

50/51°
NORD

LA VILLE ET SES AIRES



Ce que tout un chacun sait de sa ville, et *a fortiori* de la ville, recouvre une réalité plus complexe, plus riche à la fois du point de vue structurel et dans les fondements mêmes de ses contrastes. La ville n'est pas qu'une entité statistique avec une superficie, (des densités), une somme d'habitants : la ville est aussi l'ensemble de qualités matérielles et immatérielles qui ont fait naître, dans l'Antiquité, la culture urbaine en Mésopotamie : elle est la garante de la forme du vivre étroitement ensemble.

La ville, c'est bien beaucoup de monde vivant sur un espace limité. Pour autant, la ville est un espace qui ne cesse de s'étendre et induit entre autres la fragmentation écologique des milieux naturels, que l'on cherche pourtant à éviter. La ville, c'est encore un lieu où la diversité des activités est grande, mais c'est aussi une diversité d'aménités qui en font sa richesse, son confort, son attractivité et les flux qu'elle génère en son sein ou qui en sortent. Or ces flux ont de lourds effets négatifs sur la planète elle-même. La ville, ce sont enfin et aussi des risques potentiels et des nuisances que l'on redoute mais c'est pourtant une somme de techniques, de savoir-faire, de dispositifs, dont l'efficacité ne cesse de croître et de se développer depuis le milieu du XIX^e siècle. Une large part des techniques mises en œuvre en santé publique sont nées de la ville et ce, dès les prémices de la révolution industrielle.

DÉFINIR LA VILLE AU XXI^e SIÈCLE EN FRANCE

Il existe et il y a existé une grande diversité de définitions de la ville, variables selon les époques et les pays, dont chacun pour les nécessités de ses politiques publiques a opté pour des critères variables, mais adaptés à ses propres contextes et besoins nationaux. Il y a encore quelques années, en France, la ville désignait toute accumulation d'au moins 2 000 habitants agglomérés au chef-lieu, c'est-à-dire au centre de la commune.

Toute classification, toute nomenclature contient ses avantages et ses imperfections. Pour autant, lorsque les moyens de connaissance progressent, lorsque, dans le cas de processus et de faits sociaux, l'évolution est forte, il est toujours nécessaire de procéder à une révision des grilles d'analyse. C'est ce qu'ont fait les services de l'INSEE et particulièrement la remarquable équipe du Pôle analyse territoriale et la commission Territoires du Conseil national de l'information statistique, dès le début des années 2000.

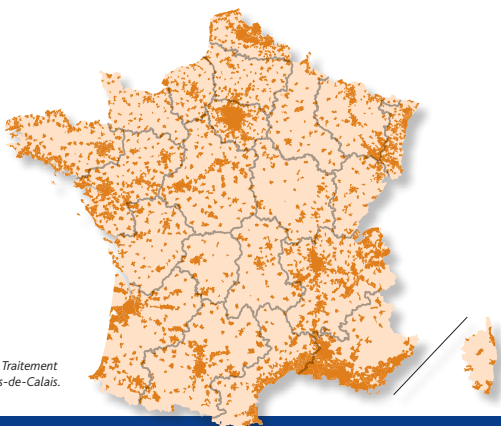
Depuis lors, la ville commence lorsqu'une commune est habitée d'au moins 2 000 habitants, sans qu'il y ait de discontinuité de l'espace bâti continu de 200 mètres ou plus. Pour parvenir à appliquer de tels critères et identifier ces unités urbaines, il faut donc non seulement disposer de l'appareil statistique rigoureux dont l'INSEE dispose pour procéder au recensement de la population, mais il faut aussi pouvoir accéder aux capacités de la télédétection, à l'analyse d'images détaillées de l'espace urbain, prises depuis le ciel ou l'espace. Or adjoindre les techniques d'analyse spatiale au moyen de systèmes d'information géographiques et sur des espaces assez précis, puisque les critères de la ville s'évaluent en centaines de mètres, était impossible à réaliser avant le début des années 2000.

LES NOYAUX DES UNITÉS URBAINES, LES NAPPES DES AIRES URBAINES

Plus d'un Français sur deux, plus d'une commune sur cinq en France – 7 330 sur un total de 36 700 – se trouve intégrés dans l'une des 2 400 unités urbaines qui s'étendent sur plusieurs communes : plus de 400 pour l'unité urbaine de Paris, presque 70 pour celle de Douai-Lens dans le Nord – Pas-de-Calais, où l'on dénombre dans l'ensemble de la région une centaine de noyaux urbains centraux. Ces véritables agglomérations sont parfois millionnaires en habitants, comme à Lille où l'on dépasse 1 100 000 habitants et ce, pour la seule partie française.

Mais la ville crée des flux et s'étend au-delà de son cœur le plus dense et le plus continu. Celui-ci s'est étendu mais est moins dense en habitants qu'il ne l'était encore dans les années 60. En revanche, de plus en plus d'activités s'y concentrent. Ne pas en tenir compte aurait conduit à une approche partielle. Aussi, les mêmes services de l'INSEE ont-ils, en 1999 puis récemment en 2010, proposé cette fois un zonage en aires urbaines, centré sur chacune des unités urbaines mais rendant compte de la vaste urbanisation des espaces périurbains, qui a vu son extension se multiplier depuis le début des années 50 par deux et demi. Depuis le début des années 2000, l'espace rural a perdu, à cause de ceci, 4 % de sa surface totale en France métropolitaine.

LES UNITÉS URBAINES EN FRANCE MÉTROPOLITAINE



Source : INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

LA CROISSANCE PÉRIURBAINE DANS LES RÉGIONS

Région	Taux annuel de croissance des couronnes périurbaines (zonage de 1999)		
	1982-1990	1990-1999	1999-2006
Corse	2,42	2,10	2,41
Midi-Pyrénées	1,57	1,21	2,41
Languedoc-Roussillon	3,28	1,97	1,87
Pays de la Loire	1,38	0,87	1,82
Bretagne	1,51	1,01	1,78
Aquitaine	1,60	0,82	1,73
PACA	3,78	3,06	1,67
Rhône-Alpes	2,42	1,61	1,66
Poitou-Charentes	1,36	0,64	1,49
Limousin	0,99	0,34	1,29
Auvergne	1,24	0,45	1,29
Basse-Normandie	1,56	0,76	1,21
Franche-Comté	1,03	0,73	1,18
Alsace	0,94	1,21	1,10
Centre	1,69	0,83	1,05
Île-de-France	2,22	1,10	0,95
Bourgogne	1,21	0,58	0,90
Haute-Normandie	1,83	0,74	0,89
Lorraine	0,73	0,36	0,81
Champagne-Ardenne	0,94	0,20	0,68
Nord – Pas-de-Calais	1,09	0,37	0,52
Picardie	1,32	0,54	0,46

Sources : INSEE, recensement de la population.

L'étendue des aires urbaines s'apprécie actuellement, non pas à partir de la continuité du bâti, mais en privilégiant l'emploi comme critère de définition. Pour cela ne sont retenues que les unités urbaines ayant au moins 1 500 emplois, qui sont alors qualifiées de pôles urbains¹.

À partir des noyaux urbains viennent d'être proposés en 2012, par l'INSEE toujours, des Bassins de vie², des aires de vie de la quotidienneté dans le recours à des services et équipements les plus courants (voir en dernière page). À partir des pôles urbains, des unités urbaines, l'INSEE depuis 1999 puis depuis 2010, retient toutes les communes adressant leur population résidente³ pour y travailler, comme faisant partie intégrante de l'aire urbaine, et font partie de ce fait de la couronne périurbaine. Leur extension s'est poursuivie dans le Nord – Pas-de-Calais mais à un rythme bien moindre que la plupart des autres régions, sous les effets d'un aménagement du territoire mieux maîtrisé. Quant aux dernières communes qui ne sont pas intégrées dans une aire urbaine (situées dans le pôle ou la couronne) ou entre deux aires urbaines⁴, elles sont judicieusement qualifiées, depuis octobre 2011, de communes isolées et non pas de communes rurales.

Le fait est sans doute passé inaperçu mais il n'y a plus en France de définition fondée et opérante du rural et, a fortiori, de la campagne. Au delà de la technique d'approche territoriale, le renoncement au rural de l'INSEE atteste de l'ampleur de la domination du fait urbain dont les effets s'étendent en nappe sur la totalité du territoire national et façonne la vie quotidienne de tous les Français.

La ville dans le Nord – Pas-de-Calais, c'est une structuration bien connue ailleurs dans le monde et en Europe du Nord-Ouest, mais sans équivalent en France. La ville s'étend en nappes qui deviennent coalescentes. En cela, la ville, ses rapports avec sa périphérie et ses rapports à la santé, sont dans cette région marqués par de belles spécificités.

1 - La délimitation des zones d'emplois quant à elle, correspond à d'autres critères et à une autre finalité.

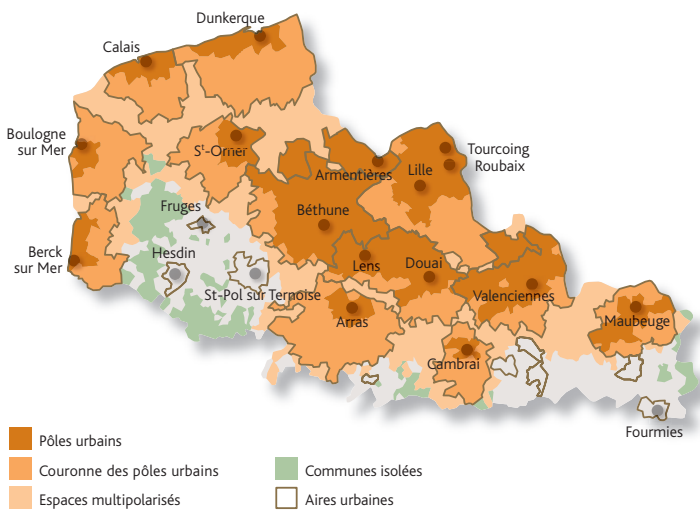
2 - À ne pas confondre avec les anciens Bassins de vie du Sras III, Nord – Pas-de-Calais.

Voir : <http://www.insee.fr/fr/methodes/zonages/bassins-vie-2012-methodo.pdf>

3 - Au moins 40 %.

4 - Bien-sûr, certaines communes adressent elles aussi plus de 40 % de leur population non pas vers une mais vers plusieurs pôles dont elles ne feront cependant pas partie de la couronne. Elles sont alors qualifiées de communes multipolarisées.

LES AIRES URBAINES DU NORD – PAS-DE-CALAIS



Sources : IGN, INSEE, ORS Nord – Pas-de-Calais – 2011.

EUROPE DU NORD-OUEST ET L'INTELLIGENCE SANITAIRE DE LA VILLE DENSE

Dans le Nord – Pas-de-Calais, région éminemment urbaine, les relations entre ce milieu si spécifique et évolutif et la santé ont une influence considérable. Ici tout d'abord, il s'agit plus d'une urbanisation en nappes, en agglomérations, banale pour l'Europe du Nord-Ouest⁵ mais rarement présente ailleurs en France avec de tels héritages historiques.

Bien que proportionnellement très étendue dans ses aires urbaines, la ville génère des échanges, par exemple des déplacements liés entre autres au travail. Dans le Nord – Pas-de-Calais, ils s'effectuent sur des distances non négligeables, bien plus élevées qu'en Rhône-Alpes, Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon. Des conséquences de ces mobilités et des activités économiques de la ville résultent des nuisances (bruit, pollution atmosphérique), des risques appelant tous des mesures de prévention, de réduction ou d'atténuation. Or c'est bien en ville que la maîtrise de ces risques s'est tout d'abord développée, avec la gestion de l'eau potable et des eaux usées au XIX^e siècle. La ville et plus encore la grande ville, c'est et cela a quasiment toujours été : la maîtrise des risques, l'aménagement systématique, l'*intelligence sanitaire* par la maîtrise du milieu et des conditions physiques. Il a fallu apprendre à gérer la ville dense dans le nord de l'Europe, et ce dès l'époque moderne.

NAVETTES ET DIOXYDE DE CARBONE

Région	Distance parcourue par personne	CO ₂ totaux émis par personne et par km (en g)
Picardie	26,2	122,7
Haute-Normandie	22,8	126,7
Nord-Pas-de-Calais	21,0	127,6
Midi-Pyrénées	19,3	128,0
Rhône-Alpes	18,9	127,7
Languedoc-Roussillon	18,4	128,9
PACA	17,6	129,1

Source : recensement 2007 (INSEE) – Certu (SOEs).

⁵ On peut évoquer la conurbation Rhin-Ruhr qui, autour d'Essen en Allemagne, ou encore le Randstad-Holland aux Pays-Bas et pour le Nord – Pas-de-Calais Lille-Roubaix-Tourcoing et le Bassin minier dont on vient de tenir l'Acte II de sa Conférence permanente.

ÉTAT DE SANTÉ : LES PARADOXES DE LA SANTÉ DANS LA VILLE POSTINDUSTRIELLE DU NORD – PAS-DE-CALAIS

Contrairement à une idée reçue, à une *prénotion*, pour reprendre un terme très classique de la sociologie, le cadre de vie urbain ne correspond pas à un état de santé, décrit au moyen de divers indicateurs, qui soit notablement dégradé. Bien au contraire, la règle générale est plutôt favorable, en raison de l'accumulation des effets de l'ingénierie urbaine. Certes, des effets de ségrégation induisent qu'au sein des villes, tels ou tels quartiers ou îlots soient des lieux à fortes thématiques sanitaires. Il n'en demeure pas moins qu'en France, durant les années écoulées entre 2005 et 2008, qu'ils s'agissent des indicateurs établis pour l'ensemble ou seulement pour le groupe le plus suivi pour sa capacité traçante – les moins de 65 ans –, les indices urbains étaient tous très proches de la moyenne nationale. Seules les communes isolées, assimilables au rural, présentaient dans leur ensemble des signes de difficultés.

MORTALITÉ, POUR LES ANNÉES 2005 À 2008

France (= 100)	Tous âges - ICM	Avant 65 ans - ICM
Ensemble de l'urbain	98	99
Communes de pôles urbain	97	102
Communes périurbaines	101	89
Communes isolées	106	103

Source : INSERM. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Dans le Nord – Pas-de-Calais, les habitants des communes isolées, éloignées des pôles urbains, sont eux aussi affectés de cette même dégradation, qu'ils s'agissent des regroupements de décès marqueurs des besoins de prévention, nommés causes de décès évitables par une action sur les *comportements individuels*, des bénéfices produits par le système de soins ou encore des tumeurs.

MORTALITÉ AVANT 65 ANS, POUR LES ANNÉES 2005 À 2008

Nord Pas-de-Calais	Toutes causes ICM	Comportements individuels (a) ICM	Système de soins (b) ICM	Tumeurs malignes ICM
Communes de pôles urbain (France = 100)	144,1	157,7	139,7	143,4
Communes périurbaines (France = 100)	114,2	122,4	121,4	114,2
Communes isolées (France = 100)	131,5	137,3	140,4	120,0

Source : INSERM. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

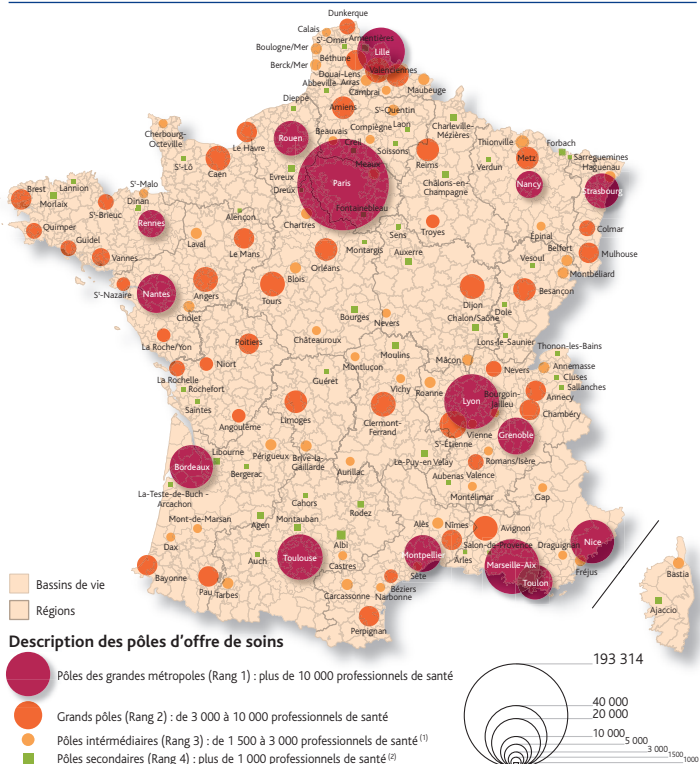
(a) Sida, cancers des VADS (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage), cancers de la trachée, des bronches et du poumon, psychose alcoolique et alcoolisme, cirrhose alcoolique ou sans précision du foie, accidents de la circulation, chutes accidentelles, suicides.
 (b) Typhoïde, tuberculose, tétanos, cancer de la peau, cancer du sein, cancers de l'utérus, maladie de Hodgkin, leucémie, cardiopathie rhumatismale, maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, ulcères digestifs-appendicites-hernies abdominales, mortalité maternelle.

Comme dans le reste de la France encore, l'accroissement des indicateurs de mortalité est spécifiquement plus réduit dans les couronnes périurbaines. En revanche et à l'opposé du schéma national, c'est la population résidente des communes des pôles urbains qui est marquée par l'état de santé le plus médiocre. La surmortalité par tumeurs y atteint +43 %, celle devant être accessible à la prévention presque +57 %, quant à celle censée être accessible au système de soin et à son offre, pourtant toute proche, elle atteint +40 %, au point de constituer l'un des plus incompréhensibles des paradoxes régionaux. Cette surmortalité en pôles urbains se module certes de l'un à l'autre, du noyau d'une aire urbaine à ses voisines. Cependant, ce constat ne peut être conduit que dans le Nord – Pas-de-Calais et dans aucune autre région de France.

VILLES MAILLANTES / VILLES TROUS NOIRS : GÉOGRAPHIES RÉGIONALES DE L'OFFRE DE SOINS

Les villes accueillent l'immense majorité des professionnels de santé. En cela, elles concentrent l'essentiel de l'offre de soin, et ce d'autant plus que celle-ci sera rare et spécialisée, en pôles, identifiables par la présence de certaines professions de santé distinctes⁶ de celles de proximité⁷. Elle est dans ce cas *de facto* polarisée sur les grandes agglomérations, mais ceci ne va pas sans poser de problèmes lorsque c'est toute l'offre de soins qui s'y concentre, par effet de *crunch*⁸, générant ainsi à la périphérie ce que la presse nomme *déserts médicaux*. Aussi, qu'il s'agisse de l'ensemble de la France ou de la seule région du Nord – Pas-de-Calais, la concentration de l'offre de soin dans les pôles urbains est très marquée.

LA POLARISATION DE L'OFFRE DE SOINS EN FRANCE PAR BASSIN DE VIE



L'OFFRE DE SOINS POUR 100 000 HABITANTS

Type de communes	Densité des professionnels					
	Nord – Pas-de-Calais			France		
	Offre totale	Offre de proximité	Offre de pôle	Offre totale	Offre de proximité	Offre de pôle
Communes des pôles urbains	1 967	1 477	490	2 273	1 662	611
Communes périurbaines	582	520	62	649	540	108
Communes isolées	606	575	30	863	749	114
Ensemble des communes	1 665	1 269	396	1 720	1 283	437

Sources : INSEE ; ADELI 2009. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Pour autant, la répartition régionale de ces concentrations urbaines que l'on a dénommé pôles d'offre⁹ – moins de 1 500 au total – établie sur la base des 1 700 bassins de vie de l'INSEE, c'est-à-dire sur les aires de recours courants aux services, fait apparaître de profondes dissemblances entre les configurations des différentes régions. Le Nord – Pas-de-Calais compte 13 pôles d'offres, dont celui de Lille qui tient sa place de pôle de grande métropole, ce dont toutes les régions ne bénéficient pas (c'est le cas de la Picardie, de la Bourgogne, de la Champagne-Ardenne ou du Limousin entre autres). En plus de Lille, les risques de désertification sont considérablement limités par les pôles d'offre de Dunkerque, Calais, Boulogne, Arras et Cambrai d'une part, et deux pôles secondaires à Armentières et Arras d'autre part. En cela et en tenant compte de leur répartition au sein du territoire régional, l'armature de l'offre se modèle sur l'armature urbaine héritée et présente. Ce maillage solide est un atout indéniable, comparable à celui dont bénéficie, pour d'autres raisons, la Bretagne, la région Rhône-Alpes ou l'Alsace. Les risques de d'hyper concentration par *crunch* y sont moindres dans le moyen et le court terme. Ailleurs en effet et selon différentes intensités, Toulouse ou Caen ont attiré, tels des trous noirs, professionnels et offre de soin sur la plus grande ville régionale et son agglomération.

6 - Ensemble des professions de santé figurant au Code de la santé publique à l'exclusion des médecins généralistes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, opticiens-lunetiers et pédicures-podologues.
 7 - Ces professions de proximité (médecins généralistes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, opticiens-lunetiers et pédicures-podologues), sont énumérées dans le texte de la loi HPST.
 8 - Poirier G, Trédez G, Lacoste O. Agrégats, polarisation et crunch chez les professionnels de santé : effets territoriaux des migrations contemporaines. Loos : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2012 ; 72 p.
 9 - Lacoste O, Poirier G, Trédez G. Le maillage des pôles d'offre. Éléments de la problématique, sensibilité des acteurs et potentialités régionales. Loos : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2012 ; 46 p. et annexes.

3 idées à retenir

1. La ville se définit à partir de la densité de son noyau mais surtout par les flux qu'elle génère sur son aire d'influence ;
2. Dans le Nord – Pas-de-Calais, les indicateurs de santé sont plus dégradés dans le centre des pôles urbains qu'à leur périphérie ;
3. Le réseau urbain façonne le maillage régional de l'offre de soin tant que le crunch peut être limité afin de réduire les risques de désertification sur les espaces périphériques aux grandes agglomérations régionales.



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ
 235, avenue de la Recherche - 59120 LOOS
 Téléphone +33 (0)3 20 15 49 20 • Fax +33 (0)3 20 15 10 46
 www.orsnpdc.org