

QUALITE DE VIE ET SANTE DANS UN QUARTIER A HABITAT INDIGNE DE LA VILLE D'ABIDJAN (COTE D'IVOIRE) : ROLE DE L'ASSAINISSEMENT DANS CE DEBAT ECOLOGIQUE

Ibrahima Kaba

Laboratoire des Sciences de l'Environnement,
Université Nangui Abrogoua - Côte d'Ivoire

Abstract

A survey of safety management, sanitation and diseases linked to poor hygiene was conducted in households of Abobo-Sagbé. This observation combines a collection of qualitative and quantitative data on a workforce of 120 individuals surveyed. At the end of the study, theories describe the sub-district Sagbé as an Unworthy District Space Habitat. This approach follows the assumption that the average health status of a population depends on the level of sanitation and basic infrastructure equipment it enjoys but also its ability to adapt (reactions and practices) in a post-crisis context; Indeed, the health risk in this county is growing day by day, and this article shall expose its determinants from a socio-constructivist approach while allowing to understand deeply the representations of the resident populations on their life quality.

Keywords: Sanitation, Health Hazard, Home, Abobo-Sagbé, Spatial segregation

Résumé:

Une enquête portant sur la gestion de la salubrité, de l'assainissement et les pathologies liées au manque d'hygiène a été menée auprès des ménages d'Abobo-Sagbé. Cette observation combine une collecte de données qualitatives et quantitatives sur un effectif d'enquêtés de 120 individus. Au terme de l'étude, les théories qualifient le sous-quartier Sagbé, espace d'enquête de *Quartier à Habitat Indigne*. Cette démarche obéit à l'hypothèse selon laquelle l'état sanitaire moyen d'une population dépend de son niveau d'assainissement et d'équipement en infrastructures de base dont elle bénéficie mais également de ses

capacités d'adaptation (réactions et pratiques) dans un contexte post-crise; En effet, le risque sanitaire dans cette commune s'agrandit de jour en jour, et l'article procède à exposer ses déterminants à partir d'une approche socioconstructiviste tout en permettant de comprendre en profondeur les représentations des populations résidentes sur leur qualité de vie.

Mots clés: Assainissement, Risque sanitaire, Habitat, Abobo-Sagbé, Ségrégation spatiale

Introduction:

La commune d'Abobo, qui n'échappe pas aux effets néfastes de l'urbanisation, présente un contexte propice à l'analyse du poids de l'assainissement sur le développement des maladies dites environnementales. Il s'agit de caractériser l'espace urbain d'Abobo-Sagbé en mettant en rapport le niveau d'assainissement et la situation sanitaire. Cette localité reste marquée par les fortes densités humaines, la promiscuité, les installations irrégulières, l'habitat précaire, l'assainissement déficitaire, l'insalubrité et l'environnement physique défavorable lié à une configuration urbaine spécifique qui met à rude épreuve la gestion des déchets. Dans cette commune, l'insalubrité est le résultat d'un long processus d'urbanisation et d'aménagement d'un site urbain contraignant, parsemé d'un réseau partiel de canaux à ciel ouvert mal entretenus depuis les années 1960 jusqu'à nos jours (Dubresson & Yapi-Diahou, 1988). Cette situation crée un espace épidémiologique spécifique et dangereux qui potentialise les pathologies liées au manque d'hygiène. Dans ce contexte favorisant le développement de germes pathogènes, les enfants fragiles et vulnérables s'exposent de manière forte et permanente à divers risques sanitaires. Les canaux à ciel ouvert qui sont les réceptacles des eaux pluviales mais également des déchets solides et liquides y compris des matières fécales, constituent des aires de jeu pour les enfants et des lieux d'activités pour les adultes. Ainsi, les causes de dégradation de la santé humaine sont à rechercher dans l'environnement familial et d'une manière générale dans le milieu de vie. On peut prendre pour cela l'exemple du rôle de l'environnement sur la pathologie infantile (Revault & Monjour, 2003). Cependant, face à la détérioration de la qualité de l'environnement, les habitants de certains quartiers s'organisent en apportant des solutions alternatives pour atténuer les effets du manque d'assainissement. Ces réalités doivent être prises en compte : elles peuvent expliquer pourquoi des quartiers disposant des mêmes paysages environnementaux ne se retrouvent pas dans les mêmes faciès épidémiologiques ou les mêmes niveaux de morbidité. Il

s'agit de comprendre les soubassements sociaux et culturels des différentes pathologies. Se fondant sur l'hypothèse que l'état sanitaire moyen d'une population dépend de son niveau d'assainissement et d'équipement en infrastructures de base dont elle bénéficie mais également de ses capacités d'adaptation (réactions et pratiques) aux contraintes, il a été effectué une analyse des interactions entre santé et environnement urbain. Dans le cadre d'une réflexion globale sur les enjeux politiques, économiques, sociaux, environnementaux et sanitaires de l'assainissement, une enquête portant sur la gestion de la salubrité, de l'assainissement et les pathologies liées au manque d'hygiène a été menée auprès des ménages. Ce type d'observation combiné à une collecte de données qualitatives et quantitatives a été réalisé en novembre 2014. Les conditions environnementales ne se présentant pas partout dans le sous-quartier Sagbé sous les mêmes caractéristiques, les situations épidémiologiques locales aideront à tirer des conclusions intéressantes sur l'impact de l'assainissement sur le développement des maladies.

Il s'agira pour nous dans ce travail d'analyser le lien entre la qualité de l'assainissement et le niveau sanitaire des populations d'Abobo- Sagbé en cernant d'une part les risques sanitaires auxquels sont exposées les populations d'Abobo dus la qualité de l'assainissement et en exposant d'autres part les Comportements, les Attitudes et les pratiques des populations par rapport aux questions d'hygiène et d'assainissement.

Méthodes:

La commune d'Abobo regroupe 28 quartiers et villages. Elle est limitée au nord par la commune d'Anyama, au sud par la forêt du Banco, à l'est par la commune de Cocody, à l'ouest par la commune de Yopougon et la sous-préfecture de Songon.

Les quartiers ne sont pour la plupart pas viabilisés. Avec une population croissante et une demande de logement de plus en plus forte, environ 60 % de la population de la commune vit dans ces quartiers précaires.

Dans cette étude, une catégorie d'individus a été interviewés : les ménages d'Abobo Sagbé (Abobo derrière rail). Le type

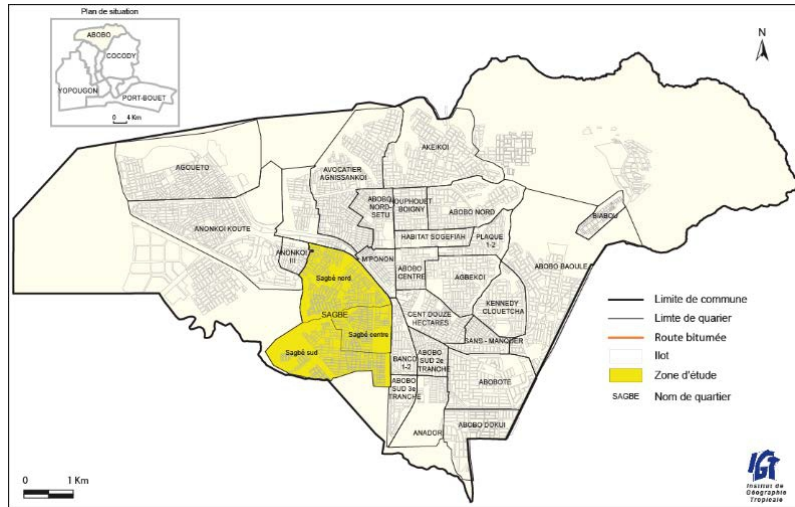


Figure 1: Site de Recherche (Abobo-Sagbé)

d'échantillonnage adopté pour l'unité d'enquête ménage est un sondage aléatoire simple, extrait de la série des échantillonnages probabilistes. En effet, chaque ménage rencontré dans chaque région du sous-quartier Sagbé avait la même probabilité d'être tiré au sort au fin de l'enquête. Partant de l'effectif global des ménages du recensement de 2014 qui nous a été fourni par les services de la mairie, un taux (Ti) de sondage a été conçu afin de savoir combien de ménages devaient renseigner les questionnaires.

Taux de sondage :

$T_i = \frac{(n_i)}{N}$, Avec T_i : le taux de sondage
 n_i : population moyenne dans le sous-quartier Abobo Sagbé ; N : taille de la population d'Abobo ; i : le sous-quartier concerné.

Au final, en prenant en compte le taux de sondage pour chaque classe, $T_i = 0,35$.

Ainsi la population globale T_n enquêtée pour cette étude est :

T_n : 120 Ménages

Démarche de collecte des données

La recherche d'information a été conduite en deux principales phases. La première phase a consisté à réunir les données existantes sur la zone d'étude afin de documenter cet article.

La deuxième phase a été consacrée à la recherche d'informations sur le terrain, c'est à dire ABOBO SAGBE. Pendant cette phase, des consultations de la population ont été effectuées. Celles-ci se sont déroulées à partir d'une rencontre de toutes les structures concernées par l'étude dans la commune d'Abobo et de celles avec des populations et chefferie d'ABOBO SAGBE.

Les enquêtes auprès des populations ont été recueillies à l'aide de fiches d'enquête et de guide d'entretiens. Deux types de dépouillement ont eu cours durant ces travaux : celui d'un dépouillement manuel qui a été suivi d'un dépouillement informatique des données. Dans l'ensemble.

Pauvreté comme facteur d'exclusion à l'assainissement à Abobo-Sagbé

Considéré comme fondateur de la sociologie de la pauvreté, Simmel définit « pauvre » comme celui qui est désigné comme tel par la société et qui bénéficie, à ce titre, de l'assistance (Rollet, 2008). La pauvreté est donc conçue comme une construction sociale qui se développe à partir des relations entre différents acteurs. Les perceptions selon les groupes de population deviennent alors fondamentales de ce point de vue. Il faut alors chercher à comprendre comment les individus eux-mêmes se définissent dans cet état. La représentation sociale et individuelle du phénomène de la pauvreté est donc importante. Comme nous le montrions au début de ce texte, dans les différentes sociétés ivoirienne, l'analyse du corpus des appellations correspondant à la notion de pauvreté permet de constater que pour les uns, c'est une souffrance liée à une situation qui engendre des difficultés de vie, pour d'autres, c'est un handicap, une santé défectueuse ou un rang social défavorable au sein de la communauté. Par exemple de nos jours, le mot 'tchast' en nouchi, veut dire pauvreté, phénomène polysémique dont la manifestation la plus générale est le dénuement profond associé à un état de manque et de privation relatif à un ensemble de besoins fondamentaux : revenus, nutrition, alimentation, accès aux services sociaux de base, possession d'actifs etc. Dans cette recherche, le pauvre est celui dénué d'accès à l'assainissement et aux latrines d'évacuation des excréments humains.

Certaines recherches estiment que, la situation de pauvreté d'un ménage peut provenir soit d'une baisse temporaire de son niveau de vie, soit de la faiblesse du niveau de vie sur une longue période (Jalan & Ravallion, 2000). En plus des différents critères matériels couramment utilisés pour décrire et comprendre la pauvreté, celle-ci est fortement liée aux facteurs psychosociaux et culturels de la société.

Ces différents aspects qui nécessitent une intervention de l'anthropologie ont été faiblement analysés dans de nombreux pays, particulièrement en Côte d'Ivoire. En effet, en Côte d'Ivoire, les divergences entre quantitativistes et qualitativistes en matière d'appréciation de la pauvreté, ne portent pas sur le concept lui-même mais plutôt sur la mesure. L'insuffisance de la prise en compte de l'aspect qualitatif caractérise les recherches sur la pauvreté. De plus, ces

études n'intègrent pas la dimension environnement qui convient davantage à l'assainissement et l'évacuation des déchets humains.

Assainissement et habitat à Abobo-Sagbé : qualité d'un habitat qualifié d'Indigne

Selon les autorités, chaque sous-quartier d'Abobo présente des typologies et caractéristiques semblables « structurés ». Ainsi les espaces publics sont occupés par des « écoles et marchés ». En général, les cours communes représentent 80% de la superficie du quartier et les logements sont construits « en dur » dans la plupart des cas. En fait, ces constructions sont de bas standing. De plus, les infrastructures sont inexistantes, donc la répartition est nulle dans le sous-quartier Abobo Sagbé.

La situation de l'assainissement dans le sous-quartier d'Abobo Sagbé reste perplexe pour les techniciens. En effet les réseaux d'assainissement et d'égout depuis 1980 à Abobo couvrent 1% , soit un faible maillon de la population. Ainsi à Abobo-Sagbé l'assainissement est individuel, c'est-à-dire une fosse septique, et un puit perdu que chaque propriétaire de maison crée pour ses locataires. En outre le sol de quartier est hydromorphe, donc le sable bouche très vite les caniveaux, ils poursuivent en soulignant que la construction des fosses septiques ne respecte pas les normes prescrites par le ministère de l'Assainissement et de la Construction. Par ailleurs, les agents techniques de la mairie d'Abobo sont unanimes qu'il n'existe pas de plan de réseau d'assainissement formel. Cette assertion a été corroborée par la chefferie traditionnelle d'Abobo Sagbé qui énonce en ces termes « *Il n'y a pas de réseaux d'assainissement ni de canalisation. On ne peut donc pas apprécier.* ». Ainsi « *...seule la voie principale possède une voie d'évacuation de l'eau fluviale, il n'existe pas de réseau d'égout...* » selon les propos des techniciens de la mairie d'Abobo.

Egalement ces affirmations des techniciens de la Mairie d'Abobo et de la chefferie traditionnelle ont été confronté aux données d'enquête terrain des ménages. En effet, 73% des enquêtés considèrent qu'ils sont dans des habitats susceptibles d'évoluer d'où le nom d'habitat évolutif.

Ces habitats sont donc les habitats en '*cour commune*'. Les caractéristiques des habitats en cour commune sont leur forme en bande avec une seule entrée et des portes de trois pièces ou deux. Certains cours commune rencontrées sont faites uniquement d'entrée-couchée.

Mais ces habitats ont parfois les caractéristiques de ce que Diahou (2000) appelle '*habitat non planifié précaire*'. Ces types d'habitat selon lui ont des caractéristiques précises : « Edifiée en matériaux de récupération et assimilable à des bidonvilles, cette forme est la plus ancienne de toutes celles définies plus haut, et surtout par rapport à l'habitat économique. L'habitat précaire est un « habitat végétal » ; en d'autres termes, les « constructions » sont en terre [banco] avec une « *armature en bois* » ; d'autres encore, il se limite à des « cabanes en planches dépareillées ». Partout, ces constructions sont implantées en désordre, dans une grande anarchie « *visuelle* ». Sur des terrains non assainis. Les équipements et services font défaut, et l'eau est puisée dans la nappe phréatique ou dans un marigot. La voirie est un réseau piéton hiérarchisé en forme de réseau sanguin, selon une expression de Haeringer, qui parle d'un « enchevêtrement de la précarité des droits et des formes » (Yapi-Diahou, 2000, p. 30). Ces 'entrées couchées' ont la caractéristique des studios mais à la seule différence qu'elles n'ont pas de salle d'eau et de cuisine. Toutes ces commodités sont à l'extérieur de l'entité. Ainsi même si les répondants indiquent à 70,8 % qu'ils ont accès à l'eau potable; 25, 8% énoncent qu'ils n'ont aucunement accès à une source d'eau. Fait grave, pour des familles dont la moyenne d'individu en son sein est de 7 personnes.

De plus, 43% des individus déclarant avoir accès à une source d'eau doivent parcourir entre 50 et 500 Mètres au moins avant d'atteindre cette source d'eau potable. Et lorsque cette source d'eau est obtenue, un coût supérieur à 500 FCFA est à déboursier pour 53,3% des individus. Cette situation maintient dans une situation de précarité la majorité des répondants à cette étude.

Par ailleurs, la qualité des latrines observées se résume dans la plupart des cas (80%) à des Latrines à fosses non étanches. Ces types de latrines selon les techniciens de l'hygiène de la Mairie d'Abobo, laissent échapper des odeurs nauséabondes impropres à la santé humaine et favorable aux rongeurs, aux moustiques et autres cafards. Ces latrines à fosses non étanches contribuent ainsi à polluer, le sol et la nappe souterraine, tout en favorisant l'apparition de pathologies propices à des maladies pour les habitants de la cour commune.

De plus, le risque sanitaire reste prononcé du fait de la non profondeur de la fosse qui se situe dans la plupart des cas, à moins de 4 mètres de profondeur (23,3%), même si ces fosses restent recouvertes d'une dalle (68%), d'une planche (8,3%) et d'une planche/Dalle dans 20% des cas. Même si la dalle est privilégiée dans des cas en vue de la protection des fosses, il n'en demeure pas moins qu'elle ne favorise aucun dispositif de ventilation (90,8% des cas

rencontrés). Ce qui contribue à maintenir et à accroître la pression sur la dalle et sa dislocation à terme.

Reste-t-il que les stations d'épurations sont quasi inexistantes dans la zone d'étude . Ces données de terrain seront par ailleurs renforcées par les propos des techniciens de la Mairie d'Abobo « ...il n'y a pas de station d'épurations là-bas..., on gère cela comme on peut... » . Cette situation de complaisance entraîne un 'déversement dans la rue à ciel ouvert à 44,2% d'évacuation des eaux usées, ou directement dans les canalisations domestiques sans pour autant que cela ne puissent réellement transiter dans un réseau collectif .

Au demeurant, le diagnostic de l'état de l'assainissement indique que les risques sanitaires dans cette circonscription restent très élevés et fait appel au concept d'insalubrité.

Attitudes et pratiques des communautés résidentes à Abobo-Sagbé face au risque sanitaire

Au niveau des rapports humains quant à la gestion des aléas liés à l'assainissement à Abobo Sagbé, les répondants indiquent que dans l'ensemble leur rapport de voisinage sont bons (93,3%). Mais 5% reste néanmoins en conflit et ceux pour les questions liées à l'environnement des latrines et à la gestion des excréta, mais également des eaux de lessive et de cuisine sur les routes mitoyennes aux lieux d'habitations.

En effet selon les données recueillies auprès des répondants, aucune action concrète n'est effectuée par eux pour pallier à ces faiblesses structurantes de l'assainissement. Ainsi 79,2% indiquent ne rien faire face à cette situation. D'autres (11%) par contre ne font que solliciter l'intervention de la mairie par des motions qui restent lettre morte selon ces répondants.

Les actions de formation et de sensibilisation sont rares. Elles émanent de quelques ONG de salubrité qui ont un rayon d'action sur la sphère de Sagbé. D'autres (5%) disent ne pas vouloir se prononcer car « *si tu parles...on te tue...donc mieux vaut se taire...* ». Le personnel technique de la Mairie d'Abobo interrogé indique « ...Beaucoup de problèmes ont été réglé par le service d'hygiène. Ce sont entre autres : le déversement des eaux usées-sur les fosses septiques , vidange à ciel ouvert. Ces conflits sont réglés sur la base de l' « *arrêté communal No 38 du 15 mai 2009 portant réglementation sur le territoire d'Abobo concernant les déchets liquides (titre 2) chapitre 5...* » .

Ces informations d'existence de conflits liés à l'imperfection de l'assainissement et leur mode de gestion communautaire se sont

également révélées dans les résultats de l'enquête de terrain. En effet, les résultats énoncent que les conflits existent pour 26,7% des ménages étudiés. Ainsi, selon les résultats traités lors de l'enquête, une moyenne de 3 conflits par mois entre colocataires est observée dans les cours communes. Ces conflits ont généralement pour cause, le déversement arbitraire des eaux usées dans les espaces publics, les routes ou autres lieux communautaires pour (11,7%). Cette cause est suivie par le non-entretien des latrines (10,8%). Il importe de rappeler que l'entretien de ces latrines dans les cours rencontrées incombe majoritairement aux enfants (19,2%) dont l'âge varie entre 6-12 ans ; à un employé dont la charge de travail est rémunérée à 1000FCFA par les colocataires de la cour commune. Mais ces conflits sont résolus dans la majorité des cas, amicalement à 23,3%, ou par l'intervention des chefs de quartier.

Mais des actions de « ...solidarité communautaire prend le dessus sur tout ...», ainsi « ...vous pouvez nous voir poser des tuyaux de canalisation pour évacuer l'eau..., l'essentiel c'est de faire en sorte que l'eau de pluie ne rentre pas dans nos maisons, car souvent quand il pleut, on dort pas et que cela ne nous rende pas malade... »; comme l'indique la plupart des répondants. Ainsi même si des actions de solidarité s'observent çà et là face à ces préoccupations, il est à noter que des scènes de violences communautaires persistent.

Conclusion:

Au final, les résultats indiquent que le sous-quartier Sagbé n'a bénéficié jusque-là d'aucun programme d'assainissement avéré selon les répondants de cet article. Ce qui constitue un facteur avéré d'insalubrité dans un quartier que les théories qualifient de Quartier à Habitat Indigne. De plus, la situation de l'assainissement est une couverture de 1% de l'espace de vie des populations de Sagbé. Encore, le sol étant hydromorphe, il ensable les égouts et autres caniveaux. Les habitats se présentent secondairement en tôles précaires et majoritairement en cours communes. Les populations ont accès à l'eau potable mais doivent s'approvisionner auprès de pompes payantes à des distances non négligeables du lieu d'habitation. Les latrines quant à elles, ont une durée de vie moyenne de 8 à 10 ans, d'où sa vétusté, tout comme les fosses septiques dont la majorité sont non étanches. Toutes ces dispositions entraînent des conflits sociaux qui sont dans la plupart des cas réglés à l'amiable. Le risque sanitaire lié à toute cette ambiance présente le paludisme, la diarrhée, la fièvre comme les pathologies récurrentes ; à cela s'ajoute de nouvelles pathologies comme les difficultés respiratoires, l'hypertension et l'anémie chez les enfants liés aux eaux usées mal drainées relevés par les populations de Sagbé.

References:

- Abéga, S. (2003). La violence endémique en Afrique. *Bulletin de l'APAD* (no 25).
- Anjoulat, L. P. (1969). *Santé et développement en Afrique*. Paris: A. Colin.
- Béhar, D., Bidou-Zachariassen, C., Donzelot, J., & Dubet, F. (2004). La ville à trois vitesses : Gentrification, relégation, périurbanisation. *Esprit*, 303.
- Bemmo, N., Njine, T., & Ngamga, D. (1998). *Techniques utilisées au niveau des quartiers périurbains pour l'évacuation des eaux usées et excréta humains, Propositions de systèmes appropriés, Yaoundé- Cameroun*. Yaoundé- Cameroun: ENSP.
- Boujou, J., & De Bruijn, M. (2008). Violences structurelles et violences systemiques. La violence ordinaire des rapports sociaux en Afrique. *Bulletin de l'APAD*, 27-28.
- Bouju, J., & de Bruijn, M. (2014). *Ordinary Violence and Social Change in Africa*. BRILL.
- Bourdelais, P. (2001). Les logiques du développement de l'hygiène publique. (Belin, Éd.) *Les higiénistes: enjeux, modèles et pratiques (XVIIIe–XXe siècles)*, 540.
- Boute, J. (1998). La violence ordinaire dans les villes sub sahariennes. *Cahiers de l'UCAC*(3), 39-60.
- Breuil, L. (2004). *Renouveler le partenariat public-privé pour les services d'eau dans les pays en développement-Comment conjuguer les dimensions contractuelles, institutionnelles et participatives de la gouvernance?* Paris: ENGREF (AgroParisTech)).
- Briscoe, J., Feachem, R., & Rahaman, M. (1987). *Évaluation de l'effet sur la santé. Approvisionnement en eau, assainissement et hygiène*. Ottawa: Unicef, Icdrr-b, Centre de recherches pour le développement international.
- Brueckner, J., & Selod, H. (2006). The political economy of urban transport-system choice. *Journal of Public Economics*, 90(6), 983-1005.
- Cadot, E., Fournet, F., Traoré, S., N'Guessan, N., & Hervouët, J.-P. (1998). Approche géographique de la schistosomiase urinaire dans une ville moyenne africaine, Daloa (Côte d'Ivoire). *Cahiers d'études et de recherches francophones/Santé*, vol. 8(no 6), 447-453.
- Cavailhès, J., & Goffette-Nagot, F. (2001). Logement et localisation résidentielle dans l'espace urbain et rural en France-Evolutions 1984-1996. *CNRS INRA*.
- Cavailhès, J., & Selod, H. (2003). Ségrégation sociale et périurbanisation. *INRA Sciences-Sociales*, 4.
- Charlot, S., Amet, X., Contesti, G., Hilal, M., Piguet, V., Schmitt, B., & Visalli, M. (2006). *Périurbanisation, ségrégation spatiale et accès aux services publics*.
- Crozier, M. (1964). *Le Phénomène bureaucratique*. Paris: Le Seuil.

- De Sardan, J. (2008). *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-La-Neuve: Academia-Bruylant.
- Dorier-Apprill, E. (1993). *Environnement et santé à Brazzaville, de l'écologie à la géographie sociale*. Nanterre: Université de Paris X-Nanterre, thèse de doctorat de géographie.
- Dubresson, A., & Yapi-Diahou, A. (1988). L'État, « le bas », les cours : exclusion sociale et petite production immobilière à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Revue Tiers Monde*, 29(116), 1083-1100.
- Esrey, S., Potash, J., & Roberts, L. (1991). Effects of improved water supply and sanitation on ascariasis, diarrhoea, dracunculiasis, hookworm infection, schistosomiasis and trachoma. *B. World Health Organ*, 69, 609–621.
- Goffette-Nagot, F. (1996). Choix résidentiels et diffusion périurbaine. *Revue d' Economie regionale et urbaine*, 229-246.
- Jalan, J., & Ravallion, M. (2000). Is transient poverty different? Evidence for rural China. *The Journal of Development Studies*, 36(6), 82-99.
- Kahola Tabu, O., & Rubbers, B. (2008). Entre collaboration et confrontation: l'ambivalence des rapports entre pouvoirs publics et enfants de la rue à Lubumbashi (RDC). *Autrepart*, 25-41.
- Koné, D., & Strauss, M. (2004). Low-cost options for treating faecal sludge (FS) in developing countries: challenges and performance. *Proceedings of the 9th International Conference on Wetland Systems for Water Pollution Control, September 26–October 1, 2004* (pp. 213–220). Avignon, France: IWA.
- Kouadio, A. (2011). *Stratégies résidentielles d'une catégorie de citoyens du bas de l'échelle de qualification: les personnels domestiques féminins de la ville d'Abidjan*. Abidjan: Laboratoire Ville-Société et Territoire/CODESRIA.
- LeRoy, S., & Sonstlie, J. (1983). Paradise lost and regained: Transportation innovation, income, and residential location. *Journal of Urban Economics*, 67-89.
- Loker, E., Moyo, H., & Gardner, S. (1981). Trematode–gastropod associations in nine non-lacustrine habitats in the Mwanza region of Tanzania. *Parasitology*, 83(02), 381-399.
- Martin, O. (2012). *L'analyse quantitative des données*. Paris: Armand Colin.
- Morella, E., Foster, V., & Gohs, S. (2008). *Climbing the ladder: The state of sanitation in sub-Saharan Africa*. Dakar: Working Paper.
- Obrist, B., Cissé, G., Koné, B., Dongo, K., Granado, S., & Tanner, M. (2006). Interconnected Slums: Water, Sanitation and Health in Abidjan, Côte d'Ivoire. *The European Journal of Development Research*, vol. 18(no 2), 319-336.

- Obrist, B. (2006). *Risque et vulnérabilité dans la recherche en santé urbaine*. Montréal: Revue électronique des sciences de l'environnement, hors série, no 3.
- Oms. (1993). *Improving water and sanitation hygiene behaviours for the reduction of diarrhoeal disease*. Genève: Oms, rapport sur une consultation informelle.
- Oms. (1994). *Crise de la santé en milieu urbain. Les stratégies de la santé pour tous face à une urbanisation galopante*. Genève: Oms, rapport des discussions techniques de la quarante-quatrième assemblée mondiale de la santé.
- Parashar , U., Bresee , J., & Glass , R. (2003). The global burden of diarrhoeal disease in children. *Bulletin of the World Health Organisation*, vol. 81(no 4), 236-237.
- Revault, P., & Monjour, L. (2003). Environnement et santé de l'enfant : de la transition sanitaire au risque partagé ? *Médecine tropicale*, vol. 63(no 4-5), 422-434.
- Rollet, G. (2008). L'émergence des sciences sociales et la question de la pauvreté. *Regards croisés sur l'économie*, 2, 19-20.
- Salem, G. (1999). Les problèmes de santé dans les villes : une urgence négligée. *Médecine tropicale*, vol. 59(no 2), 31-33.
- Salem, G., & Jannée, E. (1989). *Urbanisation et santé dans le Tiers-Monde : transition épidémiologique, changement social et soins de santé primaires*. Paris: Orstom, coll. « Colloques et séminaires ».
- Schmitt, B., Perrier-Cornet, P., Blanc, M., & Hilal, M. (1998). Les campagnes et leurs villes INRA-INSEE. *Contours et caractères*.
- Tabard, N. (1993). Des quartiers pauvres aux banlieues aisées: une représentation sociale du territoire. *Economie et statistique*, 270(1), 5-22.
- UNDP. (2012). *Rapport OMD 2012*. New York: UNDP.
- UNICEF. (2008). *UNICEF Handbook on Water Quality*. New York: UNICEF.
- Wyss, K., Yemadji, N., Cissé, G., & Tanner, M. (2001). Gestion par leurs occupants d'environnements urbains défavorisés au Sahel. *Simpervira*(no 10), 142.
- Yapi-Diahou, A. (2000). *Baraques et pouvoirs dans l'agglomération abidjanaise*. Paris: L'harmattan.
- Zheng, S., & Kahn, M. (2008). Land and residential property markets in a booming economy: New evidence from Beijing. *Journal of Urban Economics*, 63(2), 743-757.