

**LES PROJETS URBAINS DÉVELOPPÉS AU SEIN DU PROGRAMME
ÉCOSYSTÈMES ET SANTÉ HUMAINE - CRDI**

Études de cas: Centro Habana, Santiago de Cuba, Mexico, Katmandou

RECHERCHE ÉVALUATIVE

2004-03-07

LAURENT LEPAGE Phd., (sociologie des organisations et décision publique)

Titulaire de la Chaire d'études sur les écosystèmes urbains

Professeur à l'Institut des sciences de l'environnement

Université du Québec à Montréal

Avant-propos

En premier lieu, je tiens à remercier Jean Lebel Phd, alors directeur du programme *Écosystèmes et santé humaine* du CRDI, et Jean-Michel Labatut Phd, responsable du volet urbain de ce même programme, qui à l'automne 2002 m'ont confié ce mandat. La confiance qu'ils m'ont exprimée, dès mes premières rencontres à Ottawa, m'a permis d'amorcer cet exercice d'évaluation avec la conviction de pouvoir laisser libre cours à une pensée critique que nous associons généralement au travail académique. Je tiens aussi à souligner la disponibilité et le partage d'expériences dont a fait preuve Jean-Michel Labatut, ses conseils et ses encouragements ont été très appréciés. Je suis, de plus, reconnaissant envers Roberto Bazzani et Jean Lebel qui ont fait office de guides et parfois de traducteurs. Familiers avec les dossiers et les acteurs des projets, ils ont fait en sorte que mes visites de terrains s'avèrent fructueuses. Leur collaboration et le respect qu'ils ont manifestés pour ma tâche d'observateur externe témoignent de leur professionnalisme. Je me dois aussi de remercier les nombreuses personnes qui, à Mexico, Cuba et Katmandou, ont accepté généreusement de collaborer à cette démarche d'évaluation. Enfin, je voudrais témoigner ma gratitude aux membres de l'équipe du CRDI, dont Renaud De Plaen, Andrés Sanchez, Ana Boischio et à New Delhi Roger Finan pour les échanges d'idée et leur accueil. Un merci particulier à Eyra Edington qui, du côté administratif, a toujours devancé mes demandes et répondu à mes questions avant-même que je ne les pose.

Le cadre conceptuel qui sous-tend ce rapport renvoie à l'analyse de l'action collective (Crozier et Friedberg, 1977, Friedberg, 1994) et à la recherche anthropologique évaluative (Ervin, 2000) et dans une moindre mesure à l'évaluation conventionnelle de programme. Ainsi, j'ai puisé dans mes pratiques de recherche et d'enseignement les outils conceptuels et méthodologiques qui ont guidé cette recherche évaluative. Il s'agissait donc pour moi de faire preuve de la rigueur et de l'honnêteté intellectuelle qui balisent mon travail universitaire. Aussi, les échanges avec Madame Denise Deby du CRDI, autour de l'approche de *Cartographie des incidences* (Earl, et al. 2002), ont renforcé ma conviction qu'une évaluation qui se veut pertinente et constructive ne peut pas se limiter à la simple appréciation de l'atteinte des objectifs initiaux d'un projet. Les apprentissages chez les acteurs de première ligne, l'évolution souvent inattendue du contexte d'intervention suite à des changements de la

conjoncture économique ou de la situation politique, les retombées indirectes et à long terme sont autant d'éléments de réflexion qui se sont imposés en cours de route.

Les quatre terrains de recherche que j'ai visités, à deux périodes différentes, au cours de l'année 2003 ont été l'occasion de soumettre à l'épreuve des faits certains raisonnements, hypothèses voire analyses que j'ai développé dans mes travaux au Canada. Ainsi, avec le recul, je réalise que Jean Lebel et Jean-Michel Labatut ne m'ont pas seulement proposé un défi professionnel – que j'espère avoir relevé – ils m'ont permis, dans un contexte d'aide au développement, d'approfondir des idées et des pistes d'analyse. Ce mandat de recherche évaluative a donc été très stimulant.

REMARQUES GÉNÉRALES SUR L'APPROCHE ET LE PROGRAMME

L'approche *Ecosystèmes et santé humaine* se présente comme étant écocentrique, certains diront biocentrique. Ce sont d'abord des chercheurs issus des sciences biologiques, de la santé et de l'environnement qui ont cherché à prolonger et bonifier le raisonnement écosystémique pour y inclure des indicateurs sociaux, économiques et de santé humaine. Du point de vue épistémologique et de la sociologie de la connaissance, nous assistons, depuis une vingtaine d'année, à un effort concerté pour construire un nouveau paradigme qui, tout en étant focalisé sur les processus naturels et l'intégrité des écosystèmes, s'ouvre aux faits sociaux, culturels, politiques et économiques.

L'Initiative de programme (IP) Ecosystèmes et santé humaine vise à améliorer la santé humaine en appuyant la recherche transdisciplinaire sur la structure et le fonctionnement d'écosystèmes perturbés dont dépendent la vie et le gagne-pain des gens et en appliquant ces connaissances à l'élaboration d'interventions et de politiques appropriées et efficaces. Un écosystème est un ensemble dynamique complexe de collectivités végétales et animales (ce qui comprend les êtres humains) situées dans un environnement donné.¹

Mais un paradigme n'est pas seulement, pour reprendre le propos de T. Khun (1983), une façon de lire les choses autour de nous, une vision du monde, c'est aussi des pratiques de recherches, des façons de faire. Dans le développement de l'approche écosanté, se sont les pratiques d'intervention et la rencontre du « social » qu'il faudrait maintenant mettre à l'ordre du jour. La formulation suivante, tirée du rapport de projet *Centro Habana* (Yassi *et al*, 2002), évoque cette idée d'un paradigme en construction :

«An ecosystem approach to human health is less a way of doing things than a worldview that situates humans within a finite socio-economic, biological and physical ecosystem ».

Une entrée en matière théorique pour ce rapport d'évaluation peut sembler surprenante si on considère la forme conventionnelle des évaluations de programme. Mais l'une des

¹ Les objectifs spécifiques de l'IP sont: a) mettre au point et tester des outils et des méthodes de recherche sur l'application de stratégies fondées sur l'écosystème afin d'améliorer la santé humaine tout en tenant compte des besoins de la société; b) mettre au point et tester des méthodes écosystémiques pour évaluer les liens de cause à effet entre la santé humaine et les environnements naturel et anthropique; c) élaborer des stratégies appropriées de gestion de l'écosystème afin d'améliorer la santé humaine dans le contexte d'écosystèmes durables en insistant particulièrement sur les méthodes participatives.

d) diffuser le concept de l'amélioration de la santé humaine par une meilleure gestion de l'écosystème qui respecte les impératifs du développement humain

caractéristiques dominantes du programme *Ecosystèmes et santé humaine* est justement son ambition théorique et sa dimension novatrice, à contre-courant. Dans le prospectus *Ecosystem Approaches to Human Health, Program Initiative – 2000/2004* se lit très clairement l'idée de la propagation de l'approche, il s'agit de l'une des finalités du programme. Cette discussion initiale étant incontournable, considérons les deux observations suivantes : Premièrement, dans les documents de projet qui présentent les problématiques, les objectifs et les plans d'action, mais aussi chez les acteurs-clés du terrain et les membres de l'équipe écosanté du CRDI, l'approche est érigée en véritable référentiel². Cette observation est très courante au niveau d'un secteur de politique publique, elle est plus rare et plus intéressante à l'échelle d'un programme qui implique des actions, des interventions concrètes. Comprendre ce référentiel, examiner sa portée et ses répercussions dans l'action me semble donc de première importance. Deuxièmement, la rareté du propos sur l'action collective dans la documentation qui m'a été remise et mes observations sur le terrain m'amènent à soulever, d'entrée de jeu, la question du passage de la science à l'action. Si les objectifs des projets sont clairs, les moyens explicites – dont les démarches de recherche et les méthodes participatives – en revanche, les processus de mise en œuvre sont peu discutés. Comment s'assurer que la rencontre interdisciplinaire, la mise en relation d'acteurs très différents et la pérennisation des actions sur le terrain se passe le mieux possible ? En analysant ce qui se passe sur le terrain, selon une démarche communicable, bien appuyée dans la littérature, j'espère, humblement, faire émerger quelques éléments constructifs pour le débat et quelques pistes d'amélioration.

Force est de constater l'étendue du travail de réflexion qui vise à établir les assises théoriques de l'approche Écosystèmes et santé humaine. L'affirmation de la pertinence et surtout de la nécessité d'aborder les problèmes de santé humaine dans une perspective écosystémique occupe donc une place importante dans l'imposante documentation que j'examine depuis quelques mois. Ainsi, il ressort de ces textes un *principe premier* qui

² La notion de *référentiel* renvoie aux *modes de raisonnement* qui sous-tendent l'action publique et qui président à l'articulation des plans d'action, voire à l'élaboration des politiques publiques qui visent à résoudre des problèmes. Cette notion proposée par Jobert et Muller (1987) représente la dimension intellectuelle de l'action publique.

sous-tend la formulation des quatre projets que j'ai étudiés dans le cadre cet exercice d'évaluation. En fait, il s'agit d'un axiome selon lequel on peut améliorer la santé d'une population et son bien-être en réduisant ou en éliminant les pressions qui portent atteinte à l'intégrité des écosystèmes. Cette lecture holistique, qui place les habitants d'une agglomération, d'un territoire en interaction physique avec les autres composantes de leur cadre de vie permet en effet de dépasser les limites des approches sectorielles et unidimensionnelles qui focalisent sur les pathologies et qui nous enferment dans un raisonnement de type curatif et donc de « système de santé ». Il serait superflu ici de passer en revue les écrits, de plus en plus abondants, qui font la démonstration du bien-fondé du raisonnement écosystémique appliquée à la problématique de la santé humaine (Lebel, 2003 voir Sources page 67 à 84; Yassi *et al*, 2002; Lebel et Forget, 2001 ; Rapport, 1998 ; Evans, 1994). Il suffit de signaler que l'approche *Écosystèmes et santé humaine* s'est révélée la référence incontournable dans les quatre projets étudiés et d'emblée elle était évoquée par les acteurs-clés que j'ai eu l'occasion d'interroger. Nonobstant la spécificité des problématiques locales, des contextes nationaux et malgré les origines disciplinaires plutôt variées de ceux qui pilotent les projets sur le terrain, l'*approche* est évoquée comme un courant de pensée, un parti pris auquel s'identifie le plus grand nombre. L'adhésion, voire l'allégeance à l'approche est manifeste chez la majorité des acteurs que j'ai interviewés. Après avoir lu et entendu les mêmes raisonnements écosystémiques, souvent dans les mêmes termes lors de mes échanges avec les porteurs des quatre projets, il me semble raisonnable d'affirmer qu'il existe un référentiel reconnaissable qui est partagé par ceux qui sont engagés dans le développement et la mise en œuvre des projets du volet urbains.

Si l'idée d'une communauté de pratiques semble faire son chemin au sein de l'équipe écosystèmes et santé humaine, j'ai pour ma part, à l'échelle de quatre projets, constaté une communauté d'idées. Communauté ne veut pas dire unanimité. En effet, ce que j'ai appelé plus haut le principe premier est en effet ouvertement défendu par chacun ; en revanche, les propositions complémentaires qui touchent les objectifs de participation, l'interdisciplinarité et la question du genre renvoient à une variété de points de vue, et ce

parfois sous forme d'interrogations. Les acteurs qui sont porteurs des projets sur place font preuve d'imagination, d'astuces et le plus souvent ils adaptent ces trois notions, parfois au gré des circonstances. En fait, sur place on compose avec ces trois « exigences » du programme selon des interprétations sociologiques et politiques du terrain qui sont presque intuitives. Une chose me semble bien évidente, ces lectures ne reposent pas sur les « enseignements » de l'approche écosystémique. Si les uns et les autres situent facilement les humains dans l'écosystème pour formuler les problématiques d'écosanté, il en va autrement lorsqu'il s'agit de comprendre les processus sociaux à l'œuvre dans la conduite des projets. Au fil des entretiens avec les acteurs de projet, j'ai entendu à nouveau l'opposition entre sciences dures et « connaissances molles » ! L'axiome « la santé humaine est liée à la santé des écosystèmes » renvoyait en effet à un discours scientifique bien appuyé, alors que l'implication des communautés et l'équité des genres étaient présentées plutôt comme des *valeurs instrumentales* à la merci des dynamiques socio-politiques locales.

Pour ce qui est de la rencontre des chercheurs de disciplines différentes, tout semble bien se passer, et ce parce qu'il est déjà compris que l'approche écosystémique est le résultat d'un maillage interdisciplinaire. Si l'interdisciplinarité est vécue très différemment d'un projet à l'autre, elle n'est pas souvent évoquée comme étant problématique. Par ailleurs, tant dans les écrits qui m'ont été remis que dans les entretiens, il est très peu question de la rencontre des chercheurs avec les populations, les intermédiaires administratifs, les représentants des ONG ou des quartiers. Le *système d'action* que doivent forger ces cinq types d'acteur, pour mettre en œuvre les projets, semble échapper à la réflexion. Ni la participation des populations locales, en tant que processus dynamique, ni les inévitables négociations entre acteurs qui, dans les faits, donnent vie aux projets, ne sont vraiment *problématisées* dans l'approche. Certes, il est question d'ouverture d'esprit dans certains textes, on retrouve un propos sur la nécessaire flexibilité des chercheurs et des décideurs, mais aucune proposition théorique ou cadre conceptuel ne sont formulés pour cette délicate mise en relation d'acteurs qui ont inmanquablement des expertises, des ressources et des intérêts différents. Il y a les travaux récents du Dr. Waltner-Toews qui ouvrent la porte à une discussion sur les approches multi-agents (Forum CRDI, mai 2003

), mais là encore la complexité du processus de construction d'une action collective n'est pas prise en compte. Néanmoins cette approche, développée en cours de projet, semble très nettement avoir des valeurs pédagogiques et heuristiques. Elle démontre que des chercheurs reconnaissent la nécessité d'ajouter à l'approche écosanté des concepts liés à l'action.

Malgré que l'approche participative soit présentée comme une condition de réussite par les initiateurs de projet, sur le terrain, elle apparaît d'abord comme un défi, voire un problème de coopération, d'ajustement mutuel et de construction de compromis qui ne va pas de soi. L'expérimentation sociale et politique qu'entraîne inévitablement l'implication de la communauté locale, des décideurs et des chercheurs contraste avec la planification rigoureuse et plus prévisible des volets qui portent sur les questions spécifiques de santé. C'est de cette expérimentation sociale que m'ont parlé mes interlocuteurs particulièrement ceux de Mexico et de Katmandou, et ce avec une intensité qui révélait combien la construction d'une action collective est difficile. Dans mes entretiens avec les partenaires cubains, on a aussi fait référence à cette rencontre d'acteurs, mais pour dire comment le contexte institutionnel et l'organisation sociale avaient servi d'appui solide pour mener à bien les projets de Centro Habana et de Santiago de Cuba. Ce qui est expérimentation sociale chez les uns et a été simplement activation de l'appareil politico-administratif chez les autres. Ce contraste est riche d'enseignements. Il a voulu dire pour moi qu'évaluer les résultats d'un projet oblige non seulement de considérer l'atteinte de ses objectifs principaux, mais aussi d'examiner les processus d'action collective qu'il a générés. Cette question sera reprise dans la discussion des quatre études de cas.

Pour conclure ces remarques préliminaires, je soulignerais qu'il existe un déficit de concepts dans l'approche écosanté qui a trait à la mise en œuvre des projets et plus particulièrement à la dynamique sociale qui est générée par une recherche-action. La participation des populations concernées est présentée comme une finalité et parfois comme un moyen d'obtenir des informations importantes. Elle est aussi évoquée pour la mobilisation et pour favoriser les changements d'habitudes l'éveil des consciences

environnementales. Cependant, la participation comme processus d'interaction et de négociation entre des acteurs « intéressés » - c'est-à-dire les chercheurs, les décideurs et certains membres des collectivités – n'est pas vraiment prise en compte. Qu'est-ce que l'approche écosanté propose pour concilier les intérêts des acteurs ? Qu'est-il mis de l'avant pour encourager l'institutionnalisation des retombées des projets ? En somme, ce qui fait qu'un projet donne des résultats concrets, ou qu'il aura des suites, reposent sur le fait que les acteurs ont une marge de manœuvre, qu'ils ne sont pas passifs, et qu'ils participent aux changements.

J'insisterais sur le fait que tant à Katmandou, qu'à Mexico et d'une certaine manière à Cuba, c'est vers cette dynamique sociale et politique que se tournait le regard de mes interlocuteurs. À titre d'exemple, à Mexico il a été souvent question du changement du gouvernement régional, de la *percolation* des résultats de recherche dans les institutions politico-administratives, de négociations difficiles sur le partage du budget entre l'ONG et les autres partenaires du projet. À Katmandou, les relations entre les partenaires de recherche et ceux de l'intervention communautaire se sont avérées fragiles, les élus locaux ont été remplacés par des fonctionnaires, de plus des négociations entre des acteurs-clés, dont l'Association des bouchers, ont influencé la conduite du projet. Du côté de la Havane et de Santiago de Cuba, les collaborations et les échanges entre les acteurs sont aussi très présents. Mais les interactions entre les partenaires s'inscrivent dans un système politique qui renvoie les négociations à un ordre qui est établie en dehors de la dynamique des projets. À l'opposé donc, l'exemple des projets cubains souligne autrement l'importance d'accorder une attention particulière aux mécanismes sociaux et politiques qui agissent lors de la mise en oeuvre et la conduite des projets.

Une question qui devrait s'imposer lorsqu'un projet est analysé pour son éventuel financement est : Quelle est la capacité d'action collective des acteurs qui participeront au projet, dans un contexte institutionnel, social et politique donné? La réponse à cette question devrait s'inscrire dans un cadre d'analyse communicable, qui rejoint une approche structurée qui aborde la question de l'organisation de l'action collective et du changement. Sur quelle base et par quels mécanismes ces acteurs seront conduits à

coopérer et donc à construire une action collective dont les retombées rejoindront les objectifs initiaux du projet ? À partir de mes observations sur les quatre projets du programme et d'observations encore plus récentes de plusieurs projets en Afrique subsaharienne, les chances de réussite d'un projet repose pour beaucoup sur cette capacité d'action collective. La question centrale du changement qui sous-tend tout projet d'aide au développement, tels les programmes écosystèmes et santé humaine, est intimement liée à la conduite des opérations sur le terrain et à la prise en compte, sur le plan conceptuel et pratique, de l'organisation d'une action collective. Cet objet de réflexion ne me semble pas assez développé tant dans le prospectus 2000-2004 du programme que dans les documents de projets.

LE VOLET URBAIN

Hormis la portée et la question des avantages et des limites de l'approche *écosystèmes et santé humaine* qui ont été abordées précédemment, les termes de références qui guidaient l'examen des quatre projets de recherche-action en milieu urbain reposaient sur une interrogation de fond quant à la pertinence de cibler l'urbain comme objet et lieu spécifique d'intervention. Est-ce que l'utilisation d'une approche écosystémique conduit à des réponses différentes de celles amenées par d'autres approches? En quoi ces réponses sont plus pertinentes pour la pérennité urbaine et celle de la santé humaine que les approches qui sont déjà disponibles?

Dans son plan de travail, l'IP s'est donné pour objectif d'analyser les liens existants entre la santé humaine et l'écosystème urbain. L'IP s'est concentré sur deux vastes questions de recherche portant sur les espaces urbains et péri-urbains. Premièrement, l'IP s'est proposé d'évaluer comment le concept d'approches écosystémiques à la santé humaine peut effectivement intégrer les besoins humains et la protection environnementale pour assurer la pérennité de la bonne santé humaine en milieu urbain. Deuxièmement, l'IP a voulu explorer le développement et le test d'indicateurs de suivi et d'évaluation de la santé de l'écosystème urbain, de même que les processus utilisés pour générer ces indicateurs. Un autre objectif de l'IP a été d'explorer comment les divers groupes de partenaires urbains (communautés, ONG, décideurs, secteur privé, etc.) peuvent s'accorder afin de tirer

ensemble les leçons qui permettront une meilleure adaptation dans un contexte de changement.

Dans le contexte urbain, le rôle des décideurs (au niveau des communautés aussi bien qu'au niveau de l'État) est critique. Utiliser les approches écosystémiques à la santé humaine permet d'introduire ces considérations. De manière à promouvoir l'approche participative, les projets se sont concentrés sur des espaces limités tels que les districts, les communautés, etc. plutôt que des villes dans leur totalité comme unité de recherche. Du fait que les municipalités jouent un rôle de plus en plus grand dans le processus de décentralisation au sein de nombreux pays, l'IP leur a accordé une attention toute particulière (extrait des Termes de référence pour une évaluation des projets urbains développés au sein du programme écosystèmes et santé humaine, J.M. Labatut, septembre 2002).

L'importance du volet urbain dans le programme écosystèmes et santé humaine

Parmi les questions qui sous-tendent le mandat qui m'a été confié, la pertinence de l'urbain, comme objet spécifique du programme écosanté, et l'interrogation sur l'opposition rural/urbain méritent quelques remarques.

Les projets écosanté en milieu urbain, peut-être plus que d'autres, s'adressent à des problématiques complexes, autant sur le plan de la recherche que celui de l'intervention. Mais les quatre études de cas que j'ai menées démontrent que les défis que pose le milieu urbain méritent d'être relevés. La richesse des apprentissages, l'évolution de la pensée des chercheurs face à des problèmes inattendus, comme en témoigne le cas Katmandou, et les observations les plus fortes sur le fait urbain que contiennent les rapports de projet doivent pouvoir servir d'ancrage dans l'élaboration des prochains projets.

Aujourd'hui, 50% de la population mondiale est urbaine. En 2025, 75% des « urbains » de la planète vivront dans une ville d'un pays en voie de développement. L'ampleur et les conséquences des problèmes environnementaux qui sont annoncés dans les pays du Sud se présentent comme l'un des plus grands défis de l'aide internationale. Le volet urbain du programme écosystèmes et santé humaine pourra, avec quelques ajustements, contribuer à relever ce défi.

Maintenir et développer l'urbain comme axe stratégique du programme me semble exigée par le seul fait du développement du phénomène dans les pays du Sud. Aussi, l'importance et la pertinence des travaux récents sur les villes des pays du Sud confirment que la problématique urbaine se répercute sur tous les autres enjeux de protection de l'environnement (Environmental Sustainability of Cities, SNV, Den Haag, 1997).Les remarques suivantes visent à répondre en partie à cette idée assez courante dans le milieu des sciences de l'environnement qui consiste à inscrire sans discernement les réalités urbaines et rurales dans un même schème « société/nature » - cet amalgame banalise la spécificité et le développement effréné des villes du Sud.

- Le débat rural/urbain, en lien avec l'environnement, a pris ces dernières années une tangente particulière. La question n'est pas tant de s'attarder sur ce qui distingue formellement les deux « réalités », mais comment ces deux cadres de vie sont en relation, en interdépendance (ecological footprint..). On examine comment les besoins, les demandes des citoyens, par leur énormité, dictent l'aménagement et l'exploitation des régions ressources. La ville est à l'origine de plusieurs dérèglements écosystémiques qui sont très loin du regard de ses habitants, mais si l'urbanisation fait partie du problème, elle doit aussi faire partie de la solution. Dans la mise en œuvre du développement durable, lorsqu'il s'agit de gestion écosystémique du territoire, le fait urbain est incontournable.
- Ce sont surtout les questions d'échelle qui désormais guide la comparaison rural/urbain. Par exemple, on utilise le repère de la densité urbaine versus le milieu rural, moins peuplé, pour expliquer l'émergence de nouvelles problématiques comme le SRAS dans les conurbations. On peut en effet penser que sur ce continuum, selon les problèmes (de santé, de pauvreté, de vulnérabilité, de qualité de vie, de gestion de l'eau...) il existerait des seuils de densité et de concentration au-delà desquels les problèmes « basculent » et changent d'échelle, voire de nature.
- Sur le plan social, la ville exacerbe l'interdépendance entre les individus, on dépend plus les uns des autres pour vivre et survivre et ce particulièrement dans les pays du Sud. De plus, la cohésion sociale est moindre que dans les petites communautés. Ainsi, les institutions, les mécanismes de décision, voire de participation publique reflètent ces réalités sociologiques de la ville.
- La ville nous oblige à resituer des questions particulières, comme celle de la santé humaine et du bien-être, dans une approche intégrée qui reflètent la complexité des interrelations entre les comportements humains, les risques environnementaux, l'économie, les infrastructures.

En somme, l'ampleur actuelle du phénomène urbain et son développement annoncé, me semble déjà répondre à l'interrogation sur la pertinence de retenir un volet consacré à la ville.

Développement de la l'approche écosystèmes et santé humaine pour y inclure la question urbaine

Souvent sous l'angle de la spoliation des ressources (empreinte écologique) ou de l'agression du milieu naturel (pollution des cours d'eau et de l'air, contamination des sols), de nombreuses recherches ont mis en évidence les pressions exercées par les villes sur les écosystèmes. Les dérèglements observés sont facilement imputables au fait de la concentration des activités industrielles, de la densité et de l'ampleur des activités anthropiques sur un territoire qui n'est pas à la bonne échelle. Le plus souvent, ce sont les dimensions biologiques et physiques qui sont mises en exergue dans ces travaux. En somme, le développement durable des villes dépasse ces dimensions pour y ajouter un défi de société qui doit être pris en compte.

Le politique, le lien social, l'interdépendance entre les habitants d'une agglomération prennent une dimension particulière dans les milieux urbains. La ville génère des problèmes de gestion, d'action publique et d'effritement des solidarités sociales qui lui sont donc propres (D. Couret, Un réseau international sur l'environnement urbain : vers une nouvelle approche de la question urbaine, *Natures, sciences et sociétés*, 2002, vol. 0, no. 3 – 54-59). C'est autour de la rencontre de ces deux registres de problèmes – naturel et socio-politique - que se construit le nouvel agenda de recherche sur la ville et plus particulièrement sur les villes du Sud.

Pour sortir de l'impasse vers lequel nous entraîne l'application des solutions du Nord aux pays du Sud, certains milieux intéressés appellent à réfléchir sur la rencontre des chercheurs qui étudient la ville « matérielle et biophysique » et des autres qui l'appréhendent comme construit « socio-politique ». Les chercheurs des sciences sociales

font appel aux spécialistes des sciences physiques et du vivant de façon ponctuelle pour mieux saisir des questions spécifiques. L'inverse est plus rare. Le programme écosanté se distingue donc en favorisant les échanges bi-directionnels.

Au plan conceptuel, l'approche écosanté nous fait certes voir pertinemment la ville comme un *stresseur*, mais elle demeure encore silencieuse sur le fait qu'elle est le produit d'une construction sociale. Dans les quatre projets que j'ai examinés, je n'ai pas pu relever de propos, de développements théoriques très élaborés sur la ville. Dans son application à la ville, l'écosystémisme inscrit l'humain et le bâti parmi les autres dimensions composantes biophysiques de l'écosystème. La ville est ainsi présentée comme un organisme vivant (Ross *et al.* 1997) sur lequel on peut agir pour restaurer son intégrité et ramener les équilibres qui assureront sa santé et par extension la santé humaine. À mon avis, cette posture théorique est trop volontariste.

Le projet scientifique de l'approche écosystèmes et santé humaine, dans sa forme actuelle, limite à une analyse partielle des phénomènes urbains. Si l'approche attire utilement l'attention sur certains déterminants de la santé, l'action qui en découle ne repose pas sur une base de connaissance urbaine, un diagnostic ou des scénarios du développement urbain. Les utilisateurs potentiels de l'approche me semble un peu laissés à eux-mêmes quant à l'*opérationnalité* de l'action ou plus largement du changement.

En fait, la tendance forte qui traverse aujourd'hui la recherche spécialisée sur la « ville » porte sur le *comment* de la prise en compte des préoccupations environnementales dans la législation, les politiques, les modes de gestion urbaine (Courret, page 56). Les moyens d'actions publiques (sensibilisation, connaissances scientifiques, implication des communautés, législation et réglementation, développement des infrastructures, planification....) sont au cœur de la réflexion. Ils sont déclinés selon les thèmes du développement durable , de la ville viable, de l'aggravation des risques, de l'augmentation de la vulnérabilité, de la diminution des ressources, des inégalités dans l'accès aux bien, voire de la santé, et ce, dans une perspective de gestion intégrée de la ville. Ce corpus important de travaux de recherche, de recueils de bonnes pratiques et

d'anthologie d'innovations et d'expérimentations de la nouvelle gouvernance – largement diffusés sur internet – devrait être connecté aux expériences et aux apprentissages de l'approche écosanté en milieu urbain.

Les quatre études de terrain ont comme dénominateur commun d'avoir favorisé l'émergence d'une dynamique d'action collective qui dépasse les enjeux de santé ou de l'état de l'écosystème pour rejoindre la question des communautés viables. Dans les communautés, dans les quartiers, c'est de la qualité du cadre de vie (déchets, qualité de l'eau et de l'air, sols contaminés, équité, sécurité) dont nous entretenons les résidents. Les apprentissages de participation et de collaboration induits par les projets du CRDI , autour de questions spécifiques, sont reportés dans un projet collectif de qualité de vie. Le problème à l'origine de la mobilisation est assimilé à la problématique plus large de la viabilité de la communauté. Cette observation transversale me semble assez importante pour que les stratégies d'intervention qui renferment les projets urbains du programme écosanté anticipent et favorisent explicitement cet arrimage. Les institutions locales qui sont les partenaires qui peuvent pérenniser les acquis des projets, situent leurs actions dans un plan de gestion, idéalement intégré et centré sur le territoire. Cette gestion n'est généralement pas *problem-driven* comme le sont les projets du volet urbain du programme écosanté. Les projets du programme écosanté, dans leur *design* et leurs objectifs devraient prévoir s'inscrire dans un cadre institutionnel dont le fonctionnement est pris en compte. Ce type de projet devrait annoncer un cadre de référence qui reflète ce nouveau contexte où les institutions locales sont de plus en plus responsabilisées par les gouvernements nationaux, et tenues de développer des stratégies de gestion intégrée.

CADRE CONCEPTUEL ET MÉTHODOLOGIE

Le raisonnement qui sous-tend l'exercice d'évaluation a été élaboré à l'enseigne de l'analyse organisationnelle et plus particulièrement des travaux de la Chaire d'études sur les écosystèmes urbains de l'UQAM qui ont porté sur la participation publique, les apprentissages et la mise en œuvre de projets de viabilité urbaine. Le principal point d'ancrage — conceptuel et méthodologique — pour évaluer les projets retenus du volet urbain sera *l'organisation de l'action collective dans le domaine de la protection et de la restauration des écosystèmes urbains*.

La démarche d'évaluation reposera sur les trois dimensions suivantes des projets : 1- **la portée du paradigme** (interdisciplinarité, holisme, les objectifs et la production des connaissances scientifiques applicables); 2- **le système d'action** (implication communautaire et concertation) et 3- **le cadre formel d'action** (arrangements institutionnels, le contexte organisationnel). L'idée d'une interaction dynamique entre ces éléments est centrale dans la résolution des problématiques environnementales au niveau local, elle nous semble aussi évoquée dans les documents qui présentent les projets qui seront étudiés. Ces trois composantes des projets se déclinent en différentes retombées ou incidences qui peuvent-être révélées par une analyse documentaire des projets et la rencontre des acteurs sur le terrain. Ce mode de raisonnement a guidé ma démarche de recherche à l'échelle des projets. Mais au bout de l'exercice, au niveau du programme, cette approche permet en effet de proposer des éléments réponses aux questions énumérées dans les termes de référence. En fin de parcours, cette démarche nous permet d'asseoir solidement, sur des observations méthodiques de terrain, une discussion sur la portée et l'évolution possible du volet urbain du programme écosystèmes et santé humaine.

Thèmes spécifiques pour la démarche de recherche évaluative :

La démarche d'évaluation peut-être présentée dans une grille d'analyse qui comportent donc trois catégories de questions :

- 1) La portée et les retombées de l'approche écosystémique appliquée au milieu urbain
- 2) L'organisation et la conduite d'une action collective — développement d'un système d'action et apprentissages dans le contexte des projets.
- 3) Le cadre institutionnel d'accueil, l'émergence d'une nouvelle action publique en lien avec la problématique du projet et la collaboration inter-agences.

Au plan méthodologique, cette thématique a tracé les grandes lignes du guide d'entretien semi-directif utilisé lors de mes rencontres avec les acteurs des projets et lors des discussions de groupe. Il s'avéra important de distinguer les catégories d'acteurs par rapport à leur implication et leur contribution aux projets : 1) les acteurs directs du projet — au plan des objectifs et de la mise en œuvre ; 2) les partenaires locaux en lien avec le projet, ainsi que les « partenaires limitrophes » dans la conduite des projets ; 3) les acteurs du milieu institutionnel qui ont été associés au déroulement du projet. Cette grille a aussi balisé l'analyse du corpus documentaire.

Composantes des projets	Indicateurs
<i>1- Scientifique</i>	<i>Vision, Connaissances appliquées, diffusion..</i>
<i>2- Système d'action / participation publique</i>	<i>Consultation, délibération, action concertée..</i>
<i>3- Institutionnel et organisationnel</i>	<i>Instruments d'action publique, coordination..</i>

Les trois catégories de questions qui suivent visaient à obtenir des informations factuelles, des descriptions de comportement, des attitudes pour alimenter les trois axes de questionnements énumérés plus haut. Il est important de signaler que le guide d'entretien était flexible, tant dans sa formulation (le choix des mots), que dans la l'enchaînement des questions. L'important était d'obtenir des répondants un propos en

lien avec les trois grandes rubriques. Souvent, les chercheurs (les anthropologues et les ethnologues) laissent parler leur interlocuteur et le relancent, au gré de la conversation, pour s'assurer de recueillir un propos sur les thèmes de recherche. Nous avons adopté cette même posture sur le terrain. Il convient donc de se rappeler que le guide d'entretien était maniable et ouvert aux messages particuliers des interlocuteurs, mais à l'arrivée, il a permis d'organiser d'inscrire l'essentiel des propos dans notre questionnement de la recherche évaluative

1. Scientifique

- Est-ce que l'utilisation d'une approche écosystémique en milieu urbain conduit à des réponses différentes de celles amenées par d'autres approches ?
- Comment les questions de recherche et les dispositifs méthodologiques reflètent l'approche écosystémique à la santé humaine ?
- Sort-il de ces recherches des données, de nouvelles connaissances et des indicateurs applicables à la protection et la restauration des écosystèmes urbains à l'échelle des projets ou plus largement ?
- Comment ces connaissances sont réappropriées par les acteurs locaux ?
- Quel a été (ou sera) le rôle de la « science » dans l'interaction « communauté, experts, décideurs » ?

2. Système d'action

- Évaluer dans quelle mesure les principes de participation (l'ensemble des partenaires) et de transdisciplinarité ont posé des défis particuliers dans leur application en milieu urbain.
- Y-a-t-il eu l'élaboration de stratégies appropriées de gestion de l'écosystème afin d'améliorer la santé humaine dans le contexte d'écosystèmes durables en insistant particulièrement sur les méthodes participatives?
- Dans quelle mesure cela a entraîné des changements dans la compréhension, les attitudes et les comportements des communautés vis-à-vis des problèmes auxquels elles font face?
- Déterminer s'il y a eu des changements notoires dans les stratégies de plaidoyer des communautés vis à vis des autorités aux différents niveaux de responsabilités. Sinon, suggérer d'où viennent les principaux obstacles, et quelles seraient les façons d'en atténuer les effets voire de les éliminer.
- Les projets ont-ils généré une dynamique organisationnelle qui favorisait la résolution de la problématique du projet ?
- Déterminer dans quelle mesure l'approche et les résultats des recherches ont permis d'intégrer tant soit peu le travail des acteurs au niveau des différents secteurs d'activités (différents ministères ou différents programmes municipaux, différentes ONG par exemples)

- Comment la notion de genre et de celles liées aux autres caractéristiques sociales (castes, classes, ethnie, age, etc.) ont été prises en compte dans les projets en milieu urbain.
- Quels groupes particuliers d'acteurs ont été rejoints, avec quels effets?

3. Institutionnel et organisationnel

- Comment les projets s'inscrivent-ils dans le cadre institutionnel existant ? Quelles ont été les réponses des décideurs aux projets ?
- Les projets ont-ils des incidences au plan des instruments de l'action publique. Peut-on documenter une réponse « institutionnelle » (innovations, réforme etc..) à l'égard de la problématique du projet ?
- Les projets ont-ils favorisé la coopération et les échanges inter-agences ?
- Dans quelle mesure la recherche participative a eu un impact sur les décisions prises par les décideurs en matière de politiques de santé ou de politiques liées à la gestion de l'écosystème ?

LES ÉTUDES DE CAS

La section suivante présente les principales observations issues des entretiens et des visites de terrain. Ces résultats d'enquête sont organisés selon la grille d'analyse présentée plus haut.

Tableau synoptique du projet MEXICO

Approche et connaissances scientifiques

Les chercheurs de l'UNAM se sont dit satisfaits du contexte interdisciplinaire. Ils ont estimé que leur rôle d'interface vis-à-vis les acteurs de terrain (Institut des femmes) correspondait à leurs pratiques de recherche. Par contre, ils concluent que les résultats de recherche n'ont pas assez été utilisés par les « scientifiques », le module 1 du projet.

La question de la propriété intellectuelle a fait problème. À qui et à quoi pourront servir les résultats ?

Selon certains interlocuteurs il y avait, avant même le démarrage du projet CRDI, un besoin d'intervention bien perçu et plusieurs idées. L'approche proposée par le CRDI a permis d'organiser cette volonté et de cadrer la question. Mais pour quelle action ?

La modélisation et la dimension économique se sont imposées, en revanche l'implication communautaire est restée longtemps problématique.

L'entrée en scène du Dr. Mercado est présentée comme une réponse aux exigences de l'approche dans ses volets interdisciplinaires et implication communautaire. L'institut des femmes est amené à participer en réponse aux exigences de l'approche.

Les femmes qui ont représenté le « communautaire » ont critiqué le fait que la présentation des résultats de recherche occulte la variable *genre*.

Les professionnels de l'Institut des femmes ont souligné qu'elles ont du inscrire la problématique de la qualité de l'air dans une approche plus large qui porte sur le *cadre de vie*. Pour ces dernières, sur le terrain, la question de l'air est perçue comme très pointue, alors que les membres d'une communauté rencontre, au jour le jour, un ensemble de problèmes...plus immédiats. Les femmes m'ont communiqué une lecture intégrée et plutôt anthropocentrique des choses - équité, qualité du logement, problème de l'eau,

déchets.... Les connaissances issues du projet ont permis de faire de l'éducation relative à l'environnement. Cependant, l'immédiateté de certains problèmes discutés par les femmes dans les quartiers, appelle une approche, une intervention plus large que la seule question de la qualité de l'air. La démarche de l'« empowerment » et du réseautage, qui caractérise les programmes de l'Institut des femmes, visent des contextes socio-politiques particuliers. La finalité de leur intervention est la transformation du tissu social et politique qu'elles estiment à l'origine des problèmes. La diffusion de la « connaissance des risques » et l'éveil des consciences individuelles, comme le préconise l'ERE est jugée, pour le moment, moins porteur de changement.

Systèmes d'action et mise en œuvre du projet

Pour les chercheurs universitaires, l'importance du financement, mais aussi le leadership dont a fait preuve le coordonnateur expliquent le « succès » du projet.

L'ajout de partenaires en cours de route, pour administrer le questionnaire élaboré par les chercheurs de l'UNAM a fragilisé la démarche de recherche.

La majorité des interviewés ont relevé que l'équipe de projet souhaitait fonctionner au consensus. Par contre, l'Institut des femmes a manifesté très nettement en cours de route son désir de participer à la gestion du budget. Cette participation n'était pas prévue au départ.

Un changement au niveau du personnel politique a considérablement bouleversé la dynamique du projet.

L'élaboration du projet est présentée comme ayant eu plein de rebondissement, entre autre une réunion au tout, début en 1998, qui n'aurait pas très bien marché.

La mise en relation d'acteurs aussi différents a posé problème. Ce problème s'est exprimé très clairement lors d'un workshop. Certains interlocuteurs ont fait référence au rôle très important d'un consultant (avril 1999) pour la suite du projet. Une rencontre multipartite (Banque mondiale, PAHO, CRDI) en novembre 1999 est souvent signalé pour démontrer l'importance du projet. Le support de la Banque mondiale et de PAHO précède celui du CRDI.

Des acteurs politico-administratifs et un chercheur du module « économique » estiment que le projet s'est élargie pour y inclure la question des femmes et de la participation seulement parce que le CRDI le jugeait nécessaire. Les représentants de la Ville de Mexico ont par ailleurs apprécié la « vitrine » implication communautaire qu'offrait l'approche.

Si l'approche *écosanté* est jugée pertinente sur le plan de la recherche, elle est plus contestée en ce qui concerne son prolongement sur le terrain. Aussi, l'obligation d'une interaction entre autant de participants qui ont des agendas aussi variés, est critiquée.

Il est signalé que le module C, l'Institut des femmes, aurait élaboré son plan d'action avant de prendre connaissance des résultats de la recherche. Aussi, pour l'Institut des femmes ce projet fait partie d'une programmation déjà très large. Ce qui fait dire à certains que l'articulation des trois modules et la coordination de l'action se sont avérées très difficile « *in such a short time...* ».

Pour plusieurs de mes interlocuteurs, les réunions de gestion de projet, qui impliquaient les trois modules (science/économie, perceptions sociales, organisme communautaire) ont permis de réguler les tensions et de créer un lieu d'échange très utile. Ce comité de concertation, inventé en cours de route, s'est avéré indispensable et aurait permis l'émergence d'un système d'action, c'est-à-dire une dynamique d'échange entre les acteurs qui vise à faire en sorte que leur intérêt partagé – la bonne conclusion du projet – soit atteint.

Le manque d'intégration des modules, des composantes du projet, a souvent été évoqué dans les entretiens, Par ailleurs, la dynamique d'interaction et la négociation entre les participants autour des questions administratives sont jugées comme l'une des principales réussites du projet.

Au dire de plusieurs de mes interlocuteurs, si le projet a été mené à terme avec « succès », c'est aussi parce que les acteurs impliqués partageaient une même volonté d'influencer la Commission environnementale de Mexico. Il s'agissait en sorte de faire inscrire à l'agenda politique les enjeux de la qualité de l'air. Cet objectif d'action collective a été en bonne partie atteint.

Cadre institutionnel et action publique

Le projet du CRDI s'inscrivait dans une stratégie plus large d'intervention sur la question de l'air qui a mis en présence plusieurs partenaires internationaux. Selon une interlocutrice la participation du CRDI a permis de légitimer une problématique qui dans sa première expression était vue comme un projet politique, voire trop partisan.

Le changement dans l'équipe de l'administration publique a eu pour effet de réduire la portée du projet, plusieurs des nouveaux acteurs politiques ne se sont pas réapproprié le projet.

La problématique de la qualité de l'air, au plan de l'action publique renvoie à un cadre institutionnel très complexe – 16 gouvernements locaux et plusieurs paliers de gouvernement. Le projet a sous-estimé cette complexité selon certains interlocuteurs.

Le retard de la Ville de Mexico sur les questions de qualité de l'air a limité les retombés du projet dans sa propre section de santé environnementale.

Un interlocuteur, associé dès le début et témoin de l'ajustement du projet pour répondre aux attentes du CRDI, oppose la « simplicité de la question et du contexte » du projet manganèse (Mexique) à la complexité inhérente à l'enchevêtrement de paliers décisionnels de Mexico. Même l'action auprès des populations est jugée d'un autre ordre – imputable à la nature même de la mégapole.

Incidences et retombées

L'équipe du Dr. Mercado de l'UNAM est appelée à faire des conférences sur les perceptions des risques pour la santé par des collègues médecins.

Plusieurs publications ont été rédigées à partir des données générées par le projet . Toutefois la mention CRDI n'est pas toujours évidente.

Le projet a permis de faire de la question de la qualité de l'air un enjeu régional. Les résultats de la recherche, particulièrement au plan de la santé, ont été largement diffusés.

On estime que l'accès à l'information, 24 heures par jour sur internet, concernant la qualité de l'air à Mexico a été favorisé par la dynamique du projet, (le droit de savoir) .

Des étudiants associés au projet ont fait de la question de la perception de la qualité de l'air leur nouvelle problématique de recherche.

Parmi les jeunes professionnels qui ont participé au projet, certains ont rejoint la fonction publique.

Ré-appropriation par certains acteurs politiques des données et du langage du projet, ainsi on assiste depuis deux ans à nouveau à la mise à l'agenda de la question de la qualité de l'air.

L'Institut des femmes considère que, suite à l'expérience du projet, les questions environnementales, voire de développement durable, relèvent aussi de leur champ d'intervention. Les dirigeantes pensent désormais en terme de développement de programme sur les questions environnementales et plus précisément de la mise en des collectivités viables.

Les acteurs institutionnels disent avoir beaucoup appris de leur interaction avec les représentantes de l'Institut des femmes, certains avouent avoir une autre opinion du secteur communautaire.

Les équipements (ordinateurs) se sont avérés très précieux pour certains acteurs qui les utilisaient aussi pour d'autres fonctions.

Les liens entre qualité de l'air et la santé sont désormais discutés chez les professionnels de la fonction publique.

L'Institut des femmes a pu embaucher du personnel dans le but de développer un axe environnemental dans leur programmation.

La légitimité et la réputation du CRDI ont permis, même après le projet, de rappeler l'importance de la question de la qualité de l'air à une nouvelle administration peu préoccupée par la question.

Les résultats de recherche sur les perceptions des risques et la morbidité sont encore utilisés.

Discussion

Le cas Mexico illustre les embûches de la mise en relation d'acteurs dont les agendas sont très différents. Le processus d'apprentissage collectif, en très peu de temps, à néanmoins permis d'établir des bases pour une négociation entre les acteurs « intéressés ». En relisant les objectifs initiaux du projet on décèle beaucoup de volontarisme, comme si il suffisait de réunir des ingrédients pour réussir la recette. Le peu de réflexion sur la complexité du système politico-administratif peu surprendre en regard des objectifs poursuivis par le projet. L'expérience individuelle ne peut remplacer une analyse qui repose sur un raisonnement éprouvé que propose, par exemple, la science politique ou la sociologie de l'action publique. En entretien, plusieurs interlocuteurs ont partagé leur lecture politique du contexte du projet. Certains avouaient reconnaître les risques de l'entreprise. Est-ce à dire que personne n'a osé introduire de doute au moment de l'élaboration du projet – on comprendrait – ou est-ce que le cadre conceptuel proposé par l'approche écosanté ne laisse aucune place à la prise en considération de ce niveau de la réalité des projets ?

Il est difficile de trancher sur les impacts précis du projet, pour reprendre une idée de la cartographie des incidences, mais la rubrique « retombées » qui précède est assez éloquente. Certains interviewés ont aussi souligné que l'évolution des normes de qualité de l'air et la nouvelle pratique de divulgation de la qualité de l'air dans les quartiers

s'inscrivent dans la foulée du projet. En ce sens les objectifs initiaux sont en bonne partie rencontrés. Ce sont les représentantes de l'Institut des femmes, qui en me pilotant sur un site de la banlieue de Mexico, m'ont avoué que l'enjeu de la qualité de l'air est resitué par elles et les femmes des quartiers défavorisés dans leur préoccupation d'améliorer le cadre de vie. Ce sont les modules de recherches, perceptions psycho-sociologiques du phénomène et modélisation dont les résultats ont pu contribuer à faire bouger les choses si on revient aux objectifs premiers du projet.

Le fonctionnement, le système d'action initié par le projet peut-être présenté comme un modèle « d'ordre négocié » entre les acteurs. Les objets des négociations étant principalement les retombées financières et les opportunités professionnelles. Une régulation des rapports, parfois difficiles, entre les acteurs a été rendue possible par l'acceptation par tous les acteurs-clés de participer à une table de gestion – entendre de concertation et de négociation. Sur la base de certains consensus, les trois modules pouvaient, indépendamment et donc sans entrave, mener sa tranche de projet.

Les distances, la nature particulière des rapports humains dans une mégapole comme Mexico, la volatilité du personnel et les incertitudes politiques annonçaient rien de facile pour la mise en œuvre du projet. Pourtant les acteurs ont ajusté collectivement le modèle de coopération implicite dans le projet pour refléter leur réalité et les changements dans la conjoncture politique. Cette capacité d'organisation d'une action collective est l'un des grands enseignements du projet « qualité de l'air » à Mexico. Ce volet de l'histoire du projet mérite d'être reconnu au même titre que la qualité des travaux scientifiques générés par le projet.

Tableau synoptique du projet Katmandou

L'approche et connaissances scientifiques

Le projet de Katmandou est présenté d'emblée comme un très bon exemple de démarche scientifique (bio-médicale) qui a du s'ouvrir à la compréhension des dynamiques sociales. Dans ce cas, le passage de la science à l'action a reposé sur une analyse « sociologique » du contexte dans lequel sont propagées les zoonoses.

Ce projet au Népal est présenté par certains interlocuteurs (et la documentation) comme un développement qui est parti de la compréhension du problème de santé à la compréhension du tissu social et des habitudes de vie qui favorisent la transmission des maladies.

La visite de terrain, les lectures, les entretiens m'ont permis d'apercevoir l'interaction entre les principales composantes théoriques de l'approche écosystèmes et santé humaine. Si les connaissances scientifiques ont permis de mettre en garde les habitants de deux quartiers sur les risques de « zoonoses », l'analyse sociologique a dirigé l'intervention sur le terrain. La description des pratiques culturelles, de l'organisation sociale et des caractéristiques des habitants du quartier s'est avéré incontournable pour construire une intervention.

L'échelle d'intervention du quartier (*ward*) s'est avéré cruciale dans un contexte aussi segmenté sociologiquement que celui de Katmandou. Dans ce cas, la ségrégation « sociale » explique en effet certaines dimensions de la problématique étudiée, mais elle a permis de cerner avec précision des catégories d'individus susceptibles de faire partie de la résolution du problème.

L'approche, au dire de certains membres de l'ONG Sagun, s'est avérée très pédagogique. Ils en retiennent une compréhension écosystémique des questions de santé et d'environnement. Dans la foulée, l'opposition qu'ils soutenaient entre savoirs traditionnels et connaissances scientifiques a été reconsidérée. Par ailleurs, ces derniers critiquent l'idée de *communauté* qui est implicite dans l'approche *Écosystèmes et santé humaines*, en soulignant qu'une proportion importante des habitants des quartiers retenus pour le projet sont des migrants sans liens sociaux. Ils estiment que le concept « d'implication communautaire » est peut-être mal adapté aux milieux urbains, du moins celui des *wards* 19 et 20 retenus pour l'intervention.

La démarche qui ciblait des questions spécifiques de santé publique a favorisé la mise en évidence de d'autres problématiques environnementales. Un peu comme a Mexico, on dirait qu'une approche de communauté en santé, de quartier viable s'est greffée, en cours de route au projet initial.

Plusieurs interlocuteurs sur le terrain ont observé que la problématique de santé mise en évidence par le projet appelait non seulement une éducation relative aux risques, mais une intervention sur la question plus large de la gestion des déchets. La gestion intégrée des déchets est peu discutée dans les documents de projet, pourtant, elle semble selon certains acteurs du terrain en lien direct avec les besoins des quartiers.

Il est admis par la majorité des interlocuteurs que le projet a des retombées positives sur la santé des habitants des quartiers, en revanche, aucune donnée n'est disponible pour appuyer cette conclusion. On fait plutôt référence à la diminution des sources potentielles de propagation des maladies, à un meilleur contrôle des risques.

Dans ce projet, c'est L'ONG qui avait la compétence « sociologique » et les chercheurs étaient quant à eux bien ancrés dans leur univers disciplinaire. Les partenaires de l'Université Guelph ont fait preuve d'une réponse adaptée à la complexité du système d'action en mettant de l'avant un modèle de compréhension des intérêts des « *stakeholders* ». Pour moi la preuve qu'il y avait besoin d'outils conceptuels dans la mise en œuvre du projet.

Système d'action et mise en œuvre du projet

La place et le prestige du principal partenaire népalais, surtout dans ce contexte social fortement stratifié, ont certainement contribué à l'aboutissement du projet. De son propre aveu, le Dr. Joshi a pu profiter de son réseau de connaissances et de son expérience dans l'administration publique népalaise pour faire passer la science à l'action.

Les autorités compétentes ont été l'objet d'un « lobbying », qui selon mes interlocuteurs a porté fruit. L'importance des réseaux est à souligner dans le déroulement du projet Katmandou.

Plusieurs des propos entendus ont attiré mon attention sur le fait que, dans la mise en œuvre, les questions de « coordination et de la coopération inter-administration » ont été difficiles à résoudre. Le projet initial ne tenait pas compte de cet aspect de l'intervention sur le terrain.

L'un des événements critiques du projet, en cours de sa mise en œuvre, a été les négociations avec les bouchers qui avaient de bonne raison de s'inquiéter de l'avenir de leur commerce. Le projet a favorisé l'émergence de trois associations de bouchers qui gèreront les abattoirs. Tout en se conformant à la nouvelle réglementation, ces commerçants s'interrogent toujours sur leur part de marché. Le projet et ses principaux acteurs ne pouvaient, sur ces incertitudes de taille, fournir de réponses précises.

Le pouvoir politique des associations de bouchers rend difficile l'application de la nouvelle réglementation de ce secteur.

La croissance démographique des quartiers visés et plus largement de Katmandou (6% par année) et la situation précaire des nouveaux arrivants rendent de plus en plus difficile l'appréhension et la résolution des problèmes environnementaux. Le projet n'a pas tenu compte de ce contexte changeant.

Dans l'appareil administratif, les questions d'hygiène publique et de gestion de l'eau sont reconnues comme des champs d'intervention. Ces interlocuteurs du secteur public se disent donc mal informés, autant sur le plan des situations matérielles que sociales. De plus, il n'existe pas de service responsable de l'environnement. C'est à l'échelle des quartiers que semble se construire une dynamique pour améliorer le cadre de vie.

Les incertitudes politiques au plan national et des réformes à caractère décentralisateur ont été invoquées pour expliquer certains délais dans la mise en œuvre des *actions plans*. Ces incertitudes ont eu un impact sur la conduite et les suites du projet. Par exemple, les élus locaux, impliqués dans le projet initial, ont été remplacés par des fonctionnaires qui ne sont pas imputables...pour reprendre une expression entendue.

L'expertise de l'ONG Sagun en matière de participation des communautés et la formation de certains de ses dirigeants dans les sciences sociales sont deux facteurs qui semblent avoir favorisé la mise en œuvre du projet dans les quartiers. Mais comme plusieurs de ces organisations, le roulement du personnel a parfois limité leur action.

Cadre institutionnel et action publique

L'adoption d'un premier cadre réglementaire qui balisent les pratiques d'abattage des buffles en milieu urbain est l'une des retombées significatives du projet.

Certains résultats de recherche ont été utilisés dans une démarche de planification urbaine – gestion des déchets, protection de la rivière Bishnumati, du développement du réseau de cliniques de quartier. Ils ont aussi servi à l'élaboration de stratégies de gestion de l'eau.

L'un des principaux partenaires du projet, un dirigeant des services de santé publique, reconnaît que le système en place a été conçu pour répondre aux besoins d'une population rurale. Le peu de capacité d'intervention de ce joueur-clé tient aux arrangements institutionnels qui sont mal adaptés pour le développement urbain durable de Katmandou. Il est question d'une réforme de type nouvelle gouvernance qui ferait une large place à la concertation (public, privé, ONG, agence gouvernementale). Il avoue que la problématique spécifique de l'urbanisation n'est pas prise en compte dans son service.

Incidences et retombées du projet

Développement de nouvelles pratiques de boucherie et « modernisation » en cours de ce secteur commercial – aménagement d'un abattoir à l'extérieur de la ville selon des règles hygiéniques et environnementales.

Le projet a favorisé le développement de l'ONG – Sagun, qui fait valoir depuis son expertise sur des questions environnementales auprès des organismes internationaux.

Un projet sur la nutrition des enfants est présenté comme une émanation du projet « zoonoses ».

Plusieurs étudiants sollicitent la collaboration du Dr. Joshi pour la rédaction de leur mémoire de recherche.

Il existe une longue liste de publications en lien avec le projet, dont un texte dans la revue *Acta Tropica* (à préciser) et une thèse à Stanford University.

Un programme de formation professionnel pour para-vétérinaire a été mis sur pied dans la foulée du projet, 240 inspecteurs d'ici 2004 viendront consolider le nouveau cadre réglementaire sur les pratiques du secteur de la viande de boucherie.

La démarche du projet, sur le plan sanitaire, a influencé d'autres quartiers (*ward* 15 et 13).

Le projet à consolider une organisation de jeunes qui s'implique encore dans les problématiques environnementales des *wards*, cette fois sur des questions de gestion de déchets et de jardinage urbain. Selon un représentant de l'ONG Sagun, il s'agit de l'une des principales retombées sociales du projet.

Un ancien élu de l'un des quartiers ciblés par le projet parle aujourd'hui de retombées positives sur la dynamique communautaire et de comment la préoccupation plus générale de durabilité et de viabilité du quartier se manifeste de plus en plus. Il attribue ce changement à la mobilisation générée par le projet.

L'ONG, d'abord créée autour de questions de développement rural, se penche aujourd'hui sur des questions environnementales urbaines. Les interlocuteurs de Sagun parlent en terme d'un apprentissage et du développement de nouvelles capacités d'intervention.

Discussion

Le cas Katmandou démontre l'importance des compétences, de la position sociale et du réseau d'influence du principal maître d'œuvre d'un projet. Tantôt chercheur, *stakeholder*, citoyen responsable et habile négociateur, le Dr. Joshi a mis ses nombreux talents au service du projet écosanté.

Durant mon séjour, les discussions sur la suite possible du projet entre certains acteurs, m'ont laissé apercevoir des tensions (sans doute inévitables) entre les principaux partenaires du projet, dont l'ONG et les initiateurs de la demande de financement. Cette observation m'amène à souligner l'importance, pour les acteurs locaux, des financements et des opportunités professionnelles qui accompagnent souvent les projets écosanté. Pour ceux qui administrent les projets, ce rappel peut paraître superflu. Or il me semble utile d'attirer l'attention sur le fait que les ressources associées à un projet sont sources potentielles de conflit et objets des négociations entre les acteurs. Ces relations qui se forment autour du partage des ressources, du travail, donnent forme à un système d'action, qui en définitive, déterminera la conduite du projet. Ce système d'action est nécessaire à toute entreprise collective. Dans l'exemple Katmandou, le système d'action s'est avéré très compliqué pour plusieurs raisons. D'abord son noyau est ancien et possède donc ses contentieux, mais aussi, il réunit d'une façon inhabituelle des acteurs, qui selon les schèmes culturels et politiques locaux, appartiennent à des mondes très différents. Le cadre institutionnel, voire les repères communs des acteurs, est très flou et très faible dans ce pays qui est le théâtre d'affrontements armés. Ces éléments contextuels nous font comprendre que les acteurs en présence ont dû élaborer des arrangements plutôt complexes pour faire en sorte, autant que possible, que le projet réussisse.

Le système d'action - donc la dynamique des acteurs - m'a semblé avoir été construit sur trois types de « ressources » amenées comme contribution par l'une ou l'autre catégorie de partenaires du projet : 1) La connaissance scientifique de la problématique sanitaire, c'est-à-dire l'expertise; 2) l'accès aux réseaux de l'administration publique et aux décideurs et, 3) l'accès aux démunis et migrants des quartiers – donc la capacité de pénétrer le tissu social. Le modèle de régulation des interactions de ce système d'action

s'est révélé indirectement dans les entretiens, mais nos observations sur le terrain et l'analyse documentaire me conduisent à penser que la « collaboration » s'est organisée principalement autour de deux obligations du projet, c'est-à-dire deux incertitudes. Une première obligation pour la réussite du projet résidait dans le fait qu'il fallait s'assurer la coopération de certains décideurs et fonctionnaires. Ce champ institutionnel a été bien investi par les chercheurs, dont le Dr. Joshi. La seconde obligation du projet renvoie à la vie du quartier, à la connaissance sociologique du terrain, ce qui était l'affaire des représentants locaux, des clubs de jeunes et de Sagun. Ces deux types de contributions ont été négociés par les acteurs, comme dans les organisations la collaboration est négociée. C'est grâce à cette dynamique d'échanges entre les acteurs, autour d'un intérêt commun qui a maintenu le système d'action porteur du projet.

Quant à la question de la participation, les entretiens et les documents indiquent deux mécanismes, c'est-à-dire deux formes de « participation ». Une première que je qualifierais de passive du côté des gens des quartiers et plus particulièrement de migrants. Il s'agit de cette approche participative, souvent utilisée chez ceux qui préconisent l'approche écosystémique, à savoir que la population est source d'informations (les balayuses) et objet par la suite d'une *sensibilisation*. La deuxième forme d'implication misait sur les interactions et les négociations entre certains acteurs détenteurs de l'une des clés du projet, dont les bouchers. Cette implication de *stakeholders* rejoint l'approche intégrée qui aborde explicitement la question de l'harmonisation des intérêts. Deux types d'acteurs qui se présente comme des problèmes différents pour les chercheurs, ainsi donc les deux approches participatives. Cette deuxième approche portait sur l'allégeance des bouchers au projet, ce qui n'était pas prévue dans ces termes au départ. Dans le cas Katmandou, on peut donc voir évoluer l'approche écosanté vers la prise en compte des dynamiques sociales. C'est la nature du terrain et des problèmes de négociation rencontrés en cours de route qui ont exigé de dépasser la conception initiale et donc passive des « quidams » des quartiers concernés par le changement, pour enfin apercevoir des acteurs sociaux et politiques Ce n'est pas un hasard si les chercheurs de Guelph, dont le Dr Waltner-Toews, ont senti le besoin d'expérimenter une démarche multi-agents pour répondre à la complexité de la situation. Lorsque les acteurs ne sont pas des individus

anonymes mais bel et bien des acteurs avec leurs intérêts propres, il faut ajuster le cadre d'analyse écosanté.

Tableau synoptique du projet Centro Habana

L'approche et connaissances scientifiques

La question de l'interdisciplinarité (transdisciplinarité) a très bien été traitée dans un rapport du Dr. Michael Bopp en février 2001, ses observations n'ont pas été contredites par les acteurs-clés du terrain. J'ajouterais, cependant à ses commentaires que les solidarités, les liens sociaux sont en effet le point de départ de la collaboration interdisciplinaire à Cuba, mais que le statut et la position hiérarchique des acteurs dans le cadre institutionnel ne sont pas des facteurs négligeables pour comprendre les « délibérations » entre les professionnels et les chercheurs.

Plusieurs interlocuteurs de l'INHEM, organisation-clé du projet, estiment que la mission de santé publique à Cuba rejoint facilement les tenants de l'approche écosanté. De plus, on estime que l'implication des communautés et l'interdisciplinarité ne sont pas étrangères à leurs façons de faire.

L'implication de la « communauté » dans la construction (projet-pilote, consultations) et la mise en œuvre du projet auraient permis à certains professionnels de mieux s'approprier la dimension holistique de l'approche.

Interrogés sur la question de l'équité des genres, mes interlocuteurs de l'INHEM insistaient sur leur conviction que cette « valeur » était déjà inscrite dans l'organisation sociale et même dans les institutions politico-administratives.

L'un des dirigeants de la communauté scientifique, impliquée dans le projet, a insisté sur les conditions de réussite des projets comme celui de Centro Habana. Il a attiré mon attention sur quatre conditions pour la mise en œuvre de projet 1) l'implication organisationnelle au sens d'*organizational commitment* ; 2) la coordination organisationnelle; 3) la participation des citoyens concernés par le problème et 4) de la bonne science pour comprendre le problème. Les deux premières conditions ont été prononcées avec insistance, alors que les deux autres dites comme allant de soi.

Système d'action et mise en œuvre du projet

Le passage des résultats de recherche à l'intervention a finalement été confié aux officiels du gouvernement.

La communication des résultats aux communautés concernées s'avère l'un des points saillants du projet – plusieurs ateliers, ERE auprès des jeunes.

Les décideurs locaux ont vu l'intérêt de collaborer et même de favoriser la dynamique sociale du projet.

Le caractère multidimensionnel de la problématique de la qualité du cadre de vie, qui est au cœur du projet a Cayo Hueso a obligé de nouvelles formes de coopération entre des organisations à vocation sectorielle (gestion de l'eau, électricité, etc...). Une coopération inter-agence s'est donc construite autour du projet.

Les retraités du quartier – surtout des femmes – ont été parmi les principaux interlocuteurs du projet dans Cayo Hueso. Le sentiment d'être utile et la valorisation étaient très présents dans ma rencontre avec ce groupe. D'ailleurs, dans l'un des documents produit par l'équipe canadienne on formule l'hypothèse que cette implication sociale serait l'un des facteurs explicatifs de leur relatif meilleur état de santé.

Les citoyens rencontrés, comme à Mexico et à Katmandou, inscrivent les activités particulières du projet dans un ensemble de préoccupations qui rejoint une vision intégrée de la problématique de la qualité du cadre de vie (communauté en santé, quartier viable etc..). Ils font référence, au-delà des enjeux de santé en lien avec le logement, au cadre de vie social et culturel, à l'aménagement d'un parc, à la préservation du patrimoine architectural et des lieux historiques.

Cadre institutionnel et action publique

Le cadre institutionnel a été peu abordé par les interlocuteurs, je n'ai pas trop insisté. Cependant, de façon indirecte, plusieurs des personnes qui ont participé au projet communiquaient l'omniprésence du politico-administratif dans la conduite du projet. La question du développement institutionnel en réponse à des défis environnementaux se pose autrement à Cuba.

Un mouvement décentralisateur en faveur des villes et même des quartiers, depuis 1995, s'appuie pour beaucoup sur le bénévolat sans augmenter les « faibles » ressources locales. Il est très difficile dans le contexte économique de Cuba d'imaginer de grandes

initiatives du type développement durable. La dynamique du projet CRDI a néanmoins fait apparaître les premiers éléments d'une action collective, à l'échelle de quartier, qui rejoint le concept de communauté viable et de quartier en santé.

Les liens organiques entre les composantes politiques de la société cubaine – conseil populaire, comité de quartiers, administrations publiques, responsables politiques, associations... – font en sorte que la problématique de l'action publique et la question du changement se posent en dehors des projets.

L'institution de recherche éprouve très nettement des problèmes de ressources financières, inversement son capital humain est très riche. Les liens privilégiés de l'INHEM avec les décideurs centraux (voir au niveau du ministre) ont permis d'activer les collectivités locales sans trop de difficultés.

Le manque de ressources budgétaires l'emporte sur les préoccupations de transformer l'action publique, qui dans sa forme actuelle repose essentiellement sur l'existence d'une importante fonction publique.

Incidences et retombées du projet

D'abord sur place et ensuite en passant en revue l'ensemble des résultats d'entretien, j'ai été étonné de la rareté d'une discussion sur les résultats de recherche. Cette observation semble s'expliquer par le fait que la partie « analyse des données » a été réalisée « hors contexte ». Même chez les chercheurs, on a plus souvent abordé la question du processus de participation des habitants de Cayo Hueso que des questions scientifiques pourtant très présentes dans les documents du projet. C'est la communication des résultats de recherche - obtenus grâce à l'implication des citoyens – qui est avant tout présentée comme un succès.

L'une des retombées, mentionnées à quelques reprises, porte sur le développement de nouvelles capacités pour la coopération internationale. Le projet a été une occasion d'apprentissage sur ce plan.

L'approche écosanté a servi de référence pour développer d'autres projets.

Plusieurs étudiants et jeunes chercheurs ont dit voir dans le projet et l'approche écosanté une occasion de se tailler un avenir professionnel.

Les méthodes participatives du projet ont permis de développer de nouvelles collaborations entre les chercheurs et les communautés impliquées.

Le projet a certainement donné un nouveau sens à la vie de plusieurs retraités de Cayo Hueso. Un homme du groupe des retraités a souligné le travail remarquable qui a été

réalisé sur les façades des maisons du quartier, mais pour lui, le projet signifiait surtout qu'il pouvait encore être utile.

Discussion

Ce qui dans les deux cas précédents est invention, compromis, ajustement mutuel et incertitudes est très peu présent dans le cas Centro Habana. En revanche, la difficulté de mobiliser l'appareil public et d'institutionnaliser le changement à Katmandou et Mexico et en bonne partie chose acquise.

Il s'est mis sur pied un système d'action dans la conduite du projet, comme ailleurs, mais ce système d'échange entre les acteurs ne reposait pas sur les incertitudes du projet ou les ressources d'expertise des acteurs. La régulation des rapports et de la coopération entre les participants au projet trouve, principalement, son fondement dans l'organisation politique de la Havane.

La collaboration entre les chercheurs canadiens et cubains ne semble pas avoir été facile. La complexité du *research design* et la difficile rencontre de l'économie et de la santé publique y sont sans doute pour quelques chose. Mais parmi les projets visités, c'est celui de Cayo Hueso qui permet le moins de voir les liens entre résultats de recherche et action dans le quartier. Du moins les interlocuteurs sur ma route ont plutôt parlé d'implication communautaire.

Dans les rencontres sur le terrain on aperçoit quelques préoccupations de type ville viable et quartier en santé. Là encore, malgré que la question du logement soit déjà synonyme de cadre de vie, les résidants du quartier visité ont communiqué cette volonté d'agir ensemble pour améliorer l'espace partagé. La vie de quartier, la solidarité des gens « du coin » existe encore et se présente dans le discours de plusieurs comme une chose très précieuse. Ce sentiment d'appartenance a bien servi le projet, de fait, il en a été son moteur. Cette observation s'est facilement imposée, tellement évidente qu'il me semble

que plusieurs projets de nature comparable et sur des terrains qui s'y prêtent, pourraient miser ce moteur de l'action collective.

Tableau synoptique du projet Santiago de Cuba

L'approche et connaissances scientifiques

Ce projet s'inscrit dans le programme Watertox. Les objectifs spécifiques qu'il poursuivait et la dimension technologique de l'intervention le distingue des autres projets du volet urbain que j'ai examinés. Cependant, les liens étroits entre l'équipe à Santiago et l'INHEM ont entraîné des chevauchements dans la conduite du projet.

Un groupe multi-acteurs (chercheurs de plusieurs disciplines, professionnels de plusieurs compétences et représentants de la communauté) a été formé dans l'esprit de l'approche écosanté. Après la cueillette d'information, cette équipe a surtout été appelée à s'impliquer dans l'intervention communautaire du projet.

Le Service d'hygiène et d'épidémiologie à Santiago , point focal de la mise en œuvre du projet, comptait déjà dans ses rangs des chercheurs de plusieurs disciplines.

Les liens entre risques (qualité de l'eau), habitudes de vie et santé se présente simplement dans ce cas. Aussi est-il bien compris par la population des quartiers.

Système d'action et mise en œuvre du projet

Le conseil populaire, au niveau du quartier, a servi d'intermédiaire entre les différents acteurs du projet. C'est par l'entremise des *juntas* que l'action sur le terrain a été coordonnée et la participation citoyenne menée. La dynamique locale bien régulée, avec ses propres lieux politiques, a servi de toile de fond pour la participation des résidents des quartiers concernés.

L'entreprise chargée de produire les filtres a fermé ses portes et les coûts des unités ne permettent pas d'espérer l'élargissement du projet à d'autres quartiers de Santiago.

Les ateliers de formation, en lien avec l'utilisation et l'entretien des filtres ont été jugés très mobilisateurs et très bien reçus par les habitants du quartier.

La désignation des maisons qui recevraient un filtre semble avoir été laissée aux soins des dirigeants du conseil populaire de quartier. Je n'ai pu établir à partir de quelles

caractéristiques - sur le plan du risque, de la vulnérabilité ou même social – comment on avait choisi les récipiendaires.

Il n'existerait aucune donnée sur l'amélioration de la santé des utilisateurs des filtres. Cependant, les résidents du quartier évoquent la diminution des maladies diarrhéiques et des hépatites A chez les enfants. Lors de la visite sur le terrain, des grands-parents soulignent qu'ils observent la différence chez leurs petits enfants qui ont ou n'ont pas accès à l'eau filtrée.

L'eau purifiée par les filtres est distribuée au sein des familles. On vient chez ses parents pour obtenir de l'eau pour son enfant.

En réponse à une question sur des publications qui rapporteraient les résultats du projets, les chercheurs locaux répondaient qu'ils n'avaient le temps, ni les ressources pour les produire.

Cadre institutionnel et action publique

Pour plusieurs de mes interlocuteurs, le projet des « filtres lents » a été un succès à cause de « l'accord » et les encouragements des autorités.

La trame du fonctionnement du projet reflète très directement l'organisation politique locale. Ainsi, les institutions locales, telles les écoles et la clinique, ont été mobilisées pour les fins du projet et de ma visite.

Les techniciens de la municipalité ont collaboré au projet et appuyer la démarche du projet.

La mairie de Santiago a témoigné de sa collaboration de plusieurs façons, par exemple en répondant à une demande qui visait à améliorer l'enlèvement des déchets, ce qui s'est avéré une heureuse incidence du projet.

Les autorités politiques locales parlent du projet *Watertox* en l'inscrivant dans une problématique plus large de qualité de vie.

Incidences et retombées du projet

Autant les dirigeants politiques locaux que les résidents du quartier visité on fait référence à l'émergence d'une préoccupation environnementale qui se traduit par la mise sur pied d'équipes sanitaires qui veillent à la propreté du quartier. L'enlèvement des déchets serait aussi plus fréquent dans la « suite » du projet pourtant axé sur la problématique de l'eau.

Selon certains de mes interlocuteurs, le projet a éveillé des préoccupations chez les citoyens qui ont eu pour effet de les amener à préciser leurs attentes aux autorités locales (voire de les négocier). Le terme d' *empowerment* a été utilisé par certains chercheurs.

Selon deux interlocuteurs, le projet aurait favorisé la collaboration entre les organismes régionaux et le L'INHEM.

La mobilisation des citoyens, par l'entremise du projet, a produit une dynamique de « prise en charge de leur quartier » qui est encore tangible aujourd'hui.

Ceux qui possèdent les filtres indiquent que non seulement ils ont accès à une meilleure eau, mais aussi qu'ils font des économies de gaz et de temps par rapport à l'autre méthode préventive qui consistait à faire bouillir l'eau.

Collaboration de l'ambassade du Canada à la Havane.

Discussion

Plusieurs des observations sur le cas de Centro Habana s'appliquent ici. Mais peut-être plus encore que dans la capitale, l'omniprésence du politique, et ce même à l'échelle des quartiers, réduit presque le projet à une initiative gouvernementale. En effet, les moyens d'action publique sont mobilisés du début à l'achèvement du projet. Mais ces moyens, malgré leur efficacité de mobilisation et de modification des comportements n'arrivent pas à dépasser les limites tracées par la conjoncture économique qui sévit sur l'île. Dans ce type de projet, très axé sur une technologie simple, l'implication des résidents a été sans difficulté. Elle a par ailleurs attiré l'attention de certains sur les enjeux de qualité du cadre de vie. Ce discours sur la communauté viable se répand avec d'autant plus d'acuité que les collectivités locales héritent de plus en plus de la gestion de la frontière en l'État et la société civile. À Cuba cette frontière est sur le seuil des logis.

....

Conclusion et les leçons du terrain

L'importance d'arrimer l'approche écosanté – volet urbain à l'objectif plus large de la mise en œuvre de la ville durable et viable est l'un des enseignements des études de cas. Les quatre projets étudiés dévoilent, quoique différemment la nécessité d'établir des liens conceptuels et pratiques entre les projets écosanté et une dynamique politico-administrative qui irait dans le sens de l'avènement de la communauté viable, de la ville durable.

L'approche écosanté, telle qu'appliquée dans les projets urbains du CRDI, démontrent la pertinence d'une lecture holistique des problèmes de santé. En revanche, cette approche, à ce moment-ci de son développement, contribue peu à nous éclairer sur le passage de la science à l'action collective. Comment utiliser les outils d'action publique, les ressources institutionnelles, déjà à la disposition des collectivités locales pour résoudre le « problème » étudié ? L'approche *écosystèmes et santé humaine* conduit d'abord vers des interventions qui visent les individus (éveil environnemental, changement de comportement). Ce sont les propriétés du paradigme écosystémique qui mènent vers ce niveau d'intervention – fort important par ailleurs (Gauthier, M. et Lepage L., 2004). Même si l'approche - diagnostics environnementaux, mesure des effets d'un dérèglement écosystémique sur la santé des individus - conduit plus facilement à l'éducation relative à l'environnement. Mais, les projets devraient aussi, sinon surtout, viser les politiques publiques pertinentes et les changements institutionnels. Cet axe d'intervention est particulièrement approprié en ce qui concerne le volet urbain du programme.

Dans les quartiers et les villes, chez les décideurs, les fonctionnaires et les citoyens, l'écosystème se présente avant tout comme un *cadre de vie* concret. Ce *cadre de vie* est donc l'objet palpable des missions des services municipaux (eau, déchets, logements, transport...). Il est aussi, comme en témoignent les entretiens que j'ai menés, le concept *organisateur* de la représentation de l'environnement chez les résidents des quartiers. La

notion d'écosystème demeure, malgré tout, plutôt abstrait. Dans les quatre projets, on a pu, en effet, constater la prégnance de la préoccupation *cadre de vie*. Aussi, les quatre études nous font voir que les résultats des projets sont réinsérés dans des actions collectives qui se situent sur le registre du quartier, du territoire physique partagé. L'espace politico-administratif, s'avère encore la référence la plus pertinente en matière d'intervention si on l'oppose à l'espace écosystémique, « naturel ». C'est à ce niveau d'action que devrait pouvoir se rattacher le volet urbain du programme écosanté. Les projets qui ciblent une catégorie d'acteurs ou un seul groupe au prise avec un risque environnemental auront, particulièrement dans un contexte urbain, une portée limitée et le plus souvent des résultats d'une durée limitée.

Le concept de « communauté » qui est véhiculé par la documentation qui m'a été remise repose sur trois postulats : l'unité spatiale, une structure sociale homogène et un ensemble de normes et de valeurs partagées. Cette conceptualisation, un peu passive et apolitique des communautés, néglige les aspirations de développement communautaire et d'*empowerment* que plusieurs chercheurs rapportent de leurs expériences de terrain. Un courant important de pensée, dans le domaine de la gestion durable des ressources, insiste justement sur l'importance de reconnaître la variété des intérêts et des acteurs, de saisir comment le processus de négociation et d'interaction entre ces acteurs influencent la prise de décision locale, mais aussi comment le cadre institutionnel influence la dynamique sociale de la communauté. (Agrawal et Gibson, 2001). *La communauté locale est active, ne faut-il pas, à un moment ou l'autre, raccrocher les projets à cette dynamique ?*

Les projets du volet urbain devraient renfermer des objectifs qui vont dans le sens de favoriser la mise en œuvre du développement durable des villes. Il serait pertinent de favoriser des retombées de développement institutionnel et de développement communautaire qui rejoindraient les tenants de l'approche des Agenda 21 locaux. Un véritable mouvement international, dans les suites de Rio 1992, Agenda 21 – les conférences Habitat II d'Istanbul 1996, Johannesburg en 2002 etc...met de l'avant cette idée d'une communauté active et plus largement de l'environnement urbain en prônant

l'approche intégrée des *Agendas 21 locaux*. L'ampleur des réseaux porteurs de cette vision de l'action environnementale dans les établissements humains est considérable. La diffusion et la pénétration de ce discours dans les milieux préoccupés par les questions urbaines et l'existence d'un corpus documentaire immense font que cette « stratégie intégrée » est désormais la référence principale de l'action environnementale dans les milieux urbains. Il existe à la disposition des acteurs locaux des recueils de « meilleures pratiques environnementales et durables » qui insistent beaucoup sur les processus, le comment de l'action collective dans une perspective de gestion intégrée de l'environnement urbain.* Il existe aussi des travaux sur les modalités (sans doute pas tout universelles) de la mise en œuvre d'une approche intégrée. Cette approche part de la constatation que le premier défi d'une action collective en environnement réside dans la prise en compte des intérêts des acteurs-clés. Il est possible de développer une action sur le terrain qui refléterait les enseignements des expériences de gestion intégrée nord-américaines (avec les nuances qu'imposent dans le contexte des pays du Sud). La prise en compte du contexte institutionnel, organisationnel et de la variété des acteurs a déjà fait l'objet de quelques schématisation (Voir Annexe 1).

Une lecture transversale des objectifs des projets révèle des hypothèses fortes sur le passage des résultats de recherche à l'action. Il me semble que les situations de recherche-action, comme celles qui sont provoquées par le programme écosanté – volet urbain, devraient faire l'objet d'une appréciation stratégique. *Quelle est la capacité d'action collective et de développement communautaire du terrain ? Les hypothèses de collaboration entre les chercheurs, les officiels locaux, les représentants des ONG et les citoyens que renferment les projets sont-elles défendables ?* Un jugement sur le cadre institutionnel et la capacité de la communauté d'entreprendre des actions en vue d'améliorer son « cadre de vie ». Cette réflexion se retrouve dans un ouvrage collectif auquel a participé le CRDI *Evaluating Capacity Development* (2003) qui pose aussi le problème à l'échelle des capacités organisationnelles. Il existe en effet des cadres de

* Voir en outre <http://www.planetecologie.org/JOBOURG/Francais/Agenda21.html>

références et des méthodologies qui permettent, en amont, de jeter un regard sur le contexte socio-politique et organisationnel qui accueillera un projet.

Si l'approche *écosanté* a quelque chose à retenir de *l'approche intégrée* et de cette tendance lourde, qui à l'échelle internationale prend la forme des agendas 21 locaux, l'inverse est aussi vrai. La faiblesse de l'approche intégrée et de la démarche Agenda 21 locale est justement la formulation des diagnostics environnementaux et l'analyse des enjeux de santé humaine. En effet, à l'inverse de l'approche *écosanté*, la réflexion porte essentiellement sur l'action publique. Ce courant profiterait grandement des acquis de l'approche *écosystèmes et santé humaine* qui nous conduisent à préciser les enjeux substantiels, les objectifs qui devraient être ciblés par l'action publique. Une réflexion sur cette rencontre me semble très importante. L'approche *écosanté*, forte de sa base scientifique, devrait apporter des nuances au courant qui fait de la concertation environnementale le moyen et la finalité du changement.

Sur un autre plan, ma démarche de recherche m'a amené à m'interroger sur la conjoncture politique des pays qui sont partenaires des programmes du CRDI. Il suffirait de prendre l'exemple de la visite avortée en Côte d'Ivoire, à cause de la guerre civile, pour se rappeler combien l'hypothèse de stabilité politique que renferment les projets est fragile. Certes moins dramatiquement, les cas Mexico et Katmandou attestent aussi que les « changements » dans la conjoncture politique et sociale ont un impact important sur la mise en oeuvre des projets et l'atteinte des objectifs initiaux. Les incertitudes politiques sont difficiles à apprécier, néanmoins il me semble qu'un jugement, même partiel, sur le « contexte politique » d'accueil est important. La conjoncture politique du terrain est sans doute présente à l'esprit des analystes et chargés de projet du CRDI, mais je n'ai pu apercevoir dans les documents une référence explicite ou des critères qui permettraient d'appuyer un jugement sur la « stabilité » politique et sociale du contexte d'accueil. *Devrait-il exister un lien entre les analyses du ministère des Affaires extérieures et l'appréciation de la faisabilité des propositions soumises au programme écosanté ?*

En définitive les quatre projets que j'ai examinés ont des retombées palpables qui améliorent la qualité de vie des quartiers, des villes. En revanche, il est plus difficile de jauger précisément les effets sur la santé humaine. En effet les indicateurs et les données ne sont, en général, disponibles. Mais comme dans les cas de Katmandou et de Santiago, il est raisonnable de conclure que l'élimination de certains risques a un effet direct sur la santé des populations. Aussi, plusieurs dynamiques sociales, initiées par les projets, contribuent au développement des communautés d'accueil. Si mes propos ont surtout visé le cadre de référence et l'élargissement de la perspective théorique, c'est bien parce que les acteurs du terrain semblaient avoir atteint un niveau d'engagement et de réflexion qui débordaient les problématiques initiales – preuve, à mon avis, de la grande portée des projets *écosanté*.

Bibliographie (à compléter)

Agrawal, A. et Gibson, Clark, C., *Communities and the Environment*, Ethnicity, Gender and the State in Community based Conservation, Rutgers U. Press, 2001, 205 pages.

Couret, D., Un réseau international sur l'environnement urbain : vers une nouvelle approche de la question urbaine, *Natures, sciences et sociétés*, 2002, vol. 0, no. 3 – 54-59

Crozier, M. et Friedberg, E. , *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 1977.

Ervin, Alexander, M., *Applied Anthropology*, Tools and perspectives for contemporary practice, Boston, Allyn and Bacon, 2000.

Forget, G., Lebel, J., An ecosystem approach to human health, *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 7, S3-S33, 2001.

Friedberg, E., *Le pouvoir et la règle*, Paris, Seuil, 1994.

- Horton, D. et al., *Evaluating Capacity Development*, experiences from Research and Development Organizations around the World, ISNAR, IDRC, CTA, 2003.
- Ross, Nancy, John Eyles, Donald Cole et Adele Iannantuno. 1997. «The ecosystem health metaphor in science and policy». *The Canadian Geographer*, Vol. 41, no 2, p. 114-127.
- Khun, Thomas, S., *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion, 1983.
- Gagnon, C., Lepage, L., Gauthier, M. et Coté, G. avec la collaboration de Champagne, P., Miller, F. et Simard, L., *Analyse et évaluation du fonctionnement de dix comités de suivi environnemental au Québec: étude exploratoire*. Cahier du GRIR, janvier 2002, Groupe de recherche et d'intervention régionale de l'Université du Québec à Chicoutimi et Chaire d'études sur les écosystèmes urbains de l'Université du Québec à Montréal, 114 pages, aussi en 2003, Agence canadienne d'évaluation environnementale, collection monographie.
- Gauthier, M. et Lepage, L. (à paraître hiver 2004). «La mise en œuvre de la ville viable : une problématique d'action publique.» Dans *Qu'est-ce que la ville durable ? Du politique au scientifique*. Sous la dir. de Nicole Mathieu et Yves Guermond, chapitre de livre.
- Lebel, Jean, *La santé – une approche écosystémique*, Un Focus, CRDI, 2003.
- Lepage, L., Gauthier, M. et Champagne, P., «Le projet de restauration du fleuve Saint-Laurent : de l'approche technocratique à l'implication communautaire. Le cas de la décontamination du secteur 103 de la zone portuaire de Montréal». *Sociologies Pratiques* no.7, 2003.
- Margerum, R. D. and M. S. Born. 1995. «Integrated environmental management : moving from theory to practice», *Journal of environmental planning and management*, vol. 38, n° 3, p. 371-391.
- Margerum, R. D. 1999. «Integrated Environmental Management: the Foundation for Successful Practice», *Environmental Management*, Vol. 24, No 2, p. 151-166.
- Massardier, Gilles, *Politiques et action publiques*, Armand Colin, Paris, 2003.
- Muller, P., 1995. Les politiques publiques comme construction d'un rapport au monde. In A. Faure, G. Pollet, P. Warrin. La construction du sens dans les politiques publiques. Débats autour de la notion de référentiel. L'Harmattan, Paris, 153-179.
- Jobert, B., Muller, P., 1987. L'État en action. Politiques publiques et corporatismes. Presses universitaires de France, Paris, 242 p.

Sociologies Pratiques, 2003, no.7. Gérer l'environnement, le temps de l'action concertée, numéro spéciale.

SNV, *Environmental Sustainability of Cities*, The International Institute for the Urban Environment, Den Haag, Netherlands, 1997.

Annexe 1

Les conditions de réussite de la gestion intégrée de l'environnement selon R.D. Margerum, (extrait de Gagnon, C., Lepage L. et al., 2002)

I. Cadre institutionnel et organisationnel	
1. Un cadre légal et réglementaire appuyant l'approche intégrée	Un cadre de contraintes formelles qui permet de construire les règles de jeu d'une action collective.
2. La disponibilité de ressources humaines et financières pour appuyer le processus de collaboration	Un minimum de ressources stratégiques (expertise, budgétaire, informationnelle, etc.) favorise le processus de collaboration.
3.	
4. L'engagement et l'implication des principaux acteurs	Les participants doivent avoir la volonté de s'investir dans le processus de collaboration.
5. La diversité et la représentativité de tous les « stakeholders » affectés par la problématique	L'ouverture à tous les partis intéressés favorise la légitimité du comité dans la communauté.
6. La disponibilité d'acteurs compétents pour diriger les efforts du comité	Il est très important d'avoir un coordonnateur ayant des aptitudes en communication, en résolution de conflits, en planification et des connaissances en environnement, en sociologie et en économie. Le coordinateur a aussi besoin de personnel pour le soutenir.
II. Gestion effective et opérationnelle	
7. La nécessité de développer des processus et des outils de communication clairs et efficaces	Les acteurs demandent de participer à l'élaboration de règles et procédures de discussion.
8. Des procédures claires pour prendre des décisions	Accord difficile à obtenir, le consensus favorise cependant la confiance et la solidarité entre les membres.
9. La capacité à identifier et à gérer les conflits	La réunion de différents acteurs engendre inévitablement des conflits. Les acteurs attribuent souvent le succès de leur comité à sa capacité à déceler et à résoudre les conflits.
10. L'obligation de consulter les populations concernées	Les membres des comités doivent accorder de la valeur à l'information venant du public durant les diverses étapes du suivi.
11. Un processus de décision s'appuyant sur une compréhension écosystémique	Le diagnostic et la réflexion des acteurs doivent pouvoir s'appuyer sur des informations permettant d'avoir une vision écosystémique du problème et des solutions possibles.

III. Mise en œuvre	
12. Le développement d'un climat de bonne entente, d'objectifs communs et une compréhension mutuelle	Une complicité minimale doit se développer entre les acteurs.
13. Le développement d'une vision stratégique, flexible et adaptative pour guider la mise en œuvre	Le succès du comité sera favorisé par une planification et une priorisation des objectifs. La planification doit cependant permettre l'adaptation à un environnement externe changeant.
14. Le développement d'une approche intégrant les facteurs environnementaux, sociaux et économiques	Une approche intégrée permet d'avoir une meilleure vision du problème et de meilleures connaissances sur le fonctionnement organisationnel.
15. Un suivi assidu de la mise en œuvre	Les membres du comité doivent être présent tout au long du processus de mise en œuvre.
16. Une gestion par objectifs clairement définis	La réalisation de vastes objectifs est favorisée par une conceptualisation claire du processus d'accomplissement et du champ d'action.
17. Les acteurs doivent revendiquer leur rôle dans la gestion du problème	Les acteurs doivent avoir la possibilité d'obtenir une reconnaissance régionale du travail accompli.
18. La création de structures et de mécanismes assurant une participation au processus décisionnel	Les membres du comité doivent sentir qu'il leur est possible d'influencer le processus décisionnel.
19. L'appui de la mise en œuvre par des campagnes d'information et de sensibilisation	Un programme d'éducation et d'information fait de la publicité au comité, permet des actions à court terme et devient souvent un but acceptable pour tous les membres.
20. Nécessité de ressources pour appuyer la mise en œuvre	Les coûts élevés de la mise en œuvre demandent des ressources suffisantes.
21. L'implantation d'actions rapides pour maintenir l'intérêt des participants	Les premières réussites assurent le succès à long terme. Il faut donc favoriser les projets courts ou subdiviser les projets plus vastes.