

On pense que le niveau élevé de la productivité urbaine réside dans les économies d'échelles et de proximité, dans la concentration de la demande de produits et dans la tendance des villes à attirer les éléments les mieux instruits de la population d'un pays. Ces facteurs économiques permettent de mettre en place efficacement les infrastructures et les services, bien qu'il ne soit pas toujours tiré pleinement parti du potentiel qui existe à cet égard par suite de l'insuffisance des fonds (qui résulte parfois d'une fiscalité trop faible), de distorsions dans la politique économique, d'une gestion médiocre des villes, d'une pénurie de personnel qualifié et d'une organisation politique et sociale peu adéquate. La gestion médiocre du développement urbain, jointe à l'affaiblissement de nombre d'économies nationales depuis une dizaine d'années, a fréquemment conduit à une baisse de production, une hausse des prix et du chômage, des coupures dans les dépenses publiques pour les services sociaux, des taux d'intérêt plus élevés et une diminution des investissements consacrés aux infrastructures urbaines dans beaucoup de villes des pays en développement, d'où la vétusté croissante de ces infrastructures.

#### *Pauvreté urbaine*

La pauvreté prédomine largement parmi les citoyens du tiers monde, affectant parfois la majorité de la population. Bien que des statistiques complètes sur la pauvreté urbaine fassent défaut et que les critères de la pauvreté diffèrent d'un pays à l'autre, on estime que le quart du genre humain (plus d'un milliard de personnes) vit dans la pauvreté, la majeure partie dans les pays en développement. Le nombre des gens qui vivent dans les taudis urbains et les bidonvilles est un indicateur de la situation qui règne dans les villes. Le Programme des Nations Unies pour l'Environnement a estimé qu'environ un tiers des habitants des villes dans les pays en développement vivent dans de telles conditions (14) et une étude de 1982 sur 23 grandes villes a révélé que la proportion de la population ainsi logée variait de 17% à Hong Kong à 79% à Addis-Abéba (15). Selon les estimations les plus prudentes, on pense qu'en valeur absolue les citoyens pauvres des pays en développement verront leur effectif passer de 330 millions à 420 millions d'ici l'an 2000 (15).

Dans la plupart des pays industrialisés, les couches pauvres de la population urbaine ne représentent qu'une faible minorité (encore qu'elle soit en augmentation); ces gens subissent les conséquences des privations et sont davantage exposés aux effets nocifs de l'environnement urbain que leurs voisins mieux nantis: pollution toxique, encombrements, bruit, logements vétustes, délinquance et violence, impact de la dégradation de l'infrastructure. Dans les pays en développement, le nombre des pauvres et des gens qui sont très proches du seuil de pauvreté est plus élevé, les conditions économiques sont plus défavorables, l'infrastructure est moins développée, la sécurité est plus rare, les marchandises sont moins abondantes et l'analphabétisme est plus répandu.

Les changements que l'on constate aujourd'hui dans les villes des pays en développement ont beaucoup d'antécédents historiques, notamment la situation qui régnait dans les villes en expansion rapide d'Europe et d'Amérique du Nord pendant la révolution industrielle. Mais c'est l'ampleur des changements qui est sans précédent et ces changements se produisent à une époque où l'on a moins de ressources à investir dans l'infrastructure et les services et où les structures gouvernementales sont faibles et souvent inefficaces. A cause des taux de natalité élevés en milieu urbain et de l'augmentation inadéquate et la mauvaise répartition des richesses, s'ajoutant souvent à un afflux rapide de population, beaucoup de centres urbains ne parviennent pas à assurer des revenus suffisants à une forte proportion de leurs habitants. Parallèlement, les institutions gouvernementales existantes sont dépassées par l'ampleur des besoins de la population par rapport à leur aptitude à les satisfaire, de sorte qu'une grande partie de la population urbaine est privée de logements adéquats, de nourriture, d'énergie, d'eau, de mesures d'assainissement, de sécurité, de moyens de transport et de soins de santé. Des millions de gens vivent dans une misère noire et leur santé est extrêmement menacée, et l'ampleur même du problème fait qu'il est totalement différent de ce qu'on a connu dans le passé. Les risques pour la santé sont renforcés par la pauvreté, non seulement parce que les besoins minimums de base ne sont pas satisfaits et que l'exposition aux risques s'accroît mais aussi parce que la pauvreté aboutit à une détérioration de l'environnement: dans leur lutte pour survivre, les couches pauvres de la population exercent inévitablement des pressions sur la capacité d'absorption des ressources telles que le sol, l'eau et l'air (17).

Les politiques de développement ont eu tendance davantage à compenser les effets de la pauvreté (par exemple en fournissant dans des proportions modestes des logements et une infrastructure matérielle) qu'à s'attaquer aux causes de la pauvreté telles que les bas salaires, le risque d'expulsion, l'insuffisance des dispositions prises pour assurer la sécurité des travailleurs, l'isolement social et le mauvais état de santé (18). Comme la pauvreté se renforce d'elle-même, la plupart des interventions n'ont qu'un impact transitoire (19). Par ailleurs, on n'a que rarement cherché à tirer parti de l'énergie et des ressources que pouvait apporter le secteur «parallèle» de l'économie<sup>1</sup> pour améliorer le bien-être des couches pauvres de la population urbaine, bien que les travailleurs dans ce secteur contribuent notablement à la construction de logements, au recyclage des déchets et à l'accumulation de capital et fournissent nombre des biens et services bon marché qui sont indispensables à l'économie, aux entreprises et aux consommateurs en milieu urbain.

---

<sup>1</sup> Dans la plupart des pays en développement le marché urbain du travail comprend deux secteurs: le secteur «officiel», caractérisé par un travail salarié protégé, une technologie moderne et une forte productivité de la main-d'œuvre, et le secteur «parallèle» qui comporte un fort coefficient de main-d'œuvre, des salariés sans protection, la domination du travail indépendant, la facilité d'accès et une faible productivité (21).

### 3.2 Développement socio-économique, urbanisation et santé

Il a été dit d'une agglomération urbaine qu'elle «consiste pour l'essentiel en un milieu artificiel qui empiète sur le milieu naturel et s'y substitue progressivement, avec une concentration relativement élevée de personnes dont l'activité économique est principalement de type non agricole» (20). Cette définition exclut le village rural mais englobe un large éventail d'établissement humains qui naissent, se développent et dépérissent à la suite de processus de développement socio-économique et de décadence, les deux pouvant opérer simultanément.

#### 3.2.1 Déterminants de la santé dans les zones urbaines

La santé de la population d'une ville est fortement déterminée par des facteurs physiques, sociaux, économiques, politiques et culturels dans l'environnement urbain, y compris les processus de regroupement social, de migration, de modernisation et d'industrialisation, et par les circonstances de la vie urbaine qui peuvent varier selon le climat, le terrain, la densité de peuplement, les logements, l'infrastructure industrielle, la distribution des revenus et les systèmes de transport utilisés. L'impact des processus urbains sur la santé n'est pas simplement la somme des effets des divers facteurs considérés individuellement, puisque ces facteurs agissent par synergie les uns sur les autres.

Si ces facteurs ne sont pas pris en considération, l'impact des interventions directes du secteur de la santé risque d'être fortement limité. Les décès évités par vaccination seront compensés par la mortalité résultant du manque de nourriture ou d'hygiène ou due à des agents pathogènes pour lesquels il n'existe aucun vaccin. De même, il peut arriver que les systèmes d'approvisionnement public en eau soient bien conçus et construits (si les ressources de la ville sont mobilisées) mais que la population continue d'être affectée par des maladies transmises par l'eau s'il n'est pas possible de garantir le fonctionnement satisfaisant de ces installations. Dans la mesure où les maladies respiratoires sont causées par la pollution de l'air, il est possible d'améliorer la santé en exerçant un contrôle sur la circulation et les émissions des véhicules et sur l'implantation des usines et les méthodes de production, mais cela n'aura aucun effet sur la pollution due aux appareils utilisés pour le chauffage domestique et la cuisine.

En principe, la densité urbaine, l'interdépendance des éléments composant la population de la ville et les économies d'échelle devraient optimiser les facteurs qui protègent et favorisent la santé: ce fait est d'ailleurs confirmé par le niveau de santé relativement élevé dont jouissent les citadins de classe supérieure ou moyenne dans tous les pays. Cependant, souvent les facteurs écologiques n'opèrent pas de la sorte pour protéger et promouvoir la santé du nombre croissant d'habitants pauvres dans les villes et certains types de détérioration de l'environnement urbain compromettent la santé de toutes les catégories socio-économiques.

Notre connaissance de la manière dont les facteurs physiques et sociaux agissent entre eux dans le processus de développement urbain est incomplète et imprécise, en partie à cause d'une information insuffisante. Toutefois, l'impact de ces facteurs sur la santé de couches pauvres de la population urbaine est évident: les effets nocifs peuvent être exercés, par exemple, par la médiocrité de la nourriture, du logement et de l'hygiène; par les changements de climat; par l'exposition à l'air, à l'eau et au sol pollués ainsi qu'aux dangers de la circulation et à la délinquance; par un défaut d'adaptation psychosociale à des contraintes nouvelles ou plus prononcées; par une protection insuffisante contre les vecteurs de maladies; enfin, par des soins inadéquats pour les jeunes, les malades et les infirmes.

### 3.2.2 *Facteurs physiques*

Les facteurs qui, dans l'environnement physique, affectent la santé sont l'approvisionnement en eau, les mesures d'assainissement à domicile et au niveau de la communauté, les eaux stagnantes, les populations de vecteurs, la pollution due aux déchets industriels et aux ordures ménagères, les conditions de travail, l'existence de logements et leur qualité, l'utilisation de produits chimiques, la nourriture et la sécurité des produits alimentaires, les rayonnements, le bruit et l'importance des éléments naturels propices à la santé tels que les espaces verts. L'impact de ces facteurs varie selon l'écosystème naturel dans lequel la ville est implantée (climat, altitude, relief, végétation et ressources en eau), le caractère du développement social et technologique, les interactions urbaines-rurales et la capacité d'absorption de l'air, de l'eau et du sol dans la région; une forte densité de population accroît l'impact des catastrophes, qu'elles soient naturelles ou d'origine humaine. Par ailleurs, l'impact sur la santé varie aussi en fonction des conditions socio-économiques, par exemple quand les citoyens pauvres doivent acheter des quantités restreintes d'eau (peut-être non potable) à des marchands ambulants à un prix supérieur aux redevances que versent les habitants mieux nantis pour l'eau distribuée sous canalisation.

A certains égards, l'urbanisation peut être considérée elle-même comme une variable clé dans l'équation de la santé: quand la pollution produite par une population à très forte densité dépasse la capacité d'absorption naturelle de l'écosystème d'une ville, les effets nocifs sur la santé seront accrus si les moyens de contrôle font défaut ou ne sont pas fiables. L'exploitation et l'entretien corrects des systèmes d'adduction d'eau et d'égouts revêtent une importance capitale avec une densité de population accrue, de même que des moyens efficaces de lutte antivectorielle pour réduire l'incidence des maladies transmissibles dans les taudis et les quartiers périurbains et les risques qui en découlent pour la santé de la population en général. Les modes de vie urbains entraînent toujours une augmentation de la production de déchets par habitant, si bien qu'une gestion appropriée des déchets devient essentielle. Des moyens de lutte

adéquats contre la pollution sont également nécessaires, d'autant que dans certaines grandes villes des pays en développement les émissions de polluants atmosphériques provenant des véhicules augmentent de 5 à 10% par an. Du fait qu'une plus forte proportion de la nourriture consommée par les populations urbaines est transformée et préparée par d'autres, il est davantage nécessaire d'exercer un contrôle efficace sur la production, le transport, la commercialisation et la manipulation des produits alimentaires.

Le logement urbain, y compris les modalités d'implantation, englobe un ensemble de facteurs potentiellement nuisibles pour la santé. Outre la question psychosociale de savoir si un logement sert véritablement de foyer, les habitations peuvent soit accroître le risque de maladies transmissibles et non transmissibles et de traumatismes, soit protéger contre ce risque. D'autre part, le lieu d'implantation des habitations par rapport à l'industrie et aux accumulations de déchets affecte l'exposition des êtres humains aux toxines contenues dans l'air, l'eau et le sol; l'emplacement des zones d'habitation influe aussi sur les dangers dus à la circulation et aux émissions provenant des véhicules. La pollution par le bruit due à la circulation, aux fabriques et aux logements surpeuplés peut conduire à une perte de vue et, plus couramment, elle gêne le sommeil. Les changements climatiques locaux dans les zones urbaines peuvent aboutir à un effet de chaleur accru dans les «îlots thermiques» provoqué par une modification du bilan des rayonnements. Ce phénomène peut renforcer l'impact de la pollution atmosphérique en contribuant à produire des inversions de température et en réduisant la ventilation naturelle. Les complexes urbains influent sur les conditions météorologiques locales et peuvent contribuer à des changements de climat à l'échelle régionale et mondiale, lesquels ont un effet nocif sur les villes elles-mêmes (inondations, vagues de chaleur, orages et sécheresse prolongée).

L'urbanisation peut exercer aussi une profonde influence sur l'arrière-pays rural par suite de l'augmentation de la demande de produits agricoles dans les villes, laquelle entraîne à son tour un emploi accru de produits chimiques dans l'agriculture; on observe aussi un accroissement de la demande de combustibles de biomasse destinés à être utilisés dans les villes, une pression accrue s'exerçant ainsi sur les disponibilités qui sont déjà limitées.

### 3.2.3 **Facteurs sociaux et culturels**

L'environnement physique conditionne l'environnement social et il est conditionné par lui. Les facteurs sociaux et culturels qui influent sur la santé sont l'insuffisance des revenus, le faible niveau d'instruction, un régime alimentaire inadéquat, la promiscuité, le manque d'hygiène et l'instabilité et l'insécurité sociales. La pauvreté est la plus grave des menaces qui pèsent sur la santé tant dans les villes que dans les zones rurales.

Quand ils sont concentrés dans les villes, les gens sont bien placés pour développer et exploiter les ressources technologiques et sociales; leurs actions peuvent rapidement modifier les facteurs qui, dans leur environnement, influent sur la santé. En milieu urbain, la répartition de la main-d'œuvre – dans le travail, dans les services, dans les fonctions domestiques – est plus spécialisée que dans les zones rurales. Les populations urbaines sont donc caractérisées par une densité élevée et une forte interdépendance, tant pour le meilleur (diversité des possibilités offertes, équipements collectifs, économies d'échelle dans les services et l'infrastructure) que pour le pire (dégradation de l'environnement, effets accrus des catastrophes, augmentation de la délinquance, facilité de transmission des agents pathogènes).

Les habitants des quartiers urbains pauvres sont fortement menacés par les effets directs et indirects de la malnutrition et risquent d'être exposés à certaines influences nutritionnelles spécifiques telles que les préparations pour nourrissons qui découragent l'allaitement au sein. D'autre part, les citadins sont davantage exposés aux agents pathogènes «attirants» comme le tabac, l'alcool et les autres drogues, ou encore le vagabondage sexuel qui peut servir de canal à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et aussi accroître l'incidence des maladies sexuellement transmissibles. Le chômage, le sous-emploi et les tensions dues à l'insécurité influent sur la résistance aux maladies, d'autant que l'appui fourni par les structures sociales autochtones qu'on trouve souvent dans les communautés rurales risque de faire défaut pour nombre d'habitants des villes. Les services éducatifs, sanitaires et sociaux, y compris les secours d'urgence, sont souvent inaccessibles pour les couches pauvres de la population urbaine et les services de soins de santé primaires ne sont pas disponibles dans les quartiers périurbains au même titre que dans les zones rurales dans un certain nombre de pays.

La santé est également affectée par le niveau d'instruction et par la nature et l'accessibilité de l'enseignement qui peut aider les gens à mieux faire face à leur environnement pour accroître leurs revenus, mieux se protéger contre les risques et modifier leur comportement afin de promouvoir la santé. Ainsi, l'éducation peut influencer sur le mode de vie, lequel évolue rapidement dans bien des villes des pays en développement où les problèmes de santé comprennent à la fois les maladies traditionnelles du sous-développement (s'agissant principalement de maladies transmissibles) et les maladies du développement: affections cardio-vasculaires et autres maladies chroniques, maladies mentales, accidents, empoisonnements et cancers. Dans ce contexte, l'éducation implique non seulement l'accès à la scolarité, mais aussi, et surtout pour les adultes, l'apprentissage grâce aux contacts sociaux et aux mass media et la participation aux activités économiques et communautaires.

Les politiques et programmes des pouvoirs publics sont à la fois des composants et des déterminants de l'environnement social. Ils affectent l'accès non seulement à une bonne instruction, mais aussi à bien d'autres

services économiques et sociaux. Ils déterminent qui profite et qui paie (et de quelle manière) grâce aux «règles» qui régissent la production et la distribution des revenus, la participation aux activités politiques et sociales, l'accès à la santé et aux services sociaux, le régime de propriété et le droit de résidence, et le caractère du développement. Du point de vue de la santé communautaire, le développement socio-économique urbain est une épée à double tranchant dotée du potentiel à la fois pour une meilleure justice sociale et pour une plus grande injustice sociale. C'est la politique des pouvoirs publics qui détermine le tranchant le mieux affilé et l'effet qu'exercera l'épée.

#### 3.2.4 **Facteurs économiques**

Au cours de la dernière décennie, la croissance économique dans la majorité des pays en développement a été lente ou nulle, conduisant souvent à une baisse des revenus par habitant avec pour corollaire une réduction des ressources disponibles pour les investissements et l'entretien dans les villes. Cela a donc abouti à une détérioration des conditions écologiques en milieu urbain avec des effets nocifs sur la santé, la qualité de la vie et la productivité des citadins, en particulier dans les couches pauvres de la population urbaine.

Si le financement des services urbains ou la fixation des redevances sont incorrects, il en résulte une allocation inefficace et une répartition inéquitable. Par exemple, beaucoup d'habitants pauvres des villes sont dépourvus de tout service bien qu'ils soient disposés à payer et capables de le faire, alors que des subventions sont versées pour les services destinés à l'industrie et aux riches. Partout les fonds sont répartis d'une manière incorrecte entre les investissements et les dépenses de fonctionnement; or si le prix des ressources n'est pas fixé de façon rentable (par exemple pour le terrain, l'eau, l'énergie et la nourriture), cela va à l'encontre des efforts déployés pour gérer correctement les ressources naturelles et il devient impossible d'assurer la conservation des ressources peu abondantes et de les protéger pour les générations futures.

Voici quelques exemples de conditions économiques qui ont un effet nuisible sur la santé dans les villes des pays en développement:

- Les ajustements structurels opérés dans l'économie nationale et locale qui aboutissent notamment à une industrialisation non planifiée et non contrôlée, laquelle produit à son tour des effets secondaires nocifs sur les plans économique, écologique et social, notamment une hausse des prix, une baisse des revenus réels, des pertes d'emploi et une réduction des dépenses publiques.
- Des perspectives peu encourageantes en ce qui concerne la revitalisation rapide des économies en stagnation, le fardeau qui en résulte étant principalement à la charge des catégories pauvres de la population par suite de la hausse du prix des biens de consommation

(par exemple celui de l'eau vendue par les marchands ambulants) et de l'impossibilité d'accéder à un financement subventionné pour le logement ou la création d'entreprises.

- Le bouleversement et la dégradation des zones rurales, parfois par suite de projets de développement économique qui ont pour effet d'inciter les gens à émigrer vers les villes où ils seront peut-être exposés eux-mêmes à des risques tout en augmentant les risques pour autrui.
- L'incapacité pour le développement social et économique d'aller de pair avec l'accroissement naturel de la population et l'exode rural, si bien que les mesures liées à l'environnement qui sont destinées à protéger la santé se révèlent de plus en plus insuffisantes. d'où une détérioration de l'infrastructure et une augmentation de la pollution incontrôlée.
- Un accès insuffisant aux emplois et aux revenus stables pour beaucoup de citadins, de sorte que les familles ne peuvent pas obtenir une alimentation, un logement et des services adéquats.
- L'absence des terrains, des logements et des équipements nécessaires pour servir des populations en rapide augmentation, si bien qu'un grand nombre de personnes doivent se contenter d'un abri médiocre ou sont sans abri et exposées à la maladie et aux traumatismes; cela peut aller de pair avec une détérioration progressive des bâtiments par suite du vandalisme, d'une mauvaise utilisation, d'un peuplement excessif et d'une incapacité à rétablir le potentiel et les ressources de la ville.
- Une insuffisance flagrante et une mauvaise distribution des ressources, des services et des avantages du développement, si bien que beaucoup de gens ne jouissent pas pleinement de leurs droits civiques et économiques, formant ainsi un prolétariat qui pour sursuivre, est contraint de se tourner vers l'économie «parallèle» et dont les membres peuvent être des «clandestins» pour ce qui est de l'occupation des terrains et des abris, l'accès aux commodités et aux services et l'éligibilité à l'emploi et à l'éducation; si les enfants ne sont pas déclarés à la naissance, ils risquent de n'avoir aucune existence légale dans leur propre pays.
- Une gestion économique et financière inefficace des villes, les ressources disponibles n'étant pas allouées correctement.
- Une planification et un contrôle défectueux des ressources en terres et en eau, du développement industriel, des transports et des conditions de travail, au détriment de la santé et du niveau de vie, d'où par exemple la nécessité de satisfaire la demande d'eau en s'approvisionnant à des sources éloignées et en traitant de l'eau polluée.
- L'absence d'équilibre dans les rapports entre la ville et son arrière-pays rural, d'où un épuisement des ressources hydrauliques et forestières, une surcharge des capacités d'absorption et de régulation de l'écosystème régional et une moindre possibilité de bénéficier d'un

développement régional rationnel, d'une production et d'une utilisation des ressources durables et d'une atténuation des pressions migratoires sur les villes.

### 3.2.5 *Facteurs politiques*

L'amélioration de la santé et du bien-être dans les villes est souvent entravée par la capacité insuffisante des pouvoirs publics et par des structures sociales sous-développées ou perturbées qui ne savent pas tirer parti du potentiel de l'action individuelle et collective pour créer de meilleures conditions écologiques et sanitaires. Quand le pouvoir change de mains fréquemment et quand l'administration est faible, corrompue ou dominée par une élite, il peut arriver que le pouvoir soit en fait détenu par une organisation criminelle.

C'est généralement à l'administration municipale que la loi impose de multiples fonctions qui ont un effet important sur la santé, notamment le contrôle de l'utilisation des terres, la réglementation du logement et des conditions de vie, la fixation et l'application de normes en matière d'environnement pour la collectivité, les quartiers et les ménages; l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'évacuation des eaux de pluie; le revêtement et l'entretien des chaussées; la gestion des déchets industriels et des ordures ménagères et le contrôle de leur élimination.

Dans les pays en développement, rares sont les administrations qui sont capables d'exercer ces fonctions au bénéfice de tous les éléments de la municipalité et seules quelques-unes ont été capables de stimuler et de gérer le développement de manière à améliorer la condition des couches pauvres de la population; certaines collectivités locales sont incapables de satisfaire les besoins de quelque catégorie socio-économique que ce soit. La situation est moins difficile dans la plupart des pays développés mais, là aussi, les administrations municipales doivent combattre sans cesse les «îlots» de pauvreté urbaine et de sans-abri, outre les problèmes que posent la diminution des ressources en air et en eau non pollués, la croissance urbaine, le développement technologique, l'augmentation de la pollution de l'environnement et des déchets, les encombrements et, enfin, la décadence et la vétusté des infrastructures.

A quelques rares exceptions près, les ressources financières et humaines des administrations locales dans les pays en développement sont insuffisantes pour relever les défis auxquels elles sont confrontées. Les politiques et les normes font souvent défaut ou ne sont pas satisfaisantes, les organismes administratifs ne disposent que de moyens limités pour contrôler les entreprises et gérer les services existants ou les situations nouvelles, et la recherche de solutions équitables est entravée par le fractionnement des structures et des politiques gouvernementales.

Les administrations municipales sont souvent gênées par la centralisation excessive des pouvoirs aux niveaux national et régional et par des

structures juridiques restrictives qui limitent leur habilitation à se procurer des recettes et à gérer les programmes; même lorsqu'elles possèdent de tels pouvoirs, beaucoup d'autorités se refusent à mettre en œuvre des politiques équitables pour obtenir des recettes. Bien qu'elles aient pour mission d'assurer les services fondamentaux et de prendre des décisions qui affectent directement le bien-être de la collectivité, leurs structures reflètent souvent le fractionnement sectoriel qui existe au niveau national et il leur est difficile de coordonner les services et les activités, en particulier ceux pour lesquels les décisions primordiales sont prises au niveau national par les administrateurs de programmes verticaux. Il peut arriver aussi que des structures distinctes en matière de prise de décisions dans des institutions qui sont indépendantes de l'autorité municipale (par exemple les compagnies de distribution d'eau) empêchent de coordonner les mesures à prendre pour répondre aux besoins de la ville. Il est rare qu'il existe des autorités régionales ou de grandes métropoles qui pourraient harmoniser les politiques et les normes des différentes autorités locales ou mettre en commun leurs ressources et leurs énergies. Dans certains pays, la relation entre les autorités locales faibles et le gouvernement central constitue un cercle vicieux: l'insuffisance des moyens locaux renforce la tendance à centraliser le contrôle de la politique générale et des programmes dans la capitale ou le chef-lieu.

Parallèlement, à mesure que les formes traditionnelles de solidarité et de coopération disparaissent dans les sociétés des pays en développement, la politique sociale urbaine et les milieux politiques locaux favorisent souvent les couches supérieures ou moyennes de la population, d'autant plus quand les «clandestins» sont exclus du recensement, quand les colonies de squatters ne figurent sur aucune carte officielle et quand il n'est pas prêté attention aux conditions dans lesquelles vivent les gens pauvres. Dans certaines villes, les colonies de squatters ont été détruites à maintes reprises sans qu'aucun effort soit tenté pour mettre en place des abris de substitution et sans qu'il soit tenu compte de l'apport essentiel que la population de ces colonies fournit en soutenant et en développant la communauté par le biais de l'économie parallèle. On entend même affirmer parfois que, si l'on devait répondre aux besoins des couches les plus pauvres de la population, cela ne ferait que les encourager à réclamer davantage en suscitant des espoirs irréalisables et en favorisant un nouvel afflux de ruraux dans les villes.

Beaucoup de travailleurs urbains vivent dans des conditions d'«insécurité» sociale prononcée et institutionnalisée et leur nombre s'accroît plus rapidement que celui des travailleurs à revenus stables. Dépourvus d'un emploi permanent, ils ne sont pas couverts par les accords conclus légalement entre employeurs et travailleurs et ils ne font partie d'aucun régime d'assurances sociales. Ils ne sont protégés ni contre les conditions de travail dangereuses ni contre le chômage et ont difficilement accès aux soins de santé. Cette situation s'est aggravée dans bien des cas puisque les gouvernements des pays à faible développement économique et qui sont

confrontés à une dette extérieure élevée et à une forte inflation réagissent en réduisant des dépenses consacrées à la santé et aux services sociaux.

Le faiblesse des autorités locale serait considérablement compensée si la communauté s'organisait de manière à mobiliser les talents et les énergies des pauvres eux-mêmes. De nombreuses «expériences naturelles» dans des pays situés sur tous les continents ont montré que cela permet d'améliorer notablement la situation économique et sociale des catégories pauvres de la population urbaine. C'est tout particulièrement le cas quand les collectivités locales participent au processus favorisant un développement socio-économique durable à la base et facilitent ce processus. Cependant, le potentiel d'une telle approche reste encore en grande partie inexploité, la plupart des familles urbaines vivant dans un isolement relatif et une désorganisation sociale. Une attitude de méfiance prévaut à l'égard des pouvoirs publics et il est rare qu'il y ait une communication authentique entre l'administration et les éléments les plus pauvres de la communauté. Non seulement cela réduit la possibilité d'entreprendre une action locale en coopération, mais de plus les politiques du secteur social ne peuvent pas prendre racine, acquérir de la permanence ou se renforcer, faute d'une participation et d'un appui populaires.

### 3.3 Impact du développement urbain sur la santé

Dans les secteurs en rapide urbanisation, l'absence d'informations sur les événements d'état civil (naissances et décès), l'incidence des maladies et la couverture médicale (numérateur) et sur l'effectif et les caractéristiques de la population (dénominateur) empêche toute appréciation statistique des effets de l'environnement urbain sur la santé. Lorsqu'on dispose de données concernant une ville, elles indiquent le plus souvent des niveaux de santé plus élevés que dans les zones rurales du même pays. Toutefois, une grande partie de la morbidité chez les catégories pauvres, et plus particulièrement chez les «clandestins», est notifiée de façon incomplète et les données disponibles sur la mortalité et la morbidité ne sont que rarement ventilées par condition socio-économique ou part quartier; ainsi, on en sera souvent réduit aux conjectures pour ce qui est de l'ampleur exacte des problèmes de santé et des différences importantes entre les groupes composant la population urbaine. Il n'existe pas non plus de données fiables sur la façon dont la morbidité dans les couches pauvres de la population affecte la santé des autres citoyens.

Des études épidémiologiques faisant appel à un large éventail de modèles ont permis de dégager les indices suivants quant à l'impact de l'environnement urbain sur la santé: l'association entre la mortalité infantile et le surpeuplement et la pollution (Nigéria); des taux de prévalence de la lèpre plus faibles dans les villes de 29 pays d'Afrique que dans les zones rurales; une insuffisance pulmonaire plus marquée chez les travailleurs de plein air urbains que chez leurs homologues ruraux (Royaume-Uni); une plus forte prévalence de l'arriération mentale (mais

une meilleure intégration socio-économique des sujets atteints) dans les régions rurales reculées de l'Espagne que dans les villes: une incidence accrue des troubles du comportement chez les enfants urbains (Khartoum, 1965 et 1980); enfin, une association statistiquement significative entre la mortalité infantile due à la diarrhée et l'absence d'eau sous canalisation dans les agglomérations du Brésil méridional. On a découvert que l'espérance de vie dans les quartiers pauvres de certaines villes des Pays-Bas (22, 23) était inférieure de cinq années à la moyenne urbaine. Dans des villes d'Angleterre et de la République fédérale d'Allemagne, la dégénérescence du système nerveux chez les enfants des quartiers avoisinant des routes à grande circulation (aboutissant à des problèmes de concentration et d'apprentissage) a pu être associée à l'ingestion chronique de plomb provenant des émissions de véhicules (24). Des observations analogues ont été faites aux Etats-Unis d'Amérique.

Bien que la vie dans les villes soit à maints égards propice à une amélioration de la santé, les risques de morbidité (et, pour les enfants, le risque de ne pas survivre) sont plus grands pour les citoyens qui sont très exposés aux dangers de la malnutrition, des logements insuffisants, du manque d'hygiène, de la pollution, du manque de transports pour se rendre sur le lieu de travail et en revenir, et d'autres tensions d'ordre psychique et social.

### 3.3.1 **Les causes de morbidité dans les zones urbaines**

*Maladies transmissibles.* Elles sévissent là où l'environnement ne fait pas obstacle aux agents pathogènes et où les risques sont accrus par le surpeuplement, l'importation d'agents pathogènes auxquels la population n'est pas résistante et l'accroissement des populations de vecteurs résultant de l'évolution rapide du schéma d'implantation des établissements humains et du bouleversement de l'équilibre écologique. Les conditions liées à l'environnement qui favorisent la propagation des maladies transmissibles sont décrites ci-après.

*L'absence d'un réseau de distribution d'eau suffisant et hygiénique* est associée à la typhoïde, au choléra, à l'hépatite, aux affections gastro-intestinales, à diverses maladies parasitaires, au trachome et aux infections cutanées. L'exposition aux organismes pathogènes se produit dans bien des cas à l'intérieur des établissements péri-urbains où l'eau saine fait parfois totalement défaut et où la consommation d'eau est limitée par le prix élevé auquel la vendent les marchands ambulants. Il semble que la détérioration des réseaux d'adduction d'eau existants soit associée à une urbanisation rapide et non planifiée, de sorte que des populations urbaines nombreuses risquent d'être exposées quand les réseaux de distribution d'eau existants ne sont pas correctement exploités et entretenus. Ainsi donc, l'approvisionnement public en eau peut devenir une source d'infection au lieu de protéger contre l'infection.

*L'élimination insalubre des excréta* est une cause majeure de diarrhée infantile, d'infections gastro-intestinales, de choléra et de maladies parasitaires, y compris la schistosomiase dont l'incidence dans les villes du tiers monde est liée à la fois à l'importation des agents pathogènes par des immigrés provenant de zones rurales où la maladie est endémique et à l'installation des miséreux sur des terres marécageuses et inondées à l'intérieur même des villes. L'élimination incorrecte des excréta favorise la multiplication des insectes vecteurs et accroît la possibilité d'infection par un large éventail d'agents pathogènes, notamment quand les systèmes municipaux de ramassage déchargent les eaux usées non traitées directement dans les plans d'eau.

*L'élimination insuffisante des déchets solides* est un facteur de première importance dans la propagation des maladies gastro-intestinales et parasitaires et de la leptospirose, principalement par suite de la prolifération des insectes et des rongeurs servant de vecteurs. De plus, il y a augmentation du risque de blessures et d'empoisonnements dans les décharges publiques. D'une part, l'urbanisation et les tableaux de consommation plus modernes accroissent les quantités de déchets solides produites et, d'autre part, l'aptitude à gérer ces déchets dépasse de longue date les moyens dont disposent la plupart des administrations municipales dans les pays en développement. Les ordures ne sont que rarement ramassées de façon systématique en dehors des quartiers hautement résidentiels et les déchets sont souvent déchargés dans les quartiers périurbains au milieu des colonies de squatters où la récupération confronte les habitants simultanément à des possibilités de revenus et à une exposition accrue aux risques pour la santé.

*L'absence ou l'inefficacité du drainage des eaux de surface* résultant des inondations, de l'accumulation des eaux usées ou d'un mauvais ruissellement des pluies d'orage encourage aussi la reproduction des vecteurs et les infections dues au contact avec de l'eau contaminée. Les couches pauvres des populations urbaines sont souvent obligées de s'installer dans des zones propices aux inondations et aux eaux stagnantes; or, l'établissement dans ces zones en modifie l'écologie et il a été démontré qu'il favorise la propagation de maladies transmises par les moustiques telles que le paludisme, la dengue, l'encéphalite japonaise et la filariose. Les canalisations publiques de drainage, lorsqu'elles existent, ne sont pas toujours entretenues de manière à éviter qu'elles ne soient bouchées ou brisées, ce qui crée des conditions favorables à la reproduction des vecteurs.

*Une hygiène corporelle et domestique insuffisante* accroît le risque des infections fécales-orales, cutanées, oculaires ou transmises par des vecteurs et les *pratiques défectueuses en matière de sécurité des produits alimentaires* augmentent l'exposition aux maladies gastro-intestinales et diarrhéiques et à la malnutrition. Ces deux situations sont souvent la conséquence de la pauvreté et du manque d'instruction. L'absence de moyens pour stocker et préparer correctement la nourriture et éliminer les

déchets alimentaires, pour observer les règles d'hygiène corporelle (en particulier se laver les mains) et pour maintenir propres l'habitation et ses alentours est l'indication d'un logement insuffisant.

*Un logement insuffisant du point de vue structurel* contribue à l'incidence de la tuberculose, de la pneumonie, de la grippe, de la bronchite, de la diarrhée, de la rougeole, de la rubéole, de la coqueluche et des infections gastro-intestinales et méningococciques. Le manque d'espace (promiscuité) favorise la propagation des infections transmises dans l'air ou par contact et les risques de maladie augmentent quand les obstacles que le logis oppose aux insectes et aux rongeurs servant de vecteurs sont insuffisants ou mal entretenus. Or, cet état de choses est la règle dans les taudis du centre ville (qui, par définition, consistent en habitations dégradées) et dans les colonies de squatters, où prédominent habituellement les logements de fortune.

Les études sur les maladies parasitaires dans les villes des pays en développement donnent à penser qu'il existe six tableaux de transmission conduisant à un accroissement de l'incidence de ces maladies:

1. Des sujets infectés arrivent dans des zones où la maladie n'est pas endémique; par exemple, la propagation de la maladie de Chagas dans certaines villes d'Amérique latine a pu être imputée à la transfusion de sang infecté.
2. Des sujets infectés arrivent dans des zones où la maladie n'est pas endémique, mais où il y a présence des vecteurs; cette situation a contribué à l'incidence accrue de la schistosomiase dans les zones urbaines et périurbaines de pays d'endémie en Afrique et en Amérique latine où le mollusque servant d'hôte intermédiaire au parasite est particulièrement bien adapté aux types de nappes d'eau qui subsistent dans ces endroits par suite du manque de drainage et d'assainissement.
3. Des sujets non infectés arrivent dans des zones où la maladie est endémique; les immigrants infectés contribuent directement à la propagation de la maladie, à l'accroissement de la transmission et à l'extension du périmètre d'endémicité.
4. Des sujets non infectés arrivent dans des zones où la maladie est endémique; les personnes qui n'ont jamais été exposées à l'infection risquent d'acquérir des formes de maladie plus graves que les personnes qui résident déjà dans une zone d'endémie.
5. Des foyers naturels de zoonose sont soumis à l'urbanisation ou à la domestication; l'urbanisation rapide dans les zones tropicales et subtropicales peut mettre les gens en contact avec les cycles sylvatiques déjà existants dans les zones rurales voisines, ainsi qu'on l'a observé en Arabie saoudite, au Brésil, en Chine, au Koweït et en République démocratique populaire Lao.
6. Des vecteurs et des parasites pénètrent dans des zones où la maladie

n'est pas endémique, étant transportés dans des produits agricoles ou dans les effets personnels des immigrants.

La propagation des maladies transmissibles dans l'environnement urbain revêt aussi une dimension culturelle; par exemple, le problème peut être exacerbé quand les immigrants provenant de zones rurales continuent comme précédemment à s'approvisionner dans les nappes d'eau de surface et à construire des logements dépourvus d'installations hygiéniques.

#### *Maladies non transmissibles et traumatismes*

Ils sont associés à l'exposition à des toxines et à des risques souvent intensifiés par les conditions de vie en milieu urbain.

*Les dangers liés aux structures* dans les logis, les systèmes de transport et les lieux de travail augmentent l'incidence des maladies non transmissibles, des décès et traumatismes accidentels, des empoisonnements et des brûlures. Les citoyens sont exposés aux risques ci-après:

- une protection insuffisante contre les éléments, en particulier les conditions extrêmes de température et d'humidité;
- la conception défectueuse et le manque d'entretien des escaliers, des fenêtres, des dispositifs de chauffage et de ventilation, des sols et des voies d'évacuation en cas d'incendie ou d'explosion;
- une protection insuffisante contre les risques naturels périodiques tels que les séismes, les ouragans et les cyclones;
- l'emploi de matériaux de construction dangereux tels que les peintures à base de plomb, l'amiante, la créosote et les matières synthétiques qui dégagent des vapeurs toxiques;
- les dangers de la circulation automobile et des réseaux routiers;
- les cuisines et les lieux de travail domestiques ou commerciaux qui sont mal conçus et équipés pour éviter les incendies et les accidents;
- l'utilisation de mobilier et matériaux qui prennent feu facilement et émettent des vapeurs toxiques en cas d'incendie.

L'incidence de nombre de maladies respiratoires, d'intoxications et de cancers peut être réduite par une ventilation efficace éliminant les polluants atmosphériques tels que les oxydes d'azote, l'oxyde de carbone, le radon, le formaldéhyde, la fumée de tabac, l'ozone, les fibres minérales et le dioxyde de soufre. Outre les dangers dus à l'usage des cigarettes, des polluants atmosphériques complexes sont produits à domicile par la combustion de biomasse dans des foyers à feu nu, ce qui expose au risque un nombre de personnes estimé à 500 millions dans les pays en développement; les risques sont aggravés par l'insuffisance de la ventilation.

Les tours d'habitation, construites pour tirer le meilleur parti possible des terrains coûteux dans les zones urbaines à forte densité de population, peuvent présenter des risques particuliers pour la santé physique et mentale. Outre les dangers d'ordre structurel résultant d'une conception et

d'une construction défectueuses, les habitants, surtout dans les étages élevés, sont particulièrement exposés en cas d'incendie et d'explosion et, si les ascenseurs sont souvent en panne, une tension excessive est imposée aux résidents, singulièrement les personnes âgées et les infirmes. Il a été démontré que des problèmes d'ordre psychologique pouvaient être provoqués par l'excès de bruit et le manque d'intimité, ainsi que la difficulté de s'évader et d'accéder aux terrains de jeux; les catégories vulnérables comme les enfants, les personnes âgées et les handicapés physiques sont tout particulièrement susceptibles de souffrir de ces problèmes.

*L'emplacement des établissements humains* par rapport aux zones utilisées pour l'élimination des déchets industriels et des ordures ménagères revêt une importance critique pour la protection de la population contre la pollution de l'air, de l'eau et du sol. Là encore, les squatters des quartiers périurbains sont en mauvaise position puisque les usines et les décharges sont situées le plus souvent à la périphérie des villes. D'autre part, les squatters sont exposés aux inondations, aux coulées de boue et aux autres dangers naturels quand ils sont obligés de s'installer dans des lieux qui ne conviennent pas, par exemple à flanc de coteau ou dans des plaines inondables.

L'exposition aux *substances toxiques ou caustiques* augmente avec l'emploi accru des produits chimiques dans l'industrie et dans les logis urbains. Elle provoque des intoxications, des brûlures et des effets chroniques qui ne sont pas tous encore parfaitement connus. Les enfants sont particulièrement vulnérables aux produits de nettoyage et autres produits ménagers et aux médicaments conservés à la maison. La population dans son ensemble est aussi menacée par la contamination chimique plus générale de la nourriture, du sol, de l'eau et de l'air. Les travailleurs sont parfois exposés à des risques particuliers dus à l'emploi incontrôlé de produits chimiques dans les usines et les ateliers familiaux, d'autant plus quand ces derniers sont implantés dans des zones à forte densité de population. Les risques sont accrus quand les services de secours d'urgence sont inexistantes ou inaccessibles.

Les effets de la *pollution atmosphérique* sur la santé sont particulièrement préoccupants dans l'environnement urbain en raison des risques présents dans les conurbations et du fait qu'il est difficile de les combattre sur le plan technique et économique. Il a déjà été fait état des effets du plomb, provenant des émissions de véhicules, sur le système nerveux et les encombrements de la circulation entraînent aussi la libération dans l'atmosphère de grandes quantités d'oxyde de carbone. La production d'énergie et l'industrie libèrent des poussières et du soufre dans l'air ambiant et contribuent aux «pluies acides» qui affectent la population et les biens en détruisant aussi les ressources biologiques et les denrées alimentaires en aval.