

Urbanisation et santé en Afrique : défis pour plus d'équité*

Urbanization and health in Africa: Challenges for greater equity

Salem Gérard¹, Fournet Florence²

¹ Université Paris-Nanterre, Ladyss-ISUH

² IRD, UMR Migevec

Contexte

- Plus de 50 % de la population mondiale vit désormais dans les villes, et ce taux devrait être de 70 % en 2050. Dès 2030, la planète devrait compter près de 5 milliards de citoyens. L'essentiel de cette croissance se fera en Afrique, au Moyen-Orient, en Amérique latine et en Asie.

- Ce processus est sans précédent dans l'histoire de l'humanité tant aux plans environnemental, urbanistique, social, économique, culturel, que politique, particulièrement dans les pays pauvres, où il est hors-contrôle des autorités. Les villes se caractérisent par de très grandes inégalités de cadre de vie, de niveau économique, d'accès aux équipements notamment sanitaires. Les inégalités intra-urbaines de santé sont ainsi fréquemment supérieures aux inégalités entre villes et, entre villes et campagnes.

- Les enjeux sanitaires de ce processus n'ont pas été anticipés et sont toujours mal cernés, tant du point de vue de la morbidité que de l'organisation du système de soins.

- Repris des évolutions observées dans les pays du Nord, les modèles de transition (démographique, épidémiologique, nutritionnelle, sanitaire) sont insuffisants pour rendre compte de la complexité des phénomènes en cours dans les Sud. On note, dans les pays du Nord, simultanément une dégradation de l'environnement urbain et l'émergence de nouvelles formes de pauvreté qui introduisent de nouveaux défis sanitaires.

- Si les villes présentent de nombreux caractères communs du point de vue sanitaire, il n'y a pas pour autant de déterminisme urbain de la santé, comme en témoignent les fortes inégalités entre villes, et à l'intérieur des villes. Ces inégalités de santé sont essentiellement une des conséquences de modes d'urbanisation inappropriés, notamment de segmentation et de ségrégation sociospatiale. Inversement, quelques exemples vertueux montrent que les villes peuvent être une chance pour la santé.

- La santé dans la ville s'avère en même temps un enjeu majeur de la vie sociale et politique, – notamment par l'action de la société civile – et l'instrumentalisation de questions sanitaires (vaccination, compétitions dans l'allocation de ressources, stigmatisation de populations, de quartiers, etc.).

Les grands défis de la santé en ville

Une urbanisation massive mais différenciée

Si le nombre de grandes et très grandes villes est en constante augmentation, les taux de croissance urbaine des villes moyennes sont parmi les plus élevés. Chaque famille de ville pose des problèmes sanitaires spécifiques,

Dans un monde marqué par un développement sans précédent des échanges et des transports, des changements climatiques, des migrations, de l'instabilité politique voire des guerres, les villes jouent un rôle essentiel de mise en lien des espaces et des populations, et aussi de pathogènes.

Spécificités épidémiologiques du milieu urbain

Les villes du sud connaissent un cumul de maladies transmissibles et de maladies non transmissibles.

Un haut risque de maladies transmissibles : les fortes densités de populations associées à une mauvaise hygiène du milieu favorisent le maintien de pathologies transmissibles. C'est vrai de maladies à transmission vectorielle (paludisme, dengue, chikungunya, etc.), de zoonoses (leptospirose, rage, etc.), de la tuberculose et bien sûr des maladies sexuellement transmissibles. Ces maladies se répandent en ville selon des modalités spatiotemporelles originales.

Un risque croissant de maladies non transmissibles : l'évolution des modes de vie, des modes d'alimentation, le développement du tabagisme, les pollutions, exposent les populations au surpoids et à

*Ce texte a été publié en anglais dans le blog inaugural de l'International Society of Urban Health, pour la 15th International Conference on Urban Health Managing Urbanisation for Health : A priority for all nations (26-30 November 2018, Kampala, Uganda).

l'obésité, aux maladies cardiovasculaires, aux cancers, au diabète.

L'urbanisation bouleverse l'organisation familiale, sociale et territoriale favorisant les maladies mentales et de mal-être, les addictions et la violence.

L'urbanisation non contrôlée et mal planifiée favorise enfin les accidents sur la voie publique comme dans l'aire domestique.

De la diarrhée infantile au diabète 2, les questions de santé sont donc diverses, appelant des modes de recouvrement des coûts variés et efficaces. De même la formation des soignants doit être adaptée à la diversité des questions posées.

Un système de soins dense mais hétérogène, et peu structuré

Les villes se caractérisent par une forte densité et diversité de l'offre de soins sur des superficies restreintes. L'offre publique côtoie l'offre privée, caritative, ou traditionnelle.

L'accès aux soins sera donc moins fonction de l'accessibilité géographique de l'offre que de l'accessibilité financière, sociale, et culturelle. Les parcours de soins seront complexes, saisissant les opportunités, de même pour l'utilisation de médicaments achetés sur internet ou *via* le secteur informel favorisant des résistances aux traitements.

L'organisation par district des soins, le système de référence des malades selon la pyramide théorique des soins, est d'une très grande complexité.

Le dynamisme de l'offre néo-traditionnelle de soins est exceptionnel en Afrique, favorisé par les situations d'échecs de la médecine scientifique, les dysfonctionnements du système de soins moderne, les modes locaux d'interprétation de la maladie et de ses causes, l'émergence de mouvements religieux investis dans tous les champs de la vie sociale, notamment la santé.

S'il en résulte fréquemment des tensions, on observe aussi des formes de syncrétisme thérapeutique, et de collaborations entre les différents segments de l'offre de soins.

Dans le contexte de sociétés en plein bouleversement et recomposition sociale, il est extrêmement difficile de promouvoir une philosophie de santé communautaire. Les populations les plus fragiles risquent d'être peu représentées dans l'expression des besoins.

Des systèmes d'information peu performants

Toute action visant à favoriser la santé dans les villes doit s'appuyer sur un état des lieux aussi pertinent que possible. Il s'agit en premier lieu d'une cartographie de base associée à des données démographiques permettant de caractériser le profil sociodémographique de la population, afin d'identifier les espaces et les populations à risques. Des données d'état-civil de qualité seraient du plus grand apport.

L'enregistrement raisonné de l'activité du système de soins doit viser l'évaluation de la satisfaction des besoins de soins préventifs et curatifs de la population, comme le suivi des décalages éventuels entre activité attendue et activité observée. Ce pilotage par les besoins, et non par la demande, doit aider à la construction des priorités de santé, espaces et populations.

Il importe donc de développer des systèmes d'information reproductibles et peu coûteux.

Priorités

Promouvoir une culture de santé publique en milieu urbain :

- développer les approches « *health in all policies* », en évaluant chaque décision d'aménagement urbain à l'aune de la santé, et en soulignant l'interdépendance entre dynamiques urbaines et changement sanitaire ;
- adopter une approche intersectorielle des questions de santé, partant des déterminants de la santé ;
- adapter la prise en charge des questions de santé aux spécificités urbaines ;
- favoriser l'équité et la diminution des inégalités sociospatiales de santé ;
- encourager la mise en place de formations académiques pluridisciplinaires pour disséminer ces compétences, favoriser les coopérations entre recherche et action, aider à l'élaboration transparente des priorités de santé.

Porter une attention particulière aux maladies émergentes ou ré-émergentes comme la dengue, et aux maladies en pleine expansion comme le diabète.

Favoriser les recherches sur les grands défis de la santé urbaine.

Donner une priorité absolue à l'Afrique, et plus généralement aux citoyens les plus déshérités.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet éditorial.