



# ASSOCIATION D'ÉCOLOGIE HUMAINE AFRIQUE

COLLOQUE INTERNATIONAL DE LANCEMENT

DU 02 AU 05 DÉCEMBRE 2009

Ecole Normale Supérieure  
Yaoundé - CAMEROUN

## L'INTERFACE ENVIRONNEMENT-SANTÉ DANS LA VILLE AFRICAINE À L'AUBE DU 21<sup>ÈME</sup> SIÈCLE : ENJEUX ET PERSPECTIVES

L'Association d'Écologie Humaine d'Afrique (AEHA) est la première émanation de la Société d'Écologie Humaine (SEH) de France. C'est un projet porté par le Professeur René Joly ASSAKO ASSAKO, Membre du Conseil d'Administration de la Société d'Écologie Humaine (SEH). L'AEHA a pour buts de développer et de promouvoir les activités de recherche et de formation en écologie humaine en Afrique. À ce titre, elle se propose de publier et de diffuser les travaux scientifiques menés dans ce domaine en Afrique et sur l'Afrique, d'encourager les jeunes à la recherche. Elle a trois missions fondamentales, à savoir la recherche, l'enseignement et l'appui au développement. Créée le 04 janvier 2008, l'AEHA est basée au Département de Géographie de l'École Normale Supérieure de l'Université de Yaoundé 1 (Cameroun). C'est pour lancer ses activités qu'elle se propose d'organiser, **du mercredi 2 au samedi 5 décembre 2009**, un colloque sur le thème central : **L'interface environnement-santé dans la ville africaine à l'aube du 21<sup>ème</sup> siècle : enjeux et perspectives.**

Ce colloque se propose de trouver une articulation dynamique entre la politique de la ville, la politique de l'environnement et celle de la santé, dans les contextes africains. L'idée de cette démarche est de fédérer les actions des différents acteurs à différents niveaux (local, départemental, régional, national). La mise en perspective avec des travaux réalisés dans les pays du Nord est souhaitée.

### *Problématique scientifique*

À l'aube du 21<sup>ème</sup> siècle, la ville africaine, plus que d'autres, suscite des inquiétudes particulières en raison des contraintes liées à son développement malgré son potentiel naturel, dans un contexte où sa population dans sa majorité est composée de personnes très exposées à la dégradation de l'environnement. Si cette situation a tendance à prendre de l'ampleur, c'est parce qu'elle est incompatible avec deux concepts majeurs, le développement durable à travers le concept de ville durable mais aussi celui de la politique publique de santé.

Si le concept de villes nouvelles a en effet fait fortune dans les pays développés du fait de la prise en compte de l'équilibre entre habitat-activités-équipements-environnement, les pays en développement restent le parent pauvre de cette recherche des équilibres, surtout dans un contexte où la ville concentre un nombre sans cesse croissant de personnes dont l'installation n'est que la résultante de la situation de pauvreté généralisée et de précarité dont les répercussions rejaillissent sur la santé des populations. Dans cette perspective, on pourrait se poser la question de savoir si, au delà de ses fonctions classiques, la ville africaine n'aurait pas

une nouvelle vocation, à savoir celle de fragiliser ses résidents, ici les groupes vulnérables spécifiques.

Dans ce contexte, il apparaît de plus en plus indéniable que toute politique de développement social, de sécurité ou d'insertion doit s'accompagner du souci sanitaire. L'état de santé des populations vivant dans les villes africaines devient alors un véritable enjeu politique, sociétal, mais aussi scientifique, la santé de chacun devenant une variable dépendante de la santé de tous. Dans ce contexte, toute action entreprise au sein de la collectivité d'un quartier est vécue comme contribuant à l'amélioration de la condition commune.

Dès lors, l'interface environnement-santé dans la ville africaine, renvoie aux thématiques aussi variées que l'accès aux équipements et services, les endémies, l'habiter, la gestion des déchets, l'alimentation, la pollution et les nuisances diverses, les discriminations, la précarité et la vulnérabilité sociale, les politiques et le jeu des acteurs.

Ce colloque se propose de se focaliser sur les questions conceptuelles mais aussi de s'étendre sur l'opérationnalisation de la ville durable en Afrique. Il s'agit en outre de permettre une articulation dynamique entre la politique de la ville, la politique de l'environnement et celle de la santé, dans le contexte africain.

### **Les axes de recherche**

Trois axes principaux guideront le colloque : (1) gestion et impact des déchets urbains sur le vécu des populations ; (2) eau et santé en milieu urbain africain ; (3) politiques et logiques des acteurs.

#### **1. Gestion et impact des déchets sur le vécu des populations**

Il s'agit d'analyser comment l'augmentation graduelle de la population, l'urbanisation galopante, le développement économique, l'amélioration des conditions de vie et le développement du commerce (surtout informel) ont conduit à un accroissement permanent du volume des déchets. Les nuisances environnementales et sanitaires liées à la gestion des déchets urbains restent d'actualité dans le monde. Les écologistes parlent de plus en plus de la ville comme d'un cadre vital devant être soutenable. Pendant des décennies, les rejets des eaux usées n'ont pas posé de problèmes majeurs, car les populations étaient très dispersées dans les villes. Par ailleurs, les agents d'hygiène et de salubrité urbaine s'en occupaient avec autorité. La peur des contraventions que l'agent d'hygiène infligeait aux contrevenants sans complaisance participait au coût de l'entretien de la salubrité publique. D'autre part, au delà des conditions naturelles et du milieu urbain qui constituent en Afrique, un terrain fertile pour la pérennisation de certaines endémies tropicales comme la typhoïde et le choléra dont de nombreux cas épidémiologiques sont enregistrés quotidiennement dans les formations sanitaires, la gestion quotidienne des ordures pose également la question de ses répercussions sur la santé des populations.

En effet, Les pathologies les plus récurrentes en milieu urbain (paludisme, choléra, maladies du péril fécal...) constituent ainsi un facteur de morbidité et de mortalité pour des tranches de population urbaine les plus vulnérables, à savoir les femmes et les enfants. On pourra aborder, au delà de la gestion stricte des déchets, les facteurs qui déterminent la prévalence de ces pandémies. Il s'agit notamment des facteurs socio environnementaux tout comme les questions aussi variées que le niveau d'affection de ces populations, les obstacles (financiers, bureaucratiques, pratiques cliniques inadaptées...) qui sont imputables à la fois aux populations, aux collectivités, mais doivent aussi être recherchés à l'intérieur des systèmes de santé, où les seuils d'accès sont souvent incompatibles avec les capacités et les besoins.

Il s'agit d'abord de faire une analyse critique des systèmes de gestion des déchets (évacuation des eaux usées, boues et matières fécales...), d'aborder ensuite les questions de la défaillance des systèmes de collecte et de gestion et, enfin, d'évaluer les impacts sur l'environnement et la santé dans les zones urbaines, dans un contexte d'insuffisance, de sous équipement des centres de santé, dans des villes où l'espérance de vie est en décroissance constante et où la mortalité infantile et néonatale restent élevées.

## **2. Eau et santé en milieu urbain africain**

L'eau est au centre de la vie animale et végétale, socle sur lequel a toujours reposé la santé du peuplement humain et le développement des civilisations. Elle a la particularité d'être abondante mais paradoxalement, elle est rare car sa disponibilité n'est pas toujours conforme à sa qualité. La demande croissante des villes en eau douce la positionne, d'après les constats des organisations internationales comme l'enjeu crucial du 21<sup>e</sup> siècle dans les domaines des ressources naturelles, de la santé et de l'environnement. Le lien entre l'eau et la santé est donc indiscutable, « l'eau c'est la vie » a-t-on coutume de dire. Et pourtant, elle est bien souvent aussi cause de décès, voire de désastres. En effet, ressource naturelle indispensable à la vie, la qualité de l'eau se trouve aussi être, de manière directe ou indirecte, la première cause de maladie et de mortalité. Dans les régions tropicales, 80% des maladies sont transmises, soit par des germes contenus dans l'eau, soit par des vecteurs qui séjournent dans l'eau ou s'en servent pour leur reproduction.

La question de l'eau se pose ici du point de vue quantitatif et qualitatif. Son insuffisance du fait de politiques inefficaces et inopérantes, impose des comportements à risque de la part des populations dont les stratégies de ravitaillement reposent sur l'utilisation des puits, des sources, des forages privés théoriquement sécurisés mais qui multiplient les points de pompage de ressources contaminées, du fait de la proximité malsaine avec des latrines, installations d'élevage porcin etc.

Au delà des stratégies de ravitaillement en eau, l'implantation anarchique des populations et l'extension (par remblaiement) de quartiers dans des zones basses, inondables, proches des lagunes, lacs, berges fluviales théoriquement non constructibles, constituent une réponse aux problèmes fonciers et autres contraintes d'accès au logement, compte tenu de l'insuffisance de l'encadrement par les pouvoirs publics. Cette situation aggrave les problèmes de drainage des eaux pluviales et d'inondations dans ces zones qui le plus souvent constituent le foyer des épidémies de choléra.

Eu égard aux stratégies de survie qui constituent une réponse à l'insuffisance de l'offre par les pouvoirs publics, il serait intéressant d'aborder l'impact des logiques d'acquisition et la qualité de l'eau sur la santé des populations urbaines, impacts pris sous l'angle plus vaste des risques sanitaires. S'agit-il de véritables solutions, pragmatiques et adaptées aux discontinuités socio-spatiales des villes africaines, ou ne risque-t-on pas d'aboutir à des « systèmes à plusieurs vitesses » ?

## **3. Politiques et logiques des acteurs**

Dans la plupart des pays en développement, le mouvement spontané d'urbanisation, consécutif à l'occupation irrégulière et anarchique des domaines privés ou publics, crée l'essentiel des quartiers. Devant une pression sans cesse croissante de la population, les États ne se sont pas toujours dotés d'outils et de moyens leur permettant de légaliser, mais surtout de planifier cette occupation spatiale de fait. D'où l'émergence de relais aux pouvoirs politiques.

En effet, ces acteurs, chacun à son niveau, jouent un rôle non négligeable. Tout d'abord, les États, il y a quelques années, étaient considérés comme acteurs de premier plan dans la gestion de ce type de problème en milieu urbain. Mais, ce rôle est de plus en plus dévolu aux acteurs privés, notamment aux collectivités territoriales décentralisées. De même, les questions de santé et du développement durable ne sont plus l'apanage des seuls médecins et des écologistes. Cette situation est liée au fait que le concept de santé est défini par l'OMS comme un état complet de bien être, physique, mental et social. Elle touche le logement, les transports, le travail, l'environnement, l'éducation et la culture. Il apparaît que les habitants, par le biais d'associations surtout, ont un rôle à jouer. Cette volonté se caractérise par la mise en commun des efforts des populations concernées au premier chef par les aménagements de leur cadre de vie, puis des ONG, les GIC, de simples associations de quartiers, etc. Ces initiatives sont par ailleurs encouragées par les gouvernements à travers les politiques d'appui au renforcement des capacités des acteurs engagés dans les actions d'assainissement du cadre de vie en ville. L'expérience des grandes villes peut être mise à contribution pour permettre de mesurer l'apport des citoyens dans l'amélioration de leur cadre de vie, dans un contexte où l'action des pouvoirs

publics est de plus en plus insuffisante.

Quelles mesures d'amélioration des politiques publiques de santé, de prévention sanitaire spécifique en ville pourrait-on mettre en place ? Quel pourrait être le rôle de l'État et des collectivités territoriales décentralisées dans la recherche de l'amélioration du cadre de vie et de la maîtrise de l'assainissement dans ces espaces ? De même, comment pourrait-on mettre en place une plate forme d'actions concertées dans les logiques de ces différents acteurs ? Il serait aussi intéressant d'évaluer le partenariat entre les citoyens et les acteurs urbains dans la recherche de la viabilisation du cadre de vie.

#### **Comité Scientifique**

ASSAKO ASSAKO René Joly, BOPDA Athanase, Claude de MIRAS, BLEY Daniel, DORIER-APPRILL Elisabeth, EVINA AKAM, FROMENT Alain, GRUENAIIS Marc Eric, KUETE Martin, LIEUGOMG Médard, OVONO EDZANG Noël, SIMEU KAMDEM Michel, TCHOTSOUA Michel, VERNAZZA-LICHT Nicole, VOIRON Christine.

#### **Comité local d'organisation**

ASSAKO ASSAKO René Joly, ELLA Jean Bosco, LIEUGOMG Médard, MANKA'A FUBE Eleno, MBETOUMOU Marcelline, NDOCK NDOCK Gaston, NGAPGUEU Jean Noël, NSEGBE Antoine, DJILO TONMEU Carine, TCHAKOUTIO NDONKO Peguy.

#### **Modalités de participation et délais**

(a) Les propositions de communications (en langue française ou anglaise), d'une page au maximum, incluant les titres, qualités et adresses des auteurs, seront reçus

jusqu'au **15 septembre 2009** à l'adresse électronique suivante : [aehafriques@yahoo.fr](mailto:aehafriques@yahoo.fr)

(b) Le comité scientifique fera connaître son avis sur les propositions avant le 30 octobre 2009.

(c) Les textes définitifs des interventions devront être remis avant le 30 Novembre 2009.

(d) Les frais d'inscription sont fixés ainsi qu'il suit : enseignant-chercheur senior : 50 000 (cinquante mille) francs CFA ; étudiant de troisième cycle : 20 000 (vingt mille) francs CFA ; étudiants de niveau inférieur : 10 000 (dix mille) francs CFA ; autres : 30 000 (trente mille) FCFA. Les membres de l'AEHA ou de la SEH à jour de leur cotisation ainsi que les auteurs dont les communications seront acceptées sont exemptés des frais de participation. Dans ce dernier cas, seule la réception du texte finalisé sera prise en compte.

**N.B. : 1 euro = 665,95 FCFA.**

*Le paiement des frais de participation donne droit à un à (1) toutes les sessions du colloque ; (2) aux pauses café et aux repas offerts ; (3) à un exemplaire des actes du colloque.*

#### **Partenaires du colloque**

Société d'Ecologie Humaine (SEH), France ; Université de Yaoundé I ; Ecole Normale Supérieure de Yaoundé ; Ministère de l'Enseignement Supérieur, Cameroun ; Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation, Cameroun ; Programme PAL+ /IRD, Ministère de la Recherche, France.

#### **Contacts**

**Prof. René Joly ASSAKO ASSAKO**, Président de l'AEHA. Tél fixe et fax : (+237) 22 22 92 81 ; Cellulaires : (+237) 99 92 89 25 ; (+237) 74 04 29 39 ; E-mail : [rjassako@yahoo.fr](mailto:rjassako@yahoo.fr);

**Antoine de Padoue NSEGBE**, Secrétaire exécutif de l'AEHA. Tél : (+237) 99 46 54 58 ; E-mail : [ansegbe2001@yahoo.fr](mailto:ansegbe2001@yahoo.fr) ;

Site AEHA : [www.ecologie-humaine.eu](http://www.ecologie-humaine.eu)