Disparités sanitaires dans les espaces d'habitations précaires de Cocody : cas d'Akouédo, Anono et Blockhaus

Health disparities in precarious housing areas of Cocody: the case of Akouédo, Anono, and Blockhaus

[1]NIAMKE Gnanké Mathieu

Résumé

Cette recherche examine les disparités sanitaires liées à la précarité résidentielle à Cocody (Abidjan), une commune paradoxalement réputée pour ses quartiers aisés. L'étude met en lumière le contraste frappant au sein de ce territoire en ciblant trois quartiers spécifiques : Akouédo, Anono et Blockhaus. Elle part de l'hypothèse que les carences du cadre de vie exacerbent la vulnérabilité des populations face aux pathologies environnementales. La démarche s'appuie sur une approche mixte (quantitative et qualitative). Une phase d'observation directe non participante a d'abord permis de cartographier les gîtes de vecteurs et la morphologie de l'habitat. Ensuite, une enquête par questionnaire a été administrée via le logiciel KoboCollect auprès d'un échantillon représentatif de 90 ménages (répartis à raison de 30 ménages par quartier selon un sondage aléatoire à deux degrés par grappes et pas systématique). Enfin, des entretiens semi-directifs ont été menés auprès des autorités municipales et des chefs communautaires pour capter les vécus locaux. Les résultats descriptifs révèlent une forte précarité résidentielle : les habitants sont confrontés à des logements insalubres (36,7 % d'habitat en planches à Akouédo, 48 % de studios favorisant la promiscuité), à un accès irrégulier à l'eau potable (26,7 % de coupures) et à une crise de l'assainissement induisant une stagnation des eaux (56,7 % à Anono). Ces facteurs coïncident avec une forte précurrence de maladies hydriques, respiratoires et vectorielles (95,6 % de présence de moustiques), confirmant que le cadre de vie est un déterminant majeur des disparités de santé. Pour inverser cette tendance, l'étude formule des recommandations structurelles axées sur la planification urbaine : l'aménagement des bas-fonds par la construction de réseaux de drainage, la contractualisation de la collecte des déchets avec des précollecteurs locaux, et l'implantation de centres de santé communautaires de proximité pour corriger l'exclusion de ces quartiers des politiques publiques de Cocody.

Mots-clés : Cocody, Disparités sanitaires, Précarité résidentielle, Santé publique, Maladies.

Abstract

This research examines health disparities linked to residential insecurity in Cocody (Abidjan), a municipality paradoxically renowned for its wealthy neighborhoods. The study highlights the striking contrast within this territory by targeting three specific settlements: Akouedo, Anono, and Blockhaus. It operates on the hypothesis that deficiencies in the living environment exacerbate population vulnerability to environmental diseases. The methodology relies on a mixed-methods approach (quantitative and qualitative). First, a non-participant direct observation phase was conducted to map vector breeding sites and housing morphology. Subsequently, a questionnaire-based survey was administered via KoboCollect software to a representative sample of 90 households (equally distributed at 30 households per neighborhood using a two-stage cluster random sampling with a systematic sampling interval). Finally, semi-structured interviews were conducted with municipal authorities and community leaders to capture local experiences. Descriptive results reveal severe residential insecurity: inhabitants face unsanitary housing conditions (36.7% plank-built housing in Akouedo, 48% studio apartments promoting overcrowding), irregular access to safe drinking water (26.7% water cuts), and a sanitation crisis leading to water stagnation (56.7% in Anono). These factors coincide with a high prevalence of waterborne, respiratory, and vector-borne diseases (95.6% mosquito prevalence), confirming that the living environment is a major determinant of health

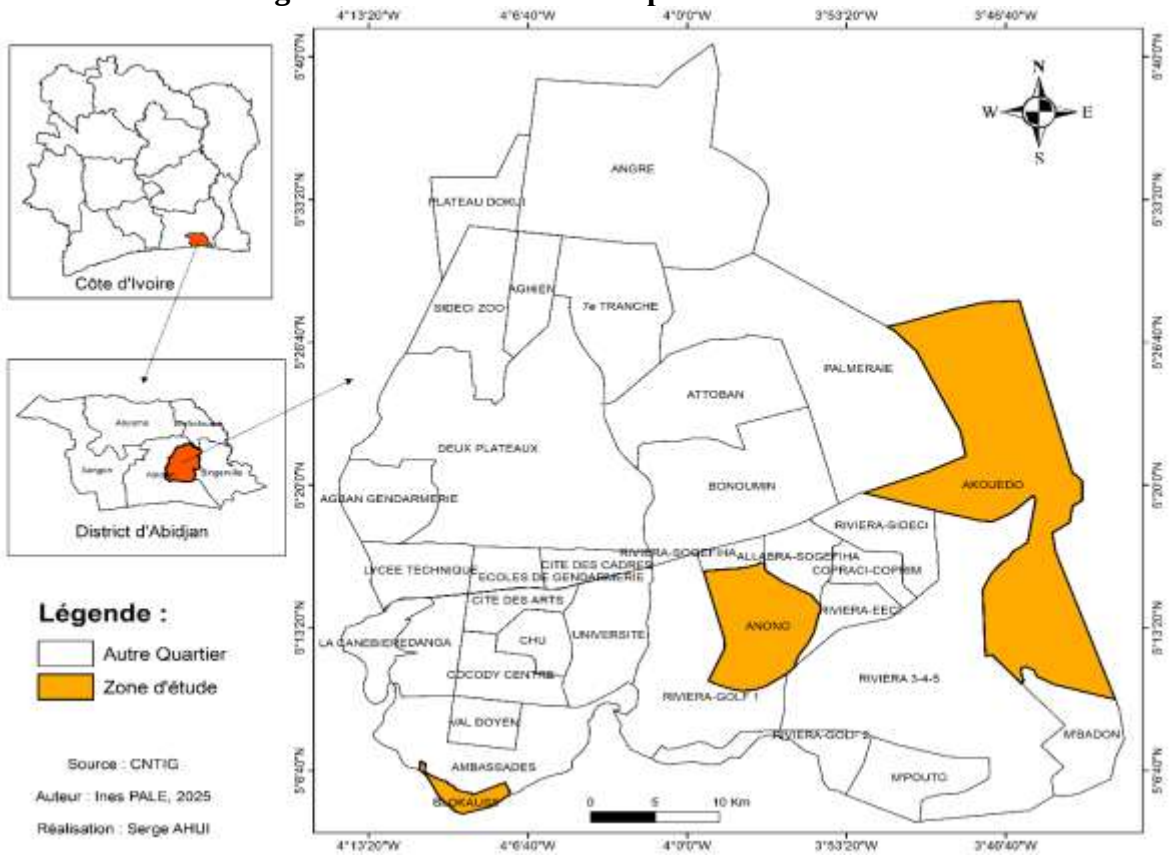
disparities. To reverse this trend, the study formulates structural recommendations focused on urban planning: developing low-lying areas through the construction of drainage networks, contractualizing waste collection with local pre-collectors, and establishing community-based healthcare centers to address the exclusion of these precarious neighborhoods from Cocody's local public policies.
Keywords: Cocody, Health disparities, Residential precariousness, Public health, Diseases

Introduction

Comme le souligne l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à travers son Centre pour le développement de la santé (*Mettre la ville au cœur de l'agenda de la santé publique*, 2010), la structure même des villes détermine les opportunités de santé de ses habitants. En Afrique subsaharienne, cette transition urbaine crée une double charge de morbidité où cohabitent maladies infectieuses traditionnelles et maladies chroniques non transmissibles (OMS, 2015) En Côte d'Ivoire, la commune de Cocody illustre parfaitement ce paradoxe : bien que réputée pour ses quartiers résidentiels huppés, l'analyse de son tissu urbain révèle une profonde ségrégation socio-spatiale, marquée par la présence d'anciens noyaux villageois et d'espaces d'habitation précaires tels qu'Akouédo, Anono et Blockhauss. Ces zones, marquées par une forte densité de population, des logements insalubres et un accès limité aux infrastructures de base, exposent leurs habitants à des risques sanitaires multiples et persistants. Dans les quartiers précaires de Cocody tels qu'Akouédo, Anono et Blockhaus, les habitants vivent dans des conditions marquées par l'insalubrité et la vulnérabilité environnementale, E. AKA (2021, p142 et p158). Le constat relève que l'absence d'infrastructures de base notamment l'accès régulier à l'eau potable, à un système d'assainissement fonctionnel et à des services de santé de proximité accentue la fragilité sanitaire des populations. À l'opposé, les quartiers résidentiels mieux dotés de Cocody bénéficient d'un cadre de vie plus favorable, avec des réseaux d'eau et d'assainissement fiables, des voies aménagées et une meilleure accessibilité aux structures sanitaires. Cette juxtaposition entre espaces précaires et zones aisées au sein d'une même commune met en évidence une disparité sanitaire et sociale profonde, révélant l'inégalité d'accès aux conditions de vie essentielles. Cette situation met en évidence la dimension sociale des inégalités de santé : les conditions de vie précaires ne se traduisent pas seulement par une vulnérabilité environnementale, mais accentuent également les écarts entre populations aisées et défavorisées. Elle interroge la justice spatiale et la gouvernance urbaine, en soulignant que l'accès à un environnement sain et à des soins de qualité demeure un privilège réservé à une partie de la population (J.K. KONAN, 2005, p. 4068). L'auteur y démontre que bien que ces derniers regroupent près de 17 % de la population locale, ils ne

captent qu'une fraction dérisoire des investissements, transformant l'accès à un environnement sain en un privilège territorial. L'étude s'inscrit ainsi dans une démarche de géographie de la santé et de l'environnement**,** en cherchant à analyser les disparités sanitaires dans les quartiers précaires de Cocody et à proposer des pistes de prévention adaptées. L'hypothèse centrale est que la précarité résidentielle constitue un facteur aggravant des inégalités sociales de santé, et que la réduction de ces disparités nécessite une gouvernance urbaine inclusive, une planification territoriale équitable et des politiques publiques ciblées. En ce sens, la recherche ambitionne de contribuer à une meilleure compréhension des dynamiques sanitaires urbaines et à l'élaboration de solutions concrètes pour améliorer le cadre de vie des populations vulnérables. L'étude s'est déroulée dans la commune de Cocody, sur trois sites matérialisés par la figure 1.

Figure 1 : Présentation des espaces d'étude



1. Matériel et méthodes

Cette étude repose sur une approche mixte, combinant des méthodes quantitatives et qualitatives pour analyser les disparités sanitaires dans les quartiers d'Anono, Akouédo et Blockhaus.

1.1. La recherche documentaire

Une revue systématique de la littérature a été menée pour ancrer l'étude dans les cadres théoriques de la géographie de la santé et de l'urbain. Elle a mobilisé des rapports officiels, des articles scientifiques et des ouvrages portant sur la précarité résidentielle et les risques sanitaires en milieu urbain ivoirien.

1.2. Population d'étude et démarche d'échantillonnage

L'étude empirique s'appuie sur une approche mixte combinant trois outils complémentaires : l'observation directe, l'enquête quantitative par questionnaire et les entretiens qualitatifs. Face à l'absence d'une base de données démographiques actualisée à l'échelle fine des quartiers étudiés, deux stratégies d'échantillonnage distinctes ont été déployées selon la nature des données à recueillir.

1.2.1. Le volet quantitatif : Échantillonnage des ménages

Pour l'enquête par questionnaire (administrée via le logiciel KoboCollect), la population cible est constituée des ménages des trois sites retenus. Afin de s'inscrire dans une démarche hypothético-déductive rigoureuse, un sondage aléatoire à deux degrés (grappes et systématique) a été privilégié pour garantir une couverture spatiale homogène.

- **Détermination de la taille de l'échantillon :**

La taille globale a été fixée à 90 ménages, répartis équitablement à raison de 30 ménages par quartier. Ce seuil de 30 ménages par grappe (quartier) répond aux principes statistiques des grands échantillons (théorème central limite) permettant l'application de tests d'hypothèses robustes, tout en respectant les critères de représentativité spatiale définis par W.G. Cochran, (1977), dans des contextes urbains similaires.

- **Explication du pas de sondage systématique**

La sélection des unités d'enquête au sein de chaque quartier (grappe) a obéi à un protocole de sondage systématique. En l'absence d'une liste nominative ou d'une base de sondage exhaustive des ménages, le pas de sondage a été déterminé spatialement à partir du nombre approximatif de concessions alignées ou de structures bâties recensées lors de la phase de pré-collecte. Sur le terrain, la démarche a consisté à fixer un point d'entrée de manière aléatoire dans chaque localité. À partir de ce point de départ initial, le premier ménage a été enquêté, puis un pas systématique de cinq (P = 5) a été appliqué. Ainsi, seule une concession sur cinq a été sélectionnée de proche en proche jusqu'à l'atteinte du quota de 30 ménages par quartier. Cette approche par maillage spatial rigoureux a permis de garantir une couverture

géographique homogène de la zone d'étude tout en minimisant les biais de sélection liés à la commodité.

1.2.2. Le volet qualitatif : Sélection des informateurs clés

Pour les entretiens semi-directifs visant à saisir les perceptions et vécus des acteurs, la représentativité statistique n'étant pas recherchée, un échantillonnage par convenance (ou choix raisonné) a été privilégié. La sélection s'est faite sur la base de critères d'expertise et de dispersion géographique afin de croiser les regards. Les entretiens ont ainsi été menés auprès de :

- *Chefs communautaires (garants de l'histoire et de la cohésion locale) ;*
- *Représentants institutionnels (Mairie de Cocody, ministère de la Construction) ;*
- *Chefs de ménages (témoins directs des réalités quotidiennes).*

1.2.3. L'observation directe non participante

En amont et en appui de ces deux volets, une phase d'observation directe non participante a été réalisée sur l'ensemble des sites. Elle a permis d'évaluer de manière objective la morphologie de l'habitat, l'état de l'assainissement, la gestion des déchets ainsi que d'identifier les vecteurs de maladies (sites de reproduction de moustiques, dépôts sauvages).

1.3. Traitement et analyse des données

Le traitement et l'analyse des données se sont articulés autour d'une approche pluridimensionnelle afin de garantir l'exhaustivité des résultats. « Les données quantitatives issues des questionnaires ont été traitées à l'aide du logiciel Excel afin d'extraire les statistiques descriptives (fréquences et moyennes) et de générer les graphiques illustrant les tendances majeures. Parallèlement, une analyse spatiale a été réalisée à l'aide du logiciel ArcGIS 10.3. Cette cartographie assistée par ordinateur (SIG) a été essentielle pour spatialiser les vulnérabilités et cartographier les infrastructures de base, révélant ainsi la dimension géographique des risques sanitaires au sein des trois quartiers. Enfin, les données qualitatives recueillies lors des entretiens ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique. Cette dernière étape a permis d'enrichir l'interprétation des résultats statistiques en y intégrant le vécu et les perceptions des populations, offrant ainsi une compréhension globale des disparités sanitaires étudiées.

2. Résultats

2.1. Typologie de l'habitat et précarité structurelle

L'analyse des modes de logement révèle une hétérogénéité des matériaux de construction malgré une dominance du bâti en dur.

2.1. 1. Diversité des matériaux de construction

L'analyse de la morphologie urbaine révèle une forte hétérogénéité des matériaux de construction, marquant une précarité structurelle différenciée. Si le ciment prédomine, l'omniprésence des "poches" d'habitats en matériaux de récupération (bois et tôles) témoigne d'une fragilité face aux intempéries. À Akouédo, cette vulnérabilité est particulièrement critique avec 36,70 % d'habitats en bois et planches, matériaux poreux favorisant l'humidité et la prolifération de vecteurs pathogènes. À Blockhaus, l'usage de matériaux de récupération (6,70 %) souligne une marginalisation spatiale où le logement ne remplit plus sa fonction primaire de barrière protectrice contre les risques sanitaires extérieurs. La photo 1 montre des habitats précaires.

Photo 1 : Habitats précaires à Akouédo



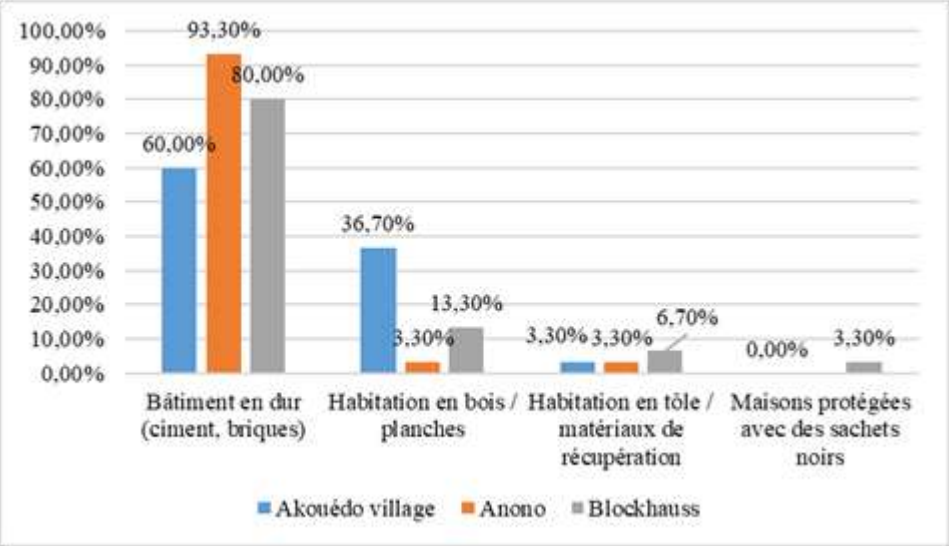
Source : Enquête de terrain, PALE & NIAMKE, 2025

2.1. 2. Exiguïté des logements

La précarité résidentielle à Akouédo, Anono et Blockhaus se manifeste avec acuité par l'exiguïté des logements, révélant une forte densité d'occupation spatiale. Les résultats montrent que la majorité des ménages vivent dans un espace restreint : 48 % occupent une pièce unique le studio traditionnel ou « entrée-couché » tandis que 45 % disposent de deux pièces. Cette concentration humaine, où seuls 7 % des enquêtés accèdent à un logement de trois pièces ou plus, engendre une promiscuité excessive. En géographie de la santé, cette surcharge des espaces de vie est un facteur aggravant de vulnérabilité, favorisant non seulement la propagation rapide des pathologies infectieuses et respiratoires (comme la

tuberculose ou les infections pulmonaires), mais altérant également le bien-être psycho-social des populations. L'exiguïté devient alors un déterminant majeur des disparités sanitaires observées entre ces quartiers précaires et le reste de la commune de Cocody. En ce qui concerne la qualité du cadre intérieur, la ventilation est jugée moyenne à mauvaise pour une partie des résidents, notamment à Blockhaus où 60 % la considèrent comme moyenne. La figure 2 montre les types d'habitats observés dans les différents quartiers de notre étude.

Figure 2 : Type d'habitations par quartiers



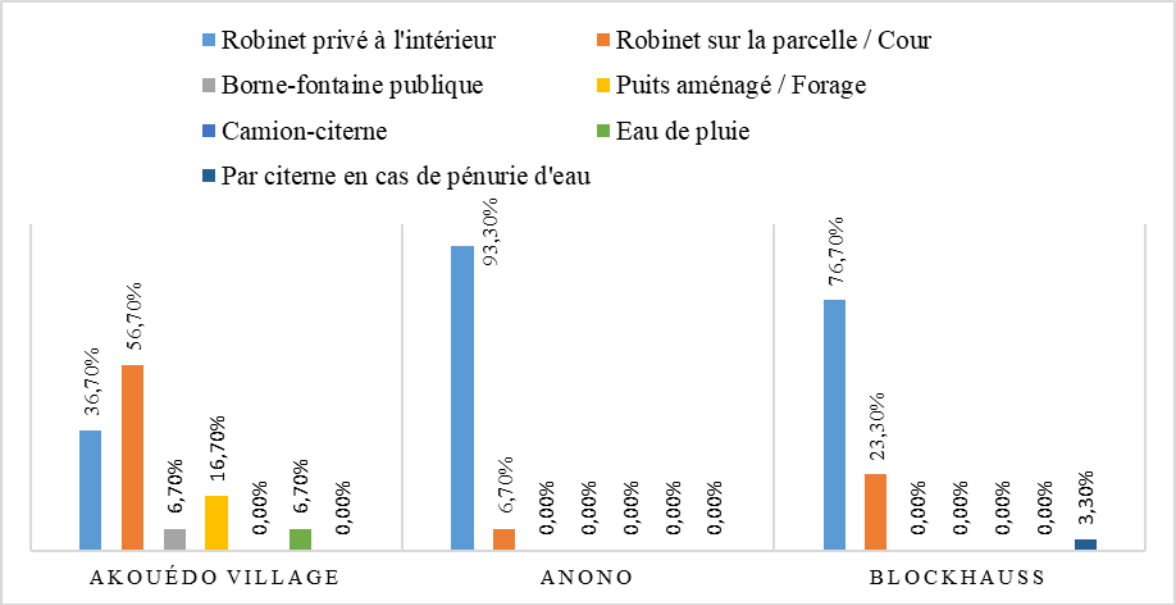
Source : Enquête de terrain, PALE & NIAMKE, 2025

3.2. Accès à l'eau et défis de l'approvisionnement

L'accès à l'eau potable dans les quartiers d'Akouédo, Anono et Blockhaus est marqué par une profonde hétérogénéité, faisant de la ressource hydrique un facteur d'exposition plutôt qu'un outil de protection sanitaire. La disponibilité de l'eau est caractérisée par une irrégularité chronique du réseau public. Cette situation est particulièrement critique à Akouédo, où 26,7 % des ménages subissent des coupures fréquentes. Cette précarité de l'offre contraint les résidents à un stockage prolongé dans des récipients (fûts, bassines) souvent mal protégés. Ces dispositifs de fortune deviennent alors des gîtes larvaires pour les vecteurs de maladies ou des foyers de contamination bactériologique par manipulation croisée. Au-delà des défaillances du réseau, l'étude révèle une faible pratique du traitement de l'eau à domicile. La majorité des résidents consomment l'eau telle qu'elle est recueillie, sans filtration ni désinfection préalable (chlore ou ébullition). Cette absence de "barrière ultime" contre les pathogènes, couplée aux conditions de stockage insalubres, accroît significativement la vulnérabilité des populations notamment les enfants face aux maladies hydriques telles que la

typhoïde, les diarrhées infectieuses et le choléra. La figure 3, ci-dessous, présente les modes d'approvisionnement en eau.

Figure 13: Mode d'approvisionnement en eau



Source : Enquête de terrain, PALE & NIAMKE, 2025

3.3. Assainissement et gestion des eaux usées

L'accès à l'eau potable dans les quartiers d'Akouédo, Anono et Blockhaus est marqué par une profonde hétérogénéité, faisant de la ressource hydrique un vecteur potentiel de pathogènes plutôt qu'un outil de prévention. La disponibilité de l'eau est caractérisée par une irrégularité chronique. Cette situation est particulièrement critique à Akouédo, où 26,7 % des ménages subissent des coupures fréquentes. Cette précarité de l'offre oblige les résidents à recourir à des solutions de stockage de fortune (fûts, bassines souvent mal couverts). Ces contenants deviennent alors des gîtes larvaires pour les vecteurs de maladies ou des foyers de contamination bactériologique. Au-delà des défaillances du réseau, l'étude révèle une faible culture du traitement de l'eau à domicile. La grande majorité des résidents consomme l'eau telle qu'elle est recueillie, sans traitement préalable (filtration, chloration ou ébullition). Cette absence de traitement, couplée à une manipulation souvent insalubre lors du stockage, expose directement les populations et en particulier les enfants à une vulnérabilité accrue face aux maladies hydriques telles que la typhoïde, les diarrhées infectieuses et le choléra. (Voir Photo 1-A et 1-B)

Photo 1-A : Évacuation des eaux usées et ordur **Photo 1-B : Eaux stagnantes**



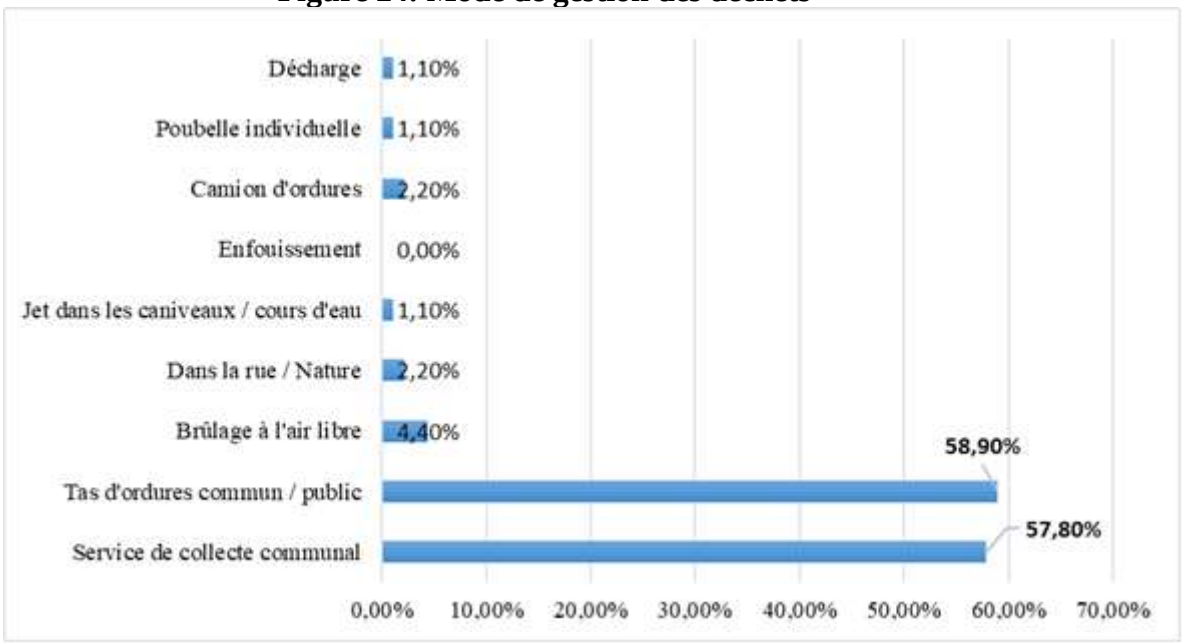


Crédit Photo : PALE & NIAMKE, 2025

3.4. Gestion des déchets et salubrité publique

La problématique de la salubrité publique dans les quartiers d'Akouédo, Anono et Blockhaus cristallise les disparités sanitaires avec le reste de la commune de Cocody. Elle repose sur un cercle vicieux entre déficit d'infrastructures et risques biologiques. Le système de collecte formel est marqué par une irrégularité notoire, voire une absence totale dans les zones les plus enclavées. Ce vide institutionnel contraint les populations à adopter des stratégies d'évacuation spontanées et délétères : rejet des ordures ménagères dans les caniveaux, les bas-fonds ou sur des décharges sauvages jouxtant les habitations. L'obstruction des systèmes de drainage par ces déchets aggrave la stagnation des eaux, transformant ces espaces en foyers d'insalubrité chronique. Cette accumulation de déchets organiques et solides crée des niches écologiques favorables au développement d'une faune parasitaire. Les données d'enquête confirment une présence inhabituelle et massive de vecteurs de pathologies : les moustiques, signalés par 95,60 **%** des ménages, constituent la menace principale (vecteurs du paludisme et de la dengue), suivis des blattes et cafards (65,60 %) et des rongeurs (45,60 %). Ces résultats soulignent un risque épidémiologique permanent, où la proximité immédiate entre les zones de décharges et les lieux de repos des habitants facilite la transmission de maladies vectorielles et zoonotiques. La figure 4 indique le mode de gestion des déchets.

Figure 24: Mode de gestion des déchets



Source : Enquête de terrain, PALE & NIAMKE, 2025

3.5. Vulnérabilité topographique, inondations et risques sanitaires post-pluviaux

L'implantation des quartiers d'Akouédo, Anono et Blockhaus dans des zones topographiquement défavorables, notamment les bas-fonds, constitue un facteur d'aggravation des disparités sanitaires. Cette exposition aux aléas climatiques se traduit par une double problématique : l'inondation immédiate et l'insalubrité post-pluviale. La récurrence des inondations saisonnières est un marqueur fort de la vulnérabilité de ces zones. Environ 15 % des ménages interrogés déclarent être régulièrement sinistrés. Cette réalité est particulièrement prégnante à Akouédo, où le taux grimpe à 20 % en raison de l'obstruction des voies naturelles de drainage par un bâti informel. Ces épisodes de submersion provoquent non seulement des dégâts matériels, mais favorisent aussi le mélange des eaux de pluie avec les latrines à ciel ouvert, entraînant une contamination fécale généralisée de l'environnement immédiat. Au-delà du pic de l'inondation, c'est la stagnation prolongée des eaux qui préoccupe. Signalée par 30 % de l'ensemble des répondants, cette problématique culmine à 56,7 % à Anono. L'absence de réseaux d'évacuation fonctionnels transforme les rues et les cours en marécages temporaires. Ce phénomène renforce les cycles de maladies endémiques en offrant des gîtes de reproduction permanents aux vecteurs (moustiques anophèles) et en maintenant un taux d'humidité élevé propice aux affections respiratoires et cutanées. (Tableau 1)

Tableau 1 : Prévalence des maladies et conditions environnementales

Maladies	Prévalence	Risques sanitaires	Facteurs environnementaux aggravants
Maladies de peau (gale, mycoses)	17,80 %	Infections cutanées, surinfection, isolement social	Promiscuité, manque d'eau potable, absence d'hygiène corporelle
Choléra / Typhoïde	19,10 %	Déshydratation sévère, décès, épidémies	Eau contaminée, absence de latrines, gestion inadéquate des déchets
Asthme / Problèmes respiratoires chroniques	20,20 %	Difficultés respiratoires, hospitalisations fréquentes	Pollution de l'air, fumée de cuisson, humidité, logements mal ventilés
Diarrhée	59,60 %	Déshydratation, malnutrition infantile	Eau insalubre, alimentation contaminée, manque de toilettes
Dengue / Fièvre jaune	28,90 %	Fièvre hémorragique, décès	Stagnation d'eau, prolifération des moustiques, absence de moustiquaires
Intoxications alimentaires	21,10 %	Vomissements, douleurs abdominales, hospitalisation	Conservation inadéquate des aliments, insalubrité des marchés
Paludisme / Fièvre	91,10 %	Anémie, décès chez les enfants et femmes enceintes	Zones marécageuses, moustiques, absence de prévention (moustiquaires)
Infections respiratoires (toux, rhume, grippe)	85,60 %	Complications pulmonaires, contagion rapide	Humidité, surpopulation, mauvaise aération des logements
Tuberculose	2,20 %	Maladie chronique, contagieuse, stigmatisation	Promiscuité, mauvaise ventilation, non-dépistage

Source : Enquête de terrain, PALE & NIAMKE, 2025

Le profil épidémiologique des quartiers d'Akouédo, Anono et Blockhaus révèle une situation sanitaire alarmante, structurée autour de trois pôles de risques majeurs directement liés à la précarité de l'environnement. En premier lieu, on observe une prédominance écrasante du paludisme (91,10 %) et des infections respiratoires (85,60 %), dont l'asthme (20,20 %). Ces taux records s'expliquent par la situation géographique en zones marécageuses, favorisant les vecteurs dans les eaux stagnantes, ainsi que par la mauvaise ventilation des logements et une promiscuité exacerbée qui accélère la contagion. En second lieu, une crise aiguë de l'hygiène et de l'assainissement se manifeste par des taux critiques de pathologies fécales-orales, notamment la diarrhée (59,60 %) et le complexe choléra/typhoïde (19,10 %). Ces chiffres traduisent une forte vulnérabilité hydrique due à la consommation d'eau souillée et à l'absence de systèmes d'évacuation des déchets et des excrétas, complétée par des intoxications alimentaires (21,10 %) liées aux difficultés de conservation. Enfin, l'impact combiné de la densité humaine et de l'insalubrité environnementale favorise l'émergence de maladies vectorielles comme la dengue et la fièvre jaune (28,90 %), tandis que les affections cutanées (17,80 %) et la tuberculose (2,20 %) témoignent d'un manque d'hygiène corporelle et d'une surpopulation chronique. En somme, ce tableau pathologique confirme que l'habitat précaire agit comme un catalyseur de risques, transformant les carences infrastructurelles en une pression morbide permanente sur les populations de Cocody.

Discussion

« L'analyse des disparités sanitaires à Akouédo, Anono et Blockhaus met en évidence un lien étroit entre la dégradation du cadre de vie et l'exposition apparente des populations aux pathologies. ». Nos résultats sur la précarité du bâti, notamment l'usage massif du bois et des planches à Akouédo (36,70 %), rejoignent les observations de A. N'PENI et al. (2018, p. 45), qui soulignent que l'habitat précaire à Abidjan ne constitue plus une protection, mais une source de risques environnementaux. Cette vulnérabilité est accentuée par l'exiguïté des logements, où la promiscuité (48 % de studios) favorise la contagion respiratoire, un phénomène décrit par A. B. KASSI et al. (2021, p. 112) comme un facteur aggravant de la morbidité dans les quartiers sous-intégrés.

Concernant l'accès à l'eau, l'irrégularité de la desserte (26,7 % de coupures à Akouédo) et l'absence de traitement domestique font écho aux travaux de K. DONGO et al. (2012, p. 8). Ces auteurs démontrent que dans les zones précaires d'Abidjan, la rupture de l'approvisionnement formel pousse les ménages vers des solutions de stockage insalubres, transformant l'eau potable en vecteur de maladies hydriques. Nos données confirment que la manipulation de l'eau en milieu précaire annule le bénéfice de la potabilisation réalisée en amont.

L'insalubrité liée à la gestion des déchets et à la stagnation des eaux (56,7 % à Anono) constitue le risque sanitaire le plus prégnant. La présence massive de moustiques (95,60 %) et de rongeurs (45,60 %) corrobore les conclusions de B. KONE et al. (2019, p. 14) sur la persistance du paludisme et des maladies vectorielles à Abidjan. Comme le soutient C. ASSI-KAUDJHIS (2017, p. 89), l'occupation des bas-fonds crée des « îlots de pathogénicité » où la topographie défavorable s'allie à l'absence de drainage pour pérenniser les cycles endémiques. Enfin, sur le plan méthodologique, la rigueur de notre approche s'est appuyée sur les principes de P. N'DA (2015, p. 131), pour qui la collecte efficace de l'information est le socle de toute démonstration scientifique.

Conclusion

L'étude démontre que la précarité résidentielle à Akouédo, Anono et Blockhaus génère une vulnérabilité épidémiologique majeure, contrastant avec le standing global de Cocody. Cette situation repose sur trois déterminants : l'insécurité du bâti en zone inondable favorisant la promiscuité, la défaillance des services de base (eau et assainissement) imposant des pratiques sanitaires à risque, et une insalubrité systémique alimentant la prolifération vectorielle. Ces disparités, reflets d'une marginalisation spatio-sociale, appellent à une gouvernance urbaine

inclusive. La réduction de ces inégalités de santé nécessite alors une restructuration durable des quartiers villageois, couplée à l'utilisation des SIG comme leviers de surveillance épidémiologique et de résilience urbaine.

Références bibliographiques

AKA Euphrasie, 2021, *gestion de l'environnement urbain et risques sanitaires dans la commune de Cocody (Abidjan, Côte d'Ivoire,* thèse, Institut de Géographie Tropicale (IGT), Université Felix Houphouët-Boigny, 348p.

ASSI-KAUDJHIS Joseph (2017). « *Espaces urbains, bas-fonds et dynamique des pathologies environnementales en Afrique de l'Ouest »*. Éditions Universitaires Européennes, 240 pages.

Cochran, William Gemmell. (1977). *Sampling techniques* (3e éd.). John Wiley & Sons. 428 p.

DONGO Kouassi, BIEMI Jean, LALANNE, Françoise, et COULIBALY Lassina**.** (2012). « *Vulnerability to water-related diseases in peri-urban areas of Abidjan (Côte d'Ivoire)* ». *Environmental Management and Health*, volume 23, numéro 3, pages 5-15. *(Analyse des ruptures d'approvisionnement à la page 8)*.

KASSI Aka Berenger, KOFFI Brou Émile et KOUASSI, Kouamé Ernest. (2021). « *Croissance démographique, promiscuité et morbidité respiratoire dans les quartiers sous-intégrés d'Abidjan* ». *Revue Ivoirienne de Géographie*, numéro 14, p105-120.

KONAN Kouassi Jean, 2025, *« Politiques d'aménagement et inégalités d'accès aux services essentiels à Cocody (Côte d'Ivoire) », Revue Internationale de la Recherche Scientifique (Revue-IRS)*, Vol. 3, No. 4, août 2025, pp. 4063-4075.

KONE Bamba, CISSE Guéladio, HOUENOU René, et BONFOH Bassirou. (2019). « *Facteurs environnementaux, gestion des déchets et persistance des vecteurs du paludisme à Abidjan* ». *Santé Publique et Territoires*, volume 8, pages 10-22.

N'DA, Pierre, (2015). *Recherche scientifique : Guide pratique de rédaction de la thèse de doctorat, du mémoire de maîtrise et de l'article scientifique*. Paris : L'Harmattan, 174 pages.

N'PENI Antoine, YAO Koffi Fernand et KOUADIO Kouamé Séraphin. (2018). « Mutation de l'habitat et nouveaux risques environnementaux dans l'agglomération d'Abidjan ». *Développement Urbain et Environnement*, numéro 5, pages 38-52.

PEHOUET Brigitte (2020), *Gestion des ordures ménagères et risques sanitaires en milieu urbain ivoirien*. Presses Universitaires de Côte d'Ivoire, 215 p.

Auteur

[1]Enseignant-Chercheur, Maître-Assistant Géographie de la santé, Environnement et Développement Durable, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), mathieuniamke23@gmail.com

INDEXATIONS INTERNATIONALES DE LA REVUE DALOGEO

https://sjifactor.com/passport.php?id=25351

https://portal.issn.org/resource/ISSN/2707-5028

https://reseau-mirabel.info/revue/15266/DaloGeo