



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



146^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 21 au 25 juin 2010

Point 7.4 de l'ordre du jour provisoire

CE146/INF/4 (Fr.)

1^{er} mai 2010

ORIGINAL : ANGLAIS

PRÉPARATIFS POUR LA TABLE RONDE SUR L'URBANISME ET UNE VIE SAINTE

Antécédents

1. La Journée mondiale de la Santé est célébrée chaque année le 7 avril, journée marquant l'anniversaire de la création de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ces dernières années, une table ronde sur le thème de la Journée mondiale de la Santé de cette même année est inscrite à l'ordre du jour du Conseil directeur de l'OPS. Cela permet notamment d'attirer l'attention du monde entier sur un thème revêtant une grande importance pour la santé mondiale. Cette année, la Journée mondiale de la Santé s'est déroulée sous le thème de « urbanisation et vie saine » et tel sera également le thème de la table ronde du 50^e Conseil directeur de l'OPS.

2. L'amélioration de la santé urbaine est une mission ayant pour origine la réunion de Rio 92. En effet, le chapitre 6 de l'Agenda 21 : Protection et promotion de la santé humaine (1) insiste sur la recherche d'une solution au problème de la santé urbaine. En 2005, le Rapport du Secrétaire général des Nations Unies : « Dans une liberté plus grande : développement, sécurité et respect des droits de l'homme pour tous, » (2) met en exergue la liberté de vivre hors de la misère face aux divers défis accompagnant le développement urbain : création d'emploi, amélioration des bidonvilles et recherche de solutions pour empêcher l'apparition de tels quartiers.

Situation aux Amériques

3. D'ici 2030, les trois cinquièmes de la population mondiale vivront dans des zones urbaines. Les données disponibles laissent à présager une inégalité encore plus grande sur le plan de la santé. La majorité des citoyens vivra dans des villes en Asie, en Afrique et en Amérique latine, des villes qui deviennent plus pauvres que celles des pays industrialisés. Selon les projections, la future transition urbaine sera caractérisée par un exode vers les

centres urbains encore plus prononcé, les bidonvilles abriteront une proportion croissante de pauvres et, en s'étendant, ces villes seront la source de terribles répercussions sur l'environnement et la santé humaine. (3)

4. Depuis les années 80, un certain nombre d'études ont été menées sur la santé urbaine ou les villes saines. (4-10) Ces études ont examiné divers aspects comme la santé dans les villes du monde, les facteurs environnementaux, les flux migratoires et la santé des immigrants dans les villes, les systèmes et services de santé urbains, l'équité, les gouvernements locaux, les politiques et la planification urbaines, les innovations sociales, les soins administrés aux pauvres et aux affamés ainsi que la violence urbaine.

5. En 2010, 79,4% de la population de la Région des Amériques vit dans des zones urbaines et ce sont les villes qui abriteront la majeure partie de la future croissance de la population. (11) Une urbanisation non planifiée est lourde de conséquences pour certaines populations vulnérables, créant rapidement une crise humanitaire. Cette année également, 30,8% des citoyens d'Amérique latine et des Caraïbes vivent dans des bidonvilles sans services publics de base. (11) Au nombre des services absents il faut compter l'eau et l'assainissement, le ramassage des déchets, le transport, l'énergie, les soins de santé et l'éducation. Ils vivent aussi sans aucune protection contre des taux élevés de maladies transmissibles, de pauvreté, de violence et de mortalité. De nombreux gouvernements municipaux, des organisations non gouvernementales et des prestataires privés dans la Région mettent actuellement en œuvre de nouveaux programmes et de nouvelles politiques pour arriver à de meilleurs modèles d'urbanisation qui pourront servir de vitrines pour le reste du monde. Par exemple, beaucoup de villes réduisent la pollution atmosphérique, les émissions de gaz à effet de serre et les accidents de la circulation en subventionnant les transports publics, en contrôlant le temps de route des voitures privées et en créant des espaces pour des modes de transport qui permettent une activité physique accrue des habitants.

6. Dans la Région des Amériques, six des plus grandes villes sont des mégavilles (définies comme ayant plus de 10 millions d'habitants) : deux au Brésil, São Paulo et Rio de Janeiro, deux aux États-Unis, New York et Los Angeles, Buenos Aires en Argentine et Mexico au Mexique. D'autres grandes villes sont Bogotá, en Colombie, et Lima, au Pérou, qui comptent chacune plus de huit millions d'habitants. Viennent ensuite les villes de Santiago, au Chili, et Belo Horizonte, au Brésil, chacune comptant environ six millions d'habitants. Alors que ces grandes villes continuent à s'étendre, ce sont pourtant les villes de taille intermédiaire dans la Région (comptant généralement entre deux et cinq millions d'habitants) qui connaissent actuellement les taux de croissance démographique les plus élevés.

7. Les villes de taille intermédiaire de la Région connaissent une situation économique, sociale et politique plus précaire que celle des grands centres métropolitains. D'après une étude de la CEPALC sur la pauvreté et la précarité dans les villes de la Région, c'est dans les villes de taille intermédiaire que, depuis 1995, la proportion de ménages pauvres est la plus élevée. (12) En 2001, 127 millions de personnes, soit 33% de la population de la Région, vivaient dans des bidonvilles (35% de la population en Amérique du Sud et 24% de la population en Amérique centrale et aux Caraïbes). (13)

8. La Banque mondiale a indiqué que la Région des Amériques connaissait la plus grande disparité économique au monde. Cette disparité est valable également quant aux conditions sociales, politiques, climatiques et ethniques, surtout en environnement urbain.

9. Le secteur de la santé publique à lui seul ne saurait résoudre les problèmes de santé urbaine puisque ces problèmes tiennent à l'interaction de bien d'autres facteurs, dont les transports et l'habitat. Il revient au secteur de la santé de mener un dialogue pour guider l'adoption de politiques publiques en faveur de la santé de la population. L'approche urbaine sort du cadre des efforts d'un seul individu ou d'une seule famille. En effet, l'initiative ville-santé voit la ville comme un tout avec ses déterminants sociaux et environnementaux. Il est évident qu'il ne suffit donc plus de travailler avec un seul secteur, une seule population ou une seule institution.

Collaboration OPS/OMS

10. Depuis 2003, l'OPS a mis en avant une série d'activités ébauchant une stratégie commune pour traiter des problèmes de santé urbaine. Des profils de certaines villes de la Région ont été préparés et présentés lors de la première Réunion Régionale de santé urbaine à Santiago, au Chili, en 2004. Lors de cette même réunion a été présenté le premier document conceptuel avec pour titre "La ville des citoyens". (14)¹

11. En collaboration avec ses partenaires, l'OPS a présenté un document-cadre sur la santé urbaine lors de la première réunion du Forum de santé urbaine au Mexique en 2007. (15)

12. S'agissant de la santé urbaine, l'OPS travaille depuis des années à la promotion de la santé, par le biais d'initiatives telles les Municipalités en bonne santé et la Promotion de la santé à l'école.

¹ Document préparé pour la consultation de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur la santé urbaine au Chili, en mai 2004.

13. En commémoration de la Journée mondiale de la santé de 2010, l'OPS a prévu de participer à diverses activités internationales dont le Forum urbain mondial 5, l'Assemblée mondiale des jeunes dans les villes avec ONU-Habitat au Brésil, l'Exposition universelle 2010 en Chine, le Rapport mondial sur l'urbanisation et la santé avec l'Organisation mondiale de la Santé et ONU-Habitat ainsi que le Forum mondial sur l'urbanisation et la santé au Japon. L'OPS se prépare également à participer à la campagne de l'OMS *1000 villes, 1000 vies*.² L'OPS préparera un rapport de diagnostic régional sur la santé urbaine qui sera prêt en juillet 2010 pour le second Forum Régional sur la santé urbaine et le troisième Forum Régional sur la promotion de la santé.

La table ronde

Participants

14. Les responsables de santé publique des États Membres assistant au Conseil directeur seront accompagnés de représentants des milieux universitaires, des organismes des Nations Unies et des organisations de la société civile.

Structure du programme

15. La durée de la table ronde est de deux heures, réparties tel que suit :

Session d'ouverture (20 minutes)

- Remarques d'ouverture par le Président du Conseil directeur
- Discours principal (15 minutes): présentation par invité spécial sur le thème de l'amélioration de la santé dans les villes
- Présentation sur la santé urbaine du Dr. Luiz A. Galvão, Gérant du domaine du Développement durable et de la Santé environnementale

Groupes de discussion : (60 minutes)

16. Après la session d'ouverture, des groupes de discussion représentant les diverses sous-régions et tenant compte des préférences linguistiques se réuniront pour discuter des éléments pertinents du document sur la santé urbaine.³ Chaque groupe comprendra un modérateur, un présentateur et un rapporteur. Les discussions seront structurées de la manière suivante:

² *1000 villes, 1000 vies* est une initiative mondiale coordonnée par le Centre OMS à Kobe, au Japon, pour encourager les villes petites et grandes, les quartiers et les individus à réaliser des activités de promotion de la santé aux alentours de la Journée mondiale de la Santé. Pour de plus amples informations, se rendre à : www.paho.org/whd2010.

³ Ce document sera disponible lors de la seconde semaine de juillet 2010.

Panels de discussion : (60 minutes)	
Panel de discussion #1	
Sujet :	Déterminants de la santé pour la sécurité humaine Santé urbaine : gouvernance et équité Infrastructure urbaine et planification urbaine Changements des écosystèmes, préparatifs et réponses en cas de crise/urgence
Modérateur:	Président du conseil directeur (à déterminer)
Rapporteur:	Conseiller de l'OPS (à déterminer)
Présentation du point de l'ordre du jour:	Ministre de la santé (à déterminer)
Pays :	Antigua et Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Canada, Dominique, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guyana, Haïti, Jamaïque, Porto Rico, Saint Kitts et Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent et les Grenadines, Suriname, Trinité et Tobago et territoires d'outre-mer du Royaume-Uni (Anguilla, Iles vierges britanniques, Montserrat)
Panel de discussion #2	
Sujet :	Déterminants de santé pour la sécurité humaine Santé urbaine : gouvernance et équité Infrastructure urbaine et planification urbaine Changements des écosystèmes, préparatifs et réponses en cas de crise/urgence
Modérateur:	Vice Président du Conseil directeur (à déterminer)
Rapporteur:	Conseiller de l'OPS (à déterminer)
Présentation du point de l'ordre du jour	Ministre de la santé (à déterminer)
Pays :	Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Paraguay, Pérou, Uruguay et Venezuela
Panel de discussion #3	
Sujet :	Déterminants de santé pour la sécurité humaine Santé urbaine : gouvernance et équité Infrastructure urbaine et planification urbaine Changements des écosystèmes, préparatifs et réponses en cas de crise/urgence
Modérateur:	Vice Président du Conseil directeur (à déterminer)
Présentation du point de l'ordre du jour	Ministre de la santé (à déterminer)
Rapporteur:	Conseiller de l'OPS (à déterminer)
Pays :	Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama et République dominicaine

Présentation du rapport en session plénière (30 minutes)

17. Les conclusions des discussions en groupes seront présentées lors d'une session plénière subséquente du Conseil directeur.

Résultat escompté

18. Le document intégrant les discussions et les conclusions apportera des informations supplémentaires et viendra étayer la formulation par l'OPS d'un plan d'action Régional sur la santé urbaine avec des objectifs, résultats et indicateurs clairement définis pour le suivi de la mise en œuvre des programmes.

Mesures à prendre par le Comité exécutif

19. Le Comité exécutif est invité à prendre note des préparatifs en cours pour la table ronde et à fournir des directives pour le Bureau sanitaire panaméricain afin d'améliorer les résultats escomptés.

Références

1. United Nations Environment Programme. Agenda 21: Chapter 6 - Protection and Promotion of Human Health. United Nations Conference on Environment & Development; 1992 2-14 June; Rio de Janeiro. Geneva: UN; 1992 [consulté le 15 avril 2010]. Disponible à : <http://www.unep.org/Documents.Multilingual/Default.asp?documentID=52>.
2. Assemblée générale des Nations Unies. Rapport du Secrétaire général des Nations Unies. Dans une liberté plus grande: développement, sécurité et respect des droits de l'homme pour tous. Genève: UN; 2005 [consulté le 15 avril 2010]. Disponible à : <http://www.un.org/french/largerfreedom/>
3. Vlahov D, Galea S, Ompad DC. Urbanicity, urbanization, and the urban environment. In S. Galea (Ed.), *Macrosocial determinants of population health* (pp. 53-69). New York, NY: Springer Science: 2007.
4. Ashton J. The healthy cities project: A challenge for health education. *Health Education Quarterly* 1991; 18(1): 39-48.
5. Duhl LJ. The healthy city: Its function and its future. *Health Promotion* 1986; 1(1): 55-60.
6. Harpham T, Tanner M (Eds.). *Urban health in developing countries: Progress and prospects*. London, UK: Earthscan Publications Ltd.: 1995.
7. McMichael AJ. The urban environment and health in a world of increasing globalization: Issues for developing countries. *Bulletin of the World Health Organization* 2000; 78(9): 1117-26.

8. Galea S, Freudenberg N, Vlahov D. Cities and population health. *Soc Sci Med* 2005; 60(5): 1017-33.
9. Freudenberg N, Galea S, Vlahov D (Eds.). *Cities and the health of the public*. Nashville, TN: Vanderbilt University Press: 2006.
10. Glouberman S, Gemar M, Campsie P. A framework for improving health in cities: A discussion paper. *J Urban Health* 2006; 83(2): 325-38.
11. Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-HABITAT). Estado de las ciudades en America Latina y el Caribe. Rio de Janeiro: ONU-HABITAT; 2010.
12. MacDonald J. La otra agenda urbana: tareas, experiencias y programas para aliviar la pobreza y precariedad en las ciudades de América Latina y el Caribe. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes des Nations Unies. Santiago: ECLAC: 2005.
13. Kjellstrom T, Mercado S, Sami M, Havemann K, Iwao S. Achieving Health Equity in Urban Settings. *J Urban Health* 2007; 84(1): i1-i6.
14. Fleury S. La ciudad de los ciudadanos: Un marco para análisis de la salud urbana. Internal document of the Pan American Health Organization. Washington (DC): PAHO; 2004.
15. Pan American Health Organization. First meeting of the Pan American Regional Health Forum on Urban Health: Toward a conceptual framework on urban health and agenda for action in the Americas; 2007 27-29 November; Mexico City. Washington (DC): PAHO; 2008 [cité le 15 avril 2010]. Disponible à : <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd68/foroeng.pdf>.

- - -