

**UNDER EMBARGO**  
Until 17 November, 12:00 pm (JST)

**SYNTHÈSE**



# LA FACE CACHÉE

METTRE AU JOUR ET VAINCRE

# DES VILLES

LES INÉGALITÉS EN SANTÉ EN MILIEU URBAIN



Organisation  
mondiale de la Santé

**ONU HABITAT**  
POUR UN MEILLEUR AVENIR URBAIN

© Organisation mondiale de la Santé, Centre OMS pour le développement sanitaire de Kobe, et Programme des Nations unies pour les établissements humains (ONU-Habitat), 2010

Tous droits réservés. Les demandes d'autorisation pour la reproduction ou la traduction des publications de l'Organisation mondiale de la Santé, à des fins commerciales ou non, doivent être adressées aux Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)) ou au Centre OMS pour le développement sanitaire de Kobe, au Japon (téléphone : +81 78 230 3100 ; adresse électronique : [wkc@wkc.who.int](mailto:wkc@wkc.who.int)).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme des Nations unies pour les établissements humains ou du Secrétariat des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites, ni quant à leur système économique ou leur niveau de développement. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé ou le Programme des Nations unies pour les établissements humains, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé et le Programme des Nations unies pour les établissements humains n'apportent aucune garantie quant à l'exhaustivité et à l'exactitude des informations contenues dans cette publication, et ils ne sauraient être tenus responsables des préjudices subis du fait de son utilisation.

L'analyse, les conclusions et les recommandations de cette publication ne représentent pas nécessairement les opinions ni les décisions ni les politiques de l'Organisation mondiale de la Santé et du Programme des Nations unies pour les établissements humains ou de son Conseil d'administration.

Imprimé au Japon



**ONU HABITAT**  
Fondation des Nations Unies pour les établissements humains

# LA FACE CACHÉE DES VILLES

METTRE AU JOUR ET VAINCRE  
LES INÉGALITÉS EN SANTÉ EN MILIEU URBAIN

## SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
AVANT-PROPOS	4
PRINCIPAUX MESSAGES	6
L'AUBE D'UN MONDE URBAIN	7
DONNER À VOIR LA FACE CACHÉE DES VILLES	11
VAINCRE LES INÉGALITÉS EN SANTÉ	13
CONCLUSION	15
RÉFÉRENCES	17

# REMERCIEMENTS

Le rapport conjoint ONU-Habitat/OMS *La Face cachée des villes : Mettre au jour et vaincre les inégalités en santé en milieu urbain* est le fruit d'une intense collaboration entre le bureau principal d'ONU-Habitat à Nairobi, au Kenya, et l'Organisation mondiale de la Santé.

**CONTRIBUTIONS.** Nous souhaitons remercier les personnes suivantes pour leurs interventions précieuses, qu'il s'agisse de contributions, d'examen collégiaux, de suggestions, de critiques, d'encadrés, de chiffres ou d'analyses de données : Jonathan ABRAHAMS, Fiona ADSHEAD, Andrew ADWERA, Muhammad Chaudhary AFZAL, Muhammad Mahmood AFZAL, Siddharth AGARWAL, Shunichi AKAZAWA, Daniel ALBRECHT, Ala ALWAN, Giuseppe ANNUNZIATA, Mina ARAI, Linda ARCHER, Francisco ARMADA, Tim ARMSTRONG, Lucia ARTAZCOZ, Oscar ARTEAGA, Mohsen ASADI-LARI, Mohammad Arkadani ASSAI, Enis BARIS, Françoise BARTEN, Mark BELLIS, Samir BEN YAHMED, Roberto BERTOLLINI, Ties BOERMA, Neil BOMBERG, Fernando BORGIA, Carme BORRELL, Richard BRADFORD, Lucy BRAUN, Alexander BUTCHART, Diarmid CAMPBELL-LENDRUM, Anthony CAPON, Paulo CAPUCCI, Giovanni CARACCI, Adriana Miranda CASTRO, Somnath CHATTERJI, Haejoo CHUNG, Carlos CORVALAN, Mario Roberto DAL POZ, John DAWSON, Jan DE MAESENEER, Sophia DESILLAS, Ètia DÍEZ, Carlos DORA, Milka DUNCHIN, Christopher DYE, Kristie EBI, Sarah ENGLAND, JoAnne EPPING-JORDAN, Jazla Saeed FADDA, Oscar FEO ISTÚRIZ, Babatunde FASHOLA, Fariyal FIKREE, Elaine Ruth FLETCHER, Jean-Christophe FOTSO, Howard FRUMKIN, Cecilia Vidal FUERTES, Michelle FUNK, Pascaline GABORIT, Gauden GALEA, Sandro GALEA, Luiz A. Cassanha GALVAO, Loïc GARÇON, Paul David GARWOOD, Tina GOULD, Geoff GREEN, Francis GRENIER, Steffen GROTH, Mohamed HALFANI, Trevor HANCOCK, Jeremy HESS, Ahmad HOSSEINPOOR, Syed Jaffar HUSSAIN, Jide IDRIS, Akiko IMAI, Yoko INOUE, Aya ISHIZUKA, Urban JONSSON, Megumi KANO, Mina KASHIWABARA, Seiya KATO, Makie KAWABATA, Rania KAWAR, Maura Erin KENNEY TISSOT, Meleckidzedek KHAYESI, Anthony KOLB, Soewarta KOSEN, Etienne KRUG, Jacob KUMARESAN, Jostacio LAPITAN, Roderick John LAWRENCE, George LUBER, Pamela LYNAM, Hossein MALEK-AFZALI, Josephine MALILAY, Isaac MALONZA, Fernando MARIDES, Maya MASCARENHAS, Colin MATHERS, Richard MATZOPOULOS, Gora MBOUP, Michael MCGEEHIN, Richard MEDDINGS, Shanthi MENDIS, Bettina MENNE, Susan MERCADO, James MERCY, Stuart MERKEL, Christopher MIKTON, Linda MILAN, Khalif Bile MOHAMUD, Esther MOK, Eduardo MORENO, Ayako MORITA, Davison MUNODAWAFA, Carles MUNTANER, Nirmala Devi NAIDOO, Keiko NAKAMURA, Jai NARAIN, Benjamin NGANDA, Alexandra NOLEN, Helena NYGREN-KRUG, Carla Makhlof OBERMEYER, Hisashi OGAWA, Akihiro OHKADO, Keiko OKUDA, Danielle OMPAD, James OPERE, Victor ORINDI, Jane OTAI, Tikki PANGESTU, Heather PAPOWITZ, Gregory PAPPAS, Sukhumbhand PARIBATRA, David PARKER, Isabel PASARÍN, Jonathan PASSMORE, Maria Fernanda Tourhino PERES, Julia PERRI, Armando PERUGA, Amit PRASAD, Thebe PULE, Meng QINGYUE, Ravindra RANNAN-ELIYA, Romero REROMA, Marilyn RICE, Victor RODWIN, Maris ROMERO, Alex ROSS, Miki SAKAGUCHI, Priyanka SAKSENA, Gerardo SANCHEZ MARTINEZ, Luminita SANDA, Shekhar SAXENA, Hawa SENKORO, Lori SLOATE, Sanjeev SRIDHARAN, Mubashar Riaz SHEIKH, Xiaoming SHEN, Sarah SIMPSON, Ian SMITH, Ilene SPEIZER, Hari SRINIVAS, Lihong SU, Malinee SUKAVEJWORAKIT, Ryoko TAKAHASHI, Junko TAKEBAYASHI, Paulo TEIXEIRA, Kristin THOMPSON, Maurício TORRES, Carlos Alberto TORRES TOVAR, Adewale TROUTMAN, Agis TSOUROS, Kazuhiro UCHIMURA, Hiroshi UEDA, Mohammad R. VAEZ-MAHDAVI, Nicole VALENTINE, Wim VAN LERBERGHE, Emese VERDES, Eugenio VILLAR MONTESINOS, David VLAHOV, Elizabeth WARD, Fan WU, Ke XU, Mariko YOKOO, Itsuro YOSHIMI, Hongwen ZHAO, Sarah ZINGG WIMMER.

**RÉVISION.** Nous exprimons notre gratitude à tous les experts et collègues qui ont eu la gentillesse de réviser ce rapport.



William Picard/SXC.hu

**CONCEPTION :** Suazion, Inc. (suazion.com)

**PHOTO DE COUVERTURE :** OMS/Anna Kari

**NOTE :** Les exemples portant sur des villes précises servent à illustrer différents points traités dans ce rapport. Il ne faut en aucun cas interpréter ces exemples comme des évaluations du niveau global d'équité en santé constaté dans ces villes, ni en déduire que telle ou telle ville est plus ou moins en avance sur le plan des actions engagées pour vaincre les causes profondes des inégalités en santé en milieu urbain.



Le rapport conjoint de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Programme des Nations unies pour les établissements humains (ONU-Habitat), intitulé *La Face cachée des villes : Mettre au jour et vaincre les inégalités en santé en milieu urbain*, montre que certains habitants des villes sont particulièrement exposés à une multitude de maladies et de problèmes de santé.

Ce rapport propose des informations et des outils dont les pouvoirs publics et les responsables locaux peuvent se servir pour lutter contre les inégalités en santé dans leur ville. Il n'a pas pour objectif de comparer les inégalités en santé entre populations rurales et citadines. De fait, étant différentes de par leur ampleur et leur distribution, les inégalités en santé dans les zones urbaines appellent des actions spécifiques.

La présente synthèse résume les grandes lignes de ce rapport. Les informations détaillées, les chiffres et les exemples concrets sont disponibles dans le rapport complet.



C'est aujourd'hui un fait établi que la moitié de l'humanité vit en milieu urbain, et que cette proportion ne cesse d'augmenter. Les villes, et la concentration de culture, d'infrastructures et d'institutions qu'elles génèrent, tirent depuis longtemps les progrès de la civilisation et polarisent les opportunités et la prospérité. Aussi bien pour les riches que pour les pauvres, dans les pays développés comme dans les pays en développement, les villes offrent à leurs habitants des possibilités uniques d'augmenter leurs revenus, de se mobiliser en faveur d'une action politique et d'accéder à des services éducatifs, mais aussi sanitaires et sociaux. Ces atouts de la vie citadine agissent comme un aimant, attirant les gens dans les zones urbaines et les incitant à y rester.

Certes, la vie en milieu urbain continue d'offrir de nombreuses opportunités, mais leur répartition peut être extrêmement inégale. Si l'on regarde au-delà des marchés animés, des gratte-ciel et des lumières de la ville, on constate que, dans le monde entier, les villes d'aujourd'hui ont une face cachée, si bien que la vie et les conditions de vie véritables de nombre de citoyens ne sont pas

immédiatement visibles. Certaines catégories de citoyens sont davantage sujettes à un mauvais état de santé, et ces inégalités sont imputables à des disparités dans les conditions de vie et le contexte social. Et ce problème n'épargne aucune ville.

Longue est la liste des dangers urbains potentiels et des risques pour la santé qui y sont liés : logements insalubres et surpeuplés, problèmes de sécurité sanitaire des aliments et salubrité de l'eau, inadéquation des services d'assainissement et d'évacuation des déchets solides, pollution atmosphérique, embouteillages, pour n'en citer que quelques-uns. De nombreuses villes sont exposées à une triple menace : les maladies infectieuses se développent lorsque les gens sont entassés et vivent dans des conditions misérables ; les maladies chroniques non transmissibles sont en progression à cause de la mondialisation des modes de vie peu sains auxquels incite la vie urbaine (tabagisme, mauvaise alimentation, usage nocif de l'alcool...) En outre, la ville est un terrain fertile pour d'autres fléaux : accidents, notamment de la route, traumatismes, violence et délinquance.

Les pouvoirs publics locaux aussi bien que nationaux s'attèlent aux défis que soulève l'urbanisation. Dans bien des cas, les autorités municipales sont débordées par le rythme de croissance démographique et ne disposent pas des capacités pour bâtir suffisamment d'infrastructures de base qui assurent la sécurité et la salubrité nécessaires. L'urbanisation s'accompagne, dans les pays en développement comme dans les pays développés, d'une concentration de la pauvreté, laquelle s'aggrave et se propage jusqu'à devenir une caractéristique, largement non reconnue, de la vie urbaine. Près d'un milliard de personnes, soit un tiers de la population citadine, vit dans des taudis urbains et des bidonvilles. Pour les citoyens pauvres, le fait de vivre en ville présente peu, voire pas du tout, d'avantages. Ainsi, l'existence de services sanitaires à proximité ne garantit nullement qu'ils soient abordables et effectivement utilisés. Malheureusement, certains citoyens pâtissent d'inégalités et subissent diverses formes d'exclusion et de marginalisation.

Le secteur de la santé ne peut à lui seul remédier à ces inégalités et aux différents problèmes de santé en milieu urbain. La ville influe directement sur les conditions de vie, les opportunités socio-économiques et l'état de santé de tous les citoyens. C'est pourquoi il faut qu'un grand nombre de parties prenantes se mobilisent si l'on veut que la santé des habitants des villes s'améliore réellement et durablement. La santé en milieu urbain ne relève pas exclusivement des pouvoirs publics : la société civile, les groupes communautaires et les entreprises y tiennent également une place importante. Il faut amener les populations, et en particulier les citoyens pauvres, à participer aux décisions qui affectent leur vie. Les occasions de mettre la santé au cœur du programme d'action publique des villes existent, et il est temps que tous les secteurs travaillent main dans la main à des solutions innovantes et efficaces, qui atténueront les risques et renforceront les bienfaits pour la santé.

Les villes sont l'avenir de notre monde. C'est maintenant que nous devons agir si nous voulons être sûrs que demain, elles seront un lieu de vie sain pour chacun.

**MARGARET CHAN**

Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

Dans les milieux qui s'urbanisent rapidement, la très grande majorité des problèmes de santé est imputable aux conditions de vie et de travail. Ces conditions relèvent notamment de déterminants sociaux, par exemple des logements insalubres et surpeuplés, des conditions de travail dangereuses, l'absence d'accès à de l'eau potable et à un assainissement décent, ou encore l'exclusion sociale. Actuellement, selon les estimations, un milliard de personnes vivent dans des établissements informels et des taudis. Pourtant, dans la plupart des pays affichant une urbanisation rapide, les solutions proposées dans les politiques de santé publique restent axées sur les maladies et négligent l'environnement social et physique. En conséquence, les problèmes de santé persistent, les inégalités en santé se creusent et les interventions sanitaires produisent des résultats suboptimaux.



L'urbanisation offre, malgré tout, de nombreux atouts qui permettront de renforcer l'efficacité de la politique et des pratiques sanitaires. Cependant, les pouvoirs publics ne semblent guère se saisir de ces opportunités pour définir leurs politiques de santé, comme en témoignent le mode d'urbanisation qui prédomine actuellement, chaotique et mal planifié. Cette urbanisation de la pauvreté et de l'exclusion sociale accentue les inégalités en santé et les vulnérabilités.

Parmi les nombreux risques liés à l'urbanisation rapide, aucun n'est plus grave que la pauvreté urbaine, laquelle se manifeste très nettement dans la croissance des établissements informels. Si l'intensification de la pauvreté urbaine apparaît aussi dans le monde développé, elle est davantage marquée dans les pays en développement et se traduit presque invariablement par la multiplication des sans-abri.

Dans le monde entier, les habitants des taudis pâtissent d'un moindre accès aux ressources sanitaires, sont davantage malades et meurent plus jeunes que les autres segments de la population. Ces disparités injustes dans la situation sanitaire ne cessent de s'accroître alors que la planète dispose de richesses et d'un savoir sans précédent et que les gens sont plus sensibilisés que jamais aux questions de santé. Malgré des services sanitaires relativement satisfaisants dans les zones urbaines, les citoyens pauvres semblent être en moins bonne santé que les pauvres qui habitent les campagnes. C'est pourquoi il est impératif de mieux comprendre les inégalités intra-urbaines et leurs implications en termes de santé.

Au-delà de l'épidémiologie et des améliorations des systèmes de santé, le bien-être, au stade actuel du développement de l'humanité, passe in fine essentiellement par des interventions dirigées vers l'environnement urbain.

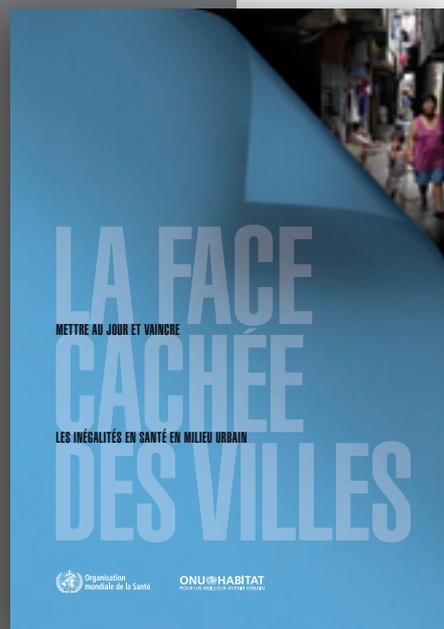
Il faut donc prêter davantage attention à la manière dont sont prises des mesures visant à transformer les conditions de vie et de travail en milieu urbain, ainsi qu'aux processus sociaux et aux informations susceptibles d'améliorer durablement la santé urbaine. Ce rapport conjoint réalisé par ONU-Habitat et l'OMS donne l'alerte pour que des actions concrètes visant à vaincre les inégalités en milieu urbain soient lancées. Je souhaite sincèrement que les recommandations formulées dans ce rapport permettent de faire progresser cette cause urgente.

### INGA BJÖRK-KLEVBY

Sous-Secrétaire générale de l'Organisation des Nations unies et Directrice exécutive adjointe en charge, Programme des Nations unies pour les établissements humains (ONU-Habitat)

# PRINCIPAUX MESSAGES DU RAPPORT

- Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, la majorité de la population de la planète vit dans des zones urbaines, et cette proportion ne cesse de croître.
- Les villes concentrent les opportunités, les emplois et les services, mais également les risques et les dangers pour la santé.
- L'expansion rapide de la population citadine constituera l'un des principaux problèmes de santé mondiale au XXI<sup>e</sup> siècle.
- Débordés par le rythme de la croissance urbaine, les pouvoirs publics n'ont pas la capacité de bâtir des infrastructures de base, si bien qu'un citoyen sur trois vit dans un taudis ou un établissement informel.
- Dans tous les pays, certains habitants des villes souffrent plus particulièrement d'un mauvais état de santé, et ces inégalités sont imputables à des disparités dans les conditions de vie et le contexte social.
- Si l'on veut mettre au jour l'ampleur des inégalités en santé en milieu urbain, il est important de désagréger les données sanitaires et celles sur les déterminants de la santé *au sein* des villes.
- À moins de prendre de toute urgence des mesures pour venir à bout des inégalités en santé en milieu urbain, certains pays ne pourront pas atteindre les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement relatives à la santé.
- Afin d'influer sur les inégalités en santé en milieu urbain, les communautés organisées et tous les niveaux de gouvernement (locaux, provinciaux et nationaux) doivent se mobiliser.
- Les solutions dépassent bien souvent le secteur de la santé et nécessitent l'engagement de nombreux segments des pouvoirs publics et de la société.
- Les responsables locaux et les pouvoirs publics peuvent et doivent jouer un rôle crucial dans la promotion de l'équité en santé en milieu urbain.



**SUR LES 30 PROCHAINES ANNÉES, L'ESSENTIEL DE LA CROISSANCE DE LA POPULATION URBAINE SE PRODUIRA DANS LES VILLES DE PAYS EN DÉVELOPPEMENT**



## L'aube d'un monde urbain

Le rapport conjoint de l'OMS et d'ONU-Habitat, *La Face cachée des villes: Mettre au jour et vaincre les inégalités en santé en milieu urbain*, paraît à un tournant dans l'histoire de l'humanité. Pour la toute première fois, les citadins sont plus nombreux que les ruraux, et leur proportion ne cesse de croître. Traduisons cette réalité en chiffres : en 1990, moins de 4 personnes sur 10 vivaient en zone urbaine. En 2010, cette proportion est passée à plus de 1 sur 2, et en 2050, elle atteindra 7 sur 10. Le nombre de citadins augmente de près de 60 millions par an.<sup>1</sup>

Cette transition démographique d'un monde rural vers un monde urbain, aussi appelée **urbanisation**, a de profondes conséquences. Elle s'accompagne de changements globaux dans l'économie, qui abandonne les activités agricoles pour privilégier l'industrie de masse, la technologie et les services. Les fortes densités urbaines réduisent les coûts de transaction, améliorent la rentabilité des dépenses publiques d'infrastructure et des services et facilitent la production et la diffusion de savoir, autant d'éléments qui stimulent la croissance économique.

L'urbanisation s'accélère à mesure que la mondialisation diffuse l'industrie et la technologie aux quatre coins du monde. Ainsi, alors que Londres a mis environ 130 ans à

passer de 1 à 8 millions d'habitants, il n'en aura fallu que 45 à Bangkok et 25 à Séoul.<sup>2</sup> À l'échelle planétaire, la croissance urbaine a culminé au cours des années 1950, à plus de 3 % par an.<sup>3</sup>

Au fur et à mesure de l'urbanisation de la planète, les citadins continueront de vivre dans des villes de toutes tailles, dont le schéma de distribution selon la taille sera analogue à celui observé aujourd'hui.<sup>4</sup> Actuellement, près de la moitié des citadins vivent dans des villes comptant entre 100 000 et 500 000 habitants, mais moins de 10 % dans des mégapoles (c'est-à-dire, selon la définition d'ONU-Habitat, des villes de plus de 10 millions d'habitants).<sup>5</sup>

L'essentiel de la croissance de la population urbaine sur les 30 prochaines années se produira dans des pays en développement. Il est prévu que des villes comme Phnom Penh (Cambodge), Tijuana (Mexique), Marrakech (Maroc) et Lagos (Nigeria) affichent une croissance annuelle d'environ 4 %, si bien que leur population va doubler sur les 17 prochaines années. Certaines villes de Chine, telles que Shenzhen et Xiamen, enregistreront un taux de croissance annuelle supérieur à 10 % : leur population doublera donc **grosso modo** tous les 7 ans. Dans les pays à revenu élevé, l'immigration, aussi bien légale qu'illégale, représentera plus des deux tiers de la croissance urbaine. Sans immigration, il est probable que la population urbaine de ces pays déclinerait ou stagnerait durant les prochaines décennies.



## UN NOUVEAU PAYSAGE URBAIN

En bien des endroits, les villes fusionnent pour former des peuplements urbains d'une échelle sans précédent. Ces nouvelles configurations prendront la forme de méga-régions, de couloirs urbains et de villes-régions, façonnant une nouvelle hiérarchie et un nouveau paysage urbains. Ainsi, on estime qu'au Japon, la méga-région Tokyo-Nagoya-Osaka-Kyoto-Kobe comptera 60 millions d'habitants en 2015.<sup>6</sup> La ville-région de Bangkok (Thaïlande) gagnera 200 kilomètres d'ici 2020 par rapport à son centre actuel, dépassant largement sa population actuelle, qui est déjà supérieure à 17 millions d'habitants.<sup>7</sup> Des tendances analogues sont observables dans d'autres régions du monde.

Le citoyen lambda a davantage de choix et de possibilités que ses ancêtres n'en ont jamais eus. Par comparaison avec les habitants des campagnes, il dispose d'opportunités exceptionnelles de voir ses revenus augmenter, de bénéficier d'un logement et de conditions de vie satisfaisants et d'avoir accès à des services comme l'éducation et les soins de santé. Il n'est donc peut-être pas surprenant que les citoyens soient, en moyenne, mieux lotis que les habitants des campagnes. Ils ont généralement davantage accès à des services sociaux et sanitaires, leur taux d'alphabétisation est plus élevé, et leur espérance de vie plus grande.<sup>8</sup>

Dans le même temps, les villes concentrent certains risques et aléas pour la santé. L'impact d'événements délétères, tels que la contamination de l'eau, la pollution atmosphérique ou sonore, ou les catastrophes naturelles, est amplifié dans les zones urbaines densément peuplées. Les répercussions que les changements climatiques peuvent avoir sur la santé sont sources d'aléas supplémentaires dans les villes. La montée du niveau de la mer, qui devrait atteindre entre

18 et 59 centimètres d'ici la fin du siècle<sup>9</sup>, pèsera sur certaines des villes les plus étendues et à la croissance la plus rapide. Sur toute la planète, les villes ressentiront les effets du changement climatique, qui se manifesteront par des vagues de chaleur plus fréquentes, la pollution atmosphérique, des tempêtes violentes et des maladies infectieuses.

Dans bien des cas, du fait de la croissance de la population urbaine, les pouvoirs publics ne sont plus en mesure de procurer des services et des infrastructures essentiels. L'absence ou la mauvaise conception des systèmes d'adduction d'eau et d'assainissement ou de transport est un problème courant dans de nombreuses villes. Beaucoup de citoyens sont confrontés à d'autres difficultés et doivent, par exemple, vivre dans des logements inadéquats (qui vont d'immeubles locatifs de grande hauteur de mauvaise qualité à des baraquements ou même des tentes en plastique installées sur le trottoir), surpeuplés et construits ou installés de manière anarchique. Les habitations de ce type sont souvent situées dans des quartiers peu avenants, notamment sur des pentes abruptes, des berges susceptibles d'être inondées ou des zones industrielles.

Centres densément peuplés présentant à la fois des risques et des opportunités, les villes, ainsi que le phénomène d'urbanisation en général, revêtent une importance cruciale pour la santé mondiale au XXI<sup>e</sup> siècle. Compte tenu tout simplement du nombre et de la proportion grandissante de citoyens, les problèmes de santé en milieu urbain touchent directement plus de la moitié de la population de la planète. Et indirectement, les villes influent sur la santé de pans encore plus vastes de la population à cause des pandémies qui se propagent via des gares routières et ferroviaires bondées, les vastes aéroports et les ports internationaux. La flambée de SRAS en 2003 en est un exemple typique.



MÉGA-RÉGIONS, VILLES-RÉGIONS ET COULOIRS URBAINS ENGENDRENT DE NOUVEAUX DÉFIS ET DE NOUVELLES OPPORTUNITÉS POUR LA SANTÉ

William Fawcett / iStockphoto

## NOTRE LIEU DE VIE JOUE SUR NOTRE SANTÉ

De vastes déterminants physiques, sociaux et économiques ont une incidence sur la santé des citoyens (figure 1). La santé des habitants des villes dépend de **l'environnement bâti et naturel**: géographie et climat, qualité des logements, eau et assainissement, qualité de l'air, systèmes de transport et infrastructure.

**L'environnement social et économique**, en particulier l'accès à des opportunités économiques et éducatives, la sûreté et la sécurité, l'aide et la cohésion sociales,

ou encore l'égalité entre hommes et femmes, a un impact majeur sur la santé des citoyens. **La sécurité et la qualité des aliments** influent sur la santé en milieu urbain en jouant sur la disponibilité des denrées, notamment en cas de sécheresse, et se traduisant par un régime alimentaire fortement calorique, caractérisé par une teneur élevée en graisse, en sucre et en sel. De multiples facteurs relatifs aux **services et à la gestion des urgences sanitaires** ont des répercussions sur la santé en milieu urbain; il s'agit notamment de l'accès à des soins de santé primaires de qualité, de la couverture universelle et de la réactivité du secteur de la santé

FIGURE 1  
FACTEURS INFLUENÇANT LA SANTÉ EN MILIEU URBAIN



1-3 de gauche à droite : OMS/Anna Kari ; 4 : ONU Photo/Jawad Jalali

publique. Enfin, **la gouvernance urbaine** est inextricablement liée à la santé et au bien-être des habitants des villes, car elle peut leur procurer une plateforme à partir de laquelle ils peuvent mettre à profit leurs talents afin d'améliorer leur situation sociale et économique. Chacun de ces facteurs peut largement jouer, en positif ou en négatif, sur la santé des populations urbaines.

## UNE TRIPLE MENACE PÈSE SUR LA SANTÉ EN VILLE

Dans de nombreuses villes à travers le monde, plusieurs déterminants de la santé se conjuguent pour faire planer une triple menace sur la population urbaine : a) les maladies infectieuses, telles que le VIH, la tuberculose, la pneumonie et les maladies diarrhéiques, b) les maladies et affections non transmissibles, dont les cardiopathies, le cancer et le diabète, et c) les traumatismes (notamment dus aux accidents de la route) et la violence. Les maladies infectieuses représentent une menace considérable dans de nombreuses villes en raison de la densité de population, du surpeuplement, du manque d'eau salubre et de systèmes d'assainissement, des déplacements et des échanges internationaux, de la médiocre accessibilité des services de soins de santé, en particulier dans les bidonvilles. Les maladies et affections non transmissi-

bles sont exacerbées dans les zones urbaines du fait des évolutions du régime alimentaire et de l'activité physique, de l'exposition aux polluants atmosphériques (notamment à la fumée de tabac) et de l'usage nocif de l'alcool. Dans de nombreux pays en développement, l'urbanisation et l'augmentation du nombre de véhicules motorisés ne s'accompagnent pas d'une infrastructure de transport adéquate, de l'application des règles de circulation routière ni du déploiement de mesures visant à améliorer la sécurité routière. La violence urbaine est principalement imputable à l'exclusion sociale, à la pauvreté, au chômage et à l'insalubrité des logements.

En conséquence, les villes offrent à leurs habitants des opportunités uniques de bénéficier de systèmes éducatifs et de santé et de services sociaux, mais aussi d'optimiser leur santé et leur qualité de vie, alors que, dans le même temps, les risques pour la santé, par exemple les piètres conditions de logement ou l'absence d'accès à de l'eau potable et à l'assainissement, favorisent divers problèmes de santé. Dépassés par le rythme de cette progression, les pouvoirs publics ne peuvent bien souvent pas faire face aux besoins sans cesse croissants d'infrastructure et de services. C'est pourquoi, beaucoup de zones urbaines renferment, simultanément et au sein d'une même ville, le pire et le meilleur pour la santé et le bien-être.



LES DONNÉES  
DÉSAGRÉGÉES  
MONTRENT OÙ LES  
POPULATIONS  
DÉLAISSÉES ONT  
BESOIN DE LA PLUS  
GRANDE ATTENTION

OMS/Anna Kari

# Donner à voir la face cachée des villes

S'il est généralement admis que les citadins sont, en moyenne, en meilleure santé que les habitants des campagnes, on ne sait pas grand-chose des disparités en santé qui existent au sein des villes. Bien souvent, la croissance démographique y est si rapide que les urbanistes municipaux ne disposent même pas d'informations de base, comme le nombre de personnes qui résident dans leur ville ou encore le lieu exact où elles habitent. Les informations sanitaires disponibles sont généralement agrégées, ce qui donne des moyennes sur l'ensemble des populations urbaines (riches et pauvres, jeunes et personnes âgées, hommes et femmes, migrants et résidents de longue durée) ; elles ne sont pas désagrégées par revenu, par quartier ni par toute autre caractéristique démographique. En conséquence, les différents univers dans lesquels vivent les citadins restent dans l'ombre, et les grands problèmes de santé des plus défavorisés sont méconnus.

En particulier, le sort des citadins pauvres semble généralement n'intéresser personne, parce que les autorités en charge de la santé publique ne collectent pas d'informations dans les établissements informels ou illégaux, et qu'elles ne tiennent pas compte des sans-abris. C'est un point capital puisqu'on estime à 828 millions le nombre de personnes vivant dans des taudis, soit environ un tiers de la population des villes dans le monde. L'immense majorité des bidonvilles (plus de 90 %) est située dans des villes de pays en développement. Ce sont souvent les villes affichant la croissance démographique la plus rapide qui présentent la plus forte concentration de ces établissements informels.<sup>10</sup>

## METTRE EN ÉVIDENCE LES INÉGALITÉS DANS TOUTES LES VILLES

Pour comprendre la santé en milieu urbain, il faut tout d'abord savoir quels citadins sont concernés par quels problèmes de santé, et pourquoi. À cette fin, il convient de disposer d'informations désagrégées en fonction de caractéristiques propres aux citadins, comme leur situation socio-économique ou leur lieu de résidence. En mettant ainsi en lumière ces informations, on pourra mieux déterminer quels sont les problèmes, où ils se situent et quelle est la meilleure manière d'y remédier.

Les données désagrégées font invariablement apparaître des **inégalités en santé**, qui sont systématiques,



OWS/Anna Kärt

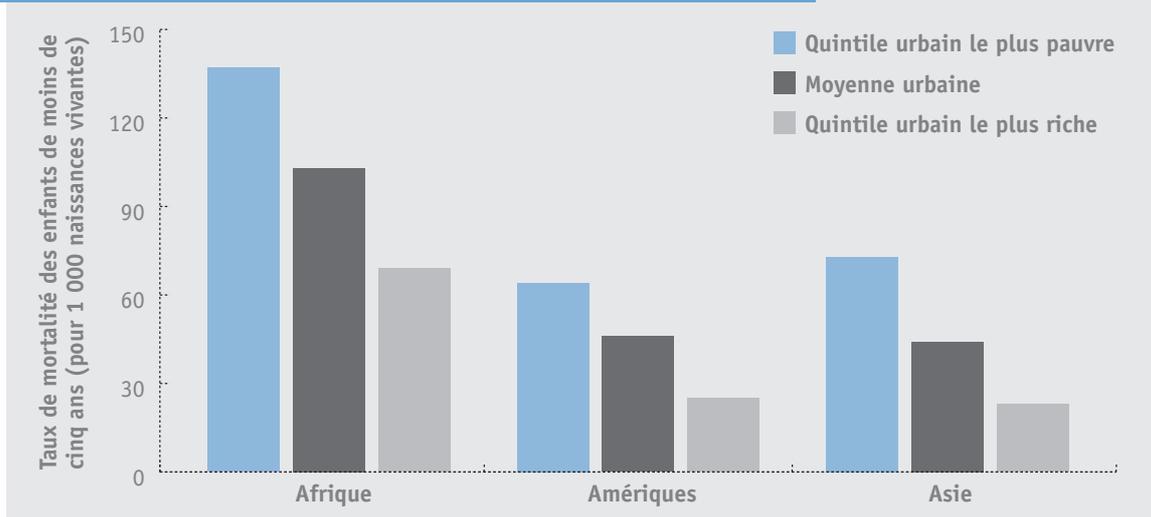
**LES MOYENNES URBAINES NE MONTRENT PAS LE TABLEAU DANS SON ENTIER. SI NOUS VOULONS QUE LA VIE DE L'ENSEMBLE DES CITADINS SOIT AMÉLIORÉE, NOUS NE POUVONS PLUS NOUS PERMETTRE DE CONTINUER À REGARDER LES VILLES DE LA MÊME MANIÈRE**

produites par la société (et donc modifiables) et injustes.<sup>11</sup> Les inégalités en santé sont le résultat des conditions dans lesquelles les gens grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, des systèmes de santé auxquels ils peuvent recourir, ceux-ci étant, à leur tour, façonnés par des forces plus globales, à savoir politiques, sociales et économiques.<sup>12</sup> Leur distribution n'est pas aléatoire, mais se conforme plutôt à un schéma constant sur l'ensemble de la population, souvent fonction de la situation socio-économique ou géographique. Il semble que ce problème d'équité en santé n'épargne aucune ville, grande ou petite, riche ou pauvre, à l'Est ou à l'Ouest, au Nord ou au Sud.

Les exemples décrits dans le présent rapport montrent que les citadins pauvres sont plus particulièrement touchés par une large palette de maladies ou de problèmes de santé. Les familles au revenu le plus faible sont celles qui ont le plus grand risque de rencontrer des difficultés de santé, avec notamment un fort taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (figure 2). Elles accèdent moins facilement aux services de santé, tels que la possibilité d'accoucher avec l'assistance de personnel de santé qualifié, et sont également désavantagées sur le plan des conditions de vie, par exemple pour l'accès à l'eau courante. Point important, ces inégalités suivent un gradient social, affectant donc aussi les classes moyennes au moins dans une certaine mesure. Les causes sous-jacentes de ces inégalités en santé sont avant tout de nature sociale : patrimoine du

FIGURE 2

**TAUX DE MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS, PAR RÉGION, DANS 42 PAYS À REVENU FAIBLE OU INTERMÉDIAIRE**



Note: Ces résultats correspondent aux moyennes des pays pour lesquels les enquêtes démographiques et sanitaires présentent des données relatives à la mortalité des enfants de moins de cinq ans en ville (Afrique = 25 pays, Amériques = 7 pays, Asie = 10 pays). Ils ne sont donc pas représentatifs des régions dans leur ensemble.

Source: Calculs de l'OMS, d'après des données tirées des enquêtes démographiques et sanitaires, 2000-2007.

ménage, niveau d'instruction et lieu de résidence, facteurs qui pèsent davantage que les attributs prédéterminés comme l'âge et le sexe.

Causes de désavantages et maladies se concentrent également dans certains quartiers, et la probabilité pour les citoyens d'être en bonne santé dépend largement de leur « localisation » dans la ville. Ainsi, à New York, aux États-Unis d'Amérique, les personnes en mauvaise santé habitent surtout dans certains quartiers, et les habitants les plus pauvres sur le plan économique sont ceux qui rencontrent le plus de difficultés. En 2001, l'espérance de vie dans les quartiers les plus démunis de New York était inférieure de huit années à celle observée dans ses quartiers les plus riches.<sup>13</sup>

Outre la situation socio-économique et le quartier, la mauvaise santé de certains citoyens s'explique par la marginalisation et la discrimination sociales dont ils font l'objet pour certains aspects de leur identité qu'ils ne peuvent pas changer (âge, sexe ou handicap, notamment). Par exemple, dans les villes, les femmes sont particulièrement vulnérables à l'infection à VIH. Les résultats présentés dans *La Face cachée des villes* montrent que la prévalence du VIH chez les femmes qui vivent en ville est 1,5 fois supérieure à celle observée chez les hommes vivant en zone urbaine, et 1,8 fois supérieure à celle relevée chez les femmes en zone rurale.

## LES INÉGALITÉS EN SANTÉ TOUCHENT TOUT LE MONDE

Au bout du compte, les inégalités en santé en milieu urbain sont préjudiciables à tous les citoyens, qu'elles touchent notamment par le biais des flambées de maladies, des troubles sociaux, de la criminalité et de la violence. Ces menaces peuvent se propager facilement au-delà des limites d'un quartier ou d'un district, mettant en danger l'ensemble des citoyens et ternissant la réputation d'une ville.

Les inégalités en santé en milieu urbain menacent également la réalisation, d'ici 2015, de plusieurs cibles des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liées à la santé. Ainsi, s'ils continuent d'avancer au rythme actuel, plus de 80 % des pays à revenu faible ou intermédiaire examinés ici n'accompliront pas les progrès nécessaires pour atteindre plusieurs OMD, comme en témoignent les indicateurs concernant le retard de croissance des enfants et la mortalité des enfants observés dans leurs populations urbaines pauvres. Cet échec compromettra la capacité de ces pays à atteindre les cibles nationales et empêchera la vision formulée par la communauté internationale, à savoir la santé et le développement pour tous, de se concrétiser.

# Vaincre les inégalités en santé

Parce que les inégalités en santé existent partout, tous les responsables locaux et nationaux doivent se demander comment y remédier. Les autorités locales sont dans une position idéale pour coordonner les efforts, mais elles doivent le faire de façon à ce que tous les autres échelons de gouvernement et les populations participent. Elles doivent comprendre la nature et l'ampleur des inégalités en matière de santé au sein de leurs villes, sélectionner les interventions prioritaires, puis les surveiller et en évaluer les effets au fil du temps.

## DÉSAGRÉGÉR LES DONNÉES POUR RÉVÉLER LA REALITÉ

Il faut, pour commencer, disposer d'une image précise des problèmes de santé et de leurs déterminants à l'intérieur de la ville. Il convient pour ce faire de recourir à des données désagrégées. En fonction du contexte, elles peuvent l'être suivant une distinction hommes/femmes, par tranche d'âge, selon les zones géographiques ou les quartiers de la ville, ou par catégorie socio-économique. Une fois les informations rassemblées, on peut les agencer de façon à identifier les sous-groupes de population et les problèmes de santé responsables des inégalités en santé les plus marquées en milieu urbain. Ces données désagrégées permettent également d'observer

l'évolution de ces problèmes sur la durée ou de procéder à des comparaisons entre villes. Elles peuvent provenir de sources locales aussi bien que nationales, mais, dans tous les cas, elles doivent présenter un haut niveau de fiabilité, de transparence et d'exhaustivité.

Forts de ces informations, de multiples secteurs peuvent agir de manière coordonnée sur le réseau complexe de déterminants de la santé pertinents. Les interventions porteront sur des domaines différents selon la nature des inégalités en santé et le mode d'organisation des pouvoirs publics, mais, classiquement, elles requièrent la participation de représentants de plusieurs départements de l'administration municipale, de ministères nationaux, de la société civile et du secteur privé. Des partenariats verticaux, entre autorités nationales, régionales et locales, doivent être complétés par des partenariats horizontaux entre les parties prenantes au sein des villes. Les autorités locales sont souvent bien placées pour mener le processus, mais il est crucial que politiques nationales et mise en œuvre locale concordent.

Outre les partenariats intersectoriels, une action efficace contre les inégalités en santé suppose plusieurs conditions préalables : l'engagement politique d'un vaste éventail de responsables locaux, une vision commune soutenue par toutes les parties prenantes, des mécanismes institutionnels qui renforceront la communication et la collaboration intersectorielles existantes, ainsi que des interactions avec d'autres acteurs, dans le pays ou en dehors, susceptibles d'appuyer les efforts grâce à leur expertise et à leur expérience du terrain. Chacun de ces acteurs est essentiel à la réduction durable des inégalités en santé.

ENGAGEMENT DE LA SPHÈRE POLITIQUE, VISION PARTAGÉE, PARTENARIATS ENTRE LES SECTEURS ET PARTICIPATION DE LA POPULATION LOCALE SONT INDISPENSABLES À UNE ACTION EFFICACE CONTRE LES INÉGALITÉS EN SANTÉ

OMS/Anna Kari



## DES DONNÉES FACTUELLES POUR AGIR

Il convient de prendre en compte divers facteurs lorsque l'on veut hiérarchiser et déployer des interventions spécifiques. Si des décisions peuvent être prises à partir de l'examen de profils des inégalités en santé, les interventions retenues doivent être réalisables, durables et fondées sur des données factuelles. Au lieu de ne s'appuyer sur aucune donnée factuelle pour prendre les décisions, mieux vaut recourir aux « meilleures données factuelles disponibles ». Avec cette solution, on utilise les données factuelles dont on dispose même si elles n'ont pas été produites suivant un protocole d'étude rigoureux. Le choix des interventions repose aussi sur d'autres considérations, notamment les capacités locales de mise en œuvre, l'impact probable, l'acceptabilité et l'appui politique.

Il importe en outre de tenir compte de la population cible. Il existe trois grandes approches : a) cibler les catégories de population ou les classes sociales défavorisées, b) réduire les disparités en santé, ce qui revient à se concentrer uniquement sur les citadins les mieux lotis et sur les plus défavorisés, c'est-à-dire sur les extrêmes de l'échelle sociale, et c) réduire les inégalités en santé dans l'ensemble de la population citadine, y compris au sein des classes moyennes.<sup>14</sup>

Beaucoup sont d'avis que le meilleur moyen de parvenir à l'équité en santé réside dans la troisième approche, à savoir la réduction des inégalités dans l'ensemble de la population citadine. Néanmoins, la prudence est de

mise, car certaines interventions ayant une influence positive sur la santé de la population en général pourraient ne pas atteindre les catégories vulnérables, ce qui risquerait d'accentuer les inégalités. Il est indispensable de procéder à une analyse minutieuse pour déterminer si les interventions prioritaires doivent être conçues de façon à toucher uniquement les groupes de population désavantagés ou bien les habitants des villes dans leur ensemble. Quoi qu'il en soit, la solution retenue doit toujours viser la réduction des inégalités en santé au sein de la ville.

## INTERVENTIONS ET OUTILS

Les domaines d'intervention spécifiques couvrent à la fois l'environnement naturel et bâti, l'environnement économique et social, la sécurité et la qualité des aliments, ainsi que les services et la gestion des urgences sanitaires. *La Face cachée des villes* propose des exemples pour chacun de ces domaines. Même si l'action initiale peut se cantonner à tel ou tel domaine, il est crucial que gouvernants et décideurs n'oublient jamais leur vision commune globale.

Après la mise en œuvre, il est nécessaire de procéder à un suivi et à une évaluation précis afin de savoir si les activités en rapport avec l'intervention ont été menées dans les délais requis, si l'on a pu disposer de tous les éléments nécessaires pour aboutir aux effets désirés, si les cibles ont été atteintes et si les résultats visés ont été obtenus. Un mécanisme de partage des résultats qui



**IL EST INDISPENSABLE DE PROCÉDER À UNE ANALYSE MINUTIEUSE POUR DÉTERMINER SI LES INTERVENTIONS PRIORITAIRES DOIVENT ÊTRE CONÇUES DE FAÇON À TOUCHER UNIQUEMENT LES GROUPES DE POPULATION DÉSAVANTAGÉS OU BIEN LES HABITANTS DES VILLES DANS LEUR ENSEMBLE**

ONU Photo/Jawad Jalali

associe les partenaires de tous les secteurs et la population permet de renforcer la collaboration et de rester focalisé sur les résultats souhaités en termes d'équité. Il convient de communiquer les résultats disponibles et ceux qui se font jour d'une manière qui soit compréhensible et utile pour les utilisateurs finals.

Différents outils peuvent aider les pouvoirs publics et les responsables locaux dans ces processus. Simple d'utilisation et convivial, le nouvel outil de l'OMS dénommé Urban HEART (outil d'évaluation et d'intervention pour l'équité en santé en milieu urbain) peut être utilisé par un large éventail de personnes en vue d'évaluer les inégalités dans le domaine de la santé et d'y remédier. Il milite pour l'utilisation des données déjà disponibles, qui sont ensuite désagrégées en fonction des catégories socio-économiques et des zones géographiques ou des quartiers. Urban HEART se penche sur les déterminants de la santé et leurs interactions dans de multiples domaines de la vie urbaine, et il encourage les réactions et les interventions qui seront tenables sur le long terme. Le logiciel UrbanInfo, d'ONU-Habitat, permet aux utilisateurs de stocker, d'analyser et de communiquer des résultats relatifs à toute une gamme d'indicateurs urbains, définis aussi bien à l'échelle mondiale que par l'utilisateur. Il permet aussi d'élaborer des tableaux, graphiques et cartes dans diverses langues, avec des intitulés, des logos et des illustrations personnalisés. *La Face cachée des villes* recense encore d'autres outils et ressources.

## Conclusion

Le nombre de personnes qui vivent en zone urbaine ne cesse de croître. Au milieu du XXI<sup>e</sup> siècle, la population des villes aura quasiment doublé, passant d'environ 3,4 milliards d'habitants en 2009 à 6,4 milliards en 2050. Sur la même période, la population rurale va, à l'inverse, décliner partout dans le monde.<sup>15</sup> La quasi-totalité de la croissance démographique urbaine aura lieu dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Certaines des villes à la croissance la plus rapide verront leur population doubler dans les sept prochaines années.

Globalement, l'urbanisation offre aux pays opportunités, prospérité et santé, mais, parallèlement, elle est source de disparités importantes et injustes dans l'état de santé des habitants des villes. Ces inégalités urbaines ne sont, pour l'essentiel, pas immédiatement visibles. Pourtant, aux quatre coins du monde, certains citoyens sont plus particulièrement affectés que d'autres par un mauvais état de santé, car ils pâtissent d'inégalités imputables à des disparités sociales et de conditions de vie. La triple

menace que constituent les maladies infectieuses, les maladies et affections non transmissibles, ainsi que les traumatismes (notamment dus aux accidents de la route) et la violence, résulte d'une interaction complexe entre différents déterminants, dont des conditions de vie insalubres et des infrastructures et des services insuffisants. Au rythme actuel, les avancées dans les interventions ciblant les citoyens pauvres ont peu de chances de permettre aux pays d'atteindre la plupart des cibles des OMD en relation avec la santé.

Les pouvoirs publics et les responsables locaux désireux de réduire les inégalités en santé doivent tout d'abord comprendre quels sont les citoyens touchés par des problèmes de santé, et pourquoi. Les données désagrégées sont essentielles dans cette optique. Des outils comme Urban HEART et UrbanInfo peuvent aider à rassembler les données factuelles à partir desquelles agir.

Une fois que la nature et l'ampleur des inégalités en santé seront comprises, il sera possible de prendre des mesures dans plusieurs domaines. Différentes options seront alors envisageables : améliorer l'environnement naturel et bâti, l'environnement social et économique, la sécurité et la qualité des aliments, ainsi que les services et la gestion des urgences sanitaires. Les priorités ne seront pas les mêmes d'une ville à l'autre, mais en tout état de cause, les interventions retenues devront être réalisables, durables et fondées sur des données factuelles.

Quel avenir attend notre monde urbain, et les villes qui le constituent ? Les tendances passées peuvent nous livrer quelques indices utiles, mais il reste difficile de prévoir l'impact de certains facteurs majeurs, qui façonneront le visage de nos villes : migrations, changements climatiques, mais aussi accès à l'information, technologie et mondialisation des marchés. Sans une planification ou une gouvernance adéquates, les villes auront de plus en plus de mal à proposer des terrains à un prix abordables, des logements décentes et des services publics et de transport adéquats. Dans ce scénario, le sort des habitants des taudis n'intéressera toujours personne, et les disparités au sein des villes ne cesseront de s'accroître.

Dans le même temps, les villes offrent des opportunités substantielles pour demain. Les plus prospères seront celles qui auront su définir une vision durable et globale, et créer de nouvelles institutions, ou renforcer celles en place, afin de donner corps à cette vision. Pour ce faire, elles devront rechercher de nouveaux modes de coopération étroite avec les autorités régionales et centrales, ainsi qu'avec d'autres acteurs, tels que le secteur privé,



SI RIEN N'EST  
ENCORE JOUÉ,  
L'AVENIR RENFERME  
À LA FOIS UN RISQUE  
ET UNE PROMESSE

Raija Ylonen/SXC.hu

tout en veillant à une distribution équitable des opportunités et à la pérennité du développement.<sup>14</sup>

Si rien n'est encore joué, l'avenir renferme à la fois un risque et une promesse.

Le risque, si nous n'agissons pas, est de voir les inégalités se répandre encore parmi les citoyens, avec davantage de souffrances découlant de maladies et autres problèmes de santé, alors qu'elles étaient évitables. Ces souffrances empêcheront les pays d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et de réaliser pleinement leur potentiel économique et humain. De l'autre côté, il y a la promesse de villes saines pour tout le monde. L'équité en santé est avant tout une affaire de justice sociale, et un indicateur de la capacité des villes à offrir à leurs habitants les conditions nécessaires à leur santé et à

leur bien-être, et de les aider à concrétiser leurs aspirations et leurs talents.

Cette promesse pourra devenir réalité à partir du moment où nous réorienterons nos approches traditionnelles. Cela suppose de reconnecter le secteur public de la santé et l'urbanisme au sein d'un cadre de gouvernance urbaine à plusieurs niveaux. *La Face cachée des villes* montre quel rôle majeur peuvent endosser les responsables municipaux et les autorités locales pour combiner les talents et les pouvoirs de tous les secteurs en un effort coordonné de lutte contre les inégalités urbaines.

Il ne tient qu'à nous que se concrétise soit ce risque soit cette promesse. Il est de notre responsabilité collective de veiller à ce que les villes soient des lieux de vie sains pour tout un chacun, aujourd'hui et demain. Nous devons tous agir pour que cela devienne réalité.

# RÉFÉRENCES

- 1 *The state of the world's cities 2010/2011*, Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2010.
- 2 *The state of the world's cities 2004/2005*, Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2004.
- 3 *World urbanization prospects: the 2009 revision*. File 6: average annual rate of change of the urban population by major area, region and country, 1950-2050 (per cent). New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010. POP/DB/WUP/Rev.2009/1/F6.
- 4 Cohen B. Urban growth in developing countries: a review of current trends and a caution regarding existing forecasts. *World Development*, 2004, 32(1):23-51.
- 5 *The state of the world's cities 2010/2011*, Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2010.
- 6 McGee T. Metrofitting the emerging mega-urban regions of ASEAN: an overview. In: McGee T, Robinson I, eds. *The mega-urban regions of Southeast Asia*. Vancouver, University of British Columbia Press, 1995.
- 7 Cohen B. Urban growth in developing countries: a review of current trends and a caution regarding existing forecasts. *World Development*, 2004, 32(1):23-51.
- 8 *The state of the world's cities 2006/2007*. Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2006.
- 9 Parry ML et al., eds. *Climate change 2007: impacts, adaptation and vulnerability*. Contribution of Working Group II to the fourth assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge, Cambridge University Press, 2007.
- 10 *World urbanization prospects: the 2007 revision*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010.
- 11 Whitehead M, Dahlgren G. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up part 1*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2006.
- 12 Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation*. Geneva, World Health Organization, 2008.
- 13 Karpati A et al. *Health disparities in New York City*. New York, New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2004.
- 14 Whitehead M, Dahlgren G. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up part 1*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2006.
- 15 *World Urbanization Prospects: The 2009 Revision*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010.
- 16 Barten F et al. Democratic governance - fairytale or real perspective? Lessons from Central America. *Environment and Urbanization*, 2002, 14:129-144.

# LA FACE CACHÉE DES VILLES

METTRE AU JOUR ET VAINCRE  
LES INÉGALITÉS EN SANTÉ EN MILIEU URBAIN

Le rapport mondial *La Face cachée des villes : Mettre au jour et vaincre les inégalités en santé en milieu urbain* constitue une composante importante de la stratégie générale de l'OMS et d'ONU-Habitat visant à renforcer les interventions des acteurs de la santé au niveau local, national et mondial en vue de réduire les inégalités en santé dans un monde toujours plus urbanisé.

Ce rapport montre que les citoyens pauvres sont particulièrement exposés à une multitude de maladies et de problèmes de santé, imputables à des disparités dans le contexte social et les conditions de vie. En outre, il propose des informations reposant sur des données factuelles et des outils dont les autorités sanitaires et municipales peuvent se servir pour lutter contre les inégalités en santé dans leur ville.



Organisation  
mondiale de la Santé

World Health Organization  
Centre for Health Development (WHO Kobe Centre)  
Kobe, Japan  
<http://www.who.or.jp>  
[wkc@wkc.who.int](mailto:wkc@wkc.who.int)

Reference number WHO/NMH/WKC/10.1

ONU HABILITAT  
POUR UN MEILLEUR AVENIR URBAIN

United Nations Human Settlements Programme  
(UN-HABITAT)  
Nairobi, Kenya  
<http://www.unhabitat.org>  
[infohabitat@unhabitat.org](mailto:infohabitat@unhabitat.org)

ISBN 978 92 1 132279 8