

DIAGNOSTIC SANTÉ DES ADULTES ET DE LEURS ENFANTS DANS LE QUARTIER DE LA VIGIE A PETITE TERRE, MAYOTTE

Mégane GERMAIN
Chef de projet Mayotte



14/09/2020

RÉSUMÉ

Le quartier de La Vigie, situé en Petite Terre, cumule les difficultés. La population, estimée à plus de 8 500 habitants (soit un tiers de la population de Petite Terre), en grande précarité socio-économique, vit dans des conditions insalubres. Les risques sanitaires liés à l'environnement y sont très importants. L'Agence Nationale de la Rénovation Urbaine (ANRU) accompagne la Communauté de Commune de Petite Terre (CCPT) dans la démarche de requalification du quartier de La Vigie, reconnu comme zone géographique prioritaire. Les problématiques de ce quartier sont prioritaires dans le Plan Régional de Santé de Mayotte 2018-2023.

En décembre 2019, l'association Santé Sud, soutenue par l'Agence Régionale de Santé de Mayotte, a démarré un projet « Quartier de la Vigie : une démarche communautaire pour une promotion globale de la santé à Mayotte » dans 3 sous quartiers de La Vigie tels qu'identifiés par la présence des Bornes Fontaines Monétiques et de lieux de rassemblement (mosquées, places).

Le présent rapport présente les résultats du diagnostic des besoins prioritaires en santé pouvant relever d'une approche communautaire. Pour réaliser ce diagnostic, une approche qualitative, complémentaire de l'enquête de santé en population générale intitulé « Unono wa maore », a été retenue. La méthodologie a été celle de focus group auprès d'habitants sur un échantillonnage non-aléatoire, de convenance. Le contact avait été établi préalablement à l'aide des animateurs communautaires en santé, des relais communautaires de Santé Sud et des adultes relais de la Communauté de Communes de Petite Terre. Au total 6 focus group de 8 à 10 personnes, ont été constitués dont un exclusivement avec des femmes dans chaque sous quartier afin que celles-ci puissent aborder librement des questions de santé qui pourraient être plus intimes.

L'enquête démarrée en février, a été interrompue par l'épidémie de coronavirus. Les travaux ont repris et finalisés en juin.

Pour les habitants de La Vigie, la santé ne résume pas à une absence de maladie. La santé est prise en compte dans sa globalité et la notion de bien-être y est associée. Les habitants décrivent des préoccupations en lien direct avec leur environnement et l'enclavement de leur quartier. Les routes pour accéder au quartier sont dans un très mauvais état et très vite il n'y a plus de route pour accéder aux hauts quartiers. La situation est encore plus problématique en période de saison des pluies que ce soit en termes d'ordures qui se déversent en contrebas, que d'inaccessibilité des véhicules de secours. La gestion des déchets et l'évacuation des eaux grises sont des préoccupations majeures et sont identifiés par eux comme sources de problèmes de santé. Trouver de quoi se nourrir est une préoccupation quotidienne pour les habitants.

Les pathologies les plus souvent citées sont la dengue, l'hypertension, le diabète et l'asthme. Selon eux, les personnes les plus fragiles face à ces problèmes de santé sont les personnes âgées et les enfants. Les causes des maladies sont globalement bien identifiées.

Pour se soigner, les habitants de La Vigie doivent faire face au manque de moyens financiers et à l'éloignement géographique de l'offre de soins. Ces difficultés poussent un grand nombre de personnes à renoncer aux soins conventionnels et à privilégier le recours à la médecine traditionnelle (plantes médicinales et massages traditionnels). Les habitants qui ont connaissance d'acteurs intervenant sur le quartier, citent le REPEMA, la Croix Rouge Française et l'Agence Régionale de Santé. Les rôles respectifs de ces acteurs ne sont pas connus et l'accès aux services qu'ils proposent est décrit

comme limité par le fait que ces structures ne vont que là où les routes le permettent et la peur qu'ont les habitants des contrôles par la PAF.

La notion de communauté s'articule essentiellement pour eux autour de deux concepts : d'une part l'entraide et le soutien, souvent représenté par le voisinage, et d'autre part à travers la religion musulmane. D'autres habitants au contraire pensent que cette notion de communauté n'existe pas dans le quartier et qu'il y a parfois de l'animosité entre voisins.

Pour une amélioration de la santé des habitants – à l'échelle du quartier de la communauté – les habitants pensent qu'il est nécessaire dans un premier temps de sensibiliser les habitants du quartier. Une fois sensibilisée, il faut selon eux, que la population soit en mesure de se mobiliser, à travers par exemple, la création d'une association de quartier.

A travers ce diagnostic, deux thématiques principales en santé ressortent comme prioritaires pour la mise en place de micro-projets dans le quartier : La Santé Environnementale notamment liée à l'eau, l'hygiène et l'assainissement et La nutrition.

Table des matières

RÉSUMÉ.....	2
I. Justification de l'étude	6
1. Présentation du quartier de La Vigie	6
2. Projet pilote : une démarche communautaire pour une promotion globale de la santé à Mayotte.....	7
II. Objectifs	8
1. Objectif principal	8
2. Objectifs secondaires.....	8
3. Résultats attendus	9
III. Méthodologie utilisée	9
1. Schéma d'étude	9
2. Population d'étude	9
2.1. Population cible	9
2.2. Population source.....	9
3. Echantillonnage	10
4. Recueil des données	10
4.1. Mode de recueil	10
4.2. Outils de recueil	10
5. Formation des enquêteurs	12
6. Validation des outils	13
IV. Déroulement de la collecte des données	13
V. Traitement et analyse des données.....	14
1. Retranscription des données.....	14
2. Analyse des données	14
VI. Résultats	14
1. Perception de la santé	14
1.1. Préoccupation de la population	14
1.2. Définition locale de la santé	16
1.3. Définition locale de la « communauté ».....	17
2. La santé des habitants du quartier.....	17
1.1. Problématiques de santé rencontrées.....	17
1.2. Connaissance des causes des maladies.....	18
1.3. Propositions de la population	19
3. L'accès aux soins des habitants du quartier (gestion sociale de la santé).....	21

1.1. Difficulté d'accès aux soins.....	21
1.2. Parcours de soins informels/ formels	22
1.3. Offres de soins sur le quartier	23
VII. Discussion	24
1. Résumé des principaux résultats	24
1.1. Perception de la santé	24
1.2. La santé des habitants du quartier	24
2. Recommandations et leviers pour la mise en place de micro-projets à La Vigie	25
3. Perspectives d'interventions.....	27

I. Justification de l'étude

1. Présentation du quartier de La Vigie

Le quartier de La Vigie, se situe sur Petite Terre. Sur cette île, la population avoisine les 29 273 habitants¹, la densité de population y est la plus importante de France avec près de 2 700 habitants au km². La Vigie se trouve à cheval sur deux communes : Pamandzi et Dzaoudzi-Labattoir et représente un tiers du territoire et de la population de Petite Terre.

Ce quartier cumule les difficultés : surpopulation ; habitats informels ; insalubrité ; absence de réseaux viaires ; difficultés d'accès et grande précarité socio-économique. Les risques sanitaires (infections à transmission vectorielle, aérienne, oro-fécale et maladies hydriques) et naturels (inondations ; mouvements de terrain ; pollution de l'eau etc.) y sont importants.



Quartier de La Vigie, Système d'Information Géographique de la Politique de la Ville.

Le périmètre de La Vigie est désigné comme zone géographique prioritaire de la politique de la ville (il y en a 36 à l'échelle de toute l'île). La politique de la ville a pour objectifs d'améliorer le quotidien des habitants de ces territoires cumulant les difficultés en mobilisant le droit commun et en le complétant avec des moyens spécifiques. La Vigie fait également partie des trois sites Mahorais retenus pour le Nouveau Programme National de Rénovation Urbaine (NPNRU). L'Agence Nationale de la Rénovation Urbaine (ANRU) accompagne la Communauté de Communes de Petite Terre (CCPT) dans cette démarche de requalification du quartier de La Vigie.

En 2017 dans le cadre de son Contrat de Ville, la CCPT a réalisé une enquête socio-démographique du quartier de La Vigie afin de produire une meilleure connaissance, entre autres, des habitants, de leurs conditions de vie et de leurs besoins². A ce jour, cette enquête est la seule ayant permis d'obtenir des données sur ce quartier prioritaire.

¹ Insee Focus. 256 500 habitants à Mayotte en 2017. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3286558>

² Rapport de la mission exploratoire socio-économique, démographique et de l'habitat du quartier prioritaire de la Vigie, Communauté de Communes de Petite-Terre. 2017

L'enquête a permis de recenser près de 1 384 ménages dans le quartier de La Vigie soit près de 8 500 personnes. Parmi les chefs de famille, 28,5 % sont de nationalité française et 64 % ont la nationalité comorienne. Parmi eux, 44,6 % déclarent avoir un titre de séjour d'un an et 13,8 % une carte de résident de 10 ans, tandis que 17,7 % déclarent être en situation irrégulière. En ce qui concerne les conjoints, nous notons la même observation. Ils sont essentiellement de nationalité comorienne et sont fréquemment dans une situation administrative précaire. Ainsi, 35 % des enquêtés ne sont pas affiliés à la sécurité sociale et l'accès aux soins reste payant pour ces non assurés sociaux. A noter que les données d'enquêtes étant déclaratives, il est possible que le nombre de personnes en situation irrégulière soit sous-estimé.

Les habitants du quartier de La Vigie sont caractérisés par une grande précarité socioéconomique, 58,5 % des chefs de ménage sont sans activité. Les revenus présentés par les habitants, déclaratifs, laissent entrevoir un revenu mensuel moyen de 554 euros par mois et par ménage. L'habitat est essentiellement précaire : en tôles pour 67 % des logements. Les densités les plus fortes de logements précaires se localisent loin de la route nationale et du centre-ville. Ceci renforce l'enclavement et l'isolement des habitants de ce quartier.

Concernant l'éducation, aucun établissement du premier degré n'est recensé sur le territoire de La Vigie et 8 % des enfants ne sont pas scolarisés.

De par son enclavement, le quartier peut être considéré comme un désert médical, encore plus en difficulté que le reste du territoire mahorais. Aucune infrastructure de soins n'est recensée sur le périmètre et le quartier se trouve éloigné de l'offre de soin. De plus, près de 44 % des logements ne sont pas accessibles par voies carrossables. Or, l'insalubrité des logements et la précarité socioéconomique peuvent impacter et fragiliser la santé des habitants. Ainsi, les problématiques en santé sont nombreuses dans le quartier. Il y a là un véritable enjeu de santé publique à développer des infrastructures de soins dans ce quartier afin de garantir un meilleur accès aux soins aux habitants.

2. Projet pilote : une démarche communautaire pour une promotion globale de la santé à Mayotte

Face à ce constat, l'ONG Santé Sud, soutenue par l'Agence Régionale de Santé délégation de Mayotte ont développé un projet dans le quartier prioritaire de La Vigie. Ce projet intitulé : « Quartier de la Vigie : une démarche communautaire pour une promotion globale de la santé à Mayotte » a débuté en décembre 2019. L'objectif principal est d'opérationnaliser la démarche communautaire en santé, levier du Plan Régional de Santé de Mayotte 2018-2028, sur le territoire de La Vigie. Pour mener à bien ce projet, Santé Sud et ses partenaires comptent s'appuyer sur le développement d'une démarche communautaire en santé ainsi que l'amélioration de la promotion de la santé pour les populations les plus vulnérables. Le projet vise à tester un dispositif de santé communautaire, puis à pérenniser les métiers d'Animateurs Communautaire en Santé (ACS) et le rôle de relais communautaires (RC) afin qu'ils soient reconnus et intégrés dans le système de santé de Mayotte et participe ainsi au développement de l'accès aux soins de santé de base pour les populations les plus vulnérables.

Le rôle de l'Animateur Communautaire en Santé est de faciliter le lien entre la communauté (notamment à travers les relais communautaires) et les services de santé. Il appuie le système de santé grâce à des actions de prévention, de promotion et de surveillance des problématiques de santé.

Les relais communautaires sont des personnes ressources issues des communautés. Ils/Elles mobilisent la communauté pour qu'elle participe aux différentes activités mises en œuvre telles que des activités de sensibilisation, d'information ou encore de communication.

A Mayotte l'approche de santé communautaire a été déployée dans les années 1990-2000 dans une optique de prise en compte des spécificités sociologiques et culturelles de l'île. Un réseau de « relais communautaires » recrutés au sein des communautés intervenait sur des problématiques d'éducation à la santé et d'accès aux soins :

- Animatrices sanitaires de quartier recrutées parmi les mères de familles, formées à l'aide à domicile, à l'aide des agents de santé, à l'éducation à la santé, et à la surveillance épidémiologique
- Agents de santé rattachés aux dispensaires intervenant auprès des populations
- Educatrices en santé rattachées à la PMI pratiquant également des démarches d'aller-vers et d'intervention de proximité.

Cette approche s'est depuis perdue. En considération des bouleversements sociaux en cours à Mayotte, de la limitation des ressources en santé du territoire, de l'impact des conditions de vie souvent précaires sur la santé de la population, et des attentes fortes vis-à-vis de la promotion de la santé, les acteurs locaux se rejoignent sur l'impératif de rendre les habitants acteurs de leur santé, et de réinvestir, en complément de la structuration et du développement de l'offre de soins, les démarches en santé communautaire.

Afin de rendre ce projet communautaire en santé opérationnel à La Vigie, un diagnostic actualisé sur les besoins prioritaires en santé pouvant relever d'une approche communautaire a été conduit. Cette démarche d'analyse de la situation s'inscrit dans un processus de développement de plan d'actions annuels communautaire en santé dans le quartier.

Récemment, Santé Publique France a mené la première enquête de santé en population générale intitulé « Unono wa maore » sur tout le territoire de Mayotte. Les résultats de cette enquête doivent être publiés fin 2020. Ainsi, au vu des données épidémiologiques existantes, l'Agence Régionale de la Santé de Mayotte, a incité Santé Sud à se positionner sur une méthodologie qualitative. C'est pourquoi, à travers ce diagnostic, la santé, telle qu'elle est perçue par les habitants, a été évaluée.

La santé perçue est une mesure relative et des données probantes donnent à penser que les gens évaluent leur santé en fonction des circonstances dans lesquelles ils se trouvent, de leurs attentes, et de leurs pairs. Ainsi, elle peut refléter certains aspects de cette dernière qu'il est difficile de saisir cliniquement, ainsi que le fonctionnement social de la communauté. En outre, la santé perçue permet souvent de mieux prédire les comportements de demande d'aide et l'utilisation des services de santé que les données quantitatives.

II. Objectifs

1. Objectif principal

Evaluer la santé telle qu'elle est perçue par les habitants de La Vigie, en 2020.

2. Objectifs secondaires

Identifier les problématiques de santé jugées comme prioritaires par la population

Identifier les recommandations/solutions proposées par la population

Identifier le parcours de soin formel et informel auquel a recours la population

Identifier les raisons de renoncement aux soins de la population

Identifier les dynamiques communautaires déjà impulsées

3. Résultats attendus

Obtenir des données qualitatives sur la santé telle qu'elle est perçue par la population de La Vigie

Identifier des leviers pour la mise en place d'une dynamique communautaire en santé

Formuler des recommandations pour la mise en place de micro-projets à La Vigie

III. Méthodologie utilisée

1. Schéma d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative transversale.

2. Population d'étude

2.1. Population cible

- Les adultes et leurs enfants vivant sur le territoire de La Vigie en 2020
- Les personnes de la communauté ayant un rôle dans la santé de la communauté à La Vigie en 2020
- Les acteurs de développement intervenant sur le territoire de La Vigie en 2020

2.2. Population source

Plus précisément les personnes interrogées à travers les focus-group sont :

- Les adultes vivant dans le quartier de La Vigie

Les personnes interrogées à travers les entretiens semi-directif sont :

- La sage-femme de REPEMA intervenant avec la REPEMOBILE sur le quartier de La Vigie. La Répémobile est un camion aménagé qui se rend 2 fois par mois dans le quartier de La Vigie. La sage-femme et une monitrice éducatrice interprète propose des consultations médicales (obstétrique et gynécologique) et sociales d'information et d'orientation.
- La Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale (TISF) à la Croix Rouge Française qui travaille sur le projet de Malnutrition Infantile dans le quartier de La Vigie. La TISF assure le suivi et l'orientation des familles des enfants malnutris et forme des Relais Communautaires sur le territoire au repérage des enfants malnutris.
- Une adulte relais de la Communauté de Commune de Petite Terre qui a pour mission de soutenir les actions mises en place sur le quartier de La Vigie.
- Un adulte relais de la Communauté de Commune de Petite Terre qui a pour mission de soutenir les actions mises en place sur le quartier de La Vigie
- Un habitant de La Vigie qui pratique de la réflexologie, des massages traditionnels, de l'acupuncture et qui travaille avec les plantes médicinales. Les habitants le consulte régulièrement lorsqu'ils sont malades.

Critères d'exclusion des personnes interrogées :

- Les personnes ayant moins de 19 ans
- Les adultes ne vivant pas à La Vigie

Au vu des moyens restreints, Santé Sud a souhaité privilégier les adultes et leurs enfants et d'exclure les adolescents. Ce choix a été guidé par le fait qu'un plus grand nombre d'acteurs à La Vigie interviennent auprès de ce public (Mlezi Maore à travers la Maison des Adolescents ; la Fondation des Apprentis d'Auteuil ; le Planning Familial ; la Communauté de Communes de Petite Terre...). De plus, une part importante des adolescents est scolarisée, l'éducation scolaire joue également un rôle dans la santé de ce public.

3. Echantillonnage

Concernant les focus group auprès des habitants, la sélection repose sur un échantillonnage non-aléatoire, de convenance. Le contact a été établi à l'aide des animateurs communautaires en santé, des relais communautaires de Santé Sud et des adultes relais de la Communauté de Communes de Petite Terre.

4. Recueil des données

4.1. Mode de recueil

Le mode de recueil utilisé pour recueillir les données de l'étude est l'échange entre des enquêteurs et enquêtés : à travers un mode face à face pour les entretiens semi-directifs et mode de recueil par focus group auprès des communautés.

4.2. Outils de recueil

4.2.1. Focus groups auprès des habitants du quartier

6 focus group ont été menés au total :

- 2 focus group dans le sous-quartier de Dagoni : un avec seulement des femmes ; un autre mixte
- 2 focus group dans le sous-quartier de Babylone : un avec seulement des femmes ; un autre mixte
- 2 focus group dans le sous-quartier de Masterehi : un avec seulement des femmes ; un autre mixte

Le projet pilote se déroule dans 3 sous quartiers de La Vigie, ces différents sous quartiers ont été identifiés en lien avec la présence des Bornes Fontaines Monétiques et de lieux de rassemblement (mosquées, places). Ainsi pour assurer la représentativité des habitants de chaque quartier deux focus group par sous quartier seront menés.

Santé Sud a fait le choix de mener un focus-group exclusivement avec des femmes dans chaque sous quartier, afin que celles-ci puissent aborder librement des questions de santé qui pourraient être plus intimes (Santé Sexuelle et Reproductive, par exemple).

Le support du focus group est un guide d'entretien (Cf annexe 1). Il est reproductible pour chaque séance et permet d'articuler le déroulé de la séance. Les thématiques abordées sont les suivantes :

- Perception de la santé
- La santé des habitants dans le quartier
- L'accès aux soins des habitants du quartier

Chaque groupe est composé de 8 à 10 participants. Les animateurs communautaires en santé et les relais communautaires ont pour mission de mobiliser les habitants à participer à ces groupes de

paroles. Les focus groups se déroulent à l'extérieur, dans un endroit ombragé et calme, permettant aux participants de pouvoir s'exprimer librement. Un animateur communautaire en santé joue le rôle de médiateur.

Les focus group se déroulent dans les langues locales qui sont le shimaoré et les dialectes comoriens que tous les animateurs communautaires en santé maîtrisent. Les questions posées sont ouvertes, claires, accessibles à tous et courtes. Les questions couvrent une seule idée et suivent la progression logique du plan d'analyse défini par les thématiques et sous thématiques.

Les focus group sont organisés par les animateurs communautaires en santé :

- Un modérateur qui a pour rôle de réorienter, donner la parole à tous, stimuler les participants plus passifs et modérer les meneurs ;
- Un observateur qui garde une distance avec l'action en cours de manière à observer et noter les comportements non verbaux, la dynamique, etc.

Chaque séance débute par une présentation de l'étude, de l'observateur, du modérateur ainsi que des participants. L'objectif de la rencontre est précisé et le caractère anonyme reconfirmé. Une synthèse rapide est réalisée par le modérateur et l'observateur en fin de séance afin de faire part des ressentis aux participants. Enfin, chaque focus group est enregistré dans le but d'être retranscrit en français. La traduction est faite par les animateurs communautaires en santé.

Les focus-group sont également des outils de mobilisation de la population. Ils permettent d'appréhender les dynamiques locales, les logiques d'acteurs, les volontés de travailler ensemble. Les focus group également, permettent de tester la réactivité et la dynamique communautaire au sein de la population et ainsi de repérer les ressources susceptibles de participer à la mise en œuvre des futures actions.

Ressources humaines et matérielles nécessaires :

- Un modérateur
- Un observateur
- Une natte pour mettre au sol
- Un enregistreur audio
- Matériel pour prise de note
- Collation

4.2.2. Entretiens semi-directif auprès des acteurs ressources

Afin de croiser le discours produit lors des focus-group, des entretiens semi-directifs sont également menés auprès des acteurs ressources intervenant sur le quartier. Le support des entretiens est un guide d'entretien semi-directif (cf annexe 2). Celui-ci est reproductible pour chaque entretien.

Les thématiques et sous-thématiques abordées sont les suivantes :

- Actions en santé : environnement de travail ; propositions
- La santé des habitants du quartier : problématiques de santé rencontrées ; propositions de pistes d'amélioration
- L'accès aux soins des habitants du quartier : parcours de soins informels/ formels ; acteurs présents sur le quartier ; populations isolées

Les entretiens sont menés en français et enregistrés avec l'accord de la personne enquêtée.

Ressources humaines et matérielles nécessaires :

- L'interviewer
- Le guide d'entretien
- Matériel pour prise de note
- Un enregistreur audio

5. Formation des enquêteurs

Les enquêteurs sont les animateurs communautaires en santé. Ils sont appuyés par les deux adultes relais de la CCPT et les relais communautaires. Présents quotidiennement sur le territoire ils connaissent parfaitement le quartier de La Vigie, ce qui permet d'aller à la rencontre des habitants de chaque sous quartier. De plus, ils sont connus par la population et disposent d'un bon sens du relationnel, les habitants sont en confiance et donnent plus facilement leur approbation pour participer à l'enquête. Leur expérience et leur proximité avec les habitants permettent d'assurer un faible taux de refus de participation.

De plus, ce diagnostic qui est réalisé au démarrage du déploiement des ACS sur le quartier leur permet d'être introduits auprès de la population et de faire connaissance avec eux.

Dans la mise en place de l'enquête, une formation auprès des ACS est indispensable. La formation a duré une journée et demie et s'est déroulée de la manière suivante (Cf annexe 3) :

- Présentation de l'enquête, des objectifs et des résultats attendus
- Présentation des outils de recueil : entretien semi-directif et focus group
- Interprétariat en shimaoré : définitions communes des mots ou concepts n'ayant pas de traduction en shimaoré
- Rôle et posture de l'enquêteur
- Jeu de rôle et discussion

Cette formation a permis aux enquêteurs de maîtriser les objectifs de l'enquête et d'être à l'aise avec les outils de recueil des données. Un point important de la formation a porté sur l'interprétariat. En effet, la majorité de la population de La Vigie est immigrée principalement originaire des Comores. La question de la langue lors de la passation de ce questionnaire est donc primordiale. Dans l'archipel des Comores quatre langues sont principalement parlées : le shimaore à Mayotte ; le shingazidja en Grande Comore ; le shimwali à Mohéli et le shindzuani à Anjouan. Le shimaore et les langues des Comores sont très proches permettant à deux personnes d'échanger mais des problèmes de compréhension peuvent intervenir.

En amont de la collecte des données, les ACS ont bénéficié d'une formation sur les problématiques de santé tels que la Santé Sexuelle et Reproductive ; la Nutrition et la Santé Environnementale. Ces connaissances de base leur permettent d'être plus à l'aise concernant les problématiques de santé qui sont abordées ou les possibles questions des enquêtés.

Afin d'assurer l'opérationnalité et la fiabilité des outils de recueil et de pouvoir les valider, une phase test a été réalisée par les 3 ACS auprès des 8 Relais Communautaires de Santé Sud. Cette phase a permis en particulier de vérifier la bonne compréhension et la clarté des questions.

6. Validation des outils

Les guides d'entretiens des focus groups et des entretiens ont été travaillés par l'équipe de Santé Sud puis validés par l'Agence Régionale de Santé.

IV. Déroulement de la collecte des données

La collecte des données devait normalement se dérouler sur trois semaines avec 2 focus group par semaine (soit une semaine par sous quartier) et les entretiens avec les acteurs ressources en parallèle. Un focus group par matinée devait être organisée, le rendez-vous était fixé aux participants à 9h. Les conditions météorologiques (saison des pluies jusqu'en mars/avril) ont été prises en compte. Les focus-group se déroulaient en matinée lorsque la température extérieure n'était pas trop élevée.

Les trois premiers focus groups ont été réalisés comme prévu concernant le sous quartier de Dagoni et de Babylone mais l'épidémie de covid-19 et le confinement ont contraint l'équipe d'interrompre ses activités sur le quartier.

La reprise du diagnostic n'a pu se faire que 2 mois plus tard. Le virus circulant encore activement sur le territoire, des modifications ont dû être apportées afin que ce diagnostic puisse être finalisé tout en respectant les consignes de sécurité : distanciation sociale ; port du masque ; désinfection au gel hydro alcoolique et pas de rassemblement de plus de dix personnes. C'est pourquoi le choix a été fait pour les 3 focus groups restants, de limiter le nombre de participant à 6 personnes et de supprimer quelques questions afin de réduire le temps de parole (cf. annexe 6).

Pour supprimer certaines questions, l'équipe s'est appuyé sur les trois premiers focus group et les entretiens avec les personnes ressources qui ont pu être réalisés avant la crise sanitaire. En effet, l'équipe a pu analyser à travers ces différents outils de recueil, que certaines questions faisaient répétition à d'autres ou encore que les réponses étaient toujours les mêmes sans amener de données nouvelles.

Ainsi, la première question « quelles sont vos préoccupations, les choses qui vous semblent importantes au quotidien ? » a été supprimée car celle-ci amenait des réponses très larges sur la vie quotidienne des habitants, s'éloignant du domaine de la santé. De plus, de par l'expérience terrain à La Vigie de l'équipe de Santé Sud, les préoccupations dont font part quotidiennement les habitants sont connues.

La question « En termes de santé, quels sont vos besoins prioritaires dans le quartier ? » a été supprimée. Elle faisait répétition avec la question suivante « Qu'est ce qui selon-vous pourraient améliorer la santé des habitants de votre quartier ? ».

Enfin, les questions concernant les difficultés d'accès aux soins ont été supprimées : « Quels sont les difficultés auxquelles vous devez faire face pour vous soigner ? Comment faites-vous face à ces difficultés ? ». Ce sujet est déjà bien documenté sur le territoire et de par l'expérience de terrain de Santé Sud les difficultés auxquelles la population doit faire face pour se soigner sont connues (situation irrégulière ; peur de se déplacer et de se faire arrêter par la PAF ; problème financiers...).

Ces questions ont néanmoins été traitées dans l'analyse à travers les deux premiers focus groups et les entretiens avec les acteurs ressources qui ont pu être réalisés.

Date de réalisation des focus groups	Sous quartiers
4 mars 2020	Dagoni (femmes uniquement)
5 mars 2020	Dagoni (mixte)
12 mars 2020	Babylone (mixte)
10 juin 2020	Babylone (femmes uniquement)
11 juin 2020	Masterehi (femmes uniquement)
16 juin 2020	Masterehi (mixte)

Tableau 1. Date de réalisation des focus-groups.

Lors de la collecte des données, la Chef de projet de Santé Sud était présente et était accompagnée par un des animateurs communautaires pour la traduction en temps réel des échanges afin de s’assurer du bon déroulement de l’animation. Cela a permis également la remontée de tout problèmes relatifs à l’enquête. Après chaque journée de collecte des données, une réunion était organisée afin de faire remonter les éventuels problèmes, difficultés et facilités de l’enquête à prendre en compte lors de l’analyse des données.

Pour information, l’Agence Régionale de Santé nous a sollicité pour mener – en parallèle de la reprise des focus-groups – une enquête flash concernant l’évaluation de la perception par les habitants de La Vigie des mesures prises en ce qui concerne le covid-19, laquelle fait l’objet d’un rapport séparé.

V. Traitement et analyse des données

1. Retranscription des données

Les entretiens et les focus groups ont été retranscrits sous forme de verbatim. Les retranscriptions ont été rigoureuses et, dans la mesure du possible, fidèles aux termes employés. En effet, les focus groups ont été réalisés dans la langue locale, ils ont nécessité une traduction en français. La retranscription des focus groups a été réalisée par les animateurs communautaires en santé. Quant aux entretiens, ils ont été retranscrits par la personne les ayant guidés avec l’aide de la Chef de projet.

2. Analyse des données

L’analyse des données qualitatives des focus groups et des entretiens s’est fait à travers une grille Excel, pour chaque outil de recueil, reprenant les thématiques et sous-thématiques abordées (annexe 4 et 5). Chaque thématique a fait ensuite l’objet d’une synthèse descriptive.

Deux méthodes ont été utilisées pour cette analyse : la triangulation et la saturation des données. Ces deux méthodes permettent d’explorer les résultats corroborant et les résultats divergents.

VI. Résultats

1. Perception de la santé

1.1. Préoccupation de la population

A travers cette enquête, l'objectif est d'interroger les habitants du quartier de La Vigie sur leurs préoccupations, celles qui leur semblent importantes au quotidien. La situation administrative précaire d'une part fait partie des préoccupations quotidiennes de la population. En 2017, la Communauté de Communes de Petite Terre a réalisé une enquête socio-démographique du quartier de La Vigie afin de produire une meilleure connaissance des habitants, de leurs conditions de vie et de leurs besoins³. Parmi les personnes enquêtées, 44,6 % déclaraient avoir un titre de séjour d'un an et 13,8 % une carte de résident de 10 ans, tandis que 17,7 % déclarent être en situation irrégulière. A noter que les données d'enquêtes étant déclaratives, il est fort possible que le nombre de personnes en situation irrégulière soit sous-estimé. Comme l'explique les personnes en situation irrégulière certains préfèrent renoncer aux soins plutôt que de prendre le risque d'être arrêté par la Police Aux Frontières (PAF) ; « *Il arrive qu'en descendant du quartier pour aller se soigner à l'hôpital, on se fait arrêter par la PAF car nous n'avons pas les papiers. On préfère dans ce cas rester chez nous sans soins plutôt que de prendre le risque de sortir et se faire arrêter* ».

Une autre préoccupation, citée à travers tous les focus groups, est le manque et l'état des routes dans le quartier de La Vigie. De par son enclavement, le quartier peut être considéré comme un désert médical, encore plus en difficulté que le reste du territoire mahorais. Aucune infrastructure de soins n'est recensée sur le périmètre et le quartier se trouve éloigné de l'offre de soin. Près de 44 % des logements ne sont pas accessibles par voies carrossables⁴. Les seules routes permettant de monter dans le quartier sont très abimées. Les habitants expliquent « *on doit marcher de longues distances à pieds pour se présenter à l'hôpital et rentrer. La distance qui nous sépare de l'hôpital est très grande et les retours sont fatigants* ». Les habitants ont également mis en avant que l'état des routes était problématique lorsque l'intervention des pompiers est nécessaire ; « *les pompiers ne veulent pas venir jusqu'à nos habitations parce que les routes sont en mauvais état et inaccessibles* ».

La situation est davantage problématique lors de la saison des pluies (de novembre à mars) ; « *On n'a pas de route et dès qu'il commence à pleuvoir, le sol se creuse et ça devient impossible de sortir dehors* ».

Le manque d'accès à l'eau et à l'électricité a également été mentionné comme une des préoccupations quotidiennes des habitants du quartier. L'accès à l'eau est inégalitaire dans le quartier : seuls 21,5 % des habitants ont un point d'eau dans leur logement, 12 % hors de la parcelle et 59 % dans la parcelle ou dans la cour. 23 % des ménages s'approvisionnent chez la famille ou un voisin.

L'accès à l'électricité est plus généralisé (87 % des logements) mais avoir l'électricité dans son logement ne signifie pas pour autant avoir son propre compteur électrique. Seuls 10,15 % des occupants déclarent en disposer à leur nom et 52 % au nom du propriétaire, tandis que 25 % se raccordent chez la famille ou un voisin³. « *Pas d'eau et pas d'électricité et quand on utilise des bougies on s'expose au danger. Donc on vit dans le noir, nos chemins ne sont pas éclairés et sont inaccessibles* ».

Par la suite, nous avons demandé aux habitants quelles étaient pour eux les 5 préoccupations les plus importantes mais cette fois en termes de santé. Le manque et l'état des routes a été à nouveau mentionné, en effet comme l'explique la population le manque de route entraîne un éloignement de la population de l'offre de soins « *Vous vous rendez compte quand quelque chose de très grave arrive, les pompiers ne viennent pas ! Alors on doit se débrouiller pour descendre le malade, si ce n'est pas déjà trop tard* », « *le nombre de femmes qui accouchent chez elles est important ici, on ressent les*

³ Rapport de la mission exploratoire socio-économique, démographique et de l'habitat du quartier prioritaire de la Vigie, Communauté de Communes de Petite-Terre. 2017.

⁴ Rapport de la mission exploratoire socio-économique, démographique et de l'habitat du quartier prioritaire de la Vigie, Communauté de Communes de Petite-Terre. 2017.

premières contractions et soit on tente de descendre au risque d'accoucher au milieu de la route, soit on accouche tranquillement à la maison ».

Cela entraîne une autre problématique, qui à l'unanimité est une préoccupation en lien avec la santé, la gestion des déchets. En effet, la collecte des déchets est compliquée sur le quartier du fait du manque et de l'état des routes. *« On vit au milieu des ordures, c'est compliqué il y en a partout. Ce n'est pas évacué car les camions ne peuvent pas monter dans le quartier », « Les ordures qui s'accumulent partout entraînent des maladies comme la Dengue à cause de la prolifération des moustiques ».*

L'alimentation quotidienne a également été citée par certaines personnes comme une préoccupation de santé *« ma préoccupation c'est de faire en sorte que mes enfants puissent manger équilibré tous les jours mais ce n'est pas facile », « une alimentation saine au quotidien, c'est important pour ne pas tomber malade alors je cherche à faire au mieux pour que ma famille puisse manger comme il faut ».*

Enfin, l'évacuation des eaux grises a également été citée comme une des 5 préoccupations de santé des habitants. Dans le quartier, 73 % des eaux grises sont évacuées en surface⁵. *« Moi j'aimerais avoir un lieu où faire la lessive pour éviter de devoir évacuer l'eau dans la rue devant nos maisons. On est obligé de tout évacuer dehors dans les chemins qui sont empruntés par tout le monde, ça crée des maladies, l'eau là elle stagne », « L'eau insalubre c'est un problème, ça attire les moustiques et les bêtes et après on s'étonne que nos enfants aient des maladies de la peau », « On n'a pas d'endroit où évacuer cette eau sale ».*

Quand nous avons demandé aux habitants quelle était la préoccupation la plus importante pour eux en ce moment, tous s'accordent pour dire qu'il s'agit de la propreté (liée aux déchets et à l'évacuation des eaux grises). *« La propreté est pour moi la préoccupation la plus importante de toutes. Car même si tu te nourris correctement, que tu fais attention à ta santé si ton environnement n'est pas propre avec tous ces déchets et cette eau sale il y aura toujours des problèmes, des menaces de maladies. Alors que si tu es propre et qu'autour de toi c'est propre, là tu seras rassuré de ne pas tomber malade ».*

1.2. Définition locale de la santé

La définition de la santé selon les habitants de La Vigie se rapproche de la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui définit la santé comme *« un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »*⁶.

Pour les habitants, la santé est associée à la notion de bien être : *« la santé c'est le bien être », « la santé c'est être dans le bonheur, avoir de quoi manger convenablement ».*

La santé est prise en compte dans sa globalité : *« C'est la vie à la fois dans nos foyers, l'alimentation, l'état de forme physique. C'est ça la santé d'un être humain : être en bonne forme avec tout ce qu'il faut dans la vie quotidienne ».*

Les habitants expliquent que les soucis quotidiens amènent une anxiété qui peut provoquer des problèmes de santé : *« Une fois qu'on mange bien et qu'on est bien logé on est épargné des soucis. Un être qui se lève le matin qui ne trouve pas à manger, qui ne sait même pas où aller, là tu te retrouves*

⁵ Rapport de la mission exploratoire socio-économique, démographique et de l'habitat du quartier prioritaire de la Vigie, Communauté de Communes de Petite-Terre. 2017.

⁶ « Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948 »

à y penser et à force de trop penser ça provoque directement des problèmes », « La santé c'est le fait de réussir à trouver de la bonne nourriture et être heureux. Comment peut-on avoir la santé si on ne trouve pas de l'argent pour se nourrir. Finalement, tu te retrouves à trop réfléchir à cause des responsabilités pour nourrir la famille et ça cause la tension ».

On note également que le fait de pouvoir manger à sa faim et de manière équilibrée est important dans la définition locale de la santé.

1.3. Définition locale de la « communauté »

La notion de « communauté » pour les habitants du quartier de La Vigie est représentée principalement par l'entraide et le soutien : *« Cette notion de communauté, je pense que c'est l'entraide parce que, quand on est en communauté, on s'entraide et on se soutient », « En fait, la notion de communauté c'est de se soutenir. Rien que cette initiative est déjà un exemple de communauté. Ici dans nos îles, on appelle ça « Udjamaa » qui signifie l'unité », « C'est l'entraide pour sortir de toutes ces crises ».*

Lorsqu'il a été demandé aux habitants si pour eux, il existait « des communautés » à La Vigie certains ont répondu que oui il existait des communautés à La Vigie : *« Oui il y a des communautés à La Vigie, de par notre manière de vivre. On se soutient beaucoup ici car on vit tous les mêmes difficultés », « C'est vrai qu'ici, autour de Dagoni, on est tous une communauté. On s'entraide comme on le peut ».*

Pour les habitants qui affirment qu'il existe des communautés à La Vigie, c'est pour eux le voisinage qui définit les communautés : *« Ici, c'est le voisinage qui représente la communauté », « Entre voisins, on s'aide mutuellement », « Par exemple ici, les enfants de nos voisins sont comme nos propres enfants ».*

D'autres habitants affirment que s'il existe des communautés dans le quartier, celle-ci s'articule seulement autour de la religion : *« Ce qui nous unis dans notre communauté ici, c'est la religion seulement mais là en ce qui concerne la vie de tous les jours, cette notion de communauté n'existe pas. Chacun mène ses propres préoccupations et sa vie tout seul », « Chacun pour soi et dieu pour tous ».*

D'autres habitants pensent qu'au contraire il n'y a pas de communauté à La Vigie et que parfois même il peut y avoir de l'animosité entre voisins : *« Il y en a qui préfère s'isoler, ne rien partager avec les autres, mener une vie solitaire et passer leur temps à détester les autres. C'est le plus fréquent ici, des fois il peut y avoir beaucoup de haine entre voisins », « A La Vigie, les communautés c'est rare, parce qu'aujourd'hui beaucoup de gens peuvent t'envier et du coup te souhaiter du malheur. Et ça ce n'est pas la notion de communauté ».*

L'équipe de Santé Sud a fait l'expérience de cette animosité dans sa pratique. Lors de la période de confinement, des bons alimentaires ont été distribués par le Conseil Départemental, aux familles dans le besoin. Ces distributions ont donné lieu à de nombreuses tensions dans le quartier : certaines familles se plaignant de n'avoir jamais reçu de bons alors que d'autres familles fraudaient pour bénéficier de plusieurs bons à la fois... Dans ce contexte tendu, les relais communautaires de Santé Sud ont été accusés par les habitants du quartier de détourner des bons alimentaires, allant jusqu'à se faire caillasser.

2. La santé des habitants du quartier

1.1. Problématiques de santé rencontrées

Selon les habitants, les maladies les plus courantes dans le quartier de La Vigie sont en majorité d'ordre infectieux, cardiovasculaire et respiratoire (chroniques). Les maladies qui ont été le plus citées sont : la dengue ; le diabète ; l'hypertension et l'asthme.

<i>Maladies infectieuses</i>	Dengue ; paludisme ; chikungunya ; grippe
<i>Maladies cardiovasculaires</i>	Diabète ; hypertension
<i>Maladies respiratoires</i>	Asthme ; rhume
<i>Maladies mentales</i>	Schizophrénie
<i>Maladies cérébrales chroniques</i>	Épilepsie

Tableau 2. Les maladies citées comme les plus courantes à La Vigie par les habitants du quartier

Les allergies de la peau ont également été citées. Enfin les symptômes tels que la fièvre, la toux et le nez qui coule ont été cités comme des maladies.

Concernant le coronavirus, les habitants l'ont mentionné en affirmant qu'à La Vigie : « Ici, on est épargné par le coronavirus ».

Selon les habitants, les personnes les plus fragiles face aux problèmes de santé sont les personnes âgées et les enfants : « Les personnes âgées sont fragiles et plus souvent malades », « Les enfants sont aussi souvent malades, ils sont faibles et comme ils n'ont pas toujours de bon repas ils tombent facilement malade », « Les plus fragiles ce sont surtout les enfants. Déjà, ils passent tout leur temps dehors dans la poussière. Il ne se passe pas souvent une semaine avant qu'un enfant ait de la fièvre ou le rhume ».

Pour les personnes ressources, les maladies les plus rencontrées dans le quartier de La Vigie sont les maladies liées à l'hygiène ; les maladies hydriques et les maladies chroniques.

Pour la TISF de la CRF, les maladies qu'elles rencontrent le plus souvent sont « les maladies hydriques et les pathologies chroniques, qui sont parmi les causes de la dénutrition ». La sage-femme de REPEMA l'a rejoint sur ce dernier point « C'est difficile de parler de maladie lorsqu'il y a peu de dépistages mais je pense que les maladies chroniques, tels que le diabète, l'obésité et l'Hyper Tension Artérielle sont très fréquentes mais nous n'avons pas de chiffres sur le quartier ».

Les personnes ressources s'accordent pour dire que les maladies les plus importantes ou celles qui posent le plus de problème, sont les maladies liées à l'hygiène et les maladies hydriques souvent en lien avec la malnutrition.

1.2. Connaissance des causes des maladies

Les habitants du quartier semblent avoir une bonne connaissance des causes des maladies. L'alimentation, l'eau – l'assainissement et la gestion des déchets ont été cités comme les causes principales des maladies.

Concernant l'alimentation, les habitants ont conscience qu'il est nécessaire d'avoir une alimentation équilibrée pour éviter notamment, les risques de diabète. « Il y a le fait qu'on ne mange pas en qualité, les gens se contentent du peu qu'ils trouvent sans se poser de questions sur la qualité de leur alimentation » ; « Le diabète est lié à la consommation de boisson gazeuse qui provoque le problème du sucre. Ça peut être aussi héréditaire par rapport aux familles » ; « La surconsommation du riz provoque aussi des problèmes parce que le riz parfumé possède plus de sucre et à force de trop

consommer sans varier chaque jour avec d'autres nourritures, ça cause tout ça. Il faut consommer de tout : ce qui est à base des plantes, les fruits et le poisson. En variant souvent ça évite d'être atteint par ces maladies » ; « La nourriture qu'on consomme aujourd'hui cause beaucoup de maladies, on consomme trop d'huile, ce qui n'était pas le cas avant ».

Concernant l'eau et l'assainissement, les habitants ont conscience qu'une mauvaise évacuation des eaux grises peut entraîner de nombreuses maladies. *« Souvent on essaye d'interdire aux gens, surtout à l'endroit des Bornes Fontaines Monétiques, de faire leur lessive devant et déverser l'eau usée par terre sur le chemin où tout le monde passe. Parce qu'après ça crée des maladies » ; « Je sais que quand je laisse trainer l'eau sans la couvrir, là il y aura toujours des maladies qui vont rapidement se présenter ».*

Enfin concernant la gestion des déchets, les habitants expliquent : *« Bien que j'essaie de me protéger, il n'y a pas de solution. C'est toujours pollué car les gens viennent, ils changent les couches de leurs enfants dans n'importe quel endroit et les jettent là et partent. Et même quand on fait l'effort de nettoyer le lieu en débarrassant toutes les ordures, ils reviennent toujours et refont la même chose. Finalement, même si j'essaie d'éviter le danger je me retrouve toujours confronté aux mêmes problèmes » ; « C'est sûrement lié aux ordures ménagères jetées de partout dans les rues ».*

Les personnes ressources rejoignent les explications des habitants, quant aux raisons qui expliquent la répétition de ces pathologies. Selon eux, *« l'hygiène environnementale et l'utilisation de l'eau non potable »* ainsi que *« le manque d'éducation, les difficultés économiques et la difficulté d'accès à l'eau courante pour les soins d'hygiène de base ».*

1.3. Propositions de la population

Pour les habitants du quartier, en termes de santé, les besoins prioritaires sont principalement liés à des barrières économiques.

Pour certains, les besoins prioritaires concernent l'alimentation : *« La première chose c'est d'avoir de la bonne nourriture en quantité mais surtout en qualité, ça nous permettra d'être en bonne santé. Si nous n'arrivons pas à manger correctement, comment peut-on être en bonne santé ? ».*

D'autres affirment que les besoins prioritaires concernent l'accès aux soins liés au manque de moyens financiers et à une situation administrative précaire. Selon eux, la première difficulté pour quelqu'un de malade c'est de se rendre à l'hôpital : *« Il nous faut des médecins pour ceux qui n'ont pas la sécurité sociale, des médecins qui peuvent venir dans le quartier. L'hôpital est loin et quand on doit s'y rendre on prend le risque d'être arrêté par la PAF, c'est pour ça que beaucoup de personnes préfèrent rester chez eux à attendre que ça passe. Mais parfois la maladie persiste et quand on finit par se rendre à l'hôpital alors c'est très grave ».*

Pour ceux qui se déplacent jusqu'à l'hôpital, les soins ne sont pas gratuits et selon les habitants cela entraîne des discriminations dans l'accès aux soins. En effet, au CHM de Mayotte le prix d'une consultation pour les non affiliés à la sécurité sociale est de 25 € avec rendez-vous ou 10 € sans rendez-vous⁷. La non gratuité des soins est un problème pour les habitants du quartier : *« L'hôpital n'est pas gratuit pour tout le monde, il se trouve que parfois on tombe malade et alors on préfère rester à la maison. La maladie s'aggrave et ça c'est à cause du manque de moyens » ; « A l'hôpital dès qu'ils*

⁷ Le Journal de Mayotte. « Au CHM, les consultations deviennent payantes pour les non affiliés ». 1^{er} novembre 2018 <https://lejournaldemayotte.yt/2018/11/01/au-chm-les-consultations-deviennent-payantes-pour-les-non-affilies/>

constatent que tu n'as pas assez de moyens pour te soigner, ils te négligent carrément ! Alors que quand les patients ont la possibilité de payer les soins, ils s'occupent mieux de toi et tu peux être transféré vers d'autres endroits ».

Un autre problème se présente par la suite pour les personnes non affiliées en ce qui concerne l'achat des médicaments : « Une fois qu'on a été à l'hôpital, on nous donne l'ordonnance mais comment comptes-tu acheter les médicaments alors que tu n'as pas d'argent ? Où comptes-tu trouver de l'argent alors que tu ne travailles pas ? » ; « Le plus important pour nous c'est d'avoir le médicament, une fois qu'on a le médicament qui pourra nous guérir, toutes les souffrances disparaîtront. Mais souvent on n'a pas l'argent pour s'acheter les médicaments ».

Le ramassage des ordures dans le quartier a également été identifié comme un besoin prioritaire en termes de santé : « L'hygiène à cause des ordures est un besoin. Il n'y a pas de poubelles, les ordures s'accumulent. Il faudrait un bon système de ramassage mais il n'y a pas de route alors les ordures sont jetées dehors et s'entassent » ; « Quand il pleut, c'est vraiment le pire toutes les ordures du haut du quartier finissent en bas ».

Enfin, l'accès à l'eau courante est le dernier point identifié comme un besoin prioritaire de santé dans le quartier. En effet les ménages ne disposant pas d'eau courante dans leur logement ont fait état de difficultés liées à l'éloignement des points d'approvisionnement : « Une fois qu'il y aura des routes, peut-être il y aura des installations d'adduction d'eau et chaque foyer pourra être alimenté d'eau courante. Mais pour le moment, on vit sur des compteurs d'eau éloignés de nos habitations » ; « Si nous avons l'eau à côté de nos foyers, sûrement on saurait mieux s'en servir en consommant plus raisonnablement le litre d'eau. Mais il se trouve que l'eau est trop éloignée de chez nous. Ce qui provoque des factures énormes jusqu'à 3000 € car il y a des jeunes qui vandalisent les compteurs pour se servir puis après ils laissent l'eau couler toute seule ».

Pour certains habitants du quartier, une amélioration de la santé des habitants – à l'échelle du quartier de la communauté – doit passer dans un premier temps par de la sensibilisation : « Il faut sensibiliser les habitants du quartier, leur expliquer pourquoi la propreté du quartier est si importante » ; « Il y a des gens qui ramènent des ordures dans leur voiture pour les déverser dans les zones périphériques du quartier, parfois même des jeunes qui élèvent des chiens, les tuent et jettent les cadavres dans la zone. Il faut leur expliquer que ça nous met en danger nous et nos enfants ».

Une fois la population sensibilisée, les habitants pensent qu'il est nécessaire que tout le quartier se mobilise et que pour cela la création d'une association pourrait être bénéfique : « Il faut qu'on se mobilise pour agir ensemble, et qu'on fasse le nécessaire pour mettre les ordures dans des poubelles au lieu de les jeter n'importe où. Il serait mieux de mettre en place une association dans le quartier qui aura pour vocation de s'occuper de la propreté » ; « Il nous faut monter une association ici, voir ceux qui seraient prêts à créer une association de 20 à 40 personnes. Comme ça on monte un dossier et on le soumet au service concerné, cela permettrait de faire entendre ce dont on a besoin de manière commune ».

On note que c'est principalement sur la question de la gestion des déchets que les habitants pensent être à même de pouvoir améliorer la situation.

D'autres habitants sont plus pessimistes sur la question, mentionnant qu'il y a déjà eu par le passé des associations de quartier mais que cela n'a pas permis d'améliorer la situation : « Cette question d'association elle existe déjà ici. Il y a eu déjà l'Association des Citoyens de La Vigie (...) on se réunissait, on discutait, on rencontrait même les maires pour aborder tous les problèmes dont on discute là. Et malgré toutes les rencontres et discussions, il n'y a jamais eu de changement de quelque chose ».

Selon ces habitants, les problématiques du quartier ne peuvent être résolues que par les décisionnaires politiques (Etat ; mairies ; communes...) : « *On vit sur des terrains qui ne nous appartiennent pas, du coup je ne peux pas projeter des idées sur des terrains qui sont sous la responsabilité de l'Etat et des structures de contrôle. C'est à eux de s'occuper de tout ça. Nous on est juste là à attendre que les choses soient faites. Une fois on nous avait dit que ça allait être refait en 2017, on est passé en 2018, puis en 2019 et maintenant 2020 sans que rien ne se fasse. Parce que si aujourd'hui il a une route qui monte jusqu'à là-haut et qu'ils installent un réseau électrique, on peut demander l'installation d'un compteur. Puis par la suite demander des compteurs d'eau. Mais comme tout ça n'existe pas, qu'il n'y a pas des routes et tout, je ne pense pas qu'on puisse se projeter à vouloir faire quoi que ce soit* » ; « *C'est aux responsables de faire les choses : l'Etat, les maires, les élus etc.* ».

Les propositions des habitants pour une amélioration de la santé des habitants – à l'échelle du quartier de la communauté – rejoignent celles des personnes ressources.

La TISF de la CRF explique « *il faut impliquer les habitants du quartier, les conscientiser et les responsabiliser aux différents problèmes. Puis monter des associations jouant le rôle des relais communautaires qui auront pour rôle de sensibiliser tous les habitants et d'impliquer les différents acteurs de l'aide (mairies, ARS, associations...)* ».

La sage-femme de REPEMA quant à elle parle de « *dynamiser les quartiers en permettant l'instruction des adultes, la possibilité d'être des acteurs de la vie du quartier, de donner la possibilité d'entrepreneuriat. La mobilisation de la population autour de problématiques communes* ».

Ainsi, pour la TISF de la Croix Rouge « *les thématiques de sensibilisation qui doivent être prioritaires sont sur le stockage de l'eau et sur l'hygiène* ». Point de vue également partagé par les deux adultes relais de la CCPT et par la sage-femme de REPEMA, qui ajoutent, l'alimentation comme thématique prioritaire de sensibilisation.

3. L'accès aux soins des habitants du quartier (gestion sociale de la santé)

1.1. Difficulté d'accès aux soins

Pour se soigner, les habitants de La Vigie doivent faire face à deux difficultés : le manque de moyens financiers et l'éloignement géographique de l'offre de soins.

Concernant le manque de moyens financier, la consultation payante et l'achat des médicaments contraignent certaines personnes à renoncer aux soins. Pour faire face à cette difficulté, les habitants expliquent avoir recours à la médecine traditionnelle. « *Le manque de moyens, on aimerait aller se soigner mais à la place on reste à la maison. Du coup on se sert des remèdes traditionnels, des plantes médicinales qu'on connaît déjà. On fait avec ce qu'on a. Il arrive qu'on se présente à l'hôpital et qu'on ne nous soigne pas parce qu'on n'a pas de sécu et les moyens pour payer les consultations ou les médicament* ».

Concernant l'éloignement géographique de l'offre de soins, les habitants expliquent que la situation est très compliquée pour les gens qui vivent tout en haut de La Vigie. Les pompiers ne peuvent se déplacer même en cas d'urgence et l'hôpital s'avère être éloigné du quartier. Les gens n'ont pas toujours les moyens de payer le taxi. « *Une fois malade tu es obligé de marcher jusqu'à en bas là où il y a la route puis de trouver quelqu'un qui voudra bien t'emmener jusqu'à l'hôpital. Rien que de descendre en bas ça peut prendre plus d'une heure si tu es souffrant. Et arrivé en bas, il faut encore trouver comment aller à l'hôpital* ». A cela s'ajoute la crainte de se faire arrêter par la PAF durant leurs déplacements pour les personnes en situation irrégulière sur le territoire.

Ces difficultés d'accès aux soins pour les habitants ont également été mentionnées par les personnes ressources comme des difficultés qu'elles rencontrent dans l'exercice de leurs activités. Comme l'explique la TISF de la Croix Rouge : « *Les problèmes que l'on rencontre sont d'abord les problèmes liés aux déplacements de familles sur nos points de distribution où nous faisons les ateliers collectifs. Par peur de la PAF, les gens ne viennent pas. On a également des familles et des enfants malnutris qui sont souvent expulsés du territoire parce qu'ils sont en situation irrégulière. Donc on suit une famille et du jour au lendemain ils sont expulsés et on ne peut plus suivre l'enfant* » ou encore la sage-femme de REPEMA : « *Ce qui est difficile c'est l'accès au soin. Comme nous ne sommes pas une structure de soin, l'orientation des patients non affiliés est problématique car les tous soins (hormis la PMI) sont payants, et les patients non affiliés en situations irrégulières sont confrontés à des freins d'ordre économiques pour se faire soigner et au risque de se faire arrêter par la police* ».

Le médecin traditionnel interrogé comme personne ressource, également habitant de La Vigie, nous l'explique : « *Le problème que je rencontre dans ma pratique, c'est que je n'ai pas de papiers. Je ne suis pas à jour. En ce moment comme il y a la PAF qui cherche partout, je suis obligé de refuser des consultations car je ne veux pas prendre le risque de me faire arrêter* ».

Pour faire face à ces problématiques, les personnes ressources - tels que les intervenants de la Croix Rouge ou encore REPEMA - tente de « *favoriser les soins de proximité* » à travers notamment la venue de la Répémobile sur le quartier de La Vigie pour REPEMA ou encore « *des visites à domicile* » pour la CRF.

Le REPEMA essaye d'avoir « *un rôle de de facilitateur auprès des structures de soins en faisant des courriers, par le biais d'un coup de fil, en prenant parfois le rendez-vous* » et la CRF travaille « *en lien avec une équipe de la Croix-Rouge chargée de l'accès aux droits pour aider et faciliter les démarches administratives à des familles qui ont des situations qui font qu'elles peuvent être régularisées* ».

1.2. Parcours de soins informels/ formels

A travers les focus group, l'équipe de Santé Sud a tenté d'identifier le parcours de soins formels et/ou informels des habitants du quartier en cas de maladie.

Lorsqu'une personne est malade, malgré le fait que les pompiers se déplacent difficilement sur le quartier de La Vigie (en cause l'inaccessibilité du quartier), de nombreux habitants expliquent que : « *La première chose qu'on fait c'est d'appeler les pompiers mais souvent quand ils entendent que c'est La Vigie ils ne viennent pas* ».

Les habitants expliquent : « *On s'adresse toujours aux pompiers. Si on ne le fait pas et qu'ils l'apprennent, ils refusent catégoriquement plus tard de s'occuper du malade en nous disant qu'il ne fallait pas faire trainer le malade ou faire quoi que ce soit sur lui sans eux* ».

De nombreux habitants expliquent que face à la maladie, ils ne cherchent pas à consulter mais ont recours directement à la médecine traditionnelle : « *Moi je ne consulte personne, lorsque mon enfant tombe malade car je n'ai pas les moyens financiers, je me contente des plantes médicinales pour le soigner* » ; « *Parce qu'il y a des maladies où on doit forcément aller à l'hôpital, et d'autres on peut s'en occuper chez soi* ».

Certaines mamans nous ont expliqué que face à la fièvre ou la toux de leur enfant, elles vont avoir recours à la médecine traditionnelle : « *Si mon enfant il tousse ou qu'il est fiévreux, je me sers des plantes médicinales que je connais déjà ou même je demande à d'autres personnes qui s'y connaissent déjà* » ; « *Si l'enfant de la température, on va savoir gérer la situation avec nos plantes* ».

Cependant face à l'évolution des symptômes et des maux ressentis, et en particulier quand ça concerne les enfants, les mamans préfèrent se déplacer à l'hôpital : « *Si malgré les plantes*

traditionnelles, la situation s'empire on l'amène à l'hôpital » ; « Je prends l'eau bouillante quand je suis malade et après j'attends et j'essaie de voir l'état évolutif de ma santé ».

Enfin face à la maladie ou avant de se rendre à l'hôpital, de nombreuses personnes nous ont expliqué qu'elles prenaient grand soin à se laver ou laver l'enfant malade : *« La première chose que je fais si c'est mon enfant qui tombe malade, je lui fais prendre une douche d'abord pour qu'il soit propre avant tout. Donc, avant même de l'envoyer à l'hôpital, je le douche pour m'assurer qu'il est propre » ; « Moi si je tombe malade, je me douche d'abord. Ensuite, je me prépare de l'eau chaude ou du thé pour boire ».*

L'équipe de Santé Sud s'est intéressée aux personnes au sein de la communauté vers qui les habitants ont pour habitude de se tourner en cas de maladie. Dans le parcours de soin informel, les habitants peuvent avoir recours à des masseurs traditionnels issus du quartier. Les massages à caractère « médical » pour soigner une blessure ou simplement pour apporter du bien-être sont très ancrés dans la culture mahoraise⁸ : *« Des fois quand on ressent des douleurs dorsales ou dans tout le corps, on peut aller voir quelqu'un qui sait faire des massages traditionnels » ; « Il existe des personnes mais seulement pour des massages traditionnels. On les consulte lorsqu'un enfant se tord la cheville ou se fait mal au bras ».* Les femmes ont également souvent recours à cette pratique durant leurs grossesses : *« Quand on est enceinte, on va souvent voir les masseurs traditionnels. Cette pratique, ça soulage beaucoup ».*

Une des adultes relais de la CCPT l'exprime également *« A Mayotte, en général il y a un parcours de soins informels. A La Vigie quand tu es malade c'est soit les plantes ou aller voir une personne qui fait les massages. Tout ce qui est local quoi ».* Elle ajoute *« Il y a aussi des femmes au sein de la communauté de La Vigie qui aident durant les accouchements comme beaucoup de femmes accouchent chez elle, puisque les pompiers ne se déplacent pas et qu'il est parfois trop tard pour se rendre à l'hôpital ».* Selon la TISF de la Croix Rouge Française, *« la médecine traditionnelle est bien présente mais celle-ci n'est pas assez valorisée ».*

1.3. Offres de soins sur le quartier

Nous avons demandé aux habitants s'ils avaient connaissance d'associations ou d'organismes qui travaillent sur la thématique de la santé à La Vigie, 3 institutions ont été citées : Le Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA) ; la Croix Rouge Française et l'Agence Régionale de Santé.

Concernant REPEMA, les habitants ont expliqué : *« Dès fois il y a une camionnette de REPEMA qui passe dans le quartier mais cela nous met parfois en danger car là où ils se positionnent, on est obligé de descendre à leur rencontre d'où le risque de se faire arrêter par la PAF ».*

Concernant l'Agence Régionale de Santé, les habitants ont expliqué : *« Parfois on entend parler de l'ARS qui monte dans certains quartiers de La Vigie mais il y a beaucoup de zones et maisons où elle n'intervient pas » ; « L'ARS ils sont déjà venue ici mais je sais qu'il y a certaines personnes qui apprennent la présence de l'ARS dans le quartier et d'autres qui ne sont pas du tout mis au courant. Souvent ils s'arrêtent là où il y a la route donc il n'y a que les gens de cette zone qui en bénéficient et pas les autres ».*

Concernant la Croix Rouge Française, les habitants ont expliqué : *« La Croix Rouge on les voit quand il s'agit des dons liés à l'eau. Dieu merci pour tout ce qui est question liée à l'eau, elle est toujours présente » ; « Moi je sais qu'il y a la Croix Rouge mais je ne les ai jamais vu ».*

⁸ Le Journal de Mayotte. Masseuse la tradition est devenue son métier. 7 février 2014
<https://lejournaldemayotte.yt/2014/02/07/masseuse-la-tradition-est-devenue-son-metier/>

D'autres habitants nous ont dit ne pas avoir connaissance d'associations ou d'organisations travaillant dans la santé sur le quartier : « *On ne connaît pas, il n'existe pas d'associations dans le quartier* » ; « *Moi je n'ai jamais entendu parler* » ; « *Non, il n'y a pas d'organisme. Si tu trouves des associations, elles peuvent venir pour une journée de nettoyage ou autre, en portant leurs tee-shirts. Sinon tu ne trouves rien à La Vigie* ».

VII. Discussion

1. Résumé des principaux résultats

1.1. Perception de la santé

Des préoccupations en lien direct avec l'environnement de vie : Les préoccupations des habitants de La Vigie, en termes de santé, sont essentiellement liées à leurs environnements de vie. Il est vrai que la spécificité du quartier informel de La Vigie est d'être situé sur une colline (203 mètres de hauteur). Les routes pour accéder au bas du quartier sont dans un très mauvais état et très vite il n'y a plus de route pour monter, la situation est d'autant plus problématique en période de saison des pluies. Cela crée un enclavement de la population du quartier et ainsi un éloignement de l'offre de soins. La gestion de déchets et l'évacuation des eaux sont grises sont également des préoccupations de santé pour les habitants. En lien avec ces dernière problématiques, l'alimentation est également une préoccupation quotidienne pour les habitants.

Une définition de la santé prise dans sa globalité : Pour les habitants de La Vigie, la santé ne résume pas à une absence de maladie. La santé est prise en compte dans sa globalité et la notion de bien-être y est associée. A titre d'exemple ils expliquent que l'alimentation et l'anxiété peuvent avoir des impacts importants sur leur santé.

Une définition de la communauté autour de l'entraide et de la religion : Pour les habitants de La Vigie, la notion de communauté s'articule essentiellement autour de deux concepts : d'une part l'entraide et du soutien, souvent représenté par le voisinage, et d'autre part à travers la religion musulmane. D'autres habitants au contraire pensent que cette notion de communauté n'existe pas dans le quartier et qu'il y a parfois de l'animosité entre voisins.

1.2. La santé des habitants du quartier

Pour les habitants du quartier, les maladies les plus rencontrées sont la dengue ; l'hypertension ; le diabète et l'asthme. Selon eux, les personnes les plus fragiles face à ces problèmes de santé sont les personnes âgées et les enfants.

Pour les personnes ressources interrogées, les maladies les plus fréquentes dans le quartier sont les maladies chroniques ; les maladies liées à l'hygiène et les maladies hydriques. Les deux dernières étant très souvent en lien avec la malnutrition.

Une bonne connaissance des causes des maladies : Les habitants ont conscience que leur environnement de vie peut impacter leur santé. Pour eux, les principales causes des maladies sont liées à : l'eau et l'assainissement ; l'hygiène (à travers notamment la gestion des déchets) et l'alimentation.

Des propositions de la population : Pour une amélioration de la santé des habitants – à l'échelle du quartier de la communauté – les habitants pensent qu'il est nécessaire dans un premier temps de sensibiliser les habitants du quartier. Une fois sensibilisée, il faut selon eux, que la population soit en mesure de se mobiliser, à travers par exemple, la création d'une association de quartier.

Les propositions des habitants s'accordent avec celles des personnes ressources qui recommande d'impliquer, de conscientiser et de responsabiliser les communautés à travers notamment des associations jouant le rôle des relais communautaires.

Pour les personnes ressources, les thématiques de sensibilisations prioritaires doivent porter sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement. Ces thématiques sont en lien avec la thématique de nutrition.

1.3. L'accès aux soins des habitants du quartier (gestion sociale de la santé)

Des difficultés d'accès aux soins : Pour se soigner, les habitants de La Vigie doivent faire face à deux difficultés le manque de moyens financiers et l'éloignement géographique de l'offre de soins. Ces difficultés poussent un grand nombre de personnes à renoncer aux soins conventionnels et à privilégier le recours à la médecine traditionnelle.

Un parcours de soin informel bien présent : Face à la maladie, de nombreux habitants ne cherchent pas à consulter mais ont recours directement à la médecine traditionnelle à travers l'usage de plantes médicinales. En fonction de l'évolution de la maladie, et en particulier quand cela concerne les enfants, les personnes décident par la suite d'aller consulter si la situation s'aggrave trop.

De nombreux habitants consultent également les masseurs traditionnels. Les femmes enceintes y ont souvent recours durant leurs grossesses.

Des personnes ressources ont également mentionné le rôle de certaines femmes de la communauté pour aider les femmes enceintes lorsqu'elles accouchent à domicile.

Un manque d'information sur l'offre de soins et le rôle de chacun : De nombreux habitants nous ont dit ne connaître aucune association ou organisation intervenant en santé sur le quartier de La Vigie.

Les habitants qui ont connaissance d'acteurs intervenant sur le quartier cite trois institutions : le REPEMA ; la Croix Rouge Française et l'Agence Régionale de Santé.

D'autres acteurs intervenant en santé sur le quartier, comme c'est le cas notamment de Mlezi Maore qui tient une permanence avec une infirmière une fois par semaine à la maison des associations de Dagoni, ne sont pas connus de la population.

2. Recommandations et leviers pour la mise en place de micro-projets à La Vigie

A travers ce diagnostic, deux thématiques principales en santé ressortent comme prioritaires pour la mise en place de micro-projets dans le quartier :

- La Santé Environnementale notamment liée à l'eau, l'hygiène et l'assainissement ;
- La Nutrition, très en lien avec la précédente.

Dans la mise en place de micro-projets, Santé Sud espère pouvoir s'appuyer sur l'expertise des acteurs de terrain présent à Mayotte : tels que la Croix Rouge Française et Médecins du Monde

concernant la Santé Environnementale ou encore RédiabYlang et la Croix Rouge Française concernant la Nutrition.

La Santé Sexuelle et Affective, bien que peu évoquée, doit également continuer d'être prise en compte dans les actions à venir de Santé Sud. Force est de constater sur le terrain, des manquements sur l'accès à la contraception dans le quartier de la Vigie, il est essentiel de poursuivre les interventions auprès des habitants du quartier dans l'objectif d'améliorer la santé sexuelle et reproductive dans le quartier. Le REPEMA est le partenaire principal de Santé Sud concernant cette thématique.

L'enquête a montré qu'il est nécessaire de favoriser les soins de proximité sur le quartier, pour faire face aux problématiques rencontrées par les habitants. Comme c'est le cas notamment avec le REPEMA à travers la Répémobile ou encore la Croix Rouge qui se déplace à domicile chez les familles ayant un enfant en état de malnutrition.

Ainsi, Santé Sud doit poursuivre les actions telles que le repérage de la malnutrition infantile dans le quartier ou encore les ateliers de sensibilisation en Santé Sexuelle et Affective afin de pouvoir sensibiliser la population isolée en termes d'accès aux soins. D'autres actions sont en cours de réflexion, comme par exemple, des actions visant à assurer et à améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge des personnes diabétique.

L'enquête a montré que le rôle des relais communautaires apparaît comme légitime et nécessaire dans le quartier de La Vigie. C'est pourquoi, Santé Sud doit poursuivre la formation de ces derniers afin qu'ils puissent devenir des acteurs compétents et pleinement reconnus, en matière de promotion de la santé, sur le territoire de La Vigie. Ceux-ci sont un levier dans mise en place d'une dynamique communautaire en santé.

Les relais communautaires doivent être à même de conseiller, informer et orienter la communauté sur les différents acteurs intervenants sur le quartier de La Vigie. Ce travail doit pouvoir se faire avec les différents acteurs intervenant sur le quartier, comme c'est déjà le cas avec la Croix Rouge Française, REPEMA ou encore les apprentis d'Auteuil.

Les différents acteurs intervenant sur le quartier doivent davantage communiquer auprès de la population afin que tous puissent être au courant de leurs présences et de leurs actions sur le territoire. Les relais communautaires et les animateurs communautaires de Santé Sud ont un rôle à jouer dans cette diffusion d'information. Santé Sud travaille actuellement un annuaire professionnel listant tous les acteurs et leurs actions sur le quartier de La Vigie, mais aussi plus largement sur Petite Terre.

Les habitants de La Vigie ont une définition locale de la santé complète intégrant la notion de bien-être et les causes des maladies sont globalement bien identifiés. Ce point est à prendre en compte dans les prochaines actions de sensibilisation qui auront lieu.

Santé Sud souhaite pouvoir intégrer les personnes ayant un rôle dans le parcours de soins informel, telle les médecins traditionnels ou encore les femmes ayant un rôle lors des accouchements, dans ces futurs projets. Afin, dans un premier temps de valoriser la médecine traditionnelle, qui est souvent le premier recours de la communauté face à la maladie, mais aussi afin d'apporter des connaissances complémentaires à ces personnes ressources.

Pour les habitants, la définition de la communauté s'articule autour de : l'entraide et le soutien, liée au voisinage, et la religion musulmane. Il est donc nécessaire de s'appuyer sur ces deux leviers

pour la mise en place d'une dynamique communautaire en santé. Santé Sud s'inscrit dans cette perspective, en effet un des relais communautaires est un fundi et six des femmes relais font partie du voisinage de Dagoni La Vigie.

3. Perspectives d'interventions

Les résultats du diagnostic santé sont cohérents avec les données disponibles sur l'environnement tel qu'il existe à La Vigie. Comme c'est le cas de la gestion problématiques des déchets qui entraînent chaque année des risques importants liés à la Dengue.

L'état de santé tel que ressenti par la population ne peut pas - pour le moment - être comparé avec la santé observée à travers l'enquête « Unono wa maore » de Santé Publique France mais le sera à la publication des résultats attendus en fin d'année.

Les propositions de la population sont cohérentes et s'expriment à travers une approche globale de la santé qui englobe les différentes facettes de la vie quotidienne, ce qui est en adéquation avec l'approche globale du projet en santé communautaire de Santé Sud. Cependant la population fait preuve de désillusion quant à l'amélioration de son quotidien, c'est pourquoi Santé Sud doit s'efforcer de prendre en compte leurs demandes et répondre de façon cohérente à certaines des problématiques mises en avant.

Ce présent rapport fera l'objet, dans un premier temps, d'une présentation aux usagers et aux différents partenaires et acteurs intervenant sur le territoire de La Vigie afin de pouvoir valider collectivement les perspectives d'interventions et les différentes recommandations dans une démarche de complémentarité des actions. Dans un second temps, ce diagnostic sera présenté à l'Agence Régionale de Santé afin de valider la phase d'action du projet.

Annexe 1. Guide d'entretien des focus group auprès des habitants de La Vigie

THEMES A ABORDER	SOUS-THEMATIQUES	QUESTIONS
Perception de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Préoccupations de la population • Définition locale de la santé • Définition locale de la communauté 	<p>Quelles sont vos préoccupations, les choses qui vous semblent importantes au quotidien ? Et en terme de santé, quelles sont les 5 préoccupations les plus importantes en général ? Et celle qui est la plus importante pour vous en ce moment ?</p> <p>Pour vous la santé, c'est quoi ?</p> <p>Que représente pour vous la notion de communauté ? Diriez-vous qu'il existe des communautés à La Vigie ? Si oui, sous quelle forme ? (religion ; famille ; ethnie ; voisinage...)</p>
La santé des habitants du quartier	<ul style="list-style-type: none"> • Problématiques de santé rencontrées • Connaissance des causes des maladies • Propositions de la population 	<p>Quelles sont les maladies les plus courantes à La Vigie ? Quelles sont les personnes les plus fragiles face aux problèmes de santé ?</p> <p>Selon vous, quelles sont les causes de ces maladies ?</p> <p>En terme de santé, quels sont vos besoins prioritaires dans le quartier ? Qu'est ce qui selon- vous pourraient améliorer la santé des habitants de votre quartier ? <i>Relance</i> : Et à l'échelle du quartier et de la communauté ?</p>
L'accès aux soins des habitants du quartier (gestion sociale de la santé)	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés d'accès aux soins • Parcours de soins informels/ formels • Offres de soins sur le quartier 	<p>Quels sont les difficultés auxquelles vous devez faire face pour vous soigner ? Comment faites-vous face à ces difficultés ?</p> <p>Quand vous ou quelqu'un de votre famille est malade que faites-vous ? Pourquoi ? Vers qui vous tournez vous en premier ? Pourquoi ?</p> <p>Est-ce qu'il y a des personnes au sein de la communauté vers qui vous pouvez vous tourner lorsque vous êtes malade ? Qui sont-elles et que font-elles ? Pour quels types de maladies choisissez-vous de recourir au guérisseur traditionnel ?</p> <p>Connaissez-vous des associations, ou des organismes qui travaillent sur la santé à La Vigie ? Vous rendez vous auprès de ces acteurs quand vous avez un problème de santé ? <i>Relance</i> : si non, pourquoi ?</p>

Annexe 2. Guide d'entretien avec les personnes ressources

Date de l'entretien : |__| |__| |__|

Nom de l'enquêté : _____

Statut de l'enquêté : _____

THEMES A ABORDER	SOUS-THEMATIQUES	QUESTIONS
Actions en santé	<ul style="list-style-type: none"> • Environnement de travail • Propositions 	<p><i>Question de départ</i> : Quel est votre rôle au sein du quartier de La Vigie ? Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans l'exercice de ces activités ? Comment faites-vous face à ces problèmes ?</p> <p>A l'échelle du quartier et de la communauté, comment serait-il possible d'améliorer les choses ?</p>
La santé des habitants du quartier	<ul style="list-style-type: none"> • Problématiques de santé rencontrées • Propositions de pistes d'amélioration 	<p>Quelles sont les principales pathologies/maladies rencontrées le plus souvent ? Quels sont selon vous les plus importantes ou celles qui posent le plus de problèmes ? Selon vous, quelles sont les raisons qui expliquent la répétition de ces pathologies/maladies ?</p> <p>Quelles thématiques prioritaires devraient selon vous faire l'objet d'action de prévention/promotion en santé ? Qu'est ce qui selon-vous pourraient améliorer la santé des habitants du quartier ? Quelles sont les actions qui pourraient être faite par la communauté pour améliorer leur santé ?</p>
L'accès aux soins des habitants du quartier	<ul style="list-style-type: none"> • Parcours de soins informels/formels • Acteurs présents sur le quartier • Populations isolés 	<p>Comment estimez-vous l'accès aux soins sur le quartier ? Et l'offre de soins sur le quartier ? Y'a-t-il un parcours de soin informel ? Quel est-il ?</p> <p>Quels sont les acteurs ressources du quartier que vous connaissez ? Travaillez-vous avec ces acteurs ?</p> <p>Comment accédez-vous aux habitants les plus en difficulté (par exemple, les habitants vivant tout en haut de La Vigie) ?</p>

Annexe 3. Formation des enquêteurs



Démarche d'enquête Diagnostic santé à La Vigie

FORMATION À LA PASSATION DE L'ENQUETE

Présentation du projet



La Vigie: quartier informel de Petite Terre

- Surpopulation ; habitats informels ; insalubrité ; absence de routes ; difficultés d'accès et grande précarité socio-économique
- **Risques sanitaires** (infections à transmission vectorielle, aérienne, oro-fécale et maladies hydriques) et **naturels** (inondations ; mouvements de terrain ; pollution de l'eau etc.) importants
- **Enclavement** : aucune infrastructure de soins ; éloigné de l'offre de soin

Face à ce constat, Santé Sud a lancé un projet : « *Quartier de la Vigie : une démarche communautaire pour une promotion globale de la santé à Mayotte* »

- Rendre opérationnel la démarche communautaire en santé sur le quartier de La Vigie
 - Amélioration de la promotion de la santé auprès des personnes les plus vulnérables
 - Animateurs Communautaires en Santé et Relais Communautaires reconnus et intégrés au système de santé
- **Rendre les habitants acteurs de leur santé**

Le diagnostic santé

Pour rendre ce projet opérationnel : diagnostic actualisé sur les besoins prioritaires pouvant relever d'une approche communautaire en santé

Objectif principal: **Evaluer la santé telle qu'elle est perçue par les habitants de La Vigie, en 2020.**

Objectifs secondaires :

- Identifier les problématiques de santé jugées comme prioritaires par la population
- Identifier les recommandations/solutions proposées par la population
- Identifier le parcours de soin formel et informel auquel a recours la population
- Identifier les raisons de renoncement aux soins de la population
- Identifier les dynamiques communautaires déjà impulsées

Résultats attendus

- Obtenir des données qualitatives sur la santé telle qu'elle est perçue par la population de La Vigie
- Croiser ces données qualitatives aux données quantitatives existantes
- Identifier des leviers pour la mise en place d'une dynamique communautaire en santé
- Formuler des recommandations pour la mise en place de micro-projets à La Vigie

Les focus group

Un focus group est un groupe de parole constitué de manière formelle et structurée pour aborder des questions spécifiques dans un délai précis

- Comprendre les idées, croyances, pratiques et comportements

2 focus group par sous quartier (6 au total)

- Un avec seulement des femmes
 - Questions plus intimes
- Un mixte

Minimum 6 participants

Maximum 10 participants

Durée : 1h maximum



Ressources humaines et matérielles

- **Un modérateur** qui mène l'animation : faciliter la discussion et la stimuler
 - 1. Introduire le sujet, se présenter et encourager les participants à se présenter
 - 2. Préciser le caractère confidentiel et demander la permission d'enregistrer
- Relances sur des points importants
- Recentrer la discussion si elle sort complètement du cadre « tout à l'heure quelqu'un a dit que... »
- Reformuler pour demander si on a bien compris
- Si des personnes participent moins : « et vous qu'en pensez-vous? » ; « vous pensez tous ça? »
- Préciser régulièrement qu'il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses

Deux choses à noter :

- Noter des bouts de dialogue quand un point est intéressant mais pas suffisamment détaillé. Pour revenir dessus en citant ses propres mots
- Noter dans la marge, au fur et à mesure qu'elles viennent à l'esprit pendant la conversation, les relances, les questions que l'on veut poser

Ressources humaines et matérielles

- **Un observateur** qui prend des notes :
 - Noter les informations informelles :
 - comportements; expressions faciales; place dans le groupe
 - Description générale de la dynamique de groupe (niveau de participation, présence de leader dominant la conversation, niveau d'intérêt)
 - Aspects émotionnels (empoiement, gêne, rire...);
 - Vocabulaire : par exemple utilise tel mot pour parler de ça
 - Les questions qui n'ont pas été abordées
- *Plus Mégane et un animateur pour traduction*

- Le guide d'entretien
- Un enregistreur audio
- Collation

Rôle et manière d'être de l'enquêteur

- **Être neutre** : pas de jugement, pas d'intervention, pas de commentaire, pas de rires
 - Seulement relance, demande de précision, reformulation

Présentation de l'enquête aux habitants !!!

Importance de présenter l'enquête : pourquoi, comment, qui, aux personnes enquêtées

« Cette étude est menée dans le cadre du projet de l'ONG Santé Sud. A travers les questions que nous allons vous poser, nous souhaitons mieux connaître les problématiques de santé auxquels vous êtes confrontés sur le quartier.

Par la suite, grâce à cette discussion nous souhaitons mettre en place des projets de santé communautaire au sein de 3 sous quartiers de La Vigie. **Toutes les informations resteront confidentielles et anonymes.**

Vos réponses sont importantes pour nous aider à mettre en place des projets destinés à assurer une meilleure santé pour tous. »

Personnes à inclure dans les focus group

Les adultes vivant sur le quartier de La Vigie :

- à partir de 19 ans

Les personnes qui ont :

- Moins de 19 ans
- N'habitant pas à La Vigie

NON

Jeu de rôle

- Un qui prend le rôle de modérateur
- Un le rôle d'observateur
- Les 2 autres joueront le rôle des participants

Discussion après le jeu de rôle

Traduction de la grille d'entretien



Entretiens auprès des acteurs ressources

L'entretien est une discussion formelle entre un interviewer et une personne choisie spécifiquement pour cette discussion.

- Il se déroule sous forme de conversation orientée vers un but.

Règles à respecter :

- Ne jamais faire entrer de biais ou influencer la personne
- Savoir alimenter la conversation.
- Rassurer sur le caractère confidentiel

Annexe 4. Grille d'analyse des focus groups

SOUS-THEMATIQUES	<i>Focus group Dagoni (femmes seulement)</i>	<i>Focus group Dagoni (mixte)</i>	<i>Focus group Babylone (mixte)</i>	<i>Focus group Babylone (femmes seulement)</i>	<i>Focus group Masterehi (mixte)</i>	<i>Focus group Masterehi (femmes seulement)</i>
Préoccupations de la population						
Définition locale de la santé						
Définition locale de la communauté						
Problématiques de santé rencontrées						
Connaissance des causes des maladies						
Propositions de la population						
Difficultés d'accès aux soins						
Parcours de soins informels/ formels						
Offres de soins sur le quartier						

Annexe 5. Grille d'analyse des entretiens semi-directifs

THEMATIQUES	SOUS-THEMATIQUES	TTSF Croix Rouge Chargée du projet Malnutrition à La Vigie	Adulte Relais de la CCPT	Adulte Relais de la CCPT	Médecin traditionnel intervenant sur le quartier de La Vigie	Sage femme de REPEMA
Actions en santé	Environnement de travail					
	Propositions					
La santé des habitants du quartier	Problématiques de santé rencontrées					
	Propositions de pistes d'amélioration					
L'accès aux soins des habitants du quartier	Parcours de soins informels/ formels					
	Acteurs présents sur le quartier					
	Population isolées					

Annexe 6. Second guide d'entretien des focus group auprès des habitants de La Vigie modifié suite à l'épidémie de covid-19

THEMES A ABORDER	SOUS-THEMATIQUES	QUESTIONS
Perception de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Préoccupations de la population • Définition locale de la santé • Définition locale de la communauté 	<p>En terme de santé, quelles sont les 5 préoccupations les plus importantes en général ? Et celle qui est la plus importante pour vous en ce moment ?</p> <p>Pour vous la santé, c'est quoi ?</p> <p>Que représente pour vous la notion de communauté ? Diriez-vous qu'il existe des communautés à La Vigie ? Si oui, sous quelle forme ? (religion ; famille ; ethnie ; voisinage...)</p>
La santé des habitants du quartier	<ul style="list-style-type: none"> • Problématiques de santé rencontrées • Connaissance des causes des maladies • Propositions de la population 	<p>Quelles sont les maladies les plus courantes à La Vigie ? Quelles sont les personnes les plus fragiles face aux problèmes de santé ?</p> <p>Selon vous, quelles sont les causes de ces maladies ?</p> <p>Qu'est ce qui selon- vous pourraient améliorer la santé des habitants de votre quartier ? <i>Relance</i> : Et à l'échelle du quartier et de la communauté ?</p>
L'accès aux soins des habitants du quartier (gestion sociale de la santé)	<ul style="list-style-type: none"> • Parcours de soins informels/ formels • Offres de soins sur le quartier 	<p>Quand vous ou quelqu'un de votre famille est malade que faites-vous ? Pourquoi ? Vers qui vous tournez vous en premier ? Pourquoi ?</p> <p>Est-ce qu'il y a des personnes au sein de la communauté vers qui vous pouvez vous tourner lorsque vous êtes malade ? Qui sont-elles et que font-elles ? Pour quels types de maladies choisissez-vous de recourir au guérisseur traditionnel ?</p> <p>Connaissez-vous des associations, ou des organismes qui travaillent sur la santé à La Vigie ? Vous rendez vous auprès de ces acteurs quand vous avez un problème de santé ? <i>Relance</i> : si non, pourquoi ?</p>
Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> • Efficience des actions de prévention • Situation de la population durant la crise sanitaire 	<p>Avez-vous entendu des messages de prévention concernant le coronavirus ? Si oui, où les avez-vous entendus/lu (radio ; télé ; internet ; affiche ; association) ? Qu'avez-vous pensé de ces messages ?</p> <p>Y'a-t-il eu des personnes touchées par le coronavirus autour de vous ? Durant cette période de crise, quelles difficultés avez-vous rencontrées ?</p>