

Problèmes environnementaux et risques sanitaires dans les quartiers précaires d'Abidjan : cas de Yaosehi dans la commune de Yopougon

ATTA KOFFI¹, GOGBE TÉRÉ², KOUASSI PATRICK JUVET³

1- Maître de recherches, Institut de Géographie Tropicale Université E-mail : pr_atakoffi@yahoo.fr

2- Maître de Conférences, Institut de Géographie Tropicale Université E-mail : gogbetere@yahoo.fr

3- Doctorant, Institut de Géographie Tropicale E-mail : kpatrickjuvet@yahoo.fr

Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan – Cocody

RESUME

Le taux de croissance urbain des pays africains estimé aujourd'hui à 5,2%, est largement supérieur à celui des pays industrialisés qui est de 0,8%. Ce boom urbain coïncide avec une démographie galopante des recherches de « l'eldorado » dans les centres urbains. Cette situation ne surprend guère dans la mesure où la ville d'Abidjan est apparue depuis les années 1970 comme une véritable capitale cosmopolite de la sous région. L'arrivée de cette multitude de population ne va pas sans créer de problèmes. Parmi ces problèmes, il y a celui du bon accueil et l'intégration des nouveaux venus. Aussi, la ville connaît – elle d'énormes difficultés notamment celui de l'emploi, de la sécurité, de l'équipement, de la salubrité, de la santé et surtout de l'habitat. La crise économique que connaît le pays, et son corollaire qu'est la paupérisation des couches les plus vulnérables de la population urbaine, ont facilité l'émergence des quartiers précaires. En 1990, ils occupent une superficie de 760 hectares (DCGTx, 1992). Ce qui montre le signe visible de l'insuffisance du logement décent auquel aspire tout citoyen. La densification des populations dans ces types de quartiers sans commodités provoque des problèmes de santé liés à la dégradation de l'environnement. Ainsi, les fréquences de diarrhées et du paludisme sont liées à la mauvaise gestion de l'eau et des ordures ménagères. Les infections respiratoires sont dues à l'insalubrité de l'habitat et la pollution de l'air. Les populations de ces quartiers généralement démunies ont peu d'informations sur la relation et l'implication de l'état de l'environnement sur leur problèmes de santé de sorte que celles-ci s'intéressent peu à la gestion de leur cadre de vie. Le présent article tente de montrer l'impact de la dégradation de l'environnement sur la santé des populations et recommande l'amélioration des conditions de vie.

Mots-clés : Abidjan, Yopougon, Yaosehi, dégradation, environnement, espace urbain

ABSTRACT

The urban growth rate of African countries currently estimated at 5.2%, is significantly higher than in industrialized countries is 0.8 %. This urban boom coincided with a population explosion of research "Eldorado" in urban centers. This is not surprising insofar as the city of Abidjan has emerged since the 1970s as a true cosmopolitan capital of the region. The arrival of this multitude of population is not without creating problems. Among these problems, there is that of welcoming and integrating newcomers. Also, the city experiences - it enormous challenges such as employment, safety, equipment, safety, health and especially habitat. The economic crisis facing the country, and its corollary, the impoverishment of the most vulnerable segments of the urban population has facilitated the emergence of squatter settlements. In 1990, they occupy an area of 760 hectares (DCGTx , 1992). Which shows the visible sign of the failure of decent housing to which all aspire city . The densification of populations in these types of neighborhoods without amenities causes health problems related to environmental degradation. Thus, the frequency of diarrhea and malaria are related to poor water management and Garbage. Respiratory infections due to unsafe housing and air pollution. The populations of these poor neighborhoods generally have little information on the relationship and the involvement of the state of the environment on their health so that they have little interest in the management of their environment life . This article attempts to show the impact of environmental degradation on human health and recommends improvement of living conditions

Key words : Abidjan, Yopougon, Yaosehi, degradation, environnement, urban space.

1 – INTRODUCTION

Située sur la façade atlantique, Abidjan, capitale économique de la Côte d'Ivoire possède de nombreux atouts économiques (port, aéroport, usines, etc.) qui contribuent énormément au développement des transactions commerciales sous régionales et même internationales. Il s'ensuit une forte pression démographique de plus 3.126.000 habitants dont 2.993.000 urbains et 133.000 ruraux, soit une urbanisation fulgurante avec un taux d'urbanisation de 95,8% d'après les résultats du Recensement Général de la population et de l'Habitat (RGPH, 1998). Parmi les problèmes sociaux, que connaît l'agglomération d'Abidjan, l'urbanisation incontrôlée, l'environnement sanitaire et le comportement des habitants portent de graves préjudices à la qualité de vie dans les quartiers défavorisés. La commune de Yopougon, la plus peuplée des 10 communes d'Abidjan avec plus de 700 000 habitants (INS, 2001), est l'une des plus touchées par ces phénomènes.

Yopougon se caractérise par un tissu urbain très contrasté, comportant à la fois des quartiers de bas, moyen et haut standing, ainsi que des habitats précaires généralement faits de matériaux de récupération (UNICEF, 2001). Ces quartiers dit précaires, préfèrent les terrains non aédificandis, les parcelles constructibles attribuées mais non encore mises en valeur par les attributaires officiels. Aussi, ces quartiers sont situés en dehors du plan directeur d'urbanisme de la commune. Ces zones sont interdites de construction et par conséquent, ne sont pas prises en compte dans les programmes d'aménagement urbain de la commune. La quasi-inexistence d'infrastructures sanitaires de base dans ces quartiers porte de graves préjudices aux populations. Cette situation fait que les populations contribuent malgré elles, à la propagation de maladies par leurs habitudes de vie. Elles résistent généralement moins bien à ces dangers en raison de la malnutrition qui affaiblit la capacité de résistance de leur corps aux maladies.

La compréhension des risques sanitaires des zones urbaines dans les pays en développement a connu une évolution notable au cours de ces dernières décennies (Obrist *et al.* 2003). Cependant, beaucoup reste à faire surtout dans les milieux défavorisés de sorte que l'étude de ces phénomènes reste encore

un problème d'actualité. Les personnes vivant dans des conditions défavorables supportent la plus lourde part du fardeau des problèmes environnementaux qui affectent les centres urbains (Hardoy *et al.*, 2001). À Abidjan, la probabilité de mourir entre 1 et 5 ans serait de 15 fois plus élevée dans l'habitat précaire que dans l'habitat de standing (Gueu, 1993). La vie dans les quartiers précaires devient ainsi un sujet très important qui interpelle aussi bien les chercheurs, les décideurs que les urbanistes en charge de la gestion des centres urbains.

Cet article vise à montrer l'impact des problèmes environnementaux sur la santé des habitants dans le quartier précaire Yaoséhi de Yopougon. Elle permettra de révéler, les atteintes graves à la qualité de vie des populations concernées. La meilleure connaissance et la meilleure gestion de l'environnement sanitaire urbain passent par la mise en place d'un observatoire des paramètres environnementaux. Ce qui permettra des prises de décisions efficaces dans le cadre de la politique de l'amélioration des conditions de vie dans ce quartier précaire pour son intégration dans le tissu urbain.

2- MATERIEL ET METHODES

2-1- ZONE D'ÉTUDE

Yopougon s'étend sur une superficie de 153,06 km² et compte d'environ 880 421 d'habitants (RGPH, 1998 et estimation en 2005). Cette commune est aussi connue pour ses nombreux quartiers précaires tels que « Sico-bois » ou « YaoSehi », notre zone d'étude (figure1). Le choix du quartier répond à sa situation géographique, situé au sein des quartiers réguliers, et ne bénéficie pas des équipements et infrastructures de base. Nous cherchons à comprendre les problèmes de santé dans cette zone en rapport avec l'environnement. Ce quartier est bâti sur une surface légèrement inclinée avec une pente inférieure à 6%. Il est accessible par des voies carrossables dont l'une des voies principales de liaison Yopougon attié et Yopougon kouté (DCGTx, 1992). Ce quartier se trouve implanter en totalité dans les emprises réservées à la voie primaire dite « axe médian de yopougon ». En 1990, 5% des bâtiments étaient construits en dur selon la DCGTx. Les aménagements de la voirie, de drainage et d'adduction d'eau potable sont favorables.

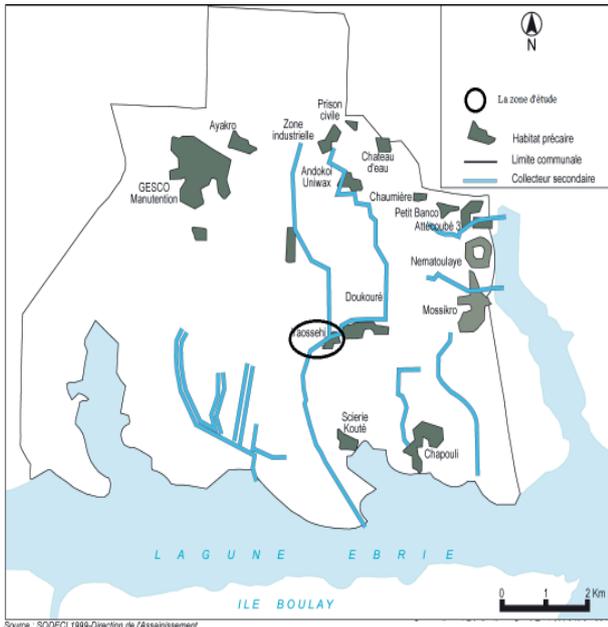


Figure 1 : Les quartiers précaires de la commune de Yopougon

2-2- COLLECTE DES DONNÉES

Pour répondre à l'objectif principal, une enquête par questionnaire a été réalisée auprès de 100 chefs de ménage choisis de manière aléatoire sur la base des données démographiques disponibles (RGPH, 1998). En effet, en estimant un taux de sondage de 6% sur l'effectif de 1 566 ménages du quartier (RGPH, 1998). Nous avons obtenu un échantillon de 94 chefs de ménage, qu'on l'a arrondi à 100 chefs de ménage. Le choix du chef de ménage s'est fait de façon aléatoire en tenant compte de la couverture spatiale du quartier. Cette enquête a été réalisée en juin et juillet 2009. Le chef de ménage, à défaut, le ou la conjoint (e) a été l'interlocuteur. Le questionnaire s'est focalisé principalement sur leur cadre de vie, leur condition de vie, les maladies contractées au cours des deux derniers mois avant l'enquête. Et nous nous sommes entretenus avec un médecin généraliste sur les causes des maladies relevées par les ménages. Par ailleurs, une fiche d'observation a été élaborée pour recenser l'état et les problèmes environnementaux. Dans le but de tisser une relation entre les impacts des problèmes environnementaux et la santé des populations. Finalement, cette technique nous a permis de collecter de façon conjuguée des données qualitatives et quantitatives.

2-3- TRAITEMENT DES DONNÉES

Les données ont été traitées à l'aide du logiciel Excel et Word. Le traitement cartographique de nos données s'est fait par numérisation et par le traitement des entités géographiques (points, lignes, polygones) en passant par le traitement et la représentation cartographique des données spatiales sur fond de carte. Pour l'exploitation des questionnaires, l'outil informatique permet aussi de procéder facilement à un grand nombre de croisement possible et au groupement des entretiens par comparaison au dépouillement manuel.

3- RESULTATS

3-1- LES PROBLÈMES ENVIRONNEMENTAUX À YAOSÉHI

3-1-1- Les glissements de terrains et les inondations

Les besoins en logements sociaux augmentent plus vite que les nouvelles constructions, ce qui favorise l'émergence d'un habitat spontané en marge des circuits officiels d'accès à la propriété foncière et immobilière (cas de Yaoséhi). De nombreux phénomènes de géorisque (érosion, éboulement, inondation) sont observés dans les secteurs non aménagés du canal, surtout en saison pluvieuse (juin). Plus de 75% des habitations de ces endroits sont fortement menacées par ces phénomènes. Cela pose de graves préjudices aux maisons construites en bordure du canal et aux populations (Dongo, 2008).

Selon les informations recueillies sur le terrain, les glissements de terrains et les inondations ont occasionnés dans le quartier de Yaoséhi 5 morts en 2000, 3 morts en 2002 et 1 mort en 2009. Aussi, 56 personnes sont surtout exposées aux glissements de terrains et aux éboulements comparativement à Sébroko où l'on enregistre 253 personnes et au quartier Lagune 1539 selon l'Institut national de la statistique (INS, 2001). A cela, il faut ajouter les dégâts matériels, la destruction des maisons et des biens des habitants.

3-1-2- Les ruissellements d'eaux de pluie

Les événements météorologiques provoquent la contamination de l'eau potable suite aux ruissellements des fortes pluies. Provoquant des intoxications alimentaires et des diarrhées. Nos

enquêtes ont montré que 8% de ces habitants se plaignent d'intoxication alimentaire contre 9,8% dans les quartiers précaires d'Abidjan et 28% de maladies diarrhéiques contre 25,6% dans les quartiers précaires. Les pluies sont difficilement drainées, et stagnent partout dans le quartier. Les alternances imprévisibles de chaleur et de pluie provoquent ainsi la prolifération des insectes. Cela a pour conséquence, l'émergence des maladies endémiques dans le quartier, telles que la malaria qui touche 56%, la fièvre typhoïde 22% (selon nos enquêtes).

3-1-3- Les déchets ménagers

La production quotidienne des ordures ménagères augmente avec la croissance de la population. Chaque ménage transporte "ses" ordures de sa cour à la "décharge" la plus proche de son domicile. Ces lieux de dépôts, sont les terrains vacants, le canal et les espaces non bâtis (Photo n°1). Les hommes cohabitent donc avec les immondices, l'insalubrité et l'insécurité. Ces dépôts sauvages constituent malheureusement le lieu de défécation et des jeux des enfants, la pitance des chiens errant, constituant, par ailleurs, un trait d'union important sur le plan épidémiologique avec l'homme (*Gérard Salem et al., 1989*).



Photo 1 : les lieux de dépôt des ordures ménagères

Source : Nos enquêtes 2008/2009

Néanmoins, les ménages tentent de se débarrasser de leurs ordures ménagères en utilisant les camions de ramassages, les services des précollecteurs. Le tableau n°1, nous montre les différents modes d'évacuation des ordures ménagères dans ce quartier.

Tableau n° 1 : Mode d'évacuation des ordures ménagères à Yaoséhi

	Camion de ramassage	Service privé	A proximité des maisons	Lagune	Caniveau
Proportion %	26	24	16	-	49

Source : Nos enquêtes 2008/2009

Si nous considérons que déverser les ordures à proximité des maisons et dans le caniveau, sont de mauvaises pratiques. Alors 65% des ménages enquêtés évacuent mal leurs déchets. Par conséquent, les ordures abandonnées constituent un endroit favorable à la multiplication des mouches, moustiques, cafards, souris... vecteurs de certaines maladies. Lorsqu'on tarde à les ramasser, elles dégagent après quelques jours des odeurs très nauséabondes qui dégradent la qualité de l'air. Par ailleurs, lorsqu'intervient les eaux de ruissellements qui les lessivent, elles se chargent généralement en matières polluantes pour s'infiltrer dans le sol et se mélanger aux tuyaux de raccords vétustes ; où elles deviennent sources d'épidémies diverses.

L'enquête a révélé que l'usage des poubelles individuelles par les ménages est assez courant puisque plus de trois quarts des ménages (78%) en possèdent. La qualité des poubelles utilisées influent cependant sur le stockage et l'évacuation des déchets. Ainsi, il apparaît que le stockage des ordures dans les ménages se fait essentiellement dans des récipients solides (95%). Toutefois, une frange des ménages (4%) utilise des sacs en plastique, tandis que les autres (1%) déversent directement leurs ordures dans la nature.

Les poubelles rencontrées dans ce quartier sont généralement sans couverture. Or c'est à proximité de ces poubelles que se déroulent la majorité des activités commerciales du secteur informel, notamment les restaurants, les bars de Tchapalo, de vin de palme et autres activités destinées à la consommation. Il en résulte des risques élevés de contamination et de maladies infectieuses et parasitaires.

L'enlèvement des poubelles est surtout l'affaire des enfants et des femmes de ménages.

3-2- LES RISQUES SANITAIRES A YAOSEHI

3-2-1- Les maladies liées à la mauvaise gestion de l'eau

Les populations de Yaoséhi s'approvisionnent en eau soit chez les revendeurs, soit possèdent un compteur d'eau. La photo n°2, nous montre les lieux de vente d'eau. On note que 76% de la population paye l'eau et 24% utilise le compteur de SODECI¹ à domicile. Chez les revendeurs, de nombreux seaux sont en attente, de se faire servir, révèlent la difficulté de se procurer l'eau dans ce quartier (confère photo n°1). Ce qui dénature la qualité de l'eau aux lieux de vente. Une fois arrivée à la maison, les ménages stockent l'eau dans des barriques, des bidons, et des cuvettes. Ces instruments sont à peine couverts et laissent par conséquent pénétrer toutes sortes d'infections dans l'eau. Ce qui a des conséquences néfastes sur le bien-être, la qualité de la vie de la population et accentue la précarité du ménage. Par ailleurs, le coût élevé de l'eau chez les revendeurs (25F / 20 litres or la SODECI¹ en fait 403F / m³) laisse de nombreux besoins insatisfaits.

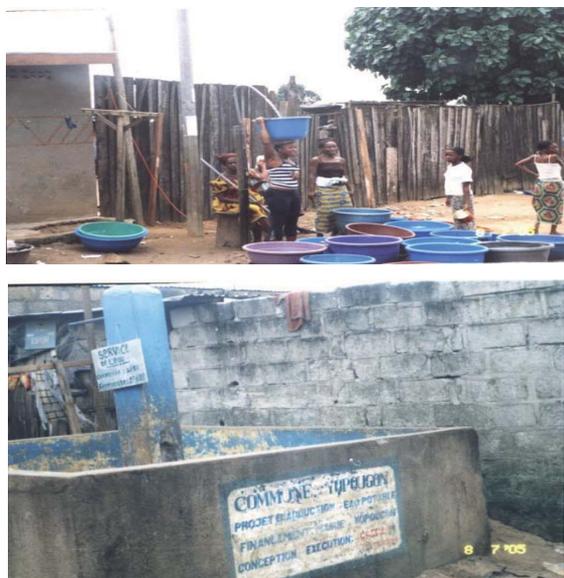


Photo n° 2 : Les différentes sources d'approvisionnement en eau à Yaoséhi

Source : Nos enquêtes 2008/2009

1- Société de Distribution d'Eau de la Côte d'Ivoire

Aussi, le déficit d'assainissement dans le quartier, amène les ménages à déverser leurs eaux usées dans les rues et ruelles (voir photo n°3). Ces eaux s'infiltrent dans le sol, où passent les tuyaux d'eaux potables. Compte tenu de la vétusté de ces raccordements, il existe le risque que les eaux usées se mélangent à l'eau potable et contaminer ainsi tout le quartier.

Photo n° 3 : les eaux usées s'écoulent partout dans les rues



Source : Nos enquêtes 2008/2009

Nos enquêtes montrent également que 42% des ménages raccordent leurs douches directement à un puits perdu, 32% les raccordent à des fosses septiques, 20% des ménages rejettent les eaux usées de douche dans les rues, 3% des ménages raccordent directement leurs eaux usées aux caniveaux et 3% des ménages les rejettent dans les cours d'habitation. La figure n°2 nous les présente.

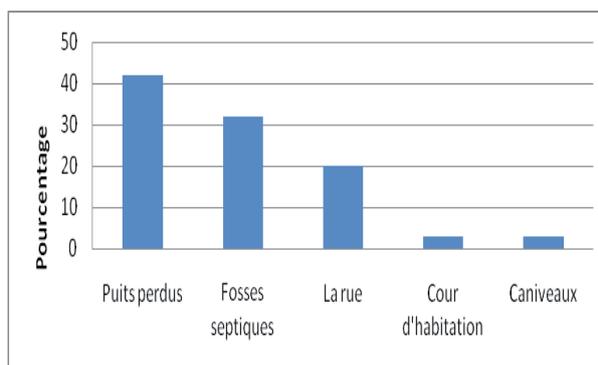


Figure n° 2 : Lieux de rejet des eaux vannes

Source : Nos enquêtes 2008/2009

En fait, se sont les 23% des ménages qui rejettent leurs eaux usées de douche dans les rues et dans les cours d'habitation qui occasionnent les flaques d'eaux constituant des gîtes de maladies (nid de moustiques) et les causes de nuisances.

Toutes ces pratiques et conditions de vie ont des conséquences sur le cadre de vie et la santé des populations. Ainsi, à Yaoséhi, on assiste au développement des maladies hydriques telles le paludisme (56%), l'intoxication alimentaire (8%), la diarrhée (28%), la fièvre typhoïde (22%), la gastro-anthérite ou vomissement (14%), la dysenterie (4%), la filariose ou éléphantiasme (2%), la bilharziose (2%), le choléra (4%), les gales (2%) l'amibiase (30%). On remarque que ces proportions sont plus élevées que les taux dans la ville d'Abidjan. Exemple, le taux de paludisme et de diarrhée sont respectivement 42% et 19% (Kouadio, 2006).

3-2-2- Les maladies liées à la pollution atmosphérique

La qualité de l'air dans ce quartier est constamment perturbée et détériorée. En effet, les fumées issues de l'utilisation du charbon, du bois et les dépôts sauvages d'ordures polluent fréquemment l'air. Aussi, ce quartier n'est pas suffisamment aéré dû à la promiscuité des habitats. Tout ceci engendre la prolifération des allergènes, qui sont sources d'infections respiratoires. Dont les plus rencontrées sont l'asthme, l'angine, les allergies, les problèmes dermatologiques, les irritations des yeux et la bronchite. Le tableau n° 2 montre le taux de morbidité dû à la pollution atmosphérique.

Tableau n° 2 : Nombre de ménages infectés par les maladies liées à la pollution atmosphérique à Yaoséhi

	Les maladies liées à la pollution atmosphérique					
	Tuberculose	Allergies	Asthme	Asphyxie	Bronchite	Ensemble
Effectif	02	22	02	00	10	38
Proportion %	02	22	02	00	10	38

Source : Nos enquêtes 2008/2009

Selon nos enquêtes, les cas d'allergies sont les plus fortement ressentis soit 22%, puis suit les bronchites avec 10%. Les cas d'asphyxie n'ont pas été enregistrés au cours de l'enquête. Les femmes, les personnes âgées et les enfants sont fréquemment les plus exposés.

3-2-3- L'impact des déchets ménagers sur la santé des populations et du cadre de vie

La figure n°3 montre la fréquence de quelques maladies dues à la mauvaise gestion des ordures ménagères. Nous pouvons citer entre autres le paludisme, les plaies par coupure d'objets ménagers, l'intoxication alimentaire, la typhoïde, le choléra, les allergies, la fièvre jaune et la diarrhée.

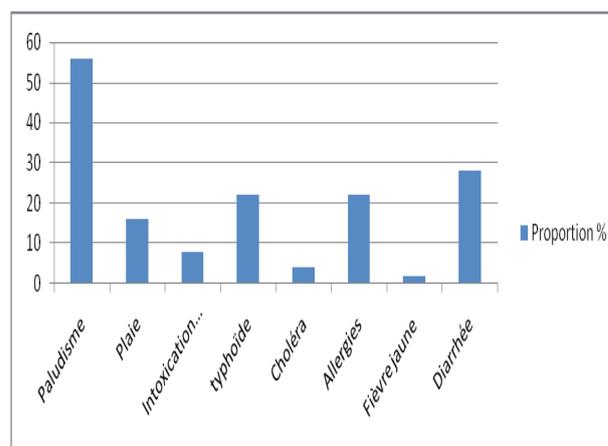


Figure n° 3 : La proportion des maladies liées à la mauvaise gestion des ordures ménagères

Source : Nos enquêtes 2008/2009

Parmi ces maladies, le paludisme et la diarrhée constituent de fort taux d'infection avec respectivement 56% et 28%. Puis suit la typhoïde et la grippe avec un taux d'infection de 22%. Alors, le nombre d'individus souffrant de ces maux évaluent le poids de l'impact.

Il ressort des analyses et enquêtes faites, que la morbidité due aux impacts des déchets augmente pendant la saison pluvieuse. Cela peut s'expliquer en partie par le fait qu'en cette saison, les eaux de ruissellement drainent les ordures dans les caniveaux et dans les rues ; ce qui entraînent un malaise général (les mauvaises odeurs, la vivacité des insectes nuisibles, la prolifération des bactéries...) provoquant ainsi une forte prévalence du paludisme chez les enfants et les femmes enceintes.

La prolifération des dépôts anarchiques d'ordures et leur incinération constituent une menace pour l'eau, l'air et le sol. Les mauvaises odeurs, la prolifération des ordures dans les rues et dans les

collecteurs naturels des eaux usées et pluviales ont entraîné un malaise au niveau des habitants. Ainsi, dans les quartiers précaires, les déchets ménagers (ordures et eaux usées) constituent chacun un front agressif pour l'environnement.

Pour réduire le volume de déchets ménagers dans le quartier, les populations incinèrent les ordures. Mais la fumée qui s'y dégage provoque la pollution de l'air qui entraîne des maladies pulmonaires et les maladies liées à la pollution atmosphérique.

3-2-4- Les problèmes de santé liés à l'insalubrité de l'habitat

Avec une aire du quartier de 197609 m² et une aire de rue et voirie de 69193,4 m² (Dongo, 2008), le taux d'occupation du sol en habitat est 69% et des rues et voiries est de 31%. Cela montre la promiscuité des habitats. Concernant le nombre de personnes dans les maisons, nous constatons que 40% des ménages enquêtés sont dans 1 pièce, 24% habitent dans les 2 pièces, 30% logent dans 3 pièces, et 6% sont dans plus de 3 pièces (tableau n°3).

Tableau n° 3 : Répartition du nombre d'occupants par pièces

Effectif de personnes Nombre de personnes	Effectif de personnes						Ensemble
	1	2	3	4	5	+ de 6	
1 pièce	06	03	07	13	05	06	40
2 pièces	00	00	03	04	07	10	24
3 pièces	00	00	00	00	06	24	30
+ de 3 pièces	00	00	00	00	01	05	06
Total	06	03	10	17	19	45	100

Source : Nos enquêtes 2008/2009

En moyenne 6 personnes vivent dans les maisons d'une à deux pièces. Ce qui montre le caractère peuplé de ce quartier (tableau n°3). Ces chiffres, pour le moins qu'on puisse dire, sont très élevés vu les difficultés économiques que l'on rencontre aujourd'hui en ville (baisse du pouvoir d'achat, cherté de la vie). Concernant le mode de couchette, les ménages dorment sur des matelas, des paillasse, des nattes. La figure n°4 révèle les pourcentages de populations dormant sur les matériels sur cité.

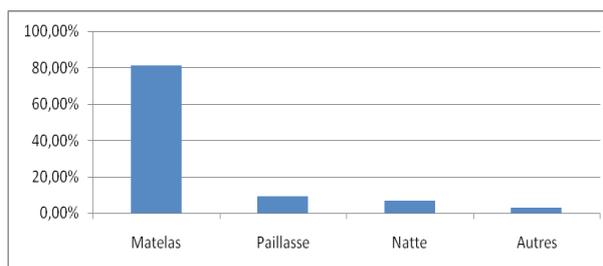


Figure n°4 : Répartition des équipements par rapport au mode de couchette des ménages

Source : Nos enquêtes 2008/2009

De façon générale, dans ce quartier précaire, les habitants font une combinaison des modes de couchette cités. Les populations les plus démunies n'ont accès qu'à un parc de logements très dégradés, inadaptés à la taille des familles et dont l'insalubrité caractérisée devrait le plus souvent conduire à une interdiction d'habiter. Ainsi, la taille importante de la famille et dans les cours communes empêchent la circulation normale de l'air. L'air est encore plus pollué par le monoxyde de carbone issu des moyens de combustion vétustes, provoque par conséquent des infections pulmonaires.

Concernant le type d'aisance, à Yaoséhi, 95,7% des ménages visités déclarent se laver dans une douche et 87% utilisé un WC pour se soulager. Néanmoins la nature et l'hygiène des douches et WC laissent à désirer (voir photo n° 4). Cependant, les ménages qui n'ont pas de douche et de WC éprouvent d'énormes difficultés. Ils utilisent des douches publiques, la nature et autre coin (bord du canal) pour se rendre propre et se soulager.



Photo n° 4 : les structures des douches et WC dans les quartiers précaires

Source : Nos enquêtes 2008/2009

Les lieux d'aisance et la cuisine se trouvent soit à l'intérieur des concessions, soit hors des cours (tableau n°4)

Tableau n° 4 : La Localisation des éléments de confort

QUARTIERS	WC		DOUCHE		CUISINE	
	Hors concession	Dans la concession	Hors concession	Dans la concession	Hors concession	Dans la concession
Sicobois Yaocei	44%	43%	52%	43,7%	02%	92%

Source Yapi Diahou, 1994 et nos enquêtes 2009

De même à Yaoséhi, le grand canal qui traverse le quartier, explique les nombreux WC et douches hors des concessions. Le tableau n°5, nous donne la nature du WC que possède le ménage.

Tableau n°5 : la nature du lieu d'aisance des ménages à Yaoséhi

Lieu d'aisance	Proportion (%)
Pas de WC (dans la nature)	13
WC avec chasse	5
WC sans chasse (Fosse humide)	44
WC à fosse sèche	34
WC à fosse humide + fosse sèche	1
Autres	2
Non déclarés	1
TOTAL	100

Source : Enquête pauvreté en milieu urbain (Abidjan 1998) et nos enquêtes

Dans les quartiers précaires, seulement 5% des ménages disposent d'un WC avec chasse d'eau. Ceux disposant d'un WC à fosse sèche considéré, comme étant hygiénique par l'OMS² est de 34%. Il est à noter que 13% de la population continue à déféquer dans la nature. Par ailleurs, les ménages qui n'ont des WC dans leur concession, ajouté à ceux pensant que leur lieu d'aisance commune est mal entretenu, préfèrent se soulager dans la brousse, dans les espaces verts, au bord du caniveau, dans les WC public et dans les autres lieux qu'ils jugent agréable.

L'absence ou le mauvais état des équipements sanitaires tels que les toilettes, la douche ou même les arrivées d'eau entraîne un manque d'hygiène

2- Organisation Mondiale de la Santé.

des habitants. La sur occupation dans ce type d'habitat est également à l'origine de problèmes d'hygiène et du désordre. L'entretien est plus ou moins assumé. Les conditions ne sont pas remplies pour satisfaire les besoins en hygiène. Ces problèmes d'hygiène se traduisent donc par un certain laisser-aller des occupants, qui est visible (les cheveux sales, les odeurs...).

Les conséquences sur la santé de ces populations sont multiples. Elles peuvent s'avérer graves chez les jeunes enfants, présentant des atteintes irréversibles et hypothéquant leur avenir. L'insalubrité d'un domicile entraîne des effets sur la santé dont les risques peuvent être d'origine chimique, physique, biologique ou même psychologique.

Le manque d'hygiène, l'accumulation de déchets, le grand nombre d'animaux et de leurs excréments favorisent dans le logement la présence de contaminants d'origine biologique (moisissures, bactéries, insectes). Ces contaminants sont sources d'allergies, d'asthme, de gastro-entérites. Représentant dans ce quartier des taux de morbidité respectifs de 22%, 2% et 14%. Aussi, l'accumulation de divers produits chimiques, dont certaines substances incompatibles, peuvent causer une irritation des voies respiratoires, des nausées, des maux de tête, des brûlures sévères, des pertes en vies humaines dues au risque d'incendie accru.

La prévalence de cette condition est, en grande partie, inconnue et est souvent sous-estimée. L'insalubrité morbide affecte 12 à 18 % de la population.

4- DISCUSSION

L'urbanisation effrénée et la démographie galopante ont eu comme conséquences l'émergence de la pauvreté et donc de quartiers précaires dans la ville d'Abidjan. Le quartier précaire, Yaoséhi, est un signe visible de cette urbanisation. Cette extension rapide de la ville n'est pas accompagnée des investissements nécessaires au développement des infrastructures lourdes et des services, en particulier dans les quartiers précaires, considérés non légaux et sont situés en dehors du plan directeur d'urbanisme. La prolifération de l'habitat précaire cause la dégradation progressive du cadre de vie (pollution de l'air, prolifération de déchets solides, pollution de l'eau, etc.) exposant l'environnement à des risques de pollutions diverses ayant un impact direct sur la santé publique.

L'altération de la qualité de l'eau est la cause principale des maladies à transmission hydrique comme la fièvre typhoïde 22%, le choléra dont 4 cas déclarés et les infections diarrhéiques 28% ; qui ont fait l'objet de plusieurs recherches à titre d'exemple : A.S. Kouadio, et al, 2006, au Kenya (Strudwick R. H., 1962). Aussi, la prolifération de vecteur responsable du paludisme, qui à un taux de prévalence de 56%. Le choléra sévit à l'état endémique avec des poussées épidémiques presque à toutes les saisons pluvieuses. Ces taux sont sensiblement égaux aux taux nationaux, sauf le taux palustre qui est élevé dans ce quartier.

La situation observée pourrait s'expliquer par la mauvaise gestion des eaux usées, des excréments humains, la qualité des eaux utilisées pour les besoins domestiques et l'hygiène des populations. La situation s'est encore aggravée par l'accroissement considérable des mouvements massifs de population. Amplifier par la situation de belligérance qui sévit depuis septembre 2002 qui à entraîner une forte migration des populations des zones de front vers la ville d'Abidjan.

Aussi, l'état sanitaire des habitants de ce quartiers se voit aggraver par leur mauvaise gestion des ordures ménagères, qui engendre des infections de paludisme, des plaies par coupure d'objets souillés surtout les enfants qui trouvent pour lieu de jeu les sites de dépôts des ordures ménagères, les intoxications alimentaires et la diarrhée soit par le manque d'hygiène, soit par l'utilisation des produits avariés pour les préparations des repas, et la prolifération de certains vecteurs comme les mouches, les souris, les cafards, les moustiques,....

La propagation de toutes ces pathologies est à appréhender à la lumière de l'insalubrité grandissante et aiguë qui gangrène ce quartier urbain où les conditions d'habitat sont rendues précaires par un contexte environnemental marqué par la faible disponibilité de l'eau potable, l'absence de dispositifs d'évacuation des eaux usées domestiques et des ordures ménagères, la pullulation de nombreux dépotoirs sauvages de déchets ménagers, la promiscuité dans les logements et les pratiques d'hygiène inappropriées (Koita et al., 2004 ; Diop et al., 2004). La mauvaise disposition des maisons, la promiscuité dans les logements, le nombre excessif de personnes dans les cours, accompagné du manque d'hygiène des occupants, l'utilisation de bois pour le feu, sont autant d'éléments pour la bonne ventilation de

l'air. Ce qui entraîne certaines pathologies comme des allergies (22%), de l'asthme (02%), des intoxications ou gastro-entérites (14%), l'aggravation de maladies déjà existantes, diverses infections récurrentes; des dermatites, des infestations de puces et de punaises de lit. Ce qui montre qu'une bonne frange de la population de la commune souffre des maux causés par l'état insalubre de l'environnement et du manque d'équipements et d'infrastructures de base. La faiblesse des revenus mensuels ne permet pas à la plupart d'entre eux de constituer un capital financier suffisant (faiblesse du taux d'épargne) pour acquérir des actifs physiques et opérer à des investissements humains (éducation, santé) ; une telle situation les amène à vivre au jour le jour (Dongo, 2006 ; Daigl, 2002).

En ce qui concerne l'itinéraire thérapeutique adopté par les ménages enquêtés, on remarque que ceux-ci ont tendance à s'orienter, en première intention, vers les recours aux soins les moins coûteux (tableau n°6). Montrant que les ménages pauvres cherchent les soins ou traitements à moindre coût tels que l'automédication, médecine traditionnelle, pharmacie ambulante, guérisseur. Ce qui confirme les résultats de Worrall et al. (2005).

Tableau n° 6 : les proportions des habitants aux différents modes de soins

Lieu de soins	SEXE		TOTAL %
	Masculin %	Féminin %	
structures modernes publiques	31,2	32,4	31,8
Structures privées	20,8	21,6	21,2
Automédication ou médecine traditionnelle	24,6	26,3	25,45
Automédication (traditionnelle et moderne)	2	1,5	1,75
Guérisseur	2,1	1,3	1,7
Centre de santé + Guérisseur	1,2	0,7	0,95
Centre santé + auto traditionnelle	3,17	2,5	2,83
Centre de santé + Guér + auto traditionnelle	0,1	00	00
Automédication moderne	10,7	10,7	10,7
Centre de santé, automédication moderne	0,6	0,8	0,7
Guérisseur + automédication moderne	0,1	00	00
Centre de nté+Guérisseur+Automédication (traditionnelle et moderne)	1,8	1,0	1,4
Autres	1,60	1,2	1,4
TOTAL %	100	100	100

Source : Kossonou, 1999 et nos enquêtes.

CONCLUSION

Les conditions d'approvisionnement et d'utilisation de l'eau de consommation, le rejet des eaux usées, le niveau d'instruction des populations, leurs conditions sociales, culturelles et celles de l'habitat, constituent dans leurs ensembles des facteurs socio-économiques pouvant favoriser la transmission des maladies infectieuses et surtout celles d'origine hydrique.

Cependant, une réabsorption de ces risques sanitaires environnementaux et une campagne de sensibilisation des populations à la gestion de l'environnement urbain sont nécessaires (Sissoko A, 1993 et Kassoum T, 2004). De même, une amélioration des conditions de vie des populations pourrait passer par la restructuration de ce quartier, en y apportant des équipements et infrastructures de base.

Partant du principe «prévenir vaut mieux que guérir », l'état est obligé de prendre des dispositions pour limiter la prolifération des quartiers anarchiques. Par la facilité de l'accession à l'habitat licite pour éviter au maximum les risques sanitaires dus aux problèmes environnementaux.

BIBLIOGRAPHIE

A.S. KOUADIO, al 2006 : Fardeau économique du paludisme sur les ménages démunis des quartiers défavorisés d'Abidjan, Côte d'Ivoire Paru dans *VertigO - la revue électronique en sciences de l'environnement*, Hors-série 3 | décembre 2006

DONGO K. 2006 : Analyse des déficiences dans la gestion du drainage urbain et des déchets solides et liquides dans les quartiers précaires de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire : approche cartographie-SIG, modélisation et socioanthropologique, Thèse Unique, Université de Cocody, Abidjan, 230 p.

DONGO K. décembre 2008 : Analyse de la situation de l'environnement sanitaire des quartiers défavorisés dans le tissu urbain de Yopougon à Abidjan, Côte d'Ivoire Volume 8 Numéro 3

GERARD S. et EMILE J. 1989 : Urbanisation et santé dans le tiers-monde : Transition épidémiologique changement sociale et soins de santé primaire, ORSTOM-Paris 1989, 549 p.

GUEU D.G. 1993 : Épidémiologie des maladies infectieuses transmises par voie hydrique à Abidjan. Thèse Pharmacie, Univ. Abidjan, 211 p.

HARDOY J., MITLIN D. and SATTRETHWAITE D. 2001: Environmental problems in an urbanizing world Finding solutions for cities in Africa, Asia and Latin America. London, Earthscan Pub. 448 p.

IBRAHIMA SY, et al. septembre 2011 : Vulnérabilité sanitaire et environnementale dans les quartiers défavorisés de Nouakchott (Mauritanie) : analyse des conditions d'émergence et de développement de maladies en milieu urbain sahélien. [VertigO] - la revue électronique en sciences de l'environnement, Volume 11 Numéro 2.

KASSOUM TRAORE 2004 : De la Sensibilisation des Populations à la Gestion de l'Environnement Urbain dans les quartiers précaires de la ville d'Abidjan, 173p.

KOSSONOU O. K. et ZANOUB. 1999 : la pauvreté en milieu urbain : étude des conditions de vie dans les quartiers précaires de la ville d'Abidjan, ENSEA, UNICEF, Abidjan, 75 pages.

OBRIST B. 2006 : Risque et vulnérabilité dans la recherche en santé urbaine. [VertigO] – La revue en sciences de l'environnement, Hors-série 3.

SISSOKO A. 1993 : Rapport sur les domaines et action prioritaires en matière d'éducation environnementale : aspect informations et sensibilisation, PNAE-CI, Abidjan, 46p.

STRUDWICK R. H. (1962): The Zaina environmental sanitation project. *East Afr. Med. J.* ; 39 : pp 31-311.

YAPI D. 2000: Baraques et pouvoirs dans l'agglomération abidjanaise, Paris, l'harmattan, 456p.

YAPI D. 1994 : Les politiques urbaines en Côte d'Ivoire et les impacts sur l'habitat non planifié précaire : l'exemple de l'agglomération d'Abidjan, thèse pour le Doctorat d'Etat es lettres et sciences humaines, université de Paris VIII saint-Denis, 718 p.