

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Au sein de l'OMS, les professionnels de la santé de quelque 165 pays échangent des connaissances et des données d'expérience en vue de faire accéder d'ici l'an 2000 tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive.

Grâce à la coopération technique qu'elle pratique avec ses Etats Membres ou qu'elle stimule entre eux, l'OMS s'emploie à promouvoir la mise sur pied de services de santé complets, la prévention et l'endiguement des maladies, l'amélioration de l'environnement, le développement des personnels de santé, la coordination et le progrès de la recherche biomédicale et de la recherche sur les services de santé, ainsi que la planification et l'exécution des programmes de santé.

Le vaste domaine où s'exerce l'action de l'OMS comporte des activités très diverses: développement des soins de santé primaires pour que toute la population puisse y avoir accès; promotion de la santé maternelle et infantile; lutte contre la malnutrition; lutte contre le paludisme et d'autres maladies transmissibles, dont la tuberculose et la lèpre; la variole étant d'ores et déjà éradiquée, promotion de la vaccination de masse contre un certain nombre d'autres maladies évitables, amélioration de la santé mentale; approvisionnement en eau saine; formation de personnels de santé de toutes catégories.

Il est d'autres secteurs encore où une coopération internationale s'impose pour assurer un meilleur état de santé à travers le monde et l'OMS collabore notamment aux tâches suivantes: établissement d'étalons internationaux pour les produits biologiques, les pesticides et les préparations pharmaceutiques; formulation de critères de salubrité de l'environnement; recommandations relatives aux dénominations communes internationales pour les substances pharmaceutiques; application du Règlement sanitaire international; révision de la Classification internationale des maladies, traumatismes et causes de décès; rassemblement et diffusion d'informations statistiques sur la santé.

On trouvera dans les publications de l'OMS de plus amples renseignements sur de nombreux aspects des travaux de l'Organisation.

Dans la *Série de Rapports techniques* de l'OMS sont publiées les observations et conclusions d'un certain nombre de groupes internationaux d'experts qui donnent à l'Organisation des avis scientifiques et techniques à jour sur une vaste gamme de sujets intéressant la médecine et la santé publique. Les membres de ces groupes d'experts ne reçoivent aucune rémunération; ils apportent leurs services à titre personnel et non en qualité de représentants de gouvernements ou d'autres organismes. L'abonnement annuel à la Série (12 à 15 numéros) coûte Fr. s 100 -.

Ce rapport exprime les vues collectives d'un groupe international d'experts et ne représente pas nécessairement les décisions ou la politique officiellement adoptées par l'Organisation mondiale de la Santé

OMS, Série de Rapports techniques

807

L'HYGIÈNE DE L'ENVIRONNEMENT DANS L'AMÉNAGEMENT URBAIN

Rapport d'un
Comité d'experts
de l'OMS



Organisation mondiale de la Santé

Genève 1991

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Comité d'experts de l'OMS sur l'hygiène de l'environnement
dans l'aménagement urbain

L'hygiène de l'environnement dans l'aménagement urbain : rapport
d'un Comité d'experts de l'OMS.

(OMS, Série de rapports techniques ; 807)

1. Hygiène environnement 2. Politique gouvernementale
3. Santé urbaine 4. Urbanisation I. Titre II. Série

ISBN 92 4 220807 8

(Classification NLM: WA 30)

ISSN 0373-3998

© Organisation mondiale de la Santé, 1991

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N° 2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Pour toute reproduction ou traduction partielle ou intégrale, une autorisation doit être demandée au Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse. L'Organisation mondiale de la Santé sera toujours très heureuse de recevoir des demandes à cet effet.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zone, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Imprimé en Suisse

91/8/01 - Benteli - 2000

Table des matières

1. Introduction	1
2. L'urbanisation et ses conséquences	1
2.1 Les transformations de l'environnement urbain et leur effet sur la santé	2
2.2 Mesures prises par l'OMS	4
3. Problèmes et besoins en matière d'hygiène de l'environnement	5
3.1 Situation présente et tendances futures en matière d'urbanisation	6
3.1.1 Données sur la population urbaine	6
3.1.2 Facteurs déterminants de l'urbanisation	8
3.1.3 Qualité de la vie	9
3.2 Développement socio-économique, urbanisation et santé	12
3.2.1 Déterminants de la santé dans les zones urbaines	12
3.2.2 Facteurs physiques	13
3.2.3 Facteurs sociaux et culturels	14
3.2.4 Facteurs économiques	16
3.2.5 Facteurs politiques	18
3.3 Impact du développement urbain sur la santé	20
3.3.1 Les causes de morbidité dans les zones urbaines	21
3.3.2 Les risques pour la santé des groupes vulnérables	26
3.4 Gestion du développement urbain et de l'hygiène de l'environnement	30
3.4.1 Politiques et programmes de développement urbain	31
3.4.2 Planification urbaine et régionale	33
3.4.3 Information	34
3.4.4 Aménagement de l'environnement	35
3.4.5 Hygiène de l'environnement	37
3.4.6 Organisation communautaire	40
3.4.7 Financement du développement urbain	41
4. L'amélioration de l'hygiène de l'environnement en milieu urbain	41
4.1 Les besoins sanitaires dans le milieu physique	42
4.2 Les besoins sanitaires dans le milieu social	43
5. Renforcement de la gestion du développement urbain	44
5.1 Politique globale de développement urbain	44
5.2 Rationalisation des modalités régissant la fixation des prix et la réglementation	46
5.3 Coordination de l'action des différents secteurs, organismes et groupes communautaires	48
5.4 Projets de faible envergure et mobilisation des ressources	49
6. Renforcement de la gestion et de la technologie pour l'hygiène de l'environnement en milieu urbain	50
6.1 Organisation de l'hygiène de l'environnement	51
6.2 Réorientation et développement de la technologie	55
6.3 La promotion de la santé par le biais de l'environnement	56
6.4 Les ressources humaines pour l'hygiène de l'environnement	56
7. Renforcement de l'action communautaire	58
7.1 Conditions préalables à toute action communautaire	60
7.2 Attitudes et approches vis-à-vis de l'action communautaire	61

7.3 Actions prioritaires	62
8. Action internationale	64
8.1 Le rôle de l'OMS	66
9. Conclusions et recommandations	67
9.1 Exposé succinct du problème	67
9.2 Réponses au problème	68
9.3 Recommandations adressées aux gouvernements et aux administrations municipales	70
9.3.1 Renforcement de la gestion du développement urbain	70
9.3.2 Renforcement de la gestion et de la technologie pour l'hygiène de l'environnement	73
9.3.3 Renforcement de l'action communautaire	74
9.4 Recommandations adressées à l'OMS	75
Remerciements	77
Références	77

Comité d'experts de l'OMS sur l'hygiène de l'environnement dans l'aménagement urbain

Genève, 17-23 avril 1990

Membres

Professeur S. Arceivala, Managing Director, Associated Industrial Consultants, Bombay, Inde (*Rapporteur*)

Mme S. Boonyabancha, General Secretary, Asian Coalition for Housing Rights, Bangkok, Thaïlande

Dr B. W. Christmas, Wellington, Nouvelle-Zélande

Professeur L. E. Costa Leite, Département du génie sanitaire et du génie de l'environnement, Université fédérale de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brésil

Professeur T. Deelstra, Directeur, Institut international pour l'environnement urbain, Delft, Pays-Bas

Professeur L. Duhl, Département de santé publique d'urbanisme, Université de Californie, Berkeley, CA, États-Unis d'Amérique

Dr J. Hardoy, Président, Institut international pour l'environnement et le développement, Buenos Aires, Argentine (*Président*)

Dr W. Hassouna, Conseiller en planification sanitaire, Ministère de la Santé publique, Safat, Koweït

Dr N. F. Izmerov, Directeur, Institut de l'hygiène industrielle et des maladies professionnelles, Académie des Sciences médicales de l'URSS, Moscou, URSS

Mr. O. O. Oladapo, Consultant en hygiène de l'environnement, Lagos, Nigéria

Dr A. K. bin Sahan, Directeur d'entreprise/consultant, Kuala Lumpur, Malaisie (*Vice-Président*)

Professeur F. Stambouli, Département de sociologie, Université de Tunis, Monastir-Gare, Tunisie

Représentants d'autres organisations

Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement (Banque mondiale, BIRD)

Dr C. Bartone, Spécialiste principal de l'environnement, Division du développement urbain, BIRD, Washington, DC, États-Unis d'Amérique

Fédération internationale pour l'Habitation, l'Urbanisme et l'Aménagement du territoire

Mr. R. Aurich, Fonctionnaire, Darmstadt, République fédérale d'Allemagne

Organisation internationale du Travail (OIT)

Mr. A. S. Oberai, Economiste principal, Département de l'emploi et du développement, OIT, Genève, Suisse

Association internationale pour les Résidus solides et le Nettoyement des villes

Dr J. M. Joosten, Chef du Département des affaires économiques et techniques et du Département des déchets et des émissions, Institut national de la santé publique et de la protection de l'environnement, Bilthoven, Pays-Bas

Centre des Nations Unies pour les Etablissements humains (HABITAT)

Dr G. S. Sinnatamby, Spécialiste des établissements humains, Centre des Nations Unies pour les établissements humains, Nairobi, Kenya

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

Mme E. Arnvig, Conseiller pour l'information, Bureau européen, PNUD, Genève, Suisse

Mr. L. Hyttinen, Adjoint du Directeur, Bureau européen, PNUD, Genève, Suisse

Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE)

M. N. Gebremedhin, Chef, Technologie et Environnement, PNUE, Nairobi, Kenya

Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO)

M. W. Tochtermann, Spécialiste du programme sur les établissements humains, UNESCO, Paris, France

Organisation météorologique mondiale (OMM)

Dr L. E. Olsson, Chef de la Division des applications, Département du Programme climatologique mondial, OMM, Genève, Suisse

Secrétariat

Dr. G. Goldstein, spécialiste scientifique, Hygiène de l'Environnement dans l'Aménagement rural et urbain et l'Habitat, OMS, Genève, Suisse

M. R. Novick, Administrateur, Hygiène de l'Environnement dans l'Aménagement rural et urbain et l'Habitat, OMS, Genève, Suisse (*Secrétaire*)

M. D. Satterthwaite, Chercheur principal, Programme sur les établissements humains, Institut international pour l'environnement et le développement, Londres, Angleterre (*Consultant*)

Professeur M. Schaefer, Consultant en gestion sanitaire, Chapel Hill, NC, Etats-Unis d'Amérique (*Consultant*)

1. **Introduction**

Un Comité d'experts de l'OMS sur l'hygiène de l'environnement dans l'aménagement urbain s'est réuni à Genève du 17 au 23 avril 1990. Ouvrant la réunion au nom du Directeur général, le Dr N.P. Napalkov, Sous-Directeur général, a rappelé que l'OMS se préoccupe de longue date de l'amélioration de la nutrition, du logement, de l'assainissement, des loisirs, des conditions économiques et des conditions de travail, ainsi que d'autres aspects de l'hygiène de l'environnement. Depuis 1984, un nouveau programme sur l'hygiène de l'environnement dans l'aménagement rural et urbain et l'habitat a servi de point focal pour faire face aux défis de l'urbanisation et constitue l'un des moyens par lesquels l'OMS tente d'intégrer la santé dans un développement social et économique complet.

Il a été demandé au Comité d'experts d'accorder une attention spéciale au rôle du secteur de la santé dans le développement urbain, et en particulier à la façon de traduire dans la pratique le souci du bien-être des populations. Le Dr Napalkov a fait observer que les autorités sanitaires étaient souvent exclues du processus de développement ou feignaient de l'ignorer, ou encore n'avaient pas la capacité d'y participer efficacement.

Le comité se réunissait à une époque où les autorités sanitaires de nombreux Etats Membres et des villes de ces pays étaient vivement préoccupées par les effets de l'environnement sur la santé urbaine et où l'OMS avait pris un certain nombre d'initiatives visant à rendre plus efficaces les services d'hygiène de l'environnement. Les dirigeants nationaux aussi bien que l'OMS pourront bénéficier d'avis éclairés qui mettent en lumière les problèmes, et les contraintes qui empêchent de les résoudre, et qui indiquent les mesures à prendre aux niveaux local, national et international, compte tenu des relations réciproques entre les divers facteurs de l'environnement physique et social ainsi que de la coopération intersectorielle et interinstitutions qui est nécessaire pour que ces mesures soient couronnées de succès.

2. **L'urbanisation et ses conséquences**

Le monde est à un tournant. Il est confronté à la fois à la dégradation massive du milieu naturel et au déclin de plus en plus rapide de la qualité de la vie pour de nombreux citoyens. Il existe un lien entre ces deux crises. Les conséquences de l'urbanisation contribuent notablement aux transformations de l'environnement mondial qui menacent l'existence même de la vie dans l'avenir, tandis que les modifications de la biosphère influent de plus en plus sur les conditions sanitaires et sociales dans les villes. Pour faire face à cette crise à deux volets, il faudra une coopération sans précédent parmi les peuples du monde et leurs dirigeants.

Le présent rapport est centré sur les problèmes associés à l'environnement

urbain où les conditions de vie de centaines de millions de gens, singulièrement dans les pays en développement, exercent un effet nuisible sur la santé, provoquent la misère et ont des répercussions potentiellement catastrophiques sur le plan social. L'ampleur et les répercussions de ces problèmes ne sont pas encore aussi bien reconnues que les transformations à long terme du milieu naturel: le changement de climat à l'échelle mondiale (en particulier l'effet de serre); la destruction des forêts ombrophiles; la pollution des mers, des lacs et des cours d'eau; les pluies acides; la disparition des espèces végétales et animales. Pourtant, la crise urbaine détruit d'ores et déjà la vie, la santé et les valeurs sociales.

Cette crise se manifeste de façons très diverses d'un pays ou d'une région à l'autre, mais il n'existe pratiquement aucune grande ville qui ne soit pas touchée, que ce soit dans les pays en développement ou dans les pays industrialisés. Les effets sont ressentis de la manière la plus aiguë par les couches pauvres de la population – constituant peut-être le quart du genre humain – dont la santé et les besoins fondamentaux sont tout particulièrement pris en considération dans le présent rapport. Par suite de l'écart immense et croissant entre les besoins humains dans les centres urbains et l'aptitude de la société à y répondre, des centaines de millions de gens n'ont pas assez de revenus et de nourriture et leur logement est insuffisant, de même que les prestations qui leur sont offertes. Les changements survenus dans le tableau de la morbidité, des accidents, de la délinquance et des autres formes de pathologie sociale reflètent l'incapacité de gérer les mutations urbaines de façon plus humaine et en évitant des effets destructeurs sur le milieu physique et sur les ressources disponibles pour assurer un développement durable.

Les interventions visant à améliorer l'environnement urbain et la santé des citoyens doivent reposer sur une connaissance de la ville en tant qu'ensemble: comment elle opère, comment les différents éléments s'imbriquent les uns dans les autres, où l'infrastructure et les services de base fonctionnent bien et où ce n'est pas le cas. On le comprendra d'autant mieux qu'on connaîtra les antécédents historiques. La recherche des solutions aux problèmes nécessite des efforts concertés de la part des populations et de leurs dirigeants (locaux, régionaux et nationaux), des hommes politiques, des organisations communautaires et des milieux professionnels. Presque tous les secteurs de l'administration et des affaires ont un impact sur la santé, mais l'aptitude des institutions à éviter les transformations écologiques dommageables pour la santé et à favoriser celle-ci dans le cadre de l'aménagement urbain est partout insuffisante, et elle est pratiquement inexistante dans la plupart des villes du tiers monde.

2.1 Les transformations de l'environnement urbain et leur effet sur la santé

La protection et la promotion de la santé dans les établissements urbains sont devenues plus urgentes et plus importantes depuis une vingtaine d'années, tant à cause des changements survenus dans l'environnement

physique et social des villes et de leur voisinage dans tous les pays, qu'ils soient développés ou en développement, que par suite de la constatation de plus en plus répandue qu'aucun développement rationnel n'est possible sans une population saine.

Dans les pays développés où les taux de croissance de la population sont tombés à des niveaux très bas, les principaux facteurs affectant la santé et l'environnement sont en rapport avec l'évolution technologique, la consommation accrue d'énergie et d'autres ressources, les transformations de l'habitat et des moyens de transport et, partant, la moindre capacité de l'environnement d'absorber les déchets, si bien que beaucoup de villes dans ces pays ont besoin d'agrandir et de remplacer des infrastructures vétustes et de maîtriser plus efficacement la pollution.

Dans les pays en développement, les changements dans l'environnement qui ont un impact majeur sur la santé sont les suivants:

- la croissance rapide et massive de la population urbaine, tant dans le nombre croissant d'agglomérations comptant au moins cinq millions d'habitants que dans les villes d'importance secondaire;
- les modifications de la répartition spatiale de la population, associées à l'utilisation accrue des terres dans des écosystèmes inexploités jusque-là et à l'occupation de superficies urbaines vulnérables aux glissements de terrain, aux inondations et à d'autres catastrophes naturelles;
- l'augmentation de la densité de population avec pour corollaires le surpeuplement, la promiscuité et une circulation intense;
- le nombre sans cesse croissant des gens qui vivent dans une pauvreté extrême, beaucoup d'entre eux – en particulier les femmes et les enfants – étant exposés à de graves dangers sur le plan sanitaire et social;
- l'augmentation de la pollution biologique, chimique et physique de l'air, de l'eau et du sol par suite de l'industrialisation, des transports, de la production d'énergie et de l'accumulation croissante, avec une élimination incorrecte, des déchets d'origine commerciale ou ménagère;
- l'incapacité croissante des ressources financières et administratives des villes de répondre aux besoins en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement, d'assurer des emplois et des logements convenables, de gérer les déchets, d'exercer un contrôle sur l'environnement et d'assurer des services sanitaires et sociaux.

Simultanément, des changements de grande envergure dans l'environnement, notamment des modifications du climat local et peut-être aussi du climat régional et mondial, influent sur la santé et les conditions de vie des populations urbaines, alors même que l'urbanisation contribue déjà à toutes ces transformations.

Une telle dégradation écologique, jointe à la dégradation sociale résultant de la misère généralisée, exerce un effet massif sur la santé et a engendré un fardeau de morbidité et d'incapacité qui atteint des proportions critiques dans certaines villes du tiers monde. La perte de potentiel humain qui en résulte freine le développement et contribue à accroître la misère et

l'agitation sociale, aggravées dans certains pays par le marasme économique et par le fardeau d'une lourde dette extérieure.

La situation est rendue plus complexe par l'extrême diversité des problèmes auxquels sont confrontées les villes selon leur taille et leur emplacement, qui varient d'une partie du monde à l'autre, et souvent de telle région d'un pays à telle autre. Qui plus est, ce ne sont pas seulement les problèmes existants, dont beaucoup sont hérités du passé, qui sont un sujet d'inquiétude, mais aussi ceux auxquels il faut s'attendre à l'avenir à mesure que les villes continuent de se développer.

En l'absence d'interventions plus efficaces, de tels problèmes sanitaires et écologiques iront probablement en s'aggravant. Il faut renforcer l'action des gouvernements, du secteur privé, des milieux professionnels, des universités et de la collectivité. L'engagement et le leadership efficace du secteur de la santé, de concert avec d'autres secteurs et avec le public, sont essentiels. Il faut pour cela comprendre le problème et ce qui est nécessaire pour le résoudre, équiper les établissements sanitaires pour leur permettre d'exercer plus efficacement leurs fonctions techniques et sociales, et adopter des politiques, des programmes et des stratégies qui intègrent la santé dans des actions intersectorielles à base communautaire visant à assurer un développement durable.

2.2 Mesures prises par l'OMS

L'OMS a depuis longtemps reconnu les liens étroits qui unissent la santé, le développement et l'urbanisation. En juillet 1948, la première Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution (WHA1.39) recommandant à l'Organisation de collaborer avec les autres institutions internationales, tout particulièrement en ce qui concerne l'hygiène de l'habitat comme partie intégrante de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire (1). Le Conseil exécutif de l'OMS a adopté respectivement en 1958 et en 1961 les résolutions EB21.R15 et EB27.R22 (2, 3), demandant que l'OMS participe aux programmes d'action concertée de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées dans les domaines du logement et de l'urbanisation. A partir de 1958, l'OMS a participé pendant plusieurs années au Groupe de travail interinstitutions sur l'urbanisation, de concert avec l'Organisation des Nations Unies, l'Organisation internationale du Travail, l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture et l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture.

Pendant les décennies qui ont suivi, l'horizon s'est élargi pour englober d'une manière plus générale les rapports entre santé et développement socio-économique, l'attention continuant toutefois à se porter sur les problèmes liés à la santé urbaine. L'Assemblée mondiale de la Santé a discuté du défi que constitue l'urbanisation pour la santé publique en 1967 (4), des relations réciproques entre la santé et le développement socio-économique en 1972 (5) et des aspects sanitaires des établissements

humains en 1976 (6). En 1965 et en 1971, des comités d'experts de l'OMS ont fait rapport respectivement sur l'urbanisme et l'aménagement urbain dans leurs rapports avec l'hygiène du milieu (7) et sur l'élaboration de critères d'hygiène du milieu pour l'urbanisme (8). Le Comité d'experts de l'OMS sur la lutte contre la pollution de l'environnement associée au développement, réuni en 1983, a accordé une attention particulière aux répercussions de l'urbanisation sur la santé publique (9), tandis qu'une conférence parrainée conjointement l'année suivante par l'OMS et l'Organisation météorologique mondiale examinait les rapports entre le climat urbain et la santé (10).

Dans les années 1970, une attention croissante a été accordée aux problèmes de santé des couches pauvres de la population dans les pays en développement. Les politiques approuvées en 1978 à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires tenue à Alma-Ata (URSS) préconisaient l'équité dans l'accès à la santé et la priorité aux besoins sanitaires des populations insuffisamment desservies et vulnérables des régions rurales et périurbaines (11). Ces thèmes (et leur relation intégrale avec le développement socio-économique) ont été repris dans la Stratégie mondiale OMS de la santé pour tous (12). Les principes qui sous-tendent cette approche – l'engagement politique en faveur de l'équité dans le domaine de la santé, la participation communautaire, l'action intersectorielle et l'utilisation d'une technologie appropriée – ont été incorporés dans la politique sanitaire nationale de nombreux pays, de même que dans diverses initiatives régionales telles que le projet Cités-santé de la Région européenne de l'OMS. Les démarches fondées sur les soins de santé primaires ont facilité la collaboration de l'OMS avec un large éventail d'institutions internationales de développement et d'organisations non gouvernementales dans des programmes intéressant l'hygiène de l'environnement en milieu urbain. Par ailleurs, l'Organisation collabore largement avec d'autres institutions des Nations Unies s'occupant de l'environnement et des efforts particuliers sont en cours pour accroître la coopération au niveau national entre les ministères de la santé et ceux qui ont la responsabilité de l'environnement (13).

3. **Problèmes et besoins en matière d'hygiène de l'environnement**

Le comité a examiné les problèmes et les besoins en matière d'hygiène de l'environnement dans l'aménagement urbain sous les quatre rubriques ci-après:

1. La situation présente et les tendances futures de l'urbanisation, l'accent étant mis plus particulièrement sur les pays en développement, afin de définir le contexte démographique de la crise actuelle.
2. Les processus d'urbanisation et les facteurs fondamentaux de la vie

urbaine qui, dans le cadre du système social dans son ensemble, influent sur le développement sanitaire.

3. L'impact de l'environnement urbain sur la santé, y compris la situation des groupes particulièrement exposés au risque.
4. Les facteurs qui entravent la gestion satisfaisante du développement urbain et l'hygiène de l'environnement qui en fait partie.

3.1 **Situation présente et tendances futures en matière d'urbanisation**

3.1.1 ***Données sur la population urbaine***

Les données concernant la population urbaine fournissent une indication grossière de l'ampleur présente, et éventuellement future, des problèmes sanitaires en milieu urbain. Ces données constituent des «dénominateurs» pouvant être utilisés pour analyser la situation aux niveaux mondial, régional, national et local.

De 1950 à 1980, la population urbaine mondiale a presque triplé, passant de 701 millions d'habitants à 1983 millions, soit de 25% à 41% de la population totale du globe. Etant donné que le taux de croissance de la population dans les pays industrialisés a baissé pendant cette période, l'augmentation s'est surtout produite dans les villes des pays en développement où les populations urbaines ont quadruplé, passant de 286 millions en 1950 à 1300 millions en 1985; à l'heure actuelle, les populations urbaines totales des pays en développement sont plus nombreuses que celles de l'Amérique du Nord, de l'Europe et du Japon considérées ensemble. Des taux de croissance annuelle moyens de 3,5% n'ont pas été rares pour les populations urbaines des pays en développement et il se peut que l'accroissement ait été sous-estimé dans certains pays où les limites des agglomérations urbaines n'ont pas été mises à jour et où les nouveaux centres urbains n'ont pas été dénombrés dans le recensement national.

D'une manière générale, les taux de croissance dans les villes du tiers monde ont été le double et même le triple de ceux des pays industrialisés. On a prévu que dans les quarante prochaines années, l'accroissement annuel des populations urbaines dépassera 3% dans les pays en développement. Certaines projections envisagent des taux de croissance urbaine encore plus rapides, aboutissant à la prévision que ces pays compteront deux fois plus de citoyens que les pays développés d'ici l'an 2000, et quatre fois plus en 2025, et que la majorité de la population des pays en développement résidera dans les zones urbaines dès 2010. D'aucuns ont contesté ces projections en faisant valoir qu'il s'agissait d'extrapolations linéaires qui ne tiennent pas compte des tendances et perspectives spécifiques de certains pays et de certaines villes, ni des récents indices d'une baisse des taux de croissance dans beaucoup de villes par suite des conditions économiques défavorables.

Cependant, que la population totale de ces villes continue ou non de s'accroître de façon aussi spectaculaire qu'au cours des dernières décennies, il reste que la santé et le bien-être de centaines de millions de citoyens sont d'ores et déjà exposés à de graves menaces. Même si la migration vers ces villes devait diminuer, leur population augmentera encore notablement en raison de l'accroissement naturel du nombre des habitants, lequel représentait déjà environ 60% de l'augmentation de la population durant les dernières décennies.

Eu égard à la pyramide des âges dans les pays en développement, on ne peut s'attendre à ce que la croissance de la population totale se stabilise à de simples niveaux de substitution avant plusieurs décennies, si bien qu'il faut prévoir un accroissement de la population tant dans les villes que dans les zones rurales, la majorité urbaine étant atteinte dans le courant des soixante prochaines années. Les rapports entre la population rurale et la population urbaine ne sont pas uniformes et il est probable que des majorités rurales persisteront dans un certain nombre de pays de l'Afrique subsaharienne, de l'Asie méridionale et orientale et de l'Océanie; toutefois, certains de ces pays, dont la Chine et l'Inde, compteront de nombreuses agglomérations urbaines dotées d'une population de plus d'un million d'habitants et plusieurs d'entre eux ont déjà des villes de plus de 5 millions d'habitants.

L'attention s'est surtout portée ces dernières années sur la croissance spectaculaire de ces grandes agglomérations. En 1970, 11 villes dans des pays en développement avaient une population de plus de 5 millions d'habitants; il est prévu que leur nombre atteindra 35 en l'an 2000. Sur ces 35 villes, 11 devraient avoir une population se situant dans la fourchette des 20 à 30 millions d'habitants et le Programme des Nations Unies pour l'Environnement a estimé que dès 2025 un tiers de tous les citoyens vivront dans des villes de plus de 4 millions d'habitants (14). Même si de telles estimations ne devaient pas être totalement confirmées par les événements, il est déjà possible d'en tirer un certain nombre de conclusions:

- Le nombre des villes comptant plus de 5 millions d'habitants augmentera.
- La majorité des citoyens continueront d'habiter des villes plus modestes.
- Pour tout examen des besoins des villes, il sera utile de les répartir en plusieurs groupes selon leur population (peut-être jusqu'à 100 000 habitants, puis de 100 000 à 500 000, de 500 000 à 1 million, de 1 à 5 millions, plus de 5 millions) puisque chaque catégorie est associée à un niveau différent d'encombrement et de pollution, de problèmes sociaux et économiques, d'intensité de la demande qui pèse sur les ressources rurales et d'aptitude à entreprendre et gérer le développement.
- Il sera nécessaire de distinguer entre les tendances nationales et les

tendances mondiales de la population urbaine, puisque la diversité dans le niveau de développement économique est aujourd'hui de règle alors que ce niveau était essentiellement le même dans de nombreux pays pendant la période 1950–1975.

- En définitive, pour que les décisions prises au niveau local soient judicieuses, il faudra que chaque ville soit évaluée en fonction de ses caractéristiques propres en ce qui concerne les facteurs liés à l'espace, les ressources naturelles aux alentours, les capacités sociales, économiques et administratives, et la mesure dans laquelle l'expansion urbaine est imputable à l'exode rural.

3.1.2 **Facteurs déterminants de l'urbanisation**

L'analyse de l'évolution historique des pays et des villes au cours des quarante dernières années donne à penser que cinq groupes de facteurs économiques, sociaux et politiques exercent le plus d'influence sur le niveau d'urbanisation d'un pays ou d'une région. Ces facteurs sont examinés ci-après.

Les changements survenus dans l'économie et l'emploi dans les pays en développement sont peut-être les déterminants principaux de l'augmentation ou de la diminution des populations urbaines. Dans les pays à économie faible, en particulier, les mouvements de population sont habituellement orientés vers les zones où sont concentrées les possibilités d'emploi et qui semblent offrir les meilleures chances de survie. Nombre de grandes villes se sont développées rapidement parce qu'elles offraient une forte proportion d'emplois non agricoles, outre la possibilité de s'instruire et d'acquérir des revenus.

Les changements affectant la distribution des revenus, la répartition spatiale de la demande de biens et services et la production peuvent affecter conjointement la croissance urbaine de diverses manières. Les changements qui surviennent dans la distribution des revenus modifient l'assortiment des biens et services demandés par les personnes qui ont un pouvoir d'achat. Si une croissance économique rapide ne profite qu'à un petit nombre de gens à revenus élevés, l'effet sur le développement urbain ne sera pas le même que celui constaté lorsque ces avantages sont répartis parmi de nombreux gagne-petit. L'évolution du type de production entraîne des changements comparables: si les exportations agricoles augmentent rapidement, les centres urbains qui auront le plus de chances de se développer seront ceux où les récoltes sont traitées, conditionnées et expédiées et où les exigences de ceux qui tirent parti d'une agriculture basée sur l'exportation sont satisfaites.

Les structures politiques affectent la croissance urbaine de diverses façons, l'accession à l'indépendance nationale exerçant une influence majeure. Dans les pays où la planification économique est centralisée, les décisions relatives au lieu d'implantation des entreprises sont du ressort de l'organisme chargé de la planification, tandis que dans les pays à économie

mixte ou à économie de marché, ces décisions sont prises par les chefs d'entreprise en fonction de la situation qui prévaut en matière d'incitations et de contrôles. La répartition des pouvoirs et des ressources entre les administrations nationales, provinciales et locales, avec son impact sur les niveaux de l'emploi et des revenus, influe aussi sur la distribution spatiale de la population urbaine et sur la répartition de la pauvreté.

Il peut arriver que les *politiques macro-économiques gouvernementales*, notamment les régimes fiscaux et les systèmes de soutien et de contrôle des prix, favorisent implicitement les grands centres urbains et les puissants intérêts industriels, commerciaux et financiers qui y sont concentrés, augmentant ainsi la croissance urbaine.

Les marchés mondiaux influent sur les économies nationales et les systèmes urbains. La croissance rapide de certaines grandes villes du tiers monde résulte de leur intégration dans les réseaux internationaux de production, de commerce, de communications et de services financiers, avec pour corollaire une expansion des possibilités d'emploi et de revenus. Simultanément, la poursuite de la croissance, ou même le simple maintien du *statu quo*, sont sensibles à l'évolution du fardeau de la dette extérieure, aux politiques commerciales protectionnistes et à l'existence de crédits d'aide au développement octroyés à des conditions de faveur (prêts consentis à des taux d'intérêt inférieurs à ceux du marché).

Outre ce qui précède, des facteurs comme la guerre, les catastrophes naturelles et les crises écologiques ont aussi influencé la métamorphose urbaine des pays, et parfois leur degré d'urbanisation.

3.13 **Qualité de la vie**

En évaluant la croissance urbaine au regard de la qualité de la vie des citoyens, il faut tenir compte à la fois de la productivité urbaine et de la pauvreté urbaine.

Productivité urbaine

Les grandes villes peuvent agir comme moteurs efficaces du développement économique et comme producteurs d'équipements collectifs. La Banque mondiale estime qu'à l'échelle de la planète les 35% de la population des pays en développement qui vivent dans les villes produisent 60% du produit intérieur brut, avec des cas extrêmes comme Bangkok, où 10% de la population de la Thaïlande produisent 80% du produit intérieur brut de ce pays, et Dhaka qui compte 4% de la population du Bangladesh mais 60% de son industrie de transformation.

Le développement économique des villes peut aussi favoriser le développement rural grâce à la demande accrue de produits agricoles chez les citoyens et à l'envoi de fonds par ceux-ci aux membres de leur famille à la campagne, mais il peut aussi aspirer les ressources de l'arrière-pays et le surcharger de déchets urbains.