



HAL
open science

Réflexions au carrefour des mobilités internationales et des questions de santé dans une localité du Sud

David Lessault, Sebastien Fleuret

► **To cite this version:**

David Lessault, Sebastien Fleuret. Réflexions au carrefour des mobilités internationales et des questions de santé dans une localité du Sud : Exemple de Saly (Sénégal). 2023. hal-04342697

HAL Id: hal-04342697

<https://hal.science/hal-04342697>

Preprint submitted on 13 Dec 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

DOCUMENT DE TRAVAIL

SEBASTIEN FLEURET & DAVID LESSAULT

Chercheurs au CNRS (UMR ESO)

Sebastien.fleuret@univ-angers.fr / david.lessault@univ-angers.fr

**REFLEXIONS AU CARREFOUR DES MOBILITES INTERNATIONALES ET
DES QUESTIONS DE SANTE DANS UNE LOCALITE DU SUD : EXEMPLE
DE SALY (SENEGAL)**

En passant du modèle de la station touristique balnéaire promue par l'Etat dans sa politique de développement national à une ville cosmopolite en plein essor, la localité de Saly s'inscrit dans la perspective d'un changement global où les questions de mobilités internationales et de santé sont posées en termes renouvelés. La fin du tourisme de masse ne correspond pas au déclin de la localité mais à une autre forme de développement animée par l'installation d'une nouvelle population aux origines variées. Qu'ils soient résidents (quasi) permanents ou temporaires, d'origine sénégalaise ou européenne, leurs pratiques et leurs besoins en matière de santé sont très hétérogènes. Notre réflexion construite à partir de données de terrain exploratoires montre comment la dynamique de changement global analysée invite à reconsidérer les questions de santé au niveau local, en termes d'inégalités, d'enjeux environnementaux et de développement d'une nouvelle offre orientée vers le bien-être.

Mots-clés : Mobilité internationale – Tourisme – Sénégal – Espace en transition - Santé – Inégalité

Abstract

By moving from the model of the seaside tourist resort promoted by the State as part of its national development policy to a booming cosmopolitan town, the city of Saly is part of a global change in which the issues of international mobility and health are posed in new terms. The end of mass tourism does not mean the decline of the town, but rather a new form of development driven by the arrival of a new population from a variety of backgrounds. Whether they are (quasi-) permanent or temporary residents, of Senegalese or European origin, their health practices and needs are highly heterogeneous. Our topic shows how the dynamic of global change is an invitation to reconsider health issues at local level, in terms of inequalities, environmental challenges and the development of a new offer geared towards well-being.

Keywords : International mobility - Health - Senegal - Inequality - Space in transition - Tourism

Introduction

Les « changements globaux » sont le plus souvent étudiés par le prisme environnemental, lequel permet d'analyser les effets de l'activité humaine sur l'environnement à l'échelle de la planète. Mais les pays du Sud sont également confrontés à des évolutions sociétales qui s'observent à l'échelle mondiale, affectant les modes de vie et générant de nouvelles demandes en matière de biens et services variés. Parmi ces services ceux liés à la santé (offre de soin, de bien-être et services impactant les déterminants non médicaux de la santé : ex. accès à une alimentation saine ou à une eau exempte d'agents infectieux) offrent un angle d'approche pertinent et original. Dans cet article nous adoptons ce point de vue en posant le regard sur une destination touristique au Sénégal : Saly.

Si les relations entre tourisme et migration (Tremblay & Dehoorne, 2018), migration et santé (Cognet, Hoyez, & Poiret, 2012) ont déjà été abordées, l'étude des interactions entre santé et tourisme reste un champ de recherche encore peu exploré en dehors du très mal nommé tourisme médical (Chasles, 2011). D'une manière générale, de nombreuses questions de santé dans les espaces touristiques restent inabordées et les recherches en sciences sociales à quelques exceptions près (Proulx, 2005) (Godovykh & Ridderstaat, 2020) sont cantonnées dans un domaine biomédical ou en santé publique, par exemple en médecine du voyage (Hundt, 1996) (Bauer, 2008) ou à des études d'impact sur la qualité de vie des populations locales. Dans ces dernières, la santé est un indicateur parmi d'autres, quand il est utilisé ce qui n'est pas systématiquement le cas (Andereck & Jurowski, 2006). De même les questions de santé demeurent un impensé (Fleuret S., Santé des touristes, santé des destinations, 2022) à la fois dans les politiques publiques des pays de destination (Weng & Alejziak, 2022), dans les actions des acteurs du tourisme et dans les comportements des voyageurs, avec quelques nuances selon leurs profils. Par exemple les personnes handicapées sont une catégorie plus étudiée sous l'angle de l'accessibilité (Blaho-Ponce, 2013) (Reichhart & Lomo Myazhiom, 2013). Ces préoccupations sont d'autant plus ignorées dans les pays du Sud où les moyens alloués à la santé sont limités. L'attention et les efforts qui devraient être portés à l'accès aux soins d'une population pauvre et croissante pourraient bénéficier des retombées d'une offre de service ciblant les « visiteurs » venus des pays riches qui sont de plus en plus nombreux à circuler et à s'installer dans ces nouvelles destinations (Schmierer & Jackson, 2006) (Bushell, 2006) (Godovykh & Ridderstaat, op.cit.).

En effet, la diffusion du tourisme international vers des destinations plus « exotiques » s'accompagne d'installations plus durables avec la multiplication récente de migrations orientées des « Nords » vers les « Suds » et souvent qualifiées de « privilégiées » (Le Bigot, 2017). La présence de ces nouvelles populations constitue une donnée socio-économique avec laquelle, les pays du Sud doivent aujourd'hui composer.

Cependant, ces formes de mobilité internationale venues des « Nords » (qu'il s'agisse de tourisme, ou de migrations temporaires ou durables) restent numériquement minoritaires et apparaissent à contre-courant de mouvements migratoires généralement appréhendés dans une orientation « Suds » / « Nords ». Elles sont généralement concentrées dans des espaces sélectifs (stations balnéaires, quartiers aisés des grandes villes, résidences fermées etc.) et

concourent à multiplier les situations de mise en proximité géographique de groupes de population aux capitaux économiques et socio-culturels très différenciés, ce qui, lu au prisme de la santé, introduit la question des inégalités de santé et d'accès aux soins.

Au Sénégal, un pays qui a longtemps été étudié seulement pour son émigration internationale vers l'Europe (Lessault, 2013), la région littorale de la Petite Côte sénégalaise offre ainsi un point de vue singulier et constitue un espace d'étude privilégié pour étudier comment la transition territoriale associée à la globalisation et la diversification des mobilités spatiales impactent la santé tant des populations locales que « des visiteurs ».

Dans cet article, nous adoptons donc la santé comme prisme de lecture des changements globaux observables à l'échelle d'une destination touristique, Saly, au Sénégal. Sur ce terrain, des travaux ont été publiés qui traitent notamment du développement touristique sur l'économie et la déstructuration des sociétés locales (Dehoorne & Khadre Diagne, 2008), en particulier sur la Petite Côte sénégalaise¹, mais très peu d'études ont intégré les enjeux liés à la santé des « visiteurs » -hormis durant la crise covid - (Diombera, 2021), et moins encore à celle des populations locales en contact avec les populations européennes. On pourrait pourtant se demander si une offre de santé s'est développée en lien avec ces nouvelles présences et en fonction de l'évolution de leurs pratiques de mobilité ? Si l'offre de santé préexistante au niveau local s'est transformée ? Enfin si, par extension, les changements induits par les mobilités touristiques et résidentielles de villégiature ont de potentielles retombées en matière d'accès aux soins pour les populations locales ? Il faut également lire en filigrane derrière ces questions que l'approche adoptée ici est une lecture au prisme de la santé globale c'est-à-dire qui « renvoie aux questions et aux facteurs qui influencent de façon directe ou indirecte la santé des individus et des populations par-delà les frontières nationales » (Bourrier, 2017).

La première partie de l'article expose le contexte et les enjeux de notre étude. La seconde est consacrée à la méthodologie employée afin d'aborder l'évolution des questions de santé en lien avec la nouvelle dynamique de peuplement de Saly. Enfin, nous exposons en dernière partie les résultats de la recherche qui portent sur les modalités de transition de l'espace touristique et ses implications sur le changement global de l'offre et des pratiques sanitaires.

1. Saly, un espace littoral sénégalais en transition

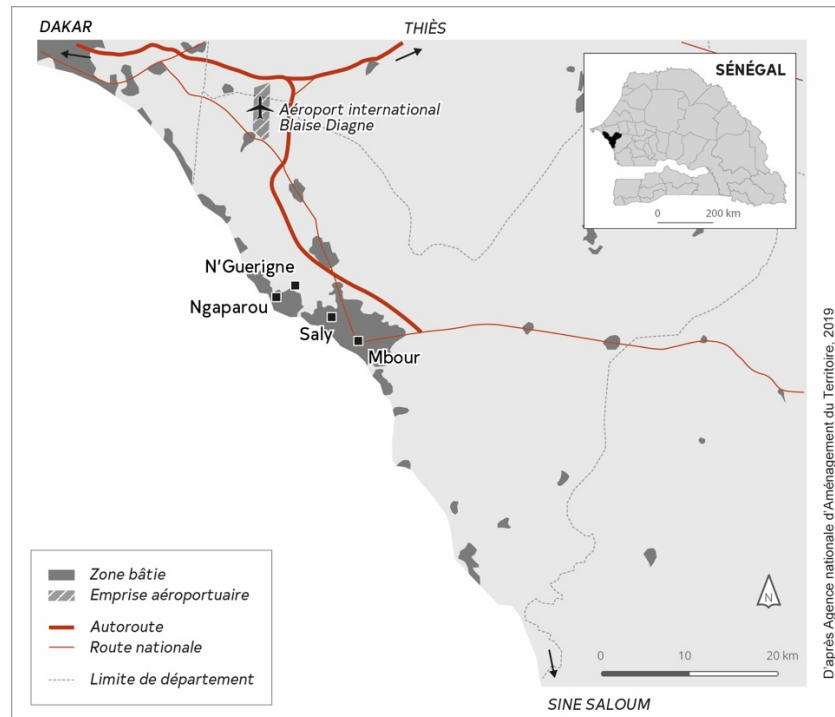
1.1. Présentation du terrain

La Petite Côte sénégalaise s'étend sur une centaine de kilomètres entre Dakar et Palmarin. Tout au long du littoral (Figure 1.) s'égrènent désormais de manière quasi continue de nombreux villages et centres urbains (Mbour, Ngaparou, Saly, Joal, Rufisque). Les centres touristiques y sont nombreux. Connue pour la douceur de son climat, cette région littorale n'a cessé d'évoluer depuis l'Indépendance, se dotant progressivement d'infrastructures touristiques de plus en plus nombreuses. Les projets achevés (Figure 1.) de nouvel aéroport

¹ La petite côte s'étend de la presqu'île du Cap Vert (Dakar) au Sine Saloum. Elle est nommée ainsi par contraste avec la grande côte qui s'étend de Dakar à Saint Louis.

international (ouvert en 2017) et d'autoroute à péage (fonctionnelle depuis 2013) lui ont ajouté une plus-value certaine que l'on mesure aujourd'hui dans les paysages à l'essor de la dynamique immobilière et des activités commerciales s'inscrivant en ligne directe de la métropolisation dakaroise.

Figure 1. Les espaces littoraux de la Petite Côte sénégalaise autour de Saly



Dans la région, la localité de Saly est certainement la plus connue et l'une des plus anciennement concernée par des formes de tourisme balnéaire auxquelles ont pris part très rapidement les populations européennes aisées. Dès l'époque coloniale, cette partie du littoral distante de 80 kilomètres du centre de Dakar constitue un lieu de villégiature pour les élites sénégalaises et des militaires français qui y construisirent des résidences secondaires pour des pratiques récréatives de fin de semaine (Dehoorne & Khadre Diagne, 2008). Depuis la fin des années 1970, le site de Saly a été choisi par le gouvernement sénégalais afin de développer son projet de promotion du tourisme international (Hayat, 2006). Les changements générés par ces nouvelles dynamiques économiques et territoriales sont désormais considérables : les formes de production et de consommation développées sur ce littoral s'inscrivent désormais dans la logique d'un marché touristique mondial, d'une globalisation économique avec une circulation accrue des capitaux et de populations de plus en plus mobiles. L'économie touristique fut d'abord de type hôtelier avant que n'émerge progressivement un tourisme de type résidentiel qui séduit de plus en plus de jeunes retraités français et, plus récemment de jeunes entrepreneurs européens. Ce basculement est porteur de beaucoup d'enjeux locaux qui sont à la fois économiques, sociaux, culturels et sanitaires (Sall M., 2009).

Aux origines du développement touristique de Saly la station balnéaire ne comptait que quelques services développés en réponse à la présence des touristes. Pour mener à bien la construction de la station, le gouvernement sénégalais avait créé en 1975 la Société

d'Aménagement de la Petite-Côte (S.A.P.C.O), une société d'économie mixte et à son inauguration en 1984, Saly « était porteuse d'un espoir national assorti d'une idéologie de « modernité » et de « développement » tant humain qu'économique (Hayat, 2006). Pensé par la SAPCO d'un point de vue strictement économique, le projet de développement du village de Saly a été guidé par une réflexion en termes de « manque » pour la population autochtone et en niant la culture locale, les activités traditionnelles qu'étaient la pêche et l'agriculture (ibid). La santé, secteur dans lequel un manque criant existait pourtant, n'apparaît dans aucun des documents de planification que nous avons pu consulter.

1.2 Qui sont les visiteurs ? De quelles mobilités parle-t-on ?

La segmentation des champs de recherche sur le tourisme et la migration a conduit à produire des analyses compartimentées des effets des mobilités internationales. Or, les pratiques de mobilité se sont complexifiées au point que les catégories classiques construites pour qualifier les « visiteurs » semblent aujourd'hui dépassées. Au plan théorique, le champ récent constitué autour des *Lifestyle Migrations* (Benson & O'Reilly, 2016) a démontré l'intérêt d'adopter une approche plus globale des mobilités internationales motivées par un changement de qualité de vie (Tremblay & Dehoorne, 2018). Notamment orientées des Nords vers les Suds, ces mobilités constitueraient un « nouvel âge » des migrations dont les effets dans les sociétés du sud restent largement à explorer. Au plan empirique, les premières observations de terrain conduisent à privilégier l'intérêt d'une telle approche dans la mesure où les populations mobiles rencontrées appartiennent d'emblée à au moins l'une des trois catégories suivantes : les touristes effectuant des séjours courts (week-end ou semaine) avec des visées récréatives diverses ; les retraités européens qualifiés « d'hivernants » (Le Bigot, 2017) ou *Snowbirds* (Desrosiers-Lauzon, 2011) effectuant des séjours temporaires de plusieurs mois ; et, les actifs étrangers, individus installés à Saly durablement qui sont le plus souvent entrepreneurs dans un secteur afférent aux activités touristiques ou résidentielles (Quashie, 2016b) (Bredeloup, 2016). A l'échelle biographique, un même individu peut avoir appartenu à deux ou trois de ces catégories, remarque qui permet de dire que les catégories sont elles-mêmes substituables dans le temps. A l'échelle du lieu touristique, les pratiques individuelles ont pu également évoluer.

Concernant les touristes, les séjours effectués dans les complexes hôteliers selon la formule « club » promus par les grands tours opérateurs dans les années 1980 et 1990 sont fortement concurrencés depuis une dizaine d'années par les séjours en relative autonomie effectués en location dans des résidences collectives ou des villas individuelles. Cette formule est généralement adoptée après que plusieurs séjours aient été effectués dans les hôtels et rendue possible par le développement d'une multitude de services et commerces spécifiquement dédiés aux visiteurs et permettant leur autonomisation le temps du séjour. On peut ainsi se demander si la multiplication des touristes opérant hors des structures hôtelières a donné lieu à l'émergence d'une nouvelle offre en matière d'accès aux soins ou au bien être ?

Le phénomène des « snow birds » a, quant à lui, été largement décrit (Desrosiers-Lauzon, 2011). Il s'agit d'une population qui effectue une mobilité longue (plusieurs mois) durant l'hiver, à la recherche de conditions climatiques favorables. Le plus souvent ce sont des

retraités et cette mobilité nourrit une forme de *silver economy*. Le phénomène a été étudié dans des destinations proches de la France en temps de vol, par exemple au Maroc, (Viallon, 2012) (Le Bigot, 2017) (Pinel, 2021). Mais le Sénégal présente une configuration quelque peu différente. Le temps de trajet et le coût des billets ne permettent pas la même fréquence d'aller-retour que dans des destinations qui offrent des vols à moins de 50 €. La situation sanitaire du pays (où le risque paludéen est présent) et le niveau des équipements de santé sont également très différents. La question se pose alors légitimement de savoir si l'offre locale s'adapte à cette clientèle ou si cette population n'est que transitoirement présente sur le territoire et devra repartir vers l'Europe au moindre incident de santé ?

Par ailleurs, les retraités européens ne sont plus l'unique figure de la recomposition socio-démographique du paysage à Saly et sur la Petite Côte en général. De jeunes entrepreneurs venus de France en particulier (de nationalité française ou sénégalaise) semblent avoir saisi la manne financière résultant de l'installation plus durable des retraités européens au Sénégal. Qu'ils viennent au Sénégal pour changer de mode de vie ou bien tirer profit d'une économie locale florissante, ils sont de plus en plus nombreux à investir dans la restauration et l'hôtellerie, mais aussi dans l'économie du soin et du bien-être. Ces nouveaux entrepreneurs participent-ils à développer localement l'économie gravitant autour du soin et du bien-être ?

Aussi, le développement de l'économie touristique et résidentielle a-t-il attiré un nombre conséquent de travailleurs provenant de tout le pays et même de la sous-région (Guinée, Gambie, Mauritanie, Mali essentiellement) qui vivent parfois sur place dans des conditions très précaires. D'après le dernier recensement de la population et de l'habitat au Sénégal (RGPH), la population de Saly serait ainsi passée de quelques 1200 habitants en 1988 à plus de 25 000 résidents permanents en 2018. Et cette estimation ne prend pas en compte ce que l'on pourrait qualifier dans sa globalité de « population flottante » présente en particulier à la haute saison (de novembre à mai) et pendant les week-end tout au long de l'année : touristes étrangers et nationaux, résidents secondaires dakarois, travailleurs saisonniers nationaux et internationaux dont la présence est certes temporaire mais ajoute une pression périodique sur les différentes infrastructures et services sanitaires. Comment cette inflation périodique des besoins est-elle gérée, notamment en « haute saison » ?

2. Une enquête de type ethnographique qui associe observations répétées, enquêtes par questionnaire et entretiens ouverts

Afin de s'affranchir des lacunes de la statistique disponible et des biais d'analyse inhérents à l'utilisation de catégories jugées insatisfaisantes (car peu en adéquation avec les pratiques décrites par la littérature), le projet CIRCUS² a été lancé en janvier 2021 afin de produire un corpus de données qualitatives sur les mobilités européennes au Sénégal. Son principal objectif est de compléter un « système de mobilité internationale » sénégalais encore incomplet. L'attention est ici portée sur la circulation et l'installation des populations européennes, numériquement minoritaires parmi les populations étrangères mais dont les

² *Circulation internationale et recompositions urbaines au Sénégal* est un projet de recherche financé pour deux ans par l'Académie des Sciences et le MESRI « Prix Tremplin pour la coopération bilatérale avec l'Afrique ». Il est coordonné par Auteur (France) et Papa Sakho (Sénégal).

caractéristiques sont marquées par plusieurs changements récents : évolution des profils, de la durée des séjours, des activités, diversification des origines géographiques etc.

Les enquêtes qualitatives ont été conduites sur le terrain dans la localité de Saly, au cours de trois missions de 15 jours réalisées entre 2021 et 2023. Elles sont articulées à un dispositif méthodologique s'appuyant (1) sur l'observation directe pendant des déambulations répétées au sein d'une diversité de secteurs résidentiels de la localité (choisis après une analyse morphologique de photographies aériennes) ; (2) sur une enquête par questionnaire (19) auprès d'Européens rencontrés (sans préjuger de leur durée de présence ni de leur statut) et de Sénégalais en activité présents à Saly (sans préjuger de leur lieu de résidence) ; (3) sur une enquête par entretiens ouverts auprès des acteurs locaux institutionnels, économiques et impliqués localement dans les domaines de la santé et du soins et du bien-être.

L'enquête par questionnaire auprès des résidents et travailleurs à Saly comporte plusieurs parties. La première a pour objectif, au moyen d'une matrice biographique standard (GRAB & Groupe de réflexion sur l'approche biographique, 2009) de retracer les principales étapes du (I) Parcours personnel de l'enquêté dans trois domaines : résidentiel, familial et professionnel, depuis l'enfance jusqu'à aujourd'hui. La deuxième vise à approfondir certains aspects de la vie des individus (thèmes de l'enquête ciblés par les questionnements du programme Circus) au regard du parcours individuel : les mobilités et les déplacements, les projets résidentiels et/ou d'activités économiques, les pratiques d'accès aux soins. La (II) grille d'entretien thématique comporte ainsi quatre principaux modules avec questions de relance sur : Mobilité/Résidence/Activités/Santé.

Les mesures de santé perçue auto évaluées (self-assessed health status (SAHS)) sont abondamment décrites dans une littérature déjà ancienne (Garrity, Somes, & Marx, 1978) (Shoostari, 2001) (Crossley & Kennedy, 2002) (Millot & Coste, 2022) (Doiron, Fiebig, Johar, & Suziedelyte, 2015). Largement utilisées en économie de la santé, elles sont reprises dans de nombreux autres champs disciplinaires et servent fréquemment à construire des indicateurs pour orienter les politiques publiques.

Au final, l'enquête devait permettre de travailler auprès d'une population « rare » (très minoritaire à l'échelle nationale), peu accessible (difficultés d'accéder à des lieux privés « gardés ») et difficile à saisir (caractère très mobile des individus, impermanence des présences sur place, effet de la saisonnalité). Nous avons donc retenu trois principes de précaution.

Il s'agissait d'abord de cibler un espace de concentration des présences européennes dont la trajectoire historique était connue afin de raisonner avec un minimum de recul et de saisir des évolutions. La localité de Saly, située sur la Petite Côte sénégalaise, choisie dans les années 1970 par le gouvernement sénégalais pour promouvoir un développement économique fondé sur le tourisme balnéaire est apparue d'emblée comme la mieux appropriée. Nous devons ensuite tenir compte de la saisonnalité des présences européennes particulièrement marquée au Sénégal où les touristes et résidents secondaires d'origine européenne évitent souvent la période d'hivernage (juillet-septembre) jugée moins propice du fait de la chaleur et des accès palustres. Nous avons donc opté pour une répétition de plusieurs terrains sur une année : en

février 2022 (Haute saison), en Octobre 2022 (fin de la basse saison), en Février 2023 (Haute saison). Le terrain dit de « basse saison » a l'avantage de filtrer les résidents européens permanents. Enfin, le dernier principe a reposé sur l'optimisation de la coopération internationale permise par le projet et la mise en place de binômes d'enquêteurs franco-sénégalais. Cette configuration des équipes d'enquêteurs a permis de faciliter l'accès à certains lieux (Lessault, 2023)³.

Notre démarche a privilégié une entrée sur le terrain par l'espace afin de tenir compte de sa diversité interne et débuté par une phase collective de déambulation de l'équipe de recherche. Pour ce faire, l'espace du terrain d'enquêtes a été subdivisé en quatre principaux secteurs d'enquête couverts par des binômes d'enquêteurs et reflétant les principales transitions en termes de dynamique socio-résidentielle et de peuplement. Ce découpage raisonné des secteurs d'enquête, réalisé à partir d'images aériennes, avait pour objectif de repérer différentes formes de présences européennes : les touristes plutôt localisés dans la zone des complexes hôteliers, les « hivernants » dans les résidences collectives, les « résidents permanents » dans les quartiers de villas individuelles haut standing. Enfin, un quatrième secteur est caractérisé par sa mixité sociale et sa position en périphérie du littoral où l'installation des populations européennes semble relever d'autres logiques d'implantation et d'intégration locale.

Au total, 19 parcours et grilles thématiques ont ainsi été recueillis au cours des différentes missions. La durée des entretiens varie entre 40 minutes et plus d'une heure trente, pour une moyenne générale d'une heure. La plupart du temps, les entretiens ont été conduits sur les lieux de résidence ou d'activités des individus ; dans des cas plus rares au sein du logement qui servait de camp de base à l'enquête dans une résidence du littoral.

Tableau 1: Répartition des personnes enquêtées par secteurs (Enquête par questionnaire)

Secteurs d'enquête (Voir Carte 2.)	« Européens »	« Résidents sénégalais »
1 – Cœur de station	2	1
2- Extension littorale Nord	2	5
3- Extension littorale Sud	3	2
4 - Extension intérieure vers l'est	2	2

Source : Enquêtes CIRCUS – 2021-2023

L'échantillon de l'enquête individuelle est composé de 19 personnes qui ont entre 34 et 78 ans : 9 ressortissants français et 10 sénégalais dont l'un d'entre eux est un « migrant de retour » (Tableau 1). Cette recherche d'équilibre tient à la nécessité d'interroger la potentielle typicité des parcours et des projets des résidents de Saly selon l'origine. Elle repose également sur l'intérêt de notre étude pour une analyse des pratiques individuelles et des rapports sociaux dans un espace mettant en proximité des catégories socioculturelles fortement

³ La méthodologie est spécialement développée dans le cadre d'un article soumis et à paraître dans le *Revue Carnets de Géographes*, « Enquêter en terrain cosmopolite au Sénégal. L'expérience de la mixité dans l'équipe CIRCUS ».

contrastées. Les Sénégalais interrogés sont d'anciens habitants de Saly ou des migrants internes attirés par le dynamisme économique de la Petite Côte. Ils sont agents immobiliers (1), chauffeurs de taxi (2), guides locaux (1), gardiens de villas ou d'hôtels (2), piscinistes (1), barmen (1), retraités (1). Les Européens (Français et migrants sénégalais de retour) sont jeunes retraités, entrepreneurs, responsables associatifs, ou commerçants. Trois d'entre eux sont des « hivernants », présents au Sénégal de la fin du mois d'octobre jusqu'en avril-mai. Les 5 autres individus interrogés sont des résidents permanents et constituent des habitants de Saly au sens propre, installés au Sénégal depuis une vingtaine d'années pour les plus anciens, quelques années pour les plus récents. Nous avons également interrogé un couple habitué des séjours courts à Saly qui vient en vacances plusieurs fois par an au moment des congés scolaires, en location dans de petites maisons. L'échantillon révèle donc une certaine diversité de pratiques, d'âges et de statuts.

Enfin, plusieurs entretiens complémentaires (5) ont été réalisés au cours des déambulations auprès d'acteurs œuvrant dans les domaines du soin ou de la santé. On compte parmi eux, 1 entretiens auprès d'un pharmacien, 2 travailleurs dans les postes de santé et cliniques, 2 gérants de centre sportif et médico-sportif, 1 responsable de centre de soins et de bien-être. L'ensemble de ces entretiens auprès des acteurs étaient introduits par la présentation de notre étude sur les populations européennes et ouverts sur les évolutions générales de la localité associées à ces présences.

3.3 Changements spatiaux et évolution des questions de santé

Nos résultats sont présentés en 2 sections. La première décrit la transition du lieu en lien avec les mutations du tourisme et des mobilités. Ce premier point est nécessaire pour replacer les résultats liés à la santé dans leur contexte. Le deuxième met l'accent sur la santé et sa globalisation, c'est-à-dire la manière dont des phénomènes internationaux impactent à la fois l'accès aux soins et l'ensemble des déterminants locaux de la santé.

3.1 De la station balnéaire à la fabrique d'une petite ville globalisée

En contre point de l'image négative dont Saly est souvent affublée, on peut aujourd'hui considérer que le modèle initial de la station balnéaire fondé sur le dynamisme des complexes hôteliers et autres clubs de vacances célèbres gérés par les grands tours opérateurs européens est dépassé. En témoigne l'état de l'ancien cœur de station (Figure 2.) au sein duquel les hôtels historiques sont laissés à l'abandon. Son principal restaurant est fermé et le centre commercial originel de Saly vivote. Le coup de grâce a été porté par la pandémie du coronavirus. La crise sanitaire mondiale de 2020, a eu pour effet que les touristes ressortissants de l'Union Européenne ont redécouvert des destinations moins lointaines pour leurs vacances, durant les longs mois de restrictions imposées à leurs déplacements. Et cette tendance à un tourisme plus en proximité semble perdurer. Les pratiques touristiques ont également évolué vers de nouvelles formes (voir l'exemple des Digital nomads) qui correspondent moins aux standards du tourisme de masse. Les nouveaux voyageurs fréquentent moins les clubs et leurs besoins s'éloignent dorénavant du modèle « Sea, sun and sand ».

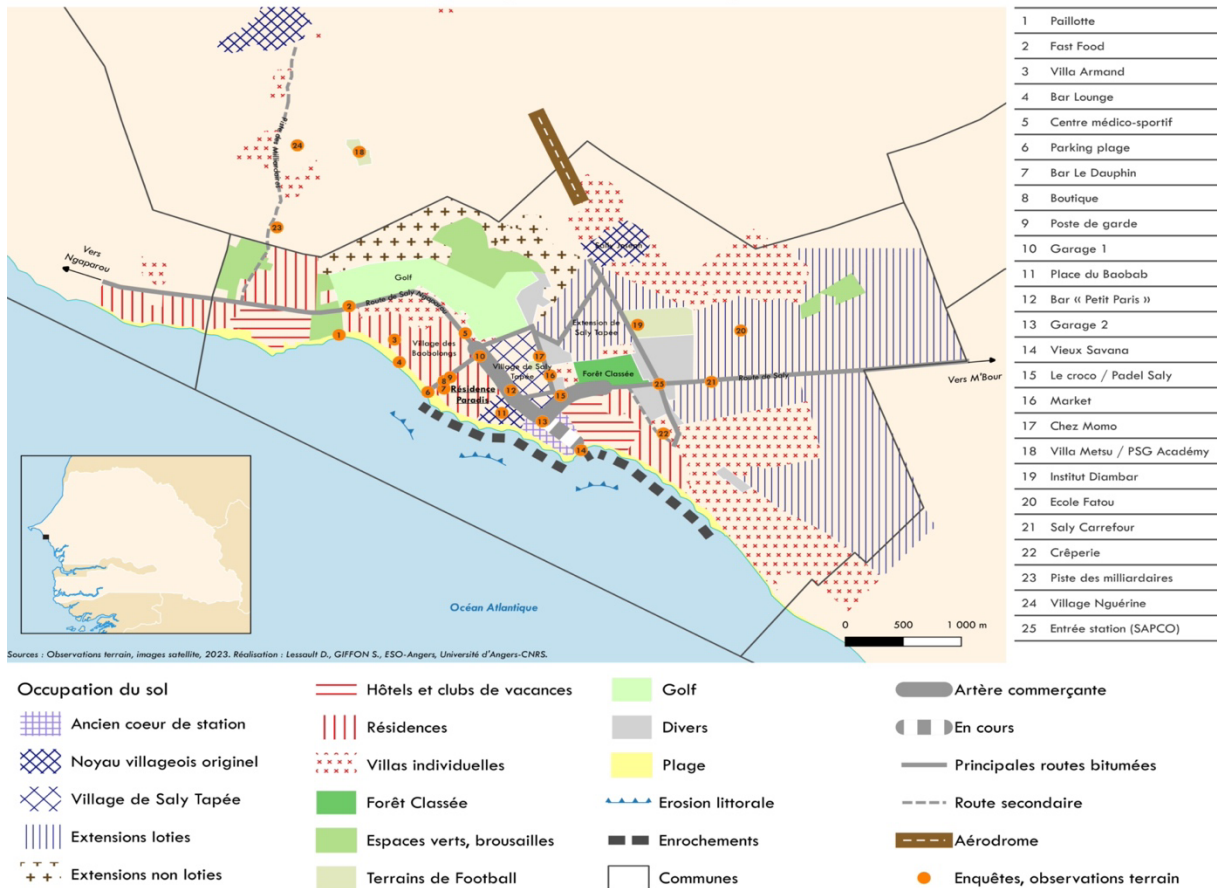
Si le modèle de la station balnéaire dédiée au tourisme international semble avoir fait son temps, d'autres présences européennes se sont imposées localement. Dans un premier temps, Saly n'a pas échappé, à l'instar de nombreuses destinations des pays du Sud, à l'arrivée de Français retraités venus passer « l'hiver au chaud ». Pour les retraités célibataires, ces séjours longs sont parfois associés à la recherche d'un projet de vie en couple au Sénégal, de préférence avec un jeune conjoint. Ces démarches sont assez fréquentes et pleinement assumées malgré le regard peu approuvatif des populations locales qui y voient parfois une pratique immorale compte tenu des grandes différences d'âge et de ressources. Toujours est-il que le phénomène s'est développé depuis le début des années 2000 et se localise principalement dans une dizaine de résidences collectives fermées qui essaient au Sud de l'ancienne station balnéaire. L'autonomie de ces nouveaux résidents, par rapport à ceux des hôtels et clubs, a donné naissance à une nouvelle économie locale orientée vers l'accès à l'alimentation (multiplication des supermarchés, des grandes enseignes), vers des services résidentiels (femmes de ménage, gardiennage, piscinistes etc.) et vers la restauration (Bars, restaurants). Mais, cette seconde forme de l'expansion de Saly semble aujourd'hui diluée à son tour par le développement de nouvelles extensions résidentielles vers le Nord et vers le Sud de la commune (Figure 2).

3.1.1 Des mobilités touristiques à la multiplication des installations durables : les nouveaux acteurs de l'urbanisation

Selon Hélène Quashie (2016 op. Cit.), la majorité des résidents secondaires européens de la Petite Côte et du Saloum sont des retraités (55-70 ans) issus de catégories socioprofessionnelles largement dominées par les classes moyennes (employés, techniciens, fonctionnaires), auxquels s'ajoutent en moins grand nombre des professionnels libéraux, ingénieurs et cadres. D'après nos enquêtes, ces nouveaux résidents ont effectué plusieurs séjours en clubs de vacances avant d'acheter ou de faire construire une propriété sur ce littoral. Ils choisissent d'y séjourner quelques semaines à plusieurs mois par an, en dehors de l'hivernage dont ils craignent le climat et les accès palustres.

Figure 2. Occupation du sol à Saly

Occupation du sol à Saly



Au début des années 2020, d'autres implantations continuent également à transformer le paysage local. Aux côtés des complexes hôteliers et des résidences collectives fermées pour retraités apparaissent de nouveaux espaces résidentiels construits de manière plus anarchique sur le modèle de la villa individuelle ou du groupement de villas (Figure 2). Ce mode d'expansion est dopé par l'arrivée récente d'entrepreneurs européens.

Plus jeunes que leurs prédécesseurs (35-55 ans), présents la majeure partie de l'année, ce sont souvent des professionnels reconvertis dans des activités formelles et informelles liées au tourisme. Il leur est relativement simple d'investir ce secteur d'activité que l'État sénégalais le laisse ouvert à l'initiative des entrepreneurs étrangers (Quashie, 2016). Comme le souligne l'auteur.e, ces entreprises nécessitent des capitaux qui sont peu à la portée des résidents sénégalais, d'autant que ni les autorités ni les banques locales ne favorisent l'entrepreneuriat dans ce secteur (souvent, seuls des migrants sénégalais ayant réussi leur vie en Europe peuvent investir dans de telles activités à distance ou au moment de leur retour).

Armelle et Hervé se sont installés en location dans une villa meublée de bord de mer au moment du COVID pour fuir le confinement en France. Leur séjour les a décidés à venir s'installer définitivement à Saly. Ils ont laissé en gestion en France leur réseau de boutiques de prêt à porter pour venir développer de nouvelles entreprises au Sénégal. Après un premier achat immobilier sur la côte au nord de la station, ils envisagent aujourd'hui de déménager vers les extensions récentes d'un quartier au nom évocateur « La Piste des milliardaires », où les constructions se multiplient autour du golf, vers l'intérieur, en rognant sur les espaces de culture des villages environnants.



Sur la « Piste des milliardaires » de Saly vers Nguérine
© David Lessault, Projet Circus – Octobre 2022

De nombreux entrepreneurs ont rapidement cerné les besoins de consommation de cette nouvelle population huppée de Saly. Jean vient d'ouvrir un *fast food* sur l'artère principale de la ville. Ses hamburgers sont vendus aux prix que l'on retrouve en Europe avec des produits « bio » garantis « fraîcheur ». Il a bien ciblé sa clientèle. Le secteur dans lequel il exerce concentre essentiellement des résidents européens, principalement belges et français, et des résidents secondaires de l'élite dakaroise et libanaise. On retrouve également dans sa clientèle des Sénégalais anciennement émigrés de retour d'Europe. Ils se sont appropriés les pratiques touristiques des pays d'immigration et sont de plus en plus nombreux à investir dans l'immobilier sur la Petite Côte.

Etudiant les trajectoires et les rapports au pays d'origine des migrants sénégalais installés en Europe (Lessault, 2013), l'enquête MAFE (Migrations entre l'Afrique et l'Europe) a pu montrer comment les secteurs de M'Bour et de Saly avaient émergé dans les années 2000 comme un nouvel espace d'investissement foncier et immobilier de la diaspora sénégalaise. Cette orientation, sans doute portée par les projets de grandes infrastructures (construction du nouvel aéroport et finalisation de l'autoroute à péage), a en quelque sorte soutenu la croissance urbaine dakaroise vers le littoral et ses localités les plus accessibles.

Avec le développement du modèle de la villa individuelle, qui rompt avec le modèle hôtelier classique, de nouvelles activités émergent dans différents domaines. On observe, par exemple, la multiplication des centres commerciaux. Sidy, qui a vécu 35 ans en France, a ainsi lancé son enseigne grande distribution pour concurrencer les groupes internationaux qui ouvrent des magasins à travers tout le Sénégal et encore davantage à Saly. Jean, cité précédemment, a mis en place une offre de livraison de burgers à domicile. Ce modèle commercial occidental assez peu développé dans la région, rencontre un franc succès. D'autres activités émergent sous l'effet des présences européennes. C'est le cas du Padel, ce jeu de raquette importé d'Espagne, qui réunit en vase clos des adeptes exclusivement d'origine européenne. En effet, les pratiques locales de cette catégorie d'acteurs se rejoignent souvent autour d'activités communes : entreprises de restauration, de réceptif hôtelier, d'agences d'excursion et d'artisanat touristiques, qui constituent des fonds de commerce transmis facilement à l'intérieur de réseaux d'interconnaissance. Ces activités favorisent des lieux importants de sociabilité qui incarnent un changement de style de vie, et visent pour la plupart une critique généralisée du tourisme balnéaire organisé par les tour-opérateurs (Quashie, 2016).

Les nouveaux projets de vie s'inscrivent souvent dans des parcours chaotiques ou des bifurcations biographiques : perte d'emploi, changement familial, arrivée du moment de la retraite, stress professionnel ou encore rejet de la société occidentale (Bredeloup, 2022) etc. Le Sénégal leur offre un nouvel espace d'opportunité et ils trouvent à Saly un bon compromis : cadre moins « dépayçant » que celui de la grande ville africaine ou de la brousse sénégalaise, concentration de ressortissants européens.

3.1.2 Saly, un espace transformé ou la fabrique d'une petite ville cosmopolite et ségréguée

Ces tendances récentes de transformations urbaines ont un impact notable sur les paysages. Elles se traduisent par la multiplication des chantiers de construction, participent à l'expansion rapide de la zone des villas tout en opérant la jonction au nord avec le front d'urbanisation dakaroise. Cet axe (zone verte sur la carte) est principalement animé par les investissements étrangers et de la diaspora sénégalaise.

Plus au sud et vers l'intérieur, l'expansion également très rapide est plutôt alimentée par les migrants originaires du Sénégal ou de la sous-région (Gambie, Guinée, Niger, Mali, Mauritanie). Ces derniers sont attirés par les perspectives d'emplois générés par ce développement local et cherchent à s'installer à proximité de leur lieu de travail. Ils participent ainsi au développement du quartier « Saly Carrefour » qui rejoint désormais la ville voisine de M'Bour (Figure 1.). Chaque matin, la route qui relie M'Bour à Saly est prise d'assaut par des taxis informels (nommés les « clandos ») qui acheminent les travailleurs domestiques vers les zones résidentielles. Ibrahim, embauché par des propriétaires français, pour surveiller un groupement de 23 villas doit prendre trois moyens de transport différents pour venir travailler. Cela représente plus d'une heure de transport et un quart de son maigre salaire (70 000 Francs CFA par mois soit un peu plus de 100 euros) prélevé chaque mois pour rejoindre son lieu de travail, six jours sur sept.

D'une certaine manière, l'expansion rapide observée dans le secteur résidentiel aisé vers le nord de la commune et dans celui des extensions populaires vers l'est et vers le sud éloigne encore davantage les populations locales et européennes les unes des autres. Elle renforce ainsi l'ampleur des ségrégations résidentielles, sépare de plus en plus nettement les zones touristiques des zones résidentielles (qu'elles soient aisées ou d'habitat populaire), ce qui complique l'accès à l'emploi des travailleurs locaux qui ne disposent pas des ressources pour se loger sur place et doivent supporter un coût de transport important.

La dynamique d'expansion de Saly initialement stimulée par l'Etat dès les années 1970 à travers la promotion du tourisme balnéaire international, puis par la mise en place des grands projets d'infrastructure (nouvel aéroport, autoroute à péage) est aujourd'hui relayée par le foisonnement de nouveaux acteurs privés. Plusieurs modèles de présence européenne co-existent désormais : celui des complexes hôteliers en déclin, des résidences fermées pour seniors, des villas individuelles des entrepreneurs et de la diaspora sénégalaise. En marge, de nouveaux quartiers populaires se développent vers le sud et l'intérieur en lieu et place des anciens villages. De part et d'autre de l'ancien cœur de station, ces deux formes d'extension au contenu social très contrasté participent à la fabrique originale d'une ville satellite de Dakar devenue cosmopolite mais fortement ségréguée.

En effet, d'une manière générale les communes où sont installés des migrants européens sont divisées selon des modalités résidentielles précises comme le montre Quashie (2016) : « Les résidents européens optent préférentiellement pour des terrains en bord de mer, qui leur sont cédés en raison de leur fort taux de salinité qui les rend peu exploitables pour l'agriculture. Cette division spatiale des lieux de vie participe à la visibilité de quartiers « toubabs », qui deviennent une expression d'appartenance à des classes supérieures et étrangères. Cette division spatiale contribue à une immersion restreinte des résidents européens dans le tissu social local, ce qui renforce, par ricochet, une certaine stéréotypisation de la société sénégalaise et des modes de vie occidentaux ».



Constructions de villas individuelles le long de la plage qui conduit de Saly à Ngaparou
© Sébastien Fleuret, Projet Circus – Octobre 2022

Cette distinction socio-spatiale qui marque les paysages trouve-t-elle une expression en matière de pratiques de santé et d'inégalités d'accès aux soins ?

3.2 De l'accès aux soins à la santé « globale »

En même temps que Saly passe donc de la station balnéaire à une petite ville cosmopolite, la question de la santé se complexifie. Sur la base des entretiens menés auprès des résidents sénégalais et européens puis des discussions engagées avec les acteurs de la santé au niveau local, nous cherchons à analyser les liens entre la globalité des changements observés et l'évolution de la question « santé ».

3.2.1 Se soigner à Saly

Le système de soins sénégalais est organisé en quatre niveaux territoriaux : le niveau local (zone médicale), le niveau départemental (district sanitaire), le niveau régional (région médicale) et le niveau central ou national (Dione, 2013). Les structures de soins suivent cette organisation avec, au niveau local qui nous intéresse à l'échelle de Saly, des Établissements Publics de Santé (EPS) de niveau 1 qui sont des postes de santé et des maternités de premier recours). Les établissements de santé de niveau supérieur sont implantés dans les villes plus ou moins proches de M'bour, Thiès et Dakar. A cette offre publique s'ajoute une offre de soins privées composée de cliniques médicales et de cabinets libéraux (ex. dentiste).

Pour les villageois de Saly l'offre de soins s'est longtemps limitée à un poste de santé (public) vétuste et à une pharmacie (privée) qui est ouverte tous les jours et accessible autant aux résidents qu'aux touristes, mais la clientèle de la pharmacie centrale est à 80% étrangère selon le pharmacien et en majorité de nationalité française. Progressivement l'offre s'est étoffée. Plusieurs pharmacies ont ouvert, le poste de santé dans le quartier de Saly Tapé (qui jouxte l'espace balnéaire, voir figure 4) a été complété par un poste de santé dans le quartier excentré nommé Saly carrefour (au bord de la route menant à M'Bour). Par ailleurs le premier a engagé un processus de rénovation sous l'influence de deux présences européennes. La première est celle d'un hôtelier voisin qui a investi des sommes importantes pour la création d'une maternité moderne dont il a assuré également la maîtrise d'ouvrage et pour laquelle il met à disposition le personnel de son hôtel pour l'entretien (plombier, électricien, ...).

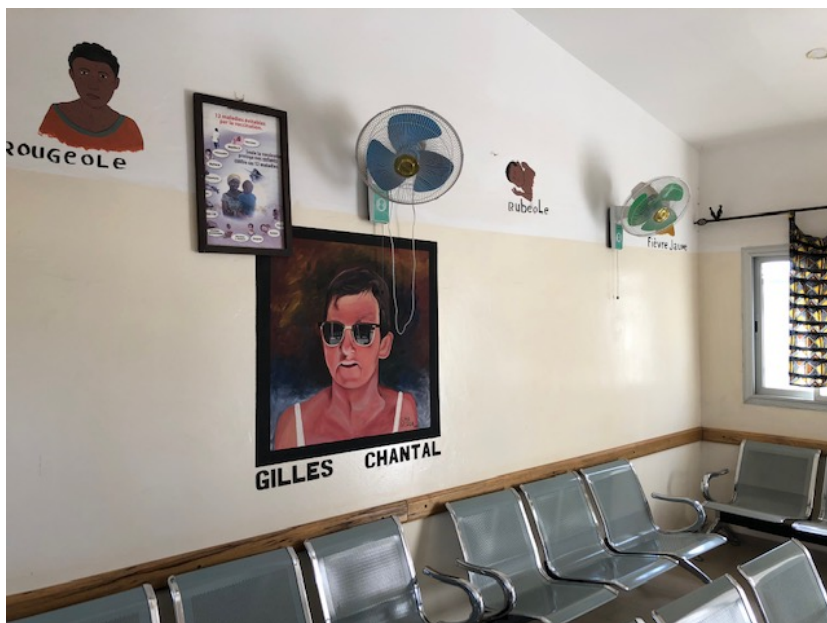


Photo du haut : salle d'accouchement moderne équipée de matériel neuf au poste de santé de Saly-Tapé (Auteur, 2023)

Photo du bas : salle de vaccination et peinture à l'effigie de la présidente de l'association donatrice (Auteur, 2023)

Cette retombée positive directe du tourisme sur une communauté locale est un fait suffisamment rare pour être souligné.

La deuxième présence européenne influente est une ONG belge qui a financé la réfection de la salle de vaccination (non sans y afficher le portrait de sa présidente en dame patronnesse et la construction d'un bâtiment destiné à accueillir un centre dentaire et un laboratoire d'analyses médicales de base. Très récemment, de nouveaux services privés se sont multipliés comme la structure « Urgences 24 » (un regroupement de médecins privés qui assure des permanences d'urgence de premier recours) ou des cabinets de soins spécialisés (ex. en ophtalmologie ou en soins dentaires). Néanmoins l'accès à ces services est très cloisonné par les tarifs et des pratiques en matière de recours aux soins assez différentes entre les populations européennes et sénégalaises (la seconde étant nettement moins encline à recourir aux services privés onéreux). Au poste de santé de Saly Tapé, malgré les rénovations et l'élévation significative de la qualité de l'offre de soins, les tarifs sont restés les mêmes (consultation à 500 francs CFA soit 0,85€).

Quant aux besoins de santé des européens, limités initialement aux maladies infectieuses du voyage (Bouchaud, 2003), ils vont en s'étoffant du fait qu'une certaine clientèle reste pour de longs séjours et qu'il s'agit de profils vieillissants donc avec une plus grande vulnérabilité aux aléas de santé. Ceci s'ajoute au contexte d'un pays dans lequel le régime épidémiologique dominant est infectieux avec un fort risque paludéen notamment. Il est intéressant d'observer la manière dont les européens appréhendent la question de la santé.

Il faut distinguer ici les touristes en séjour court de ceux qui restent plusieurs semaines ou quelques mois et dont les stratégies de gestion de leur santé et de recours aux soins se rapprochent de celles des expatriés installés de façon permanente. Pour beaucoup, le rapatriement sanitaire vers le pays d'origine est le recours envisagé en cas de nécessité de recourir à des soins autres que de premier secours. Ceci vaut y compris pour les hivernants qui passent plusieurs mois sur place. Ceux-ci n'ont pas réellement recherché d'informations sur le système de santé sénégalais, ni sur les lieux et possibilités d'accès aux soins. Ils ont souscrit une assurance et si nécessaire se feront rapatrier. Cette stratégie omet un point : du lieu où survient le problème de santé, à la prise en charge de rapatriement, il peut être nécessaire de transiter par une offre locale. Ce fut le cas pour Yann (le prénom a été modifié). Victime d'un infarctus, il a heureusement été pris en charge rapidement par un médecin généraliste local (grâce à son réseau de connaissances, nous reviendrons plus loin sur ce point). Ce médecin lui a administré le traitement nécessaire afin de pouvoir l'acheminer vers Dakar pour la suite de sa prise en charge dans un hôpital. Malheureusement l'ambulance est tombée en panne et a dû être réparée sur le bord de la route, patient à bord. Le trajet aura finalement duré plus de deux heures. L'issue de cette histoire est heureuse et Yann a pu être rapatrié et soigné en France. Mais elle illustre la précarité de l'usage du rapatriement comme stratégie de soin. Les retours en « métropole » (c'est ainsi que les français continuent de désigner leur territoire national) sont en général l'occasion de réaliser un check up médical et de recourir à certains soins spécialisés (ex. orthodontie). Cette façon de se soigner fait de la santé un lien maintenu en permanence avec le pays d'origine.

Comme évoqué pour Yann lors de son infarctus, les réseaux d'interconnaissance, le bouche à oreille et les recommandations jouent un rôle important. Cela pourrait s'apparenter à une forme de capital social en santé : au sein d'une même catégorie (les européens en vacances, en hivernage ou en résidence longue) partagent un savoir commun sur les ressources disponibles en termes de recours aux soins. Ainsi, nous sont systématiquement cités un dentiste au carrefour de la route de N'Gaparou et de Somone ou le cabinet d'ophtalmologie au cœur de Saly. Ces savoirs partagés sont renforcés par la vie en résidence d'une part, et par le partage d'activités sportives ou d'excursions d'autre part. Le Padel, par exemple, s'est fortement implanté sur le littoral de la petite côte et les rencontres sportives sont l'occasion d'échanger sur de nombreux sujets et notamment de partager informations et bonnes adresses en santé.

L'accès aux soins est également conditionné par le fait de disposer ou non d'une assurance santé. Pour les locaux, hormis les personnes issues de la diaspora qui ont pu conserver une assurance en France (c'est le cas de Félicie qui est affiliée à la mutuelle générale de l'éducation nationale -MGEN-), très peu de Sénégalais résidents ou touristes à Saly possèdent une assurance maladie. Côté européens, français en particulier, une majorité d'entre eux sont affiliés à la CFE (la caisse maladie des français de l'étranger⁴) mais un nombre non négligeable n'y souscrivent pas, en raison du coût élevé des cotisations. Avoir une « épargne santé » leur paraît plus avantageux.

La question de la prévoyance et de l'anticipation en santé se lit également à travers deux autres sujets abordés dans nos entretiens : la prévention des maladies et la perspective de l'avancée en âge.

Sur le premier sujet, les touristes de long séjour ont tendance à se comporter comme les résidents permanents et à relâcher la prophylaxie et la prévention envers les maladies infectieuses, non sans garder le risque en tête. Armelle par exemple a fini par s'installer à Saly après avoir effectué de nombreux séjours longs pendant une dizaine d'années. Malgré une maladie grave (sclérose en plaque), elle n'est pas inquiète au regard des conditions sanitaires locales mais elle garde toujours à portée de main un cachet curatif antipaludéen en cas de crise. Pour elle, comme pour de nombreux touristes et hivernants rencontrés, les arguments de bien être de qualité de vie prennent le dessus sur les risques sanitaires. C'est le cas de Roger venu se reposer après un covid contracté en France et qui se sent « comme un cabri » depuis qu'il est sous les tropiques. Sur ce plan, les préoccupations des européens rejoignent celles des dakarois qui viennent ici en villégiature ou résidence secondaire.

L'avancée en âge et les potentielles problématiques de santé associées ne semble pas peser non plus dans les esprits des touristes et hivernants seniors. Chez ceux qui projettent de s'installer durablement ou chez les personnes restées longtemps sans cotiser la question de la retraite est une préoccupation mais leur discours sur ce sujet reste évasif « il va falloir que je

⁴ La (CFE) a été créée en 1978 pour les expatriés. Sa vocation ? Leur offrir la même protection sociale qu'en France. En 2017, elle protégeait plus de 200 000 personnes dans le monde entier. La CFE (Caisse des Français de l'Étranger) est un organisme de Sécurité sociale créé en 1978, de droit privé chargé d'une mission de service public. Sa mission est d'offrir la même protection sociale qu'en France à plus de 200 000 personnes dans le monde entier. Son coût est supporté par les usagers car elle ne dépend que des seules cotisations de ses adhérents, elle est totalement autonome sur le plan financier. A leur retour en France, s'ils rentrent, ses adhérents réintègrent immédiatement leur régime de protection sociale.

pense à épargner ». Ces personnes se trouvent dans une situation particulière et leur présence à Saly est une forme hybride entre expatriation et tourisme long (parce qu'elles ont fait de nombreux aller-retours entre la France et le Sénégal durant leur vie, pour des raisons parfois de villégiature, parfois professionnelles). Sall (2009, op. cit.) les qualifie de résidents quasi permanents. Il explique que ces personnes (dans son étude une majorité sont retraitées) font le choix d'une installation quasi permanente au Sénégal en raison « du climat, de la qualité de l'environnement, de la quiétude des lieux, et du coût de la vie ». Mais comme nous l'avons mentionné plus haut, cette quasi permanence de résidence est interrompue par de courts séjours dans leurs pays d'origine, notamment en France pour deux raisons principales. La première est liée à des raisons familiales et la seconde à des raisons médicales.

3.2.2 Des soins inégalitaires

A l'inverse du constat dressé par Sall (2009), qui évoque des soins de meilleure qualité en France ce qui explique les nombreux retours pour raisons médicales, parmi les personnes que nous avons rencontrées sur place, beaucoup ont évoqué la qualité des soins au Sénégal avec des discours du type : « ici on est mieux soigné qu'en France » ou « on a accès au médecin comme dans les années 80 en France, si besoin il se déplace à domicile ». Ces propos ne prennent évidemment pas en considération la question du coût des soins que ne peuvent se payer que les personnes ayant des revenus suffisants. Celles-ci disposent d'un large choix : le cabinet de médecine urgentiste privé « Urgences 24 » est celui qui revient le plus souvent dans les discours. Ouvert et accessible 24/24 et 7 jours sur 7, il facture ses soins mais ne demande pas d'avances. Pour les soins nécessitant un plateau technique ou des médecins spécialisés, c'est l'hôpital de la Madeleine à Dakar qui est le plus fréquemment évoqué par les Européens. Les Sénégalais aux revenus suffisants le citent également mais recourent également à des établissements moins prestigieux dans la ville de Thiès, pour les soins dentaires par exemple (voir figure 1).

Pour les plus modestes en revanche, essentiellement les travailleurs précaires du secteur touristique, les lieux de soins sont le poste de santé⁵ gratuit et l'hôpital de M'Bour, moins bien dotés mais accessibles à des revenus modestes. Lorsque le centre de soins ne dispose plus de médicaments gratuits, il faut se débrouiller pour en acheter plus cher à la pharmacie, ou récupérer « des restes » laissés par des touristes européens en fin de séjour. Les touristes sont en effet nombreux à distribuer leurs médicaments inutilisés aux personnes rencontrées à Saly (la femme de chambre, le serveur ou leur guide par exemple) avant de reprendre l'avion pour la métropole. Ces dons ne sont bien évidemment pas accompagnés d'une quelconque prescription et seront utilisés en automédication avec tout ce que cela comporte de risques liés à un mauvais usage ou un mauvais dosage.

La rénovation récente et spectaculaire du poste de santé de Saly Tapé, proche du cœur de station pourrait changer la donne à l'avenir. Les bâtiments sont modernes, propres et bien équipés ce qui est de nature à inspirer confiance aux patients occidentaux qui auraient fui ce lieu auparavant. Or durant la crise du Covid, c'est dans la salle de vaccination de ce centre que se sont déroulés les Test PCR et les séances de vaccination. De ce fait, les Européens ont eu un

⁵ Centre de soins de premier recours, géré par un infirmier sans présence permanente d'un médecin

contact « forcé » avec le système de santé local et peut-être l'image répulsive de celui-ci s'est-elle transformée ?

Ainsi se dessine une géographie assez différenciée du recours aux soins : aux touristes et résidents européens, les médecins du cœur de la station et de sa proche périphérie, quelques spécialistes bien localisés et identifiés, le recours à Dakar (Hôpital de la Madeleine) et l'option rapatriement. Des ambulances existent en cas de nécessité, pour transporter les patients vers ces lieux. Aux travailleurs du tourisme, une offre publique, gratuite, moins développée, localisée en direction du sud (Saly Carrefour et M'bour). Le transport s'effectue souvent en taxi clandestin, pour des raisons de coût.

Si les populations locales n'ont pas accès à toutes les aménités disponibles pour les touristes, en santé, le prix n'est pas le seul facteur de différenciation dans leurs pratiques de soins. L'importance de la spiritualité et de la religion sont à souligner. Parmi les personnes que nous avons rencontrées, ces dimensions sont très présentes dans les discours : « Dieu me maintient en santé. La proximité de la mosquée est plus importante pour moi que la proximité des soins » nous confie Ibrahim. Le recours aux tradithérapeutes et la pharmacopée traditionnelle sont encore très présents parmi les populations locales, parfois par convictions, parfois parce que leur coût est moindre, le plus souvent pour les deux raisons à la fois. C'est un monde que ne côtoient pas beaucoup les Européens à part quelques-uns qui s'acculturent. Citons l'exemple de Ginette, une femme âgée que Sall (2009 op. cit.) qualifierait de 'quasi résidente'. Résolument « antivax » et hostile aux soins modernes qu'elle estime soumis à un vaste complot pharmaco-industriel, elle se soigne en associant pêle-mêle la pharmacopée africaine, le recours à un acuponcteur latino-américain installé à M'bour et des préceptes Taoïstes. Néanmoins, elle garde son affiliation à la Caisse des Français de l'étranger ce qui lui garantit l'accès à l'hôpital et au rapatriement si nécessaire.

Face à ces inégalités de santé, le phénomène de résilience revêt une forte importance et est souligné par le contraste entre une population aisée (touristes, résidents au long cours européens et sénégalais en villégiature) qui trouve à Saly un espace de bien-être, de ressourcement propice à sa santé ; et une population de travailleurs liés directement ou indirectement au secteur touristique dont les conditions de travail sont éprouvantes. Babacar par exemple nous a déclaré travailler 6 jours sur 7, de 8 h à 20 h, sans ombre et sans même prendre le temps d'une pause méridienne. Pour lui comme pour la majorité des travailleurs autour, les temps de trajet sont longs et ajoutent à la fatigue et au stress, leur habitat est modeste et éloigné du cœur de la station où la pression foncière est trop forte. Leurs revenus sont faibles et grevés par la discontinuité de l'activité. À la saison creuse certains comme Lamine, chauffeur de Taxi, peuvent rester plusieurs jours sans revenus. La crise du Covid a aggravé ce phénomène. Et malgré cela, toutes les personnes dans cette situation que nous avons interrogées notent leur santé à 9 et au-dessus sur une échelle de 1 à 10 de la santé perçue.

3.2.3 Des configurations territoriales qui façonnent la santé au-delà du soin

La santé ne dépend pas, loin de là, de déterminants uniquement médicaux ou liés à l'accès aux soins (Goldberg, Melchior, Leclerc, & Lert, 2002). Saly n'échappe pas à cette règle et de nombreuses configurations territoriales y déterminent la santé des populations.

La première de ces configurations est liée aux enjeux environnementaux posés par l'aménagement touristique dans cet ancien village de pêcheur et par sa rapide croissance urbaine. Cette croissance souffre d'une absence de programmation qui engendre un sous dimensionnement de certaines infrastructures et une urbanisation parfois anarchique aux conséquences environnementales néfastes. Déjà en 2008, Olivier Dehoorne et Khadre Diagne constataient : « le laissez-faire guidé par des impératifs économiques qui caractérise cette zone (et qui) n'est pas sans soulever quelques problèmes sur le plan environnemental. Les constructions en bord de mer sont confrontées à l'érosion du littoral. (...) [et] le littoral est particulièrement sensible aux pollutions liées à l'urbanisation de la zone, le traitement des eaux usées est très problématique et les déchets sont rapidement évacués vers l'océan tandis que de nouvelles algues prolifèrent sur la plage. La gestion des déchets urbains et touristiques tarde à s'organiser » (Dehoorne & Khadre Diagne, 2008).

La situation ne s'est pas améliorée quinze années plus tard, malgré l'annonce en 2019 par l'Office National de l'Assainissement du Sénégal (ONAS) de la préparation d'un « plan directeur d'assainissement des eaux usées et des eaux pluviales de la commune de Saly-Portudal et Environs » dont on ne perçoit pour le moment aucun effet sur le terrain. Ces problèmes d'assainissement associés à une part importante d'habitats précaires et insalubre font peser une menace sur la santé des populations locales (risques de maladies liées à l'eau contaminée, au manque d'hygiène). Si les touristes sont partiellement protégés de cela par le fait que leurs hébergements sont le plus souvent dotés de systèmes d'assainissement particuliers, ils en subissent indirectement les conséquences. L'eau courante est impropre à la consommation et une vigilance toute particulière doit être adoptée quant aux aliments consommés. Le risque de diarrhée du voyageur est classé « très élevé » au Sénégal par l'assureur « Europe assistance⁶ ».

Inversement, Saly présente de nombreux facteurs environnementaux favorables à la santé, et ces derniers sont clairement identifiés, à la fois par les touristes de court séjour, les hivernants et quasi-résidents et par les dakarois en villégiature, notamment ceux qui se font construire une résidence secondaire à proximité. Parmi les facteurs favorables, les plus souvent cités on retrouve la tranquillité et le climat chaud mais pondéré par l'influence marine. Ces conditions sont propices au repos, à la relaxation et au bien-être⁷. C'est au Nord-Ouest de la station, de part et d'autre de la route de N'Gaparou, là où le paysage est marqué par les constructions de villas individuelles, que ce discours environnemental positif a le plus d'écho. Et pourtant, c'est également dans ces zones que risquent de se poser de manière criante des problématiques d'assainissement et de pollution tant l'urbanisation spontanée s'y développe sans raccordement aux réseaux d'assainissement.

L'espace peut d'ailleurs se lire au prisme de la santé avec des lieux « saillants ». Deux d'entre eux ressortent plus particulièrement. Le premier est situé entre le village des Baobolongs et la résidence Totem. Il s'étend de la route de N'gaparou au littoral, marqué visuellement par la présence de paillottes sur la plage.

⁶ <https://www.europ-assistance.fr/fr/conseils/pays/senegal>

⁷ Ce constat est similaire à d'autres études dans les pays du Maghreb par exemple Pinel, 2022

C'est une zone d'occupation de l'espace hors de toute planification. Les occupants des lieux sont installés dans des cabanes de fortune et vivent de la vente de poisson grillé et de quelques activités offertes aux touristes (ex. cours de danse ou de djembé sur la plage). Sur le plan sanitaire il n'existe aucun équipement, les toilettes sont un trou dans le sable. L'habitat spontané et l'activité des paillottes crée ici un espace en autonomie et en autogestion y compris dans le soin : c'est l'automédication qui domine ici et lorsque l'on interroge Abdouleye et ses voisins sur leur santé, ils nous emmènent dans le bois en arrière de la plage pour nous montrer le vaste éventail d'écorces et de racines qu'ils utilisent pour se soigner. Les résidents de cet espace sont considérés comme 'occupants illégaux' par les autorités qui y procèdent régulièrement à des expulsions assez violentes au cours desquelles les paillotes peuvent être incendiées. Pourtant, les gens reviennent inlassablement s'y installer en revendiquant le fait qu'ils sont d'ici : « c'est chez moi, c'est mon pays, on ne peut pas m'expulser pour laisser la place aux touristes » nous clame Abdouleye. La récurrence de ces expulsions violentes, les séjours d'emprisonnement qui en découlent et la difficulté de reconstruire un outil de travail, fût-il clandestin et informel, après une destruction volontaire ont un effet délétère qui se traduit par une souffrance psychique, sujet peu évoqué dans les études touristiques. Cette souffrance psychique se rapproche de celle observée et décrite au regard d'autres situations d'expulsion, sans-abris ou demandeurs d'asile (Guillemain, 2008) (Mercuel, 2012). D'une manière générale les impacts sur la santé mentale des conditions précaire d'existence du prolétariat du secteur touristique transparait peu sur le terrain, mais existe à Saly comme il existe ailleurs (Fleuret & Marie dit Chirot, 2020). Cet aspect est repris en conclusion au sujet du Covid.

Un deuxième type d'espace saillant est celui lié à la présence d'équipements sportifs. On trouve en effet à Saly deux centres de formation très importants, antichambre d'accès au football professionnel : un centre créé par Bruno Metsu (ancien footballeur professionnel et ancien entraîneur de l'équipe du Sénégal, aujourd'hui décédé), pris comme annexe par la PSG Academy, et le centre Diambars créé par d'anciennes stars du football français (Patrick Vieira et Bernard Lama) et un ancien international béninois (Jimmy Adjovi-Boco). Ces centres attirent chaque année plusieurs centaines de jeunes de tout l'Afrique de l'Ouest qui viennent tenter leur chance. Même si les places sont peu nombreuses et le nombre d'admis très faible au final, cet afflux de sportifs est très visible. Chaque soir sur la plage, des groupes s'entraînent, font de l'exercice, jouent des matchs improvisés. Certains proposent des séances de coaching aux touristes. Globalement tout ceci participe d'une mise en avant des corps et d'un modèle valorisant l'exercice physique et le fait de prendre soin de soi, rappelant ce que d'autres travaux ont mis en évidence autour de la pratique du Surf par exemple (Coëffé, Guibert, & Taunay, 2012).



Photographie d'un prospectus affiché dans un commerce de Saly, février 2002, S. Fleuret

Ces présences ont également favorisé la création d'un centre médico-sportif à l'initiative de trois médecins associés (deux Sénégalais et un Français). Outre ces trois médecins généralistes le centre compte un kinésithérapeute, un cardiologue, un chirurgien plastique. Il est également doté d'un équipement d'imagerie médicale, de diagnostic en cardiologie et d'un test de résistance à l'effort. C'est le premier centre médico-sportif d'Afrique de l'Ouest accrédité par la FIFA. Il compte ainsi pour clients des groupes de sportifs de haut niveau en préparation de compétitions internationales. Il est également fréquenté par une patientèle aisée d'origine européenne et sénégalaise (la consultation coûte 20 000 fCFA, soit environ 30 euros) parmi laquelle on retrouve de nombreuses femmes d'un âge avancé qui viennent s'y faire soigner mais aussi y pratiquer des activités physiques comme des cours d'aquagym.

CONCLUSION

Les recompositions spatiales et sociales liées à la diversification des formes de mobilités internationales à Saly amènent à reconsidérer les questions de santé. En effet, les nouvelles populations qui s'installent et circulent dans un espace international arrivent avec des normes et des références à la santé qui sont différentes de celles des populations locales. Alors que les touristes des clubs et des hôtels s'appuyaient, en cas de souci de santé, sur la prise en charge des agences de voyages internationales, les nouveaux résidents permanents ou quasi-permanents, en gagnant une certaine autonomie pendant leurs séjours, sont davantage confrontés à l'offre locale existante en matière de soin. La multiplication et la diversification des présences européennes depuis plus d'une décennie participe à recomposer les questions

de santé de différentes manières au niveau local. Comme nous avons pu le montrer, l'ancrage des mobilités internationales a permis de faire évoluer l'offre de soin (création d'un nouveau poste de santé, développement d'un service de transport médical d'urgence notamment) mais il a également contribué à faire émerger de nouvelles pratiques qui reposent sur une approche hédoniste des soins (recours aux produits bio, pratiques sportives et bien-être etc.). En effet, les motivations et les raisons de ces mobilités sur le littoral sénégalais, que nous avons pu analyser à travers leurs trajectoires, reposent la plupart du temps sur une quête d'amélioration de leur qualité de vie et de leur bien-être à laquelle une offre privée locale a rapidement répondu. En cela, les présences européennes (permanentes ou semi-permanentes) participent à une forme de globalisation des questions de santé dans un espace où l'accès aux soins primaires n'est pas toujours assuré pour le plus grand nombre. En effet, il subsiste de fortes inégalités en matière d'accès aux soins entre d'un côté une population locale dont les ressources économiques sont très limitées et pour qui les soins et médicaments sont entièrement payants et, de l'autre, une population aisée qui dispose d'un capital de mobilité et d'un capital social qui leur permettent un accès facilité à des soins adaptés à l'échelle locale, régionale et internationale. Au-delà de la seule question du soin, c'est la santé dans son acception globale qui est impactée par les mutations de l'espace observables à Saly. Les inégalités de santé se creusent en lien avec bon nombre de ses déterminants non médicaux. Les difficultés d'accès au logement à proximité des lieux touristiques engendrent des mobilités pendulaires éreintantes et coûteuses pour les travailleurs du secteur touristique. Les ségrégations socio-spatiales et des formes de relégations hors d'espaces qu'elles considèrent pourtant comme le leur, se traduit par l'expression de souffrances psychiques qui ne sont absolument prises en compte. Et si les Européens disposent du filet de sécurité que constitue leur assurance rapatriement, les plus pauvres localement sont directement exposés aux aléas de la vie. La crise du Covid qui a mis l'industrie touristique à l'arrêt en a été un révélateur flagrant. Au final cet article qui adopte un regard très large sur la transition dans un pays du Sud, montre que le prisme de la santé constitue un angle pertinent pour saisir localement l'ampleur des écarts socio-économiques produits par la globalisation.

Bibliographie

- Anderreck, K., & Jurowski, C. (2006). Tourism and quality of life. *Quality tourism experiences*, , 136-154.
- ANSD. (2014). *Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage*. République du Sénégal. Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan .
- Bauer, I. (2008). The health impact of tourism on local and indigenous populations in resource-poor countries. *Travel medicine and infectious disease*, 6(5), 276-291.
- Benson, M., & O'Reilly, K. (2016). From lifestyle migration to lifestyle in migration : Categories, concepts and ways of thinking. *Migration Studies*, 4(1), 20-37.
- Blaho-Ponce, C. (2013). (2013). La chaîne d'accessibilité, pivot de l'accès au Tourisme Handicap. *Téoros, revue de recherche en tourisme*, 32(2), 104-105.
- Bouchaud, O. (2003). Médecine des voyages. *M/S: médecine sciences*, 19(4), 489-490.
- Bourrier, M. (2017). Conditions d'accès et production de connaissances organisationnelles. Quelles possibilités de produire des connaissances contextualisées sur le fonctionnement du «système de santé global»? *Revue d'anthropologie des connaissances*, 11(4).

- Bredeloup, S. (2016). De l'Europe vers les Suds : nouvelles itinérances ou migrations à rebours ? . *Autrepart*, n°77, 3-15.
- Bredeloup, S. (2022). Jeunes Européens à Dakar et Ouagadougou. De nouvelles aventures migratoires? *EchoGéo* (59).
- Bushell, R. (2006). Healthy tourism. In P. L. Kay Smith M., *The Routledge Handbook of Health Tourism* (pp. 119-130). Routledge.
- Chasles, V. (2011, février). Se déplacer pour se faire soigner : une mobilité en expansion, généralement appelée "tourisme médical". *Géococonfluences*. Retrieved from <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/doc/typespace/tourisme/TourScient2.htm>
- Coëffé, V., Guibert, C., & Taunay, B. (2012). Émergences et diffusions mondiales du surf. De l'invention à la mise à l'épreuve de normes corporelles. *Géographie et cultures*, 82(les espaces ludiques).
- Cognet, M., Hoyez, A.-C., & Poiret, C. (2012). Expériences de la santé et du soin en migration : entre inégalités et discriminations. *Revue Européenne des Migrations Internationales*, Vol.28 n°2.
- Crossley, T. F., & Kennedy, S. (2002). The reliability of self-assessed health status. *Journal of health economics*, 21(4), pp. 643-658.
- Dehoorne, O., & Khadre Diagne, A. (2008). Tourisme, développement et enjeux politiques: l'exemple de la Petite Côte (Sénégal). *Études caribéennes*, (9-10).
- Desrosiers-Lauzon, G. (2011). Florida's snowbirds: Spectacle, mobility, and community since 1945.
- Diombera, M. (2021). Les impacts socioéconomiques de la COVID-19 sur le tourisme littoral: le cas de la station de Saly Portudal (Sénégal). *Etudes caribéennes* (49).
- Dione, I. (2013). Polarisation des structures de soins de la Haute Casamance: entre construction nationale des systèmes de santé et recours aux soins transfrontalier . Thèse de doctorat, Université d'Angers.
- Doiron, D., Fiebig, D. G., Johar, M., & Suziedelyte, A. (2015). Does self-assessed health measure health? *Applied economics*, 47(2), 180-194.
- Fleuret, S. (2022). *Allers retours entre tourisme et santé. Du tourisme médical à la santé globale*. ISTE.
- Fleuret, S. (2022). Santé des touristes, santé des destinations. *Encyclopédie scientifique et technique du tourisme et des loisirs*. Retrieved from <https://gisetudestouristiques.cnrs.fr/encyclopedie/>
- Fleuret, S., & Marie dit Chirot, C. (2020). Life and Pain of life in Holiday Regions: Mental Health and the Development of Tourism in Quintana Roo, Mexico. (A. SUD, Ed.) Retrieved from <https://www.albasud.org/noticia/en/1282/vivir-y-malvivir-en-el-pais-de-las-vacaciones-desarrollo-turistico-y-salud-mental-en-quintana-roo-mexico>
- Garrity, T. F., Somes, G. W., & Marx, M. B. (1978). Factors influencing self-assessment of health. *Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 12,, pp. 77-81.
- Godovykh, M., & Ridderstaat, J. (2020). Health outcomes of tourism development: A longitudinal study of the impact of tourism arrivals on residents' health. *Journal of Destination Marketing & Management*, Volume 17.
- Goldberg, M., Melchior, M., Leclerc, A., & Lert, F. (2002). Les déterminants sociaux de la santé: apports récents de l'épidémiologie sociale et des sciences sociales de la santé. *Sciences sociales et santé*.
- GRAB, & Groupe de réflexion sur l'approche biographique. (2009). *Biographies d'enquêtes : Bilan de 14 collectes biographiques*. Nouvelle édition [en ligne]. Paris : Inéd Éditions.

- Guillemain, H. (2008). *Les expulsions de sans-papiers*. La vie des idées.
- Hayat, L. (2006). Tourisme à Saly-Portudal (Sénégal) ou la rencontre de deux imaginaires. *mémoire de maîtrise d'éthnologie*. Université Paris 7 Denis Diderot.
- Hundt, A. (1996). Impact of tourism development on the economy and health of Third World nations. *Journal of Travel Medicine*, 3(2), 107-112.
- Le Bigot, B. (2017). Penser les rapports aux lieux dans les mobilités privilégiées. 556 p. Thèse de doctorat en géographie, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne,.
- Lessault, D. (2013). Des espaces parcourus aux lieux investis. Enquête auprès des Sénégalais installés en Europe. *Autrepart*, 213-232.
- Lessault, D, & Al,. (2023). Enquêter en terrain cosmopolite au Sénégal. L'expérience de la mixité dans l'équipe CIRCUS. *Carnets de géographes*, (Article soumis, à paraître)
- Lessault, D., & Flahaux, M. (2013). Regards statistiques sur l'histoire de l'émigration internationale au Sénégal. *Revue européenne des migrations internationales*, 29(4), 59-88.
- Lessault, D., & Imbert, C. (2013). Mobilité résidentielle et dynamique récente du peuplement urbain à Dakar (Sénégal). *Cybergeog: European Journal of Geography*.
- Lessault, D., & Sakho, P. (2008). Etalement urbain et risques de fragmentation à Dakar. In J.-M. Zaninetti, & I. Marais, *Etalement urbain et villes fragmentées à travers le monde, des théories aux faits*. collection du CEDETE.
- Lessault, D., Beauchemin, C., & Sakho, P. (2011). Migration internationale et conditions d'habitat des ménages à Dakar. . *Population*, 66(1), 197-228.
- Mercuel, A. (2012). *Souffrance psychique des sans-abri: vivre ou survivre*. . Odile Jacob.
- Millot, I., & Coste, J. (2022). Usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France. . *ADSP*, 119,, pp. 4-6.
- Pinel, J. (2021). Mobilités résidentielles des retraités français au Maroc, entre choix hédonistes et enjeux familiaux. *Retraite et Société*(86), 117-140.
- Proulx, L. (2005). Tourism, health and wellbeing. *Téoros. Téoros, Revue de Recherche en Tourisme*,, 24(3), 5-11.
- Quashie, H. (2016). Débuter sa carrière professionnelle en Afrique. L'idéal d'insertion sociale des volontaires français à Dakar et Antananarivo (Sénégal, Madagascar). . *Cahiers d'études africaines* (221-222), 53-80.
- Quashie, H. (2016b). Les migrants européens du littoral sénégalais (Petite Côte, Saloum): ouverture de l'économie touristique et entre-soi identitaire. *Autrepart*, 125-141.
- Reichhart, F., & Lomo Myazhiom, A. (2013). Quel tourisme pour les personnes handicapées?. Enjeux et pratiques du tourisme adapté. *Téoros, revue de recherche en tourisme*, 32(2), 81-85.
- Sall M. (2009). Caractéristiques et enjeux de la nouvelle économie résidentielle dans la station balnéaire de Saly Portudal et sur la Petite Cote au Senegal. *ESSACHESS-Journal for Communication Studies*, 2009, vol. 2, no 2, 57-72.
- Schmierer, C., & Jackson, M. (2006). Local health impacts of tourism. In P. D. Wilks J., *Tourism in Turbulent Times* (pp. 63-76). Routledge.
- Shooshtari, S. M. (2001). *Déterminants de l'autoévaluation de la santé*. Rapports sur la santé, produit no 82-003 au catalogue de Statistique Canada,.
- Tremblay, R., & Dehoorne, O. (2018). *Entre tourisme et migration*. L'Harmattan.
- Viallon, P. (2012). Retired snowbirds. *Annals of Tourism Research*, 39(4), 2073-2091.

Weng, W., & Aleziak, W. (2022). Public health and wellbeing in tourism policy: myths and reality. In R. Nunkoo & J. Wen & M.Kozak (ed.), *Handbook on Tourism, Public Health and Wellbeing*, (pp. chapter 12, pages 170-203,). Edward Elgar Publishing.