

SANTÉ ET ÉPIDÉMIES - MAYOTTE

Les plus vulnérables face aux dangers de l'eau polluée

Les conditions de vie précaires des habitants du quartier Kierson déterminent leur usage de l'eau et leurs représentations des risques sanitaires dus à la pollution aquatique. Mais comment y remédier ?



© Aude Sturma

Aude STURMA est sociologue de l'environnement, auteure, en 2013, d'une thèse intitulée « Les défis de l'assainissement à Mayotte, Dynamiques de changement social et effets pervers de l'action publique ». Ses recherches en sociologie portent sur les questions de précarité sanitaire et de vulnérabilité sociale liée à l'eau.

Les contextes et enjeux humanitaires et sociaux

L'île de Mayotte, petit département d'outre-mer (374 km²) situé dans le canal du Mozambique, fait face à des risques sanitaires et environnementaux importants imputables à son développement accéléré depuis ces 30 dernières années. Parmi eux, le risque lié à la pollution de l'eau est majeur¹. Il a été exacerbé par les effets contre-productifs de la gestion de l'eau (depuis 30 ans) et de son assainissement (depuis les 10 dernières années) pensés selon un modèle hexagonal.

En 2014 l'INSEE² estimait que 84% de la population mahoraise vivait sous le seuil de pauvreté. Sur les 53 200 habitations recensées, 37 % sont constituées de maison en tôle dont 97 % ne sont pas équipées de WC, et 28 % n'ont pas d'eau courante. Chaque année, Santé Publique France révèle des cas de fièvre typhoïde. En 2016, sur 149 cas diagnostiqués en France, 40 -soit près d'un tiers- venaient de Mayotte. En outre, le risque sanitaire lié à la pollution de l'eau a été accentué à Mayotte par une pénurie d'eau potable entre décembre 2016 et avril 2017 due à l'absence de pluie. Ce qui a engendré une recrudescence du nombre de consultations pour diarrhées aiguës³.

1. STURMA A., Les défis de l'assainissement à Mayotte, Dynamiques de changement social et effets pervers de l'action publique. Thèse de doctorat en sociologie, Université Toulouse Jean-Jaurès, 2013, 458 p.

2. INSEE, Enquête budget de famille à Mayotte, 2013.

3. SUBIROS M., BROTTE E., SOLET J.-L., LEGUEN A., FILLEUL L., Health monitoring during water scarcity in Mayotte, France, 2017, in *BMC Public Health*, 2019.

Les objectifs de la recherche

La recherche VulnéEAU est centrée sur la vulnérabilité sociale au risque de pollution de l'eau, concept utilisé afin d'opérationnaliser l'étude. Nous définissons la vulnérabilité sociale comme la capacité insuffisante à faire face à un risque.

Nous distinguons la vulnérabilité sociale initiale ou structurelle - liée aux conditions de vie des usagers et à leurs conditions d'accès à l'eau - de la vulnérabilité sociale secondaire, dépendante de l'ensemble des représentations et des pratiques liées à l'eau.

L'étude de ces vulnérabilités est cruciale pour améliorer les capacités des institutions de santé et des populations à faire face aux risques sanitaires. Nous avons circonscrit notre recherche dans le quartier Kierson, de la commune de Koungou, qui rassemble une population en situation de grande précarité. Notre premier objectif est d'y observer l'ensemble des usages sociaux de l'eau. Notre second objectif consiste à identifier des ressorts communautaires liés à la santé et à détecter des personnes-relais mobilisables pour mettre en place des campagnes de sensibilisation de la population.

Partenaires de la recherche

Cette recherche a bénéficié du soutien financier de la Fondation Croix-Rouge française, de l'Agence Régionale de Santé de Mayotte, de l'Agence Française de Développement ainsi que du soutien scientifique et logistique du Centre d'Étude et de Recherche Travail, Organisation, Pouvoir (CNRS).



Comment améliorer les capacités à faire face au risque sanitaire lié à la pollution de l'eau à Mayotte ?

La recherche montre d'abord que la population du quartier Kierson subit une vulnérabilité structurelle. Cette population est composée en majorité d'étrangers dont plus de la moitié en situation irrégulière, ce qui augmente les difficultés de ces derniers à accéder à l'eau potable disponible dans des bornes fontaines hors du quartier. La peur d'être contrôlé par la police des frontières limite leur capacité de déplacement et les enferme dans leur quartier, renforçant ainsi la précarité de leur condition. Par ailleurs, nous constatons qu'avec plus de cinq personnes par foyer, l'habitat en dur (béton) est soumis à une surpopulation. Enfin, le manque d'accès à l'eau potable et à l'assainissement concerne près de trois-quarts des logements enquêtés (20 foyers sur 28).

À cette forte vulnérabilité structurelle s'ajoutent l'ensemble des pratiques liées à l'eau et les représentations du risque sanitaire. Faute de pouvoir trouver de l'eau potable à proximité, les usagers s'alimentent à des sources résurgentes contaminées, comme le montrent les analyses des rivières et puits opérées par l'Agence Régionale de Santé de Mayotte. Ceux qui le peuvent achètent de l'eau au bidon à un riverain.

Le savon est rare

Mais tous n'ont pas les moyens de recourir à cette solution, le revenu mensuel médian de la population enquêtée s'élevant à 150 euros par mois selon nos estimations. Si les bidons qui servent au stockage de l'eau à domicile pour la cuisine sont couverts et propres -ce qui traduit une sensibilité à la qualité de l'eau-, ceux qui servent au transport de l'eau et à la toilette sont à l'extérieur de la maison, semblent sales et ne sont presque jamais couverts. Quant au savon, on en trouve rarement dans les lieux où l'on cuisine et l'on se lave.

Cette absence peut être imputable à un manque de moyen mais aussi à un manque de sensibilisation au risque sanitaire. Elle est notamment due à l'influence de l'islam qui recommande les ablutions avant les prières et après la toilette avec de l'eau « pure ». Seule l'eau « pure », c'est-à-dire non troublée, est considérée comme purifiante. Les observations menées dans l'ensemble des logements enquêtés révèlent aussi l'absence d'endroit dédié au lavage des mains.

Focus group des femmes



Au vu de l'épidémie de dengue qui a eu lieu à Mayotte à la même période que la crise de la Covid-19, il apparaît donc crucial de développer l'accès à l'eau potable ainsi que des moyens efficaces de prévention et sensibilisation.

La recherche montre par ailleurs qu'en matière de perception des risques, la principale source d'inquiétude des foyers enquêtés est l'insécurité. Le quartier Kierson étant situé en périphérie de la ville et de ses infrastructures, beaucoup de ces foyers n'ont pas accès à l'électricité et craignent l'obscurité qui favorise vols et agressions et dont la violence leur semble s'accroître. Ces habitants se sentent ainsi souvent exclus de la vie urbaine et ce sentiment d'isolement conditionne leurs perceptions des autres risques. Par exemple, les maladies diarrhéiques leur apparaissent comme ordinaires. Les personnes interrogées disent que ces symptômes sont fréquents (plusieurs fois par mois) et ne déclenchent pas de mesure sanitaire particulière.

Enfin, notre étude se proposait d'identifier les ressorts communautaires au sein du quartier afin d'évaluer la possibilité de mettre en œuvre des programmes de santé adaptés, souhaités depuis deux ans par l'Agence Régionale de Santé de Mayotte. La recherche a montré toute la difficulté d'une telle démarche dans un contexte urbain où se regroupe une majorité d'étrangers en situation irrégulière. Se sentant isolés, ces derniers font preuve de méfiance vis à vis de l'entourage local. Aussi, les individus bénéficiant d'une influence importante dans le voisinage et qui pourraient constituer des relais ne souhaitent pas être exposés de peur d'être stigmatisés par le reste de la communauté en cas de conflit.

Méthodes et sources de données

Nous avons utilisé les méthodes classiques de la sociologie : entretiens semi-directifs, observation et *focus groups*. Cet ensemble permet une triangulation des informations. Après une première phase de repérage du quartier ayant donné lieu à des photographies, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs et des observations en porte à porte dans 28 foyers du quartier. Dans une seconde phase, nous avons organisé six *focus groups* portant sur deux thématiques : la définition locale de la diarrhée et la perception par les habitants du quartier des outils de diffusion (télévision, radio, mosquée, événements sportifs, etc.) comme moyen de sensibilisation.

Une recherche participative

Cette recherche a été menée avec le concours de la Croix Rouge Française dont une équipe nous a accompagnée lors des visites en porte-à-porte et des *focus groups*, permettant la traduction française du shimaoré et l'échange sur les résultats. Des comités de pilotage ont aussi été organisés au cours des différentes phases de restitutions des résultats auxquels les acteurs institutionnels de santé mais aussi les acteurs sociaux et humanitaires ont été invités, permettant l'échange et l'itération des connaissances.



Focus group près de la mosquée

Les limites des résultats

La recherche VulnéEAU porte sur un quartier urbain densément peuplé de la commune de Koungou situé au nord de l'île. L'étude pourrait être poursuivie sur des terrains ruraux et devenir comparative, afin de mettre en lumière les différences ou les similarités des perceptions du risque sanitaire lié à l'eau.

Valorisation de la recherche

Les résultats de la recherche ont fait l'objet de discussions au cours des trois comités de pilotage organisés au sein de l'Agence régionale de Santé auxquels les partenaires du projet étaient invités (Agence Française de développement, Agence Régionale de Santé, Plateforme Interrégionale d'Epidémiologie, Santé Publique France, Croix-Rouge française, Santé Sud, Association Horizon.)

La recherche a aussi fait l'objet d'un séminaire de laboratoire au CERTOP, d'une présentation du projet au colloque « Qualité et accès à l'eau à Mayotte » (4 et 5 octobre 2019 à Mamoudzou) et d'une interview pour la newsletter de la Fondation Croix-Rouge (juillet 2020.)



Aude Sturma :
**« Il faut d'abord garantir
l'accès à l'eau à proximité »**

Outre les conséquences sanitaires que vous décrivez, le manque d'eau potable génère-t-il des conflits sociaux à Kierson ?

A.S : Dans le contexte de forte vulnérabilité que vivent les habitants du quartier Kierson, le manque d'accès à l'eau génère plutôt de la solidarité et de l'entraide. Un habitant qui possède un compteur d'eau revend son eau en bidon pour soutenir les familles les moins favorisées (sans que le prix soit prohibitif). Et les habitants vivants près des ressources résurgentes s'organisent pour nettoyer les abords des ressources.

L'accès à l'eau est-il en tête des priorités chez les interviewés, devant l'accès à l'emploi, à la régularisation du séjour, à l'éducation, à l'électricité ou à d'autres droits ?

La difficulté de s'approvisionner en eau potable en fait bien sûr une priorité pour les usagers avec qui je me suis entretenue. Cependant, leurs conditions de vie, surtout pour ceux qui sont sans papiers conditionnent leurs priorités. Certains priorisent leur sécurité en évitant tout déplacement pour s'alimenter en eau potable sur une borne fontaine. La peur des agressions vient souvent occulter dans leur discours les efforts qu'ils fournissent pour l'alimentation en eau potable.

Si, comme vous le constatez, une approche communautaire des démarches de santé est difficile dans un quartier tel que Kierson, quelles autres approches seraient envisageables ?

Je pense qu'avant de passer par des relais communautaires pour de la promotion de la santé, il faut permettre aux usagers de vivre dans des conditions dignes avec la garantie d'un accès à de l'eau potable non loin de leur domicile. Par ailleurs, les initiatives communautaires pourraient être soutenues par les associations et ONG déjà présentes sur le territoire car elles bénéficient d'un avis favorable et de la confiance des habitants de ces quartiers indignes.

**Les enseignements scientifiques
au-delà du cadre de l'étude**

L'originalité de la recherche tient à son questionnement de la notion de santé communautaire, concept au succès certain depuis une quinzaine d'années dans le milieu humanitaire, mais qui a montré les limites de son opérationnalisation. Notre étude montre en effet les freins à la mise en place de démarches en santé communautaire dans les bidonvilles urbains de Mayotte. A l'heure où l'Agence Régionale de Santé de Mayotte vise à élargir ces démarches à l'ensemble du territoire, les observations de terrain nous invitent à la prudence dans la systématisation de cette politique de santé.

**Quelles implications pour l'action
humanitaire et sociale ?**

La recherche apporte une évaluation d'outils de diffusion d'informations ignorés des acteurs de santé. Par exemple, les cadis (juges musulmans) ainsi que des événements sportifs semblent être perçus par les usagers comme des vecteurs pertinents des messages de prévention. Les friperies organisées par les femmes dans la rue ou le réseau de taxis-brousse de l'île peuvent aussi être des lieux privilégiés pour la promotion de la santé et utilisés comme tels.



© Aude Sturma

La Fondation Croix-Rouge française est une fondation reconnue d'utilité publique dédiée à la recherche dans les champs de l'action humanitaire et sociale. Elle porte la volonté de la Croix-Rouge française de promouvoir la connaissance scientifique, la réflexion éthique et l'innovation sociale pour faire avancer l'action au service des plus vulnérables.

La série « Pratiques & Humanités » de la Fondation Croix-Rouge française synthétise les travaux de recherche des chercheurs soutenus par la Fondation. Elle a pour objectif de mettre à disposition des acteurs de l'humanitaire une information scientifique de qualité et concise.

Retrouvez toutes les publications de la Fondation et abonnez-vous à la newsletter sur le site www.fondation-croix-rouge.fr

Fondation Croix-Rouge française
21 rue de la Vanne | CS 90070 | 92126 MONTROUGE CEDEX
+33 1 40 71 16 34 | www.fondation-croix-rouge.fr
contact@fondation-croix-rouge.fr



**FONDATION
croix-rouge française**

