

MAUX

d'exil

Éditorial

Solidarité écologique

L'année 2015 a été la plus meurtrière connue pour les militants écologistes en lutte contre l'accaparement et la destruction de leurs terres et forêts, principalement causés par l'expansion territoriale des industries minières et forestières, d'après l'organisation *Global Witness*¹.

Le 6 juin dernier à Oslo, lors de la Conférence sur le changement climatique et les déplacements de population, le Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés a déclaré : « *Les catastrophes naturelles et le changement climatique ne peuvent pas être considérés ou abordés indépendamment des effets combinés d'autres grandes tendances mondiales conditionnant l'avenir de notre planète et de sa population...* »². Si les inégalités sociales mondiales sont révélées à travers la vulnérabilité aux événements climatiques des populations principalement issues de pays à revenus faibles ou intermédiaires, l'absence de mécanismes de protection de ce nouvel exilé, *au même titre* que celui protégé par la Convention de 1951, pose question.

En miroir, ne sont pas en reste les conditions de vie en France des exilés précaires ; qu'il s'agisse du travail des immigrés et de l'absence de reconnaissance des conséquences pour leur santé, ou encore des habitats insalubres au risque du saturnisme. La situation de populations guyanaises exposées à une pollution d'origine indéterminée reflète aussi le défaut de considération de celles et ceux qui vivent sur, et le long, du fleuve frontière.

Au-delà de la seule gestion du risque environnemental, souvent abordée en termes de réparation et de résilience, il s'agit bien ici de transformer le rapport des humains à la planète, depuis les modes de production et de consommation non soutenables, jusqu'aux interactions avec les autres formes du vivant, à commencer par une réelle solidarité écologique.

Pascal Revault,
directeur opérationnel du Comede

© UNHCR/Saiful Huq Orni



Bangladesh : déplacés climatiques

BASSINS DE VIE, MIGRATIONS ET ÉCOLOGIE

« *C'est un peu comme si le ciel, les nuages et la pollution faisaient leur entrée dans l'histoire. Non plus dans celle des saisons, l'été, l'automne, l'hiver, mais dans l'histoire du peuplement* ». L'actualité de la phrase du philosophe Paul Virilio se mesure au nombre de personnes qui, en moins d'une décennie, ont dû migrer pour des raisons liées au climat ou à l'environnement : plus de 200 millions entre 2008 et 2015. Mais la vie d'exilé et celle des personnes qui se déplacent se lit aussi dans les conditions de travail, de logement et d'alimentation, ainsi que dans le lien à la terre et l'organisation des sociétés.

Sommaire

Juillet 2016

- 2 3 Climat et migrations **LE DÉFI D'UNE PROTECTION INTERNATIONALE** 4 Santé au travail **LA SUREXPOSITION DES TRAVAILLEURS MIGRANTS À CERTAINS POLLUANTS** 5 Habitat et saturnisme **CONTAMINATION AU PLOMB ET SANTÉ DES FAMILLES IMMIGRÉES** 6 Alimentation et pollution **DES BASSINS DE VIE FACE À UNE POLLUTION D'ORIGINE INDÉTERMINÉE** 7 8 Sites miniers **LE BOULEVERSEMENT DES SOCIÉTÉS PAR L'INDUSTRIE MINIÈRE.**

1-<https://www.globalwitness.org/fr/reports/dangerous-ground/>

2-<http://www.unhcr.org/admin/hcspeeches/4def7ffb9/nansen-conference-climate-change-displacement-statement-antonio-guterres.html>

le HCR assume la responsabilité de la protection des personnes déplacées avec l'UNICEF et le Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH). La décision dépend de l'organisme le mieux placé dans un contexte particulier pour assumer cette responsabilité.

Réinstallation planifiée

Dans certains cas, les impacts du changement climatique peuvent rendre certains secteurs inhabitables en raison de l'exposition élevée aux risques fréquents ou extrêmes de catastrophes ou quand la dégradation de l'environnement est telle qu'elle réduit drastiquement l'accès aux moyens de subsistance. Dans ces cas, les pays peuvent opter pour la réinstallation planifiée des populations. Toutefois, cette option comporte des risques importants d'appauvrissement pour les populations concernées. Le HCR a donc développé, en partenariat avec les États et les experts pertinents, des lignes directrices permettant d'entreprendre des programmes de réinstallation planifiée efficaces et qui visent à protéger et à augmenter la qualité de vie des populations⁵. Lorsque cette réinstallation planifiée ne peut être évitée, son ampleur devrait être réduite et le processus devrait toujours impliquer les communautés affectées, protéger leurs droits, et les aider à recouvrer pleinement leur niveau de vie.

L'Initiative Nansen

Dans d'autres cas, les populations traversent les frontières, le plus souvent au sein de la même région. Ceux que l'on appelle communément les « réfugiés climatiques » ne sont normalement pas reconnus au titre de la Convention de 1951.

Cette dernière décrit une « *une crainte bien fondée de persécution* » sur la base des cinq motifs: race, religion, nationalité, appartenance à un groupe social particulier, et opinion politique. Il n'y a donc actuellement pas de principes ou de règles régissant l'entrée et le séjour dans un autre pays des personnes déplacées en contexte de changements climatiques.

Plutôt que d'appeler à une nouvelle convention internationale contraignante, le HCR soutient une approche qui met l'accent sur l'intégration des pratiques et normes efficaces par les États et (sous-) organisations régionales dans leurs propres cadres et en fonction de leurs propres situations et défis. Le HCR a ainsi contribué à l'Initiative Nansen (2012-2015). Les résultats de ce processus consultatif interétatique sont consolidés dans un Agenda de Protection, adopté par plus de 110 États, qui présente une approche globale pour prévenir et gérer les déplacements de populations - à la fois internes et transfrontaliers - dans les contextes de catastrophes et de changements climatiques⁶.

Une nouvelle Plate-forme sur les Déplacements en cas de Catastrophe assurera le suivi de l'Initiative Nansen et coordonnera la mise en œuvre de l'Agenda de Protection à compter du 1^{er} juillet 2016⁷. Le HCR a contribué à l'Initiative Nansen et sera formellement impliqué dans les arrangements institutionnels de cette Plate-forme.

Marine Franck, *experte en changement climatique au Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR)*

1 - Rapport global de 2016 sur les déplacements internes : <http://www.internal-displacement.org/globalreport2016/>

2 - Portail web du HCR sur l'environnement, les catastrophes et le changement climatique : http://www.unhcr.org/pages/49*4a5096.html

3 - Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays : <http://www.unhcr.org/fr/protection/idps/4b163f436/principes-directeurs-relatifs-deplacement-personnes-linterieur-propre-pays.html>

4 - Portail web du Groupe de protection globale sur les catastrophes naturelles : <http://www.globalprotectioncluster.org/en/tools-and-guidance/essential-protection-guidance-and-tools/protection-in-natural-disasters-essential-guidance-and-tools.html>

5 - Lignes directrices du HCR sur la réinstallation planifiée : <http://www.unhcr.org/54082cc69.html> et <http://www.unhcr.org/protection/environment/562f798d9/planned-relocation-guidance-october-2015.html>

6 - Agenda de protection de l'Initiative Nansen <https://www.nanseninitiative.org/>

7 - Portail web de la Plate-forme sur les Déplacements en cas de Catastrophe : <http://disasterdisplacement.org/>

Services du Comede

www.comede.org ☎ 01 45 21 39 32

■ LES PERMANENCES TÉLÉPHONIQUES NATIONALES

Permanence téléphonique socio-juridique

☎ 01 45 21 63 12, du lundi au jeudi, 9h30-12h30. Soutien et expertise pour l'accès aux soins, aux procédures d'obtention d'une protection maladie, aux dispositifs du droit au séjour pour raisons médicales, et aux autres prestations liées à l'état de santé des étrangers.

Permanence téléphonique médicale

☎ 01 45 21 38 93, du lundi au vendredi, 14h30-17h30. Soutien et expertise relatifs aux soins médicaux, à la prévention, aux bilans de santé, et aux aspects médico-juridiques pour le droit des étrangers.

Permanence téléphonique santé mentale

☎ 01 45 21 39 91, mardi et jeudi, 14h30-17h30. Soutien et expertise pour l'orientation et l'accès aux soins en santé mentale. Information et partage d'expérience sur les questions relatives à la clinique de l'exil et au droit au séjour pour raison médicale.

■ MAUX D'EXIL, 4 NUMÉROS PAR AN

Abonnement gratuit et frais de diffusion pris en charge par le Comede. Abonnement et annulation par mail à contact@comede.org indiquant vos noms, activités, et adresses.

■ GUIDE COMEDE, RÉPERTOIRES RÉGIONAUX ET LIVRETS BILINGUES

Diffusion gratuite par l'Inpes, Service diffusion, 42 bd de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex, ou par Fax : 01 49 33 23 91, ou par mail : edif@inpes.sante.fr

■ CENTRE DE FORMATION

☎ 01 45 21 39 32
Animées par les professionnels et les partenaires du Comede, les formations portent sur la santé des exilés et le droit à la santé des étrangers.

■ CENTRE DE SANTÉ À BICÊTRE (94)

☎ 01 45 21 38 40, l'après-midi
Consultations médicales, infirmières, d'éducation thérapeutique, psychothérapeutiques et socio-juridiques avec interprète, sur rendez-vous les lundi, mardi, mercredi et vendredi de 8h30 à 18h30, le jeudi de 13h30 à 18h30.

■ ESPACE SANTÉ DROIT AVEC LA CIMADE EN SEINE SAINT-DENIS (93)

Consultations socio-juridiques et évaluation médico-juridique sur rendez-vous mardi, mercredi et vendredi de 9h30 à 12h30.

Permanence téléphonique : ☎ 01 43 52 69 55

Maux d'exil - Le Comede

Hôpital de Bicêtre, BP 31,
78 rue du Général Leclerc
94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex

Tél. : 01 45 21 39 32 - Fax : 01 45 21 38 41
Mél : contact@comede.org
Site : www.comede.org

RÉALISATION :
Parimage

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :
Didier Fassin

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION :
Arnaud Veïsse

RÉDACTEUR EN CHEF :
Benoît Hervieu-Léger

A ÉGALEMENT PARTICIPÉ
À CE NUMÉRO :
Patrick Mony

ISSN 1959-4143 - En ligne 2117-4741

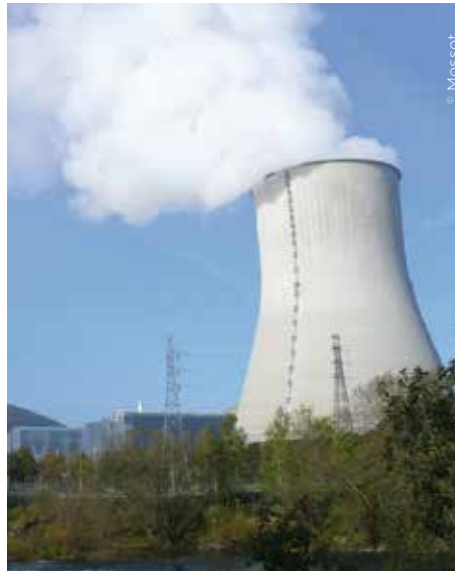
La surexposition des travailleurs migrants à certains polluants

Exposés à des activités dangereuses et polluantes, les travailleurs exilés bénéficient en théorie des mêmes droits que n'importe quel employé salarié. En théorie. Et dans les faits ?

Quels que soient leur origine et leur statut au regard du droit français, les travailleurs exilés, immigrés, détachés, sans papiers, ont en partage d'assumer « le sale boulot » : travaux non qualifiés du BTP, nettoyage sous toutes ses formes, maintenance, gestion des ordures et déchets, le plus souvent en bout de cascade de sous-traitance et dans des emplois précaires. En matière de santé, ces travailleurs ont pourtant les droits de tout travailleur salarié. L'employeur a une « obligation de sécurité de résultat »¹, qui devrait se traduire par une prévention sans faille des risques professionnels sur les lieux de travail. Et en cas de décès ou de blessures dans un accident du travail (AT), ou de maladie professionnelle (MP), une indemnisation est prévue en vertu du code de la Sécurité sociale. Qu'en est-il en pratique ?

Secret nucléaire

A Marcoule, le 12 septembre 2011, un travailleur « détaché » meurt dans un accident de travail. L'accident est dû à l'explosion d'un incinérateur de déchets radioactifs sur le site nucléaire de Centraço appartenant à Socodei, filiale d'EDF. Aucune information n'a été donnée par EDF, donneur d'ordre de l'opération d'incinération des déchets, concernant les noms des travailleurs accidentés, leur âge, leur statut, ni concernant les plans de prévention censés garantir leur sécurité. C'est par un site web espagnol qu'ont été connus le nom et le prénom, mais aussi l'origine espagnole du jeune travailleur décédé. C'est par ce même site qu'on apprend que José M., mort, est resté 48 heures dans un hangar sur le site, le



Centrale nucléaire

corps contaminé par la radioactivité. L'hommage des siens lui a été refusé pour cause de secret radioactif ! Trois autres travailleurs du site ont été blessés, dont on ne connaît pas les noms. L'un d'entre eux, brûlé au 3^e degré sur 85% du corps, serait resté des mois entre la vie et la mort à l'hôpital militaire de Percy-Clamart. Aucune information ne percera le secret nucléaire quant à ce qui est advenu ensuite pour ces trois hommes.

Mais, quelques heures après l'accident, l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) communiquait : « L'accident survenu ce matin dans l'installation nucléaire Centraço située près du site de Marcoule (Gard) est terminé. » Et EDF d'ajouter : « C'est un accident industriel, pas nucléaire. Il n'y a pas de rejet radioactif et a priori, il n'y en aura pas. ». Des enquêtes sont en cours... Dans cette affaire, la faute inexcusable de l'employeur aurait pourtant dû être plaidée au tribunal des Affaires de Sécurité sociale, ouvrant droit à des indemnisations aux victimes et leurs ayants droit, sans parler du procès pénal contre les responsables. José M. a perdu la vie et ses compagnons, la santé. L'impunité des responsables de l'industrie nucléaire, elle, est intacte.

Dix ans de procédure

Arrivé du Maroc au début des années 1970, Mohammed N. travaille pendant quinze ans comme ouvrier non qualifié polyvalent aux usines Citroën. Licencié, il assure ensuite pendant dix ans, pour une entreprise sous-traitante d'Air France Industries, sur le site de l'aéroport Roissy-Charles-de-Gaulle, le nettoyage/décapage extérieur des avions dans un hangar abritant des activités de mécanique et une station de lavage. Il utilise des produits chimiques, notamment un décapant qui, utilisé sous haute pression, entraîne la production d'aérosols chargés en chrome hexavalent, reconnu cancérigène pour les sinus et les cavités nasales. Mohammed N. respire ces aérosols à longueur de journée de travail.

Mohammed N. tombe malade en 2004 à l'âge de 52 ans. Avec l'aide du Groupement d'Intérêt Scientifique sur les Cancers d'Origine Professionnelle², Sa demande de reconnaissance en maladie professionnelle est rejetée par la CPAM au terme de trois années de procédure. Il engage alors un recours contentieux. Cependant, son état s'est aggravé et il décède en 2007, laissant une famille avec plusieurs enfants mineurs. La procédure sera poursuivie par la famille, mais il faudra attendre 2015 et une décision de la cour d'appel de Paris pour qu'enfin le cancer de Mohammed N. soit reconnu d'origine professionnelle.

Ces deux exemples mettent en évidence le déni des droits des travailleurs étrangers, tant à la prévention qu'à la réparation des AT/MP, autorisant ainsi de fait l'impunité des industriels, donneurs d'ordre et employeurs, coupables de multiples infractions aux codes du Travail, de la Sécurité sociale, de la Santé Publique et de l'Environnement. Les travailleurs étrangers subissent les conséquences sanitaires d'activités à haut risque, sans reconnaissance ni matérielle ni symbolique de leur contribution à la production économique.

Annie-Thébaud Mony, directrice de recherche honoraire à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)

Annie Thébaud-Mony, *Travailler peut nuire gravement à votre santé*, La Découverte, 2016.

1 - Cour de cassation, arrêts « amiante », 29 juin 2002.

2 - Cf. <https://giscop93.univ-paris13.fr/>

Contamination par le plomb et santé des familles immigrées

Les familles migrantes logées en habitat insalubre, très exposé aux incendies, encourrent des risques élevés d'intoxications au plomb. Largement utilisé dans un grand nombre de pays émergents, le plomb n'y est pas sujet à réglementation comme en Europe. Le saturnisme est loin d'être une maladie du passé.

L''AFVS accompagne des familles avec de jeunes enfants qui habitent dans des logements anciens insalubres mettant en danger la santé des enfants. L'utilisation de la peinture au plomb (céruse) est interdite depuis 1949, mais on en retrouve dans des logements construits après cette date jusque dans les années 1990. Les membres de ces familles sont des migrants, en situation régulière en France. Certains ont acquis la nationalité française mais beaucoup vivent en situation de précarité ou avec des revenus trop faibles pour accéder à des logements sociaux, dont la construction est insuffisante à Paris et en banlieue proche.

Actuellement en France, l'habitat insalubre est la cause principale de saturnisme infantile. Les enfants en bas âge se contaminent en ingérant des écailles et des poussières de peinture. Les travaux intempestifs en site occupé sont générateurs de poussières de plomb qui provoquent une intoxication par inhalation. Depuis 2008, un CREP (constat de risque d'exposition au plomb) est obligatoire pour la vente et la location d'un logement datant d'avant 1949. Le CREP doit être effectué par un technicien agréé. Or, bien peu des familles que nous recevons, qui ont signé un bail depuis 2008, ont un CREP annexé à leur contrat.

Toxicité sans seuil

Le saturnisme se caractérise par la présence excessive de plomb dans l'organisme. Sa présence témoigne toujours d'une contamination et il est toxique même

à faible concentration. Plus grave, sa toxicité est sans seuil. Le plomb peut être absorbé par voie digestive, respiratoire et par voie sanguine dans le cas de la transmission entre une femme enceinte et son fœtus, car il passe la barrière placentaire. Le plomb absorbé se répartit dans les tissus de l'organisme. Il est surtout stocké pendant des années dans les os durs (dix à vingt ans voire plus) où il n'est pas actif mais d'où il peut être destocké et redevenir actif.

Exprimée en microgrammes, la plombémie - le taux de plomb dans le sang - est l'indicateur retenu pour mesurer l'intoxication. Elle reflète un état d'équilibre entre la contamination en cours, le stockage ou le déstockage du plomb osseux et l'élimination du plomb qui est essentiellement urinaire. Actuellement, la mesure du plomb osseux n'est pas pratiquée en France. Il n'est donc pas possible d'évaluer les risques d'une intoxication chronique avec stock osseux important.

Chez le jeune enfant, les effets sur le système nerveux, particulièrement sensible, sont la diminution des performances cognitives, des troubles du comportement et la baisse de l'acuité auditive. Le plomb perturbe aussi le développement staturopondéral et sexuel. Chez la femme enceinte, il heurte le développement du fœtus et le déroulement de la grossesse. Enfin, il augmente le risque d'hypertension artérielle et d'insuffisance rénale chronique et altère la spermatogénèse, pouvant conduire à l'infertilité.

Traitement préventif et dépistage

Il n'y a pas de traitement du saturnisme. Dans le cas d'intoxication avec des taux de plombémie supérieurs à 450 µg/L, une consultation hospitalière est conseillée pour envisager une chélation qui favorise l'élimination du plomb dans les urines. Ce traitement, qui n'est pas anodin, n'a pas d'intérêt quand la plombémie est plus

basse. Le seul traitement efficace du saturnisme est préventif : il faut éliminer les sources de contaminations au plomb.

Le saturnisme de l'enfant mineur est une maladie de santé publique que définit un seuil d'intervention (à ne pas confondre avec le seuil de toxicité) par les autorités sanitaires. Ce seuil a été régulièrement abaissé. Depuis juin 2015, deux niveaux¹ de plombémie ont été actés pour organiser la prévention du saturnisme infantile.

Le dépistage repose sur le repérage des enfants à risque. Le carnet de santé évoque le risque de saturnisme aux examens du 9^{ème} et du 24^{ème} mois. Au moindre doute, il ne faut pas hésiter à prescrire une plombémie dont le coût est entièrement pris en charge par l'assurance-maladie pour les enfants jusqu'à 18 ans.

Les données du dépistage du saturnisme montrent de grandes disparités régionales. Paris et la Seine Saint-Denis représentent la moitié des cas dépistés en France. Des cas ont été dépistés à Marseille, où, à la différence de l'Île-de-France, la qualité de l'eau est également mise en cause.

Françoise Fleury, bénévole à l'Association des Familles Victimes du Saturnisme (AFVS) et médecin retraitée du Comede

1 - Les seuils

-un seuil d'intervention rapide de **50 µg/L** implique une déclaration obligatoire du cas, prélude à une enquête environnementale et la mise en œuvre de travaux palliatifs pour supprimer l'exposition. Ces travaux, à charge du propriétaire, ne doivent pas être exécutés en site occupé et un logement temporaire doit être prévu pendant la durée des travaux.

-un seuil de vigilance de **25 µg/L** dont le dépassement indique au moins une source d'exposition au plomb dans l'environnement et justifie l'information des familles sur les dangers du plomb ainsi qu'une surveillance biologique rapprochée et des consignes hygiéno-diététiques visant à diminuer l'exposition.

Pour aller plus loin

Ministère de la Santé : <http://www.sante.gouv.fr/> saturnisme (dossier incluant les textes législatifs relatifs au plomb)

Sécurité sociale : <http://www.ameli-sante.fr/> saturnisme

InVS : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/saturnisme> (recueil des données de dépistage et des infos sur les sols pollués)

Alliance mondiale pour l'élimination des peintures au plomb : unep.org/noleadingpaint

Des bassins de vie face à une pollution d'origine indéterminée en Guyane

Un taux de plombémie des femmes enceintes quatre fois supérieur à celui observé en métropole. C'est le résultat d'une récente étude menée auprès de patientes de l'ouest guyanais qui pointe le manioc - aliment de base régional - comme un des facteurs d'exposition.



Tubercules de manioc et couac sous plastique

En mai 2011, une intoxication massive au plomb était diagnostiquée chez une petite fille de trois ans résidant dans la commune de Mana, dans l'Ouest Guyanais. Cet épisode a déclenché un certain nombre d'investigations conduites par la Cellule de l'InVS en région (CIRE) et l'Agence régionale de santé (ARS) Guyane, autour du lieu d'habitation de cette enfant : 48 % de l'ensemble des habitants (21/44) et 93 % des enfants de moins de 7 ans (13/14) présentaient des taux sanguins de plomb supérieurs à 100 $\mu\text{g/l}$. Les premières observations ont révélé une possible exposition d'origine alimentaire avec des teneurs élevées en plomb retrouvées notamment dans des tubercules de manioc et dans de la farine de manioc, le couac.

Sous l'égide du Centre hospitalier de l'Ouest guyanais (CHOG), une étude épidémiologique a par la suite été conduite¹, afin d'évaluer l'ampleur du problème, identifier les facteurs associés à des taux de plombémie élevée et les conséquences sur le déroulement de la grossesse. Il s'agissait d'une première étude en Guyane, où le saturnisme ne semblait pas être un problème de santé publique, trois cas ayant été déclarés entre 2000 et 2010.

Facilitateurs de plombémie

L'étude a été menée à la maternité du CHOG, sur une période de trois mois fin 2013, auprès de 531 femmes. La moyenne de la plombémie constatée chez elles était de 33,1 $\mu\text{g/L}$, un taux quatre fois supérieur à celui observé chez les femmes enceintes en France métropolitaine en 2011, et qui correspond aux taux observés il y a une

quinzaine d'années en métropole. Selon l'étude, 26 % des femmes avaient une plombémie $\geq 50 \mu\text{g/L}$ et 5 % une plombémie $\geq 100 \mu\text{g/L}$ au cours de leur grossesse.

Des modèles statistiques ont permis de dégager des facteurs de risque associés à ces plombémies élevées : 1) Un bas niveau socio-économique. 2) La résidence dans les communes isolées du fleuve Maroni (62% des femmes résidant dans la commune de Grand-Santi avaient une plombémie $\geq 50 \mu\text{g/L}$ et 53% des femmes à Apatou). 3) La consommation régulière de certains aliments : des dérivés du manioc et notamment du couac, ou du gibier. 4) La production du couac. Ces dernières données sont préoccupantes dans la mesure où le couac est un des aliments de base en Guyane, comme c'est le cas au Brésil mais aussi dans certains pays d'Afrique. Selon notre étude, 22 % des femmes consommaient du couac tous les jours et 46 % en consommaient au moins deux fois par semaine.

Suivi médical complexe

Les autorités publiques ont tardé à prendre en compte les alertes. Une étude conduite par l'InVS et la CIRE Antilles-Guyane chez les enfants de un à six ans sur le département (Etude Guyaplomb 2015/2016) est en phase de finalisation. Elle permettra de disposer de données auprès de la population cible que sont les jeunes enfants sur l'ensemble de la Guyane et aboutir à l'élaboration d'un plan de lutte contre le saturnisme. Pour l'heure, les professionnels de santé s'appuient sur les recommandations provisoires élaborées par ceux du CHOG. Ces derniers rencontrent des difficultés dans le suivi des nourrissons issus de ces

grossesses et également des enfants, de plus en plus nombreux à être dépistés, faute de ressources humaines déjà déficitaires dans cette région et d'actions coordonnées. En outre, des difficultés d'accès aux soins rendent difficiles les prises en charge : absence de transports publics, situations sociales et administratives complexes (environ 40% des femmes accouchant à la maternité sont en situation irrégulière, et certaines sans état-civil), etc. Enfin, de nombreux habitants du Maroni vivent entre les deux rives du fleuve et sont mobiles, ce qui rend complexe à la fois leur suivi médical mais aussi les stratégies d'intervention.

Les professionnels de santé s'interrogent également sur l'impact de cette exposition au plomb sur le développement cognitif des enfants, d'autant plus qu'elle pourrait s'ajouter à d'autres intoxications aux métaux lourds. L'intoxication au mercure est connue depuis une vingtaine d'années, liée à la consommation de poissons du fleuve et aux activités d'orpillage. Quelles stratégies d'intervention actives pourront être mises en place dans ce contexte ? Il manque encore des données probantes. Les actions à mener devront associer les populations, les pays frontaliers - Brésil et Surinam -, et favoriser la préservation des richesses et cultures locales.

Anne Jolivet, médecin de santé publique
- épidémiologiste, chef du pôle santé publique
du Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais

1 - Cf. L'intoxication au plomb chez la femme enceinte dans l'Ouest Guyanais, juin 2015 : <http://www.mdr-973.fr/reseau-perinat/espace-professionnels/theses-articles-et-documents/plomb-et-perinatalite/item/731-01-rapport-etude-pbfeog-2013>

LE BOULEVERSEMENT DES SOCIÉTÉS PAR L'INDUSTRIE MINIÈRE

Les sociétés de l'Afrique sahélienne connaissent depuis une quinzaine d'années de profonds bouleversements économiques, environnementaux, sociaux et politiques suscités par le secteur minier. Le cas du Burkina Faso est, à cet égard, éclairant.

La libéralisation des codes miniers dans les années 90 et l'envolée du cours de l'or dans les années 2000 ont provoqué un afflux d'investissements, inconnu jusque-là. Le Burkina compte aujourd'hui treize mines industrielles, dont cinq en construction. Plus de 700 permis de recherche ont été délivrés. Le secteur extractif contribue à 10 % du PIB et à 15 % au budget national. L'or est devenu depuis 2009 le premier produit d'exportation. Les compagnies propriétaires majoritaires des mines industrielles sont toutes étrangères, essentiellement canadiennes.

Parallèlement, l'extraction artisanale, pratiquée de manière ancestrale en complément d'activités agricoles, a littéralement explosé et s'est profondément modifiée. Elle attire des jeunes de tout le pays, mais aussi des étrangers, qui pratiquent l'orpaillage de manière mobile, souvent comme « activité principale » et sur des territoires dont ils ne sont souvent pas issus. Les orpailleurs seraient aujourd'hui entre 1 et 1,5 millions au Burkina. Ce processus a des conséquences multiples, dont trois seront évoquées ici.

Déplacements de populations

Avec leur permis d'exploitation délivrés par l'Etat, les compagnies industrielles deviennent concessionnaires de surfaces importantes de terre et ont légalement le

© UNHCR / H. Reichenberger



Burkina Faso : relocalisation de réfugiés

droit de déplacer les habitants qui s'y trouvent dans le respect théorique des règles en vigueur et des standards internationaux. Néanmoins, la procédure ne rend pas nécessaire l'accord des collectivités territoriales et encore moins celui des villages concernés. Les villageois prennent souvent connaissance de leur déplacement programmé, alors que tout est déjà scellé et qu'aucun recours légal n'est possible. La mine d'Essakane, qui assure à elle seule 30 % de la production nationale d'or, dont l'actionnaire principal est la société canadienne IAMGOLD, a ainsi expulsé 11 000 personnes depuis 2009 pour les besoins de son exploitation, selon l'ONG Pain pour le Carême.

La deuxième catégorie de déplacements concerne les orpailleurs eux-mêmes qui bougent d'un filon à l'autre. Des villages ruraux de taille modeste, ont ainsi vu émerger en quelques mois des campements parfois aussi peuplés que le village d'accueil et habités par des ressortissants mais aussi d'autres régions et d'autres pays, modifiant profondément les équilibres villageois. Ces activités fournissent à beaucoup un revenu, mais placent les infrastructures déjà limitées du village sous grande tension.

Enfin, les villes qui se trouvent à proximité des zones extractives, notamment industrielles, attirent un flux important de populations dans l'espoir d'une vie meilleure, faisant peser sur ces territoires de fortes pressions : foncières, sanitaires, sociales, sécuritaires et économiques.

Risques environnementaux

L'activité aurifère pose de sérieux problèmes environnementaux car elle utilise des produits chimiques très dangereux comme le cyanure ou le mercure. Si les mines industrielles le font de manière encadrée, les accidents comme la pollution de puits ou de cours d'eau ont été très nombreux. Au-delà, se pose la question de l'avenir de ces larges parts de terres occupées par les mines industrielles après l'exploitation. Peuvent-elles être réhabilitées ? Qui se chargera de le faire ? Parallèlement, l'explosion de l'orpaillage génère la détérioration importante de terres percées de trous de plus de 80 mètres, dans lequel le bétail se tue et qui sont polluées par l'usage de produits chimiques utilisés de manière anarchique.

Sites miniers (suite)

Nouvel imaginaire

Le secteur suscite un nouvel imaginaire dans lequel les jeunes nourrissent l'espoir de s'en sortir : en creusant, ou en essayant d'avoir un travail dans une société. Espoir souvent déçu. Les mines industrielles embauchent très peu (7 500 personnes au Burkina directement employées ou 30 000 si l'on compte les fournisseurs de service, pour une population de 18 millions) et rarement les jeunes qui habitent à proximité des sites. Dans l'orpaillage, on espère tomber sur le filon qui permettra de gagner rapidement de l'argent, de s'acheter une moto ou d'obtenir un fonds pour se lancer dans une autre activité. Les femmes sont aujourd'hui nombreuses à porter cet espoir, en travaillant sur les sites miniers, mais aussi parfois par la relation sexuelle rétribuée. La réussite est aléatoire et rare mais possible, et son espoir anime aujourd'hui une grande partie de la jeunesse sahéenne.

Mobilisation des zones rurales

L'activité minière conduit aussi à politiser les espaces ruraux qui, dans ces régions, n'ont jamais connu beaucoup de mobilisations contestataires. Or, l'accaparement des terres par les mines industrielles, les compensations inégales, l'absence d'embauches massives, la fragilisation de l'activité artisanale par l'activité industrielle, la pression foncière, la marchandisation de la terre, le non-respect des valeurs coutumières, et l'usage répété de la force pour les installations des complexes industriels,

provoquent un peu partout des manifestations, des révoltes et des mobilisations. Les installations de la mine True Gold ont été attaquées au Burkina en 2015 pour protester contre l'ouverture d'un puits situé à faible distance d'un lieu religieux sacré. Les exemples sont nombreux et donnent à voir un monde rural qui s'organise, se mobilise et entre dans la contestation, changeant ainsi sa réputation de passivité.

L'activité extractive redessine actuellement l'Afrique sahéenne. Elle offre à la fois de nouvelles opportunités, de nouveaux rêves, mais aussi de graves conflictualités du fait de la durabilité problématique d'extraire à tout prix des ressources non renouvelables au prix d'un tribut environnemental et social très lourd. Mais elle suscite des luttes qui, même si les rapports de force sont toujours défavorables aux populations riveraines, donnent à penser que l'avenir n'est pas écrit.

Sylvie Capitant, sociologue, maître

de conférences à l'Institut d'Etude du Développement économique et social (IEDES) - Université Paris I

Pour aller plus loin

Kirch Stuart, Mining capitalism, University of California Press, 2014 : <http://www.ucpress.edu/book.php?isbn=9780520281714>

Rubbers Benjamin (dir), Dossier "Micropolitiques du boom minier" in Politique africaine 3/2013 (N° 131) : www.cairn.info/revue-politique-africaine-2013-3-page-5.htm.

LES ACTIVITÉS DU COMEDE SONT SOUTENUES PAR DES DONATEURS PRIVÉS, ET :

- L'Assistance publique des hôpitaux de Paris et les hôpitaux de Bicêtre et d'Avicenne
- Le ministère des Affaires sociales et de la Santé, Direction générale de la santé (DGS) et Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
- Le ministère de l'Intérieur, Service de l'Asile et Direction de l'accueil, de l'accompagnement des étrangers et de la nationalité (DAAEN)
- Le ministère de la Ville, de la Jeunesse et des sports, Fonds pour le développement de la vie associative
- L'Agence nationale de santé publique
- Le Commissariat général à l'égalité des territoires
- Le Sénat et l'Assemblée nationale, réserve parlementaire
 - M. Pouria Amirshahi, député de la 9e circonscription des français à l'étranger
 - Mme Aline Archimbaud, sénatrice de Seine Saint-Denis
 - M. Gérard Bapt, député de Haute-Garonne
 - M. Claude Bartolone, président de l'Assemblée nationale
 - Mme Laurence Cohen, sénatrice du Val-de-Marne
 - Mme Esther Benbassa, sénatrice du Val-de-Marne
 - M. Jean-Luc Laurent, député du Val-de-Marne
 - Mme Catherine Lemorton, députée de Haute-Garonne
 - Mme Sandrine Mazetier, députée de Paris, vice-présidente de l'Assemblée nationale
 - Groupe Europe Ecologie Les Verts à l'Assemblée nationale
- Le Fonds européen asile, migration et intégration
- Les Agences régionales de santé d'Ile-de-France, de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Guyane
- La Direction régionale de la Jeunesse, des sports et de la cohésion sociale IDF
- Le Conseil régional d'Ile-de-France, Fonds régional pour le développement de la vie associative
- Le Conseil départemental du Val-de-Marne, Direction Départementale de la Cohésion Sociale
- La Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF)
- La Caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne
- La Caisse de Sécurité sociale de Guyane
- La Ville du Kremlin Bicêtre
- Sidaction, Ensemble contre le Sida
- La Fondation de France, la Fondation Abbé Pierre, le Fonds Transmission et Fraternité
- Aides, le Barreau de Paris, le Secours catholique



BULLETIN DE SOUTIEN

À adresser au Comede, BP 31, 94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex
ou par mail à contact@comede.org

Je veux soutenir l'association Comede
et vous fais parvenir un don de :

20 € 50 € 100 € autre : €

En espèces

Par chèque

À l'ordre de : Association Comede

Par virement bancaire

Association Comede au Crédit Lyonnais LCL,
Agence du Kremlin Bicêtre 94270.

IBAN FRO4 3000 2005 2000 0000 7592 U79

Code B.I.C CRLYFRPP

et je souhaite recevoir un **reçu fiscal** à l'adresse suivante :

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Tél.

E-mail

Les dons au Comede sont déductibles de vos impôts. À hauteur de 75 % pour tous dons inférieurs à 521 € et de 66 % au-delà de ce montant, dans la limite de 20 % du revenu imposable. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous pouvez accéder aux informations vous concernant ou les modifier en écrivant au Comede.