

Vivre et mal-vivre au pays des vacances : développement touristique et santé mentale dans le Quintana Roo au Mexique

Sébastien Fleuret (CNRS – UMR ESO)

Clément Marie dit Chirot (Université d'Angers – UMR ESO)

Le tourisme international réunit en un même lieu une population hédoniste venue se relaxer pour une période de congés et une population locale le plus souvent majoritairement destinée à travailler dans le secteur touristique au service des premiers. Le différentiel de niveaux de vie entre les premiers et les seconds est souvent important (tab. 1), voire abyssal mais les touristes peuvent a priori légitimement voyager la conscience en paix, pensant qu'ils contribuent au développement économique de la région qu'ils visitent.

Tableau 1. Comparaison des Salaires moyens et minimums, tous champs d'activité confondus

Aire géographique	Salaires minimum	€	Salaires moyen net	€
Mexique	128 pesos/jour	5.10	6117 pesos/mois	244
USA	7.25 \$/heure	6.40	5258 \$/mois	4688
Union Européenne	1097 €/mois		2795 €/mois	

Sources : *Secretaria del trabajo y prevision Social, 2019 (Mex.)*, *Bureau of labor statistic data, 2018 (USA)*, *Eurostat, 2019, 2014 (UE)*. Les valeurs présentées sont une moyenne des états.

Néanmoins ce développement est sujet à caution et notamment au regard d'un indicateur : la santé. Les problématiques de santé au travail sont importantes et régulièrement négligées dans les professions du tourisme : fatigue chronique, troubles musculo squelettiques sont légion et rarement pris en charge (Cañada, 2015). Citons l'exemple de ce serveur de plage à Tulum sur la Riviera Maya qui nous déclare des journées de 12 heures voire plus, 6 jours par semaine et sans réelles périodes de vacances. Son épuisement est manifeste et le fait de devoir arpenter un sol sableux à longueur de journée lui cause des douleurs musculaires importantes dans les jambes, le tout pour un salaire de 300 pesos par jour (15 euros environs) complété quand tout va bien par quelques pourboires.

Sa couverture sociale rembourse les soins de base mais il n'est pas question de médecine du travail dans le système mexicain. Mais c'est probablement dans le secteur de la santé mentale que les problèmes sont les plus criants dans un contexte d'absence quasi totale de réponses par un système de soins indigent.

La réflexion développée dans le texte qui vient est basée sur les premiers résultats d'une recherche exploratoire menée dans la Riviera Maya en janvier 2020, au cours de laquelle des entretiens compréhensifs¹ ont été menés auprès de professionnels de santé et de patients. S'il ne s'agit pas à ce stade de formuler des conclusions définitives sur cette problématique, l'enquête permet néanmoins d'envisager quelques pistes explicatives à partir desquelles un travail plus approfondi est aujourd'hui en cours de réalisation.



Credit Photo S. Fleuret, 2019

L'importance des problématiques de santé mentale dans le Quintana Roo

Si le Quintana Roo jouit d'une notoriété internationale pour ses plages de sable fin et ses stations balnéaires prisées des touristes, cet état du sud-est mexicain se distingue aussi en affichant l'un des taux de suicide les plus élevés du pays selon l'Institut National de Statistiques et de Géographie (INEGI). Celui-ci était en effet de 8,2 cas pour 100 000 habitants en 2017, situant le Quintana Roo en cinquième position parmi les trente-deux états que compte le Mexique², nettement au-dessus de la moyenne nationale qui était de 5,2 cas pour 100 000 habitants la même année (INEGI, 2017)³. Signe de l'ampleur des problématiques de santé mentale au sein de

¹ Nous avons réalisé une dizaine d'entretiens dont nous ne donnons pas le détail précis afin de préserver l'anonymat des répondants.

² Cette position situe le Quintana Roo derrière les états de Chihuahua, Aguascalientes, Sonora et Yucatan.

³ « Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre) », INEGI, 10 septembre 2019.

la principale destination touristique mexicaine, le Quintana Roo enregistre des tendances similaires pour d'autres pathologies comme les troubles anxieux qui affecteraient 14% de la population active, contre 7% au niveau national⁴ ou encore l'alcoolisme (Reséndiz Escobar et *al.*, 2018). Un tel constat peut sembler paradoxal au regard du dynamisme économique et de la forte attractivité que connaît la région, en particulier dans le nord de l'état où se situent les villes touristiques de Cancun, Playa del Carmen et Tulum. Ce dynamisme se manifeste par un important phénomène de migration interne lié à l'afflux de travailleurs originaires d'autres états du Mexique, attirés par les perspectives d'emplois offertes par le développement touristique (Varela Llamas, et *al.*, 2017 ; García de Fuentes et *al.*, 2019). Comment dès lors comprendre cette spécificité ? Le phénomène fait l'objet depuis quelques années d'une prise de conscience de la part des pouvoirs publics et de la société civile à l'échelle locale. Pendant longtemps la question a cependant fait figure d'impensé, si ce n'est de tabou, comme le rappelle un article paru en 2006 dans le quotidien national *La Jornada*. Alors qu'un nombre croissant de suicides était observés dans le Quintana Roo au début des années 2000, les autorités de santé interrogées invoquaient alors le climat tropical de la péninsule du Yucatan et ses températures élevées – inhibant la sécrétion de dopamine – comme facteur aggravant les risques de dépression et d'épisodes suicidaires⁵. Si les déterminants de la santé mentale sont nécessairement multiples, et si la dimension physiologique doit certes être prise en compte, d'autres facteurs sociaux et environnementaux pourraient toutefois contribuer à expliquer cette situation qui appelle désormais une prise en charge urgente par les autorités. L'intensité du phénomène semble exacerbée par les caractéristiques spécifiques de la première destination touristique mexicaine : importance du fait migratoire, conditions de travail, insécurité croissante, ou encore précarité du système de santé local. Le problème pourrait d'ailleurs se trouver exacerbé par la crise que connaît la région depuis le début de l'épidémie de COVID-19⁶.

Migrer vers le Quintana Roo : entre rêves d'avenir et risques psychosociaux

L'attractivité migratoire du Quintana Roo constitue l'une des conséquences majeures du développement économique régional engendré par le développement touristique. Cette spécificité transparaît dans la structure démographique de cet état dont 53% de la population résidente déclarait en 2010 être née dans une autre région du Mexique, en particulier les autres états du sud-est mexicain comme le Yucatan, le Tabasco, Campeche et Chiapas (Garcia de Fuentes et *al.*, *op. cit.*). Cette proportion, qui dépasse 60% dans les principales

⁴ « Repuntan casos de ansiedad en Cancún y Playa del Carmen », *Novedades Quintana Roo*, 22 de noviembre de 2019.

⁵ Hugo Martoccia, « Aumenta 50% en cuatro años la tasa de suicidios en Quintana Roo », *La Jornada*, 11 de febrero de 2006.

⁶ E. Félix, "Siembra Covid-19 angustia y miedo social en cancenenses", *Luces del Siglo*, 30 de marzo de 2020.

municipalités touristiques de l'état, situe d'ailleurs le Quintana Roo parmi les principaux états récepteurs de migrations internes au Mexique (Luna Garcia, 2019) et témoigne de l'afflux massif de travailleurs migrants à la recherche d'opportunités d'emploi dans le secteur du bâtiment et des services liés au tourisme. Signe du dynamisme économique régional, l'attractivité migratoire du Quintana Roo représente cependant un facteur de risque pour la santé mentale des populations migrantes dont de nombreux chercheurs ont montré la plus forte exposition à certaines formes de souffrance psychique, y compris dans le cadre de migrations internes à un même pays (Luna Garcia, 2019 ; Cardano et *al.*, 2018). Déracinement, solitude et difficultés d'adaptation à la société locale sont autant de facteurs de mal-être comme en témoigne une jeune femme d'une trentaine d'années travaillant dans l'hôtellerie et ayant connu une sévère dépression quelques années après son installation à Playa del Carmen : « ici nous avons une expression qui dit qu'il y a deux possibilités avec cette ville : soit elle t'adopte, soit elle t'avorte ! ». Insistant sur le caractère particulièrement absorbant du travail hôtelier, son témoignage décrit une vie sociale se limitant presque exclusivement aux relations professionnelles, elles-mêmes fluctuantes en raison du fort *turn-over* au sein du monde de l'hôtellerie. Une instabilité répercutée jusque dans la sphère intime lorsque l'instabilité des trajectoires professionnelles implique des changements fréquents de colocataires, voire de logements. Si elle reconnaît une amélioration de sa situation économique après son arrivée à Playa del Carmen face à l'absence de perspectives d'emploi satisfaisantes dans sa ville d'origine, elle évoque le cas de nombreux amis que le sentiment d'isolement a poussé à retourner dans leur région : « beaucoup de gens se lassent d'être seuls et finissent par rentrer ». Dans d'autres cas, ce n'est pas tant l'éloignement vis-à-vis des proches qui est en cause, mais au contraire le poids des attentes pesant sur le travailleur migrant lorsque celui-ci doit pourvoir aux besoins de sa famille restée dans sa région d'origine comme l'explique ce jeune homme de 18 ans, originaire du Chiapas et travaillant comme agent d'entretien dans un hôtel de la Riviera Maya. Issu d'une famille pauvre, aîné d'une fratrie nombreuse, il envoie l'essentiel de ses revenus à sa famille et évoque à plusieurs reprises sa détresse psychologique face à cette responsabilité qu'il peine à assumer. Acculé par cette charge trop lourde pour un jeune à peine sorti de l'adolescence, il explique avoir envisagé à plusieurs reprises de mettre fin à ses jours.

Les effets du travail touristique pour la santé mentale

L'économie du Quintana Roo est très largement centrée sur le tourisme qui représente 70% du PIB de l'Etat (Brown, 2013) ce qui confère des caractéristiques particulières à son marché de l'emploi marqué par la prépondérance du secteur de l'hôtellerie et celui de la construction. Cette hyperspécialisation économique agit comme un facteur de risque supplémentaire selon le psychologue Cherocky Mena pour qui ces deux secteurs d'activités constituent des « focos rojos » en matière de santé mentale des travailleurs, et en particuliers concernant la question du suicide. « C'est un environnement de travail très concurrentiel, marqué par des horaires et

des charges de travail excessifs. Dans le meilleur des cas, les gens ont un jour de repos par semaine, avec des journées de travail oscillant entre 8 et 12 heures. Quel genre de vie peut-on espérer dans ces conditions ? Les gens n'ont même pas le temps de faire laver leur linge, ni de s'occuper de leurs enfants, encore moins d'avoir du temps pour eux ». Une employée d'hôtel rencontrée à Tulum nous explique qu'elle travaille du lever du jour jusqu'au soir six jours sur sept et qu'en raison des difficultés de circulation, elle peut mettre jusqu'à une heure pour se rendre au travail et autant pour en revenir. En arrivant chez elle, elle n'a qu'une envie c'est prendre un bain et dormir. Elle n'a pas faim, ne mange pas ou alors des nachos ou autre malbouffe. Quand elle a un jour de repos, elle dort et ne fait rien d'autre. Avoir des loisirs ? Elle n'y a même pas pensé à vrai dire. Elle aimerait bien changer de poste, évoluer mais ne serait-ce que réfléchir à ce qu'elle pourrait faire lui semble déjà insurmontable tant elle n'a pas l'esprit disponible pour ça.

Dans le secteur de l'hôtellerie, les spécificités propres aux métiers de service et d'accueil s'ajoutent à la charge de travail comme l'explique une patiente ayant souffert de dépression : « l'hôtellerie est un travail très exigeant, surtout les postes au contact des clients. Tu n'as pas le droit d'aller mal, le visage que tu montres aux clients doit rester le même, que tu te sentes bien ou pas. Tu es comme une sorte de personnage ». Ce phénomène qualifié de « travail émotionnel » par la sociologue Arlie Russell Hochschild (1983) se traduit par une plus grande vulnérabilité face aux risques psychosociaux tels que le *burn out* ou l'adoption de conduites addictives. De ce point de vue, si la nouvelle Norme Officielle Mexicaine NOM-035 sur les « facteurs de risques psychosociaux au travail » adoptée en 2020 par le Ministère du travail et de la planification sociale (*Secretaría de Trabajo y Previsión social*) représente un progrès significatif, il est encore trop tôt pour en apprécier les effets concrets pour les travailleurs de l'industrie touristique.

La souffrance psychique induite par les conditions et l'environnement de travail se répercute également sur l'entourage. Une psychologue nous a relaté que le mal-être des parents rejaillit sur les adolescents dont les parents sont peu disponibles, accaparés par des emplois précaires (nettoyage, agents de service, serveurs) avec des bas niveaux de rémunération. Elle évoque de nombreuses tentatives de suicide suicides (difficiles à quantifier et à documenter) ainsi que des cas d'automutilation.

« Aquí existe el miedo » : l'insécurité comme facteur aggravant

Plusieurs professionnels de santé interrogés insistent en outre sur les conséquences de l'insécurité croissante dans le Quintana Roo en termes de santé mentale. Depuis 2016, l'état connaît une augmentation sensible des niveaux de violence traduite par un accroissement important du nombre d'homicides : 145 en 2015 contre 839 pour l'année 2018 (INEGI, 2019). Si les rivalités et règlements de comptes liés au crime organisé expliquent en grande partie cette augmentation, les principales stations touristiques de la Riviera Maya ont également vu émerger de nouvelles formes de violence dues au phénomène d'extorsion (*derecho de piso*)

dont font l'objet de nombreux commerçants⁷. Sous réserve d'anonymat, une psychologue travaillant dans la Riviera Maya souligne en entretien l'importance de cette menace diffuse et la détresse psychologique qu'elle génère chez un nombre croissant de patients. Depuis quelques temps, elle observe notamment une problématique spécifique parmi les personnes possédant un petit commerce. « Cela concerne tout le monde, jusqu'aux vendeurs de tacos ou de tamales... Beaucoup sont obligés d'abandonner leur activité car ils reçoivent des menaces » explique-t-elle, évoquant l'exemple récent d'un vendeur de tacos blessé par balle pour avoir refusé de payer le « derecho de piso ». Depuis environ trois ans, ces témoignages sont d'après elle une raison fréquente de consultation « par désespoir ». Qu'il soit réel ou perçu, le phénomène est désormais un élément avec lequel doivent composer de nombreux travailleurs indépendants, notamment dans le secteur du tourisme, pour lesquels cette menace est devenue un facteur de stress et d'anxiété. Selon la psychologue, les personnes affectées sont d'autant plus désemparées qu'il leur est souvent impossible d'en parler ouvertement par peur de représailles : « ils ne peuvent en parler à personne, les gens sont contraints de garder le silence ». Le désarroi de la professionnelle de santé est lui-même palpable face à l'absence de réponse possible face à cette situation.

Les réponses communautaires face aux carences du système public de santé mentale

Ces différents éléments montrent une combinaison locale de facteurs propices au développement de problématiques de santé mentale particulièrement aiguës au sein des destinations touristiques du Quintana Roo. La situation est d'autant plus préoccupante que la principale région touristique du Mexique souffre d'un déficit criant en ce qui concerne la prise en charge de la santé mentale. Avec une population dépassant 1,5 million d'habitants en 2015, le Quintana Roo est effectivement un parent pauvre du système de santé mental mexicain en figurant parmi les 7 états sur 32 à ne disposer d'aucun hôpital psychiatrique⁸. La situation est également critique en ce qui concerne le nombre de psychiatres : l'état n'en comptait que 19 en 2016, soit un taux de 1,27 pour 100 000 habitants alors que la moyenne nationale était de 3,68 pour 100 000 habitants la même année (Heinze et al., 2016)⁹. À Playa del Carmen, ville de plus de 200 000 habitants où a été effectuée une partie de l'enquête, on en recense seulement quatre selon Cherocky Mena, psychologue et coordinateur de l'association civile de prévention du suicide *Dile psí a la vida*. Le professionnel de santé décrit l'extrême difficulté d'accès aux soins pour les personnes souffrant de pathologies psychiques dans cette station

⁷ P. Vázquez, "Huyen de QR al menos 75 constructoras por extorsión", *La Jornada*, 31 de octubre de 2019 ; D. Fuentes, "Cobran derecho de piso hasta a artesanos", *El Universal*, 23 de enero de 2017.

⁸ E. Camhaji, "Estigma, tabú y falta de recursos: el laberinto de la salud mental en México", *El País*, 29 de agosto de 2018.

⁹ Ce taux atteint 20,73 dans la ville de Mexico, qui concentre à elle seule plus de 40% des 4 393 psychiatres recensés au Mexique

balnéaire, au-delà du coût prohibitif qu'implique une consultation dans le secteur privé pour une large part de la population. En entretien, il explique que les patients nécessitant une hospitalisation d'urgence doivent être redirigés vers la ville de Mérida, capitale de l'état voisin du Yucatan, à pratiquement quatre heures de route. Ces difficultés d'accès aux soins transparaissent dans le témoignage de cette femme d'une quarantaine d'années souffrant de troubles bipolaires : diagnostiquée plusieurs années avant son installation dans la Riviera Maya, elle décrit le fort contraste entre l'offre de soins dont elle bénéficiait à Mexico et celle existant dans la Riviera Maya : « quand je vivais à Mexico, je pouvais courir à l'Institut National de Psychiatrie, qui est un hôpital public, lorsque j'avais un épisode de crise ou quand j'avais des idées suicidaires... Ils avaient même la possibilité de m'hospitaliser si les médecins jugeaient que c'était nécessaire. Ici non, il n'y a nulle part où aller, aucun service d'urgence ! ».

Depuis quelques années, la question s'immisce dans le débat public local comme ce fut le cas en 2018 lorsque, durant la campagne électorale précédant les élections municipales, l'actuelle présidente de la municipalité de Solidaridad Laura Beristain promettait la création d'un centre de santé mentale à Playa del Carmen en cas de victoire électorale¹⁰. Plus récemment, le sujet a été mis à l'agenda politique au niveau de l'état avec la présentation d'un projet de loi de santé mentale pour le Quintana Roo¹¹. Parallèlement, une série d'initiatives portées par la société civile ont récemment vu le jour pour compenser les défaillances du système de santé public. C'est notamment le cas à Playa del Carmen où l'association de prévention du suicide « [Dile Psí a la vida](#) », intervient depuis 2016. Portée par un collectif de professionnels de santé, parmi lesquels le psychologue Cherocky Mena, l'association se fonde sur un « projet de psychologie sociale et d'intervention communautaire, selon un principe de recherche-action participative ». Les actions mises en œuvre ont par exemple conduit à la création d'une assistance téléphonique d'urgence pour les personnes en situation de détresse psychologique, ainsi qu'à la mise en place de groupes d'entre-aide au sein desquels les personnes en souffrance peuvent rencontrer des professionnels de santé et échanger sur leurs difficultés. Ces ateliers collectifs impliquent également de nouvelles formes de solidarité financière pour faire face aux situations d'urgence comme l'explique le psychologue. « La participation aux sessions de groupe coûtent 50 pesos par personne (moins de trois euros, soit dix fois moins que le prix d'une consultation privée). L'argent est mis en commun et si une personne du groupe est en difficulté nous puisons dans cette caisse commune pour l'aider », explique-t'il en citant l'exemple d'une personne ayant ainsi reçu 1000 pesos pour l'achat d'un traitement médicamenteux. « Comme elle ne parvenait pas à se procurer le bon traitement à Playa del Carmen, elle a dû le faire acheter par

¹⁰ "Solidaridad necesita un centro de salud mental", *Novedades Quintana Roo*, 7 de junio de 2018. Depuis l'élection, une première initiative pour créer ce centre a été entreprise mais il est encore trop tôt pour évaluer les effets de cette mesure.

¹¹ "Quintana Roo : quinto lugar a nivel nacional en suicidios", *Por Esto!*, 9 de julio de 2020.

des proches dans sa ville d'origine, qui ont dû le lui envoyer par la poste », précise-t'il.



Credit photo S. Fleuret 2016

La question de l'accès aux traitements médicamenteux est en effet un autre enjeu révélateur de la précarité du service de soin local, et du fossé qui reste à combler pour enrayer un phénomène sur lequel chercheurs, acteurs du système de santé et acteurs du tourisme commencent à peine à se pencher.

Bibliographie

Brown, D. F. (2013). Tourists as colonizers in Quintana Roo, Mexico. *The Canadian Geographer/Le Géographe canadien*, 57(2), 186-205

Cañada E. (2015), *Las que limpian los hoteles. Historias ocultas de precariedad laboral*, Icaria, Barcelona.

Cardano et al. (2018), « Internal Migration and mental health of the second generation. The case of Turin in the age of the Italian economic miracle ». *Social Science & Medicine*, 208, 142-149.

García de Fuentes A., Jouault S., Romero D. (2019), "Representaciones cartográficas de la turistificación de la Península de Yucatán a medio siglo de la creación de Cancún", *Investigaciones Geográficas*, num.100.

Heinze G., Chapa G., Carmona-Huerta J. (2016), "Los especialistas en psiquiatría en México: año 2016", *Salud Mental*, núm. 39(2), pp.69-76.

Hochschild A.R. (1983) *The Managed Heart. Commercialization of Human Feelings*, University of California Press

INEGI (2019), *Comunicado de prensa núm. 347/19*, 25 de julio de 2019.

Reséndiz Escobar E., Bustos Gamiño M., Mujica Salazar R., Soto Hernández I., Cañas Martínez V., Fleiz Bautista C., Gutiérrez López M., Amador Buenabad N., Medina-Mora M., Villatoro Velázquez J. (2018), "National trends in alcohol consumption in Mexico: results of the National Survey on Drug, Alcohol and Tobacco Consumption 2016-2017", *Salud Mental*, vol.41(1).

Varela Llamas R., Ocegueda Hernández J.M., Castillo Ponce R. (2017), "Migración interna en México y causas de su movilidad", *Perfiles latinoamericanos*, vol.25, num.49, pp.141-167.

Vega W., Kolody B., Valle J. (1987), « Migration and Mental Health: An Empirical Test of Depression Risk Factors among Immigrant Mexican Women », *International Migration Review*, vol.21, Issue 3.

Luna García A. (2019), *El migrante en la institución de salud mental: la invisibilización de lo evidente*, Tesis de doctorado, el Colegio de la Frontera Norte.