

La ville dense à l'épreuve de la crise sanitaire

La ville a, dès l'apparition de son concept, été un lieu d'échanges regroupés sur un espace contenu : ceci pour des raisons défensives et de rationalisation de son bâti. Cela a été à la fois un atout et une faiblesse.



Hammarby Sjöstad : allée de desserte.

UNE RELATION ANCIENNE ENTRE CENTRALITÉ URBAINE ET RISQUE ÉPIDÉMIQUE RÉCURRENT

La « peste d'Athènes », plus probablement une épidémie de typhus, a ainsi marqué la fin d'une époque faste pour cette ville d'Athènes à l'aura indéniable, en quelques années, entre 430 et 426 avant J.-C.¹. La maladie semble être arrivée du monde mé-

diterranéen par le port du Pirée, dans un contexte de surpopulation et de manque d'hygiène évident. Cette épidémie a terrassé probablement un quart de la population de la ville, dont Périclès son défenseur et stratège.

Les mêmes causes ont ensuite produit les mêmes effets en milieu urbain dense, avec la « peste de Justinien » qui a atteint Byzance

en 541-542 après J.-C., après avoir suivi les courants commerciaux de l'époque. Puis le même phénomène s'est retrouvé dans des villes portuaires dynamiques et tournées vers l'extérieur comme Marseille, avec la Grande peste noire de 1347, qui a sévi dans presque toute l'Europe occidentale jusqu'en 1349. Plus d'un quart de la population européenne semble alors avoir été décimée². Deux siècles plus tard, les épisodes de peste qui ont atteint Venise (en 1575) et d'autres villes d'Italie du Nord (Mantoue, Milan... et Venise à nouveau [autour de 1630]) ont été très marquants : le recul de plusieurs cités-États, dont la Sérénissime République de Venise date de cette époque, même si les causes en sont multifactorielles.

Ces épidémies peuvent être assimilées, dans les cas les plus récents en tout cas, à des pandémies, du fait qu'elles sont parties du continent asiatique, de Chine notamment, pour arriver ensuite en Europe, via le Moyen-Orient.

La ville face aux risques sanitaires : l'urbanisme hygiéniste, puis la dé-densification. La mise en relation du territoire et de la santé a été effectuée dès le siècle des Lumières pour se développer ensuite avec des compositions urbaines concrètes au XIX^e et au début du XX^e siècle : des compositions urbaines de Claude-Nicolas Ledoux au plan de l'Eixample à Barcelone d'Idelfonso Cerda, de la ville conçue selon les plans d'embellissement de Georges-Eugène Haussmann à Paris au quartier des Gratte-Ciel de Mörice Leroux à Villeurbanne, la recherche d'espace et de lumière a systématiquement prévalu. Pour faire face aux épidémies, l'urbanisme a eu un rôle essentiel à jouer. Ce fut le cas par exemple durant les deuxième et troisième pandémies de choléra qui frappèrent la France en 1832 et 1849. Les pouvoirs publics ont reconsidéré leur rôle en matière de santé publique et ont fait appel aux urbanistes pour assainir, embellir et aérer la ville. Ces

décisions ont conduit à développer les réseaux d'assainissement collectifs et à intervenir dans les quartiers pauvres, où la densité et les problèmes d'hygiène ont joué comme accélérateurs dans la propagation de la maladie.

La mise en relation du territoire et de la santé a fait l'objet d'une recherche plus poussée depuis, au sein de l'université de Lausanne et un ouvrage a synthétisé les résultats de cette recherche en 2010³.

Une autre tendance a répondu de manière vernaculaire à ce souhait de desserrement de la densité des villes : il s'agit d'un développement urbain en mode horizontal, s'appuyant sur des parcelles de lotissements le plus larges possible et sur un appui systématique sur l'automobile comme unique moyen de desserte ; ce développement a été intitulé a posteriori « étalement urbain » et a fortement négligé une répartition suffisante des services et des commerces, ainsi que la desserte par les transports publics. L'urbaniste allemand Thomas Sieverts, en écrivant *Entreville*, une écriture de la *Zwischenstadt*, a plus fait un constat qu'il n'a porté un jugement⁴ ; c'est surtout l'urgence de prendre le problème des conurbations incontrôlées à bras-le-corps qu'il a souhaité mettre en exergue !

LE RETOUR EN FORCE DE LA DENSITÉ ET L'ARRIVÉE DE LA CRISE SANITAIRE

Au xx^e siècle, les épidémies sont quelque peu oubliées, et avec, les considérations sanitaires dans la fabrique de la ville. Dans ce contexte, le retour de la densité était inéluctable, mais il a été brutal et dogmatique, en France : les débats qui ont précédé la loi ALUR en 2014 ont imprimé ce retour en force à l'échelle de tout l'Hexagone.

Les directives en termes d'urbanisation entre 2014 et 2020 sont très nettes et elles visent à créer des quartiers ultra-denses, comme les grands ensembles des années 60 ne l'avaient eux-mêmes pas prévu, puisque ces derniers réservaient une part, au moins théorique, aux espaces verts. Cette hyperdensité a été reprise immédiatement par les promoteurs dans un objectif de rentabilité financière.

Les quartiers nouveaux des gares de Lyon, Nantes et Rennes illustrent très bien cette tendance...

Et voici qu'une nouvelle pandémie, qui reprend le chemin de celles que l'histoire a déjà connues, rebat très brutalement les

cartes, avec sur un temps très court l'expression de la contagion et du confinement des populations, risques déjà largement connus dans le passé.

GÉRER LA CONTAGION ET LE CONFINEMENT EN MILIEU URBAIN

Dans ce contexte de crise sanitaire grave, le problème de la contagion est le premier sujet d'intervention nécessaire, aussi rapide que possible, bien entendu : comme par le passé, la densité urbaine apparaît comme un facteur aggravant, dans la plupart des cas, vu que le grand nombre de personnes qui sont en promiscuité favorise physiquement la propagation de la maladie. Les mesures de lutte contre cette propagation doivent être d'autant plus drastiques que la densité de population est forte⁵.

Le contexte de la densité devient assez clairement une contrainte, lorsqu'il s'agit de rester confiné dans un espace très restreint, de 20 à 50 m², perçu comme une véritable épreuve par les habitants, tant sur le plan physique que psychologique.

Les enquêtes a posteriori ont confirmé d'ailleurs le départ d'environ un million d'habitants du Grand Paris qui ont préféré subir un confinement plus aéré en Région⁶.

Des réponses post-crise sanitaire...

→ Une meilleure répartition des densités sur le territoire français

La course effrénée à la croissance dans les grandes villes dans un contexte de concurrence entre les métropoles a laissé de côté les villes dites moyennes. Pourtant, une ville moyenne ne rime pas avec étalement urbain et permet d'offrir à ses habitants un niveau de services, d'emploi et d'aménités dans un cadre de vie agréable. Il y a là une réflexion à mener sur ce modèle de ville, un peu oublié ces dernières décennies.

→ Une densité intelligente et raisonnable

On est sur une dichotomie ambiguë. La densité facilite les mobilités des personnes qui y trouvent, grâce à une intensité organisée, tous les services dont elles peuvent avoir besoin pour vivre (nourriture, loisirs, santé, liens sociaux...), mais elle doit éviter le dogmatisme et l'unique mobile du profit. Un véritable travail sur les formes urbaines s'impose. Plusieurs opérations récentes font la part belle aux espaces publics plantés, notamment en contraignant la place donnée à la voiture. Ces opérations proposent également des habitats dits intermédiaires qui

offrent des logements non standardisés avec des espaces extérieurs (jardins, terrasses) tout en garantissant une certaine densité.

→ Des services publics de santé mieux dotés et répartis de façon plus homogène

La ville « libérale », éprise de rentabilité à court terme⁷, n'a pas pris en compte cette répartition nécessaire des services de santé sur le territoire, telle qu'elle a été étudiée dans l'ouvrage Santé et Développement territorial, déjà cité³, et développée notamment par Antoine Bailly.

Espérons que cette crise et que la prise de conscience qu'elle induira, servira de déclic pour changer notre approche en termes d'aménagement :

« *Nous sommes dans une époque de transition et de lutte entre deux civilisations où la ville est à la fois le scénario et l'enjeu de la bataille* » ; cette phrase d'Ildefonso Cerda nous semble terriblement d'actualité⁸ !

Virgine Sidorov, Bernard Lensel et Éric Raimondeau, urbanistes des Territoires



1. https://www.persee.fr/doc/bude_1247-6862_1972_num_31_4_3490

2. <https://www.unitheque.com/pestes-epidemies-moyen-age/ouest-france/Livre/125953>

3. Santé et Développement territorial, enjeux et opportunités, sous la direction de Simon Richoz, Louis-M. Boulianne et Jean Ruegg, Presses polytechniques et universitaires romandes, Lausanne 2010. <https://www.decitre.fr/livres/sante-et-developpement-territorial-9782880748401.html>

4. Thomas Sieverts, *Entreville*, une écriture de la *Zwischenstadt*, https://www.editionsparentheses.com/IMG/pdf/p633_entreville.pdf

5. https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-taiwan-hong-kong-ou-singapour-epargnes-par-lepidemie_3874821.html

6. https://www.lemonde.fr/pixels/article/2020/03/26/confinement-plus-d-un-million-de-franciliens-ont-quitte-la-region-parisienne-en-une-semaine_6034568_4408996.html

7. Alain Cluzet, *Ville libérale, ville durable ? Répondre à l'urgence environnementale*, Éditions de l'Aube, Paris, 2007.

8. <https://www.cairn.info/revue-histoire-urbaine-2000-1-page-169.htm>