

Urbanités

#2 - Novembre 2013 - Crises en ville, villes en crise

Crises passées, crises à venir : un regard sur la ville de Lima

Jérémy Robert



Photo 1 : Le centre des affaires, au loin, vu depuis un quartier populaire sur les collines du centre ancien de Lima (J. Robert, 2009)

Avec plus de 9 millions d'habitants, l'agglomération urbaine de Lima et Callao centralise la majorité de la population du pays, mais aussi du pouvoir politique et administratif et des activités économiques. Son histoire est parsemée de crises plus ou moins violentes, aux temporalités variables : crises liées aux événements sismiques ou sanitaires, crises du logement, crises politiques ou économiques. Aujourd'hui, c'est aussi une ville en attente d'un séisme de grande magnitude susceptible de provoquer une crise majeure. Les avertissements répétés des sismologues nationaux, accentués par les grandes catastrophes en Haïti (2010), au Chili (2010) ou encore au Japon (2011), ont placé la perspective d'une crise majeure sur l'agenda des politiques. Au centre de l'attention,

cette crise fait pourtant l'objet de nombreuses incertitudes. Quels seront les problèmes à affronter ? Quelles sont les vulnérabilités susceptibles de nourrir cette crise à venir ?

Dans ce contexte, la question se pose des enseignements à tirer des crises passées pour mieux anticiper une crise future. Il apparaît rapidement que l'analyse de ces crises présente certaines limites. En revanche, nous tenterons de montrer qu'elle permet de révéler les vulnérabilités structurelles de l'agglomération urbaine. L'hypothèse qui est faite ici est que les crises passées, associées à des événements brutaux et brefs, permettent de mettre en lumière des éléments de contexte plus généraux qui apparaissent en creux, derrière le paroxysme de l'événement. Il s'agit alors de replacer ces crises dans leur contexte et d'explorer les phénomènes qu'elles exacerbent ou qu'elles impulsent¹.

Les crises qui sont considérées ici sont des événements rompant avec le fonctionnement normal, qui dépassent les capacités de gestion des autorités et qui provoquent des discontinuités. Nous nous intéresserons d'abord aux grands séismes qui ont bouleversé la capitale péruvienne, en soulignant d'un côté les limites de ces événements pour faire office de références, et de l'autre les vulnérabilités qu'ils mettent en évidence concernant la planification urbaine et le logement. L'épidémie de choléra qui frappa Lima en 1991 constitue une deuxième expérience de crise, impliquant en particulier le secteur de la santé, et qui marque un tournant dans les politiques publiques de développement. La lecture de ces crises fait ressortir deux temporalités « interconnectées », celle de l'événement et celle des processus inscrits dans la durée, mais aussi des phénomènes se jouant à différentes échelles. Elle offre ainsi un regard original sur la ville de Lima et ses vulnérabilités.

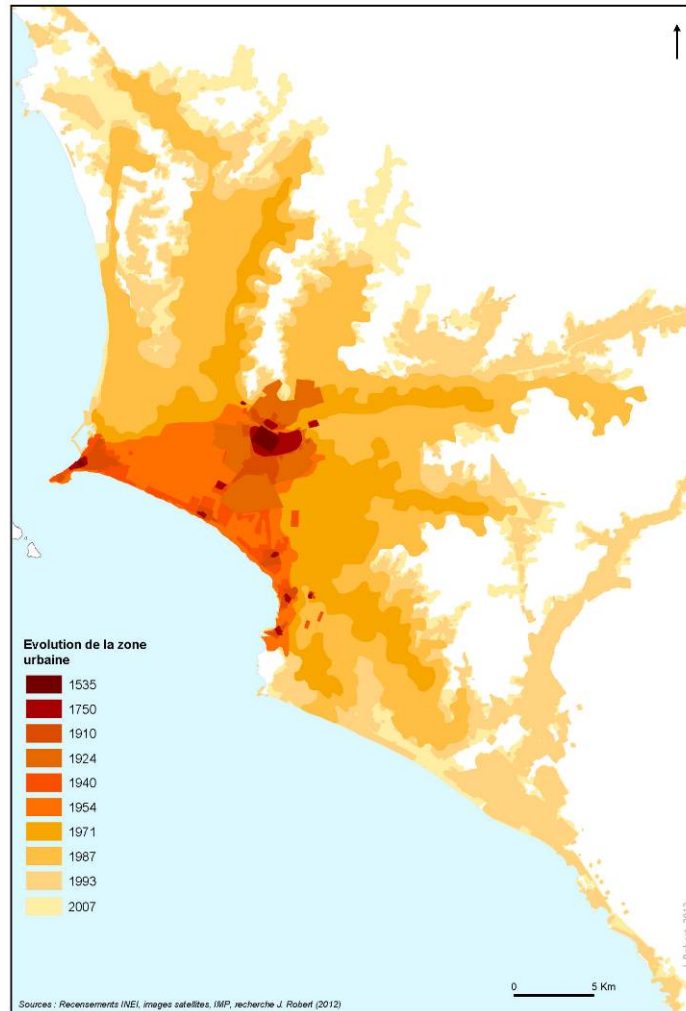
Les grands séismes à Lima ou la croissance urbaine sans contrôle

Dans la mémoire des catastrophes qui ont frappé la capitale du Pérou, l'événement le plus marquant est sans aucun doute le séisme de 1746 (Musset, 2002). C'est le plus gros séisme que la ville de Lima a enduré, c'est aussi le scénario du pire aujourd'hui. Sur environ 3000 maisons, seule une vingtaine resta sur pied. La grande majorité des édifices publics, hôpitaux, églises et couvents fut touchée. Au total, plus d'un millier de personnes trouvèrent la mort sous les décombres, soit 2 % d'environ 60 000 habitants. Une demi-heure après la secousse, un tsunami ravagea le port de Callao, pénétrant à plus de 4 km à l'intérieur des terres, ne laissant qu'une centaine de survivants parmi les 5000 habitants vivant sur place. La gestion des cadavres et des blessés, les risques d'épidémies, l'absence de nourriture, ou encore l'insécurité ont posé de graves problèmes aux autorités et à la société liménienne. Pour faire face à l'ampleur des dommages et des bouleversements, un large programme de reconstruction fut mis en place sous l'impulsion du Vice roi d'Espagne (Walker, 2008). Plusieurs mesures furent proposées parmi lesquelles l'utilisation de matériaux moins lourds, des maisons à un seul étage, l'élargissement des voies et la reconstruction limitée du nombre d'églises ou de couvents (qui en plus d'être vulnérables, représentaient le pouvoir religieux qu'on souhaitait alors limiter). Ces mesures se heurtèrent fortement à l'Eglise et aux grandes familles de Lima, pour lesquelles occuper des maisons à moins de deux étages était

¹ La réflexion s'appuie sur une thèse de doctorat intitulée « Pour une géographie de la gestion de crise : de l'accessibilité aux soins d'urgence à la vulnérabilité du territoire à Lima » (Robert, 2012)

incompatible avec leur statut social. La ville se reconstruit en une dizaine d'années et poursuit sa croissance, laissant de côté les vulnérabilités qui furent au cœur de la catastrophe de 1746.

Dans la perspective d'un séisme majeur, les analyses en retour du « Big one » de 1746 représentent au final un intérêt limité. Si ce séisme peut faire office de référence d'un point de vue strictement (géo)physique, il concerne néanmoins une autre époque : Lima s'est aujourd'hui agrandie, complexifiée et concentre plus de 9 millions d'habitants, soit près de 150 fois plus qu'en 1746.



Carte 1 : Lima, une urbanisation explosive consommatrice d'espace (J. Robert, 2013)



Photo 2 : L'urbanisation aux marges de la ville, Villa Maria del Triunfo, Sud de Lima (J. Robert, 2010)

La capitale péruvienne a connu en effet une urbanisation accélérée dès les années 1940, alors que l'agglomération ne dépasse pas encore les 100 000 habitants. En 1981, elle compte déjà plus de 5 millions d'habitants. La population augmente encore de 40 % entre les recensements de 1981 et 1993, et le taux de croissance annuel se maintient à 2,7 de 1993 à 2007. Cet accroissement rapide et massif de la population, accompagné d'une extension des surfaces urbanisées (carte 1), se nourrit d'un très fort exode rural depuis les campagnes pauvres. Il se renforce dans les années 1980 dans un contexte de conflit armé mené contre l'organisation terroriste du Sentier Lumineux jusque dans les années 1990. Les flux de migrants qui arrivent à Lima font face aux carences de l'offre en logement populaire en plus des complications juridico-administrative d'accès à la propriété (De Soto, 1987). Ils s'installent alors dans les espaces disponibles, envahissant terrains publics et privés, provoquant parfois des affrontements violents avec les forces de l'ordre. En 1956, 120 000 personnes occupaient les bidonvilles de Lima (Matos Mar, 1977). En 1990, près de deux millions d'habitants, soit un tiers de la population, vivent dans ces quartiers auto-construits (Driant, 1991) qui s'étendent toujours plus loin en périphérie, sur les flancs de collines et dans des zones désertiques (photo 2). Au début des années 2000, ce sont plus de 3 millions d'habitants qui sont dans cette situation, soit 40% des habitants de Lima (Riofrío, 2004). Ces quartiers concentrent et cumulent différentes formes de vulnérabilités : occupation de terrains impropres à la construction, vulnérabilité socio-économique, vulnérabilité du bâti, taudification des quartiers anciens. Ces vulnérabilités sont renforcées par l'informalité liée à l'absence de titre de propriété et la marginalisation de la part des pouvoirs publics (Robert et Sierra, 2009).



Photo 3 : Logement dans un des quartiers populaires du centre de la ville après le séisme de Pisco en 2007 (J. Robert, 2008)

Cette urbanisation accélérée, caractérisée par le faible contrôle des autorités publiques concernant aussi bien les espaces occupés que les normes de construction, laisse apparaître aujourd'hui un panorama préoccupant dans la perspective d'un séisme majeur. Les trois tremblements de terre de 1940, 1966 et 1974 qui succédèrent au « Big one » de 1746 ont pu le rappeler. D'intensité moindre, ils provoquèrent des dommages sévères dans certaines parties de l'agglomération, les bilans restant néanmoins largement inférieurs à celui de 1746. Le séisme de 1940, le plus grave des trois, provoqua 179 victimes et 3500 blessés alors que Lima comptait 645 000 habitants. Plus récemment en 2007, le séisme de Pisco ébranla fortement la capitale péruvienne où plusieurs centaines de logements furent endommagés et ce malgré l'éloignement de l'épicentre à 200 km (photo 3). Les quartiers les plus pauvres, en particulier les quartiers délabrés du vieux centre et les quartiers populaires des périphéries, furent les plus touchés (Robert et D'Ercole, 2009). Les sursauts de préoccupation provoqués par ces événements n'ont pas permis de contrer la vague d'urbanisation informelle des années 1970-80, ni d'impulser une politique du logement forte capable aujourd'hui de répondre aux besoins de citoyens et par la même d'assurer leur sécurité (D'Ercole, à paraître).

Le séisme de 1746 est trop ancien pour faire office de référence et les initiatives en termes de reconstruction furent rapidement oubliées face à la croissance explosive de la ville. Les séismes plus récents n'ont pas entraîné de changement des modalités d'urbanisation qui poursuit sa dynamique sans réel contrôle ni planification préventive. Au final, l'analyse de ces crises rappelle un des principaux défis auquel fait face la ville de Lima : résoudre le problème du logement à la fois en réponse aux besoins des classes populaires et pour la réduction de la vulnérabilité de l'existant.

L'épidémie de choléra ou le recul des politiques sociales

L'épidémie de choléra qui frappa le Pérou² en 1991 a aussi marquée l'histoire de Lima qui fut l'épicentre de la crise. Elle provoqua plus de 300 000 cas, plus de 110 000 hospitalisations et 2840 décès à l'échelle nationale, les principaux problèmes se concentrant dans la capitale péruvienne (Suarez et Bradford, 1993). Le premier cas fut détecté à Lima en janvier. Deux mois plus tard, plus de 2000 patients furent hospitalisés dans les principaux hôpitaux de la ville. Associé à la contamination de l'eau en raison de la mauvaise qualité des infrastructures et des conditions de vies, le choléra est connu pour être une maladie des pauvres. L'épidémie a mis en évidence la précarité des quartiers populaires abandonnés par les pouvoirs publics. Elle vint aussi mettre à mal le système de santé péruvien qui souffrait déjà des ajustements structurels initiés à la fin des années 80 : « *Jamás la salud ha sido tan enferma* »³ (Reyna et Zapata, 1991, p.55). L'afflux de patients satura les hôpitaux, qui durent donner les soins « dans les salles de consultations, dans les couloirs, sur des matelas, des bancs et même des chaises » (p.22). Ce sont les hôpitaux publics qui furent les plus sollicités, car la majorité des patients provenaient des classes populaires et n'avaient pas les moyens de payer les soins dans une clinique privée, ni accès aux établissements de la sécurité sociale (réservés aux personnes assurées au titre de leur emploi). Et les plus pauvres mouraient face à l'impossibilité de s'offrir un traitement.

Cette épidémie de choléra offre certains éléments de référence dans la perspective d'un séisme majeur, notamment sur la façon de gérer une crise sanitaire. Cependant, c'est l'analyse de la crise dans son contexte qui retiendra ici notre intérêt. Elle a d'abord pointé du doigt la vulnérabilité du système de soins et des conditions sanitaires de la ville. Elle a surtout constitué un tournant, non pas en réponse aux problèmes soulevés, mais en permettant l'accélération des dynamiques en cours dans un contexte de crise économique. En effet, malgré l'ampleur de l'épidémie et son traitement médiatique international, ce fut une « opportunité perdue » de rénovation de l'infrastructure sanitaire de la ville (Cueto, 2009, p.254). Au contraire, elle donna l'occasion au gouvernement d'Alberto Fujimori d'accentuer sa politique néolibérale caractérisée par une « culture de la survie » (*cultura de la sobrevivencia*): le renoncement à la couverture sociale universelle, la stigmatisation des groupes marginaux, la fin de la gratuité dans les hôpitaux publics et la privatisation des services, la diminution du budget du ministère de la Santé, surtout pour ses activités préventives, la priorité donnée aux solutions à court terme et à l'assistantat, aux interventions verticales, autoritaires et fragmentées. Ce tournant dans les politiques de développement, et en particulier dans des politiques de santé, a contribué à la création de nouvelles vulnérabilités.

Le retrait généralisé des pouvoirs publics dans une logique néolibérale s'est traduit par un délaissement de leur rôle d'aménageur et de planificateur de la ville au profit d'un développement par projets sans vision d'ensemble. Une des conséquences est la concentration de moyens dans les grands hôpitaux, tous localisés dans la zone centrale de l'agglomération. Cette concentration de moyens se fait au détriment de nouveaux investissements dans les périphéries urbaines, alors même qu'elles continuent de croître et sont toujours marquées par les difficultés socio-économiques. Le retrait de l'Etat s'accompagne aussi de la privatisation du secteur. Une trentaine de cliniques de haut

² L'épidémie apparut à Lima et se propagea dans 13 pays de la région. Plus de 90 % des cas furent recensés au Pérou.

³ «Jamais la santé a été aussi malade»

standing prennent pied dans les quartiers les plus aisés de la capitale, restant inaccessibles aux classes populaires. Par ailleurs, la demande sociale de soins de proximité et de qualité face au manque de capacités des infrastructures publiques est à l'origine de la mise en place de nouveaux dispositifs par les gouvernements locaux dans un contexte de décentralisation. Ces derniers suivent cependant une logique de fonctionnement privé et de rentabilité des services, et ne contribuent que partiellement au renforcement du service public de santé.

En parallèle, la précarisation de l'emploi résultant des politiques libérales (Portes et Roberts, 2004) et le renoncement à la mise en place d'une politique de protection sociale pour l'ensemble de la population se traduit dans les termes suivants : près de 5 millions de personnes n'ont pas d'assurance santé en 2007 (soit 57,6 % de la population). Il existe bien un dispositif d'assurance du ministère de la Santé, le Système Intégral de Santé (SIS), mais il est réservé exclusivement aux populations les plus défavorisées et ne bénéficie aujourd'hui qu'à un million et demi de personnes, soit environ 15 % de la population. La majorité des 9 millions d'habitants de la capitale reste non assurée. Les inégalités d'accès à une assurance santé sont de fait extrêmement marquées entre le centre et les périphéries. Les quartiers les plus aisés de la zone centrale et bien équipés en infrastructures hébergent les assurés du secteur privé et les bénéficiaires de la sécurité sociale. Les personnes sans assurance et les groupes défavorisés bénéficiant du SIS sont quant à eux relégués dans les périphéries sous équipées.

La crise du choléra a montré les faiblesses du système de santé et mis en évidence les conditions précaires des quartiers populaires. Elle invite surtout à s'intéresser à l'évolution des politiques sociales et au tournant qu'elles subirent à partir des années 1990. Si les conditions de vie des liméniens se sont globalement améliorées, il existe encore de fortes inégalités socio-spatiales qui marquent le territoire urbain. La situation actuelle se caractérise par de nouvelles formes de vulnérabilité susceptibles de nourrir une crise à venir comme celle attendue en cas de séisme de grande magnitude.

Les crises : une porte d'entrée pour comprendre la ville

L'analyse s'est volontairement focalisée sur le contexte dans lequel les crises passées ont émergé et comment elles ont pu le faire évoluer. Si ces crises ont été provoquées par des perturbations extérieures de courte temporalité (séismes, épidémies), elles sont d'abord le résultat des processus qui se jouent sur des temporalités plus longues. On rejoint P. Lagadec qui décrit la crise comme l'événement qui rentre en résonance avec son contexte et s'auto-amplifie en se nourrissant de toutes les faiblesses au sein de la société (Lagadec, 1991). Ces crises contribuent par ailleurs à bouleverser ces mêmes processus avec une plus ou moins grande intensité.

De fait, l'analyse des crises se doit de dépasser très rapidement le moment et le lieu de l'événement pour saisir d'autres temporalités et d'autres échelles. On fait face à des crises « de paroxysme » qui révèlent et interfèrent avec des processus sur le temps long. Les événements sismiques qui ont ébranlé la ville de Lima font ressortir les faiblesses des pouvoirs publics et l'absence d'une politique de logement en réponse aux besoins des classes populaires. L'épidémie de choléra révèle les lacunes du système de santé péruvien pour constituer ensuite le point d'inflexion des politiques de développement vers une logique ultra libérale. Penser une crise à venir impose une analyse critique et une remise en contexte des crises passées, et offre ainsi de véritables connaissances sur

les mécanismes de production des vulnérabilités qui font la ville actuelle.

Au final, si ces mécanismes sont souvent mis en évidence par les crises passées, ils ne font pas pour autant l'objet de politiques fortes qui attaquent frontalement les problèmes structurels. Il apparaît alors d'autant plus nécessaire de poursuivre les réflexions sur ces crises passées et à venir, qui, parce qu'elles sortent de l'ordinaire et révèlent les fractures de la société, permettent de nouveaux points de vue et une meilleure compréhension du fonctionnement et de l'évolution des sociétés contemporaines.

JEREMY ROBERT

Jérémy Robert, chercheur associé de l'Institut Français d'Etudes Andines - IFEA (UMIFRE 17, CNRS-MAEE), et du laboratoire EDYTEM (UMR 5204, Université de Savoie, CNRS), membre du programme PACIVUR (IRD). Mail : robert.jeremy2013@gmail.com

Thèmes de recherche : Géographe avec une approche sociale travaillant sur les thématiques de la vulnérabilité, des risques et des crises en milieu urbain, dans les pays andins (Pérou, Equateur) et en Haïti.

Bibliographie

- Cueto M., 2009, Cólera y dengue en Lima al final del siglo XX y comienzos del XXI: salud y la cultura de la sobrevivencia, In Kingman E. (ed.), *Historia social urbana. Espacios y flujos*, Quito: Colección 50 años FLACSO, pp. 253-272
- D'Ercole R., à paraître, *Lima face au péril sismique*, Le Pérou aujourd'hui, L'Harmattan
- De Soto H., 1987, *El otro Sendero. La revolución Informal*, El Barranco, Lima, 317 p.
- Driant J.-C., 1991, *Las barriadas de Lima. Historia e interpretación*, Lima, IFEA, DESCO, 232 p.
- Lagadec P., 1991, *La Gestion des Crises. Outils de réflexion à l'usage des décideurs*, Paris, McGraw Hill – Ediscience., 300 p.
- Matos Mar J., 1977, *Las barriadas de Lima 1957*, Instituto de Estudios Peruanos, 2da edición, Lima, 294 p.
- Musset A., 2002, *Villes nomades du nouveau monde*, EHESS, Col. Civilisations et sociétés, Paris, 380 p.
- Reyna C., Zapata A., 1991, *Crónica sobre el cólera en el Perú*, DESCO, En Blanco y Negro, 68 p.
- Riofrío G., 2004, Pobreza y desarrollo urbano en el Perú, in *Las ciudades en el Perú*, Lima, Perú Hoy, Desco, pp. 71-111.
- Robert J., Sierra A., 2009, Construcción y refuerzo de la vulnerabilidad en dos espacios marginales de Lima. In D'Ercole *et al.*, (Eds), *Bulletin de l'IFEA*, Vulnérabilités urbaines en los países andinos (Bolivia, Ecuador, Perú), tome 38, No.3, pp. 595 - 623
- Robert J., D'Ercole R., 2009, El sismo del 15 de agosto de 2007 en la Margen Izquierda del Río Rímac (Lima). In D'Ercole *et al.*, (Eds), *Bulletin de l'IFEA*, "Vulnérabilités urbaines en los países andinos (Bolivia, Ecuador, Perú)", tome 38, No.3, pp. 515 -526
- Robert J., 2012, *Pour une géographie de la gestion de crise : de l'accessibilité aux soins d'urgence à la vulnérabilité du territoire à Lima*, thèse de géographie de l'Université de Grenoble, 555 p.

<http://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00766252>

Suarez R., Bradford B., 1993, The economic impact of the cholera epidemic in Peru: an application of the cost of illness methodology, WASH Field Report N°415, July 1993, 67 p.

Walker C.F. (2008) – *Shaky Colonialism. The 1746 earthquake-tsunami in Lima, Peru and its long aftermath* – Duke University Press, United States, 260 p.