

## PEUPLEMENTS URBAINS: MORTALITE, FECONDITE ET CONDITIONS D'HABITAT A ABIDJAN

Philippe ANTOINE

Chargé de Recherches à l'ORSTOM

Département "Urbanisation et Socio-systèmes urbains"

Paris, France

Pour analyser les conséquences démographiques de la croissance urbaine un schéma simple est souvent proposé pour les pays africains: la migration vers la ville entraîne dans un premier temps une hausse de la fécondité et une chute de la mortalité (Courtois C., 1981). Le passage du village à la ville allègerait le contrôle social et ferait tomber les interdits entourant la naissance (allaitement prolongé, reprise des rapports sexuels plus tardive), ces facteurs se conjuguant pour entraîner une hausse de la fécondité. Par ailleurs, l'infrastructure médicale, plus importante dans les capitales permettrait: de meilleures conditions d'accouchement, un suivi des grossesses, et une accessibilité plus grande aux soins dans les Centres de P.M.I.,<sup>1</sup> entraînant ainsi une mortalité infantile et juvénile plus faibles.

Cette vision par trop schématique mérite d'être nuancée à partir d'éléments concrets concernant le peuplement d'Abidjan. L'hétérogénéité sociale et spatiale caractéristiques du milieu urbain, nous conduit à retenir comme facteur particulièrement discriminant, le type d'habitat, reflet de modes de peuplements urbains contrastés. Nous tenterons, à partir des résultats d'une enquête menée en 1978-1979,<sup>2</sup> d'en montrer les conséquences sur la mortalité et dans une moindre mesure sur la fécondité.

### 1. LE PASSAGE DU VILLAGE A LA VILLE

Abidjan, image désormais classique des conséquences de l'exode rural, connaît chaque année un renouvellement de sa population d'environ 20 %. La mutation principale concerne donc la ville elle-même, qui en moins de 50 ans, est passée du stade de la petite bourgade, à la ville bi-millionnaire. L'agglomération d'Abidjan s'est développée sur le terroir de l'ethnie Ebrié et comprenait seulement, au début du siècle, quelques villages dispersés au bord de

<sup>1</sup> Protection Maternelle et Infantile.

<sup>2</sup> Les résultats démographiques présentés dans cette communication proviennent de l'enquête à passages répétés (E.P.R.), réalisée par la Direction de la Statistique de Côte d'Ivoire. Cet organisme avait confié la collecte et l'analyse des données de la Strate Abidjan à l'ORSTOM (Antoine Ph., Herry C., 1982).

la lagune. Lorsqu'elle devient capitale de la Côte d'Ivoire en 1934, la ville ne comptait alors que 17.000 habitants. Terminus de la voie ferrée Abidjan-Niger, elle doit surtout son essor, au développement du port après l'ouverture du canal de Vridi en 1950. De 65.000 habitants à cette date, elle en atteint 125.000 en 1955, 951.000 en 1975, pour actuellement dépasser les deux millions d'habitants. Depuis 1934 le rythme de croissance se maintient à 10-11 % par an; ainsi, le temps d'une génération, la ville a connu cinq doublings successifs de ses effectifs. La population qui migre vers la capitale provient d'un vaste bassin démographique dépassant les frontières nationales actuelles, et englobant la Guinée, le Mali, la Haute Volta principalement. Ces migrants affluent lors des grands travaux (chemin de fer, port, canal) mais aussi comme salariés dans le secteur du commerce, ou dans l'administration. Assez rapidement la communauté originelle, les Ebriés, se retrouvera minoritaire cédant une partie de ses terres traditionnelles aux nouveaux arrivants dans les années 30 à 50 (à Adjamé principalement). L'Etat, de son côté, distribue des lots, soit aux fonctionnaires, soit à des entreprises qui, elles-mêmes, en font bénéficier leurs salariés (par exemple le Port Autonome qui distribue des lots à Koumassi ou la RAN à Adjamé).

L'essor de la ville amène les migrants, voltaïques principalement, à délaisser les plantations de café et de cacao pour venir s'employer à Abidjan. Nombre d'entre eux, dans les années cinquante, s'installent à la périphérie de Treichville et de la zone portuaire, et fondent des campements comme à Vridi ou à Koumassi. A l'époque, la venue d'autres membres de la famille n'a pas eu énormément de conséquences sur l'environnement: il suffit de couper un peu de forêts aux alentours afin d'élargir la concession. Les logements sont en bambou, les toitures en feuille de cototiers. Les ruraux venus à la ville trouvent là un cadre à leur mesure (Bonmassieux A., 1982). De plus les nombreux espaces inoccupés permettent de développer des plantations ou des activités de maraîchage comme à Koumassi dans les zones marécageuses. Mais peu à peu ces campements seront rejoints par la ville. Au cours de cette période les immigrants, démunis recourent aux constructions spontanées et investissent les terrains mal assainis ainsi que les bas-fonds. La ville se structurant, des différences sociales flagrantes se manifestent, et sont révélées, entre autre, par l'habitat, comme nous le verrons par la suite.

Dans une ville qui a connu une croissance si rapide, la question de la signification du concept d'Abidjanais est alors posée. Les "nés à Abidjan", comme l'illustre la figure ci-jointe, sont dès 20 ans très minoritaires. En 1978, 34 % de la population de la ville est originaire d'Abidjan, dont 7 % seulement parmi les plus de 20 ans; de plus au sein de cette catégorie près de la moitié (44 %) sont des Ebriés qui vivent pour la plupart dans les anciens villages maintenant insérés dans la ville. Il s'avère donc que c'est parmi les natifs d'Abidjan que l'on rencontre des populations ayant préservé des structures traditionnelles: hiérarchie villageoise; organisation clanique .... Ainsi toute analyse comparative entre les migrants et "les nés dans la ville" perd toute signification: pour l'instant la citoyenneté à Abidjan ne dépend pas du lieu de naissance; les comportements urbains résultent plutôt du niveau d'éducation, de l'insertion dans le mode de production capitaliste, et également dans le choix du mode d'habitat. Cette dernière variable est partiellement révélatrice de peuplements différenciés.

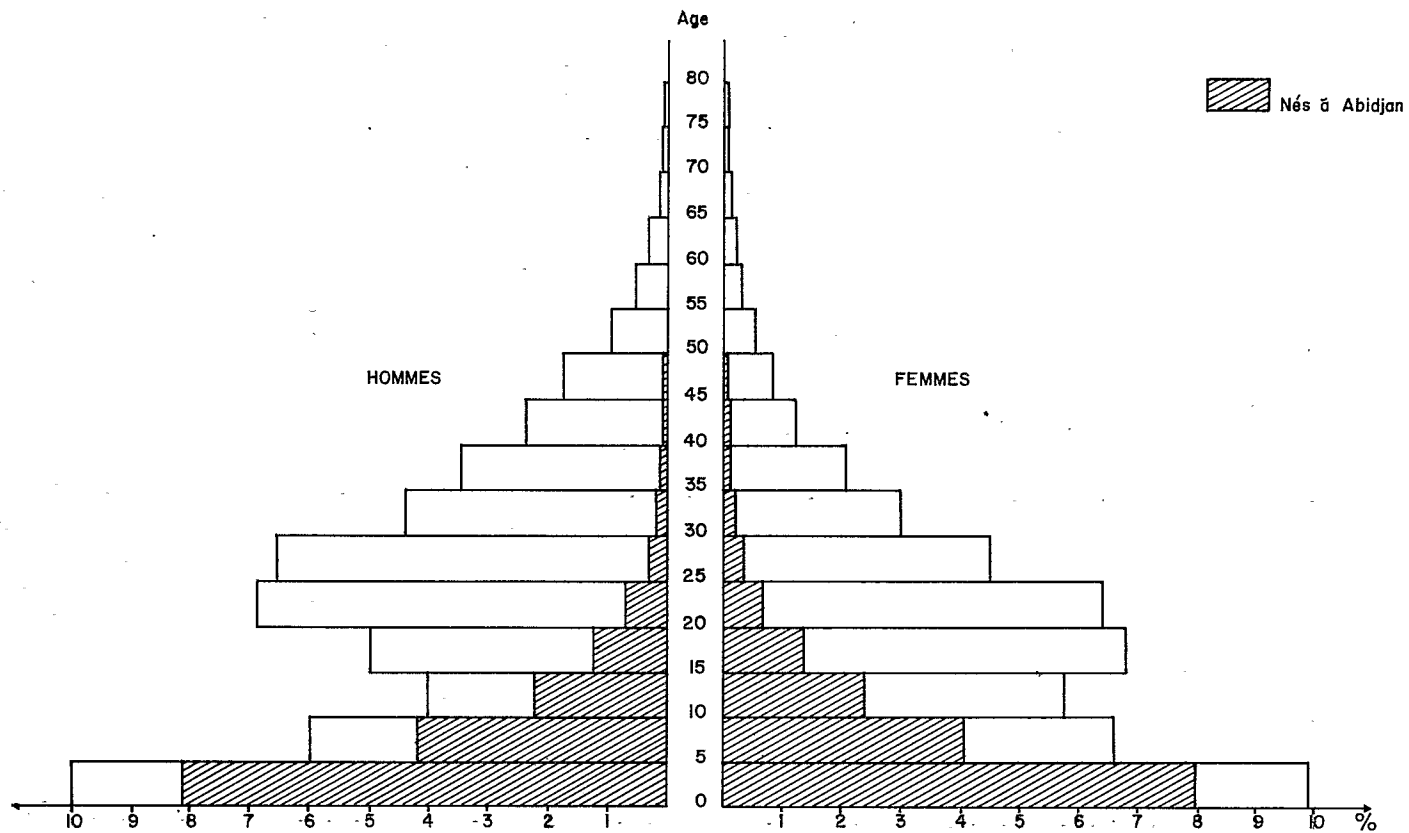


Figure 1

Pyramide par groupes d'âge quinquennaux E P R 1978 proportion de nés à Abidjan

## 2. PEUPLEMENT ET HABITAT

De nombreuses études d'urbanisme ont établi des typologies de l'habitat basées surtout sur des critères juridiques; nous avons préféré fonder notre analyse sur les conditions de vie et les catégories sociales que peut recouvrir le concept d'habitat. Quatre types sont retenus:

- l'habitat de haut et moyen standing
- l'habitat économique moderne
- l'habitat de cour ou habitat évolutif
- l'habitat sommaire.

La carte ci-jointe rend compte de leur dispersion au sein de l'agglomération: de ce point de vue, aucun quartier n'est uniforme.

Dans chacun de ces habitats le phénomène locatif domine, montrant ainsi la précarité des situations, contrairement à des villes comme Dakar où toutes les catégories sociales cherchent à acquérir une parcelle. C'est principalement dans les deux premiers types d'habitat que l'on rencontre les individus apparemment les mieux insérés dans la ville.

### 2.1. L'habitat de haut et moyen standing

Il représente une part non négligeable du parc immobilier abidjanais du fait de l'émergence d'une classe aisée ivoirienne et de la présence d'un très fort contingent de cadres expatriés européens ou africains. Dans cette catégorie sont regroupés les villas et les appartements luxueux et récents de Cocody, les appartements anciens possédant un certain confort moderne tels que certains immeubles du Plateau, ainsi que des villes et appartements de moyen standing appartenant à des opérations groupées de sociétés immobilières. Si l'on note un certain manque d'homogénéité au niveau de la qualité des logements, il semble par contre que l'on retrouve de nombreux points communs au niveau des occupants qui appartiennent aux catégories socio-professionnelles privilégiées (cadres, professions libérales, enseignants). Cette population d'un niveau scolaire élevé bénéficie de conditions de confort excellentes et d'un accès facile aux soins modernes. Environ 110.000 personnes (au moment de l'enquête) résidaient dans ce type d'habitat dont près de la moitié d'européens.

### 2.2. L'habitat économique moderne

Abidjan connaît une pénurie chronique de logements; on constate pourtant qu'un effort particulièrement important a été accompli jusqu'en 1979 dans le domaine du logement économique, de vastes programmes d'habitat groupé de ce type ayant été menés à bien. Cet habitat très homogène comprend tous les logements économiques ou très économiques réalisés par des sociétés immobilières. Les constructions postérieures à 1960 constituent la majorité de ce parc, elles ont souvent pris la forme de grands lotissements comptant de nombreux logements de plein-pied. Ce type d'habitat marque une rupture assez nette avec le cadre de vie tel qu'il existe encore dans la cour commune de l'habitat évolutif; chaque logement y est bien individualisé avec souvent une cour privée, ce qui diminue considérablement les rapports de voisinage malgré la forte densité de population qui caractérise cet habitat moderne.

Ces types de logements regroupent des familles de salariés du secteur tertiaire ou des ouvriers qualifiés. Cette population (environ 300.000 personnes) de niveau scolaire moyen (fin primaire - secondaire 1er cycle) bénéficie de bonnes conditions sanitaires.

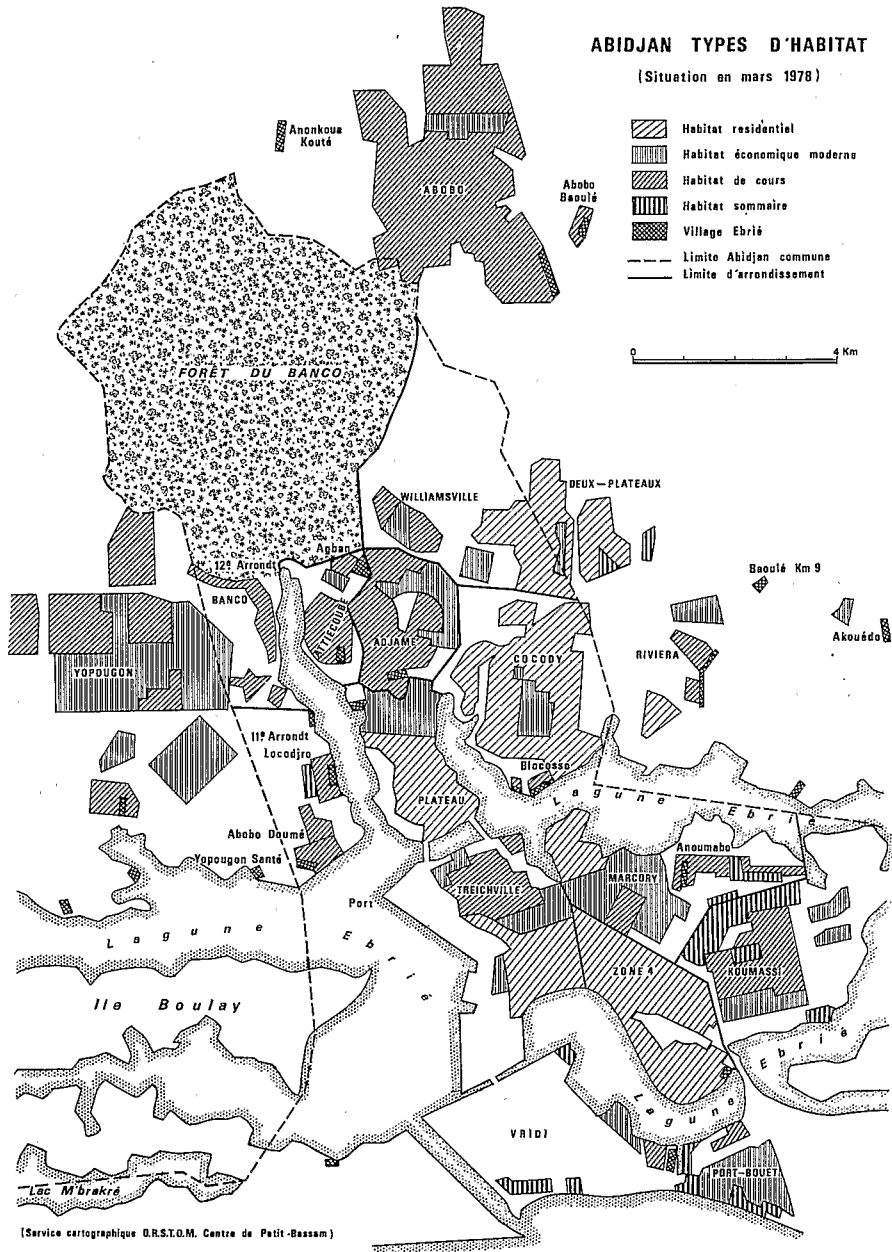


Figure 2

### 2.3. L'habitat évolutif

Ce type d'habitat, toujours dominant à Abidjan au moment de l'enquête, accueille environ 55 % de la population; la stagnation puis le quasi arrêt des programmes économiques (depuis 1979) ont probablement fait augmenter cette proportion depuis cette date. Cet habitat est parfois qualifié de "traditionnel", bien qu'il soit fort éloigné de l'habitat rural, ou plus communément dénommé "habitat de cour".

C'est la première forme d'habitat adoptée par les abidjanais au début du développement de la ville; héritée des populations urbaines malinké, elle est assez répandue en Afrique de l'Ouest. Ce qui la caractérise particulièrement à Abidjan, c'est qu'elle est très rarement monofamiliale. Aujourd'hui, la cour comprend plusieurs logements et par la force des choses une vie communautaire s'y organise, avec parfois de vives tensions dans les relations de voisinage, bien compréhensibles dans une telle promiscuité. Cette promiscuité (cuisine, toilette souvent communes) et parfois l'insalubrité environnante (amoncellement de débris dans les rues d'Abjamé ou de Koumassi, eaux stagnantes) se conjuguent pour entraîner des conditions sanitaires plus ou moins mauvaises selon les cours. Une proportion de cours connaît toutefois des situations plus favorables (certaines cours de Treichville, Adjamé ou Abobo-Gere). La cour constitue l'habitat du plus grand nombre, 700.000 personnes résident dans ce type d'habitat.

### 2.4. L'habitat sommaire

Assez largement représenté à Abidjan, il connaît une existence mouvementée, son développement étant tributaire du bon vouloir des pouvoirs publics et des rapports de force locaux. L'aspect rudimentaire des habitations et les matériaux utilisés ont constitué le principal critère discriminant pour classer les logements concernés dans ce groupe. On peut distinguer deux catégories:

- les baraques dont l'archétype se trouve à Koumassi Poto-Poto: elles représentent l'essentiel de l'habitat sommaire,
- les constructions de type villageois en bois de palme comme celles des campements de pêcheurs ghanéens le long de la route de Bassam.

Les zones d'habitat sommaire sont pour une faible part seulement construites avec des matériaux de récupération. La majorité des logements sont en quelque sorte "préfabriqués" et ont donné naissance à un artisanat du logement précaire. L'existence de ces logements sommaires est dû, en partie, davantage à la pénurie de logements évolutifs, qu'à la pauvreté des résidents. Les bidonvilles abidjanais sont relativement "sophistiqués", bon nombre de logements sont construits en vue de location, l'opération se révèle lucrative pour les propriétaires, du fait de loyers élevés, peu différents de ceux perçus dans une cour en dur. Les locataires sont en général des travailleurs étrangers (artisans du secteur de la petite production marchande, petits commerçants ...). Cet habitat comptait 110.000 personnes en 1978.

Certaines données socio-économiques résument bien la diversité des peuplements dans les différents types d'habitat (tableau 1). Ainsi dans l'habitat sommaire la proportion d'étrangers est la plus forte (80 %), dans l'habitat économique moderne dominent les ivoiriens et principalement les deux ethnies Akan et Krou, ethnies des régions de forêt pratiquant l'économie de plantation et principaux bénéficiaires de la croissance ivoirienne, mieux insérés dans l'appareil d'Etat et dans les circuits de la vie urbaine.

TABLEAU 1  
Caractéristiques socio-économiques et type d'habitat  
(population africaine seulement)

	Habitat standing	Habitat économique	Habitat de cour	Habitat sommaire
Proportion d'Ivoiriens (1)	50 %	89 %	58 %	20 %
Ne parle pas Français (1)	4,5 %	9 %	25 %	39 %
Revenu moyen (2) en F. C.F.A.	320.000	90.000	55.000	44.000
Loyer (2) en F. C.F.A.	60.000 *	11.700	7.500	4.300
Taille des ménages (1)	6,5	7,5	4,9	3,6

\* Sans signification — logement souvent à la charge de l'employeur. Le chiffre donné concerne seulement les occupants payant eux mêmes leur loyer.

Source:

(1) E.P.R.

(2) Perspectives décennales.

L'écart de revenu est particulièrement important entre les résidents de l'habitat de haut standing et le reste de la population; par contre pour les trois dernières catégories il faut apprécier les niveaux de revenus en fonction des charges familiales. La taille du ménage varie fortement d'un type d'habitat à l'autre. L'habitat économique moderne héberge les familles les plus nombreuses (7,6 personnes en moyenne par ménage) puis l'habitat résidentiel de haut et moyen standing (6,5). Dans les cours, les ménages sont de dimension plus modeste (4,9), quant à l'habitat sommaire, la taille moyenne d'un ménage est de 3,6 personnes. Cette variation dépend principalement des formes différentes que revêtent les ménages dans chacun des types d'habitat. Dans l'habitat sommaire, par exemple, se trouvent essentiellement des familles nucléaires et des célibataires seuls ou en groupes. Contrairement au schéma souvent proposé, l'urbanisation n'entraîne pas systématiquement l'apparition de famille nucléaire. Les populations les moins instruites, les plus démunies, les moins insérées dans la ville ne peuvent faire face aux dépenses que représente l'accueil des

collatéraux, c'est donc dans les couches sociales les plus pauvres que prédomine le ménage nucléaire. Paradoxalement les formes de famille élargie se retrouvent dans l'habitat correspondant aux normes occidentales et regroupent les classes moyennes et aisées. Comme le fait remarquer J.M. Gibbal (1974), bien souvent, cette présence de parents "dépend du système familial traditionnel en ce sens qu'il traduit encore des relations privilégiées existant au sein de la société villageoise". La présence de collatéraux au sein des familles urbaines participe à la solidarité envers le milieu d'origine. L'habitat économique moderne constitue donc un milieu d'accueil privilégié pour les jeunes ruraux ivoiriens, tentés par une aventure urbaine peu risquée dans ce cas. Si l'on tient compte du nombre de personnes à charge, l'écart de revenu entre les trois dernières catégories disparaît (environ 12.000 F par tête). Pourtant, comme les données présentées par la suite permettent de le constater, des différences de comportement démographique sont relevées.

### 3. ETAT SANITAIRE, MORTALITE ET CONDITIONS D'HABITAT

Des niveaux de mortalité infantile et juvénile très différents sont relevés dans les quatre types d'habitat retenus (tableau 2). La faiblesse de l'échantillon dans certains types d'habitat (résidentiel particulièrement) entraîne une variance très élevée et un intervalle de confiance trop important,<sup>3</sup> ces résultats ne sont donc donnés que comme ordre de grandeur. Il faut également noter que pour la mortalité infantile les risques de sous-estimation augmentent au fur et à mesure que le niveau d'instruction décroît, et les écarts sont certainement plus importants que ceux présentés. Les données sur la mortalité juvénile sont plus fiables, car leur collecte présente moins de difficultés.

TABLEAU 2  
Taux et quotients de mortalité selon le type d'habitat (en %)  
(données non ajustées)

Groupe d'âge	Habitat haut et moyen standing			Habitat économique			Habitat évolutif			Habitat sommaire		
	Décès	$a^m_x$	$a^q_x$	Décès	$a^m_x$	$a^q_x$	Décès	$a^m_x$	$a^q_x$	Décès	$a^m_x$	$a^q_x$
0 an	75	27	26	519	43	42	2.200	58	56	408	62	59
1 à 4 ans	0	—	—	248	5	20	1.448	12	47	536	31	115

Source : E.P.R.

Les écarts de mortalité sont surtout mis en évidence pour les enfants de 1 à 4 ans. Ainsi, la différence de niveau de mortalité juvénile entre les populations de l'habitat économique moderne et de l'habitat sommaire

<sup>3</sup> Si globalement le taux de mortalité infantile est de  $0,054 \pm 0,006$  % et la mortalité juvénile de  $0,11 \pm 0,0025$ , l'intervalle de confiance est plus important au fur et à mesure que le nombre d'individus observés par type d'habitat décroît. Dans le meilleur des cas, dans l'habitat évolutif, l'intervalle de confiance est de  $\pm 0,013$  pour la mortalité infantile, et  $\pm 0,003$  pour la mortalité juvénile.



s'échelonne de 1 à 6. La mortalité juvénile est certainement dérisoire dans l'habitat de standing (aucun décès enregistré lors de l'enquête) et son niveau doit être proche des niveaux européens (par exemple en France en 1978: 4 ml = 0,5 ‰). Si l'on émet l'hypothèse d'un taux de 2 % en résidentiel, la probabilité de mourir entre 1 et 4 ans serait donc 15 fois plus élevée dans l'habitat sommaire que dans l'habitat résidentiel. Ainsi, à Abidjan un enfant de 1 à 4 ans appartenant aux classes les plus aisées aurait une probabilité de mourir semblable ou très légèrement supérieure à celle d'un enfant européen; par contre les enfants des classes les plus déshéritées connaîtraient des niveaux identiques à ceux enregistrés au début du XIX<sup>e</sup> siècle en Europe. Alors qu'à Genève vers 1800-1825 (Perrenoud, A., 1981) le rapport pour la mortalité juvénile entre la classe dirigeante et les "ouvriers-employés" était de 3,4, aujourd'hui, à Abidjan, le rapport serait bien plus important: un écart de 1 à 7 entre l'habitat résidentiel et l'ensemble habitat évolutif-habitat sommaire. Si tous ne sont pas bénéficiaires des progrès de la médecine dans les mêmes proportions, l'écart s'explique plutôt par les différences de mode de vie: soins à l'enfant, alimentation, niveau de revenu et surtout les conditions d'habitat.

Une première constatation s'impose: la dichotomie urbain-rural est trop réductrice. La plupart des pays du Tiers-Monde connaissent une grande disparité dans les équipements et la distribution du personnel médical entre la capitale et le reste du pays. Cette disparité existe aussi en Côte d'Ivoire où par exemple en 1975, on dénombrait 1 lit de maternité pour 590 personnes dans la capitale, contre 1 pour 1.910 personnes dans le reste du pays. Cette disparité s'accompagne pourtant de disfonctionnements des formations médico-hospitalières; à Abidjan, malgré la pléthore relative du personnel chirurgical, le système hospitalier n'effectue pas le nombre d'actes que l'on serait en droit d'attendre (Ministère du Plan, 1981). De plus, une grande part du système de soin repose sur le secteur privé. Malgré une infrastructure sanitaire relativement satisfaisante, l'accès aux soins reste difficile à cause des disfonctionnements constatés et du coût parfois prohibitif des soins et des médicaments. C'est certainement la population la plus aisée, et la plus citadine qui accède le mieux aux centres de médecine publique et qui bénéficie de la meilleure protection sociale (remboursement des médicaments par certaines sociétés d'Etat). Nous avons pu noter au cours de l'enquête, que la plupart des femmes possèdent un carnet de santé de la P.M.I. pour leur enfant, que la majorité des accouchements se déroulent en maternité mais les femmes les plus défavorisées n'y restent en général que quelques heures, et que toutes ne peuvent par la suite faire bénéficier leur enfant des meilleures infrastructures médicales ou leur assurer une alimentation adéquate et équilibrée.

C'est avant tout dans les conditions d'hygiène que l'on relève les plus grandes inégalités entre les différents types d'habitat (tableau 3) avec deux problèmes majeurs: ceux de l'adduction en eau potable dans l'habitat défavorisé, et l'évacuation des eaux usées (et celles des excréta). Ainsi dans l'habitat sommaire se conjuguent comme par exemple dans le campement de Koumassi, une forte densité, une alimentation en eau potable défaillante (d'où recours à l'eau des puits pour les usages domestiques), et l'absence de WC particulier.

Quand vient la saison des pluies, les précipitations bouleversent le fragile équilibre écologique que les habitants se sont efforcés de maintenir. La stagnation des eaux, pendant plusieurs semaines à proximité des logements, aggrave les risques de maladies parasitaires, d'angines, de bronchites ... Elle laisse des marques tout au long de l'année: les chemins chargés de boue, sont creusés d'ornières remplies d'eau et de débris accumulés.

TABLEAU 3  
Indicateurs d'hygiène et type d'habitat

	Habitat standing	Habitat économique	Habitat de cour	Habitat sommaire
Densité (1) hab/hectare	45 à 55	420 à 480	460 à 610	800 (Centre 100 à 250 périphérie)
Proportion de WC à à l'intérieur du logement (1)	100 %	100 %	9 % (locataire) 18 % (propriétaire)	3 %
Eau courante à l'intérieur du logement (1)	100 %	98 %	22 %	9 %
Consommation d'eau potable du réseau lit./jr/hab. (2)	402	80	65	25

Source:

(1) Perspectives décennales (1978).

(2) Saint Vil (1983).

C'est donc dans ces quartiers que les risques épidémiologiques sont les plus grands. Le taux d'incidence de la rougeole est nettement plus élevé à Koumassi (1.019 pour 100.000 hab.) que dans les autres parties de la ville, résultant d'une plus grande promiscuité dans certains quartiers de cet arrondissement (Gallais et al., 1981). Il en est de même pour les diarrhées aiguës, dont la transmission habituelle est assurée par le biais de la contamination de l'eau par les excréta infectants. Or, c'est précisément dans des quartiers comme Koumassi, où l'on utilise encore l'eau des puits (la nappe phréatique se trouve à 5-7 m) que l'on relève les taux d'incidence les plus élevés (73 pour 100.000 hab.) et dans une moindre mesure à Marcory (57 pour 100.000). A l'inverse pour les quartiers où les risques de contamination de la nappe sont nuls (sur le plateau continental) le taux d'incidence est bien plus bas, (entre 9 et 20 suivant les arrondissements) (Gallais et al., 1981).

Forte densité, mauvaises conditions d'hygiène, risques épidémiologiques accrus, constituent les facteurs principaux du maintien d'une forte mortalité dans les habitats les plus déshérités. Dans une ville comme Abidjan une minorité de la population connaît des niveaux de mortalité proche de ceux des pays développés; au contraire les plus démunis enregistrent des niveaux semblables voire supérieurs à ceux du milieu rural (mortalité juvénile de 115 %, dans l'habitat sommaire et 93 %, en milieu rural). Cette disparité dans les niveaux de mortalité au sein d'une même agglomération se retrouve dans bien des métropoles du Tiers-Monde. A Madras, la mortalité infantile serait de 73 %, dans la ville et 124 % dans les taudis; à Manille le taux de mortalité est trois fois plus élevé dans les quartiers défavorisés que dans le reste de la ville (Salem G. et al., 1984). Le peuplement urbain, loin d'entraîner une baisse de la mortalité créée, au contraire, des conditions épidémiologiques nouvelles, qui doivent conduire à des actions de santé publique plus spécifique.

#### 4. MIGRATION FEMININE, HABITAT ET FECONDITE

Dans la première partie, nous avons démontré toute l'ambiguïté pour Abidjan, du concept de "nés en ville". Si les femmes nées à Abidjan enregistrent une fécondité cumulée plus faible que celles de migrantes, ce décalage est dû surtout aux plus jeunes générations (moins de 24 ans) qui connaissent une fécondité plus faible que leurs homologues migrantes. Cependant dans ces flux féminins il faut opérer une distinction entre:

- les migrations de jeunes femmes rejoignant un époux,
- les migrations de jeunes filles dues à la scolarisation,
- les jeunes filles à la recherche d'un travail et échappant au milieu rural,
- les migrations de jeunes filles appelées soit à exercer des travaux domestiques au sein d'une famille ou comme aide familiale d'une commerçante. Souvent dans ce cas cette personne intègre une famille déjà urbanisée de longue date.

Les migrantes de chacun de ces types connaissent des comportements différents. Par exemple la jeune fille qui rejoint son nouveau époux en ville, garde la même attitudes vis-à-vis de la reproduction qu'en milieu rural. En effet, une part des hommes résidant en ville préfèrent choisir leur femmes non dans le cercle de leurs fréquentations "urbaines" mais dans celui du "village" conformément aux traditions. Ils recherchent surtout une compagne "sans histoire", qui espèrent-ils, gardera un comportement plus docile, reprochant aux femmes de la ville leur trop grande liberté. Dans ce cas la transplantation du village à la ville ne se traduit pas par une modification de la fécondité et le nombre d'enfants obtenu restera comparable à celui qu'elle aurait connu au village. Quelque soit son milieu d'origine, la jeune fille scolarisée, quant à elle, cherchera une fécondité plus volontaire, avec un conjoint qu'elle aura choisi.

Les conditions d'accueil interfèrent également; une insertion dans une famille résidant dans un habitat précaire n'aura pas les mêmes conséquences que rejoindre une famille demeurant dans un habitat moderne. Dans ce dernier cas, un autre mode de vie est "sous les yeux" de l'immigrante. Les jeunes filles (nièce, cousine) du village venant aider la mère de famille prennent ainsi connaissance d'autres façons de vivre, et la plupart, après l'adolescence, préfère rester à la ville.

Le niveau de la fécondité n'est pas directement lié à l'habitat mais la distinction entre les quatre types d'habitat permet de synthétiser un nombre important de caractéristiques socio-économiques (catégories socio-professionnelles, instruction, insertion dans la ville ...). Si l'on considère les résultats du tableau 4, l'habitat de standing se distingue par une faible fécondité, très différente de celle de l'habitat économique et nettement inférieure aux descendance relevées dans l'habitat évolutif et l'habitat sommaire. Ainsi se trouve confirmé que les populations les mieux insérées en ville, possèdent la fécondité la plus basse, alors que les "ruraux prolétarisés", selon l'expression de J.M. Gibbal (1974), connaissent des niveaux proches de ceux relevés en milieu rural.

TABLEAU 4  
Fécondité selon le type d'habitat (population africaine)

Groupe d'âges	Habitat standing		Habitat économique		Lotissement évolutif		Habitat sommaire		Total	
	Taux de fécondité	Fécondité cumulée	Taux de fécondité	Fécondité cumulée	Taux de fécondité	Fécondité cumulée	Taux de fécondité	Fécondité cumulée	Taux de fécondité	Fécondité cumulée
12-14 ans	0	0	5	0,02	22	0,07	14	0,04	14	0,04
15-19 ans	62	0,31	146	0,75	224	1,19	267	1,38	191	1,00
20-24 ans	205	1,34	222	1,85	263	2,50	263	2,69	250	2,25
25-29 ans	186	2,27	196	2,83	274	3,87	280	4,09	249	3,49
30-34 ans	168	3,11	189	3,78	201	4,88	309	5,64	207	4,52
35-39 ans	62	3,42	155	4,55	151	5,63	141	6,34	147	5,26
40-44 ans	33	3,58	77	4,94	76	6,01	90	6,79	75	5,63
45-49 ans	0		32	5,09	16	6,09	129	7,44	30	5,78
Total	108		148		199		235		183	

## 5. CONCLUSION

Les migrations vers les villes, loin de produire des comportements uniformes, exacerbent les antagonismes sociaux. Ainsi on note une séparation entre l'ensemble des classes dirigeantes et moyennes, véritablement urbanisées, qui logent pour l'essentiel dans les habitats résidentiels et économiques modernes,<sup>4</sup> et les autres catégories sociales. A ces citadins, s'opposent les ruraux prolétariés (environ 700.000 personnes) résidant dans les habitats de cour et sommaire. Les néo-citadins, ouvrier ou employé du tertiaire prolétarié (environ 300.000 personnes) constituent une catégorie intermédiaire et se répartissent dans les habitats économiques modernes et de cour.

Bien souvent il existe un contraste saisissant, comme le fait remarquer A. Dubresson (1984) pour les ménages d'ouvriers entre les biens de consommation acquis (85 % ayant la radio, 58 % la télévision) et le faible niveau d'équipement d'hygiène domestique (eau, WC) dans les catégories inférieures de l'habitat. Cette situation traduit-elle un choix volontaire des nouveaux urbains qui préfèrent les aspects superficiels de la modernité, aux équipements sanitaires, certes moins visibles mais facteurs d'une meilleure santé ? Ou bien sont-ils les premières victimes d'une croissance démographique trop rapide par rapport aux rythmes d'évolution des équipements collectifs, et se trouvent-ils pris au piège de la précarité de certaines solutions locatives ? La stratégie des acteurs urbains dominants conditionne les niveaux différentiels de morbidité et de mortalité au sein de l'agglomération: tant qu'une partie de la population devra se satisfaire de logements souvent insalubres on ne peut espérer d'amélioration, et même craindre, avec la crise économique qui frappe la Côte d'Ivoire depuis 1980, une dégradation de la situation sanitaire à Abidjan.

## RESUME

La hausse de la fécondité et la chute de la mortalité constituent un schéma trop simpliste pour décrire les conséquences de la croissance urbaine en Afrique. Après une description rapide des facteurs de la croissance de la ville d'Abidjan, qui est passée de l'état de bourgade à celui d'agglomération bi-millionnaire en moins de cinquante ans, on se propose de cerner les modes de peuplement suivant les conditions d'habitat. Quatre types d'habitat sont retenus: résidentiel, économique moderne, de cour, et sommaire. Ce sont surtout les conditions d'hygiène qui diffèrent entre ces habitats entraînant des écarts de mortalité importants entre les diverses catégories de population. Il apparait clairement que la majorité de la population bénéficie de conditions nouvelles d'hygiène, et n'intègre pas facilement des comportements nouveaux vis-à-vis de la fécondité.

<sup>4</sup> Ces deux catégories représentent environ 200.000 personnes dont seulement 10 % logent dans l'habitat de cour.

## SUMMARY

### URBAN SETTLEMENTS: MORTALITY, FERTILITY AND HOUSING CONDITIONS IN ABIDJAN

*The rise in fertility and the drop in mortality constitute an oversimple explanation to describe the consequences of urban growth in Africa. After a brief description of the reasons of the growth of Adidjan, which has grown from the state of an important village to that of an agglomeration of two million inhabitants in less than fifty years, we propose to group the types of population following their conditions of settlement. Four kinds of settlement, have been selected: the residential settlement, the modern inexpensive settlement, the yard settlement and the makeshift settlement. It is above all the conditions of hygiene which differ between these settlements causing important differences in mortality between the various categories of population.*

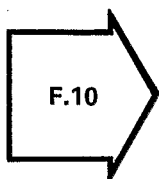
*It seems clear that the majority of the population profits by the superficial aspects of modernism rather than the new hygienic conditions, and there is difficulty in integrating new behaviours with regards to fertility.*

## REFERENCES

- Antoine, P., Herry, C., 1982. *Enquête démographique à passages répétés. Agglomération d'Abidjan*. ORESTOM-Direction de la Statistique Abidjan, 419 p.
- Bonnassieux, A., 1982. *De Dendraka à Vridi-Canal. Chronique de la précarité à Abidjan*. Thèse EHESS, Paris, 262 p.
- Courtois, C., janvier-mars 1981. Taux de croissance démographique et développement économique en Afrique Noire, *Revue Tiers-Monde*, 22 (85), Paris, pp. 167-199.
- Dubresson, A. 1984. *Les zones industrielles d'Abidjan. II. Notes et principaux résultats de l'enquête sur 250 salariés africains*. ORSTOM. Direction du Plan, Abidjan, 92 p.
- Gallais, H., Kadio, A., Odehour, K., janvier 1981. *Etude topographique de la rougeole à Abidjan*. Communication aux Ve Journées médicales d'Abidjan, p. 133.
- Gallais, H., Kadio, A., Odehour, K., Ahoussi, A., Faulques, B., janvier 1981. *Distribution des diarrhées aiguës à Abidjan*. Communication aux Ve Journées médicales d'Abidjan, p. 136.
- Gibbal, J.M., 1974. *Citadins et villageois dans la ville africaine*. Maspéro, Paris, 398 p.
- Ministère du Plan et de l'Industrie, mars 1981. *Projet de plan Quinquennal 1981-1985*. Tome II. Planification sectorielle, Abidjan, 429 p.
- Ministère des Travaux Publics, des Transports de la Construction et de l'Urbanisme, *Perspectives décennales de développement d'Abidjan*. Note n° 12:  
- Population novembre 1977.  
- Etude sociologique de l'habitat, octobre 1977  
- Rapport de première phase, janvier 1978.
- Perrenoud, A., 1983. Les aspects socio-économiques de la mortalité différentielle des enfants dans le passé. *Congrès International de la Population*. Manille 1981, Tome II, Liège, UIESP, pp. 323-340.
- Saint Vil, J., 1983. *L'alimentation en eau d'Abidjan*. Mémoires et documents de l'IGT, 59, Abidjan, 48 p.
- Salem, G., Jeanne, E. *Pour une géographie de la santé des villes tropicales*. Communication au symposium de l'Union géographique internationale, Luzaka, 20-22 avril 1984. 17 p. multigr.

**International Union for the Scientific Study of Population**  
**international population conference**

**FLORENCE, 5 - 12 JUNE 1985**



**PATTERNS OF SETTLEMENT AND  
THEIR DEMOGRAPHIC IMPLICATIONS**

**Sidiki COULIBALY**

**TYPES DE PEUPLEMENT ET LEURS  
EFFETS DEMOGRAPHIQUES**

F.10.1 Patterns of settlement and  
factors affecting population  
distribution

**John I. CLARKE**

F.10.2 Settlements and their effects  
on morbidity and mortality

**R. Mansell PROTHERO**

F.10.3 Peuplements urbains: mortalité,  
fécondité et conditions d'habitat  
à Abidjan

**Philippe ANTOINE**

F.10.4 Desired fertility and migration  
in LDCs: signing the connection

**Eliakim KATZ  
Oded STARK**

**Union Internationale pour l' Etude Scientifique de la Population**  
**congrès international de la population**

**FLORENCE, 5 - 12 JUIN 1985**

B26072 ea1