

FONDATION
croix-rouge française

| Pour la recherche humanitaire et sociale



Vivre avec le risque à Mayotte : une étude de la vulnérabilité sociale au risque de pollution de l'eau dans un quartier précaire de l'île

Aude STURMA

Docteur en sociologie

Chargée de recherche contractuelle CNRS - CERTOP



Les Papiers de la Fondation n° 40

Juillet 2022

Cette recherche a été réalisée dans le cadre de l'appel à bourses postdoctorales lancé par la Fondation Croix-Rouge française et avec le soutien financier de son partenaire, la Plateforme Interrégionale Océan Indien (PIROI) ainsi que l'Agence de Santé de Mayotte et l'Agence française de Développement.

La Fondation Croix-Rouge française, créée sur l'initiative de la société nationale de la Croix-Rouge française, a pour vocation d'initier, de soutenir et de récompenser les projets de recherche qui mettent en perspective les principes, pratiques et finalités d'une action humanitaire en transition.

À travers des appels à bourses postdoctorales, l'attribution de prix de recherche et l'organisation d'événements scientifiques, la Fondation Croix-Rouge française vise à définir les enjeux de l'action humanitaire de demain, accompagner les acteurs et les personnes, parties prenantes de la solidarité internationale, diffuser les savoirs issus de regards croisés et stimuler le débat.

Les propos et opinions exprimés dans cet article n'engagent que son/ses auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement ceux de la Fondation Croix-Rouge française.

Le contenu de cet article relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'auteur.

Il est interdit pour un usage autre que privé, scientifique ou pédagogique de reproduire, diffuser, vendre et publier intégralement ou partiellement sous quelque forme que ce soit cet article sans autorisation écrite particulière et préalable, dont la demande doit être adressée à la Fondation Croix-Rouge française.

© Tous droits réservés.

Avec le soutien de



Pour citer cet article :

STURMA Aude. Vivre avec le risque à Mayotte : une étude de la vulnérabilité sociale au risque de pollution de l'eau dans un quartier précaire de l'île. Fondation Croix-Rouge française, *Les Papiers de la Fondation*, n° 40, Juillet 2022, 21 p.

Résumé

La recherche présentée ici s'intéresse à la gestion sociale de l'eau des usagers du quartier Kierson de la commune de Koungou à Mayotte. Dans un contexte de risque sanitaire lié à la pollution de l'eau et pour lequel le risque épidémique (cas récurrents de fièvre typhoïde) a été exacerbé par la crise de l'eau qui a sévi durant plusieurs mois sur l'île en 2017, la recherche sociologique dresse le portrait des populations vulnérables au risque sanitaire en vue d'améliorer les capacités à faire face de ces populations. L'enjeu social et sanitaire est fort s'il existe une surveillance épidémiologique à Mayotte et une volonté institutionnelle de réduire le risque épidémique, son opérationnalisation n'est pas encore efficiente. La promotion de la santé en vue de la réduction des inégalités sociales de santé par l'accès à l'eau pour tous pâtit d'un manque de données sociales de terrain notamment pour l'identification des diverses formes de gestion sociale de l'eau. La recherche examine ce qui conditionne la vulnérabilité sociale face au risque de pollution de l'eau à la fois sous l'angle structurel (accès à l'eau, conditions de vie, précarité économique) et sous l'angle des pratiques liées à l'eau et des représentations du risque épidémique qui en découlent.

Mots-clés : Risque, environnement, eau, vulnérabilité sociale, Mayotte.

Summary

The research presented here focuses on the social management of water for users of the Kierson district of the municipality of Koungou in Mayotte. In a context of health risk linked to water pollution and for which the epidemic risk (recurrent cases of typhoid fever) was exacerbated by the water crisis which raged for several months on the island in 2017, this research draws up the profile of populations vulnerable to health risk with a view to improving the coping capacities of these populations. The social and health issues are strong. If there is epidemiological surveillance in Mayotte and an institutional desire to reduce the epidemic risk, its operationalization is not yet efficient. The promotion of health with a view to reducing social inequalities in health through access to water for all suffers from a lack of social data in the field, particularly for the identification of various forms of social water management. Research examines what conditions social vulnerability to the risk of water pollution both from a structural point of view (access to water, living conditions, economic precariousness) and from the angle of practices linked to water pollution and the resulting representations of the epidemic risk.

Keywords: Risk, Environment, Water, Social vulnerability, Mayotte.

Vivre avec le risque à Mayotte : une étude de la vulnérabilité sociale au risque de pollution de l'eau dans un quartier précaire de l'île

Introduction

Mayotte, petit département français d'outre-mer de 374 km² situé sur le canal du Mozambique, entre la côte africaine et de Madagascar fait face à des risques sanitaires et environnementaux importants dus à son développement accéléré depuis ces 30 dernières années. Parmi eux, le risque sanitaire lié à la pollution de l'eau est central. En effet, la mise en place d'un modèle hexagonal de gestion et d'assainissement de l'eau non adapté au contexte local a exacerbé les difficultés d'une situation sanitaire déjà complexe sur ce territoire¹.

Mayotte est le département français le « plus pauvre de tous, le plus inégalitaire et le plus touché par le chômage, et ce dans un contexte de fort accroissement démographique »². Selon l'INSEE, en 2017, l'île comptait un peu plus de 256 500 habitants. En moins de trente ans, la population a été multipliée par quatre sous l'effet d'un fort accroissement naturel et d'une augmentation de l'immigration. La moitié de la population serait étrangère et viendrait des îles comoriennes, notamment d'Anjouan. Le revenu annuel moyen était estimé en 2012 à 9 500 euros soit trois fois moins qu'en métropole³. Sur les 53 200 habitations recensées par l'INSEE en 2013, 37 % sont constituées de maison en tôle dont 97 % ne sont pas équipées de w.c., 28 % n'ont pas d'eau courante dans le logement et 65 % du nombre total d'habitations n'ont pas de confort sanitaire de base⁴.

Ce département n'a également pas échappé à la vision sectorielle de la gestion de l'eau qui a mis trop longtemps de côté la question de l'assainissement au profit de l'accès à l'eau potable par les populations⁵. En effet, le retard de la mise en place de l'assainissement sur l'île a engendré des situations d'insalubrité publique préoccupantes qui ont donné lieu à une alerte au choléra dans les années 2000 et à l'augmentation de cas de typhoïde en 2008⁶. Le défaut de politique publique en matière d'assainissement de l'eau jusqu'à 2008, couplé à un accès à l'eau potable difficile pour une part importante de la population, a conduit à l'exacerbation des risques sanitaires liés à la pollution de l'eau. Si l'eau courante dans le logement concerne 72 % des habitations construites à Mayotte, près de 60 % des logements sont dépourvus de toilettes. L'eau usée est évacuée pour 19 % dans le réseau d'assainissement collectif, 35 % dans une fosse septique alors que 46 % est évacuée à même le sol⁷. Les eaux polluées stagnantes, les prélèvements d'eau sur des ressources polluées (sources résurgentes ou en rivières), le stockage mal adapté ainsi qu'un défaut de structure

¹ Aude Sturma. Les défis de l'assainissement à Mayotte : Dynamiques de changement social et effets pervers de l'action publique. 2013.

² Nicolas Roinsard. « Chômage, pauvreté, inégalités : où en sont les politiques sociales à Mayotte ? » 2014.

³ INSEE. Enquête budget de famille à Mayotte. 2012.

⁴ Selon la définition de l'INSEE le confort sanitaire de base correspond à la présence d'eau courante, d'une douche et d'un w.c. à domicile.

⁵ A. Finet. Expertise à Mayotte sur la problématique de l'assainissement. 2006.

⁶ Bulletin de Veille Sanitaire, 2009.

⁷ INSEE. Enquête Logement à Mayotte. 2014.

pour une hygiène efficace génèrent des risques sanitaires allant des maladies du péril fécal, aux maladies vectorielles (comme le chikungunya et le paludisme) en passant par l'hépatite A. Chaque année, Santé Publique France (SPF) révèle des cas de fièvre typhoïde. En 2016, sur 149 cas diagnostiqués en France 40 cas autochtones venaient de Mayotte ce qui représente près d'un tiers des cas diagnostiqués en France⁸.

Enfin, la précarité sociale des clandestins entraîne des pratiques de partage de compteurs d'eau faute de papier d'identité pour une installation au domicile. Cette situation entraîne une augmentation du prix de l'eau au mètre cube⁹. En 2013, plus de 50 % de la population mahoraise dédiait 10% de son budget au paiement de l'eau¹⁰ alors que l'OMS considère qu'il y a vulnérabilité économique dès lors que la part de la facture d'eau dans le budget des ménages dépasse 5 %¹¹.

En outre le risque sanitaire lié à la pollution de l'eau a été accentué par une crise de l'eau à Mayotte conséquence d'une pénurie d'eau potable entre le mois de décembre 2016 et le mois d'avril 2017 qui a engendré une recrudescence du nombre de consultations pour diarrhées aiguës sur l'île¹².

Face à ce constat alarmant, le présent article a pour objectif de comprendre comment améliorer les capacités des institutions de santé et des usagers à faire face au risque épidémique lié à la pollution de l'eau.

Nous favorisons une approche par les capacités à faire face que nous rapprochons du concept de capabilité tels que développés par Amartya Sen (1992)¹³. Chez Sen la notion de capabilité est le résultat de la somme des potentialités à la fois physiques et matérielles dont un individu dispose pour faire face à une situation : autrement dit un ensemble de ressources physiques et de capacités à mettre en œuvre qui peuvent être assimilées aux ressources immatérielles et personnelles des individus. Benoit Lallau (2004)¹⁴ opérationnalise ce concept en distinguant, les ressources : les capitaux physiques et monétaires (matériels, outils, épargne, etc.), le capital naturel (dans le cas mahorais, ce sont les ressources qui proviennent des champs et de leur exploitation, ainsi que de la mer), le capital humain (la scolarisation, la formation, etc.) et le capital social qui correspond pour lui au réseau de relations interpersonnelles sur lequel un individu peut s'appuyer pour faire face à un risque en amont ou en aval de son occurrence.

Nous postulons par ailleurs que la vulnérabilité sociale au risque de pollution de l'eau dépend pour partie de la gestion sociale de l'eau. En effet, s'il existe une vulnérabilité sociale initiale regroupant les critères sociologiques classiques relatifs au niveau de vie (catégorie socio professionnelle, niveau de revenu, taux de pauvreté, type de logement, etc.) et constatables statistiquement, nous faisons l'hypothèse qu'une seconde forme de vulnérabilité s'y ajoute. Cette vulnérabilité sociale secondaire dépend des représentations et des pratiques individuelles de l'eau et des risques qui y sont associés. De cette hypothèse

⁸ Marion Subiros. et al. « Health monitoring during water scarcity in Mayotte, France, 2017 ». 2019.

⁹ Le prix de l'eau à Mayotte est corrélé à un prix croissant au mètre cube par tranche de consommation selon une volonté politique d'incitation à l'économie d'eau.

¹⁰ Aude Sturma. Op. cit.

¹¹ Marie Tsanga Tabi. « Les services publics d'eau face à la vulnérabilité sociale des populations : vers un nouveau modèle de management des services publics essentiels ? » 2009.

¹² Marion Subiros et al. Op. cit.

¹³ Amartya SEN. Repenser l'inégalité. 1992

¹⁴ Benoit LALLAU. « Pauvreté, durabilité et capacités de choix : Les paysans centrafricains peuvent-ils éviter le cercle vicieux ? ». 2004

principale, plusieurs autres en découlent. Les représentations des risques sanitaires et environnementaux liées à l'eau dépendent de leur rapport à l'espace et à leur « environnement » au sens de « cadre de vie ». Implicitement, nous admettons qu'il n'existe pas un environnement, mais autant d'environnements que de pratiques sociales qui leur sont associées. Le rapport à l'espace se définit ici par l'usage des ressources qui s'y trouvent, et par le niveau de maîtrise que les individus peuvent en avoir. Ces représentations dépendent aussi des catégories socioprofessionnelles des Mahorais. Leur statut social conditionne leur représentation des risques dans la mesure où ceux-ci pourront mobiliser des ressources différentes pour faire face aux risques. Nous postulons enfin de l'existence de mesures d'hygiène observables mises en place par les populations. Bien qu'il ne s'agisse pas de qualifier de bonnes ou mauvaises pratiques, nous faisons l'hypothèse qu'elles peuvent constituer une base pour l'amélioration des pratiques en la matière.

Méthodologie

Nous avons focalisé notre étude sur un quartier cristallisant les différentes problématiques liées à l'eau pouvant être rencontrées sur l'ensemble de l'île. Le quartier Kierson de la commune de Koungou au nord de l'île a retenu l'attention des acteurs/partenaires de ce projet (Agence Régionale de Santé, Santé Publique France, Agence française de Développement). Il est tout d'abord un des lieux de prédilection de la fièvre typhoïde sur l'île (dont le taux d'incidence dépasse les 25 cas pour 100 000 habitants en 2017). Il est également densément peuplé (l'INSEE en 2015 estimait que la densité de la population de la commune Koungou s'élevait à 1131 hab/km). Il regroupe enfin une diversité de situations sociales (maisons en dur, habitat indigne). Si une partie des habitants est connectée à l'eau du réseau, une autre partie s'approvisionne à d'autres ressources, notamment deux sources résurgentes non traitées qui révèlent une contamination bactériologique selon les prélèvements de l'Agence Régionale de la Santé (ARS).

Pour étudier les pratiques relatives à la gestion sociale de l'eau, nous avons réalisé une étude qualitative par observations, entretiens semi-directifs et focus group.

Après une première phase de repérage et d'exploration du quartier, nous avons réalisé des observations et des entretiens thématiques auprès des habitants afin de constater les différents usages de l'eau et les rationalités sous-jacentes (28 foyers). Les entretiens s'articulaient autour des thématiques de la gestion de l'eau à domicile (eau courante, lieu d'approvisionnement, pratiques d'hygiène), de la perception des risques sanitaires et des représentations des risques (rapports aux risques, peur des maladies, sentiment de vulnérabilité).

Ensuite, nous avons réalisé 12 focus groups s'articulant autour de 2 thématiques. La première thématique visait à comprendre le rapport des usagers aux maladies du péril fécal et à situer celles-ci dans la hiérarchisation des risques qu'opèrent les habitants du quartier Kierson¹⁵. Il s'agissait de cerner la définition locale de la diarrhée. La seconde thématique portait sur les outils de médiations perçus comme pertinents pour la diffusion d'informations par les habitants.

¹⁵ Nous nous sommes inspirés de la méthode wash'em proposant un protocole pour un diagnostic et la constitution d'un plan de prévention adapté aux contextes humanitaires complexes. <https://washem.info>

L'analyse thématique des entretiens et un tri-à-plat des éléments observés sur le terrain¹⁶ ont été discutés dans le cadre de comités de pilotage regroupant les acteurs de institutionnels (ARS, Santé Publique France, Agence française de Développement) et de terrains (Croix-Rouge française, associations mahoraises). Ces échanges ont participé à stabiliser les connaissances ainsi qu'à une mise en perspective de ceux-ci par le croisement des différentes visions expertes sur le sujet. En ce sens cette recherche s'inscrit dans une perspective de recherche-intervention telle que la définissent Stassart, Mormont et Jamar¹⁷ « produire une connaissance au service des acteurs, et donc ce qu'on va appeler une connaissance actionnable par eux ».

Résultats

Les habitants du quartier Kierson face à une forte vulnérabilité structurelle

Selon l'INSEE (2019)¹⁸ la commune de Koungou est classée parmi les communes dont les conditions de logement sont précaires. En effet, 48 % des logements sur cette commune ne sont pas accessibles par voie carrossable (contre 44% sur l'ensemble de l'île), seulement 24% de ces logements disposent d'un confort de base (électricité, w.c., douche ou bain) (contre 35 % sur tout le territoire) et 39 % des habitations sont considérées par l'INSEE comme des habitats de fortune (contre 32 % sur l'ensemble du territoire). 29 % des logements ne disposent pas de point d'eau à domicile, 15 % des habitants de ces logements prélèvent de l'eau dans leur cours ou chez un parent, 10 % chez un tiers, 2 % déclarent s'alimenter à une Borne Fontaine Monétique et enfin 2 % déclarent prélever de l'eau dans d'autres endroits (récupération d'eau de pluie, rivière, sources résurgentes).

Une majorité d'étrangers précaires

Dans la mesure où une partie du quartier Kierson est constituée d'habitats en tôle, il apparaît dans notre corpus d'acteurs interrogés une forte représentation des publics précaires et notamment des personnes en situation irrégulière. Sur 28 entretiens réalisés 26 individus sont d'origine étrangère dont 25 individus originaires d'Anjouan (18 sont sans papiers et 7 en situation régulière sur le territoire), 1 individu originaire de Grandes Comores (situation régulière) enfin nous notons la présence de deux familles mahoraises.

Nous estimons¹⁹ que le revenu mensuel moyen de notre corpus s'élève à 284 euros, et le revenu médian est situé à 150 euros, ce qui signifie que la moitié de notre corpus génère un revenu inférieur à 150 euros par mois. Cette situation s'explique par le nombre important d'usagers interrogés qui sont sans activité professionnelle et qui n'ont pas de droit au chômage : 10 individus affirment avoir une activité professionnelle non déclarée (bricolage, bâtiments, entretiens des champs, pêche) et seulement 6 individus déclarent avoir un emploi

¹⁶ Nous avons regroupé les éléments observés suivant la grille d'observations sur un fichier excel afin d'examiner leur distribution.

¹⁷ Pierre Stassart, Marc Mormont et Daniel Jamar, « La recherche-intervention pour une transition vers le développement durable », *Économie rurale*, 306 | 2008, 8-22.

¹⁸ Insee Analyses. « Évolution des conditions de logement à Mayotte ». 2019

¹⁹ Suivant les réponses des entretenus à la question, « Combien dépensez-vous pour vivre par mois ? ». Lorsque les usagers nous disaient ne pas travailler, il leur était demandé une estimation moyenne mensuelle de leurs dépenses.

stable (enseignant, infirmier, aide à la personne).

Les individus interrogés ont une moyenne d'âge de 35 ans, quand ils ne sont pas natifs de Mayotte, leur durée moyenne sur le territoire mahorais est de 9 années et de 5 ans sur le quartier.

La première raison évoquée lorsqu'on les interroge sur leur motivation à quitter leur pays d'origine c'est « d'assurer un avenir à leurs enfants ». Néanmoins, face à la précarité dans laquelle ils se trouvent, beaucoup évoquent le fait que leurs conditions de vie ne se sont pas améliorées, voire même se sont dégradées comme en témoigne une femme interrogée.

« Moi, j'ai une maison à Anjouan, et je serais mieux là-bas, ici c'est difficile, car je n'ai pas de papiers alors je n'ose pas sortir de chez moi. Là-bas, j'ai une maison, mais mes enfants vont à l'école ici et c'est pour ça que je reste, je me sens coincée maintenant qu'ils vont à l'école. Mais je veux qu'ils aient un avenir » extrait d'entretien avec une habitante de Kierson, février 2020.

Cet extrait d'entretien met en avant un autre aspect de la situation difficile de ces publics : l'isolement résultant des contraintes liées au déplacement sur l'île. La peur du contrôle par la Police Aux Frontières (PAF) pousse les usagers à réduire leur déplacement. Plusieurs usagers nous ont expliqué ne pas être sortis du quartier depuis plusieurs années. Un homme sans papier nous disait :

« Ici, je suis enfermé dehors. Ça fait 5 ans que je ne suis pas allé à Mamoudzou²⁰. » Extrait d'entretien, homme, Kierson février 2020.

En termes d'accès à l'énergie et à l'eau, 18 logements sur 28 bénéficient de l'électricité²¹, alors qu'en matière d'accès à l'eau 20 foyers n'ont pas d'accès de l'eau à domicile²².

Des usagers de l'eau limités dans leurs déplacements

La contrainte des déplacements évoquée précédemment concerne aussi l'alimentation en eau potable et représente un frein à l'utilisation des Bornes Fontaines Monétiques. Si le problème est bien connu par les services de l'ARS à l'échelle de l'île²³ et que l'installation d'une borne-fontaine à proximité des habitats indignes du quartier Kierson semble soutenue par l'équipe municipale de la commune, la question de la recharge des cartes monétiques possible via l'unique point de l'île situé à Mamoudzou²⁴ pose problème. Cette forte contrainte entraîne des logiques de contournement qui prennent entre autres la forme d'une revente de l'eau au bidon au marché noir. Le prix de revente devient alors impossible à réguler.

²⁰ Situé à moins de 9 km de Koungou.

²¹ Nous incluons les raccordements illégaux

²² Sur les 8 foyers enquêtés bénéficiant d'un accès à l'eau à domicile, nous n'avons pas toujours pu vérifier la nature du raccordement (compteur d'eau, partage de compteur ou raccordement à une source d'eau non traitée) ce qui implique que l'accès à l'eau pour ces foyers n'est pas gage d'accès à une eau de qualité.

²³ David Guyot. « Étude comportementale relative à l'utilisation des bornes-fontaines monétiques dans 3 villages de la commune de Mamoudzou ». 2011.

²⁴ Mamoudzou est le chef-lieu de l'île et se trouve à une dizaine de kilomètres de la commune de Koungou.

Des habitats soumis à une surpopulation

Sur les 28 foyers enquêtés, 22 étaient en tôle contre 6 constructions en dur. S'il est communément admis que les cases en dur sont plus confortables, il est important de remarquer ici que les conditions de vie dans ces logements ne reflètent pas toujours les tendances statistiques mises en avant par l'INSEE. En effet, selon l'étude sur le logement de l'INSEE (2017) la part des maisons en dur proposant un confort de base est plus importante que lorsqu'il s'agit de maison en tôle. Or, ce n'est pas toujours le cas, les maisons en dur peuvent dissimuler des conditions de vie très précaires²⁵.

Le nombre moyen de pièces est de 2,4 pour 5,7 habitants par foyer ce qui est au-dessus du nombre moyen d'habitants par logement pour Koungou en 2012 (4,4 individus par logement, INSEE 2012) et au-dessus du nombre moyen d'habitants pour l'ensemble du territoire mahorais en 2017 (4 personnes par habitations).

Vulnérabilité sociale secondaire : entre pratiques et représentations

Le manque d'accès à l'eau sur le quartier entraîne des stratégies d'adaptation et des pratiques plus ou moins efficaces pour faire face au risque, aussi la perception du risque sanitaire et son positionnement dans les priorités quotidiennes des usagers peuvent être des freins à une gestion du risque efficace.

Du côté des pratiques

Des prélèvements différenciés en fonction des usages

Contraints par la modalité d'accès à l'eau, certains usagers sollicitent un tiers, d'autres n'ont pas d'autres alternatives faute de ressources financières que d'utiliser l'eau des sources non traitées pour la boisson. Ces stratégies d'adaptation posent des problèmes de transports de l'eau, de stockage, entraînent une superposition des usages et soulèvent la question de l'efficacité du lavage des mains.

À l'échelle de la commune de Koungou, l'INSEE considère que 10 % de la population s'approvisionne en eau potable via un tiers, à l'échelle de notre échantillon c'est la moitié des enquêtés (14 foyers sur 28) qui sollicite leur entourage pour s'approvisionner en eau potable (Cf Figure 1).

²⁵ Nous avons pu observer dans une maison en dur des conditions de vie insalubres. Le propriétaire utilise son domicile comme un marchand de sommeil.

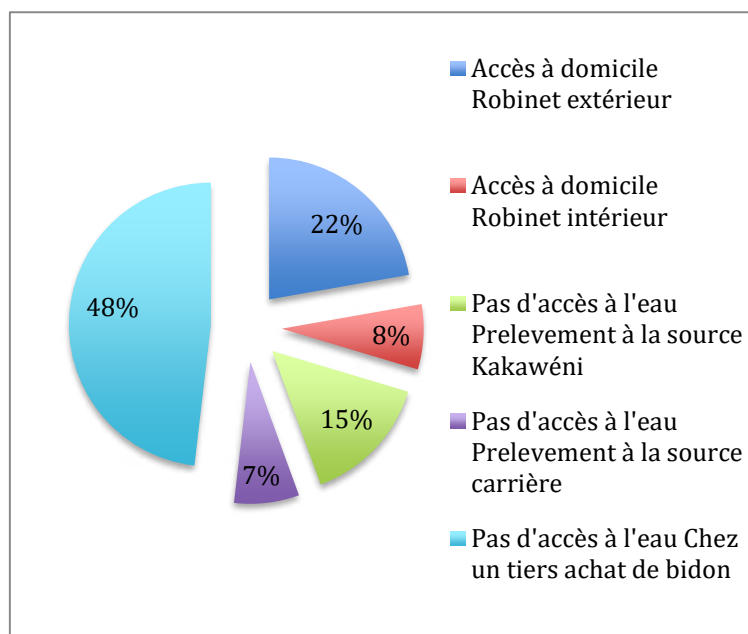


Figure 1 - Modalités d'accès à l'eau sur le quartier Kierson, VulnéEau 2020.

Les usagers sollicitent soit un tiers via le partage d'un compteur ou via l'achat de bidon d'eau.

Lorsque l'eau utilisée est destinée à la boisson, les habitants se trouvant à proximité de l'unique personne assumant la vente au bidon privilégient cette alternative²⁶. En revanche les usagers habitants sur les hauteurs du quartier sont moins nombreux à faire le trajet pour solliciter l'achat au bidon. Faute d'alternative, ils utilisent l'eau contaminée provenant d'une source proche pour boire.

Selon les dires des usagers l'achat de l'eau au bidon (environ 20 L) est fixé à 50 centimes par bidon. En moyenne les

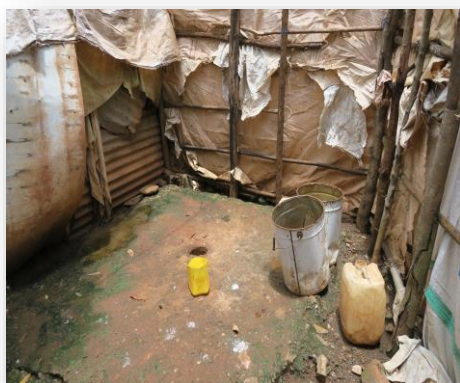
entretenus déclarent remplir celui-ci 4 à 5 fois par jour : ce qui représente une dépense d'environ 2 euros par jour, soit une soixantaine d'euros par mois. Bien sûr, cette alternative dépend de la capacité financière du ménage, la majorité des individus entretenus nous ont expliqué ne pas pouvoir payer tous les jours pour accéder à cette eau potable. Il leur arrive donc d'utiliser les sources d'eau non traitée lorsqu'ils n'ont pas d'autres alternatives. Les 3 foyers bénéficiant d'un accès à l'eau par le partage d'un compteur avec un autre foyer payent une facture qui se situe en moyenne à 54 euros pour deux mois, ce qui représente une dépense considérable au regard du budget des familles souvent très réduit.

Sur les 28 foyers enquêtés, 16 foyers utilisent plusieurs accès à l'eau contre 12 logements qui utilisent une seule ressource. Sur ces foyers utilisant une unique source d'eau, 6 bénéficient d'un tuyau à domicile souvent à l'extérieur, 6 foyers utilisent de l'eau de sources résurgentes contaminées faute d'alternative. De façon générale, il s'agit pour les habitants de Kierson de réduire leur dépense financière pour l'eau ce qui entraîne une superposition des usages.

²⁶ Cette alternative est soumise au budget variant du ménage et n'est donc pas toujours possible.

Stockage de l'eau : Bidons extérieurs souvent sales et peu couverts

Que les usagers utilisent de l'eau prélevée à une source non traitée ou à un tiers, les conditions de stockage de l'eau ne sont pas toujours optimales. Nos observations montrent que les bidons servant au transport de l'eau sont souvent sales. On remarquera que les contenants destinés à stocker l'eau pour la cuisine ou la boisson sont la plupart du temps situés dans l'emplacement dédié à la cuisine à l'intérieur de la case. Les bidons sont alors en majorité couverts et semblent d'apparence propre alors que les bidons destinés à la toilette corporelle souvent situés à l'extérieur des cases, dans les *m'rabawashos*²⁷, sont la majorité du temps découverts et d'apparence moins propre (Cf. Photographies ci-dessous).



Bidons découverts dans toilettes traditionnelles. Photographies prises par l'auteur. 2020

Les différences de protection de l'eau (bidon couvert à l'intérieur des cuisines, et découvert à l'extérieur) traduisent une différenciation dans la perception des besoins nécessaires à la qualité de l'eau en fonction des usages. S'il semble que les usagers sont attentifs à disposer d'une eau qui semble pure pour boire et cuisiner, le critère de la qualité ou de la pureté semble moins important lorsqu'il s'agit de l'eau destinée à la toilette. La question de l'impact des messages de prévention concernant les maladies vectorielles du type dengue ou chikungunya et des précautions pour éviter la nidification de moustique se pose donc avec acuité notamment à l'heure où une épidémie de dengue a sévi simultanément lors de la première phase de propagation de la Covid-19 sur l'île.

Toilette corporelle et tâche ménagère : superposition des usages

Pour les usagers n'ayant pas d'accès à l'eau à domicile, la toilette se réalise à la rivière et au niveau des robinets d'eau des sources résurgentes contaminées. La plupart du temps, le choix de la ressource est motivé par la proximité du logement à la source et les usagers profitent de leur déplacement pour regrouper différentes tâches. Il arrive souvent que les femmes lavent leur linge à la rivière et en profitent pour se laver et laver leurs enfants. Cette nécessaire superposition des usages au niveau de la rivière et au niveau des tuyaux provenant des sources résurgentes n'autorise pas la mise en relation de la qualité de l'eau de la

²⁷ Toilettes traditionnelles la plupart du temps situées en extérieur, protégées du regard par des murs en tôle et constituées d'un trou creusé sans fausse.

ressource avec un risque sanitaire, relation qui imposerait un comportement alternatif impossible à mettre en place.

Il arrive aussi dans de moindres cas (2 foyers) que le lavage du linge à la rivière soit privilégié alors que les lavandières disposent d'un accès à l'eau à domicile. Les raisons évoquées pour l'utilisation de cette ressource s'inscrivent alors dans le registre de la socialisation et du partage, mais aussi de l'économie financière de l'eau.

« [...] Oui, j'ai l'eau à la maison, mais je préfère aller à la rivière pour le linge, comme ça je vois mes amies, on discute, je préfère faire comme ça... En plus j'économise pour la facture ! »
Extrait d'entretien, Femme, Kierson, février 2020.

Traditionnellement à Mayotte, les femmes lavent le linge en rivière lorsque celles-ci passent dans le village ou aux abords du village, en campagne. Bien que le niveau de vie augmente régulièrement chaque année et que certains ménages s'équipent de machines à laver, nettoyer son linge à la rivière est un moment où les femmes du village se regroupent et échangent sur leur vie. La rivière est un espace où s'entretient le lien social. Depuis que la Direction de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement (DEAL) a interdit le lavage en rivière, les femmes se voient contraintes de laver leur linge chez elles dans leur cour, ou dans les lavoirs pas toujours adaptés aux traditions de lavage et souvent payants. De fait, l'interdiction de lavage en rivière n'est souvent pas respectée. La stratégie d'économie financière de l'eau évoquée par les usagères illustre la part importante que les dépenses pour l'eau font peser sur le faible budget des ménages. Au regard des ressources financières dont disposent les habitants de Kierson (décrites précédemment) il est facile de comprendre le souci d'économie pour les lavandières.

Entre l'absence de savon, manque de dispositif technique et habitudes

Si l'utilisation du savon pendant la toilette corporelle et le lavage du linge est effective, en revanche, lorsqu'on observe les lieux où se font la cuisine et la toilette intime, le savon est très souvent absent. En effet, sur les 27 logements²⁸ visités, 21 foyers ne disposaient pas de savon à proximité des points d'eau (robinet et bidons d'eau, espaces dédiés à la cuisine et à la toilette). Notons que la présence de savon ne dépend pas toujours du niveau de revenu des usagers. En effet, nous avons pu observer l'absence de savon au niveau des lavabos de salle de bain et de toilettes dans des cases en dur présentant un confort sanitaire certain (eau potable courante, lavabos et toilettes à l'occidentale, salle de bain, cuisine).

Lors d'un focus group avec les hommes du quartier proche de la mosquée, ceux-ci nous expliquaient se laver les mains régulièrement au regard de leurs pratiques religieuses qui imposent des ablutions aux musulmans avant la prière. De fait, certains usagers considèrent que les ablutions permettent un lavage des mains efficaces sans que l'usage ne soit évoqué.

Si l'absence de savon peut être imputable pour partie au défaut de perception des risques liés au manque d'hygiène, nous pensons qu'il est aussi imputable à l'absence de dispositif technique permettant un lavage efficace des mains. En effet, les foyers ne disposant pas d'eau courante sont aussi privés de dispositif technique (robinet) permettant de se rincer les doigts. La plupart du temps lorsque le savon est présent il est situé à même le sol ou disposé à proximité d'un saut d'eau sans espace clairement dédié. D'ailleurs dans les cases en tôle où les lavabos sont absents, il n'y a aucun espace social spécifiquement dédié à cette action.

D'autre part les bidons d'eau semblent peu commodes pour le lavage des mains, posés

²⁸ Un seul foyer a refusé la visite de leur logement.

au sol et souvent lourds (plusieurs litres) ils ne sont pas pourvus de robinet permettant de créer un filet d'eau. Le seul dispositif observé dans la majorité des habitations est le *Kapoka*²⁹ qui permet de déverser de l'eau, mais nécessite la présence d'un tiers pour le lavage des mains.

En outre, pour les usagers qui nécessitent un déplacement pour le prélèvement de l'eau, la notion de gaspillage évoqué dans certains discours relève d'une logique d'économie d'eau récupérée plus que d'un souci de prévention. Une *bouéni*³⁰ croisée lors de nos repérages nous résumait ainsi la situation :

« Quand tu vois ce qu'on doit faire tous les jours (effort pour le trajet) pour récupérer de l'eau, t'étonnes pas qu'on la gaspille pas à se laver les mains ! » Bouéni, Kierson, février 2020.

Aussi un grand nombre des entretenus nous ont dit ne pas se laver les mains ou ne le faire que très rarement, si cela peut être imputable aux contraintes techniques décrites précédemment ainsi qu'au biais induit par les ablutions pour la prière, des entretenus ont clairement mentionné le fait que ce n'était pas dans leurs habitudes³¹.

« Moi je vends du savon, mais je ne l'utilise pas chez moi. Pour le linge et la douche si, mais pas pour me laver les mains. Je n'ai pas l'habitude et pas le temps ». Extrait entretien, femme Kierson, février 2020.

Bouillir et filtrer des pratiques de prévention peu mobilisées

Comme mentionné plus haut, les bidons d'eau destinés à la cuisine et à la boisson sont souvent couverts ce qui peut refléter la volonté des usagers de préserver l'eau stockée.

Aussi, le fait que les usagers n'ayant pas d'accès à l'eau potable au domicile privilégient l'approvisionnement chez un tiers pour l'eau de boisson démontre l'existence d'une perception du risque sanitaire lié à la contamination de l'eau et une volonté de s'en protéger.

Néanmoins, en matière de prévention et d'épuration de l'eau destinée à la boisson, lorsqu'il s'agit de l'eau venant des sources résurgentes, aucun de nos entretenus n'a dit procéder à la filtration de l'eau faute de dispositif technique connu et aucun foyer ne déclare bouillir l'eau systématiquement. Le principal frein à cette pratique de prévention est qu'elle est jugée très contraignante et trop coûteuse au regard du temps et de l'énergie nécessaire pour faire bouillir une quantité d'eau souvent jugée trop petite.

Les femmes à qui il arrive de faire bouillir l'eau le font dans la majorité des cas suite à l'observation des symptômes de la diarrhée chez leurs enfants. On remarquera qu'en matière de perception du risque lié à l'eau, il est difficile d'évaluer la qualité de celle-ci dans la mesure où le risque de contamination de l'eau est un risque invisible (Becerra, Roussary, 2008). La maladie vient alors mettre en visibilité ce risque diffus et déclencher un geste de prévention, mais qui semble dans le discours devenir un geste curatif.

« Moi je ne fais pas bouillir l'eau souvent, c'est trop fatigant. Quand les enfants ont de la diarrhée, je le fais pour qu'ils boivent une eau plus propre, mais la plupart du temps je ne la fais pas bouillir. J'ai pas le temps ». Extrait entretien femme, Kierson février 2020.

²⁹ Récipient en plastic muni d'un manche permettant de déverser de l'eau.

³⁰ Femme en shimaoré

³¹ L'enquête auprès de la population a été effectuée en février 2020, soit quelques semaines avant la mise en place de l'Etat d'urgence et du confinement (mars 2020). Il est probable que les habitudes inhérentes au lavage des mains aient changé suite au travail de sensibilisation effectué par l'ARS et les associations présentes sur le terrain pendant la gestion de la crise sanitaire de la Covid-19.

Enfin, nous n'avons pas observé de pratique de filtrage d'eau à domicile. Lorsque les lavandières effectuent leurs tâches, ils arrivent que celles-ci utilisent un *lamb*³² afin de « filtrer l'eau de la rivière », mais il s'agit surtout d'éviter que de la boue vienne perturber le lavage des vêtements ce qui ne constitue pas en soi une pratique de prévention du risque sanitaire.

Les usagers expriment souvent au cours de l'entretien individuel la nécessité d'avoir une eau de boisson de qualité.

« Nous, on veut une eau propre. On est obligé d'aller à la rivière, car les bornes-fontaines, ici, il n'y en a pas. Et elles sont trop loin pour nous. » Extrait d'entretien, femme, Kierson, 2020.

Des représentations sociales de l'environnement à la perception des risques à Mayotte

Si les pratiques semblent fortement conditionnées par les modalités d'accès à l'eau et les ressources matérielles permettant de réduire le risque sanitaire (gaz pour bouillir l'eau, etc.), les représentations de l'environnement au sens de « cadre de vie » influencent la perception des risques.

La question des perceptions des risques est classique pour les sociologues qui l'ont largement étudié depuis les 40 dernières années³³. En sciences sociales, de nombreux chercheurs s'accordent sur le fait que le risque étant un fait socialement construit, il est tout d'abord un fait culturel.

« Notre culture nous fournit un cadre de perception spécifique, qui détermine la façon dont nous appréhendons le monde qui nous entoure, dont nous interprétons les informations qui nous parviennent et donc aussi la façon dont nous évaluons un risque. Nos valeurs donnent un sens aux risques qui nous entourent, elles les chargent d'une signification particulière, de sorte qu'à chaque culture correspondent des « bons » risques qu'il convient de courir et des « mauvais » risques qu'il faut éviter » (Peretty Wattel, 2000, p.65)

De précédents travaux de recherche ont mis en avant la gestion concentrique de l'espace³⁴ par les mahorais (cf. Figure 2 p. 14). L'espace peut être divisé en quatre sphères allant graduellement de l'espace social domestique (parcelle, village) à l'espace sauvage (périphérie du village, campagne, mer, forêt). Les espaces sociaux domestiques correspondent à la sphère intime de la parcelle et à celle du village. Soumis au regard de l'autre, ces espaces sont régulièrement entretenus et les risques qui sont associés à ces environnements de vie sont perçus comme sous contrôle. Dès lors que l'on s'éloigne de ces espaces sociaux domestiqués pour s'enfoncer dans la campagne les risques liés à l'environnement sont perçus comme étant imprévisibles et décorrélés de l'action de l'homme. Ces espaces (zone intermédiaire correspondant au troisième cercle et l'espace « non humain » correspondant au dernier cercle) renvoient au registre du « sauvage, du danger, du risque et de ce qui est imprévisible »³⁵.

Les usagers du quartier Kierson et de ses alentours se situent dans ce que l'on peut appeler la zone intermédiaire située entre le monde domestique et le monde sauvage³⁶. Cette

³² Tissu

³³ Nous faisons référence ici aux travaux de Mary Douglas (1983), de Slovic (1987), de Duclos (1987), de Wildavsky et Dake (1990) et de Peretty-Wattel (2000, 2003).

³⁴ Sophie Blanchy Daurel. La vie quotidienne à Mayotte. 1990.

³⁵ Aude Sturma. Op. cit. p. 147.

³⁶ Descola Philippe. Le sauvage et le domestique. 2004.

situation géographique, à la périphérie de la ville, participe d'une hiérarchisation spécifique des risques.

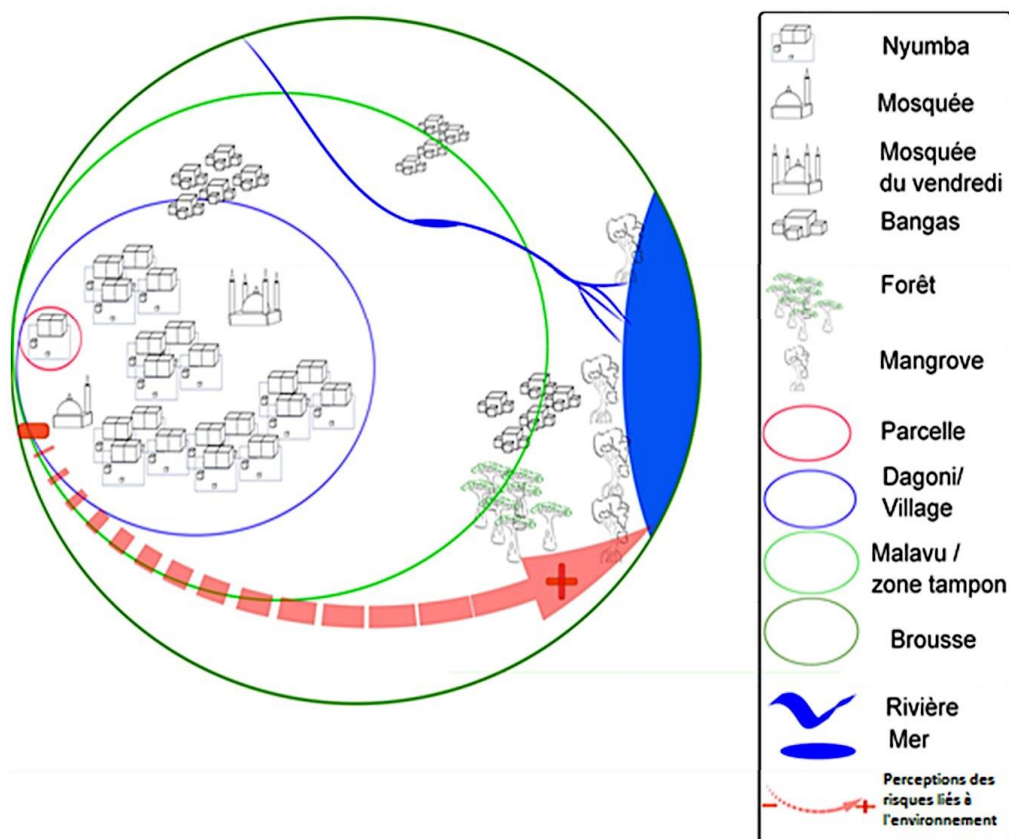


Figure 2 - Représentations de l'espace et perception des risques liés à l'environnement à Mayotte (Sturma, 2013).

Avant la peur des maladies, l'insécurité

Lorsque l'on interroge les usagers sur ce qui les préoccupe le plus dans leur vie quotidienne, ceux-ci évoquent très largement (20 foyers) leur peur de l'insécurité. Cette préoccupation peut être expliquée pour partie par la situation de leur cadre de vie qui comme évoqué précédemment se situe dans un espace « tampon », à la périphérie de la ville où le sentiment d'être exclu de la vie du quartier est important. Cet isolement entraîne le sentiment de ne pas être important dans la communauté. Il est souligné par la majorité des usagers interrogés et couplé à l'absence d'électricité pour certains foyers il participe à l'augmentation du sentiment d'insécurité. La commune de Koungou a été le théâtre d'affrontement entre jeunes qui n'ont pas épargné le quartier Kierson. En 2017, un incendie criminel a brûlé un banga situé au cœur du quartier, et les usagers sont nombreux à évoquer cet événement pour illustrer la menace qu'ils perçoivent.

Au-delà de l'insécurité à laquelle les usagers font face dans leur quotidien, ceux-ci évoquent en second lieu leurs conditions de vie. L'oisiveté et la peur de ne pas parvenir à

nourrir la famille sont souvent évoquées par les entretenus. Le désœuvrement imputable à leur absence d'emploi stable et auquel une grande partie des usagers fait face au quotidien est accentué par la peur des déplacements relatifs à leur statut pas toujours régulier pour certains. Beaucoup évoquent ces contraintes à la mobilité comme étant un obstacle dans la gestion de leur vie au quotidien. Certaines femmes expliquent par exemple ne pas toujours aller chercher leurs enfants elles-mêmes à l'école de peur d'être attrapées par la police aux frontières.

Les seules familles à avoir déclaré ne pas ressentir de peur particulière dans leur vie quotidienne sont des familles mahoraises. Cette différence de perception peut être expliquée par le sentiment de ces usagers d'être intégré et important au sein du quartier, par leur niveau de vie plus élevé, et par leur cadre de vie (accès à l'eau à domicile, maison en dur, électricité, emploi stable, etc.) En ce sens, l'hypothèse selon laquelle la catégorie socioprofessionnelle et plus largement l'origine sociale influencent la perception des risques liés à l'environnement (au sens de cadre de vie) se vérifie.

Ce résultat vient questionner le tropisme avec lequel nous pensons les risques. S'il apparaît aux acteurs de santé de Mayotte que le problème d'accès à l'eau est central pour ces quartiers, ils occultent la hiérarchisation des risques élaborés par les usagers qui de fait de leur grande précarité ne placent pas le risque sanitaire et hydrique comme le plus menaçant.

Les maladies dont on se méfie le plus

Lorsqu'on interroge³⁷ les usagers sur les maladies qui leur font le plus peur, on observe une variation des réponses en fonction de l'âge des répondants, et de leur situation géographique.

Sur l'ensemble des réponses fournies pendant les focus groups, les maladies citées le plus par les usagers sont le Sida, le paludisme et le chikungunya. Ces maladies semblent être bien connues des usagers. Sans vouloir se risquer à sur interpréter ces résultats, on peut supposer que le Sida est évoqué en premier du fait des campagnes de dépistages organisées par l'ARS et de la présence de certaines associations comme la Croix-Rouge qui font de la sensibilisation en matière de santé sexuelle. Les maladies vectorielles citées (Chikungunya et Paludisme) renvoient à des épidémies dont l'occurrence n'est pas si lointaine (l'épidémie de Chikungunya en 2008) et qui avaient fait l'objet de campagnes de sensibilisation et de désinfections massives par l'ARS.

Toujours est-il que ces maladies renvoient à des lacunes en matière de santé pour les populations à savoir la difficile prévention sexuelle auprès des publics précaires et la nidification de moustiques dont les gestes de prévention opérés par les particuliers ne semblent pas avoir été suffisamment efficaces pour éviter l'épidémie de dengue qui a sévi à Mayotte au printemps 2020.

Parmi les maladies plusieurs fois citées viennent ensuite le choléra, le diabète, le coronavirus et les maux de dents. Ici, nous pensons que la peur du coronavirus est un effet du contexte dans lequel l'enquête s'est déroulée période où les médias nationaux commençaient à communiquer sur la nécessité des gestes barrière pour éviter la contagion. À l'époque de l'étude de terrain (février 2020), la France n'avait pas encore mis en place de

³⁷ Résultats des réponses au focus group concernant la thématique de la définition locale de la diarrhée.

test COVID et les acteurs de santé pensaient que Mayotte était épargnée : le virus ne semblait pas encore circuler sur l'île.

Aussi le diabète a fait l'objet de campagnes de sensibilisation par l'ARS depuis de nombreuses années, le fait que cette maladie soit citée plusieurs fois relève peut-être de l'efficacité des messages passés en la matière.

Le choléra est donc la première maladie diarrhéique citée. Bien qu'aucun cas n'ait été révélé sur l'île depuis quelques années, il traduit certainement l'inquiétude des usagers à devoir faire face à une maladie connue pour être mortelle et qui a fait l'objet d'une alerte dans le début des années 2000.

La typhoïde et plus largement les symptômes de diarrhée n'ont été cités que par un focus group. Cela illustre le faible poids des maladies diarrhéiques dans les préoccupations quotidiennes des usagers.

Toutefois, nous observons des variations en fonction des publics interrogés.

D'abord, chez les publics les plus précaires situés le plus à la périphérie de la ville, nous constatons la difficulté des individus à citer 5 maladies qui les préoccupent. Par moment, la maladie n'est pas citée par son nom, mais par son symptôme (maux de ventre, de dents, aux oreilles, etc.). Cette absence de vocabulaire technique renvoie à la situation sociale des usagers (étrangers) et à la barrière de langue : lors de ces deux focus groups, les usagers ont exprimé la nécessaire traduction des questions en shimaoré. On comprend dès lors que citer des maladies qui n'ont pas toutes des traductions en shimaoré ou kibushi est complexe. Cette observation renvoie à la question de la perception de la maladie, de la compréhension des causes et symptômes et de leur diagnostic qui peut être un frein au déclenchement de la consultation médicale ou de la mobilisation d'une autre ressource pour faire face (automédication par exemple). Ce frein pointe la nécessaire information que devraient comporter les messages de prévention en matière de maladie hydrique. S'il convient de transmettre les bonnes pratiques, il semble important de fournir des connaissances adaptées au niveau linguistique et de littératie des usagers pour qu'ils puissent reconnaître et décrire les maladies qu'ils peuvent contracter.

Aussi, lors de notre focus group avec de jeunes hommes adolescents, les maladies qui les préoccupent le plus sont le Sida et la gonorrhée (désignée sous le terme de « Chaude pisse »), la peur des maladies sexuellement transmissibles semble cohérente avec leur âge, période à laquelle la sexualité se découvre.

La diarrhée une maladie dangereuse, mais banale

Lorsque l'on s'intéresse plus précisément à la diarrhée, la totalité des usagers questionnés déclare avoir déjà eu la diarrhée. Les symptômes semblent être bien connus et sont évoqués dans la totalité des focus groups effectuée (selles liquides, multiplication des allers-retours aux toilettes, maux de ventre, vomissements, possible fièvre). Les causes directes et principales semblent identifiées : l'alimentation et la qualité de l'eau sont toujours citées. Le focus group regroupant le plus d'usagers utilisant de l'eau de la rivière pour la boisson remarque que les diarrhées sont plus fréquentes en saison des pluies à cause, selon eux, de la turbidité de l'eau qui lui donne un aspect trouble et participe aussi à la mise en visibilité du risque. Néanmoins, la contamination comme des « mains sales » n'est jamais évoquée par les répondants.

Aussi, une réponse récurrente a attiré notre attention, lorsqu'on parle de symptômes pour la diarrhée, les participants aux focus groups évoquent « le nez qui coule ». Ce symptôme qui

ne semble pas faire partie du tableau clinique de la diarrhée met en avant le besoin de connaissances stabilisées sur les maladies diarrhéiques. Il semble donc qu'avant de parvenir à mettre en place une veille sanitaire par les communautés, il est important de transmettre les bonnes informations et des connaissances précises des maladies. Un travail de traduction et d'adaptation des messages aux publics les plus précaires prenant en compte le niveau de compréhension de ceux-ci semble crucial.

Lorsque l'on s'intéresse à la fréquence de la contraction des diarrhées les participants de 6 focus groups sur 7 déclarent avoir des cas dans la famille (parents ou enfants) très souvent (plusieurs fois par mois), un seul focus group déclare que les cas sont moins souvent (une fois par mois). Ainsi, dans les interactions qui ont eu lieu pendant les focus groups, de nombreux usagers désignent ces symptômes comme étant plutôt ordinaires et familiers. En revanche, la totalité des participants considère que la diarrhée peut entraîner des complications sévères ou la mort.

En outre, les usagers d'origine étrangère sont nombreux à trouver que le risque de contracter la diarrhée dans leur cadre de vie actuel est plus grand que lorsqu'ils vivaient dans leur pays d'origine (4 focus-group sur 7).

En matière de prévention, lorsqu'on demande aux usagers d'évoquer ce qu'ils font pour se prémunir de la diarrhée, tous évoquent la qualité de l'eau « *boire une eau propre* » et l'alimentation. Un focus group évoque la possibilité de bouillir l'eau, mais explique que cette tâche n'est pas systématiquement réalisée pour les raisons évoquées précédemment (fatigue, temps, coût). Enfin, un seul groupe évoque le lavage des mains avec du savon.

Lorsqu'on interroge les usagers sur le lavage des mains, tous affirment se laver les mains plusieurs fois par jour.

« Moi je touche l'eau tout le temps, j'ai toujours les mains propres » (Intervention Focus Group kakawéni, Kierson, février 2020).

Pourtant, lorsqu'on demande aux usagers s'ils utilisent du savon pendant le lavage des mains, la majorité explique ne pas le faire. Les raisons évoquées sont le manque d'habitude, le manque d'eau qui les pousse à l'économiser, le manque de moyens pour l'acheter et enfin l'absence d'endroit dédié au lavage des mains à domicile.

« Si on l'amène à la maison c'est pas pour se laver les mains ! »

Si la diarrhée est perçue comme dangereuse, la fréquence de contraction de celles-ci (plusieurs fois par mois pour de nombreux usagers) semble participer à la banalisation de celle-ci. Le risque diarrhéique devient donc un risque ordinaire.

L'accès aux soins et consultation médicale

Cette banalisation de la diarrhée peut être un frein à la consultation médicale. Dès lors qu'elle est perçue comme ordinaire, la maladie n'entraîne pas de soin particulier. D'autre part, le fait de tomber malade renvoie à un sentiment de fatalité qui peut être relié à la croyance en la volonté divine comme l'évoque une partie des usagers.

« Moi si je tombe malade, c'est comme ça, c'est Dieu qu'il l'a voulu ». Extrait entretien homme, Kierson février 2020.

Si la banalisation de la maladie n'entraîne pas systématiquement une consultation médicale allopathique, les usagers pratiquent l'automédication et utilisent des médicaments occidentaux et la pharmacopée locale. Souvent en premier lieu, ils font appel à la médecine traditionnelle, si la maladie ne passe pas alors dans un second temps ceux-ci vont vers de médicaments occidentaux.

« Moi d'abord quand je suis malade, j'achète des médicaments anjouanais dans le quartier, si vraiment ça passe pas je prends un médicament comme le dafalgan » Extrait entretien Femme, Kierson février 2020.

Pour autant, il semble que le déclencheur de la consultation médicale soit la présence de fièvre pendant plusieurs jours.

« Quand mes enfants sont malades, j'utilise des médicaments mahorais et occidentaux (dalaos) et si ça passe pas, parce qu'ils ont de la fièvre et que ça passe pas je vais chez le médecin » Extrait entretien Femme, Kierson Février 2020.

Un autre frein probable à la consultation médicale est la connaissance approximative des symptômes des maladies. Comme évoqué précédemment, le manque de vocabulaire « technique » et l'absence de traduction de certaines pathologies en shimaoré ou kiboushi peut entraîner un retard dans la décision à consulter.

Enfin, parce que certains n'ont pas d'autres alternatives que d'aller s'approvisionner sur des sources d'eau non traitée, et ce afin coûteuse d'éviter la dissonance cognitive que le manque d'alternative leur procure dénie cette prise de risque en déclarant que la qualité de l'eau des sources non traitées est bonne (seulement 2 usagers). Dès lors, il est probable que la cause de la maladie n'étant pas identifiée les usagers s'abstiennent de consulter en attendant que les symptômes disparaissent.

Conclusion

Comprendre les ressorts de la vulnérabilité sociale au risque de pollution de l'eau contribue à penser les modalités d'amélioration des capacités sociales et institutionnelles à faire face au risque de pollution de l'eau. Si la forte précarité dans laquelle une partie importante de la population est plongée du fait de l'origine sociale des usagers (étrangers en situation précaire) et du manque d'accès à l'eau potable, les représentations du risque et les pratiques qui en découlent participent à vulnérabiliser un peu plus les usagers. Notre étude de cas portant sur le quartier précaire Kierson de la commune de Koungou montre le besoin de prendre en compte à la fois les conditions de vie réelles des usagers, mais aussi la hiérarchisation des risques qu'ils opèrent et qui conditionnent leur manière de faire face au risque.

La forte précarité des usagers induite par un niveau de revenu très bas et un manque d'accès à l'eau potable amenuise les capacités à faire face au risque sanitaire. D'abord le manque d'accès à l'eau rend difficiles les gestes d'hygiène comme le lavage des mains. Ce geste est aussi rendu difficile par un défaut de dispositif (robinet d'eau) à domicile. Ensuite, les très bas revenus ne permettent pas de mettre en place d'autres mesures telles que le fait de bouillir l'eau, pratique jugée trop coûteuse et contraignante. Aussi, la situation géographique du quartier, situé en périphérie de la ville, dans une zone intermédiaire située entre le monde domestique où les risques sont considérés comme étant sous contrôle et le monde sauvage fait d'incertitudes entraîne une hiérarchisation pour laquelle le risque est d'abord sécuritaire avant d'être sanitaire.

Cette représentation de l'espace couplé au champ restreint des possibles pour les publics les plus précaires entraîne une logique de gestion à court terme du risque sanitaire.

Enfin, la prise en compte des absences de traductions existantes pour nommer les maladies ainsi que la banalisation des symptômes très fréquents de la diarrhée constituent un frein à la consultation médicale.

Au final, pour les publics vivant dans les quartiers précaires de l'île, vivre à Mayotte, c'est tout d'abord vivre dans l'insécurité. Qu'ils soient sans papiers ou mahorais, les usagers

mettent en avant la peur d'être agressé, volé. Les violences des affrontements qui ont lieu tous les jours à Mayotte, en témoigne les unes du Journal de Mayotte plonge les habitants de l'île dans un contexte anxiogène. À cela se rajoute la peur d'être attrapé par la police aux frontières pour la majorité des sans-papiers de l'île et qui représentent la majorité des habitants du quartier Kierson. Finalement, la banalisation du risque sanitaire ne permet pas l'émergence d'un discours collectif et de revendication pour un accès à la santé. Situés à la marge, ces publics ne bénéficient pas du droit d'accès à l'eau pourtant jugée comme droit fondamental par l'ONU. Pour autant, les usagers qui bénéficient des moyens matériels et économiques pour des conditions d'hygiène efficace n'ont pas l'usage du savon dans leurs habitudes de lavage des mains. Ainsi, la recherche met en évidence les besoins en termes de prévention en vue d'améliorer les capacités à faire face au risque épidémique des populations et des acteurs institutionnels. Elle montre aussi la nécessaire adaptation des messages de prévention aux réalités des possibles des usagers. Par exemple, si l'absence de savon a été constatée dans des foyers aux revenus hétérogènes une communication sur son nécessaire usage semble mieux adaptée à une famille ayant les moyens matériels de mettre en place de nouvelles habitudes qu'à une famille ne possédant pas les conditions propices (pas d'accès à l'eau, pas de revenu, etc.). Il semble alors qu'au-delà de l'enjeu de sensibilisation et de prévention, l'urgence soit de développer d'une part l'offre structurelle d'accès à l'eau et à l'assainissement, indépendamment du statut social des usagers à moyen terme et d'autre part, de favoriser la diffusion d'outils propices à l'amélioration des conditions de vie (filtre, tiptap, etc) à court terme.

Il existe peu de recherche en sociologie effectuée à Mayotte, pour autant, des associations en charge de mettre en place des démarches en santé communautaire autour de l'accès à l'eau ont réalisé des diagnostics en utilisant les mêmes techniques que la présente recherche (observations, focus groups). Elles montrent peu ou prou les mêmes tendances en termes de besoin de sensibilisation et d'accès aux soins³⁸.

Plus généralement, l'étude contribue à souligner l'importance de la prise en compte de la dimension sociale et anthropologique dans les perceptions des risques, aspects trop souvent négligés et qui nuisent à des mesures de santé publique efficace. En ce sens cette étude vise à l'amélioration des capacités à faire face des populations, mais aussi des institutions en charge de la santé des usagers par la prise en compte des particularités culturelles mahoraises afin de renforcer le système de santé.

Bibliographie

BLANCHY DAUREL S. La vie quotidienne à Mayotte. L'Harmattan, 1990. Paris. 239 p.
BECERRA S., ROUSSARY A., Gérer la vulnérabilité de l'eau potable : une action publique désengagée ? Natures Sciences Sociétés. 2008. Vol. 16, P. 220-231.

BVS. Bulletin de Veille sanitaire. N°01/juillet 2009. Cellule interrégionale d'épidémiologie de la Réunion et de Mayotte. 11 p. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/bulletin-regional/2009/bulletin-de-veille-sanitaire-de-la-reunion-et-mayotte-n-1-juillet-2009>

³⁸ Mégane Germain. Diagnostic santé des adultes et de leurs enfants dans le quartier de la Vigie à Petite Terre, Mayotte. Santé Sud. 2020. Mayotte. 28 p.

- BOUTOUABA COMBE S. Projet Santé communautaire – Maysanté à l'Horizon. 17 septembre 2020. Présentation de réunion, disponible à l'Agence de Santé de Mayotte. 28 p.
- DESCOLA P. Le sauvage et le domestique. In: Communications, 76, 2004. *Nouvelles figures du sauvage*, sous la direction de Sophie Bobbé. pp. 17-39. Disponible sur : <https://doi.org/10.3406/comm.2004.2157>
- DOUGLAS M. De la souillure : essai sur les notions de pollution et de tabou. trad. De l'anglais Anne Guérin, Nouv. Ed., Paris, La Découverte. 2001.
- DUCLOS D. La construction sociale du risque : le cas des ouvriers de la chimie face aux dangers industriels. In: *Revue française de sociologie*. 1987, 28-1. pp. 17-42
- FINET A. Expertise à Mayotte sur la problématique de l'assainissement, rapport de mission établie pour le compte du Ministère de l'Ecologie et du Développement Durable (MEDD). 2006.
- GERMAIN M. Diagnostic santé des adultes et de leurs enfants dans le quartier de la Vigie à Petite Terre, Mayotte. Santé Sud. 2020. 36 p.
- GUYOT D. Étude comportementale relative à l'utilisation des bornes-fontaines monétiques dans 3 villages de la commune de Mamoudzou. Rapport ISM. 2011. 42 p.
- INSEE. Enquête budget de famille à Mayotte. 2012, 2013, 2014.
- INSEE. « Évolution des conditions de logement à Mayotte ». *Analyses* 2019. 18 Aout 2019/4 p.
- LALLAU B. Pauvreté, durabilité et capacités de choix : Les paysans centrafricains peuvent-ils éviter le cercle vicieux ? *Développement durable et territoires* (revue en ligne) 2004, dossier 3. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/developpementdurable/1185>
- PERETTI-WATEL P. *Sociologie du risque*, Paris Armand Colin. 2000.
- PERETTI-WATEL P. La Société du risque, Repères, La Découverte. 2010.
- ROINSARD, N. Chômage, pauvreté, inégalités : où en sont les politiques sociales à Mayotte ? *Informations sociales*. 2014. 186(6), 82-89.
- SEN A. Repenser l'inégalité, Paris, Seuil. 1992.
- SLOVIC P. Perception of Risk, *Science, New Series*, 1987. Vol. 236, n° 4799, pp. 280-285.
- STASSART P., MORMONT M. et JAMAR D. La recherche-intervention pour une transition vers le développement durable, *Économie rurale*, 306 | 2008, 8-22.
- 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.
- STURMA A., BECERRA (2012), « L'assainissement à Mayotte à quel prix ? Entre vulnérabilité institutionnelle et sociale », in RAYNAUD L., POIROT- DELPECH S., Pour une socio-anthropologie de l'environnement, Par-delà le local et le global, Tome 1, L'Harmattan, pp. 207-223.
- SUBIROS M., BROTTET E., SOLET J.-L. LEGUEN A., FILLEUL L. « Health monitoring during water scarcity in Mayotte, France, 2017» in *BMC Public Health*. 2019.
- TABI M.- T. Les services publics d'eau face à la vulnérabilité sociale des populations : vers un nouveau modèle de management des services publics essentiels ? *Flux*, 2009/2 (n° 76-77), p. 94-109. Disponible sur : <https://www.cairn-int.info/revue-flux1-2009-2-page-94.htm>
- WILDAVSKY A., DAKE K. "Theories of Risk Perception: who Fears What and Why?". *Daedalus*.1990. Vol. 119, No. 4, Risk, pp. 41-60.