

La santé dans la ville à travers l'histoire

C'est l'histoire de la rencontre entre urbanisme et médecine, puis de leur divorce, et à nouveau la nécessité aujourd'hui d'une nouvelle rencontre. Et pour comprendre l'évolution de ce rapport on doit confronter l'histoire de l'urbanisme à l'histoire de la médecine

Comment expliquer la transformation morphologique radicale des villes qui s'est opérée au cours du XIX et du XX s. ? Comment et pourquoi est-on passé « de l'îlot à la barre », pour reprendre le titre d'un ouvrage connu, qui a eu un certain retentissement, mais qui n'a apporté qu'une vague explication économiste à cette mutation : le changement de mode de production capitaliste. Elle est en partie valable, mais en relisant de près les textes concernés, et la littérature aussi de cette période, on constate une préoccupation sanitaire obsédante, une inquiétude très forte devant la situation de morbidité et de mortalité dans les villes, avec une médecine impuissante à y répondre (l'espérance de vie moyenne au milieu du XVIIIème était de 25 ans, 37 ans au début du XIXème et 45 ans au début du XXème...). C'est pourquoi l'espace et l'environnement vont être mobilisés pour coopérer avec la médecine défaillante pour pallier aux crises sanitaires menaçantes, en condamnant les formes urbaines traditionnelles comme l'îlot, jugées pathogène par nature, en recherchant des formes et un urbanisme plus favorable à la santé.

Je voudrais commencer par vous montrer un problème sanitaire d'actualité, car l'histoire hélas se répète: c'est l'épisode de pollution atmosphérique que nous avons connue en mars 2015 (à Paris) qui succède à celui de mars 2014. Cette pollution (surtout due aux particules fines) fait en gros plus de 40 000 morts prématurés en France/an, 458 000 en Europe. Elle a été déclarée « cancérogène certain » par l'OMS, et elle provoque également des pathologies chroniques (des affections longue durée pulmonaires, cardio-vasculaires, allergies, asthme,...etc.), qui touchent surtout les enfants et les vieux, et qui ont un coût exorbitant pour l'Assurance-maladie. On peut la comparer, 60 ans en arrière, au « grand smog » de Londres de dec. 1952 (une pollution due à la combustion du charbon), qui a fait plus de 12 000 morts, 100 000 malades, et qui a donné lieu à une série de mesures environnementales sur l'air assez efficaces pour l'enrayer.

On se trouve donc aujourd'hui, avec cette pollution à répétition (due aux énergies fossiles mais aussi à l'agriculture intensive et ses engrais chimiques), face à un problème sanitaire où la médecine environnementale encore sous-développée, notamment en France surtout (même pas enseignée), reste incapable de répondre aux maladies chroniques causées par la dégradation de l'environnement, ici la qualité de l'air, et on pourrait faire un parallèle dans l'histoire avec l'état d'impuissance similaire où se trouvait la médecine au XIXème devant les épidémies de choléra à répétition, qui semait la panique, dont on ne comprenait pas à l'époque l'origine et contre laquelle on n'avait aucune thérapie à opposer. C'est dans ce contexte et sous l'influence de l'hygiénisme naissant, à cette époque, que l'urbanisme fut aussi inventé comme réponse sanitaire.

Dans un travail récent, j'ai isolé trois grandes révolutions médicales pour examiner leurs impacts sur l'urbanisme.

1. la **révolution pasteurienne**, la découverte des germes et bactéries, véritables causes des maladies infectieuses, suivie ensuite d'une révolution thérapeutique (vaccins et antibiotiques...et qui démarre en 1885 avec le vaccin antirabique)

2. la **révolution freudienne**, la découverte de l'inconscient et son fonctionnement comme début d'explication des maladies mentales (travaux de Freud 1900-1939, puis ceux Winnicott, M. Klein, Lacan...)

Le monde invisible des maladies et de leurs causes commençait à devenir visible, annonçant l'ère de la médecine scientifique moderne.

3. Aujourd'hui, l'expansion des nouvelles maladies chroniques exige une troisième révolution médicale qui tarde à venir, afin de rendre visible, cette fois, les causes des affections longue durée, c a d la dégradation et la contamination (chimique) de l'environnement et des écosystèmes par l'activité humaine, et les conséquences pour la santé : cette troisième **révolution**, dite **de la santé environnementale**, a du mal à émerger, pour deux grandes raisons au moins : la première, c'est qu'elles relèvent d'une médecine complexe, la médecine environnementale, qui, à la différence de la médecine classique (1 cause /1 effet), est multifactorielle (x causes/ 1 effet). La seconde, c'est, d'une façon générale, le déni de l'impact de la dégradation de l'environnement sur la santé des populations.

Pendant la très longue période pré-pastorienne et jusqu'au XVIIIème, deux grands fléaux surtout ont sévi en Occident en marquant les imaginaires, **la lèpre et la peste**. Faute de thérapie, ils vont déterminer deux grandes modalités spatiales d'action (bien analysées par M Foucault) : *exclusion et séparation* pour les lépreux, définitivement rejetés dans les léproseries, plus ou moins grandes, loin des villes ; et pour les pestiférés, *quadrillage et surveillance* des villes, un découpage de l'espace en quartiers avec un syndic qui surveille la contagion, et instauration de la quarantaine et du lazaret. (La peste noire du XIVème s a décimé la moitié de la population européenne et déclencher des pogromes antisémites épouvantables. En 1720, la peste qui revient à Marseille a éliminé près du 1/3 de la population: elle venait d'Orient importée avec le commerce international.)

Ce qui est intéressant à observer c'est qu'on va retrouver ces deux modalités spatiales, plus tard, pour les maladies mentales, après le « grand enfermement » (fous, handicapés, indigents, incurables... ensemble), à partir du XIXème s. : dans un premier temps, une *exclusion et séparation* des aliénés, hors de la ville, dans un espace particulier, l'**asile**, théorisé par Esquirol, et imposé par la loi de 1838 (1 asile/département). Leur composition géométrie rigoureuse, le classement méthodique des malades, et la discipline de fer qui y régnait devaient, pensait-on, aider à soigner la confusion dans l'esprit des insensés; dans un second temps, à partir des années 1960, l'énigme de la maladie mentale et de la folie persistant toujours, avec et malgré l'apport de la psychanalyse, grâce également à la découverte des neuroleptiques, le traitement change : on installe les malades dans la ville en appliquant, cette fois, un système de *quadrillage et de surveillance* particulier, la psychiatrie de secteur. Aujourd'hui, la recherche psychiatrique s'oriente dans une direction contestée par certains, la neuropsychiatrie : c'est moins dans l'inconscient que dans le cerveau qu'on va chercher les

explications, tout en recourant massivement à la pharmacologie, pour le plus grand bonheur des labos.

L'invention de la psychanalyse et son introduction dans la forteresse psychiatrique, 60 ans après sa naissance, aura contribué à faire tomber les murs des asiles (à supprimer la distinction entre ville des fous/ville des non fous) et à intégrer les aliénés dans la cité : c'est maintenant dans l'espace urbain, avec un encadrement médical adéquat, le secteur, qu'ils sont traités, et considérés comme des sujets. Avec les autres sciences sociales, la psychanalyse participera également, au travail critique de mise en cause de l'urbanisme moderne, et de sa prétendue rationalité.

Comment s'est fait la rencontre entre urbanisme et médecine

Durant toute l'ère prépastorienne la conception médicale de l'origine des maladies infectieuses était dominée par une conception miasmatique des maladies : on pensait qu'elles avaient pour cause les miasmes putrides qui stagnaient dans l'air corrompu des villes provenant de la décomposition de tous les déchets organiques ou non, déjections animales et humaines ainsi que les rejets l'activité industrielle, déposées et délaissés dans l'espace urbain. Une conception erronée de l'étiologie des infections qui rendait la médecine inefficace et impuissante face aux nombreuses épidémies qui se sont déclenchées avec la révolution industrielle, l'urbanisation chaotique induite et les conditions de vie déplorables à l'époque, surtout pour le monde ouvrier : variole, typhoïde, syphilis, fièvre jaune... et surtout le choléra qui va frapper la France six fois de suite entre 1830-1892, en semant la terreur dans la population (origine de l'expression une « peur bleue »). Que faire face ce danger invisible et inconnu ?

Pour les hygiénistes et médecins de l'époque il fallait débarrasser l'air des villes de ces odeurs pestilentielles responsables de la propagation des épidémies, en intervenant directement sur le milieu bâti. (J. Snow, médecin anglais, montra pourtant à Londres, en 1854 que cette épidémie venait en fait de l'eau souillée de la Tamise, égout à ciel ouvert, mais il ne fut pas entendu, Tout de suite) Aérer, ventiler, dédensifier l'espace, purifier l'air par la végétation, et chasser ces odeurs méphitiques : désinfecter signifie ici surtout désodoriser l'espace urbain, et pour cela, modifier le milieu bâti en l'assainissant. Amener l'eau pure, évacuer les eaux usées, assécher le sol, rendre la chaussée étanche, éliminer les chaussées fendues, favoriser les écoulements et les flux en évitant la stagnation des eaux, séparer les éléments air/eau/sol, évacuer les déchets, et empêcher leur mélange qui produit pourrissement et odeurs méphitiques, éliminer les fortes densités et la promiscuité qui facilitent la contagion, déplacer les populations, planter arbres et végétaux, faire des jardins et parcs, ouvrir et dégager les espaces urbains par des percées et des places pour faire circuler l'air, éloigner les activités polluantes et nauséabondes, démolir les constructions insalubres..., tout un vaste programme d'actions et de mesures hygiénistes de transformation des villes et de leur environnement naturel et bâti, qui produiront une diversité d'expériences et la naissance de l'urbanisme comme nouvelle théorie et pratique de l'aménagement urbain. Dès le XVIII siècle, les prémisses de ce programme de transformation apparaissent :

(voir powerpoint)

- dans l'architecture hospitalière avec J. Tenon : l'hôpital comme « machine à guérir » 1788 ;
- dans la ville et son remodelage par Pierre Patte avec son projet pour Paris de 1765, préfiguration des travaux d'Haussmann

C'est à cette époque que naît l'idée de santé publique qui considère la population comme un organisme en soi à soigner, à en prendre soin de la naissance à la mort, et qu'une biopolitique se met progressivement en place, une politique qui a la santé de la population pour objet : « *la ville*, comme dira M. Foucault, *avec ses principales variables spatiales apparaît comme un objet à médicaliser* ». L'hôpital devient ainsi un équipement de santé et l'urbanisme un instrument biopolitique.

Dictées et guidées par cette conception médicale miasmatique, toute une série d'expériences vont voir le jour à cette époque pour proposer des solutions partielles ou totales au remodelage des villes, de leur forme, dans une perspective sanitaire, remédier à leur insalubrité et corriger leur nature pathogène. Certaines solutions sont purement techniques, d'autres également politiques envisagent un nécessaire changement sociétal (utopistes) C'est également à ce moment que naîtra l'urbanisme comme discours théorique sur la ville avec I. Cerda. On peut mentionner rapidement. On peut mentionner les exemples suivants tous surdéterminés par la question de l'hygiène et de la santé fortement prégnantes à l'époque.

(voir powerpoint)

- La cité ouvrière (Mulhouse 1853...)
- La cité utopique (Phalanstère 1822 et Familistère de Guise 1874...)
- Les grands travaux urbains d'assainissement : Londres (Chadwick et Bazalgette 1848) et Paris (Haussmann et Belgrand, 1851-1870)...
- Le paysagisme et le « sprawl » américain, ou suburbansime : F. L. Olmsted, père du paysagisme américain (Central Park, 1853 ; Riverside 1868)...
- Idelfonso Cerda et l'invention de l'urbanisme progressiste, *La teoría general de la urbanización*, 1867 (Barcelone)...

Dans un second temps, en entrant dans le XX^{ème} s., malgré des progrès certains, la situation sanitaire reste toujours préoccupante, la question du logement par exemple est loin d'être résolue, l'environnement de vie ne s'améliore pas assez vite, concentration et entassement se poursuivent, des problèmes sanitaires persistent comme la phtisie ou tuberculose, la « peste blanche » qui reste le fléau majeur de cette période, maladie insidieuse elle fait plus de 100 000 morts /an (500 000 cas relevés après la Grande Guerre). Elle conduira à Paris, grâce au travail de Pierre Juillerat directeur du Bureau d'Hygiène et son casier sanitaire, entrepris des 1893, à isoler en 1906 les 6 premiers ilots tuberculeux dans la capitale qui seront 17 en

1920... destinés à être démolis. Mais ce sera bientôt la ville entière qui sera jugée insalubre, dans sa forme et son tissu : le rapport ville / nature se repose avec gravité et la ville ancienne considérée comme un environnement dangereux et pathogène doit muter. Il faut dire Le Corbusier donner de nouvelles « conditions de nature » à la ville (ses propositions pour Paris par exemple avec le plan Voisin 1922 le conduiront à raser le centre de Paris remplacé par des tours)

Si, à présent, avec l'ère pastorienne, qui est ouverte, la théorie miasmatique est disqualifiée, la plupart des germes et bacilles responsables véritables ont été découverts (1880-1894), la médecine reste encore démunie de vaccins et d'antibiotiques pour y faire face et il faudra attendre l'après guerre pour que cette révolution thérapeutique se produise (1896-1966, le moment inaugural date de 1885 avec le vaccin antirabbique). Pendant ce temps on va faire appel, une fois de plus, à une médecine climatique, néo-hippocratique, et surtout à l'héliothérapie, en vogue à cette époque, comme le démontre l'invention des **sanatoriums**, conçus comme des machines à guérir la tuberculose par l'air pur et le soleil (le premier date de 1863 en Allemagne à Gomersdorf) dont l'aventure s'arrêtera en 1962, après le constat de leur faible efficacité thérapeutique.

Dans cette lutte contre la tuberculose, et dans le même esprit, on va, avec l'urbanisme naissant, recourir à l'espace et à l'environnement d'une manière encore plus radicale et produire des innovations urbanistiques inédites imprégnées d'hygiénisme (air /soleil/lumière restant les critères prioritaires de conception, et on ira même jusqu'à parler de « sciences des plans de ville » avec l'axe héliothermique comme outil de conception), ces innovations vont remettre en cause la forme traditionnelle de la ville construite sur l'ilot destiné à disparaître au nom de l'impératif sanitaire. (« faire entrer l'air le soleil la lumière pour tuer les germes », tel était le nouveau mot d'ordre hygiéniste dominant) C'est ce qui s'est passé dans nos villes, au centre comme en périphérie. Des modèles urbains très opposés sont nés à partir de cette réflexion sur la ville menacée par le spectre de la tuberculose.

(voir powerpoint)

- La cité-jardin (E. Howard , 1898, Unwin 1909)

- La ville fonctionnaliste (la Charte d'Athènes 1933)

- La « non-ville » ou désurbanisme de F. L .Wright (« Disappearing city » 1932, ou ville évanescence) poursuit dans la suite des idées d'Olmsted, la ville diffuse...

On voit, durant ces deux périodes, ce que cette rencontre a pu produire sur le plan de la créativité urbanistique (et en architecture dont je n'ai pas eu le temps de parler) Ce qui va se passer, par la suite, c'est une coupure entre les deux disciplines, la fin de leur dialogue.

Comment et pourquoi la rupture s'est produite ?

On assiste vers la fin des années 1960 à la mort de l'urbanisme moderne, en perte de crédibilité : avec la postmodernité qui émerge tous les grands récits d'émancipation portés par

les Lumières et idées de progrès sont en crise (J. F. Lyotard) et le récit héroïque du mouvement moderne n'y échappe pas. Ses grandes réalisations sont questionnées, critiquées, démolies au sens physique même du terme. C'est le moment où émerge la crise environnementale également qui deviendra crise écologique globale (prise de conscience de l'âge de l'Anthropocène), en bonne partie responsable de l'explosion des maladies chroniques dites aussi maladies de civilisation. C'est à la même époque que s'opère la rupture entre urbanisme et médecine. Pris dans l'idéologie néo-libérale nouvelle, l'urbanisme perd ses finalités de justice sociale et de santé publique pour s'orienter vers de nouvelles directions (la concurrence urbaine dans la mondialisation donne lieu à présent à des discours sur l'urbanisme stratégique, on parle de stratégie urbaine, de compétition urbaine...), tandis que la médecine prise dans l'*hubris* technologique, avec la recherche biomédicale en croissance, s'oriente vers le tout curatif, le tout pharmacologique. Avec ses progrès considérables dans les domaines de la thérapie, de l'imagerie médicale, de la médecine moléculaire, de l'immunologie, dans les transplantations d'organes, dans la médecine génétique..., la médecine s'affranchit du spatial et de ses liens traditionnels avec l'urbanisme, elle n'en a plus besoin, en quelque sorte. Elle perd de vue en même temps, l'idée de prévention. Les deux champs s'autonomisent d'une certaine manière et évoluent parallèlement avec pour conséquences :

- pour les architectes et urbanistes, un désintérêt pour les questions de santé et de santé publique, les impacts de leur pratique sur le plan sanitaire ;
- pour les médecins et autres professionnels paramédicaux, une ignorance des questions urbaines et environnementales et leurs rapports à la santé.

Certes, grâce aux progrès de la médecine nous vivons plus vieux, l'espérance de vie moyenne en France a atteint 82,5 ans (on dit même que c'est dans les grandes métropoles qu'on vit le plus longtemps), oui mais plus vieux en mauvaise santé, plus vieux et handicapé, c'est pourquoi l'U E a recommandé d'utiliser l'indice *d'Espérance de Vie Sans Incapacité* (EVSI).

Tout se passe comme si, en position de faiblesse la médecine s'appuie sur l'urbanisme (et vice versa l'urbanisme sur la médecine), tandis que en position de force, comme elle semble l'être actuellement, elle l'ignore. Mais était-elle vraiment dans une position si forte que cela aujourd'hui ? Est-ce que l'« épidémie » de maladies chroniques qui se répand (on l'appelle *transition épidémiologique*), évoquées au début, n'est pas révélatrice d'une nouvelle impuissance, d'une nouvelle faiblesse inavouée ? Le retard de la médecine environnementale, encore inexistante, bien que l'on parle de santé environnementale (avec les PNSE, PRSE...), en témoigne également. A mon sens une nouvelle alliance et coopération à construire entre urbanisme et médecine s'imposent plus que jamais, dans une optique de prévention.

Pourquoi et comment cette nouvelle rencontre est nécessaire ? Ce pourrait être le sujet d'une autre conférence. Merci de votre attention