



© Jean-Marc Grenier

La Réunion, Mayotte : promouvoir la santé de la mère et de l'enfant

Christine César, sociologue, chargée d'expertise, Unité Périnatalité Petite Enfance, direction de la prévention et de la promotion de la santé publique, Santé publique France.

Après avoir consacré le précédent numéro à la périnatalité dans les départements et les régions d'outre-mer des Amériques, *La Santé en action* porte le même regard sur les départe-

tements et les régions d'outre-mer de l'océan Indien, c'est-à-dire La Réunion et Mayotte. L'avenir se construit dans ces terres de migrations, et un ensemble de facteurs culturels et socio-économiques se conjuguent avec toutes les mémoires douloureuses de l'Histoire. Ce processus est évoqué dans plusieurs œuvres littéraires, comme dans le roman *Faims d'enfance* [1] qui évoque l'école venant d'ouvrir et par laquelle les petits Réunionnais des écarts¹, dans les années 1960, ont accès à l'éducation républicaine ainsi qu'à de nouveaux codes culturels et culinaires²...

À La Réunion comme à Mayotte s'observe une riche et forte diversité linguistico-culturelle. Ces territoires sont des creusets multiculturels constitués de populations venant d'ailleurs ; pour Mayotte : des Comores, d'Afrique, de Madagascar ; pour La Réunion : de ces mêmes voisins et aussi d'Inde, de Chine, etc. La Réunion

présente de plus un pluralisme religieux (catholiques, musulmans, bouddhistes, taoïstes, hindouistes) rare à l'échelle d'un territoire si restreint. S'inventent dans ces départements de nouvelles générations et, comme le poète et militant Alain Lorraine le fait dire d'un père à son fils, « *il est maintenant temps d'aimer le futur* [2] ».

Périnatalité à La Réunion

Ce numéro a été élaboré en lien étroit avec les réseaux de périnatalité de La Réunion et de Mayotte. À La Réunion, les infrastructures de périnatalité – en termes d'établissements de soins, de professionnels – constituent une offre comparable à celle de la métropole. Toutefois, les spécificités familiales (monoparentalité) et les déterminants socio-économiques – précarisation, illettrisme³ – tout comme l'isolement géographique façonnent des conditions de vie dégradées pour la population. Ces facteurs cumulés participent à l'entrée tardive des femmes dans les parcours périnataux. S'y ajoutent – avec une fréquence accrue – surpoids, obésité, diabète gestationnel. Tous ces paramètres expliquent des indicateurs de santé périnatale plus défavorables que dans les autres régions françaises.

Compte tenu de ces spécificités, le plan de périnatalité et l'ensemble des actions sont ajustés à la situation locale. L'enjeu premier est de prendre en compte les conditions de vie et le tissage des réseaux familiaux et de sociabilité. C'est l'axe privilégié de mobilisation de l'agence régionale de santé (ARS) qui travaille étroitement avec les services de protection maternelle et infantile (PMI). Le deuxième enjeu majeur est de mieux fédérer les acteurs afin que les femmes puissent bénéficier de suivis médico-socioculturels reliant hôpital, PMI, médecine de ville, acteurs de prévention associatifs ou scolaires.

Dans ce contexte, plusieurs indicateurs sont alarmants ; c'est le cas de la prévalence du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), du recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), des violences intrafamiliales. Autant de réalités qui plaident pour un travail en amont afin de promouvoir le dialogue, la prévention et l'information des femmes et des familles sur les circuits de prises en charge. Des poèmes d'Alain Lorraine mettent en scène l'enfant, témoin de scènes insupportables : le père qui humilie la mère ; le père ivre, objet de moqueries. Extrait : « Pour que plus jamais [...] / Des hommes habillés de bleu / Ne tombent dans la Ville / Derrière les chiens errants [3] ».

Périnatalité à Mayotte

Ce numéro est aussi l'occasion de découvrir ce territoire qu'est Mayotte, si proche et si loin de la configuration réunionnaise. Les infrastructures de santé périnatale et de petite enfance – maternités, services de néonatalogie, centre d'action médico-sociale précoce (Cams), etc. – y sont totalement sous dimensionnées ; la sous-dotation en professionnels de la santé périnatale est marquée ; les services de PMI sont saturés. Pour les femmes, les indicateurs de santé sont encore plus défavorables qu'à La Réunion : davantage de surpoids, d'obésité (qui concerne une femme sur trois), plus encore d'IVG chez les mineures. Cette situation d'exception a rendu nécessaire la mobilisation (aux côtés de l'ARS et de la PMI) de la Réserve sanitaire⁴ – dans les maternités, lors des campagnes de vaccination, etc.

La situation historique et géographique de Mayotte pèse lourd sur les enjeux de santé. Ainsi, les 70 kilomètres qui séparent Mayotte du reste de l'archipel des Comores sont sillonnés de pirogues à moteur (les *kwassa-kwassa*) et s'y déroulent, comme en Méditerranée, des naufrages réguliers. « Mer sans fin cautérisée au fer des traversées [...] sous un soleil de noyés [4] », comme le souligne le poète engagé Willim Souny. Le processus de départementalisation récent de Mayotte, formalisé en 2011, a renforcé les migrations, tandis que les coups d'État s'égrènaient aux Comores. Ce fossé institutionnel se double d'écart culturels⁵, économiques⁶ et sanitaires croissants. La création, en janvier 2020, d'une agence régionale de santé à Mayotte marque une nouvelle étape (et la fin de son rattachement à l'ARS de La Réunion). Soulignons également que Santé publique France dispose à Mayotte d'une cellule régionale – comme dans tous les autres territoires –, adossée à l'agence régionale de santé.

Sous l'angle de la santé périnatale, il convient de distinguer deux flux migratoires aux destins différents. D'un côté, les demandeuses d'asile affiliées à la sécurité sociale – pour l'essentiel, africaines – et de l'autre, les femmes sans papiers et sans accès à l'aide médicale d'État (AME) – surtout comoriennes, malgaches. Ensemble, ces femmes partagent mauvaise alimentation, précarité du logement et des ressources. La situation est si exceptionnelle par rapport aux autres départements que les services de PMI de Mayotte délivrent officiellement des traitements médicaux aux femmes enceintes. Cependant, les contrôles policiers à proximité des lieux de soins et les risques d'expulsion compliquent les possibilités d'un réel suivi des grossesses (et participent à un taux d'accouchement extrahospitalier significatif). Autre exemple de toute la singularité de ce qui se joue à Mayotte, les gynécologues sont absents de toutes les maternités périphériques et ce sont les sages-femmes qui gèrent la période périnatale et bien au-delà. En effet, lors d'expulsion de femmes enceintes, la police les consulte pour savoir si ces femmes doivent rester afin de recevoir des soins médicaux.

Plus largement, ce sont bien des questions très concrètes de santé publique qui se posent dans ces territoires : comment limiter l'alcoolisation massive d'une fraction de la population (femmes enceintes incluses) quand, à La Réunion, le rhum coûte moins cher qu'un yaourt ? Comment, à Mayotte, rendre possible l'accès aux soins périnataux en l'absence de couverture maladie universelle (CMU) et d'AME pour la majorité des migrantes et de leurs enfants ?

Ce dossier central n'a pas vocation à être exhaustif, il analyse chaque contexte territorial, évoque les difficultés et aussi ce qui fonctionne au quotidien. Sont ainsi présentés des programmes, interventions et pratiques en santé périnatale. En effet, en dépit des conditions difficiles, les professionnels œuvrent à améliorer ensemble les services de périnatalité dispensés aux femmes, aux familles et à leurs enfants. ■

1. Définition : Groupe de maisons éloigné de l'agglomération communale, *Dictionnaire universel francophone*, Paris : Hachette, 1997.

2. Une directrice réunionnaise ayant tenté d'interdire le piment aux enfants de son école, s'organise alors une résistance des enfants et de leurs familles à cette injonction culturelle.

3. Absence d'accès aux connaissances nécessaires à l'utilisation des outils informatiques.

4. La Réserve sanitaire est une communauté de professionnels de santé volontaires et mobilisables par l'État. La réserve est capable d'intervenir dans un délai très court, pour venir en renfort lors de situations sanitaires exceptionnelles. Elle est animée par Santé publique France

5. Notamment pour les enfants une double socialisation à l'école de la République et à l'école coranique.

6. À Mayotte, la population vit sur la base d'une économie relevant de diverses logiques – qui peuvent se cumuler – marchande, de subsistance, de subvention. La stratification sociale résulte d'un ensemble de facteurs : caractéristiques socio-politiques (Mahorais/métropolitains...), linguistiques (francophones/shimaorephones/kibushiphones...).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Gauvin A. *Faims d'enfance*. Paris : Seuil, 1987.
 [2] Lorraine A. *Réunion, île de mille parts*. Photos de Dupuich P., Arles : Acte Sud, 2001.
 [3] Enfant. In Lorraine A. *Tienbo le rein et beaux visages cafrines sous la lampe. Poésie réunionnaise*. Paris : L'Harmattan, 1975.
 [4] Willim Souny, *Mayotte suicide*, suivi de *Le Principe archipel*. L'Harmattan, coll. Poètes des cinq continents, 2015.