date](#))
- *Programme à paraître fin juin*
- **4 au 6 novembre** : **Rencontres Nationales Transport Public à Orléans** ([Save the date](#)) Remise des Talents du Vélo et des Talents de la Marche
- *Programme à paraître fin juin*
- **18 - 20 novembre** : Salon des maires et des collectivités locales à Paris
- **20-21 novembre** : **Rencontres nationales Mobiscol** à Montpellier

Merci de votre écoute



Rejoignez le réseau !

Réseau vélo et marche
33 rue du Faubourg Montmartre, 75009 Paris

09 72 56 85 05
info@reseau-velo-marche.org

www.reseau-velo-marche.org



réseau vélo
et marche
Collectivités engagées
pour les mobilités actives

