

La santé au prisme des quartiers

Communication lors de l'école d'été «Économie Sociale et Solidaire, « Bien vivre » et Santé globale

UHA le 23 mai 2022

La santé est présente dans la pensée urbaine depuis très longtemps. Néanmoins, la question de la santé a été mise entre parenthèses pendant une bonne partie du XX^e siècle. Elle revient aujourd'hui comme un thème essentiel dans la pensée urbaine car on paie le prix de cette mise entre parenthèses qui se traduit par un environnement dégradé dans de nombreux quartiers et de très fortes inégalités sociales de santé. Les quartiers prioritaires de la politique de la ville ou les quartiers dits «populaires» présentent ainsi des indicateurs de santé qui appellent à une action renouvelée.

La parenthèse fonctionnaliste

La mise entre parenthèses du thème de la santé intervient après une époque où la santé était un thème assez central de la réflexion sur la ville. A la fin du XIX^e siècle, on s'est lancé dans toutes les villes européennes dans des **politiques d'assainissement**. De grandes épidémies frappaient les villes. On est mort du choléra à Paris jusque dans les années 1870. On se posait alors des questions sur le rôle de l'air (les miasmes), dans **la transmission des maladies** ce qui a conduit à enterrer les égouts pour réussir à assainir l'air, ce qui a eu pour effet d'assainir l'eau qui était le réel vecteur.

On voit bien aussi comment on avait en France et à Mulhouse nous en avons de bons exemples, avec il est vrai des préoccupations autant morales que sanitaires, développé des cités-jardins où les populations ouvrières pouvaient cultiver un jardin, avoir un cadre de vie plus agréable, ce qui participait d'**un certain progrès moral**.



Le quartier Drouot à Mulhouse est typique des cités jardins

La ville idéale

Il ne s'agit pas ici d'insister sur ce point, mais la question de la santé dans la réflexion urbaine a été **totale mise de côté par la pensée moderniste**, par la pensée urbaine fonctionnaliste. Ça se manifeste très bien dans la charte d'Athènes et, quand on regarde une photo d'une «ville idéale», d'une ville sortie de rien si ce n'est des conceptions alors dominantes de l'urbanisme, on voit bien comment la ville a été pensée sur le mode de la séparation des différentes fonctions avec pour seul motif visible la voiture.



La ville de Brasilia, archétype de la ville fonctionnelle et «tout voiture»

Il fallait pouvoir circuler et de la manière la plus fluide possible. On est là dans une ville totalement invivable pour un piéton ou un cycliste. Qui est d'ailleurs invivable pour tout le monde car pour pouvoir aller manger, se divertir..., il faut parcourir des kilomètres puisque la ville est organisée en **zones fonctionnelles**.



La pensée urbaine, dans les années 1960/70, était en quelque sorte persuadée d'œuvrer au bien de l'humanité. Il faut voir sur ce point la thèse de Catherine Bernier-Boissard sur la «ZUP Nord» de Nîmes¹. Elle a exhumé de nombreux textes, des interviews des architectes-urbanistes en charge du projet qui devait doubler la population de la ville. Ces urbanistes étaient persuadés que c'était là la cité idéale.

Il faut, par souci d'équité, remettre les choses dans leur contexte, qui était celui d'après-guerre. **Il fallait reconstruire et reconstruire vite** parce qu'on était en carence de logements depuis la première guerre mondiale au moins².

Sur un autre plan, pour les populations les premières ciblées par ces constructions, avoir de l'eau chaude, du chauffage, des toilettes était un vrai progrès. Rappelons-nous que les cités édifiées dans les années 60/70 s'adressaient non seulement à des étrangers qui sortaient souvent de leurs gourbis, mais aussi à des populations rurales qui vivaient dans des logements sans aucun confort. Un témoignage nous est parvenu d'une personne qui, enfant, vivait dans une ferme. Son père moderniste, alla acheter un chauffe-eau. Las, la source qui alimentait la maison n'avait pas assez de pression et il ne fonctionna jamais. Résultat, elle prit sa première douche chaude en arrivant comme étudiant dans une résidence universitaire à Toulouse. On pouvait donc **avoir le sentiment d'un mieux-être** pour toute la population avec cette forme d'urbanisation.

Toutefois il faut noter que ces grands ensembles ont été construits le plus souvent dans des délaissés urbains, en marge des villes et très souvent à proximité d'infrastructures de transport. Le quartier des Coteaux à Mulhouse illustre bien cette «externalisation» des nouveaux quartiers, ce qui



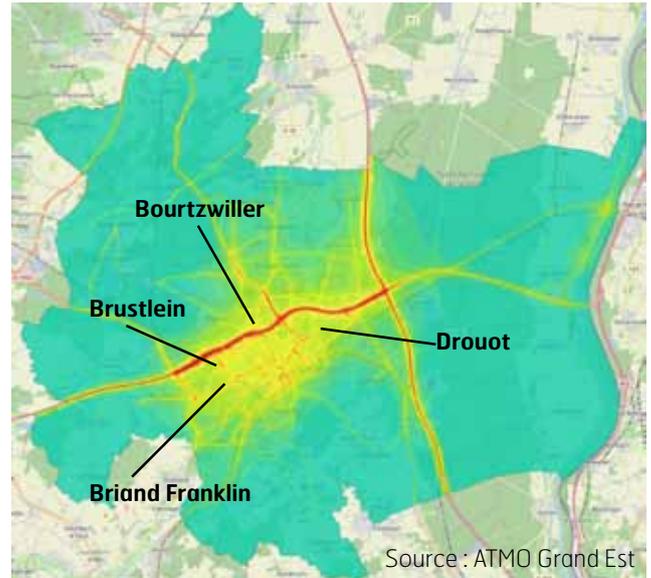
Le quartier des Coteaux a été édifié sur des champs de blé, très loin de la ville historique. Le quartier a progressivement été rattrapé par l'urbanisation.

1) C. Bernier-Boissard, «Une approche critique de la modernité dans l'espace urbain nîmois au cours des années 1980», Thèse, Université Montpellier III, 1991

2) La question du logement insalubre, des conditions de vie des populations urbaines, est déjà très présente dans la littérature du XIX^e siècle, il n'y a qu'à relire Balzac (L'envers de l'histoire contemporaine) ou les travaux des Hygiénistes.

3) Cour de justice de l'Union européenne, Arrêt dans l'affaire C-636/18, Commission/France

Les émissions de NOx



La qualité de l'air est affectée par la présence des grands axes routiers. Le quartier de Bourtzwiller a l'inconvénient d'être situé au croisement de l'A36 et de la D430. L'axe Briand Franklin est l'une des artères de Mulhouse la plus concernée par les émissions de NOx. L'A 35 est moins impactante pour la santé car elle passe en dehors du tissu urbanisé.

ne va pas sans poser problème. C'est le premier prix à payer de cette pensée urbaine : un environnement dégradé dans lequel vit une partie importante de la population.

Le retour de la santé

On est actuellement sorti de cette conception de l'urbanisme et la santé revient très rapidement dans le champ de l'urbanisme. On peut en donner rapidement quelques exemples.

- On réfléchit différemment la question de **la localisation des logements et des infrastructures de transport**. La France a été condamnée par la Cour Européenne de Justice³ pour dépassements réguliers des seuils de pollution de la qualité de l'air qui devient une référence importante dans les politiques publiques. On ne mettrait plus de logements, du moins peut-on l'espérer, aux mêmes endroits, à proximité des autoroutes par exemple ou d'équipements industriels polluants comme on le faisait naguère. L'inverse est également juste, on ne mettrait sans doute plus d'infrastructures de transport à proximité immédiate des logements. Les autoroutes urbaines sont progressivement requalifiées en boulevards urbains.

- La question de **la qualité de l'air** remet en question la place accordée en ville à la voiture. La loi Climat et Résilience d'août 2021 oblige de mettre en place des Zones à Faibles Emissions-mobilité dans toutes les agglomérations de plus

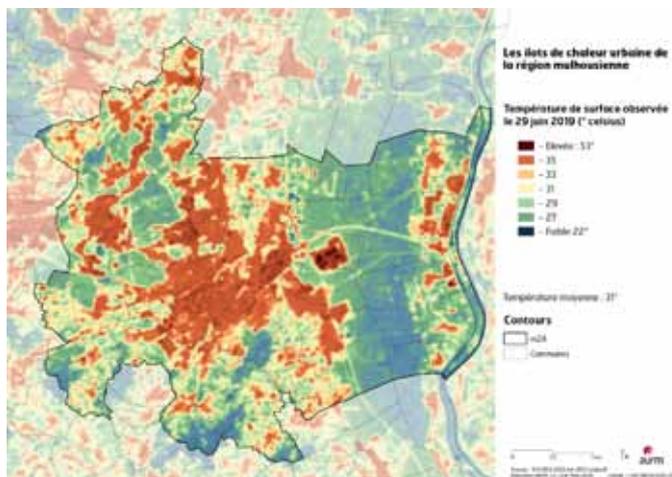
4) Programme de surveillance Air et santé - 9 villes. Surveillance des effets sur la santé liés à la pollution atmosphérique en milieu urbain. Ministère de l'écologie et du développement durable, PSAS9, Institut de veille sanitaire, 2002.

de 150 000 habitants car il est clair depuis de nombreuses années que la pollution engendrée par les mobilités nuit à la santé et cause un nombre considérable de morts prématurés⁴. La santé constitue le considérant majeur qui soutient l'instauration des ZFE.

On surveille aussi la qualité de l'eau, mais, on a sur ce plan beaucoup plus de difficultés à agir pour revenir à des eaux de bonne qualité parce qu'on a affaire à de nombreux conflits d'intérêts.

- On se préoccupe de la proximité des équipements. C'est tout le thème de **la ville du quart d'heure, de la proximité**, développé par Moréno⁵. Il faut que la ville, ses équipements, ses commerces et services soient accessibles en mode doux. A pied, en vélo, ce qui contribue à lutter contre l'inactivité, l'obésité etc. La santé est donc là aussi un référent.

Les îlots de chaleur urbaine



Hormis les sites industriels qui produisent de la chaleur par leurs équipements, les zones urbaines les plus minéralisées sont les plus soumises à des îlots de chaleur

- Enfin, quatrième exemple du retour de la santé, **la lutte contre les îlots de chaleur**⁶, la nécessité de renforcer les trames vertes et bleues, parce que les arbres, au-delà de leurs qualités esthétiques, remplissent une fonction d'épuration de l'air, d'humidification de l'air et abaissent la température au sol.

La santé, au travers de ces quelques exemples, revient dans l'urbanisme et il faut s'en féliciter, mais les travaux que mène l'AURM avec ses partenaires (ORS, ARS, Ville de Mulhouse...), montrent comment certains quartiers en sont venus à concentrer des publics en difficultés sociales et économiques. Ces difficultés se traduisent par un rapport particulier au système de soins d'une part ; d'autre part, par des indicateurs de santé particulièrement dégradés dans les quartiers les plus pauvres.

5) Les publications de Carlos Moreno sont disponibles sur son site internet : <https://www.moreno-web.net/publications/>

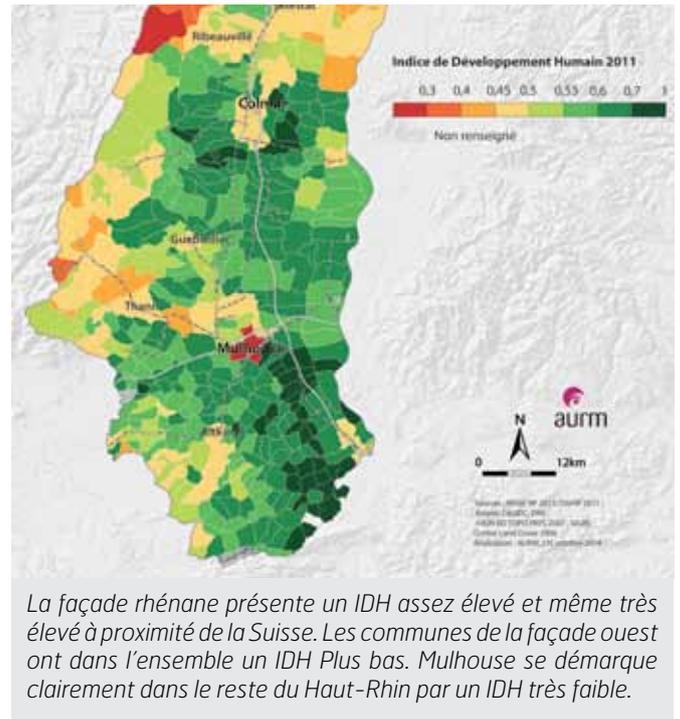
6) archipels climatiques. îlots de surchauffe urbaine dans l'agglomération mulhousienne : enjeux, localisation et pistes d'action, AURM, septembre 2020.

Inégalités et rapport à la santé

De l'IDH aux inégalités sociales de santé

L'agence d'urbanisme a commencé par calculer un IDH, **indice de développement humain**, proposé par la Programme des Nations Unies pour le Développement en 2000. Cet indice prend en compte trois dimensions : la santé, l'éducation et le niveau de vie. Il a été calculé à l'échelle communale et, pour le Haut-Rhin, on aboutit à la carte suivante.

L'indice de développement humain

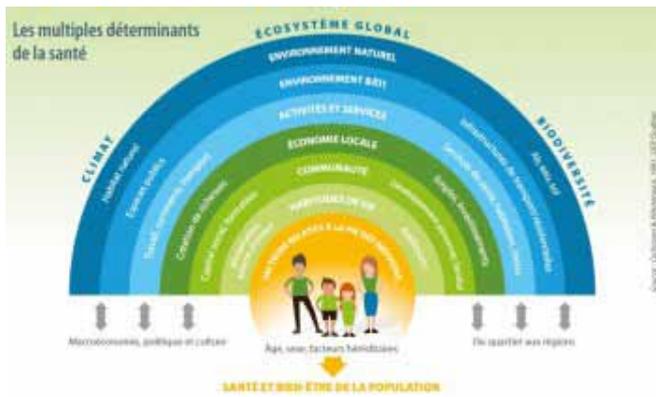


La façade rhénane présente un IDH assez élevé et même très élevé à proximité de la Suisse. Les communes de la façade ouest ont dans l'ensemble un IDH Plus bas. Mulhouse se démarque clairement dans le reste du Haut-Rhin par un IDH très faible.

Sur le plan méthodologique, ces calculs sont peu satisfaisants car on ne disposait pas de données de mortalité prématurée à l'échelle communale. Les indicateurs de santé dans ces calculs sont donc faibles. Les valeurs cantonales ayant été transposées pour chacune de leurs communes. Malgré ce, pour qui connaît le territoire, il est possible de **repérer des lieux ayant de nettement meilleurs indices que d'autres**. Il s'agit plutôt de territoires « favorisés » économiquement et socialement.

A l'inverse, la partie ouest du Sundgau, les vallées vosgiennes et Mulhouse apparaissent comme ayant un IDH faible, en lien avec les difficultés sociales et économiques que rencontre une bonne partie de la population qui habite ces lieux.

Ce qui nous a conduits dans un deuxième temps à travailler sur **les inégalités sociales de santé**. C'est un travail qui a été mené en collaboration avec l'ORS, l'ARS, la ville de Mulhouse et en lien avec les hôpitaux mulhousiens, pour réfléchir aux conditions dans lesquelles les personnes vivent et qui, bien sûr, vont avoir un impact sur leur santé.

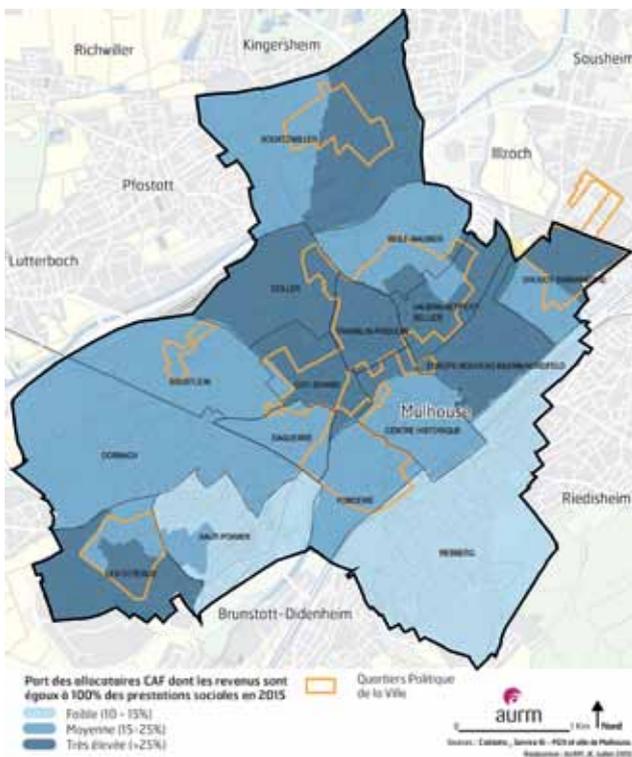


Les quartiers Politique de la Ville cumulent les circonstances défavorables

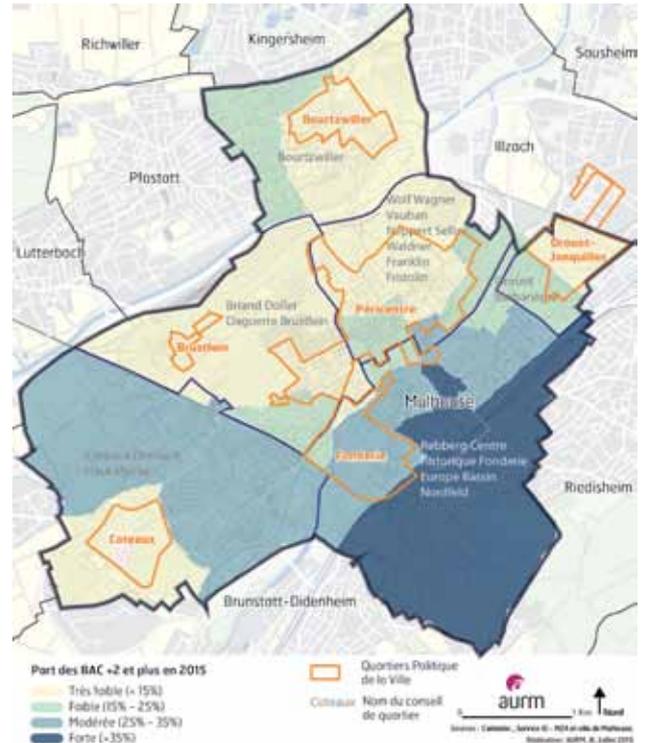
Les critères pris en compte sont nombreux. Certains relèvent plutôt de la **biographie « personnelle »** des personnes comme l'hygiène de vie, le niveau d'éducation, le genre, l'alimentation et des critères qui sont liés plus aux conditions de vie et de travail, à **l'environnement dans lequel elles évoluent**.

Les personnes sont-elles au chômage ? Soumises à la précarité ? Ont-elles un logement insalubre ou indigne ? Vivent-elles dans un environnement de qualité, avec de l'air, de l'eau de qualité, sans bruit ou au contraire vivent-elles dans un environnement de qualité dégradée ? Quelles sont leurs conditions de travail ? Certains travaux sont beaucoup plus pénibles que d'autres. Ces critères se renforcent les uns

Les allocataires totalement dépendants des prestations



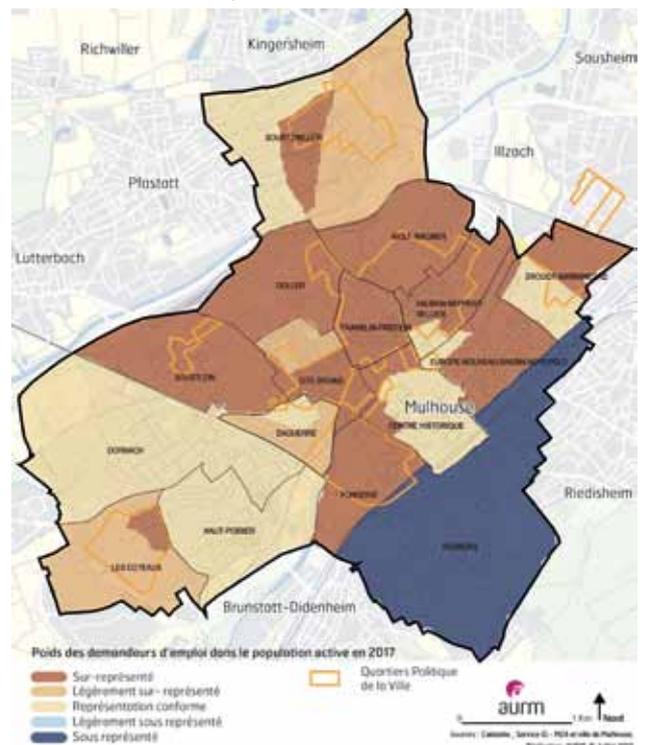
Les diplômés à Mulhouse



les autres car il est probable qu'une personne au chômage ou fortement précaire, aux faibles revenus, aura accès à un logement de moins bonne qualité et aura souvent une alimentation de moins bonne qualité.

Ces indicateurs peuvent être calculés au niveau fin du quartier et être mis en relation avec des pratiques et des problèmes de santé spécifiques. Tous les indicateurs ne seront pas passés en revue, ils sont disponibles sur le site de l'AURM⁷.

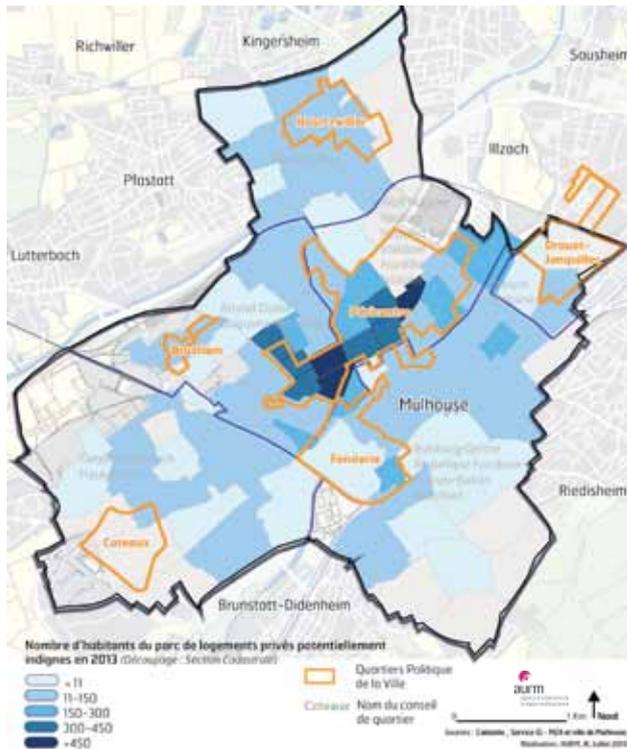
Les demandeurs d'emploi



7) La santé à Mulhouse et dans ses quartiers, Edition 2020. AURM, en collaboration avec l'ARS, l'ORS et la ville de Mulhouse



Les logements indignes



L'une des caractéristiques des quartiers inscrits dans la politique de la ville (c'est sur cette base qu'ils ont été dessinés) est de concentrer **une population aux très faibles revenus**.

Accédant peu à l'emploi, ou alors au travail précaire, leurs revenus d'activités sont faibles et, parallèlement, leur revenu disponible est souvent principalement constitué de revenus de transfert. La crise sanitaire liée au COVID a renforcé la précarité économique des personnes résidant dans ces quartiers. Tous les contrats d'intérim ou en contrats courts ayant été stoppés, ces personnes se retrouvent sans aucun emploi. Ce qui se traduit par exemple pour les Centres Socioculturels par un nombre croissant de demandes de prise en charge des activités par la CEA.

Ces **difficultés d'accès à l'emploi** trouvent en partie leur source dans un niveau de formation faible. La dichotomie est très marquée entre les quartiers mulhousiens où résident les personnes ayant fait des études supérieures et ceux où prédominent les personnes sans aucun diplôme professionnel. On y trouve bien sûr **une part importante de «décrocheurs»**, de jeunes qui sont sortis «prématurément» du système éducatif. Compte tenu de l'élévation du niveau d'exigence des entreprises, leur probabilité de trouver un emploi est très faible.

Là aussi, la crise sanitaire a produit ses effets. **Les confinements ont accru les nombre d'élèves décrocheurs**. Certains parents, pour de multiples raisons, étaient dans l'incapacité d'aider leurs enfants. Selon les animateurs et éducateurs rencontrés dans le cadre de l'évaluation de la politique de la ville, la situation est catastrophique parce que les enfants ont été «scotchés» derrière leur tablette ou leur téléphone, ont joué, dès 6/10 ans à des jeux vidéos ultra-violents. Pour certains professionnels, la santé

mentale des jeunes est en question, car ils entretiennent une rapport de plus en plus distendu avec la réalité.

Nous pourrions continuer ainsi sur tous les indicateurs disponibles : les QPV cumulent toutes les difficultés socio-économiques. Le seul indicateur pour lequel les situations sont moins tranchées est **l'indicateur «logement indigne»**.

Dans certains QPV, la part des logements indignes est faible. Non seulement parce qu'il s'agit de logements relativement récents. Mais aussi parce que les opérations de renouvellement urbain ont permis soit de rénover des logements sociaux (au Coteaux par exemple), soit de les démolir (les «420 à Bourzwiller par exemple). On voit néanmoins que dans le quartier «péricentre» où domine de l'habitat privé ancien, une part non négligeable des logements est potentiellement indigne. **Cet habitat ancien, privé, remplit une vocation sociale de fait**, ce dont ne manquent pas de profiter certains marchands de sommeil.

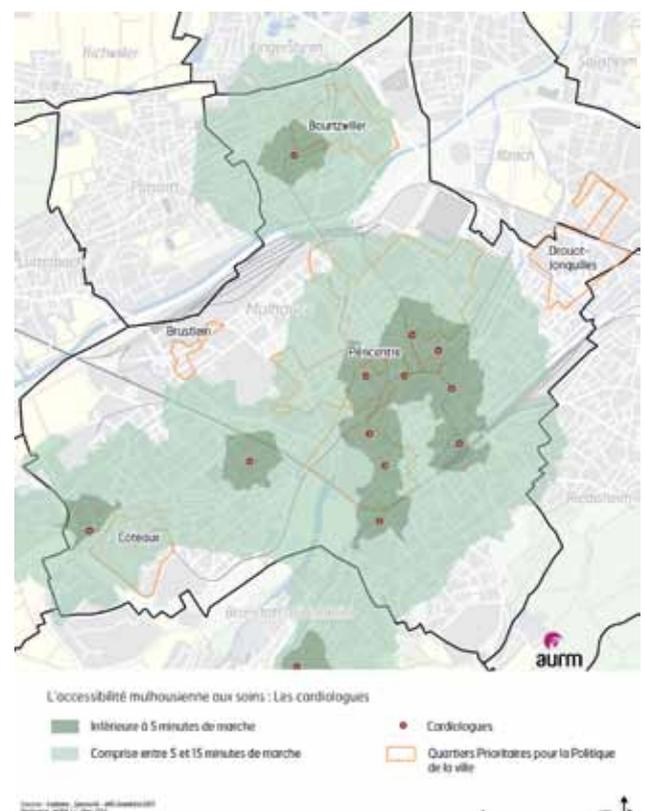
Quelles pratiques de santé?

Deux phénomènes peuvent se rejoindre pour que ces inégalités sociales se manifestent dans les pratiques de santé. Il s'agit d'une part, de l'offre de soins ; d'autre part ; des pratiques de santé qui diffèrent selon le profil socio-économique des quartiers.

Sur le premier point : **l'offre de soins dans les quartiers**, globalement, l'offre de soins est satisfaisante à Mulhouse, il n'en reste pas moins que dans les quartiers certains spécialistes se font rares.

Il en va ainsi des cardiologues. La densité de cardiologues à Mulhouse (24 pour 100000 habitants) est largement supérieure à la densité française (7 pour 100 000), mais

Localisation des cardiologues

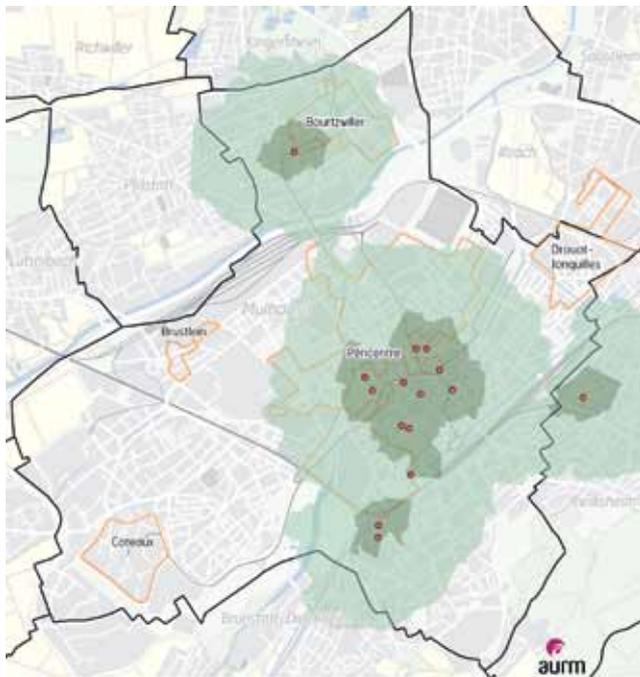




certains quartiers n'ont pas d'offre à proximité. L'offre est bien sûr accessible, mais il faut garder à l'esprit qu'une partie de la population des quartiers ne sort quasiment jamais de son quartier.

La crise sanitaire liée au COVID semble avoir renforcé le phénomène. Des personnes, plutôt âgées, souvent des femmes, ont eu peur et ne sont plus sorties de chez elles.

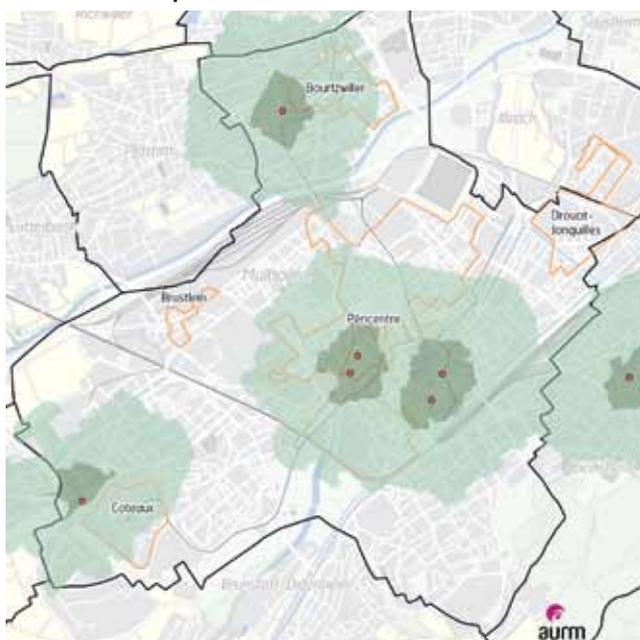
Localisation des gynécologues



L'accessibilité mulhousienne aux soins : Les gynécologues

- Intérieure à 5 minutes de marche
- Comprise entre 5 et 15 minutes de marche
- Gynécologue
- Quartiers Prioritaires pour la Politique de la ville

Localisation des pédiatres



L'accessibilité mulhousienne aux soins : Les pédiatres

- Intérieure à 5 minutes de marche
- Comprise entre 5 et 15 minutes de marche
- Pédiatres
- Quartiers Prioritaires pour la Politique de la ville

L'isolement des personnes en est sortie renforcée. Avoir une offre «à proximité» ne saurait donc suffire.

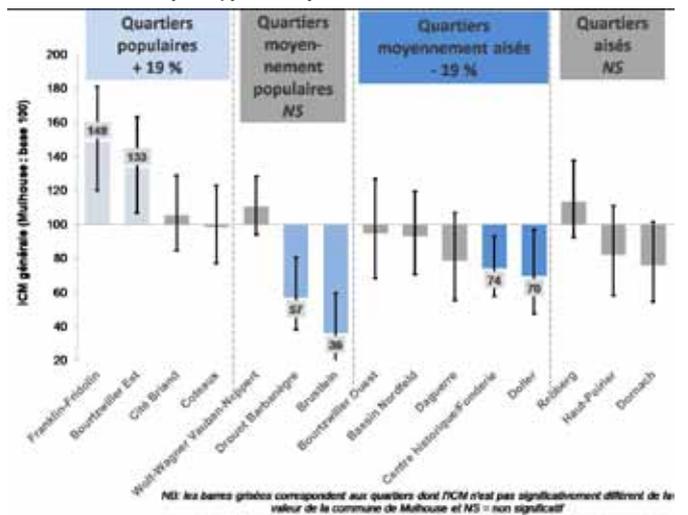
Mulhouse est une ville jeune, ses quartiers le sont plus encore. Mais l'offre en soins pédiatriques peut être localement faible. Il en va de même de l'offre de soins en gynécologie.

Là encore, l'existence d'une offre de soins, généraliste ou spécialisée «à proximité» ne règle pas la question des usages. Le reste à charge pour les personnes est un élément clef pour un public aux faibles ressources. Selon la convention des médecins, leurs services pourront être spatialement accessibles, mais économiquement hors de portée.

Quand bien même l'offre de soins serait, au plan local, satisfaisante, elle ne peut faire oublier que la situation sociale des personnes influe sur leur rapport à la santé. **Mulhouse présente une surmortalité générale et prématurée très importante.**

Lorsque cette dernière, appréhendée par un indice comparatif de mortalité (ICM), est mise en relation avec le profil socio-économique du quartier, il apparaît clairement que les quartiers les plus «populaires» présentent une forte surmortalité prématurée.

La surmortalité par types de quartiers



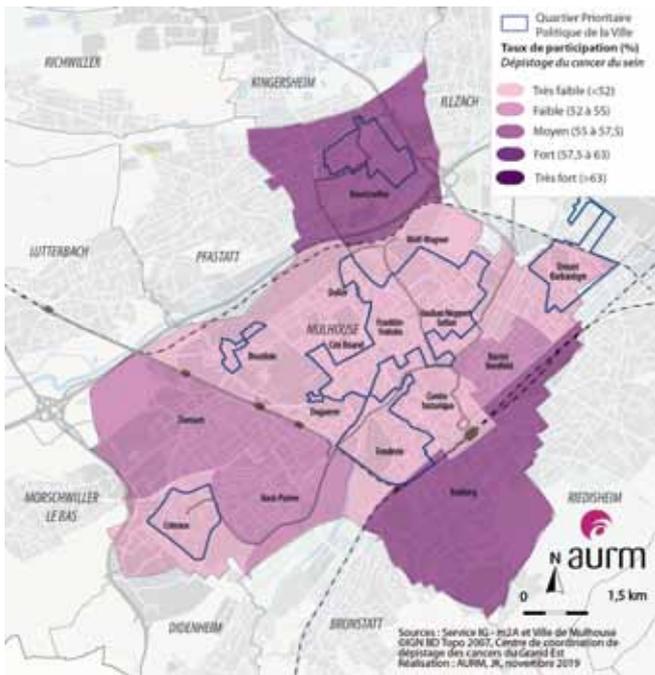
NS : les barres grises correspondent aux quartiers dont l'ICM n'est pas significativement différent de la valeur de la commune de Mulhouse et NS = non significatif

Dans les quartiers Franklin-Fridolin et Bourtwiller est, elle est de 49% et de 33%. Pour l'ensemble des quartiers populaires, la surmortalité est de 19%. De multiples facteurs peuvent expliquer cette situation : sédentarité, consommation de produits transformés de faible qualité... qui entraînent par exemple une forte croissance des cas de diabète.

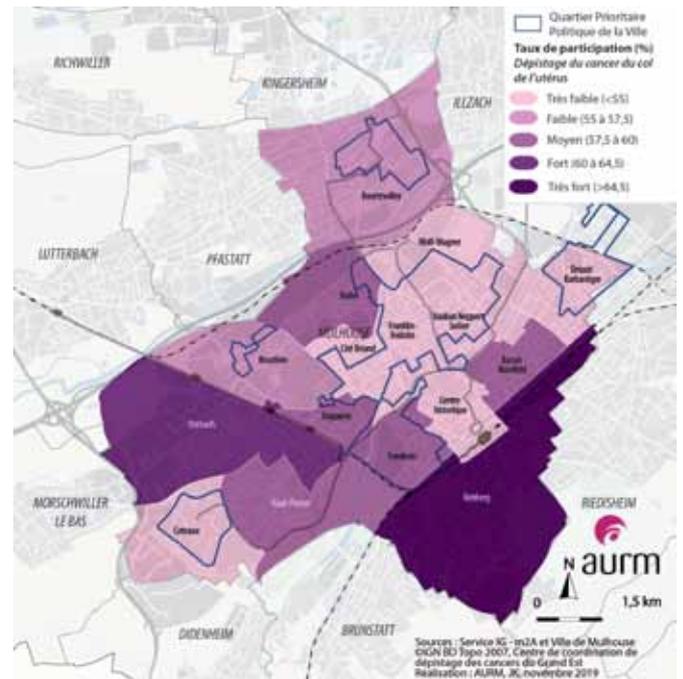
Cette différenciation socio-spatiale se retrouve par exemple dans **la participation aux campagnes de dépistage**. Qu'il s'agisse de dépister le cancer du sein ou du col de l'utérus, la population des quartiers défavorisés est souvent celle qui participe le moins. De ce point de vue, le profil des femmes qui réalisent peu souvent ou irrégulièrement cet examen est significatif : «il s'agit plus particulièrement de femmes de plus de 50 ans, en situation sociale plutôt défavorable, atteintes d'une affection de longue durée, d'une forme grave ou invalidante de l'obésité ou de femmes en situation de handicap». (AURM, op cit, page 57)



Participation aux campagnes de dépistage (cancer du sein)



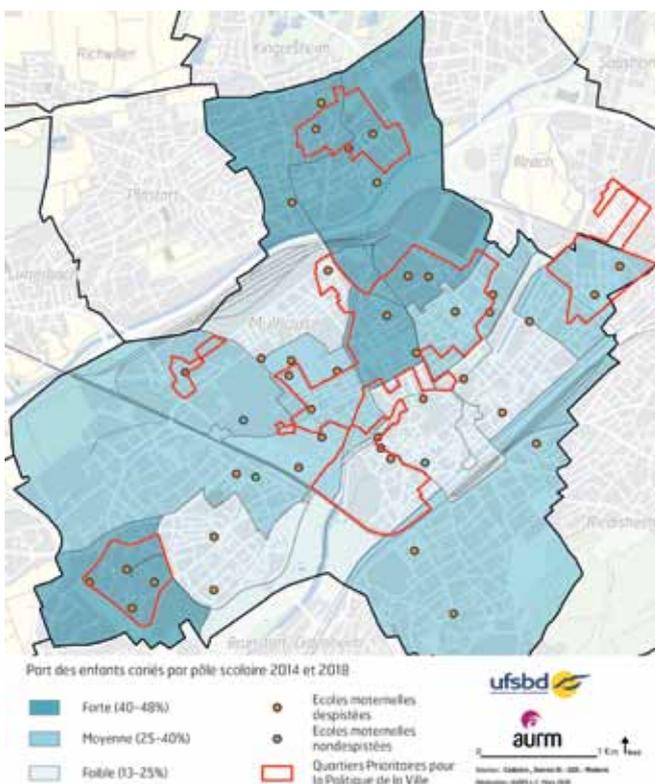
Participation aux campagnes de dépistage (col de l'utérus)



Et, bien sûr, on observe **des formes de reproduction sociale des inégalités de santé**, comme en témoigne la part des enfants cariés dans les différents pôles scolaires. Le plus intéressant peut-être, au plan sociologique, est qu'il ne suffit pas de dépister les caries des enfants et d'en informer les parents. En effet, un second passage quelque temps après la première visite a montré que pour de nombreux enfants, les soins n'avaient pas été apportés. Réduire les inégalités de santé demande donc un travail complémentaire.

La carte ci-dessus, relative à la participation au dépistage du cancer du sein montre que la participation des habitants du quartier de Bourzwiller est aussi forte que celle du quartier du Reberg, l'un des quartiers les plus riches de France. On peut faire l'hypothèse que les actions menées par les acteurs de proximité (associations, centres sociaux etc) permettent une plus grande mobilisation des publics concernés.

Les enfants cariés dans les écoles



Parmi les conditions de réussite de cette mobilisation figure au premier plan l'instauration d'une relation de confiance entre les acteurs et la population. Ce sont donc des démarches de fond qui doivent être engagées et déployées dans la durée. Parce que tous nos interlocuteurs ou presque le signalent : il y a une défiance de plus en plus forte vis-à-vis des institutions, qui conduit une partie de la population à adopter une posture d'opposition systématique, voire conspirationniste. Certains jeunes dans les quartiers ont ainsi refusé de se faire vacciner, ce qui leur a interdit d'accéder à certains emplois et a potentiellement renforcé leurs difficultés.

Il y a donc urgence à rompre les processus d'exclusion, ce qui nécessite, d'une part, un travail relationnel continu et cohérent dans les quartiers ; d'autre part, de s'attaquer aux problèmes structurels de ces quartiers. Créer du «lien social» n'aura sans doute qu'un faible écho tant que les habitants ne percevront que peu d'opportunités d'insertion professionnelle, tant que la mixité sociale y sera toujours plus faible.

Retrouvez l'ensemble des données et des analyses sur la santé dans les quartiers de Mulhouse en cliquant sur le lien suivant :

<https://www.aurm.org/document/la-sante-a-mulhouse-et-dans-ses-quartiers-1/show>



Document réalisé par L'Agence d'Urbanisme de la Région
Mulhousienne www.aurm.org

33 avenue de Colmar - 68200 MULHOUSE
Tél : 03 69 77 60 70 - Fax : 03 69 77 60 71

Rédaction : Didier Taverne,
didier.taverne@aurm.org

Cartographie : Luc Carpentier

Directrice de la publication : Viviane Bégoc

Juin 2022

*Reproduction autorisée avec mention précise de la source et
la référence exacte.*