

Programme de santé communautaire Tsingoni à Mayotte : « Construire ensemble des solutions que les habitants vont s'approprier »

Entretien avec Samy Boutouaba,
coordonateur du pôle médiation environnementale
et responsable du projet MaySanté,
Marie-Angéline Reynaud,
directrice de l'association Horizon à Mayotte.

La Santé en action : Pourquoi avoir lancé le projet de santé communautaire MaySanté ?

Samy Boutouaba et Marie-Angéline Reynaud : Un constat a été réalisé par l'agence régionale de santé (ARS) : le public est très hétérogène, avec de fortes inégalités sociales entre les personnes précaires vivant dans des maisons en tôle avec peu d'accès à l'eau et à l'électricité, et les anciennes familles mahoraises vivant dans des quartiers résidentiels ou les habitants des quartiers nouveaux, à forte proportion de ressortissants venus de la métropole. De nombreux habitants sont très éloignés du système de soin. D'où la volonté de l'agence de développer des projets de santé communautaire, permettant d'associer les gens pour définir leurs besoins et la façon d'y répondre. Au sein d'Horizon, association créée en 2018, nous intervenons auprès des populations vivant dans les communes du centre-ouest de l'île, en nous fondant sur une démarche participative d'éducation populaire. Après une rencontre avec l'ARS, nous avons élaboré le projet de proximité MaySanté en 2019 ; sa mise en œuvre sur le terrain au printemps 2020 a été accélérée par la survenue de la crise sanitaire de la Covid-19.

S. A. : Sur quels principes d'intervention s'appuie MaySanté ?

S. B. et M. A. R. : MaySanté est un projet avec une approche locale, destiné aux habitants de la commune de Tsingoni. L'idée est d'accroître leur capacité d'agir pour transformer la façon dont ils vivent au quotidien. Il s'agit d'abord de poser un diagnostic avec eux sur les questions de santé environnementale, liées aux déchets, à la pollution, au bruit, etc. Les difficultés d'accès à l'eau ne facilitent pas l'hygiène corporelle, entraînant des problèmes dermatologiques. Les moustiques, nombreux, sont responsables d'épidémies de dengue. Pour comprendre les difficultés

des populations, il faut prendre le temps de discuter, d'être au plus proche de leur vie, de se déplacer jusqu'au sein des habitations, etc. Seules ces conditions nous permettent de construire ensemble des solutions qui répondent à de vrais besoins et que les gens vont s'approprier. Par exemple, il peut s'agir de créer des puits de lumière et un système de ventilation avec des bouteilles pour les maisons en tôle qui n'ont pas de fenêtre, grâce à un travail commun de recherches – notamment sur Internet. Au moment de la mise en place du projet, la situation de crise liée à l'épidémie nous a permis d'apprendre à travailler avec la population, en disposant d'un accroissement du nombre de bénévoles au plus fort de la pandémie. Avec les habitants, nous avons adapté les messages de prévention : ainsi la distanciation physique était de deux pas – et non exprimée en mètres. Avec la population, nous avons cherché la façon de répondre au respect d'un des gestes simples les plus importants : le lavage des mains. Des bornes-fontaines et des dispositifs de lavage ont été installés sur les lieux de déplacement et des packs hygiène, distribués.

S. A. : Comment cet « aller-vers » est-il concrètement mis en œuvre ?

S. B. et M. A. R. : Nous nous appuyons sur une équipe de deux animateurs salariés, qui collabore avec une vingtaine de relais communautaires, répartis principalement dans deux des quatre villages de la commune. Ces derniers sont des bénévoles issus des quartiers et qui connaissent donc bien les habitants. Ils sont formés sur plusieurs aspects : compétences psychosociales, posture de l'enquêteur, identification de symptômes de maladies (comme les dermatoses), action de promotion de la santé, etc. Les relais communautaires signent un contrat d'engagement bénévole, stipulant qu'ils donnent de leurs temps ; il leur est versé une indemnité journalière en tickets-restaurants pour leur contribution. Les tickets-restaurant ou les bons alimentaires ne sont distribués qu'à ceux qui les veulent, lors d'actions ponctuelles ou de mobilisation pour répondre à des crises sanitaires. Ces

L'ESSENTIEL

À Mayotte, une association soutenue par l'agence régionale de santé (ARS) fait du porte-à-porte dans deux villages grâce à des animateurs, des personnes-relais et des professionnels de la santé et du secteur social, dans le cadre d'un programme communautaire expérimental. Le défi ici est d'aller vers les populations sur un territoire très défavorisé où une partie des habitants vivent dans des habitats précaires en tôle, sans eau et n'ont pas accès aux droits fondamentaux ni aux soins. Une évaluation extérieure démontre le bien-fondé de cette démarche. Il reste qu'avant d'accompagner les habitants dans une démarche de modification de leurs comportements, il conviendrait au moins d'équiper ces territoires en infrastructures (eau potable, etc.) leur permettant de prendre soin de leur santé au quotidien.

bénévoles travaillent, d'une part, avec les habitants pour améliorer le quotidien et ils font, d'autre part, remonter des informations à l'association sur des problèmes spécifiques, qui peuvent ensuite être transmises à l'ARS. Trois fois par semaine, des maraudes sont organisées dans les quartiers pour aller vers la population. Les animateurs et leurs relais font du porte-à-porte. Une sage-femme de l'association, qui a exercé au Rwanda en santé communautaire, se joint souvent à eux ; c'est un profil rare, investi à 50 % de son temps sur le projet MaySanté. Cette femme a une grande aptitude à rassurer les gens. Plusieurs actions peuvent en découler. Par exemple, des collectes de déchets ont été organisées en partenariat avec la mairie et l'organisme en charge du ramassage des ordures. Des solutions individuelles de compost ont pu aussi être proposées. Également, des interventions des autorités sanitaires ou de professionnels de santé (dépistage, lutte anti vectorielle, etc.) ont eu lieu, impliquant la population : notamment l'organisation et la mobilisation communautaire.

S. A. : Êtes-vous confrontés à des difficultés de mise en œuvre ?

S. B. et M. A. R. : Nous avons identifié plusieurs freins. Le premier tient à l'engagement bénévole des relais communautaires. Comme pour tout engagement associatif, celui-ci n'est pas stable. Les personnes se mobilisent pendant un temps, puis elles arrêtent, avant parfois de revenir. Certaines ne peuvent pas continuer, car elles ont trouvé un emploi et n'ont plus assez de temps. Les animateurs doivent faire tout un travail pour les recruter, les motiver et les garder. Au départ, nous souhaitons que chaque animateur fonctionne avec huit relais communautaires. Aujourd'hui, les actions reposent sur un noyau dur de six personnes par animateur, avec d'autres qui vont et viennent. Le second frein est engendré par les difficultés administratives. Les personnes n'ayant pas de titre de séjour – elles sont nombreuses – se déplacent le moins possible de peur d'être arrêtées et placées en centre de rétention, en laissant les enfants seuls à la maison. L'« aller-vers » est donc très compliqué. Certains de nos relais communautaires ne sont pas à jour de leurs papiers ; à cause de cette situation, ils ont eux-mêmes des réticences et ne se sentent pas légitimes pour réaliser des projets avec la population. Nous rencontrons aussi des difficultés pour intervenir dans certains quartiers, où les interactions avec la population ne sont pas évidentes à créer, notamment parce que le sujet de la santé collective n'y est pas prioritaire. Il en va ainsi dans les nouveaux quartiers avec une population aisée, récemment installée, qui est moins marquée par une logique de village et de communauté.

S. A. : Qu'a conclu l'évaluation en mai 2021 de votre action à Tsingoni ?

S. B. et M. A. R. : Les conclusions étaient dans l'ensemble encourageantes, puisque l'auteure, Charlotte Marchandise, soulignait que l'association « *avait mené des actions ayant eu des effets visibles et positifs* ». Ce rapport reconnaît notre capacité à mettre en place des projets avec la population – comme *bangla pilote* (micromaison) qui vise à mettre en valeur son espace domestique ou encore la création de supports de communication par les jeunes pour communiquer sur des maladies qu'ils jugent importantes. Mme Marchandise a pointé l'importance d'analyser et d'évaluer – avec les relais, les animateurs et la population – la façon dont sont menés les actions, les projets et le travail de chacun. L'évaluation a également mis en avant notre ancrage dans l'éducation populaire, notamment pour permettre à certains relais de savoir écrire le français, avec un investissement important dans le développement des compétences en gestion de projets et en santé publique des animateurs et des relais communautaires. Autre point qui a été remarqué : notre faculté à faire remonter aux autorités des signaux sanitaires précoces *via* les populations, notamment celles qui ne passent pas par le système de soins ou qui y vont tardivement. Suite à cette analyse, le rapport formule quelques recommandations. Il s'agit en particulier de faire participer davantage les hommes afin de les impliquer plus avant dans les problématiques de santé des enfants ou des femmes, et les jeunes des quartiers pour qu'ils aillent discuter avec ceux de leur âge une ou deux fois par semaine. Par ailleurs, certaines thématiques

pourraient être renforcées, comme l'hygiène et la santé sexuelle. Enfin, il serait pertinent de consolider le réseau des professionnels médicaux, à l'instar du travail effectué par la sage-femme ; cela permettrait un croisement des savoirs entre population et experts en santé, ce qui est une attente des relais communautaires et des praticiens. Nous avons d'ailleurs commencé à l'expérimenter avec succès depuis le mois de novembre 2021.

S. A. : Le projet MaySanté sera-t-il pérennisé et étendu ?

S. B. et M. A. R. : À l'été 2021, MaySanté a été prolongé pour trois ans, avec un financement de l'ARS. Et ponctuellement, en fonction des initiatives des habitants qui ont un impact direct sur leur environnement, les microprojets qui œuvrent dans la direction du projet MaySanté peuvent être soutenus par la chambre régionale de l'économie sociale et solidaire (Cress), *via* le fonds d'appui aux initiatives citoyennes. Ces dotations sont essentielles pour renforcer voire consolider les compétences, le savoir-faire et le savoir-être des animateurs et des bénévoles, essentiels pour acquérir la confiance dans leurs pratiques. Notre stratégie est de continuer de travailler sur notre zone, où il y a déjà beaucoup à faire, et d'intervenir ponctuellement dans les communes limitrophes, puisque Horizon est sollicitée par des organisations extérieures à la commune. Ainsi, nous partageons nos bonnes pratiques, nous dispensons des ateliers thématiques, etc. ■

Propos recueillis par **Nathalie Quéruel**, journaliste.

LES PERSONNES INTERVIEWÉES DÉCLARENT N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.

SANTÉ : LES DÉMARCHES D'« ALLER-VERS » À MAYOTTE

À Mayotte, les difficultés d'accès à la santé et aux soins des publics sont complexes et diverses : elles sont liées à la géographie des territoires, à la répartition de l'offre de soins, à des aspects psychoculturels, à l'accès aux droits. L'irrégularité du séjour est également un frein pour certaines personnes. Par ailleurs, en 2021, la moitié des habitants de Mayotte vit dans un habitat insalubre et un tiers d'entre eux n'ont pas accès à l'eau courante.

Pour toutes ces raisons, la démarche d'« aller-vers » revêt plusieurs formes sur le territoire : les médiateurs du dispositif Tester – Alerter – Protéger, un réseau associatif qui relaie des messages de santé sur les bornes fontaines (lesquelles fournissent

de l'eau potable dans certains quartiers) ; les équipes mobiles de la Veille et Sécurité sanitaire, qui réalisent des visites à domicile et des enquêtes épidémiologiques ; des dispositifs mobiles par thématiques, portés par des associations financées par l'agence régionale de santé (ARS) ; ainsi que des maraudes et des projets structurants comme le projet MaySanté (voir article page 46). La crise sanitaire a mis en lumière la nécessité de pouvoir disposer de structures de proximité pour faciliter l'accès à l'information, lutter contre les rumeurs, les idées reçues ou identifier les préoccupations de la population. Ainsi, l'équipe projet Horizon (voir article ci-avant) parvient à identifier des signaux sanitaires précoces et à faire adhérer la population à

la démarche de soins en facilitant l'orientation, l'information et les réponses concrètes individuelles et collectives. Cette proximité permet d'agir rapidement, de gagner en confiance et d'augmenter la résilience des populations. L'enjeu est désormais de couvrir le territoire avec un réseau d'acteurs en capacité d'aller vers ces dernières, de faire monter en compétence les intervenants et de les professionnaliser et de créer du lien avec les structures sanitaires.

Julie Durand, chargée de prévention santé environnement, agence régionale de santé (ARS) Mayotte.

Pour en savoir plus
● www.mayotte.ars.sante.fr

L'AUTEURE DÉCLARE N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.