



LA FACE CACHÉE DES VILLES

METTRE AU JOUR ET VAINCRE

LES INÉGALITÉS EN SANTÉ EN MILIEU URBAIN



Organisation
mondiale de la Santé

ONU HABITAT
POUR UN MEILLEUR AVENIR URBAIN

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

La face cachée des villes : mettre au jour et vaincre les inégalités en santé en milieu urbain.

1.Santé urbaine - orientations. 2.Urbanisme. 3.Urbanisation. 4.Style vie. I.Organisation mondiale de la Santé. II.Organisation des Nations Unies pour les établissements humains.

ISBN 978 92 4 254803 7

(Classification NLM : WA 380)

ISBN 978 92 1-132277-4 (UN-HABITAT)

© 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) ou au Centre OMS pour le développement sanitaire de Kobe, au Japon (téléphone : +81 78 230 3100 ; adresse électronique : 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 en Suisse

LA FACE CACHÉE DES VILLES

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

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, Èlia 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, Melekidzedek 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, NISHIKAWA Azumi, 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, Mauricio 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.

CONCEPTION : Suazion Inc

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.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	IV
SYNTHÈSE	VII
PARTIE UN. L'AUBE D'UN MONDE URBAIN	1
INTRODUCTION À LA PARTIE UN	2
CHAPITRE 1. L'ESSOR DES VILLES MODERNES	3
DÉMOGRAPHIE ET TENDANCES DE L'URBANISATION	4
LES BIENFAITS DE L'URBANISATION	6
LES DÉFIS D'UNE CROISSANCE RAPIDE ET ANARCHIQUE	6
LES VILLES DE DEMAIN	10
RÉSUMÉ DU CHAPITRE	10
CHAPITRE 2. LA SANTÉ EN MILIEU URBAIN	11
DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ	12
DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ EN MILIEU URBAIN	12
CONSÉQUENCES DE LA VIE EN VILLE SUR LA SANTÉ	28
RÉSUMÉ DU CHAPITRE	29
PARTIE DEUX. DONNER À VOIR LA FACE CACHÉE DES VILLES	31
INTRODUCTION À LA PARTIE DEUX	32
CHAPITRE 3. INÉGALITÉS EN SANTÉ EN MILIEU URBAIN : QUELS SONT LES ENJEUX ?	33
LES INÉGALITÉS EN SANTÉ : QUELLE PART D'INJUSTICE ?	34
POURQUOI IL FAUT METTRE EN ÉVIDENCE ET VAINCRE LES INÉGALITÉS EN SANTÉ	35
L'ÉQUITÉ EN SANTÉ EN MILIEU URBAIN EST LIÉE AUX DROITS DE L'HOMME ET AUX CONVENTIONS INTERNATIONALES	37
RÉSUMÉ DU CHAPITRE	38
CHAPITRE 4. MISE AU JOUR DES INÉGALITÉS EN SANTÉ EN MILIEU URBAIN	39
INÉGALITÉS EN SANTÉ ENTRE POPULATIONS URBAINES RICHES ET PAUVRES	40
INÉGALITÉS EN SANTÉ ENTRE QUARTIERS	49
INÉGALITÉS EN SANTÉ ENTRE SOUS-GROUPES DE CITOYENS	54
RÉSUMÉ DU CHAPITRE	56
CHAPITRE 5. ATTEINDRE LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT	57
INTRODUCTION AUX OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT	58
OMD 1 : ÉLIMINER L'EXTRÊME PAUVRETÉ ET LA FAIM	59
OMD 4 : RÉDUIRE LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS	62
OMD 5 : AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE	64
OMD 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE	66
RÉSUMÉ DU CHAPITRE	67

PARTIE TROIS : VAINCRE LES INÉGALITÉS EN SANTÉ EN MILIEU URBAIN 69

INTRODUCTION À LA PARTIE TROIS 70

CHAPITRE 6. UNE GOUVERNANCE URBAINE PERMETTANT DE RÉDUIRE LES INÉGALITÉS EN SANTÉ 71

LE RÔLE DES AUTORITÉS LOCALES 72

LES PARTENARIATS : LA CLÉ DE LA BONNE GOUVERNANCE URBAINE 72

PRÉALABLES À L'ACTION LOCALE 73

RÉSUMÉ DU CHAPITRE 79

CHAPITRE 7. DES DONNÉES FACTUELLES POUR AGIR 81

L'IMPORTANCE DES DONNÉES FACTUELLES POUR UNE ACTION EFFICACE ET DURABLE 82

L'IMPORTANCE DES DONNÉES DÉAGRÉGÉES 83

RÉFLEXION SUR LES DONNÉES 83

URBAN HEART DE L'OMS 85

URBANINFO D'ONU-HABITAT 87

RÉSUMÉ DU CHAPITRE 88

CHAPITRE 8. INTERVENTIONS 89

TROIS GRANDES APPROCHES POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS URBAINES 90

CIBLER LES INTERVENTIONS PRIORITAIRES 93

SUIVI ET ÉVALUATION 96

RÉSUMÉ DU CHAPITRE 96

CONCLUSION : LE RISQUE ET LA PROMESSE DE NOTRE MONDE URBAIN 97

UN RÔLE À JOUER POUR CHACUN : QUI PEUT FAIRE QUOI ? 100

ANNEXES 103

ANNEXE A. SOURCES ET OUTILS SUPPLÉMENTAIRES 104

ANNEXE B. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE POUR L'ÉVALUATION DES INÉGALITÉS EN SANTÉ EN MILIEU URBAIN 106

ANNEXE C. EXEMPLES D'INTERVENTIONS 109

RÉFÉRENCES 118

ENCADRÉS

Encadré 1.1 Les Villes-Santé Dans Le Monde (Par Région De L'OMS) 7

Encadré 1.2 Gros Plan Sur Les Bidonvilles De Nairobi 8

Encadré 1.3 Gros Plan Sur Quelques Villes Exposées À Une Élévation Du Niveau De La Mer 9

Encadré 2.1 Le Changement Climatique Démultiplie Les Risques Sanitaires 17

Encadré 2.2 Gros Plan Sur Le Séisme D'Haïti 27

Encadré 2.3 La Propagation Du SRAS Via Les Centres Urbains 28

Encadré 5.1 Les Huit Objectifs Du Millénaire Pour Le Développement 58

Encadré 6.1 Gros Plan Sur Nakuru, Au Kenya 72

Encadré 6.2 Gros Plan Sur La Participation De La Population Dans Les Zones Urbaines De Catalogne, En Espagne 73

Encadré 6.3 Gros Plan Sur La Participation De La Population Dans Les Bidonvilles De Nairobi, Au Kenya 76

Encadré 6.4 Gros Plan Sur La Stratégie De Lutte Contre Les Inégalités En Santé À Londres 77

Encadré 6.5 Gros Plan Sur Les Structures De Gouvernance À Vancouver, Au Canada 77

Encadré 6.6 Recommandations, Destinées Aux Autorités Nationales, Pour Une Action Intersectorielle En Santé 78

Encadré 7.1 Désagrégation Des Données Nationales : Un Exemple En Inde 84

Encadré 7.2 Gros Plan Sur Parañaque, Aux Philippines 86

Encadré 8.1 Gros Plan Sur Les Lady Health Workers Dans Les Bidonvilles Urbains Du Pakistan 92

Encadré 8.2 Améliorer L'eau Et L'assainissement Dans Les Villes De La Région Du Lac Victoria En Afrique De L'est 92

Encadré 8.3 Gros Plan Sur Le Port Du Casque 92

Encadré 8.4 La Mobilisation De La Population Contre La Violence Au Brésil 94

FIGURES

Figure S1	Facteurs influençant la santé en milieu urbain	XI
Figure S2	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, par région, dans 42 pays à revenu faible ou intermédiaire	XIV
Figure 1.1	Dans quelles régions trouve-t-on des bidonvilles ?	9
Figure 2.1	Déterminants de la santé	12
Figure 2.2	Facteurs influençant la santé en milieu urbain	13
Figure 3.1	Les inégalités dans la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans dans 47 pays en développement, comparaison entre les zones urbaines et les zones rurales, 1994 – 2004	35
Figure 4.2	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les zones urbaines de sept pays	41
Figure 4.3	Malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans, par région, dans 41 pays à revenu faible ou intermédiaire	42
Figure 4.4	Malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans dans les zones urbaines de sept pays	42
Figure 4.5	Facteurs contribuant aux inégalités dans la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans dans les zones urbaines de sept pays	43
Figure 4.6	Proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, par région, dans les zones urbaines de 44 pays à revenu faible ou intermédiaire	44
Figure 4.7	Proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié dans les zones urbaines de sept pays	44
Figure 4.8	Facteurs contribuant aux inégalités dans la proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, dans les zones urbaines de sept pays	45
Figure 4.9	Prévalence du diabète signalé par les patients eux-mêmes et diagnostiqué par un médecin chez les adultes âgés de 45 ans et plus, dans les zones urbaines du Bangladesh (pays à faible revenu)	47
Figure 4.10	Prévalence du diabète signalé par les patients eux-mêmes et diagnostiqué par un médecin chez les adultes âgés de 45 ans et plus, dans les zones urbaines de la Tunisie (pays à revenu intermédiaire)	47
Figure 4.11	Prévalence du diabète signalé par les patients eux-mêmes et diagnostiqué par un médecin chez les adultes âgés de 45 ans et plus, dans les zones urbaines de l'Espagne (pays à revenu élevé)	47
Figure 4.12	Proportion des ménages ayant accès à l'eau courante, dans les zones urbaines de 44 pays à revenu faible ou intermédiaire	48
Figure 4.13	Inégalités dans l'accès à l'eau courante en milieu urbaine, dans sept pays	49
Figure 4.14	Taux de mortalité des nourrissons, Nairobi, au Kenya	50
Figure 4.15	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, au Kenya, désagrégés par quartier de Nairobi	50
Figure 4.16	Nouveaux cas de tuberculose notifiés pour 100 000 habitants, dans les plus grandes villes japonaises, 2006	51
Figure 4.17	Taux d'homicide variant de un à quatre entre les sous-districts du Cap, en Afrique du Sud, 2001-2004	52
Figure 4.18	Relation géographique entre la proportion des habitants vivant dans la pauvreté et leur probabilité de décéder du sida, New York City, Etats-Unis d'Amérique	53
Figure 4.19	Inégalités de revenu et inégalités en termes de criminalité et de troubles, Preston, Royaume-Uni, 2007	54
Figure 4.20	Prévalence du VIH par sexe et par zone de résidence	56
Figure 5.1	Tous les OMD ont à voir avec la santé	59
Figure 5.2	Avancées dans la lutte contre la malnutrition (retard de croissance) des enfants de moins de cinq ans en milieu urbain	60
Figure 5.3	Cible consistant à réduire de moitié d'ici 2015 (par rapport à 1990) le nombre d'enfants souffrant d'un retard de croissance, dans les zones urbaines : tendances et projections pour l'État plurinational de Bolivie	61
Figure 5.4	Cible consistant à réduire de moitié d'ici 2015 (par rapport à 1990) le nombre d'enfants souffrant d'un retard de croissance, dans les zones urbaines : tendances et projections pour l'Inde	61
Figure 5.5	Avancées dans la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans en zone urbaine	62
Figure 5.6	Cible consistant à réduire des deux tiers d'ici 2015 (par rapport à 1990) la mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les zones urbaines : tendances et projections pour l'État plurinational de Bolivie	63
Figure 5.7	Cible consistant à réduire des deux tiers d'ici 2015 (par rapport à 1990) la mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les zones urbaines : tendances et projections pour l'Inde	63
Figure 5.8	Avancées dans l'amélioration de la proportion des naissances assistées par du personnel de santé qualifié, en zone urbaine	64
Figure 5.9	Cible consistant à ce que la totalité des accouchements soient assistés par du personnel qualifié, jusqu'en 2015 dans les zones urbaines : tendances et projections pour l'État plurinational de Bolivie	65
Figure 5.10	Cible consistant à ce que la totalité des accouchements soient assistés par du personnel qualifié, jusqu'en 2015 dans les zones urbaines : tendances et projections pour l'Inde	65
Figure 5.11	Proportion de la population urbaine vivant dans des taudis, 1990 et 2010	66
Figure 7.1	Prévalence du VIH chez les femmes entre les différents groupes socio-économiques, à l'échelle nationale et dans les zones urbaines, au Swaziland, 2006-2007	83
Figure 7.2	Utilisation de la nouvelle maternité en 2009 à San Martin de Porres, Parañaque City, Philippines	87
Figure 8.1	Trois principales approches pour réduire les inégalités en santé : (a) cibler les catégories défavorisées, (b) éliminer les disparités, (c) réduire les inégalités dans l'ensemble de la population	91

TABLEAUX

Tableau 7.1	Indicateurs de base pour Urban HEART	85
Tableau B.1	Pays pour lesquels les enquêtes démographiques et sanitaires fournissaient des données pour quatre indicateurs clé	107

AVANT-PROPOS



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

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_19019

