



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 50<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR 62<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

*Washington, D.C., É-U, du 27 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2010*

---

*Point 4.15 de l'ordre du jour*

CD50/19, Add. II (Fr.)  
29 septembre 2010  
ORIGINAL : ESPAGNOL

### TABLE RONDE SUR L'URBANISME ET LA VIE SAINE

#### Rapport final

#### Introduction

1. Au cours du 50<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé, les États Membres ont participé à une table ronde afin d'examiner quelles activités il leur revient de réaliser et quelles sont celles pour lesquelles ils demanderont l'appui du Bureau sanitaire panaméricain, dans le but d'exécuter le programme de travail convenu à l'occasion de la célébration de la Journée mondiale de la Santé, le 7 avril 2010, qui cette année a été consacrée au thème de l'*Urbanisme et la Vie saine*.

#### Synthèse sur la justification du thème

2. Le thème de la santé urbaine est un mandat émané de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement qui s'est tenue en 1992, connue sous le nom de Sommet de Rio. Le chapitre 6 du Programme 21 examine le défi que pose la santé urbaine. Dans les Amériques, le problème de la santé urbaine est fondamental du fait que dans la Région, 79,4% de toute sa population est concentrée dans le milieu urbain. Il est bien connu qu'en Amérique latine se trouvent six des plus grandes mégavilles du monde. Un des principaux motifs de préoccupation est que 30,8% de cette population urbaine habite dans des emplacements irréguliers dérivés de la croissance urbaine accélérée et non planifiée. Les inégalités dans la distribution sociale du bien-être et des ressources sont beaucoup plus marquées dans le milieu rural que dans les villes ; ceci constitue un grave inconvénient pour les habitants des campagnes par rapport à ceux qui vivent dans les villes. Néanmoins, il convient de signaler que cette distribution inéquitable des ressources se produit également dans les villes elles-mêmes.

3. L'Organisation panaméricaine de la Santé a pris ce thème en considération depuis deux décennies avec le mouvement en faveur des villes saines, qui est actif dans la majorité des pays de la Région. L'OPS a participé et a demandé la représentation de pays de la Région au Réseau de connaissances de santé urbaine de la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé, au Réseau mondial d'investigation sur l'équité en santé urbaine et à la Table ronde d'investigation sur le milieu d'expérience urbaine, ces deux derniers étant patronnés par la Fondation Rockefeller. Elle a convoqué deux réunions spéciales pour aborder le thème de la santé urbaine (au Chili en 2004, et au Mexique en 2007); cette année, elle a stimulé de nombreuses activités et a participé à plusieurs d'entre elles, en particulier à la célébration de la Journée mondiale de la Santé, qui sera suivie du Forum régional de santé urbaine à New York et du Forum mondial à Kobe, au Japon. C'est dans ce contexte que les délégués des États Membres ont analysé l'expérience et les données probantes pertinentes pour ensuite définir, dans la table ronde, quelles sont les activités qui doivent être entreprises.

#### **Synthèse de l'addendum des antécédents**

4. La santé de la population dans les grandes villes représente un défi démesuré, non seulement parce qu'il existe une mégatendance mondiale à l'intégration et la croissance des villes, mais aussi en raison de l'accélération de ce mouvement. Cette tendance se traduit par la croissance des villes petites et leur agglomération en grandes métropoles. Dans les villes se concentrent les ressources qui permettent potentiellement une plus grande offre de services en comparaison avec les zones rurales, en même temps qu'elles offrent davantage d'options pour améliorer la qualité de la vie et augmenter le bien-être. Cependant, les grandes inégalités sociales de la Région s'intensifient dans les villes, où subsistent de grandes inégalités en ce qui concerne le logement, le travail, la qualité de l'environnement, l'éducation, l'accès à l'alimentation, le transport, les soins médicaux, les services d'eau et d'assainissement, l'élimination des déchets et autres. Les difficiles interrelations sociales, familiales, communautaires et entre les sexes augmentent la complexité de l'approche de ces problèmes. La dynamique économique, industrielle et du transport des villes et la consommation d'énergie qui en découle, génèrent en elles-mêmes une profonde marque climatique. Ceci se traduit par des différences importantes, qui sont évidentes dans la pratique, mais que les systèmes d'information sanitaire ne saisissent ni détectent de manière cohérente, même si elles provoquent un fardeau direct de maladies chroniques, de traumatismes, de violence, de maladies mentales et de maladies infectieuses ré-émergentes, qui retombe sur les services de soins médicaux eux-mêmes et leur pose un grand défi quand ils essaient que la prestation de leurs services soit faite de manière équitable. Cet ensemble de facteurs entraîne un coût élevé tant social, qu'économique et organisationnel.

5. À mesure que se régularisent les établissements humains, et dépendant de la croissance démographique urbaine, il continue à exister une opportunité d'influer sur la planification de la nouvelle infrastructure et sur la construction de logements, sur la désignation d'espaces verts et des lieux de convivialité et d'activité physique, des moyens de transport et d'autres éléments qui ont un grand impact sur la santé et la qualité de la vie. Il en va de même pour les modifications qu'il sera nécessaire d'effectuer dans les villes. D'où la pertinence de l'incorporation des thèmes de la santé aux processus de planification urbaine. Il sera également nécessaire de prévoir une nouvelle planification des services de santé, en particulier des services de santé primaires qui soient accessibles et ayant une utilité pour la dynamique population urbaine. Pour cela, il faut disposer de modèles adéquats, en particulier pour les activités qui sont entreprises dans la Région en matière de plans focalisés sur la considération de la pauvreté. Pour atteindre ces objectifs, les ministères de la santé doivent exercer leur fonction directrice et donner des orientations aux autres secteurs pour que le milieu construit soit favorable à la santé, au moyen de l'incorporation de critères et de guides de santé publique et de l'analyse de l'impact sur la santé dans la planification urbaine générale. Dans ce processus, les ministères devront être un élément catalyseur pour l'incorporation de l'analyse d'impact qu'ont sur la santé les activités d'autres secteurs; par conséquent, ils devront entreprendre des efforts intégrés pour la promotion d'une meilleure qualité de vie des populations urbaines.

### **Résultats du débat sur les initiatives intersectorielles**

6. Pour motiver la discussion le président du Conseil directeur a présenté le point en soulignant la nécessité d'agir à ce sujet, ainsi que la difficulté pour avoir de répercussions sur les effets du changement climatique sur la santé. Le docteur Jacob Kumaresan et le docteur Nils Daulaire ont exposé la dimension mondiale, le succès obtenu ainsi que la définition de politiques nationales et locales, ainsi que le développement de méthodes et d'instruments qui peuvent être partagés dans la région. Au cours du débat de la table ronde, les délégués des États Membres ont reconnu que la dimension urbaine, et plus spécialement les éléments de l'équité sont fondamentaux pour atteindre les objectifs sanitaires, ce qui exige un traitement distinct de la forme dont sont généralement abordés les systèmes de santé et la fonction de santé publique. Le creusement des inégalités ne conduit qu'à l'instabilité sociale et à un plus grand appauvrissement. Les inégalités en matière de santé dans le milieu urbain sont particulièrement dramatiques, raison pour laquelle elles doivent être identifiées de manière systématique pour pouvoir les aborder. Le manque de différenciation cache les particularités de l'hétérogénéité urbaine et, par conséquent, limite l'efficacité de l'intervention.

7. Il faut identifier des instruments et des stratégies efficaces pour améliorer les liens du secteur de la santé à d'autres secteurs du milieu urbain, du fait que la plus grande capacité pour agir sur les déterminants de la santé des populations urbaines se trouve dans

d'autres secteurs différents de celui de la santé. Cependant, des modalités institutionnelles pour que l'influence et la collaboration avec d'autres secteurs soient efficaces et vigoureuses n'ont pas toujours été établies.

8. Dans les ministères de la santé, il est nécessaire d'améliorer les stratégies, méthodes, instruments et indicateurs pour exercer la fonction directrice et prendre les mesures qui s'imposent pour les renforcer. Il faut commencer à réajuster les systèmes d'information de façon à distinguer les degrés et les conditions de l'urbanisation et la façon dont ils influent sur la situation économique et psychosociale des personnes et des communautés. Ces systèmes d'information devraient produire des données détaillées, de sorte que les tendances démographiques et géographiques puissent être dégagées et non pas présentées sous forme de moyennes, ce qui permettra aux populations mobiles d'être suivies, alors que des programmes seront élaborés pour répondre aux besoins futurs en fournissant un support non seulement avec des renseignements, mais aussi des recherches opérationnelles spécifiques directes en appui de la planification.

9. En vue d'aller de l'avant, les autorités nationales et locales devraient identifier les barrières qui font obstacle à leur action intersectorielle efficace et les capacités dont ils disposent pour les surmonter; entre autres, leur capacité législative et celle de développement des compétences pour la persuasion et la négociation avec ceux qui n'ont pas nécessairement la responsabilité ni les principes et valeurs qui caractérisent la santé. Il faudra identifier les facteurs cruciaux pour la réussite que le secteur de la santé mettra en pratique en se fondant sur les données probantes scientifiques à sa portée pour fournir l'information devant servir de fondement aux décisions d'autres secteurs et s'efforcer d'insérer la santé urbaine dans toutes les politiques publiques des villes.

10. Il faut accroître la sensibilisation des divers secteurs au sujet des liens entre le renforcement de l'environnement et la santé au moyen de messages orientés/dirigés vers des partenaires spécifiques clés (c'est-à-dire les planificateurs, les constructeurs/entrepreneurs, le secteur de la santé, les communautés). Afin de formuler une politique d'État que soit intégrale et cohérente il est indispensable d'aligner tous les secteurs au niveau national et supranational, pour ensuite les amener aux niveaux sous-nationaux et locaux. Les autorités nationales et locales de la santé devraient identifier les secteurs et les acteurs clés avec lesquels il est fondamental d'établir une relation intersectorielle de collaboration et de créer des mécanismes qui permettent de maintenir ces liens et de promouvoir l'inclusion d'importants aspects de la santé dans toutes les politiques. Parmi ces acteurs clés se trouvent comme contreparties de base, les maires, en plus des responsables de zones de développement urbain comme : le transport, le logement, la sécurité, l'éducation, la culture, les sports, l'énergie, l'agriculture, le tourisme, le commerce et la protection civile, ainsi que le secteur financier et le secteur privé et les ONG. La participation sociale et intersectorielle couvrant la population toute entière à travers les commissions et conseils intersectoriels constitue un acteur clé.

### **Résultat de la discussion sur la fonction des autorités nationales et locales de la santé dans la planification**

11. Les délégués des États Membres ont identifié l'opportunité pour la santé que représentent les processus de planification urbaine et, par conséquent, l'importance d'en faire activement partie. Ceci est pertinent depuis une perspective conjoncturelle dans les nouveaux développements qui surgissent dans la Région ainsi que dans les processus de réadaptation de l'espace urbain, en conformité avec la régularisation des établissements urbains. Les délégués ont également déterminé que, du fait que ceci se produit principalement dans les sphères locales, les ministères de la santé doivent formuler une politique et convoquer les intéressés pour parvenir à une participation active et efficace des fonctionnaires de santé des villes dans les processus de planification et de nouvelle conception urbaine. Il est important que les entités de coordination intersectorielle du gouvernement national soient complétées par des entités aux échelons régional ou municipal chargées de l'aménagement du territoire. Pour cela, ils ont besoin de directives, de normes et de critères de santé publique qui leur permettent d'apporter une contribution réaliste et cohérente dans leur travail, dans des aspects tels que les espaces verts, leur densité, qualité et proximité pour la convivialité saine qui favorise l'activité physique; la facilité et la sécurité de marcher dans les rues; les conditions de base d'hygiène, de densité, sécurité et dignité du logement, écoles, lieux de travail; les critères de protection et de sécurité environnementale et alimentaire, entre autres.

12. Ils ont discuté de la nécessité de créer des capacités qui stimulent l'analyse de l'impact sur la santé comme élément fondamental pour les décisions qu'adoptent d'autres secteurs et pour l'exécution du budget public, en plus de la fonction directrice que peut exercer le secteur de la santé pour que ces approches soient exécutées et particulièrement pour réduire l'origine du fardeau disproportionné des causes de maladies dans certaines populations plus vulnérables. Il n'y a pas le moindre doute que les critères de santé publique doivent être insérés dans la planification urbaine, pour assurer que les modifications nécessaires soient apportées aux législations et que la santé soit incluse dans toutes les politiques.

13. La table ronde a également souligné la nécessité généralisée de formation, en maintenant un équilibre entre la prévention et les soins. Il a été recommandé d'adopter une approche holistique de l'éducation des professionnels de la santé, en prenant en compte tous les facteurs et les déterminants de la santé urbaine et rurale. De surcroît, les jeunes doivent bénéficier d'une formation au travail et à la vie en société.

14. Ils ont également identifié quels sont les changements relatifs à la conception et l'organisation des services de santé et, en particulier, les soins de santé primaires quand ils subviennent à la population dans le contexte urbain, par le biais de l'utilisation de

critères qui vont au-delà d'une distribution géographique desdits services. Pour cela, il faut reconnaître les barrières qui entravent le travail des ministères de la santé et les capacités dont ils disposent pour effectuer la réorientation des services de santé afin de les adapter à la dynamique démographique, sociale et économique des villes, de façon à ce que les services se rapprochent davantage des usagers et qu'ils atteignent une couverture adéquate. Dans le même temps, il faudra forger des liens solides avec le milieu rural pour améliorer la prestation des services au moyen du rapprochement de la population rurale.

### **Résultat du débat sur les services de santé et leur relation avec d'autres secteurs pour prévenir et contrôler les risques pour la santé imputables au changement climatique**

15. L'OPS/OMS et les pays ont réalisé des progrès importants dans la mise en œuvre de plans d'action sur le changement climatique et la santé, en créant des programmes intersectoriels qui incluent des évaluations de la vulnérabilité des populations, la surveillance des maladies causées par l'environnement et les efforts déployés pour accroître la sensibilisation du secteur de la santé à l'importance du changement climatique et son impact sur la santé.

16. Les ministères de la santé des États Membres ont reconnu que le fonctionnement même des services de soins médicaux (hôpitaux, laboratoires, cliniques et centres de santé), se répercute de manière notable dans la marque climatique et qu'il est nécessaire de faire un effort spécial pour déterminer l'ampleur concrète de cette répercussion. À partir de cette détermination, qui sera utilisée comme point de référence, il faudra identifier les mesures qui peuvent être prises pour réduire cette marque progressivement tout en profitant des incitations économiques qui sont offertes au niveau mondial pour réduire la marque climatique. Il est donc particulièrement pertinent d'insérer la planification et la programmation pour la réduction des émissions comme partie intégrale de la gestion environnementale des nouvelles unités médicales-hospitalières, ainsi que leur reconfiguration et l'acquisition du nouvel équipement. Si ces unités médicales sont considérées comme un système intégré, il sera possible de parvenir à une plus grande efficacité.

17. Dans l'exercice de la fonction directrice par le secteur de la santé, est primordiale la fonction de suivi, d'investigation et de génération d'information sur l'impact sur la santé résultant du changement climatique, en particulier par la fraction du changement qui a une incidence sur la persistance, la réémergence ou l'expansion de maladies infectieuses, transmises par vecteurs, mais aussi par l'aggravation de crises de maladies chroniques, cardiovasculaires, broncho-respiratoires, mentales et autres. Ces considérations doivent également être incluses dans l'analyse de l'impact sur la santé durant le processus de planification urbaine. Il a été également jugé important de mettre

au point des plans de protection civile et de réponse aux catastrophes naturelles, de renforcer la réponse des organisations communautaires dans ce domaine, et d'élaborer des politiques de contrôle des émissions et de la contamination industrielle.

18. Par conséquent, les ministères de la santé devront déterminer les compétences, capacités et méthodologies qu'ils doivent développer pour détecter et contrôler les risques associés au changement climatique, ainsi que pour devenir un acteur important dans ce défi mondial. Ils ont ainsi indiqué que pendant la réunion de la Conférence des Parties à la Convention-Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques (COP 16) soit déclaré la contribution des services de santé et la participation active des ministères de la santé à la prévention et les soins de santé liés au changement climatique. Le secteur de la santé est invité à participer à la COP 16 qui aura lieu à Cancún (Mexique) en décembre.

**Résultat de la discussion sur les recommandations que mettront en pratique tant le Bureau sanitaire panaméricain que les États Membres**

19. Les ministères de la santé ont examiné la nécessité pour le Bureau sanitaire panaméricain d'élaborer une version préliminaire de stratégie et de plan d'action régionaux en matière de santé urbaine qui englobe les politiques qui devront être adoptées pour guider les activités au sein du secteur et sa fonction directrice intersectorielle, afin d'adapter les services de santé et d'agir de manière efficace face au changement climatique. Ils ont demandé la rédaction d'une résolution pour que ce plan soit présenté au 51<sup>e</sup> Conseil directeur, après que la version préliminaire ait été discutée.

20. Ils ont demandé au Bureau sanitaire panaméricain d'avancer, en collaboration avec les pays, les centres collaborateurs et d'autres experts, dans le développement des outils pour l'exercice de la fonction directrice dont ont besoin les États Membres, entre autres :

- a) adaptation de la surveillance en santé/ et de la surveillance épidémiologique,
- b) analyse de l'impact sur la santé,
- c) outils pour l'adaptation des programmes de santé urbaine et l'incorporation de la question de la santé dans toutes les politiques, en tenant compte des déterminants de la santé,
- d) instruments de suivi pour la prise de décisions dans les villes (comme « Urban Heart »),
- e) adaptation ou préparation d'un ensemble de critères et de guides essentiels pour la conception des milieux urbains,

- f) élaboration de critères et de guides pour l'adéquation de la prestation des services de santé dans le milieu urbain, en particulier pour les soins de santé primaires,
- g) facilitation du partage d'expériences et de leçons fructueuses apprises.

21. Dans le même temps, les États Membres devront avancer dans les domaines suivants :

- a) examiner leur base légale et organisationnelle afin d'inclure la dimension urbaine dans leur travail interne,
- b) déterminer les ajustements qui devront être apportés aux plans nationaux et locaux et à leurs programmes d'action respectifs, pour qu'ils tiennent compte de la dimension urbaine et leurs éléments d'équité,
- c) examiner leur base légale et organisationnelle afin d'inclure la dimension urbaine dans leur travail intersectoriel,
- d) introduire cette information pour aider à la formulation de la stratégie régionale,
- e) Mettre en œuvre la stratégie de Municipalités, villes et communautés en santé et promouvoir une interaction entre ces niveaux d'administration dans des communautés vulnérables, à titre de mécanisme permettant d'identifier et de gérer les déterminants sociaux de la santé, de forger des partenariats pour une action intersectorielle et d'habiliter les communautés à atteindre leur bien-être,
- f) Renforcer les activités de promotion de la santé dans le contexte de la Charte d'Ottawa, la Charte de Bangkok et l'Appel à l'Action de Nairobi, de manière à forger des partenariats pour promouvoir une action intersectorielle en collaboration en vue de gérer les déterminants sociaux de la santé,
- g) Créer un Fonds de promotion de la santé alimenté par les taxes sur le tabac et d'autres produits, en vue du financement de programmes de santé urbaine qui prennent en charge les déterminants sociaux de la santé.

22. Le Mexique invite les pays à fournir leur appui à cette déclaration régionale sur la protection de la santé contre le changement climatique, laquelle sera présentée à la réunion de la COP 16 au Mexique.

23. Le présent document intègre le résultat des travaux effectués dans la table ronde qui sera soumis à la considération du Conseil directeur, pour que soient définies les étapes à suivre au cours des prochains mois afin que le secteur de la santé puisse apporter une réponse efficace au défi que pose l'urbanisme pour la santé publique.