

Zeitschrift: Habitation : revue trimestrielle de la section romande de l'Association Suisse pour l'Habitat

Herausgeber: Société de communication de l'habitat social

Band: 46 (1973)

Heft: 3

Artikel: Urbanisme et santé

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-127457>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Les nuisances de la vie urbaine moderne ont fait l'objet d'un récent congrès à Vittel organisé avec la participation de l'Association de médecine urbaine et de la Société de médecine de Vittel. Ni condamnation de la ville ni éloge exagéré de ses indéniables avantages auront marqué l'esprit des communications des participants, médecins, sociologues, urbanistes et hygiénistes, mais l'ambiguïté et la complexité d'un phénomène de civilisation éternel qui n'a jamais évolué si vite qu'aujourd'hui. Résumant le «fait urbain», le professeur Fréour (Bordeaux) précise qu'il peut annoncer une «société urbaine» à condition que la prise de conscience du phénomène se fasse sur un mode synthétique, fondée sur des recherches multidisciplinaires, voire multidimensionnelles. Les médecins ne comprendront vraiment les faits de la médecine que s'ils les appréhendent dans leur contexte et avec l'aide de ceux qui sont en mesure de révéler les phénomènes urbains qu'on commence à découvrir: historiens, géographes, sociologues, psychologues. La ville a de nombreux agresseurs, dont la pression est lente: pressions économiques et politiques, immigrations apportant la contamination. Si la ville est accueillante et répond à sa vocation, elle est submergée par une invasion insidieuse qu'aucune loi ne peut vraiment contrôler en raison de nos mœurs et de nos lois; souvent cette invasion provoque dans des zones non encore urbanisées au bord des villes, des rassemblements où se développent les contaminations sans autre frein que l'immunité naturelle quand elle existe, la sous-alimentation, l'insuffisance des services sanitaires. Dans les meilleurs cas, l'accueil urbain conduit aux «grands ensembles» et aux conditions sociologiques déprimantes créatrices des maux nouveaux propres à la mégapole moderne.

Or, contrairement à ce que beaucoup s'imaginent, les conditions d'existence dans la ville sont, sinon bonnes, du moins meilleures que celles de la vie rurale: elle est fortement médicalisée, alors que le monde rural est sous-médicalisé. Il suffit d'une éducation appropriée pour que cette évolution ne soit pas inéluctable. Les traitements peuvent fort bien se simplifier et le malade être traité chez lui. Le transport des malades devient de plus en plus courant: le destin des grands centres thérapeutiques est effectivement régional. La prévention peut se justifier et se pratiquer d'une façon ambulatoire aussi bien à la campagne qu'à la ville.

D'autres facteurs expliquent encore pourquoi la santé des citoyens peut être dans l'ensemble meilleure que la

santé des ruraux: conditions d'habitat et de confort meilleures, alimentation plus saine dans l'ensemble, progrès de la puériculture et de l'alimentation des nourrissons plus sensibles, diversité des postes professionnels, conditions de travail meilleures, plus protégées, comportant des postes secondaires ou tertiaires, alors que les postes primaires ruraux sont très exposés aux intempéries. «La ville est faite pour la santé»: elle doit et peut répondre, du moins théoriquement, à toutes les exigences de la santé. Mais cet optimisme serait inadéquat si l'on ne tenait pas compte des facteurs dangereux.

A côté de citoyens choyés dans certains quartiers, vit tout près une population déshéritée, dans des quartiers dégradés. Deux autres maux frappent la ville tout entière: la séparation quasi totale d'avec la nature, qui impose aux habitants de vivre dans une forteresse surpeuplée où ils souffrent constamment des réalités de l'environnement: enfin, la pollution créée par la ville elle-même, par ses foyers domestiques, par ses véhicules, sans compter la pollution des eaux et des denrées alimentaires.

Si la multiplication des rapports humains enrichit la vie, la foule anonyme crée la solitude. Le travail monotone et sans responsabilité dégrade, quand il n'avilit pas. La tension nerveuse constitue une déperdition permanente des énergies psychiques.

Un index semble bien refléter la santé d'une population, c'est celui de la taille et du poids chez l'enfant d'âge scolaire. Or, selon les études démographiques, selon des enquêtes et des interrogatoires précis, on voit avec netteté que la taille (et parallèlement le poids) des enfants sont étroitement liés au statut professionnel du père. Une autre carte établit que la taille (et le poids) des enfants sont très variables dans leur moyenne, d'une école à l'autre. L'école primaire groupe en effet les enfants d'un même quartier, donc un même niveau socio-économique, c'est-à-dire du même type d'alimentation, d'habitat, de climat général. On voit que la ville est un damier composite et que les classes ne se mêlent pas.

La tuberculose demeure le malheur privilégié de certains milieux et de certaines classes, surtout dans les grandes villes, mais quelle que soit la région du pays, on enregistre un fait semblable: un pourcentage de tuberculose de trois à dix fois plus élevé dans la population des migrants d'Afrique (Algérie, Maroc ou Afrique noire).

Si la tuberculose diminue en général, elle ne le fait pas partout à la même vitesse, mais selon les conditions socio-économiques et médicales.

Les traumatismes de la vie urbaine atteignent toutes les classes de la société. Selon des études épidémiologiques des maladies mentales et de la délinquance juvénile dans une grande ville du Sud-Ouest, on note une morbidité en ce qui concerne les maladies mentales en augmentation régulière (de 18/10 000 habitants en 1957 à 28/10 000 en 1961), et les endroits les plus touchés correspondent aux quartiers habités par les classes les plus défavorisées.

Parmi les maladies mentales interviennent les complications de l'alcoolisme, mais on observe – à l'exception de l'alcoolisme – que les névroses et les psychoses ne sont pas distribuées régulièrement dans la cité, mais ont entre elles un point d'impact ainsi qu'un lien, difficile à préciser: peut-être les conditions économiques ou les conditions d'habitat préjudiciables conduisent les uns à l'alcoolisme et les autres à des troubles mentaux. Il semble exister réellement une relation entre le lieu d'habitation et la maladie.

En ce qui concerne la délinquance juvénile, les sociologues ont fait plusieurs observations: dans l'ensemble, les délinquants avaient une réussite scolaire significativement moins brillante que les autres enfants de la région, la dimension moyenne de la famille est plus élevée que celle de la moyenne des familles françaises (3,9), et 27% sont issus de familles de 5 enfants. Dans 43% des cas, les pères sont des ouvriers ou manœuvres; l'anormalité, la dissociation familiale se remarquent avec une certaine fréquence (17% de parents sont divorcés), dans 14%, il s'agit d'enfants illégitimes (contre 7,6% de la population générale). Ces faits montrent l'importance de la stabilité d'un foyer.

Le surmenage de l'exécutant doit être recherché dans le travail et dans les différentes contraintes de la vie urbaine et technologique, notamment dans les problèmes de transports et de l'habitat. Mais le plus souvent ce n'est pas tant de «surmenage» qu'il s'agit que de contraintes, de conflits et de tensions. On peut les situer au niveau de l'homme lui-même dans la dialectique et les fantasmes de son désir et en résonance avec ses frustrations.

Au niveau du travail, les tensions apparaissent dans le vécu global du poste de travail, dans la répartition des tâches et la division du travail, dans la hiérarchie, dans les aménagements des postes et des équipes de travail, dans le recrutement, la sélection et la formation, dans les facteurs physiques de l'environnement de travail, dans la dynamique des systèmes hommes-machines, auxquels

s'ajoutent des conflits idéologiques, politiques et syndicaux. Dans la vie personnelle, les contraintes tiennent à la longueur et à la difficulté des trajets, aux problèmes familiaux et personnels, qui se concrétisent dans un autre vécu global, celui de l'habitat et celui de la ville, où la dimension inconsciente est ici prépondérante. Cette pathologie de la fatigue se répartit en trois tiers égaux: un tiers de malades somatiques (deux sujets âgés sur trois sont des fatigués chroniques et deux femmes pour un homme); un tiers de dépressions mentales (surtout névrotiques); enfin un tiers de pseudo-névroses de situation, c'est-à-dire d'états réactionnels non névrotiques et non dépressifs qui ne répondent pas non plus à la pathologie somatique classique.

Le surmenage des cadres responsables à travers leur mission a très bien été étudié. Le phénomène met en évidence trois sortes de fatigues: énergétique, informatique et écologique. Ce surmenage se manifeste par une phase d'alarme, une phase de fébrilité, enfin une phase de dépression. Le classement par taux croissant de mortalité selon la catégorie socio-professionnelle publié par l'Insee donne: 1. instituteurs; 2. professions libérales et cadres supérieurs; 3. techniciens (secteur privé); 4. employés de bureau (secteur privé); 5. clergé catholique; 6. cadres moyens (secteur public) puis cadres du secteur privé; 7. contremaîtres et ouvriers qualifiés (secteur public); 8. employés de bureau (secteur public); 9. patrons de l'industrie et du commerce; 10. agriculteurs exploitants; 11. ouvriers spécialisés (secteur public); 12. salariés agricoles; 13. contremaîtres et ouvriers qualifiés (secteur privé); 14. ouvriers spécialisés (secteur privé); 15. manœuvres. Les troubles le plus souvent observés représentent le tribut payé par les dirigeants à l'hypertension, l'angor, l'ulcus, la colite, auxquels s'ajoutent d'autres symptômes de la pathologie psychosomatique, comme les perturbations des rythmes circadiens causées par les voyages aériens et les emplois du temps surchargés, le «syndrome des managers», caractérisé par une sorte de crispation suivie de monotonie de la pensée et d'incapacité à changer d'avis. Ce surmenage s'explique par un repos insuffisant ou peu judicieux, le caractère de l'entrepreneur, la nature de la mission de dirigeant, l'ennui.

La force pour faire face aux difficultés impose de dormir, de s'intoxiquer le moins possible, de manger ce qu'il faut, de savoir faire un minimum d'exercice, de s'adapter à l'environnement en défendant son propre temps, en délégant

quant ses responsabilités, en s'organisant, en rétablissant la notion d'état-major.

Pour conclure, Jacques Servier propose une philosophie de l'entreprise qui consiste à prévoir pour ne pas subir en passant par une économie téléologique sur trois plans, les objectifs, la décision. La direction participative par objectif devant prospectivement aboutir à la responsabilité de l'entrepreneur à l'égard de l'épanouissement des hommes. La situation de l'enfant face à la cité contemporaine se définit par deux constatations qui apparaissent dans les enquêtes: l'incidence de l'activité extra-familiale de la mère sur la psychopathologie de l'enfant de zéro à 6 ans, et une hygiène générale peu favorable au développement harmonieux de l'adolescent avec le sentiment de

ce dernier de se voir imposer en ville un rythme de vie fatigant et mal adapté à ses besoins.

Il y faut ajouter l'urgence d'intéresser les futurs médecins aux problèmes posés par les contraintes de la vie urbaine.

Il reste à confirmer les résultats de la présente enquête réalisée sur 500 enfants (maternelles, scolaires jusqu'en terminales et enfants de tous âges consultants à l'hôpital) par une autre enquête touchant une population de 3000 enfants. Mais, précisent encore ces médecins, pour conclure: on détruit, on déloge pour concentrer, cloisonner, et le promoteur est roi alors que l'urbaniste ne peut faire que des vœux pieux sur les futures cités où les enfants devront vivre.

Informations sociales

A travail égal salaire égal: La Convention N° 100 ratifiée en bonne et due forme

En date du 25 octobre 1972, le directeur du Bureau international du travail a enregistré la ratification, par le Gouvernement suisse, de la Convention N° 100 concernant l'égalité de rémunération entre la main-d'œuvre masculine et la main-d'œuvre féminine pour un travail de valeur égale (1951), ratifiée à ce jour par plus de soixante-dix Etats.

Il appartient maintenant à nos autorités et aux partenaires sociaux, employeurs et travailleurs de tous les secteurs de l'économie d'aborder résolument la mise en application des dispositions de cette convention.

Des déclarations ont été faites à cette occasion, dont certaines sont très positives. On peut s'étonner, en revanche, d'une déclaration selon laquelle la Convention N° 100 ne serait pas impérative. Cela n'est pas exact, car la convention ne demande ni plus ni moins que l'élimination du système «deux poids, deux mesures» qui prévaut en matière d'évaluation du travail masculin et du travail féminin.

Cette élimination ne saurait cependant être instantanée et c'est pourquoi l'attention devrait se concentrer actuellement sur l'instrument qui complète la Convention N° 100, à savoir la Recommandation N° 90 concernant l'égalité de rémunération entre la main-d'œuvre masculine et la main-d'œuvre féminine pour un travail de valeur égale.

Une «recommandation» de l'Organisation internationale du travail ne crée pas d'obligation pour un Etat qui a ratifié la convention sur le même sujet, mais elle a essentiellement pour objet d'orienter l'action sur le plan national. Elle vise à assurer, aussi rapidement que possible, l'application du principe dans les secteurs public et privé. Elle reconnaît qu'il y a intérêt à indiquer certaines modalités pour l'application progressive du principe. Elle souligne l'importance des méthodes permettant d'évaluer objectivement les travaux que comportent les divers emplois. Elle recommande la prise de mesures propres à faciliter l'application du principe, soit l'orientation et les conseils professionnels, la formation professionnelle et le placement, l'aide aux travailleuses ayant des responsabilités familiales, les facilités égales d'accès aux professions et fonctions. La mise en application de cette convention demandera des efforts soutenus et coordonnés de tous les milieux intéressés.

L'Alliance des sociétés féminines suisses qui, en 1951, déjà, préconisait la ratification de la Convention N° 100, s'emploiera à favoriser toutes les mesures d'application et suivra avec une très grande vigilance les développements qui ne sauraient reposer que sur la pleine et mutuelle reconnaissance de la valeur égale de l'homme et de la femme dans notre société.

Alliance des sociétés féminines suisses, janvier 1973