

# Quand les politiques de santé dessinaient Paris

## (Deuxième partie)

### L'apparition de grands établissements en banlieue

Un autre aspect concerne, également, la question de constructions d'hôpitaux en dehors du centre de l'agglomération. La pression démographique fait sortir les grands équipements de santé hors les murs pour se rapprocher des populations. Hors les murs de Paris mais pas de la zone agglomérée du département de la Seine d'alors... Après la Première Guerre mondiale, le rapport entre Paris et sa banlieue s'inverse et cette dernière devient plus peuplée que la capitale. La carte des hôpitaux «parisiens » doit être revue. Cela amène la construction de grands établissements en banlieue proche comme Corentin-Celton, à Issy-les-Moulineaux (Hauts-de-Seine), Raymond-Poincaré à Garches (Hauts-de-Seine) ou Avicenne à Bobigny (Seine-Saint-Denis). Ce mouvement de construction initié entre les deux guerres a été poursuivi en particulier dans le cadre de la planification urbaine comme en témoigne, par exemple, le chapitre 5 du PADOG consacré aux équipements et les travaux du district qui soulignaient l'importance d'un « rattrapage urgent d'une situation particulièrement dégradée ». Par la suite, cela s'est traduit en termes de carte sanitaire, amenant la création de nouveaux établissements répondant aux besoins de la population toujours croissante de la zone agglomérée. Outre les questions d'implantation des équipements de santé, intra ou extra-muros, ce sont des réflexions de santé publique qui surviennent progressivement : rendre la santé accessible à tous et enrayer les maladies à la racine par une meilleure hygiène urbaine. Prévenir plus que guérir.

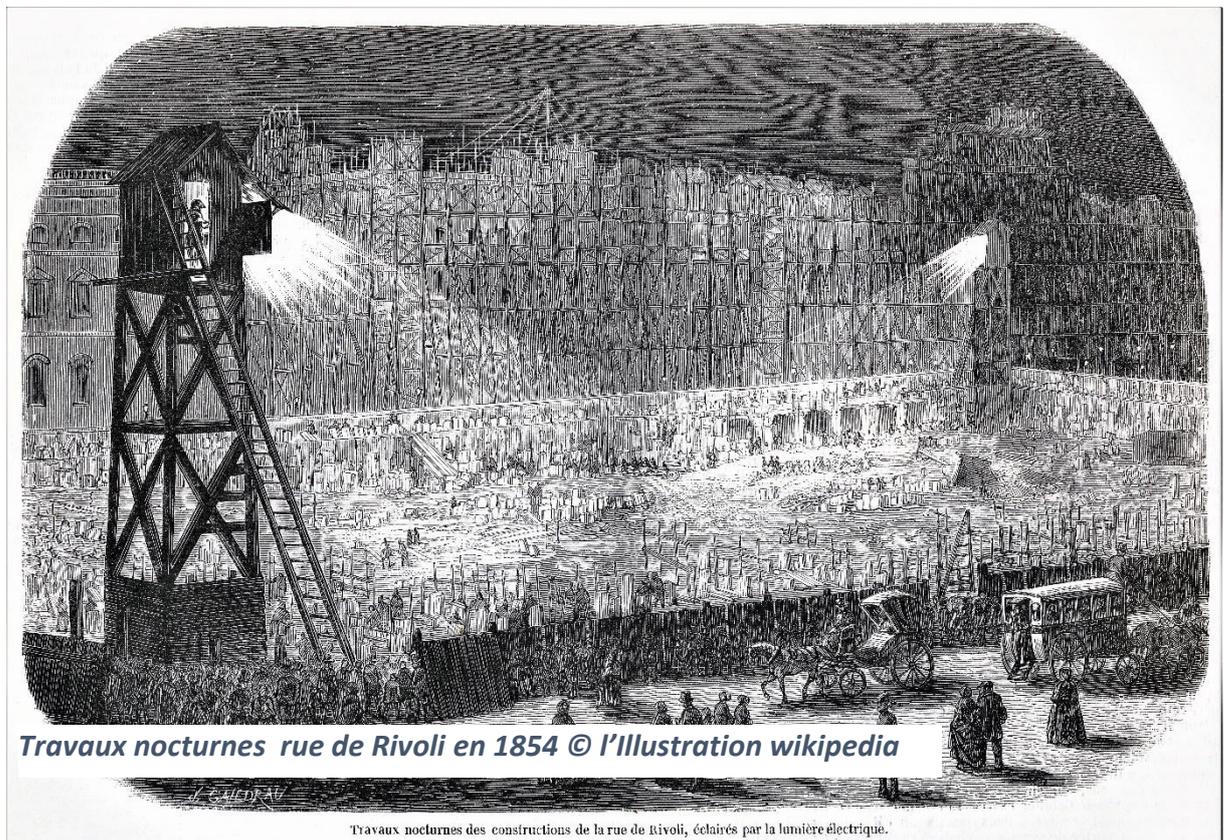
Au XIXe siècle, le paradigme de la santé a été radicalement modifié. Il s'agit non plus seulement d'isoler ou d'accueillir mais – progrès de la science aidant – de soigner et de prévenir. La santé n'est plus uniquement du domaine du subi mais une question individuelle et sociétale. Mais les liens avec la ville méritent d'être précisés : en effet, ce changement d'approche a une conséquence importante en matière urbaine puisque, de plus en plus, les contraintes sanitaires participent à la manière de faire la ville. De nouvelles politiques, comme celles du verdissement ou encore l'action sur les réseaux d'assainissement, s'imposent.

Durant longtemps, le pragmatisme a présidé au développement urbain. La croissance des villes suivait celle de leurs activités d'artisanat, de commerce mais aussi de leur rôle administratif et judiciaire. L'espace y était contraint. Régulièrement les enceintes étaient repoussées. Sous l'influence italienne, une réflexion urbaine est apparue au tournant du XVIe siècle. Mais il ne s'agissait, alors, que d'embellir beaucoup plus que d'assainir. Le roi Henri IV commença à réfléchir en termes d'espaces. Il créa le premier mail planté, celui de l'Arsenal, voulant faire entrer des espaces de loisirs et de détente dans sa capitale. Le mouvement était lancé et se développera à mesure que la ville se densifiera. Après les espaces verts, il s'agira de

mieux assainir pour éviter les « miasmes ». Cela passe autant par une organisation urbaine que par des équipements spécifiques.

### **Concevoir la ville pour une meilleure santé**

Aérer et verdier la ville: square, ceinture verte, arbres d'alignement mais aussi élargissement des voies... puis cités-jardins s'imposeront, peu à peu, comme des nécessités pour une ville viable. Le projet urbain intègre progressivement les notions de santé publique. Jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, Paris, bien que dense, restait une ville « aérée ». Il y avait des jardins et si la ville couvrait déjà une superficie importante, elle restait circonscrite et, surtout, la campagne était présente dès le mur des fermiers généraux franchi. Avec l'essor des banlieues et la croissance démographique, la question des espaces de respiration se pose. Elle passe par les espaces verts urbains, l'alignement et le gabarit des immeubles permettant ou non de faire entrer le soleil dans les habitations. La législation et les règlements d'urbanisme ont agi en ce sens.



La première réglementation date du préfet Rambuteau. Si les préoccupations esthétiques demeurent, elles ne sont plus les seules : les vertus de la nature et de l'air sont déjà reconnues et font partie des préoccupations urbaines. « De l'eau, de l'air, de l'ombre », réclame le préfet sous la monarchie de Juillet. Il fait le lien entre l'épidémie de choléra et le manque de salubrité des rues trop étroites. Ainsi fixe-t-il la règle des 13 mètres de largeur pour les nouvelles rues, complétée par celle sur les hauteurs des immeubles. Il sera l'un des artisans de la loi sur les expropriations pour

cause d'intérêt public du 3 mai 1841 pour que cette mesure puisse, aussi, s'appliquer dans les quartiers anciens.

C'est surtout Haussmann qui aura une grande influence puisque, à la différence de son prédécesseur, il sera totalement soutenu par le souverain. La ville lui doit les squares, le doublement des arbres d'alignement des grandes artères, les deux forêts urbaines (bois de Vincennes et de Boulogne) et les nouvelles artères, soit celles construites de toutes pièces – de larges avenues – soit celles qui seront retaillées dans le tissu plus ancien aux nouvelles normes de largeur et de hauteur des constructions. Toute une nouvelle conception de la santé publique se met en place qui ne cessera de prendre de l'importance même si, parfois, les politiques menées peuvent paraître manquer de cohérence.

### **La banlieue comme exutoire**

La question de la banlieue est, sur ce point, intéressante. En effet, dans un premier temps – et au nom de la salubrité de Paris – les communes du département de la Seine ont plus ou moins servi d'exutoire. Les activités les plus polluantes y seront placées dès le début du XIXe siècle. N'est-ce pas logique puisque, face à Paris, qui dépasse les deux millions d'habitants, le département de la Seine, plus important en superficie, n'en compte à l'époque que 250000? Les espaces vides sont plus nombreux que ceux habités. C'est donc « logiquement » que les autorités y placent les activités insalubres. À ce prix la ville peut être dépolluée et ses habitants protégés.



*Entrée de l'hôpital Avicenne à Bobigny © wikipedia*

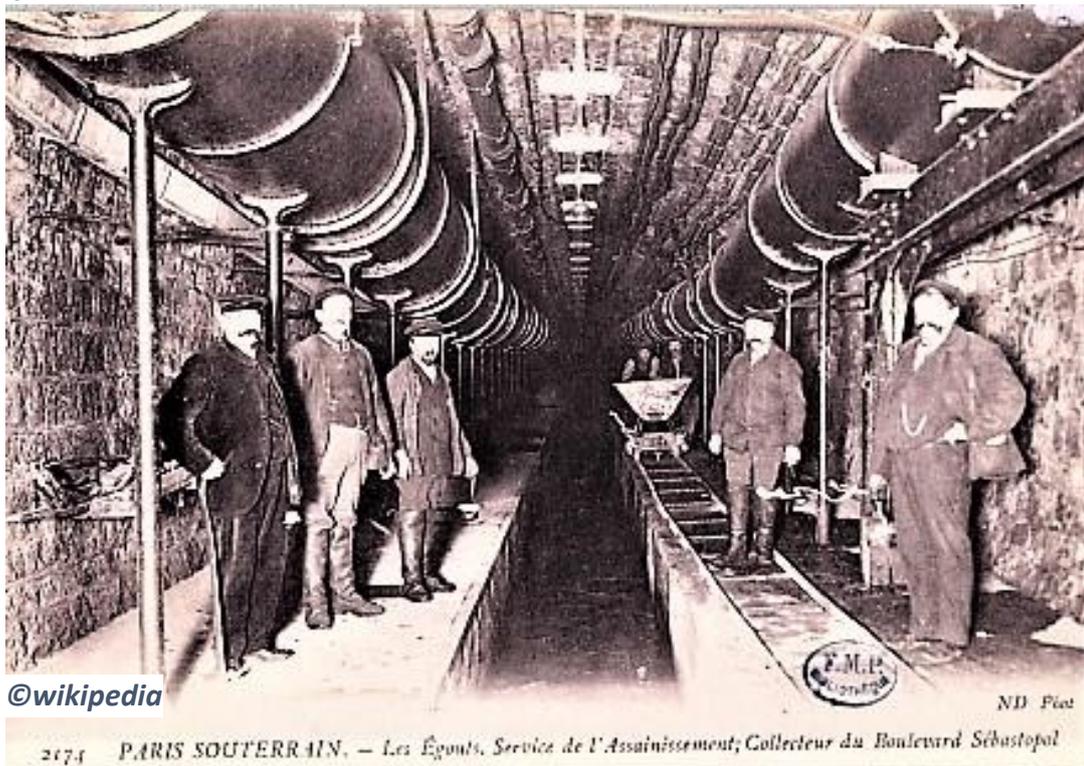
La très forte croissance est venue mettre à mal ce « projet ». En quelques dizaines d'années, la banlieue a vu sa population devenir l'équivalent de celle de Paris, puis la dépasser. Le vide a cédé la place à un recouvrement progressif de l'espace même si les pavillons et leurs jardinets permettaient encore l'aération. Dès

les années 1920, au moment où les anciens forts sont désarmés libérant des emprises importantes, des projets de reverdissement de la banlieue commencent à se faire jour pour redonner, à l'échelle de tout le département, de l'air à une banlieue laissée trop facilement à la discrétion des pouvoirs des maires et des lotisseurs.

Une réflexion d'ensemble a progressivement émergé et il est assez symptomatique de voir que l'élaboration d'une doctrine et d'outils de réflexion urbains se feront par la section d'hygiène urbaine et rurale créée en 1907 – du « Musée social » fondé en 1894 – ancêtre de toutes les réflexions urbaines. Les deux questions, celle de l'urbanisme et celle de l'hygiène, étaient étroitement mêlées. Après avoir boisé de verdure et aéré, les politiques menées seront plus dynamiques. Il ne s'agit plus seulement d'améliorer mais de renouveler l'existant, quitte à le détruire si nécessaire.

### Une montée en puissance des règlements d'hygiène publique

Les règlements d'hygiène publique, sous-jacents dans les réformes haussmanniennes, iront en s'accroissant pour prendre toute leur importance au lendemain de la Première Guerre mondiale, notamment avec la loi Cornudet de mars 1919. Pour Paris, au moment où la ville atteint son apogée démographique, ce seront les projets de destruction des îlots insalubres de l'est et du centre ancien de la rive



droite (le Marais, notamment). Pour la banlieue, cela avait été déjà prévu avec les premiers règlements sur les lotissements insalubres (loi de 1902) amenant soit leur aménagement, soit leur destruction pour les remplacer par des programmes mieux adaptés avec de nouvelles formes urbaines et le traitement des réseaux d'eau et d'assainissement.

L'ensemble de ces mesures, qui de nos jours, paraissent si naturelles, ont eu du mal à s'imposer. Elles remettaient en cause les droits des propriétaires qui voyaient leurs libertés limitées par des contraintes et servitudes, mais aussi des acquis beaucoup plus corporatistes. Les vidangeurs étaient hostiles au tout à l'égout, comme ceux qui avaient lutté contre l'arrivée de l'eau « à tous les étages » qui remettait en cause le « privilège » de la distribution à domicile ! Pour faire évoluer les mentalités, il fallait des arguments forts. Ceux de la santé et de l'hygiène permirent d'avoir une nouvelle approche urbaine reposant sur l'utilité publique. La section d'hygiène urbaine et rurale du Musée social en donna le fondement. C'est là que furent définis les liens entre la santé et les conditions de vie, la salubrité des logements, etc.

Si la démarche aboutit sur le développement des équipements, elle porta aussi sur la forme urbaine en elle-même. Le Musée social contribua à la vulgarisation du concept de cités-jardins que l'explosion démographique anglaise avait suscité. Il s'agissait de créer, selon le modèle howardien, des villes saines et agréables, mêlant logements, équipements, services et emplois et espaces libres publics ou privés. Les cités établies en Île-de-France, plus modestes en superficie, donneront une place importante aux espaces privés ou aux espaces publics partagés et leur localisation privilégiera les espaces aérés, de manière à laisser la place à l'air et au soleil.

### **Le logement social, gage de salubrité**



*Pavillon de banlieue avec jardin de l'entre-deux-guerres à Bagnolet (95) © Ph. Montillet*

En Île-de-France, tout cela s'inscrit dans une réflexion urbaine plus vaste de logement social dans laquelle les « pavillons de banlieue » ont également leur place. Leur justification venait du jardin qui les entourait et dont le but était autant d'apporter un complément alimentaire à une population pauvre, que d'offrir une compensation à la vie en ateliers dans lesquels l'air était raréfié et pollué. Mais plus

largement, le logement social devait être marqué par la place donnée aux équipements individuels (salles d'eau, espaces collectifs pour laver le linge). À travers eux, ce n'est pas tant le confort qui est visé que la salubrité.

Cela s'accompagne, pour éviter les épidémies, d'un formidable effort consenti par la puissance publique pour améliorer les réseaux d'eau et ceux de l'assainissement, en particulier par les égouts. L'effort haussmannien se fait autant sur le dessous et les réseaux invisibles que sur le dessus et la voirie. Dès 1854 est envisagé le doublement du volume des eaux rendu possible par de nouvelles dérivations d'eau de source provenant de la Dhuis et de la Vanne, venant compléter les eaux de rivière et la réalisation de grands réservoirs. Ainsi «de 150000 m<sup>3</sup>/jour en 1854, la capacité de production atteignit près de 450 000 m<sup>3</sup> » en 1875. Quant à la consommation quotidienne par habitant, elle est passée de 60 litres en 1854 à 168 litres, tous usages confondus dans le même délai.

Pour les égouts, le décret du 26 mars 1852 change la donne obligeant le raccordement de toutes les maisons parisiennes à l'égout (eaux ménagères). Le système couvrant toute la ville rejoignait deux collecteurs généraux rejetant les effluents loin, à l'aval de la ville. Pour la première fois, la ville était assainie dans une vision d'ensemble. L'effort devait continuer par la suite, non plus sur la seule question de l'alimentation en eau d'une population ne cessant de croître, mais aussi sur celle de la qualité et de l'épuration. Le dernier épisode cholérique de 1892 montre que les eaux de rivières pouvaient être nocives pour la santé humaine : dès lors, l'eau de source fut privilégiée avec les nouvelles dérivations du Lunain et du Loing amenant la construction des aqueducs.

### Une approche globale de l'aménagement



Les rats d'égouts, dessin de Daumier © wikipedia

En parallèle, des usines de traitement étaient édifiées. Cette évolution montre comment la réflexion sur la santé publique a amené à revoir totalement la politique de l'aménagement à travers une approche globale. Le territoire est vu dans son ensemble, avec son amont et son aval, avec des périmètres (ceux des puisages comme ceux des épandages) qui s'élargissent à mesure que les besoins croissent. Consciente de l'importance de sa démographie, la ville de Paris a étendu, pour tous ses réseaux, son emprise bien au-delà d'abord de ses limites administratives, puis de celles du département de la Seine et enfin de l'actuelle région, voire au-delà. Mais si cet aspect global est important, il n'en faut pas moins voir, également, que les questions de santé publique ont été à l'origine d'équipements de proximité touchant, là aussi, tant la santé proprement dite que l'hygiène, tant les soins que la prévention. La ville ou, plus largement, l'urbanisme et la santé ont, depuis longtemps, été parties liées, mais les approches ont évolué au cours des âges.

Si la question a d'abord été celle de l'isolement des malades pour éviter les contagions et les épidémies, peu à peu les soins et la prophylaxie, grâce aux progrès scientifiques, en sont devenus les moteurs. Ainsi peu à peu, c'est sur les causes et l'environnement que les politiques ont pu porter. L'accroissement de la population a fait, pareillement, passer la question d'un domaine individuel (le malade) à une approche sociale que traduisent les concepts de santé et d'hygiène publique.

Philippe Montillet