

Pollution atmosphérique

ISSN : 2268-3798

Éditeur : Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique

219 | 2013

Varia

Levy. A. Ville, urbanisme et santé : les trois révolutions

éditions Pascal, 2012, 316 p.

Brigitte Nader

 <https://www.peren-revues.fr/pollutionatmospherique/2376>

DOI : 10.4267/pollution-atmospherique.2376

Référence électronique

Brigitte Nader, « Levy. A. Ville, urbanisme et santé : les trois révolutions », *Pollution atmosphérique* [En ligne], 219 | 2013, mis en ligne le 28 octobre 2013, consulté le 28 février 2026. URL : <https://www.peren-revues.fr/pollutionatmospherique/2376>

Droits d'auteur

CC-BY

Levy. A. *Ville, urbanisme et santé : les trois révolutions*

éditions Pascal, 2012, 316 p.

Brigitte Nader

TEXTE

- 1 À un moment où l'urbanisme est interrogé pour parvenir à une ville plus sobre et donc plus durable, un groupe d'universitaires s'interroge à travers cet ouvrage sur les possibilités et les fondements historiques d'un pilotage des conditions environnementales par la forme de la ville tandis que celle-ci fait l'objet d'accusations quant à la consommation d'énergie, à la pollution, à la recrudescence de certaines pathologies. Est-ce que le spatialisme du temps de l'hygiénisme, dénoncé à travers ses excès déterministes et moralisateurs, serait de retour au sein de la ville durable qui s'inscrit dans la redécouverte de la relation entre la santé et l'environnement, alors que la maladie, depuis l'époque pasteurienne, semblait jugulée par les antibiotiques et la médecine lourde ? Le retour de « maladies de civilisations », cancer, diabète, obésité, oblige à se tourner vers la ville qui concentre 80 % de la population française et qui, à l'échelle mondiale, produit 70 % des émissions de CO₂ avec une très forte consommation d'énergie. Comment la ville peut-elle s'imposer à la fois comme lieu de la promotion de la santé et la qualité du cadre de vie tout en concentrant un certain nombre de pollutions ?
- 2 Pour répondre à cette question, A. Levy convoque l'histoire de la ville à travers les trois temps de la révolution sanitaire : la révolution pasteurienne, la révolution freudienne et la révolution environnementale pour reconsidérer le volet sanitaire de la ville durable avec, pour objectif, la conjugaison de la sobriété et de la salubrité. En effet, peut-on promouvoir le développement du vélo en ville pour pédaler dans une atmosphère délétère dans laquelle la respiration accélérée du cycliste emmagasine dans ses poumons, voire même dans d'autres organes, les particules urbaines ?
- 3 **Une première partie de cet ouvrage est consacrée aux rapports entre la ville et la médecine avant la révolution pasteurienne.** Depuis

Vitruve, la ville est au service de la médecine de différentes manières, en fonction de l'évolution des maladies et des découvertes scientifiques. La découverte néo-hippocratique des miasmes urbains au XVIII^e siècle par les hygiénistes mobilise l'espace urbain à des fins thérapeutiques qui seront confiées à des ingénieurs. Les trois urbanismes s'attachent l'un aux réseaux, c'est l'urbanisme souterrain avec l'installation de l'assainissement, l'autre est celui de l'aération avec les grandes percées haussmanniennes et la généralisation de la propreté avec la maîtrise des ordures ordonnée par le préfet Poubelle, l'aménagement des espaces verts relève de l'urbanisme paysager. Ces aménagements, encore confinés dans le cadre des îlots, permettent de lutter contre le choléra, fléau du XIX^e siècle. Au XX^e siècle, la ville aura à lutter contre un autre fléau, celui de la tuberculose qui va imposer l'aseptisation des espaces par l'héliothérapie : les îlots éclatent pour faire entrer le soleil que la « cité radieuse » accueille à bras ouverts. Le Corbusier théorise ce mouvement en déclarant en 1943 : *« La médecine a montré que la tuberculose s'installe là où le soleil ne pénètre pas ; elle demande que l'individu soit replacé, autant que possible dans les conditions de la nature. Le soleil doit pénétrer dans chaque logis quelques heures par jour, même durant la saison la moins favorable »*. L'îlot éclate de deux manières, avec les cités-jardins et l'utopie suburbaine américaine, d'une part, et avec le nouvel urbanisme qui sera consacré par la « Charte d'Athènes » et l'émergence des « grands ensembles », d'autre part.

- 4 Cette longue introduction dans laquelle la main de l'architecte est mise en valeur est complétée par trois textes qui reprennent la relation entre la ville et la santé de manière chronologique en présentant trois phases de l'hygiénisme qui s'enchaînent en fonction des découvertes de Pasteur.
- 5 L'un, écrit par Sabine Barles et André Guillerme, « Ville et santé à la veille de la révolution », reprend les caractéristiques de la ville délétère encore peu mobile et figée à l'intérieur de ses murailles dont les élites citadines réclament le démantèlement. La ville industrielle nauséabonde et insalubre est l'objet d'aménagements portés par les ingénieurs des Ponts et Chaussées qui apportent des réponses techniques aux questions sanitaires mais peu à peu les progrès de la microbiologie focalisent l'attention sur le microbe plus que sur l'influence du « milieu ».

- 6 Yanke Fijalkov décrit « l'hygiénisme au chevet de la ville malade ». Les trois siècles au cours desquels a sévi la peste noire ont permis la naissance de l'hygiénisme en imposant, par un processus de politisation de la santé, la place prépondérante de l'État au détriment des pratiques magiques ou divinatoires de lutte contre les épidémies. La Révolution française, en remplaçant la charité par l'assistance, accroît la mission de protection des pouvoirs publics face aux maladies. Le territoire, lieu de pouvoir, prend alors une place considérable ; le localisme, voire le spatialisme, deviennent des instruments majeurs de l'hygiénisme en considérant que le lieu, le milieu, ont un effet sur la santé biologique et mentale des habitants. La loi de 1850 sur les logements insalubres accorde un nouveau pouvoir aux municipalités qui peuvent imposer leur contrôle jusqu'à l'intérieur des maisons.
- 7 Rémi Baudoui dans son article intitulé « L'urbanisme comme science de l'hygiène dans la première moitié du XX^e siècle" montre combien hygiène et santé publique font partie intégrante de la réflexion initiale de la science de l'urbanisme. L'aménagement d'une ville salubre suppose la mise en œuvre de politiques fortes qui traitent la ville selon la métaphore d'un corps vivant avec pour résultat, par exemple, la fluidification du trafic et l'apparition du concept de *zoning*. La société des urbanistes, créée en 1911, se situe dans la mouvance du Musée social, et incarne ce mouvement d'hygiène sociale qui sera institutionnalisé dans la loi de 1919, dite loi « Cornudet », première loi française sur « l'aménagement, l'embellissement et l'extension des villes ». Édouard Jeanneret, devenu Le Corbusier (1887-1965) développe, toujours dans la tradition hygiéniste, une théorie plus fonctionnaliste de la ville fondée sur l'idée de la séparation des « trois villes » constitutives de la ville moderne : celle du travail, de l'habitation et de la beauté, de manière à faire coïncider les fonctions de la ville avec les besoins de l'homme. C'est ainsi que sont posés les fondements de la charte d'Athènes (1933).
- 8 Albert Levy précise quel est « l'impératif sanitaire dans la Charte d'Athènes » émanant du Congrès International d'Architecture Moderne, le CIAM, par opposition aux positions de la SFU. Cette charte a joué un rôle fondamental dans les politiques de reconstruction après la Seconde Guerre mondiale. Il s'agit d'un texte normatif organisé en 95 propositions. La préoccupation sanitaire, très présente dans le texte, est très marquée par la tuberculose dont la

prévention correspond à des impératifs spatiaux : lumière, espaces verts... Principes souvent réduits à l'hygiène physique matérialisée par l'extension des réseaux. L'urbanisme moderne s'est détaché de ces prescriptions au nom d'une vision plus freudienne de la ville mais aussi parce les orientations de la médecine moderne ont délégitimé la mission sanitaire de l'urbanisme.

- 9 **La seconde partie est intitulée « La révolution freudienne, la ville et l'urbanisme ».** Albert Lévy précise : « Psychanalyse et urbanisme : quelle influence ? » et reprend l'évolution des traitements psychanalytiques depuis l'enfermement jusqu'à la thérapeutique médicamenteuse. C'est dans la logique freudienne de la déshospitalisation que la ville devient le lieu de restauration du lien social. En s'appuyant sur le traitement de la folie, A. Lévy interroge le rôle de la ville trop strictement réduit à un hygiénisme des réseaux. La réhabilitation de la dimension socioculturelle de l'habitant est affranchie des contraintes énergétiques que la crise actuelle rappelle de manière forte.
- 10 L'enjeu de l'urbanisme durable consiste précisément à réconcilier les deux tendances de l'urbanisme, celle des réseaux avec celle de la culture et du lien social de manière à corriger les excès d'un urbanisme postmoderne trop esthétique.
- 11 Cette introduction à la réhabilitation des sciences sociales dans la ville est complétée par deux textes, l'un sur la « Place de la folie dans la ville : histoire mêlée d'urbanisme et de psychiatrie » d'Aurélia Michel qui constate que si l'asile comme forme spatiale a disparu, la spatialité de la relégation sociale n'a peut-être jamais été aussi forte. L'autre, de Christian Laval, sur « Les troubles de la subjectivité en milieu urbain » décrit le mal-être subjectif d'une ville au bord de la crise de nerf dont les utopies oscillent, à l'heure du siècle des lumières numériques, entre la recherche souvent éperdue d'un espace singulier et celle d'un espace collectif ludique et désirable. La métaphore des pollutions remplace celle des miasmes, celle du mal-être se substitue à celle de l'insalubrité. La notion de stress, développée par Seyle¹ en 1984, est devenue l'opérateur conceptuel qui a permis de mieux comprendre comment s'articulent les différentes dimensions inhérentes à la problématique de l'adaptation de l'être humain à son milieu.

- 12 **La troisième partie est consacrée à la révolution environnementale,** la ville et l'urbanisme. L'émergence ou le retour de la santé environnementale mentionne l'urbain comme porteur d'un risque susceptible de détériorer la santé puisque la ville est de nouveau perçue comme une menace pour la santé à travers de nouveaux risques liés aux maladies chroniques. Les villes denses et tentaculaires permettent la propagation rapide des nouveaux virus ayant, le plus souvent, un réservoir animal que le changement climatique peut contribuer à propager, sans oublier les pollutions urbaines endogènes. Le coût total des pathologies ayant une origine environnementale a été évalué, pour l'Europe, à plus de 50 milliards d'euros ces trente dernières années ; l'environnement devient donc un déterminant de plus en plus important pour la santé publique.
- 13 C'est ainsi que l'urbanisation accélérée du monde et le phénomène de métropolisation peuvent avoir une incidence forte sur la santé des citoyens. C'est dans ce contexte que la ville est repensée à la faveur du développement durable et de la santé environnementale dans un contexte qui n'est plus uniquement médical et impose une nouvelle éco-santé combinant des facteurs socio-économiques, environnementaux et biologiques.
- 14 La prévention, dans le cadre de cette médecine environnementale émergente aura-t-elle recours, à nouveau, à une approche spatialiste ? Le tournant urbanistique doit concevoir une nouvelle ville propre (ville zéro carbone, zéro déchets), juste, résiliente, moins vulnérable. L'espace, à nouveau mobilisé non seulement pour des finalités sanitaires mais aussi pour changer les modes de vie et les pratiques, est-il un quatrième pilier du développement durable ?

Cet urbanisme durable ne pourra se faire sans l'assentiment des personnes concernées, sans un cadre démocratique local réel. Il comporte un volet santé publique avec pour mission la prévention des nouveaux risques sanitaires. L'espace est l'objectif principal de la charte d'Aalborg (1994) qui se veut l'anti-charte d'Athènes. Le point 2 de cette charte précise : " En outre, environnement durable suppose le maintien de la biodiversité, de la santé publique et de la qualité de l'air, de l'eau, du sol à des niveaux suffisants pour protéger durablement la vie humaine, la faune et la flore."

Cette charte ne propose pas un modèle global comme l'a fait la charte d'Athènes, elle donne des idées générales à adapter localement. Faute d'une

médecine environnementale suffisamment développée, c'est encore l'espace qui est convoqué pour affronter les périls sanitaires en évitant un double écueil : celui du tout biomédical qui néglige les facteurs exogènes de la santé de la ville et l'écueil du tout spatial qui nie les facteurs endogènes (biologiques) de la santé. La forme idéale préconisée est celle de la ville compacte avec un habitat collectif groupé permettant de réduire la mobilité et de répondre à ce besoin par des transports en commun et une bonne intermodalité. Cet urbanisme vise l'économie dans la consommation d'énergie et la maîtrise des matières premières dans le cadre d'une réflexion sur le métabolisme urbain. Un segment de cette ville durable est la ville postcarbone plus dense.

Deux textes appuient cette introduction. Sébastien Fleuret, dans son texte intitulé « L'évolution des savoirs en santé et la place de la médecine dans la société, dans les territoires et dans la ville », se penche sur la période actuelle que l'auteur qualifie de technocratie de la santé puisque la santé réinvestit la ville par le biais des politiques sociales et environnementales. Dans le domaine de l'environnement, le caractère potentiellement pathogène de la ville s'exprime en termes de risques et à travers une aspiration au bien-être et à la qualité de vie. Dans le domaine social, les ateliers santé-ville se penchent sur la prévention et l'accès aux soins des populations les plus défavorisées à travers le développement de réseaux de proximité. C'est ainsi que l'espace s'impose à nouveau dans le traitement de la santé en ville. C'est cette démarche de reconquête du local que veut promouvoir le réseau des "Villes Santé" initié par l'OMS. L'épidémiologie se territorialise également pour rendre compte des inégalités sanitaires liées soit à l'influence du milieu social, soit aux caractéristiques du contexte qui affecte les individus. Cette démarche s'inscrit dans la transition épidémiologique qui évolue au rythme des pathologies ; celles-ci ne sont plus exclusivement d'origine infectieuse ; plus chroniques, elles relèvent davantage du milieu de vie et du vieillissement ; elles interrogent donc un système médical fondé quasi exclusivement sur le soin et peu sur la prévention. » Il s'agit d'une oscillation permanente entre une approche biomédicale de la santé qui ramène invariablement à la question des déficits de l'assurance maladie et une approche plus générale qui dilue la médecine dans un ensemble plus vaste dans lequel la santé n'est qu'un élément parmi d'autres pour former un tout : les conditions de vie. Ainsi la santé s'est peu à peu déplacée d'une approche naturaliste, celle du corps de l'individu vers l'ensemble du corps social dans un contexte de changements rapides et de creusement des inégalités ».

Roderick Lawrence dans « La santé urbaine au XXI^e siècle : défis de l'interdisciplinarité », insiste sur l'enjeu que constituent les interconnexions existant entre la santé des écosystèmes et la santé humaine, et la nécessité d'une approche pluridisciplinaire pour appréhender le fonctionnement de la ville durable.

À la lecture de cet ouvrage, on pourrait penser que les thèmes de l'hygiénisme avec son souci de guérir la société par la configuration de l'espace sont repris aujourd'hui à travers les problèmes des pollutions, du bruit qui développent une inquiétude à l'égard du milieu de vie supposé influencer la santé individuelle. En fait, une lecture plus attentive montre, au contraire, la coupure profonde qui existe entre les paradigmes de l'hygiénisme, encore très vivaces de nos jours, et la difficile émergence de la santé environnementale ou de ce qui est, mentionné au fil des pages, comme l'éco-médecine. Or cette coupure, essentielle pour comprendre les difficultés actuelles, est peu documentée. Alors que l'ouvrage, à travers les différentes contributions et leurs éventuelles redondances, détaille les fondements de l'hygiénisme, il laisse apparaître, en creux, les caractéristiques de la santé environnementale et la véritable mutation culturelle nécessaire à mettre en œuvre pour appréhender l'environnement autrement que comme un décor que l'homme perturbe par ses actions et dont, en retour, il peut subir les effets. La dépendance vitale de l'individu par rapport à son environnement qu'il contribue sans cesse à façonner relève d'une dynamique qui interpelle plus le fonctionnement de la ville, son mouvement incessant que le cadre bâti fait pour traverser les années voire les siècles.

NOTES

- 1 Seyle H., The stress of life, McGraw-Hill, 1984 - 515 pages

AUTEUR

Brigitte Nader