

PROGRAMMES EN COURS SUR LES QUESTIONS SANTE ET MILIEUX DE VIE

J'ai largement inscrit mes recherches les plus récentes sur la santé des populations dans leur contexte écologique, que ce soit la diffusion de l'épidémie de Sida à partir de la mobilité des ruraux ou l'impact du paludisme en zone forestière tropicale. J'ai notamment approché cette relation santé/environnement à partir du concept de *qualité de vie* dans une perspective d'écologie humaine qui privilégie le point de vue de l'individu et s'intéresse à ses perceptions et ses conduites en situation de risque.

Le terme d'écologie humaine fut proposé en 1921 par Park et Burgess qui comptent parmi les principaux chercheurs de l'Ecole de Chicago. Mc Kenzie, un autre chercheur de ce groupe a formalisé l'intérêt d'une approche écologique dans l'étude des communautés humaines, considérant qu'une écologie dite humaine est "*l'étude des relations spatiales et temporelles des êtres humains affectés par des facteurs de sélection, de distribution et d'adaptation liés à l'environnement*".

En Europe, et plus particulièrement en France, ces orientations de recherches trouvèrent leur équivalent dans les travaux de la géographie humaine. Max Sorre dit que la géographie humaine consiste en "*l'étude de l'homme comme un organisme vivant soumis à des conditions d'existence déterminées et qui réagit aux stimuli qu'il reçoit de l'environnement naturel*" (1951).

On notera toutefois que, pour Park, l'espace n'était pas considéré comme un principe explicatif et que l'écologie humaine ne pouvait pas être identique à la géographie humaine, car l'intérêt réside dans la communauté plus que dans l'individu, dans les rapports entre les hommes plus que dans leur rapport au sol sur lequel ils vivent. Les propos de Park expliquant que c'est parce que proximité et distance sont des catégories applicables aux relations entre individus et groupes, que le milieu n'est pas l'espace et que l'écologie humaine ne se réduit pas à la géographie humaine me semblent aujourd'hui encore très pertinents pour conduire des études d'Ecologie Humaine.

J'avais déjà en 1989, dans un éditorial de la revue " Ecologie Humaine ", rappelé la pertinence de l'approche pluridisciplinaire et des travaux situés à l'interface biologie/culture et j'avais en particulier insisté sur la nécessité de ne pas oublier, dans nos analyses, la dimension spatiale inhérente à tout phénomène humain. Partant de ce constat, il me semblait se dessiner une certaine convergence entre géographes et écologistes, mais aussi entre sociologues et anthropologues, à propos des études sur le rapport de l'homme à son espace. Il est en effet impossible d'étudier celui-ci dans sa globalité, même dans une aire géographique bien délimitée. Cette impossibilité a ainsi conduit les différents chercheurs à établir, de façon peut-être factuelle, une collaboration avec les disciplines voisines et à adopter une démarche à vocation pluridisciplinaire au caractère écologique plus prononcé.

1 - La gestion des maladies transmissibles vectorielles à la Réunion à partir de l'exemple du Chikungunya

Ce projet financé par l'ANR, dont je suis l'initiateur et le responsable scientifique, sera mon principal investissement de recherche durant les trois prochaines années et se traduira à la fois par de multiples séjours sur le terrain (coordination des recherches, encadrement d'étudiants, recherches personnelles) et une activité de coordination des recherches menées par les trois équipes impliquées.

Il s'agit d'ailleurs d'une recherche qui s'inscrit dans la continuité de mes travaux sur les comportements face au paludisme des populations et des professionnels de santé vivant en zone tropicale et sur les collaborations interdisciplinaires entre anthropologues, démographes, médecins tropicalistes que j'avais déjà établies dans le cadre de mes programmes précédents.

Le chikungunya est une infection par un virus de la famille des arboviroses transmis par un moustique du genre *aedes*, *l'aedes abopictus*, répandu en Afrique sub-saharienne, en Asie du Sud Est et qui sévit depuis 2005 dans l'Océan Indien. Il était considéré, jusqu'au pic épidémique du printemps 2006 à l'Île de la Réunion, comme une maladie bénigne.

L'épidémie qui a touché les populations réunionnaises à partir d'avril 2005 a surpris par son intensité et par l'apparition de formes graves. On estime à environ 250 000 le nombre des personnes infectées par le chikungunya, soit près d'un tiers de la population réunionnaise.

L'épidémie a suscité nombre d'interrogations de la part de la population sur l'écologie du moustique, les moyens de prévention et leur efficacité, l'immunité acquise, les personnes à risque, et des sentiments très fluctuants, au fil des semaines, sur les actions politiques engagées par la métropole pour gérer la situation. Si l'épidémie a alimenté les échanges quotidiens des réunionnais, il faut souligner qu'ils ont attendu la fin du pic épidémique en gérant prévention et soins en fonction de leurs connaissances et représentations de la maladie, de leurs recours habituels de santé, des différents messages diffusés pour assainir l'environnement et limiter les piqûres de moustiques et aussi de leurs moyens économiques qui rendaient difficiles l'usage quotidien de répulsifs dans les foyers les plus démunis.

Si dans la phase épidémique récente le chikungunya peut être considéré comme une maladie émergente, il s'inscrit pourtant naturellement pour les professionnels de santé à la Réunion dans le registre des maladies transmissibles vectorielles et pour la population dans celui des nuisances environnementales auxquelles elles sont accoutumées dans ce milieu de vie tropical.

En effet, si on considère les maladies transmises par des moustiques qui ont sévit à la Réunion (paludisme, filariose lymphatique), qui émergent (chikungunya) ou qui ont réémergé (dengue), on constate qu'il y a sur le plan médical une symptomatologie commune avec fièvre, céphalées, arthralgies et qu'en l'absence de chimioprophylaxie, les conseils préventifs réitérés par les autorités sanitaires, portent sur l'entretien de l'environnement immédiat (jardins, habitations) et la destruction des gîtes sans prendre en compte la diversité culturelle et sociale des populations sur l'île, ni leurs savoirs et représentations de la santé et de l'environnement naturel.

L'épidémie de chikungunya s'inscrit dans un contexte spécifique. Île située dans l'Océan Indien sous les tropiques, la Réunion affiche des indicateurs sanitaires proches des pays européens développés. Elle a en fait connu depuis 1946 une rapide transition démographique et épidémiologique qui a permis un recul des maladies infectieuses habituelles dans les régions tropicales. Pourtant comme l'annonçaient C. Catteau, S. Sissoko et al. (2005) encore tout récemment « *les conditions géoclimatiques et sa proximité avec des pays où les risques sanitaires ne sont pas maîtrisés l'exposent à des infections en particulier les maladies transmises par des vecteurs présents à la Réunion (essentiellement Anophèles arabiensis et Aedes albopictus)* ».

La Réunion demeure soumise en effet à une exposition permanente aux maladies vectorielles du fait des conditions géoclimatiques locales et des mouvements permanents de populations avec les îles avoisinantes (Madagascar, Mayotte et les Comores). Elle a été un foyer majeur de paludisme jusqu'en 1949 et l'OMS a certifié l'élimination du paludisme autochtone à la Réunion seulement en 1979, même s'il persiste du paludisme importé. On notera aussi que la dengue est actuellement ré-émergente. Un dispositif de surveillance épidémiologique du paludisme a d'ailleurs été mis en place ainsi qu'un réseau sentinelle de surveillance de la grippe et de la dengue depuis 1996.

C'est dans ce contexte que le chikungunya est apparu, pour la première fois à la Réunion, de façon épidémique en mai/juin 2005, touchant l'ensemble de l'île et principalement la commune du Port. L'épidémie avait débuté aux Comores en décembre 2004 et s'était propagée dans le sud-ouest de l'océan Indien.

L'*Aedes albopictus* est un vecteur diurne avec un pic d'activité en début et en fin de journée. C'est un moustique essentiellement présent aux alentours des habitations et en contact régulier avec les populations. Par ailleurs, il est anthropophile et de ce fait plus attiré par l'homme que d'autres espèces de moustiques. Cela explique sa présence importante dans l'environnement urbain et sa prolifération liée tant à l'urbanisation mal contrôlée que connaît la Réunion qu'aux comportements humains notamment ceux liés à la gestion anarchique de l'eau et des déchets.

Ces conduites humaines favorisent également le maintien et le développement des gîtes de larves de l'*Aedes Albopictus* dont les entomologistes expliquent qu'ils sont importants en quantité et de plus, particulièrement résistants aux conditions climatiques.

Dans ce contexte il nous semble nécessaire de comprendre comment interagissent, dans la gestion du risque par la population et les professionnels de santé, deux ordres de facteurs : ceux liés aux représentations et aux savoirs sur la maladie et ceux liés à la perception d'un environnement tropical.

L'objectif de notre recherche anthropologique est de comprendre, dans la perspective de ré-émergences, comment s'opère la gestion des maladies transmissibles vectorielles et en particulier du Chikungunya par les populations qui vivent à la Réunion.

Les différents discours que nous avons pu relever dans les médias et lors des consultations médicales montrent que :

- les populations établissent un lien entre l'insalubrité de leur milieu de vie et le chikungunya mais que le moustique n'est pas nécessairement la seule « cause » de la maladie ;
- les étiologies populaires associent la triade moustique-fièvre-insalubrité à bien d'autres pathologies.
- l'identification des différents vecteurs reste difficile même si la presse a mis l'accent sur le corps tigré « reconnaissable » de l'*aedès albopictus*. La population a donc à se prémunir contre un ensemble de vecteurs à risque dont elle ne comprend pas toujours l'écologie et le mode de vie.

L'île de la Réunion a connu différentes maladies infectieuses tropicales au fil de son histoire et la population dispose d'un ensemble de savoirs profanes et de représentations qu'il convient d'explorer pour apprécier notamment toute la complexité du lien établi entre fièvre et environnement par les populations et les personnels de santé dans le contexte de la lutte contre le chikungunya.

S'appuyant sur ce constat, il convient d'étudier les relations établies par les populations et les professionnels de santé, entre environnement et fièvre et la manière dont les conseils de prévention sont intégrés dans les messages diffusés localement.

Au regard de tous ces éléments, on comprend bien que la lutte contre le Chikungunya est très complexe et qu'elle dépend de nombreux facteurs. C'est la raison pour laquelle il nous semble indispensable de conduire des recherches qui permettent d'évaluer les connaissances des populations, leurs pratiques et leurs représentations de la santé et de l'environnement concernant les maladies transmissibles vectorielles en particulier.

Il nous paraît indispensable de saisir en quoi le « chik » et les maladies vectorielles affectent la « *qualité de vie* » des habitants de l'île de la Réunion et quels sont les éléments (représentations, comportements, savoirs populaire et scientifique) qui vont participer de sa gestion.

Au plan méthodologique nous pensons qu'il faut prendre la famille à la fois comme cadre et comme objet d'étude pour étudier les activités domestiques au sein de l'habitation et la gestion de la santé dans l'univers familial. En fonction de nos objectifs notre recherche fera appel à des approches qualitatives et quantitatives.

L'étude sera réalisée sur différentes communes urbaines du Nord et du Sud de l'île en raison des différences socio-politiques et de l'Est et de l'Ouest en raison des disparités géo-climatiques. Les sites seront choisis en liaison avec l'équipe d'entomologistes du LIN/UR016.

L'enquête bénéficiera sur l'île des infrastructures de l'IRD et de celles de l'Institut de Formation des Soins (qui accueille déjà le comité local de la Société de Pathologie exotique) et sur le plan médical de l'appui à l'île de la Réunion des docteurs Bernard Alex Gauzères et Pierre Aubry, de l'équipe du CRL/université Bordeaux 2.

Parmi les aspects qui seront pris en considération, il y en a deux dans lesquels j'aurai un investissement plus important.

- *celui des représentations et comportements de santé au niveau familial* : nous avons prévu de nous intéresser aux connaissances en matière de chikungunya et de maladies vectorielles (connaissance de la maladie, de ses symptômes, de sa

transmission) et en particulier au discours sur la fièvre, aux représentations liées à l'étiologie du chikungunya et des maladies vectorielles, à la mémoire des épidémies (paludisme et autres...), aux comportements de soins et de prévention.

Je m'attacherai à développer plus particulièrement des aspects qui nous sont apparus importants à travers la crise d'épidémie de chikungunya concernant:

- les pratiques d'automédication dont il convient d'étudier quels sont les symptômes du chikungunya reconnus par la population et les itinéraires thérapeutiques adoptés par les malades dans ce contexte culturel de pluralisme médical.

- les discours autour de l'immunité acquise après la guérison d'un épisode de chikungunya. Il nous semble important d'étudier les conséquences du savoir populaire sur cette « immunité acquise » et de s'intéresser en particulier aux comportements de non-prévention.

- celui de la gestion de l'environnement domestique

L'étude anthropologique au niveau de l'habitation en milieu urbain permettra de comprendre les déséquilibres socioculturels induits par l'Homme dans la gestion de l'eau et des déchets et les risques sanitaires auxquels il peut être exposé. C'est en effet un univers de production, de consommation et de socialisation dans lequel l'individu s'approprie des codes liés à l'hygiène.

Nous nous proposons d'étudier au sein de l'habitat différents aspects :

- Les pratiques quotidiennes des populations en matière de gestion de l'eau et des déchets (description du quartier, description de l'habitation, production des déchets, sources d'approvisionnement en eau, itinéraires d'évacuation des déchets et des eaux usées, lieux et les modalités de stockage...)

- Au sein de l'habitation nous nous attacherons plus particulièrement à étudier les rapports entre espace privé et espace collectif, les conceptions du propre et du sale, et à la répartition des rôles parmi les membres du ménage, en particulier en terme de genre et par génération.

- Nous étudierons également la connaissance de l'environnement naturel par les populations et notamment la localisation des gîtes larvaires à proximité de l'habitat, la différenciation dans les types de moustiques, dans la transmission des maladies par des vecteurs (mouches, moustiques etc.). Il s'agira notamment d'explicitier la nature des liens établis entre moustique – insalubrité – population et d'analyser la nature des contraintes qui pèsent sur la mise en œuvre effective des mesures de prévention préconisées (contrainte économique, mais aussi tensions entre vie quotidienne et adoption de mesures contraignantes).

2 - Risques d'introduction, d'installation et de diffusion du paludisme en France dans un contexte de changement global (EDEN)

La compétence que j'ai acquise dans l'étude des dimensions sociales du paludisme, et les contacts que j'ai établis, en particulier avec des collègues entomologistes de l'IRD, m'ont amené à prolonger ma réflexion sur le paludisme en l'appliquant à des milieux différents.

En effet, lors de mes recherches sur le paludisme au Cameroun, j'ai pu établir une collaboration avec des entomologistes de l'équipe de l'IRD 016 qui est implantée à Montpellier. Son responsable Didier Fontenille, se trouve être le coordinateur du volet paludisme d'un programme européen qui s'appelle EDEN et il envisageait de mettre en place un terrain en France sur la Camargue, dans lequel il souhaitait impliquer des chercheurs en sciences sociales pour travailler avec les biologistes. Les collaborations que j'avais établies dans mes recherches sur le paludisme et ma nouvelle affectation à l'UMR ESPACE, et en particulier mon implantation sur le site d'Arles, ont été deux raisons qui l'ont amené à me solliciter pour prendre en charge la partie « sciences sociales » du projet sur le terrain français et assurer la coordination du volet « sciences sociales » au niveau européen.

Le paludisme est une maladie ancienne en Europe qui historiquement a été éradiquée par l'amélioration des conditions générales de vie et la mise en place de plans de contrôle ciblés contre cette maladie. Néanmoins, les pays européens sont soumis à un risque constant de réintroduction de cette affection sur leur territoire, à partir de régions voisines de nouveau impaludées (Turquie, Maghreb), ou en raison de l'augmentation des échanges avec les zones d'endémies (Afrique, Asie, Amérique du Sud)

Le climat de la planète est actuellement dans une phase de réchauffement qui peut être partiellement attribuée aux activités humaines. Des modèles suggèrent que cette tendance va se prolonger avec des effets sur les régions tempérées. Parallèlement, certains phénomènes imputables aux activités humaines, tels que l'urbanisation, la modification des écosystèmes, la pollution,... entraînent des modifications de l'environnement. L'ensemble de ces changements environnementaux et climatiques observés actuellement à l'échelle globale et locale pourrait modifier la distribution des vecteurs potentiels du paludisme et le risque de diffusion des *Plasmodium* dans de nouvelles régions, spécialement dans d'anciennes régions endémiques comme l'Europe.

L'étude des risques d'introduction, d'installation et de diffusion du paludisme en France dans un contexte de changement global s'inscrit dans le cadre d'un projet européen intitulé EDEN (Emerging Diseases in a changing European eNvironment). Ce projet mobilise de nombreuses équipes, comprend six composantes (paludisme, West-Nile, maladies transmises par les tiques, maladies transmises par les rongeurs, leishmaniose et la plate-forme africaine) et porte sur 8 pays (France, Italie, Espagne, Portugal, Roumanie, Turquie, Maroc, Algérie).

Dans le cadre de la composante France du sous projet EDEN/paludisme, la Camargue constitue le terrain d'étude dans un premier temps (cette zone a connu des épisodes de paludisme dans le passé et est propice au développement des moustiques). L'étude anthropologique liée au risque d'émergence du paludisme en Camargue a pour objectif d'évaluer la nature et l'ampleur des contacts possibles entre l'homme et les moustiques de l'espèce *anophèles*. La zone d'étude se situe autour de la *Tour de Carbonnière* en Petite Camargue gardoise.

Deux enquêtes préliminaires sur le terrain ont déjà été effectuées par une anthropologue post-doctorante (Katrin Langewiesche). La première a fourni un état des lieux des activités agricoles et touristiques qui s'effectuent dans la zone, de

leur répartition temporelle et spatiale ainsi qu'un dénombrement des résidents fixes et l'estimation du nombre de personnes de passage dans la zone selon les différents mois de l'année. Les données ont montré que les personnes les plus exposées aux moustiques par leurs activités professionnelles sont les riziculteurs, les viticulteurs, les coupeurs des roseaux et les éleveurs ainsi que les touristes et les chasseurs/pêcheurs.

La deuxième enquête a permis de constater que l'occupation du sol dans la zone d'étude autour de la Tour Carbonnière est restée relativement stable durant les 20 dernières années. L'augmentation progressive de la propriété publique et des superficies protégées au titre de la conservation de la nature ainsi que la convergence croissante entre les intérêts de l'agriculture et de la protection de la nature laissent penser que cette tendance à la stabilité se poursuivra dans les années à venir. Dans la zone qui nous intéresse ici, les mesures agro-environnementales ont tendance à contribuer à maintenir l'occupation du sol de certaines terres, notamment celles utilisées pour le pâturage et l'exploitation des roselières, ou à inciter à la transformation de terres à faibles rendements en milieux naturels.

En revanche, des changements se font sentir dans l'urbanisation de la Petite Camargue. Les villes s'étendent. St Laurent d'Aigouze commence à toucher les abords de la zone d'étude. La fréquentation touristique augmente également. Les différents projets des opérateurs touristiques ou des instances du développement local visent une intensification des activités touristiques. Les pronostics sont néanmoins difficiles à établir, car les écarts entre les projets et les réalisations effectives peuvent être grands et nécessitent une observation sur plusieurs années.

L'utilisation du sol et l'urbanisation montante influencent de manière importante les contacts possibles entre les hommes et les *anopheles*. Un autre facteur qui joue un rôle déterminant est la démoustication. Bien que celle-ci touche surtout l'espèce *aedes*, elle a un impact certain sur la perception de la nuisance des moustiques par l'ensemble de la population (touristes et habitants permanents) et sur leurs mesures de protection. Notamment les touristes sont considérablement exposés aux piqûres de moustiques par leur manque de connaissances relatives aux moustiques, par leurs comportements peu adaptés aux circonstances et leur faible niveau de protection. Ce comportement est d'ailleurs stigmatisé par la population autochtone. Le discours « sur les moustiques » devient alors un révélateur d'identité entre ceux qui sont du coin et qui se plaignent peu (ou seulement selon certaines circonstances) de la nuisance des moustiques et ceux qui sont d'ailleurs et qui craignent les piqûres et réclament une démoustication plus poussée. Les mesures de démoustication sont en train de changer considérablement dans toute la Camargue et aussi en Petite Camargue où on peut s'attendre avec le passage au BTI à des transformations importantes dans la perception des nuisances de la part de la population.

Ces premières investigations ont fait l'objet de deux communications.

Plusieurs pistes se dégagent pour une future enquête afin d'approfondir les connaissances concernant les contacts possibles entre l'homme et les *anopheles*. Il semble nécessaire de continuer à observer le développement touristique de la zone d'étude sur plusieurs années puisque des changements importants sont amorcés. De la même manière les transformations dans les mesures de démoustication qui sont en cours imposent une observation sur une durée plus longue afin de pouvoir se prononcer sur les conséquences pour la population et sur les modifications de leurs mesures de protection ou leurs manières de vivre. Finalement, il semble souhaitable d'agrandir la zone d'étude et de l'étendre à une grande propriété privée des rizières, de culture de melons et de marais qui borde la zone d'étude. Une étude de cas détaillée de cette propriété permettrait de saisir de plus près les logiques selon lesquelles les propriétaires privés s'adaptent à la PAC, aux fluctuations du marché et aux mesures agro-environnementales. Une analyse détaillée de ce cas pourrait livrer plus d'indications sur les effets des mesures agro-environnementales et des autres subventions sur l'utilisation du sol. D'autre part, le propriétaire concerné fait appel à une main d'œuvre étrangère lors des périodes de récolte. Contrairement aux propriétaires à l'intérieur de la zone d'étude qui emploient des travailleurs saisonniers de la sous région. Ceci permettrait éventuellement d'évaluer l'impact d'hommes porteurs potentiels de *Plasmodium* en contact avec les *anopheles* de Camargue sur la reprise de transmission du paludisme en Camargue.

3 - Qualité de vie, environnement et santé dans les villes du Sud

Dans le prolongement de mes travaux sur le paludisme au Cameroun, de ceux plus anciens, que j'avais réalisé sur la mortalité infantile dans la ville de Marrakech, et des réflexions que j'ai développé sur la qualité de vie en ville (cf. Bley 2005 ; Bley, Vernazza-Licht, 2006), j'envisage de mettre en place une recherche sur les problématiques environnement/santé en milieu urbain et dans un premier temps dans la ville de Yaoundé au Cameroun.

J'avais déjà abordé la question de la qualité de vie des populations des villes des pays du sud (Bley, 1997). Mon intérêt pour cette question recoupe l'étude des problèmes liés au développement et à l'urbanisation qui ne sont pas sans conséquence à la fois sur l'environnement urbain et la qualité de vie des populations résidentes, mais aussi sur le monde rural qui est souvent sous l'influence des villes. Le programme APFT auquel j'avais participé en est un bon exemple, avec son slogan "*l'avenir des forêts tropicales se joue en ville*", il met l'accent sur le fait que la croissance démographique implique qu'il faut en permanence approvisionner la ville en produits agricoles, viande de brousse, bois de chauffe etc ... au détriment du milieu forestier. Il insiste donc sur certaines conséquences négatives du processus rapide d'urbanisation sur l'environnement.

Mes perspectives de recherches sur la Qualité de vie concerneront des populations vivant généralement en milieu urbain ou y ayant séjourné. Il s'agira d'examiner comment la ville utilise et gère son environnement et comment les citadins peuvent trouver une réponse à leurs besoins actuels en liaison avec leurs aspirations. L'objectif, en un premier temps, est d'analyser les activités domestiques (gestion de

l'eau et des déchets) et leurs conséquences sur la santé, en examinant en particulier l'impact des maladies vectorielles et hydriques.

Je compte pour cela demander un appui financier au service de la coopération française à Yaoundé pour mettre en place ce projet. Deux étudiants camerounais (cf. partie enseignement) y travailleront dans le cadre d'une thèse que je dirige et pour laquelle ils viennent d'obtenir une bourse auprès des services de la coopération.

4 -Analyse spatiale et géogouvernance. L'utilité sociale de l'analyse spatiale

Dans le cadre des activités de recherches intersites que nous avons élaborées pour le projet scientifique 2008-2011 de notre UMR, je vais assurer l'animation avec deux collègues géographes d'un atelier sur le thème de « analyse spatiale et géogouvernance ».

En effet, une thématique traverse l'ensemble des différents axes du programme de recherche du Laboratoire ESPACE, celle du *développement durable, de la durabilité*. Appliqué au territoire, le concept de durabilité a introduit une nouvelle vision territoriale et conduit à concevoir de nouvelles démarches de gestion. Aux yeux des décideurs et des aménageurs, le territoire apparaît désormais comme un objet complexe, multiniveau, multiéchelle, qui doit être étudié sous ses aspects sociaux, économiques, environnementaux et culturels

L'un des objectifs de ce groupe intersite de l'UMR ESPACE est d'analyser la manière dont les scientifiques répondent à ces demandes et participent à la gouvernance territoriale. Le groupe souhaite ainsi s'interroger sur le rapport expert/chercheur dans ce contexte particulier de recherche appliquée. La question de la géogouvernance est donc considérée à la fois comme un principe pour l'action et comme un objet de recherche.

L'objectif sera de s'éloigner du niveau macro et de se situer à un niveau local en s'intéressant à la façon dont les populations construisent au quotidien leur rapport à leur environnement dans un jeu de représentations et d'interactions avec les élus. Il ne s'agira pas d'effectuer une analyse des politiques par le bas, mais plutôt de tenter de décrire les diverses modalités de cette démocratie participative comme fondement d'une géogouvernance, en examinant, en particulier, en quoi la qualité de vie peut être un concept opératoire pour aborder les interfaces entre démocratie et durabilité des territoires.