

FONDS CULTUREL ET SANTE DANS LES VILLES IVOIRIENNES

Emilienne N'TAME ANIKPO

INTRODUCTION

Pendant longtemps l'attention des chercheurs africains et africanistes est restée polarisée par le milieu rural : activités - populations - santé et continue de l'être. Cependant la réalité urbaine, minoritaire certes, n'est pas loin de conquérir la majorité des populations nationales : en 1921 la population urbaine ivoirienne ne représentait que 2,1 % de la population totale; en 1965, elle passait à 24,5%; en 1978, 36,4%; en 1985, 47,3%. Cette proportion est estimée à 54,9% à l'horizon 90 (Population de la Côte d'Ivoire - Direction de la Statistique, 1984).

Le taux moyen de croissance urbaine de l'ordre de 9% l'an, a transformé, en l'espace de deux décennies, des villages en de véritables villes, de surcroît de plusieurs millions d'habitants.

Il apparaît donc opportun de se pencher sur les implications de tous ordres du processus d'urbanisation et en particulier de son impact sur la santé des populations.

Du point de vue du géographe, l'opération semble se résumer en une analyse du PROFIL DE SANTE en vue de prévoir les évolutions futures.

I - LES TERMES DU PROBLEME

C'est dans le cadre d'une recherche sur la santé dans une ville africaine, Abidjan, que se développe, à côté des conséquences néfastes sur la santé, devenues classiques, de fortes concentrations humaines, de la population, de l'existence des bidonvilles, un volet axé sur l'étude des manifestations du fonds culturel pouvant ou susceptible d'avoir un poids quelconque sur la transmission, la distribution et le contrôle des maladies tropicales.

1.1. Un tel sujet soulève une question fondamentale qui s'adresse au cadre spatial de référence. Est-ce que les villes ivoiriennes actuelles, de moins de 100 000 habitants, à fonction essentiellement administrative et faiblement équipées, sont susceptibles de rendre compte de l'impact de l'urbanisation sur la santé ? En d'autres termes, peuvent-elles présenter un profil épidémiologique différent de celui des campagnes environnantes ? Ou encore quel est le niveau d'urbanisation nécessaire pour qu'une ville se comporte comme telle au regard de la santé ?

Avant d'être en mesure de déterminer ce seuil de manière précise, nous contournons le problème et avançons l'hypothèse selon laquelle, seule la ville d'Abidjan, pour l'ensemble de la Côte d'Ivoire, se pose comme une entité urbaine confirmée et donc significative du point de vue de la santé.

L'agglomération d'Abidjan avec ses deux millions d'habitants, soit 51% de la population urbaine et 21% de la population totale du pays, son taux de croissance annuelle de 10%, ses 170 000 ha de terrains viabilisés et son haut niveau d'équipement, n'exerce certainement pas le même effet sur la santé de sa population que les autres villes ivoiriennes.

En même temps que son impact est supposé différent des autres entités urbaines locales, Abidjan ne réagit pas pour autant comme les villes européennes ou même asiatiques de même taille.

Au delà donc de la taille et du niveau d'équipement général ce sont des choix de politiques en matière de population et de santé et le fonds culturel traditionnel, peut-être plus expressif dans sa traduction anglaise -cultural background- contribuent à l'élaboration «du profil de santé» des citoyens africains et ivoiriens.

1.2. La première question en appelle une deuxième : Quel phénomène prendre en compte de l'urbain ou de l'urbanisation ? De la ville ou du processus de formation de la ville ?

Nous répondons que dans la mesure où la ville en Afrique reste une donnée nouvelle et récente, il semble plus juste de parler d'urbanisation et de s'en tenir au processus plutôt qu'à la réalité finie qu'est la ville de type occidental, dans son acception actuelle.

Cette perception de la ville occidentale n'en nie aucunement la dynamique et les mutations; elle fait référence au fait que ses structures spatiales, démographiques et économiques sont anciennes, connues, maîtrisées ou maîtrisables. Ce n'est pas encore le cas de l'expérience africaine.

Dans les limites ainsi définies, notre exercice consiste à étudier les formes d'expression en milieu urbain du fonds culturel, d'en mesurer l'influence sur la transmission, la distribution et le contrôle de certaines affections tropicales.

Ce qui va suivre, indique simplement les points d'ancrage, de notre réflexion ainsi que

quelques sources d'informations et cela de manière sommaire pour ne pas préjuger des résultats d'un travail en cours d'exécution.

II - LES MANIFESTATIONS ESSENTIELLES DU FONDS CULTUREL ET RISQUES POUR LA SANTE

Notre propos s'articule autour de trois constats :

2.1. Le rural est dans l'urbain : paysages et activités

Le survol de l'espace urbain abidjanais nous montre un paysage contrasté, diversifié où se côtoient villages traditionnels ébrié (ethnie des populations autochtones de la région d'Abidjan) et quartiers résidentiels modernes. C'est le cas d'Anono au milieu des trois Riviera - Village traditionnel et zone industrielle - le cas de Biétry - Village traditionnel et complexe touristique de grand luxe - Blokosso à deux cents mètres de l'Hôtel Ivoire, au sud de Cocody,

Il n'est pas superflu de rappeler que le village traditionnel est différent du bidonville à de nombreux points de vue : le village ébrié est un habitat en structure linéaire le long d'une rue centrale, aéré avec des habitations «en dur», pour reprendre l'expression consacrée. C'est un milieu salubre et de population moins dense que dans les bidonvilles. La population y est plus équilibrée du point de vue du sex ratio et des classes d'âges. Les conditions d'hygiène y sont meilleures, peut-être du fait de la double autorité : municipale et coutumière.

Si d'un côté les études sur la santé mentale tendent à présenter le village comme un milieu moins stressant et donc plus équilibrant (Sow, (1) 1977 - Clavier (2), 1986) de l'autre, l'approvisionnement en eau domestique non encore modernisé partout, pose dans sa totalité le problème des maladies parasitaires et hydriques.

L'existence de nombreux champs de maïs dans un quartier comme Cocody, de multiples parcelles de bananiers, notamment au pied des «220 logements» (Adjamé), ne multiplie-t-elle pas les risques de formation de gîtes à anophèles dans une ville où les nombreux plans d'eau posent déjà ce problème ?

Ou encore quelle relation entre la présence des boeufs dans les rues de Koumassi et le fait d'y trouver les rares trypanosomés de la ville d'Abidjan ?

Les activités de type rural en milieu urbain, telles que l'entretien des parcelles de maïs, de cultures maraîchères et autres, semblent avoir un impact limité sur la santé tandis que la pêche traditionnelle en lagunes, la lessive de masse dans la rivière du Banco, mettent en contact les hommes et l'eau, de manière intensive avec ce que cela peut comporter de risques bilharziens et autres maladies parasitaires.

2.2. La grande mobilité des hommes d'un espace à l'autre

Le mouvement ville-campagne touchait environ 40% de la population en 1983, d'après une étude de Philippe Antoine (3) (la population d'Abidjan dans ses murs - cah. ORSTOM). Ce pourcentage semble avoir augmenté de près de 10% soit 50% de la population actuelle. Cette estimation sera confirmée par le dépouillement intégral des enquêtes par questionnaires et des enquêtes routières que réalise chaque année le Ministère des Travaux Publics, qui, fort justement, distinguent 3 catégories de déplacements : des déplacements de travail ou missions - le tourisme et les visites de familles...

Le phénomène en lui-même n'est ni original ni même particulier à la Côte d'Ivoire. C'est son ampleur par la masse de personnes touchées et sa fréquence, qui restent exceptionnelles.

D'ores et déjà, la grande mobilité des populations entre les deux espaces rural et urbain est de nature à poser un certain nombre de problèmes :

1° Celui de l'exportation possible des maladies sexuellement transmissibles et de l'importation probable de filarioses, des schistosomiases...

2° Celui du lieu de contraction de la maladie avec ses conséquences sur la prophylaxie.

2.3. Le citadin par certains aspects de son comportement est un villageois mal reconverti

Le retour fréquent au village en est le témoignage et maintient le citadin dans une situation ambivalente et ambiguë. Le deuxième témoignage du faible niveau d'insertion dans le milieu abidjanais c'est la faible proportion d'Ivoiriens inhumés dans les cimetières de la ville. C'est une donnée que nous préciserons à la fin du dépouillement des permis d'inhumer de la ville d'Abidjan.

L'originalité de notre démarche vient du caractère significatif du niveau d'insertion à un espace que représente, pour la plupart des ethnies ivoiriennes, le fait d'y enterrer ses morts. A titre d'exemple : chez les Baoulés du Centre de la Côte d'Ivoire, un habitat rural à statut de «campement» accède à celui de village, lorsque la possibilité est donnée d'y enterrer ses morts (ANIKPO (4) - 1978) (Nous insistons sur le niveau d'insertion à un espace parce que nous pensons que cela conditionne en partie la manière de gérer cet espace).

Enfin, la peur de l'hospitalisation et surtout de l'intervention chirurgicale se traduit d'une part par la faiblesse du taux de fréquentation des hôpitaux notamment chez les autochtones ivoiriens et d'autre part par les cas d'évasion en cours de traitement (ANIKPO (5) -1986).

CONCLUSION

Au total, un mélange des espaces et des hommes, qui fait des villes africaines en général et ivoiriennes en particuliers de véritables «fronts pionniers».

A l'instar de la transition démographique, la réalité d'une transition vers une réalité authentiquement urbaine est effective du moins pour Abidjan.

En effet, dans une perspective globale, nous remarquons qu'en même temps que se maintiennent des formes traditionnelles de la santé/maladie (San Martin (6) - 1983), comme les pages précédentes le laissent entrevoir, apparaissent des formes nouvelles de pathologies dites de développement.

Nous nous trouvons ainsi en face d'une perspective qui serait catastrophique si toutefois l'on se refusait à voir le rôle de régulation que peuvent jouer les structures de soins, de prévention, d'éducation et de loisirs ainsi que l'évolution générale des facteurs économiques.

REFERENCES

- (1) I. SNOW Les structures anthropologiques de la folie en Afrique Noire Ed. Payot - Paris, 1977
- (2) C. BRUNO L'anxiété chez les Akan de Côte d'Ivoire - Abidjan - 1986
- (3) Ph. ANTOINE La population d'Abidjan dans ses murs. Cah. ORSTOM - 1983
- (4) E. N'TAME ANIKPO Thèse de 3ème Cycle, 1978
- (5) E. N'TAME ANIKPO Statistiques de morbidité et de mortalité dans les deux CHU d'Abidjan - 1986
- (6) H. SAN MARTIN Santé Publique et Médecine Préventive - Masson - Paris - 1983