1ère année du Master Sciences, Technologies, Santé
Mention Santé Publique

Promotion 2017/2018

Mise en place d'un programme de Santé Sexuelle et Reproductive au sein du bidonville de La Vigie à Mayotte

Mégane Germain
Née le 23 mars 1993

Durée du stage du 11 avril au 12 juin 2018

Communauté de Communes de Petite Terre
Maître de stage : Adrien Michon, directeur de la politique de la ville et de la cohésion sociale

Remerciements

Tout d'abord je tiens à remercier mon maître de stage Adrien Michon, de m'avoir permis de réaliser ce stage et de m'avoir accordé toute sa confiance dans l'élaboration de ce projet. Travailler ensemble a été un véritable enrichissement à la fois personnel et professionnel.

Je tiens également à remercier Monsieur Becquet Renaud qui m'a soutenue tout au long de cette année et m'a rassurée dans les moments de doute.

Merci à Zaharia, ma collègue de la Communauté de Communes qui m'a accueillie chez elle durant ces deux mois et grâce à qui j'ai pu m'imprégner de la culture mahoraise.

Enfin, merci à Maëva Janvier mon amie et camarade de promotion avec qui je partage ma route depuis quatre années maintenant.

Table des matières

Introduction 1
1. La structure d'accueil 1
2. Contexte et justification de la mission 2
2.1. Contexte démographique, sanitaire et social 2
2.2. La contraception à Mayotte 4
2.3. L'histoire des Comores 5
2.4. L'immigration clandestine 5
2.5. La Vigie, un quartier prioritaire 6
3. Méthodologies de travail 8
3.1. Un programme multi-acteurs 8
3.2. Une démarche de santé communautaire 8
3.3. La mise en place d'une enquête 9
3.3.1. Objectifs 10
3.3.2. Schéma d'étude et définition de la population d'étude 10
3.3.3. Méthode d'échantillonnage 10
3.3.4. Mode et outil de recueil 11
3.3.5. Formation des enquêteurs 11
3.3.6. Ethique 13
3.3.7. Analyse des données 13
4. Résultats 13
4.1. Résultats de la mise en place du projet de Santé Sexuelle et Reproductive 13
4.2. Résultats de l'enquête 15
4.2.1. Analyse descriptive de la population 15
4.2.2. Analyse univariée 18
5. Discussion 20
5.1. Points forts et limites de l'enquête 20
5.2. Les facteurs limitant la contraception 22
5.3. Les facteurs favorisant la contraception 25
5.4. Points forts et limites du projet 26
5.5. Perspectives et axes d'amélioration 26
Conclusion 27
Bibliographie 29
Annexes 32

Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la Planification Familiale (PF) comme le moyen qui « permet aux populations d'atteindre le nombre souhaité d'enfants et de déterminer quel sera l'espacement des naissances ». Garantir aux femmes l'accès à des méthodes contraceptives de leur choix est essentiel pour assurer le bien-être et l'autonomie des femmes. Cela permet également de soutenir la santé et le développement des communautés (1).

La PF permet de réduire de nombreuses problématiques tels que les grossesses précoces chez les adolescentes ; la mortalité maternelle et infantile ; les Interruptions Volontaires de Grossesses ou les avortements à risques ; les infections sexuellement transmissibles (IST) et le Virus à Immunodéficience Humaine (VIH) (2). Plus largement, elle permet aux femmes d'acquérir un droit humain fondamental celui de la Santé Sexuelle et Reproductive.

L'OMS estime à 214 millions le nombre de femmes dont les besoins de contraception ne seraient pas satisfaits et les populations les plus vulnérables sont les plus touchées. Les raisons sont nombreuses : choix limité des méthodes contraceptives ; peur des effets secondaires ; opposition culturelle ou religieuse ; un accès limité à la contraception en particulier pour les plus pauvre… (1)

Malgré sa départementalisation en 2011, Mayotte n'est pas épargnée et les problématiques auxquelles elle fait face accentuent davantage ces besoins non satisfaits de contraception. Depuis plusieurs décennies, l'île connait une très forte croissance démographique et la population a triplé depuis 1985 (3). L'île est marquée par une fécondité élevée ; une population très jeune et une population immigrée très importante, près de 40 % de la population. En 2016, 9 500 naissances ont été enregistrés à Mayotte, un record. Selon l'INSEE, le nombre de naissances a augmenté de 45 % entre 2013 et 2016. Les mères nées aux Comores sont les principales contributrices de cette hausse. En 2016, près de 69 % des enfants nés sur l'île ont une mère Comorienne (4). Cela entrain de nombreuses conséquences sur le plan social, économique et sanitaire : taux de chômage élevé chez les jeunes ; manque d'établissements scolaires ; surpopulation des habitats informels.

Le bidonville de La Vigie sur Petite-Terre cumule toutes ses difficultés, défini comme quartier prioritaire de la politique de la ville, l'enjeu est d'améliorer les conditions de vie précaire des habitants. Cela passe également par la mise en place d'un véritable projet de planification familiale qui permettra à la population de pouvoir assurer le futur des générations dans de meilleurs conditions en termes de santé ; d'éducation ; d'emploi… (5) C'est ainsi que le projet de Santé Sexuelle et Reproductive porté par la Communauté de Communes de Petite-Terre a vu le jour.

1. La structure d'accueil

Auparavant diplômée de l'Institut de Formation et d'Appui aux Initiatives de Développement (IFAID), nous disposons d'un grand réseau regroupant tous les anciens élèves de l'IFAID. C'est grâce à ce réseau que j'ai pu rencontrer Adrien Michon, directeur de la politique de la ville et de la cohésion sociale à la Communauté de Communes de Petite Terre (CCPT), qui a accepté de me recevoir en stage et d'être mon tuteur. Ainsi, mon stage s'est déroulé à Mayotte sur l'île de Petite Terre au sein de la CCPT.

La CCPT a été créé en 2014, elle réunit deux collectivités territoriales : celle de Pamandzi et celle de Dzaoudzi-Labbatoir. Les missions statutaires de la CCPT se distinguent de celles des communes.

L'exécutif est composé de 30 élus issus des deux conseils municipaux (15 élus de Pamandzi et 15 élus de Dzaoudzi-Labbatoir). Le Conseil Communautaire est présidé par le maire de Dzaoudzi-Labbatoir, Monsieur Said Omar Oili. Enfin la CCPT est administrée par 28 agents répartis en six grandes directions (Annexe 1) :

- Direction de la Stratégie des Politiques Territoriales et de la Rénovation Urbaine
- Direction des Ressources et des Moyens
- Direction de l'Urbanisme, de la Planification et de la Politique Foncière
- Direction de l'Environnement et de la Biodiversité
- Direction des Services Techniques
- Direction de la Politique de la Ville et de la Cohésion Sociale

C'est au sein de la Direction de la Politique de la Ville et la Cohésion Sociale que j'ai effectué mon stage. Celle-ci comprend entre autres la conduite d'un Contrat de Ville ; d'un programme de réussite éducative et coordonne un Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance. L'équipe est composée de 8 personnes, à laquelle s'ajoute 18 médiateurs intercommunaux.

Etant un Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI), la CCPT dispose du droit d'émarger sur la fiscalité locale. Les financements fonctionnent également par une dotation globale de fonctionnement ; des subventions par appel à projets et des emprunts auprès d'agences publiques telle que l'Agence Française de Développement (AFD). Les partenaires de la CCPT sont nombreux : institutions publiques ; collectivités territoriales ; acteurs du privé et de la société civile.

Le projet de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) sur lequel j'ai travaillé s'inscrit dans le cadre de la programmation 2018 du Contrat de Ville.

2. Contexte et justification de la mission

2.1. Contexte démographique, sanitaire et social

Mayotte est une île de l'archipel des Comores située dans l'océan indien à l'entrée du canal du Mozambique. Elle comprend deux îles principales : Grande Terre et Petite Terre et une trentaine d'îlots. Sa superficie est de 376 km², Petite Terre en représente 11 m² (6).

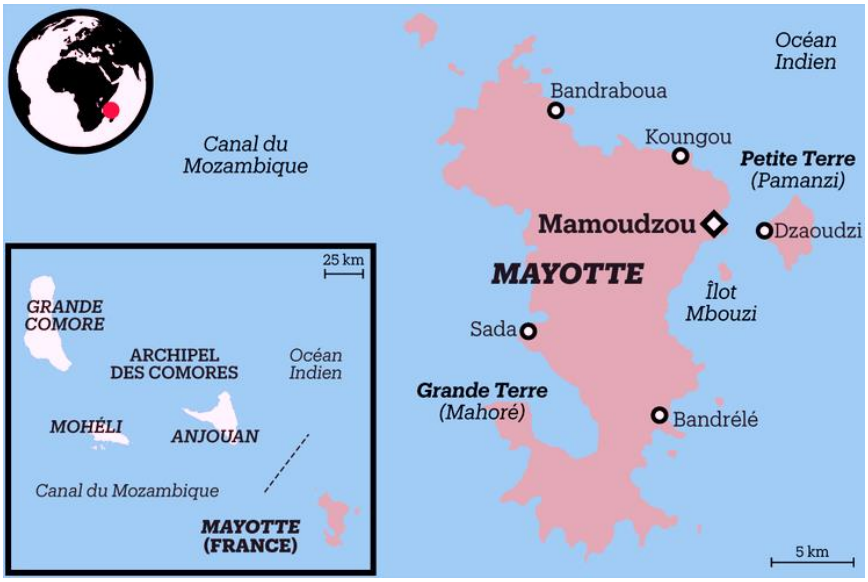


Figure 1. Carte de Mayotte et de l'archipel des Comores, Interco Outre-Mer (7)

La population, qui compte 256 500 habitants est caractérisée par une forte migration (8). Une des particularités de l'île est que plus d'un adulte sur deux vivant à Mayotte en 2015 n'y est pas né. Parmi eux, 42 % de la population est native des Comores (8). Ainsi, plus de quatre habitants sur dix sont de nationalité étrangère et plus de la moitié d'entre eux sont en situation irrégulière sur le territoire, faisant de Mayotte le département français où la part d'étrangers dans la population est la plus importante.

L'émigration est également très prégnante, 26 % des natifs de Mayotte vivent en dehors du département et 45 % chez les 18 – 24 ans (8). Depuis 2012, la population augmente en moyenne de 3,8 % par an (soit 8 800 habitants de plus par an), ce qui fait de Mayotte le département français a la plus forte croissance démographique (9).

Elle est également un des départements les plus densément peuplé, due en particulier aux deux communes de la Petite Terre, Dzaoudzi et Pamandzi, où la densité de population approche les 2 700 habitants au km² pour une population totale de 29 273 habitants (8).

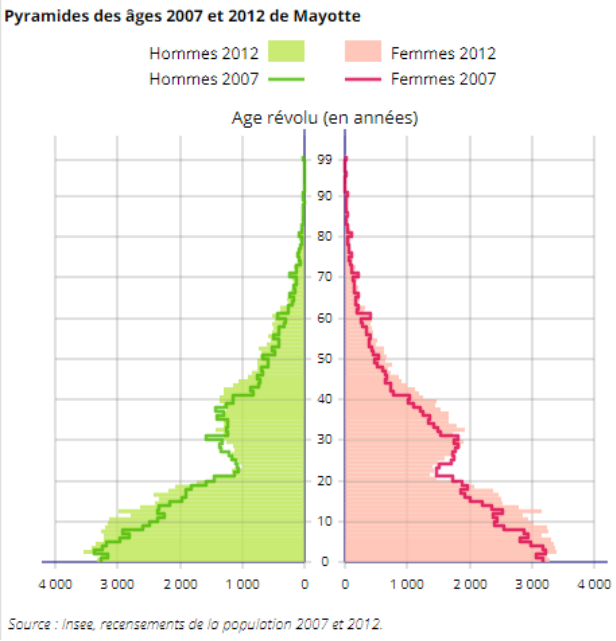


Figure 2. Pyramide des âges à Mayotte en 2007 et 2012. INSEE (10)

Les particularités démographiques de l'île et les importantes inégalités ont un impact direct sur la santé publique et l'organisation des soins. Depuis 2004, l'île possède sa propre caisse de sécurité sociale : la caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM) soumis à la condition de la régularité du séjour. L'Aide Médicale d'Etat (AME) et la Couverture Médicale Universelle (CMU) n'existent pas à Mayotte (11). Suite à la crise sociale récente qui a ébranlé l'île, un plan d'actions a été rédigé par le Premier Ministre prévoyant – entre autres – pour le soutient de l'émergence d'une offre de santé diversifiée, l'instauration de la CMU dans les années à venir (12). Selon la préfecture de Mayotte, la part des soins réalisée par les services médicaux concernant les personnes en situation irrégulière représente environ le tiers de l'ensemble des soins médicaux de l'île. En 2013 près de 41 % des patients reçus au Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) n'était pas affilié à la caisse de sécurité sociale (13). La peur d'être arrêté puis expulsé et le coût des soins sont deux obstacles majeurs d'accès aux soins pour cette population en situation irrégulière (14).

La situation sanitaire est préoccupante, le taux de mortalité maternelle est six fois plus élevé qu'en métropole avec 50 pour 100 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité infantile est presque quatre fois plus élevé qu'en métropole avec 13,5 ‰ (3).

Il est difficile de dresser un tableau précis de la situation sanitaire sur l'île, faute de statistique pertinentes et actualisées. En janvier 2017, l'Agence Régionale de Santé Océan Indien (ARS OI) a publié un document de travail faisant état de la situation sanitaire en 2016, à La Réunion et à Mayotte (3). Dans ce rapport, l'ARS OI met en avant le manque de données actuelles sur la situation sanitaire à Mayotte. En effet les systèmes d'informations existants tels que le Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé (RPPS), le Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM) ou encore le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) sont en pleine installation sur le territoire. C'est également le cas concernant la structuration progressive des processus déclaratifs comme l'état-civil, les certificats de déclaration de décès, les certificats de santé etc. Enfin, Mayotte étant devenue un département en 2011, son intégration dans les enquêtes nationales est encore récente et non systématique.

La religion musulmane (sunnite) est prédominante à Mayotte et occupe une place primordiale dans la société Mahoraise, 95% de la population est musulmane (6). La pratique de l'islam y est modérée. Dans ce contexte, la culture Mahoraise repose sur deux fondements essentiels : le mariage et une fécondité élevée. L'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF) était de 4,1 enfant par femme en 2012, date du dernier recensement de la population, le plus élevé des départements français (4). Mayotte est également considérée comme la première maternité de France. L'INSEE souligne une tendance à la baisse du nombre d'enfant par femmes concernant les femmes natives de Mayotte mais l'immigration de femmes venant des Comores et de Madagascar peut modifier cette diminution.

2.2. La contraception à Mayotte

La maternité est une source de reconnaissance sociale pour les femmes et malgré des campagnes de prévention et la généralisation de la scolarisation, la contraception moderne reste peu utilisée. D'après les professionnels soignants, un manque de connaissances des femmes sur l'anatomie et la physiologie humaine rend difficile l'acceptation d'une contraception moderne. Les freins culturels, la réticence de l'époux ou des parents sont des limites à la contraception. Le coût des contraceptifs, les habituelles ruptures de stock, la barrière de la langue et le manque de formation des professionnels médicaux sont aussi dénoncés. Enfin la surcharge de travail pour les soignants ne leur donne pas le temps de renouveler ou de prescrire un contraceptif (5).

Récemment, une enquête a été menée auprès des femmes consultant dans les dispensaires afin d'identifier les facteurs influençant l'utilisation de la contraception à Mayotte. Celle-ci a montré que les limites culturelles sont importantes, avec un fort désir de maternité mais un des freins principaux est la crainte des effets secondaires. L'âge, l'emploi, les revenus, la durée de séjour à Mayotte, l'affiliation à la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM), la connaissance des moyens contraceptifs et l'accès aux soins jouent également un rôle sur la contraception. L'enquête a également montré que les femmes désirent pouvoir contrôler leur fertilité et des consultations plus accessibles et orientées pourraient augmenter la couverture contraceptive (13).

Une conséquence de la faible couverture contraceptive est le recours aux Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG), le nombre d'avortements sur l'île a décuplé en près de 20 ans. Selon la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) en 2016, le taux de recours à l'IVG pour l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans est de 26,4 ‰ (contre 13,9 ‰ en métropole) et le taux d'IVG chez les mineures de 15 à 17 ans est de 23,3 ‰ (contre 6,6 ‰ en métropole) (15). La moitié des femmes qui ont recours à l'avortement ne seraient pas d'origine mahoraise et il existerait une immigration pour réalisation de l'IVG (16), tout comme c'est le cas pour les accouchements (13).

Sur le territoire, la Protection Maternelles et Infantiles (PMI) joue un rôle central concernant la contraception et l'accès y est gratuit pour tous. Ses missions dépassent celles des PMI métropolitaines : suivi des femmes, des grossesses et des enfants, actions de prévention et d'éducation, consultation pré et post IVG, dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST). L'ensemble des PMI de Mayotte font face à un manque criant de personnels. En septembre 2017, l'effectif concernant l'ensemble des PMI de Mayotte est de seulement 8 sages-femmes pour 22 postes, 1 médecin et 20 infirmiers territoriaux (17). Cela ne permet pas de mener un travail de prévention et de couvrir l'ensemble des besoins du département. Aujourd'hui seul un traitement des urgences peut être assuré. Sur Petite Terre, il n'y a qu'un seul service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et seulement une sage-femme en poste. Cette PMI est le seul acteur pouvant donner accès à la contraception aux femmes n'étant pas affiliées à la CSSM, ces femmes représentent deux tiers des patientes.

2.3. L'histoire des Comores

L'intervention de la France aux Comores, et plus particulièrement à Mayotte débute au XIXème siècle. Face aux guerres incessantes qui ravagent le pays, le sultan Andriantsoly cède Mayotte à la France en échange d'une aide militaire. En 1843, l'île passe juridiquement sous le protectorat français. Mayotte représente un repère militaire stratégique important pour la France. En 1886, les autres îles des Comores seront également rattachées à la France. En 1912, l'archipel devient une colonie française. Suite à un référendum en 1958, l'archipel devient un territoire d'outre-mer et obtient son autonomie administrative totale (18).

Dès 1972, les Comores réclament leur indépendance, ce qui donnera lieu à un référendum deux années plus tard. Lors de ce vote, plus de 95 % des suffrages approuvent l'indépendance mais à Mayotte seul 36 % des votants souhaitent l'indépendance. En 1978, les îles d'Anjouan, de Mohéli et de Grande-Comore forment la République Fédérale islamique des Comores. C'est ainsi que Mayotte se détache du reste de l'archipel préférant rester dans le giron de la France. Les Comores revendiquent l'intégralité de leur territoire, Mayotte y compris. L'Organisation des Nations Unies (ONU) condamne alors la présence de la France à Mayotte, considérant que c'est « une violation de l'unité nationale, de l'intégrité territoriale et de la souveraineté de la République indépendante des Comores ». L'ONU adopte près d'une vingtaine de résolutions non contraignante et « demande au gouvernement Français de se retirer immédiatement de l'île Comorienne de Mayotte » (19). La France ne tient pas compte de ces résolutions et en 2011, Mayotte devient le 101ème département français (20). 95 % des habitants ont voté en faveur de la départementalisation de l'île plaçant en celle-ci de nombreux espoirs pour l'amélioration du niveau de vie (18). Quant aux Comores, c'est aujourd'hui l'un des pays les plus pauvres du monde (21), rongé par la misère, la corruption et une situation politique très instable avec près d'une vingtaine de coups d'Etat depuis son indépendance (22). En 1995, le visa Balladur interdit la libre circulation coutumière entre les différentes îles des Comores et Mayotte (23).

2.4. L'immigration clandestine

La proximité et les écarts de développement socio-économiques entre les îles Comoriennes et Mayotte expliquent l'immigration importante vers l'île française. La traversée se fait à bord de barques de fortunes appelées les « kwassa-kwassa ». La traversée s'avère très dangereuse et les naufrages sont perpétuels. Depuis l'instauration du visa Balladur, on estime à plus de 10 000 le nombre de disparus en mer, donnant au bras de mer séparant Mayotte des autres îles « le plus grand cimetière marin » de l'Océan Indien (24).

Les efforts financiers de la France pour renforcer le système de santé à Mayotte à creuser l'écart déjà considérable entre les deux systèmes de soins, ainsi de nombreux Comoriens migrent à Mayotte pour des raisons sanitaires.

Tableau 1. Comparaison des indicateurs sanitaires entre Mayotte et les Comores

	Mayotte	**Comores**
Espérance de vie à la naissance (en année)	74 (AIDES, 2012) (25))	63,7 (Banque Mondiale, 2015 (26))
Taux de mortalité maternel pour 100 000 naissances vivantes	Entre 8 et 12 (ORS OI, 2015 (27))	335 (OMS, 2015 (28))
Taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes	13,5 (ARS, 2015 (3))	55 (Banque Mondiale, 2016 (29))
Dépenses de santé de l'Etat par habitant et par année	900 € (ARS, 2018)	30 € (30)

Selon l'INSEE, en 2016 trois des quarts des enfants nés sur le sol mahorais ont une mère native de l'étranger. Les mères nées aux Comores représentent 69 % des bébés nés à Mayotte. Les mères nées à Madagascar représentent elles, 5 % des naissances. Moins de 2 % de ces mères ont la nationalité française (4). C'est pourquoi la question du droit du sol fait débat sur le territoire et au parlement.

2.5. La Vigie, un quartier prioritaire

Située sur Petite Terre, La Vigie se trouve à cheval sur deux communes : Pamandzi et Dzaoudzi-Labattoir et représente un tiers du territoire et de la population de Petite Terre. Ce quartier prioritaire cumule les difficultés : surpopulation ; habitats informels ; insalubrité ; absence de réseaux viaires ; difficultés d'accès et grande précarité socio-économique. Les risques sanitaires et naturels y sont importants.

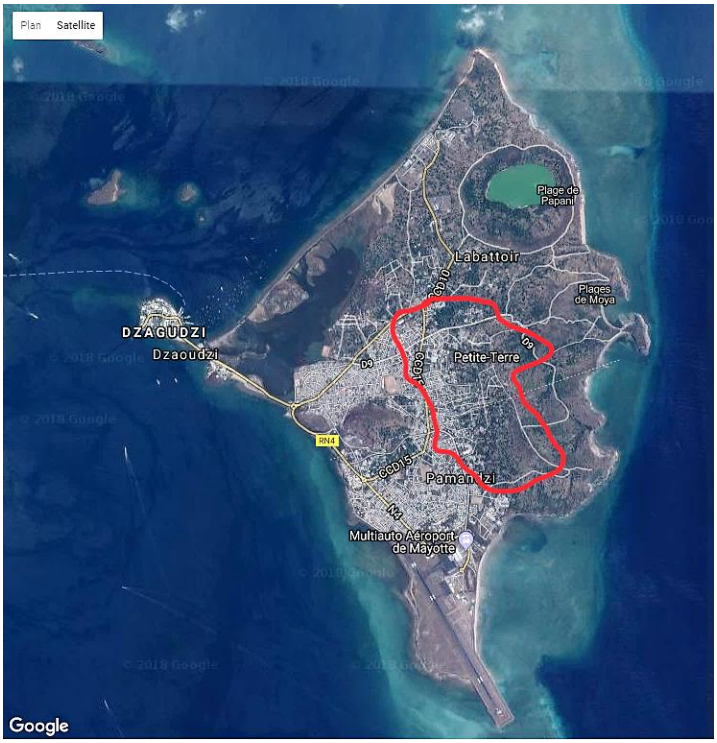


Figure 3. Carte de Petite Terre et le périmètre de La Vigie, Google Maps

Le périmètre de La Vigie est désigné comme zone géographique prioritaire de la politique de la ville (il y en a 36 à l'échelle de toute l'île). La politique de la ville a pour objectifs d'améliorer le quotidien des habitants de ces territoires cumulant les difficultés en mobilisant le droit commun et en le complétant avec des moyens spécifiques. La Vigie fait également partie des trois sites Mahorais retenus pour le Nouveau Programme National de Rénovation Urbaine (NPNRU). L'Agence Nationale de la Rénovation Urbaine (ANRU) accompagne la CCPT dans cette démarche de requalification du quartier de La Vigie. Dans le cadre de son Contrat de Ville, la CCPT a réalisé une enquête socio-démographique du quartier de La Vigie afin de produire une meilleure connaissance, entre autres, des habitants, de leurs conditions de vie et de leurs besoins[1]. A ce jour, cette enquête est la seule ayant permis d'obtenir des données sur ce quartier prioritaire.

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

Les habitants du quartier de La Vigie sont caractérisés par une grande précarité socioéconomique, 58,5 % des chefs de ménage sont sans activité. Les revenus présentés par les habitants, déclaratifs, laissent entrevoir un revenu mensuel moyen de 554 euros par mois et par ménage. L'habitat est essentiellement précaire : en tôles pour 67 % des logements. Les densités les plus fortes de logements précaires se localisent loin de la route nationale et du centre-ville. Ceci renforce l'enclavement et l'isolement des habitants de ce quartier. Concernant l'éducation, aucun établissement du premier degré n'est recensé sur le territoire de La Vigie et 8% des enfants ne sont pas scolarisés.

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

La croissance démographique y est très forte et l'accès à la planification familiale (PF) qui pourrait permettre un contrôle de la fécondité, reste compliquée en particulier pour les femmes non affiliées à la CSSM. Parfois, la naissance d'un enfant est vue comme une possibilité de pouvoir rester sur le territoire notamment par le biais du droit du sol. Il y a là un véritable enjeu de santé publique à développer un programme de PF.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la PF donne aux populations la capacité d'agir et renforce l'éducation. Elle assure le bien-être et l'autonomie des femmes tout en soutenant la santé et le développement des communautés. Elle garantit le droit des femmes à disposer de leurs corps, à avoir ou non des enfants, à choisir le nombre de leurs enfants et l'espacement entre les naissances. Et permet de réduire la mortalité maternelle, infantile et le besoin de recourir aux avortements. Pour les jeunes femmes, elle donne la possibilité de retarder les grossesses précoces souvent associées à un risque élevé de problème de santé

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

voire de décès (1). L'exercice des droits sexuels et reproductifs conditionne et renforce l'exercice des autres droits humains fondamentaux, et permet également de prévenir l'entrée dans le cercle vicieux des inégalités et de la pauvreté (31).

C'est pourquoi la CCPT a souhaité mettre en place un programme de Santé Sexuelle et Reproductive, tout en facilitant la mise en place d'une planification familiale. Ce programme pluri acteurs aux compétences diverses repose sur une démarche communautaire afin de répondre aux besoins et attentes des usagers. La prévention et la lutte contre les effets indésirables, une information complète et adaptée, un accès aux soins facilité, avec un meilleur suivi de ces femmes sont des pistes à privilégier afin d'améliorer la couverture contraceptive sur le territoire de La Vigie.

3. Méthodologies de travail

3.1. Un programme multi-acteurs

Avant mon arrivée, la CCPT a sollicité l'engagement de nombreux acteurs de santé, dans une perspective de projet portant sur la Santé Sexuelle et Reproductive. Conviés à deux rencontres, un travail de réflexion autour de la thématique de la SSR sur le quartier de La Vigie et plus particulièrement sur la planification familiale a été amorcé. Des perspectives partenariales ont pu émergées. S'inscrivant dans le cadre des programmations annuelles du Contrat de Ville de Petite Terre, c'est ainsi que le projet a vu le jour.

A mon arrivée, j'ai donc pris en charge l'élaboration du programme de Santé Sexuelle et Reproductive. Dans un premier temps, j'ai pris contact avec tous les partenaires identifiés auparavant afin d'engager avec chacun d'entre eux des réunions bilatérales permettant, de manière plus individuelle et formelle d'identifier le rôle de chacun dans ce projet. En parallèle de ces réunions bilatérales, j'ai rédigé un plan d'actions qui a servi de support, d'outil de travail et de communication lors de chaque réunion. Ce plan d'actions a été un document de travail évolutif et collaboratif qui a été modifié et compléter tout au long de l'avancée du projet (Annexe 2). Un diagramme de Gantt a également été élaboré (Annexe 3).

Pour inscrire ce projet dans un travail en réseau, un compte rendu de chaque réunion a été rédigé puis envoyé à l'ensemble des partenaires afin que tous puissent suivre l'avancée du projet. De plus, des réunions partenariales sur le territoire de La Vigie ont été organisées à plusieurs reprises.

3.2. Une démarche de santé communautaire

En 1978, l'OMS et l'UNICEF définissent conjointement la santé communautaire comme : « (…) un processus dans lequel les individus et les familles, d'une part prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la communauté, d'autre part développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté. Ils en viennent ainsi à mieux appréhender leur propre situation et être animés de la volonté de résoudre leurs problèmes communs, ce qui les mettra en mesure d'être des agents de leur propre développement au lieu de se cantonner dans le rôle de bénéficiaires passifs de l'aide au développement (…) » (32).

En novembre 2017, l'ARS OI lance la démarche de santé communautaire à Mayotte invitant les associations, les collectivités et les services de l'Etat à inscrire leurs actions dans cette démarche. Elle inscrit également cette méthode comme levier du Projet Régional de Santé 2018-2027.

Ainsi, il était fondamental que ce projet s'inscrive dans une démarche de santé communautaire. Comme l'a définie l'ARS OI, la notion de « communauté » renvoi à un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun (33). Concernant la population de La Vigie, la communauté se définit

d'une part, selon l'espace géographique mais aussi par des caractéristiques et une situation problématique commune. L'objectif de cette approche est d'amener les habitants de La Vigie à identifier leurs propres besoins, être force de proposition afin que ce projet réponde au mieux aux problématiques de la population dans un contexte précis.

En 2015, la CCPT à accompagner les habitants du quartier à la structuration d'un Conseil Citoyen (CC) pour une plus grande participation citoyenne. Le CC est composé de représentants de chaque sous quartier de La Vigie, garantissant une bonne représentativité de la population. Ainsi au sein du projet, le CC a été le relais de la « communauté » de La Vigie. Intégré et consulté à chaque étape du projet, le CC s'est inscrit dans un travail de co-construction avec l'ensemble des partenaires. Des réunions partenariales ont été organisées sur le quartier, celles-ci se déroulaient en plein air sur le terrain du vice-président du CC ce qui permettait aux habitants de pouvoir y prendre part. Les réunions étaient menées en français et en shimaore afin que les habitants ne parlant pas le français puissent comprendre. Ces réunions partenariales ont permis de fédérer la population autour d'un enjeu commun. J'ai élaboré un visuel du projet qui a été imprimé en plusieurs exemplaires et distribué à toutes les personnes présentes, cet outil a été efficace et a permis de soulever plusieurs interrogations et commentaires de la part des habitants (Annexe 4).

Les médiateurs intercommunaux et les adultes relais de la CCPT ont également eu un rôle important dans cette démarche de santé communautaire. Au sein de la CCPT, leur rôle est d'améliorer les relations entre les habitants de La Vigie et les services publics, ainsi que les rapports sociaux dans les espaces publics. Par leur présence quotidienne sur le quartier, ils ont pu encourager et favoriser la participation de la communauté. Leur rôle d'accueil, d'écoute et d'accompagnement a également permis d'identifier les problématiques inhérentes à la thématique du projet et au projet lui-même. En constante relation avec la population, les associations et les partenaires extérieurs, ceux-ci ont eu un rôle de relais au sein du projet.

3.3. La mise en place d'une enquête

Comme nous l'avons vu précédemment, il est difficile de dresser un tableau précis de la situation sanitaire à Mayotte. Concernant un territoire spécifique comme celui de La Vigie et une thématique de santé précise telle que la SSR, aucune donnée officielle n'existe. Ainsi, l'ARS OI nous a sollicité pour mettre en place une enquête auprès d'un petit échantillon représentatif des femmes du quartier afin d'identifier les facteurs influençant la prise d'une contraception.

Lors des différentes réunions bilatérales, les partenaires ont eux aussi relevé le manque de données concernant la population de La Vigie et l'importance d'identifier au mieux les besoins, les barrières et les attentes liés à la contraception à travers cette enquête.

En 2017, dans le cadre de sa thèse en Doctorat de Médecine Générale, Marine Gomard a mis en place une enquête auprès des femmes consultant en dispensaire afin d'étudier les facteurs influençant l'utilisation de la contraception à Mayotte (13). Le Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA) et d'autres professionnels de santé ont travaillé sur l'élaboration de ce questionnaire afin de cibler au mieux les questions. J'ai donc demandé l'autorisation à Marine Gomard de réutiliser ce questionnaire dans un contexte plus spécifique qu'est le quartier de La Vigie. Après approbation j'ai retravaillé le questionnaire de manière à le raccourir et à l'adapter aux spécificités du quartier. REPEMA et la sage-femme de la PMI m'ont apporté leur aide dans l'élaboration du questionnaire, leur point de vue en tant que professionnelle de santé m'a été très utile. Une fois le questionnaire terminé, celui-ci a été présenté lors d'une réunion partenariale et validé par tous.

Les résultats de cette enquête ont pour but d'améliorer l'accès aux services de Santé Sexuelle et Reproductive et de mettre en place un programme de planification familiale pertinent, adapté aux besoins et problématiques de la population de La Vigie. De plus, cette enquête permettra d'obtenir des données qui

pourront par la suite être exploitées par d'autres professionnelles comme l'ARS OI et les différents partenaires du projet.

3.3.1. Objectifs

L'objectif principal de cette enquête est d'identifier les facteurs influençant la prise de contraceptif chez les femmes vivant au sein du quartier prioritaire de La Vigie en Petite Terre en 2018.

Les objectifs secondaires sont :

- Evaluer l'accès à la contraception du point de vue des habitantes de La Vigie
- Evaluer l'information sur la contraception reçue par les femmes
- Identifier les besoins et les attentes liés à la contraception

3.3.2. Schéma d'étude et définition de la population d'étude

L'enquête est une étude transversale qui s'est déroulé dans les différents sous quartiers du territoire de La Vigie. La population cible sont les femmes en âge d'avoir des rapports sexuels (correspondant à l'âge de la ménarche), de procréer et donc susceptible de prendre une contraception vivant à La Vigie. La population source sont les femmes entre 13 et 52 ans présentent dans les sous quartiers de La Vigie durant les deux jours du déploiement de l'enquête. Ainsi, les critères d'inclusion sont les suivants :

- Les femmes ayant entre 13 et 52 ans étant réglées et non ménopausées

Les critères d'exclusion sont les suivants :

- Les femmes ménopausées (absence de règles depuis un an)
- Les adolescentes de plus de 13 ans non réglées
- Refus de participation

3.3.3. Méthode d'échantillonnage

Il n'existe aucune base de sondage concernant notre population d'étude. En effet, une grande partie de la population de La Vigie est immigrée et n'est pas comptabilisée dans les recensements de la population. C'est pourquoi il s'agit d'une méthode d'échantillonnage non probabiliste avec un échantillon de convenance. Ainsi, l'étude a été réalisée auprès d'un échantillon de femmes facilement interrogeables. Les médiateurs de la CCPT travaillent par sous quartier au sein de La Vigie, ainsi 5 sous quartiers ont été identifiés et chacune des enquêtrices a été déployée dans un de ces sous quartiers pour y passer le questionnaire. Une médiatrice a été déployée proche du lycée afin que les jeunes femmes de moins de 18 ans scolarisées puissent être représentées dans notre échantillon (le déploiement s'étant réalisé durant deux jours de semaine). A Mayotte et en particulier dans des bidonvilles telle que La Vigie, les gens vivent beaucoup à l'extérieur de leurs lieux d'habitations et les femmes ont l'habitude de se réunir en groupe à l'extérieur. C'est en allant à leur rencontre que les enquêtrices ont recruté les femmes enquêtées.

L'avantage des échantillons de convenance est que c'est une méthode facile à appliquer et l'investigateur ne peut exercer d'influence. Cependant, cette méthode peut entraîner une non représentativité de l'échantillon obtenu et il est impossible d'évaluer le biais associé. Grâce à la mission exploratoire socio-économique

et démographique réalisée par la CCPT en 2017, nous pourrons avoir une idée de la représentativité de notre échantillon.

3.3.4. Mode et outil de recueil

Le mode de recueil choisi est le face à face enquêteur/enquêté à travers un questionnaire administré (Annexe 5). Des barrières de compréhension liées à la langue et au faible niveau d'éducation de certaines femmes seront inévitables dans cette enquête, ainsi ce mode de recueil pourra permettre à l'enquêteur, s'il est nécessaire, de clarifier et aider à la compréhension des questions. Cela permettra de limiter les biais d'information et les données manquantes.

Une fois le questionnaire finalisé et validé par tous les partenaires, j'ai procédé à la saisie du formulaire sur EpiInfo en plusieurs étapes. Dans un premier temps, j'ai défini les variables à relever avec leur type et le codage choisi. Afin de simplifier la saisie et l'analyse des données et face au manque de temps, toutes les variables ont été codées de manière qualitative. Dans un second temps, j'ai créé la présentation visuelle du questionnaire et j'ai défini des aides et contrôle à la saisie. La commande GOTO a été particulièrement intéressante s'appliquant à plusieurs questions du questionnaire. Du fait que la passation s'est réalisée au sein du bidonville, les données ont été recueillies sur papier et j'ai ensuite procédé à la saisie des données sur le logiciel. C'est pourquoi, j'ai limité les champs à saisie obligatoire ont été défini. Enfin, une étape de mise au point où j'ai réalisé des tests successifs afin de modifier le questionnaire en cas de problème.

Le questionnaire permet de distinguer deux groupes de femmes : celles utilisant une contraception moderne et celles n'en utilisant pas ou plus. Le questionnaire est découpé en différents thèmes :

- « Situation socio-économique et administrative » : les variables explicatives étudiées sont le niveau d'éducation ; l'origine ; l'affiliation à la sécurité sociale ; le statut marital ; le nombre d'enfants ;
- « Interruption Volontaire de Grossesse » : le lien entre IVG et la prise ou non d'une contraception
- « Contraception » permet de distinguer les femmes qui utilisent une contraception moderne de celles n'en utilisant pas ou plus. Les variables explicatives dans cette partie sont : l'accès à la contraception à proximité du quartier ; satisfaction de la méthode contraceptive utilisée ; acceptation du mari et de l'entourage
- « Accès à la contraception » permet d'évaluer l'accessibilité des femmes de La Vigie à avoir accès à la contraception
- « Informations sur la contraception » permet d'évaluer l'information sur la contraception reçue par les femmes

3.3.5. Formation des enquêteurs

J'ai choisi de faire passer le questionnaire par les adultes relais et les médiateurs intercommunaux de la CCPT. Présent quotidiennement sur le terrain ils connaissent parfaitement le quartier de La Vigie, ce qui permet d'aller à la rencontre des femmes de chaque sous quartier. De plus, connus par la population et disposant d'un bon sens du relationnel, les femmes seront en confiance et donneront plus facilement leur approbation pour répondre au questionnaire. Leur expérience et leur proximité avec les habitants permettront d'assurer un faible taux de refus de participation.

La question du sexe de l'enquêteur a longuement été discuté avec REPEMA et les médiateurs. Les médiateurs ont fait part de leur doute concernant le fait que les femmes acceptent de répondre à des hommes. La sexualité restant un sujet tabou et certaines questions relevant de l'intimité des femmes, il a été décidé que les médiateurs et adultes relais qui feront passer le questionnaire seront les femmes. Ainsi, trois médiatrices et une adulte relais feront passer le questionnaire. De plus, j'ai contacté Amelle Omar chargée de mission la politique de la ville à l'IREPS pour lui demander de participer également à la passation du questionnaire. Celle-ci a accepté et encadrera les médiatrices et l'adulte relais de la CCPT lors de la journée de passation sur le quartier. L'IREPS ayant l'habitude de faire des enquêtes, j'ai pensé que cela pourrait être intéressant que les enquêtrices puissent être accompagnées par Amelle en cas de problème.

La formation a été un point très important dans la mise en place de l'enquête, en effet dans ce contexte une formation auprès des enquêtrices était indispensable. Un Power Point m'a servi de support (Annexe 6). La formation a duré deux heures et s'est déroulé de la manière suivante :

- Présentation du projet de Santé Sexuelle et Reproductive dans le quartier de La Vigie
- Présentation de l'enquête, des objectifs et des résultats attendus
- Modalité de recueil, critères d'inclusion et d'exclusion
- Présentation et explication point par point du questionnaire
- Interprétariat en shimaore : définitions communes des mots ou concepts n'ayant pas de traduction en shimaore
- Présentation succincte des différents moyens de contraception
- Rôle et posture de l'enquêteur
- Jeu de rôle et discussion

Cette formation avait pour but que les enquêtrices s'imprègnent au mieux des objectifs de l'enquête et qu'elles soient à l'aise dans la passation du questionnaire afin de leur permettre de répondre aux possibles questions des enquêtées et de recueillir les informations de manière standardisée.

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

A noter, dans la langue shimaore le mot « contraception » et le concept de planification familiale n'existent pas. Ainsi, lors de cette formation il est important de d'identifier une manière standardisée d'exprimer ces mots. Concernant la planification familiale, nous parlerons de contrôle et de choix des naissances. Quant à la contraception, elle sera définie comme une méthode évitant de tomber enceinte.

REPEMA a proposé de dispenser une formation aux médiateurs et aux adultes relais de la CCPT, afin de leur garantir des connaissances de bases sur la contraception (vocabulaire ; connaissance des différents moyens de contraception…). J'aurais aimé que cette formation puisse être dispensée avant la passation du questionnaire, ce qui aurait permis aux enquêtrices d'être plus à l'aise concernant les différents moyens de contraception. Mais en raison, des disponibilités de chacun cela n'a pas pu se faire. C'est pourquoi, lors de la formation j'ai brièvement présenté tous les moyens de contraception que l'on pouvait retrouver sur le questionnaire afin que les enquêtrices soient capables de répondre à des questions sur ce sujet.

Afin d'assurer l'opérationnalité et la fiabilité du questionnaire et de pouvoir valider celui-ci, une enquête pilote sur un petit échantillon a été réalisé. Cette phase test a permis en particulier de vérifier la bonne compréhension des questions et la clarté du questionnaire. Pour ce faire, nous avons organisé cette phase test auprès des femmes du voisinage où se trouve les locaux de la CCPT. De nombreuses femmes ne parlant pas le français, les enquêtrices ont pu mettre en pratique les questions liées à l'interprétariat vues lors de la formation.

Enfin, en plus de la chargée de mission de l'IREPS qui a joué le rôle d'encadrante lors de la passation, les enquêtrices étaient en contact régulier avec moi afin de permettre la remontée de tout problème relatif à la passation du questionnaire. Après la passation du questionnaire, une réunion a été organisée afin de faire remonter les éventuels problèmes, difficultés et facilités de l'enquête qui sont à prendre en compte lors de l'analyse des données.

3.3.6. Ethique

La CNIL et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à « l'informatique, aux fichiers et aux libertés » précise « qu'avant toute collecte et utilisation de données personnelles, le responsable de traitement doit précisément annoncer aux personnes concernées ce à quoi elles vont lui servir ». Ainsi, un formulaire de consentement a été signé par toutes les femmes acceptant de participer à l'enquête (Annexe 7).

3.3.7. Analyse des données

D'abord une analyse descriptive a été réalisée afin de décrire l'échantillon. Cette première phase de l'analyse permettra également de détecter d'éventuels problèmes dans les données. A travers le questionnaire nous distinguons deux groupes de femmes : celles utilisant une contraception moderne et celles qui n'en utilisent pas. Ainsi, une analyse univariée permettant des comparaisons entre les deux groupes de femmes sera faite avec l'obtention de la p-valeur (le seuil de significativité p à 0,05). Les variables étant toutes qualitatives, les tests statistiques utilisés seront : le test du Chi-Deux d'indépendance qui comme son nom l'indique teste l'indépendance (ou d'un point de vue inverse, le lien) entre deux variables qualitatives. Si l'un des effectifs théoriques est inférieur à 5, le test exact de Fisher était utilisé. L'analyse descriptive a été réalisée avec le logiciel EpiInfo, cependant concernant l'analyse univariée celle-ci a été réalisée avec le logiciel R Studio. En effet, je me suis rendue compte qu'EpiInfo était capable de faire un Chi-Deux sur un tableau à plus de 4 cases mais impossible de faire un test de Fisher sur un tableau à plus de 4 cases. Certains de mes effectifs étant trop faibles et EpiInfo ne proposant rien d'autre, j'ai préféré utiliser R Studio pour l'analyse univariée.

4. Résultats

4.1. Résultats de la mise en place du projet de Santé Sexuelle et Reproductive

Les réunions bilatérales organisées avec tous les partenaires ont permis de lancer concrètement le projet et de programmer les différentes interventions à venir (Annexe 8). D'autres acteurs pressentis pourront être amenés à intégrer ce programme de SSR.

L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) a pour rôle l'identification de points stratégiques pour la mise à disposition gratuite de préservatifs. L'IREPS sera également le fournisseur

de préservatif pour la CCPT. En complément de l'enquête par questionnaire, l'IREPS souhaite mettre en place un focus groupe avec les habitants de La Vigie.

L'Agence Régionale de la Santé Océan Indien (ARS OI) apporte un soutien technique et financier pour la mise en œuvre de ce programme. L'ARS OI a également sollicité la CCPT pour la mise en place d'une enquête par questionnaire auprès d'un échantillon représentatif des femmes de La Vigie.

Le Conseil Citoyen de La Vigie (CC) est un acteur central du projet. Dans une démarche de santé communautaire, il est fondamental que le CC participe à chaque étape du projet et soit consulté régulièrement pour prendre en compte les propositions et les retours des habitants du quartier. Le CC souligne l'importance que le projet s'inscrive dans une démarche pérenne.

Le Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA), prévoit le passage de son véhicule itinérant (la Répémobile) deux journées par mois à partir de septembre 2018. Ce qui constituera le projet pilote d'un programme de planification familiale itinérant sur le territoire. Au sein de la Répémobile, la sage-femme a pour mission l'accueil, l'écoute et l'orientation des femmes dans le parcours de soin. Des bilans de santé ciblé sont également réalisés.

Différentes formations vont être mise en place par REPEMA :

- Une formation sur la contraception et le parcours de soins (vie affective et sexuelle) pour les adultes relais et médiateurs intercommunaux de la CCPT. Ils seront des personnes relais au niveau des sous quartiers de La Vigie ;
- Une formation sur la contraception permettant de déconstruire les idées reçues auprès de personnes ressources référentes qui seront identifiées auparavant avec le CC ;
- Une formation auprès des hommes du quartier, incluant également le Conseil Citoyen, les imams et cadis[2] de La Vigie. Cette formation sera réalisée par une homme sage-femme ou gynécologue.

REPEMA et la PMI de Petite Terre travaille sur l'élaboration d'une fiche de suivi contraception : cet outil de suivi permettra un historique du parcours contraceptif pour un meilleur suivi des patientes et une traçabilité des données.

Enfin dans une démarche pluri acteurs, tous les médecins libéraux ; hospitaliers et pharmaciens de Petite Terre seront invités à une présentation du projet. La fiche de suivi contraception leur sera également présentée afin que celle-ci puisse devenir un outil commun à tous les acteurs de santé.

Le Service d'Education pour la Santé du Conseil Départemental intervient en tant qu'acteur de sensibilisation auprès de la population de La Vigie. Dans une démarche de santé communautaire, une stratégie d'intervention méthodique a été mise en place afin d'identifier des sous-groupes dans chaque sous quartier.

Nariké M'sada intervient à Mayotte sur les problématiques liées au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST). L'association a intégré le quartier prioritaire de La Vigie aux 3 communes pilotes dans lesquelles elle mène des interventions de prévention et de sensibilisation. En 2019, Nariké M'sada réalisera des tests de dépistage avec le Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) au sein du quartier.

[2] Représentants de l'autorité religieuse

La sage-femme de la PMI de Petite-Terre interviendra les deux jours à la Répémobile de REPEMA sera présente sur le quartier. Au sein du véhicule itinérant, la sage-femme pourra prescrire des contraceptifs ; prendre des rendez-vous pour un bilan plus détaillé à la PMI. La question de la délivrance de contraceptif au sein du véhicule itinérant est en cours de discussion. A noter, la PMI de Petite Terre est le seul acteur sur l'île à pouvoir assurer un accès gratuit à la contraception aux femmes non affiliées à la CSSM.

Enfin, le Planning Familial de Mayotte (PFM) se positionne au sein du projet comme acteur de sensibilisation auprès des jeunes de La Vigie. En 2019, le PFM propose d'inscrire le quartier de La Vigie dans son projet « Femmes migrantes » qui consiste à organiser des groupes de paroles auprès des femmes en situation difficile dans les quartiers prioritaires de l'île. Le PFM propose également de pouvoir effectuer le TROD au sein du quartier.

4.2. Résultats de l'enquête

4.2.1. Analyse descriptive de la population

Profil des femmes de l'échantillon

A travers cette enquête, 56 femmes ont été interrogées. 41 femmes sont originaires des Comores, (74 % de l'échantillon). Quant aux autres, 13 femmes sont originaires de Mayotte (24 % de l'échantillon), une femme est originaire de Madagascar et une autre de La Réunion. Les femmes ayant « entre 25 et 40 ans » sont les plus nombreuses représentant 58 % de l'échantillon, c'est aussi la tranche d'âge la plus étendue (figure 4).

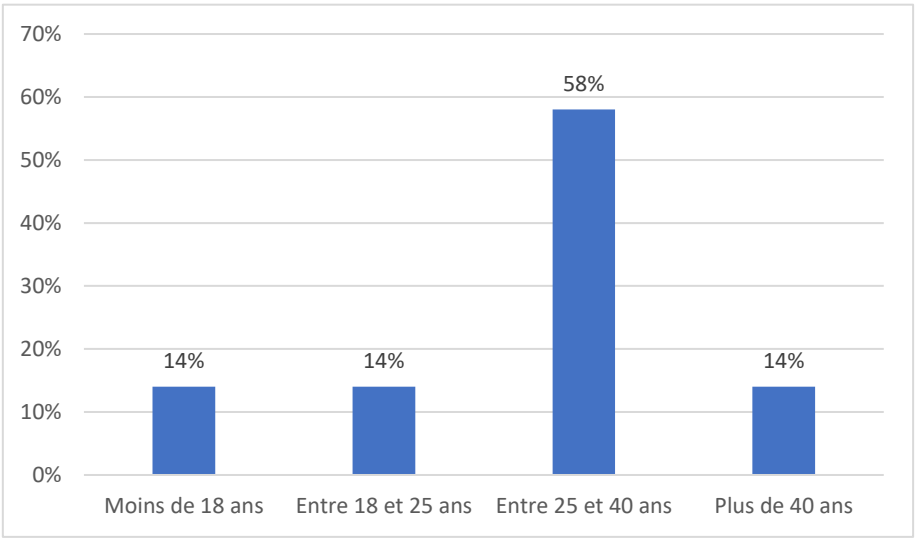


Figure 4. Répartition des classes d'âges des femmes interrogées (en %)

La majorité des femmes sont présentes sur le quartier de La Vigie depuis plus d'un an. Les femmes présentent depuis « entre 1 et 5 ans » représente 36 % de l'échantillon ; celles présentent « depuis entre 5 et 10 ans » sont 20 % ; celles présentent depuis plus de 10 ans sont 34 %. Enfin 10 % des femmes sont présentent depuis moins d'un an.

Un peu plus de la moitié des femmes sont affiliées à la CSSM soit 59 % (33 femmes). Le nombre de femmes non affiliées reste important elles représentent 41 % de l'échantillon (23 femmes). Parmi les femmes

natives des Comores, 56 % ne sont pas affiliées à la CSSM malgré une présence sur le territoire depuis plusieurs années : 4 femmes non affiliées sont présentes à La Vigie depuis plus de 10 ans ; 3 depuis « entre 5 et 10 ans ».

Concernant l'éducation, 21 % des femmes ont été jusqu'à la primaire ; 38 % jusqu'au secondaire (collège, lycée) et 9 % jusqu'à des études supérieures. 32 % n'ont jamais été à l'école. Parmi ces femmes n'ayant jamais été à l'école 83 % sont originaires des Comores.

Les femmes célibataires représentent 48 % de l'échantillon ; 22 % sont en couple monogame et 20 % en couple avec un mari polygame. 23 % des femmes n'ont pas d'enfants. Parmi les femmes étant mères, 43 % ont entre « un et trois enfants » et 34 % ont « 4 enfants ou plus ».

79 % des femmes s'accordent sur le fait que choisir le moment d'être enceinte est important. Et au contraire, 13 % des femmes pensent que ce n'est pas important.

Les femmes n'utilisant pas de moyen contraceptif (n=40)

71 % des femmes enquêtées n'utilisent pas de contraception en ce moment, les raisons évoquées sont décrites dans la figure 5. Les premières raisons évoquées sont la peur des effets secondaires et le fait de ne pas avoir de rapport sexuel en ce moment. Ensuite, vient le désir d'enfant ; le refus du mari et/ou de l'entourage et le fait que ce soit contre la culture ou la religion. Une femme justifie la non utilisation de contraceptif liée à un diabète.

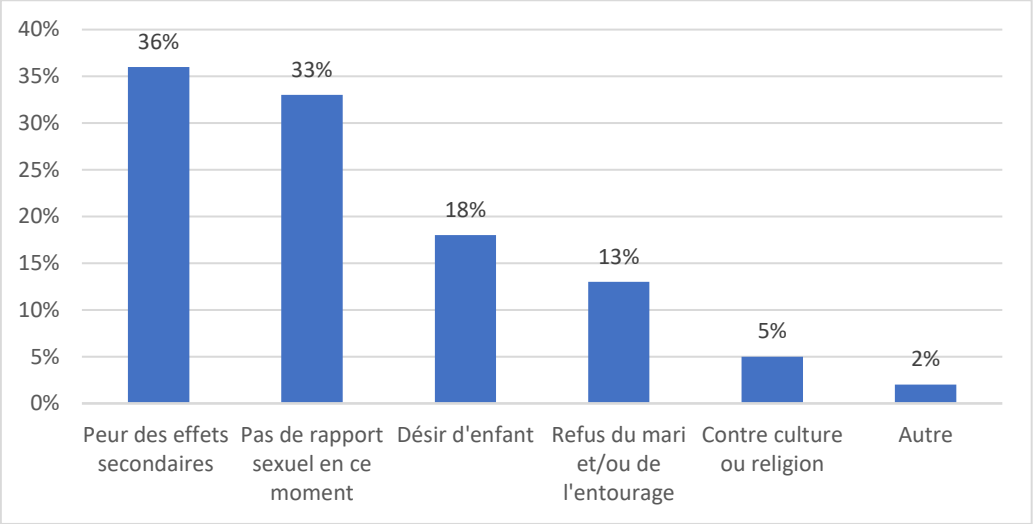


Figure 5. Les différentes raisons évoquées par les femmes justifiant la non utilisation de contraceptif (en %, choix multiples)

Parmi ces femmes sans contraception, 15 déclarent n'avoir jamais utilisé de moyen contraceptif. Les 25 autres déclarent avoir déjà utilisé une contraception par le passé. Les principales raisons ayant poussés ces femmes à arrêter leur contraception sont similaires aux précédentes concernant les effets secondaires et le désir d'enfant (figure 6).

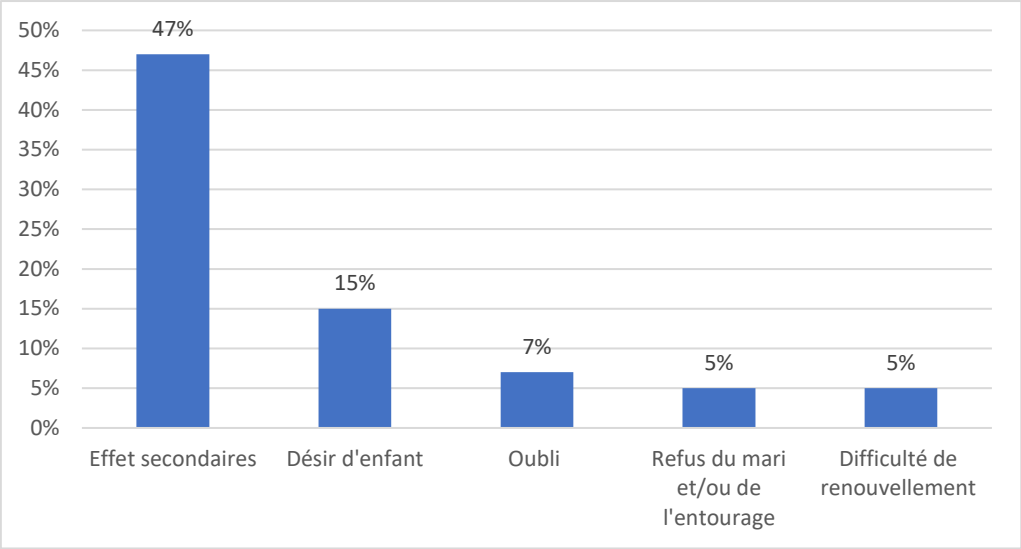


Figure 6. Les différentes raisons évoquées par les femmes justifiant l'arrêt de leur contraception (en %, choix multiples)

Les femmes utilisant un moyen contraceptif (n=16)

29 % des femmes utilisent une méthode de contraceptive, trois méthodes contraceptives sont utilisées : la pilule est utilisée par plus de la moitié des femmes vient ensuite l'implant et l'injection de Depo-provera (figure 7).

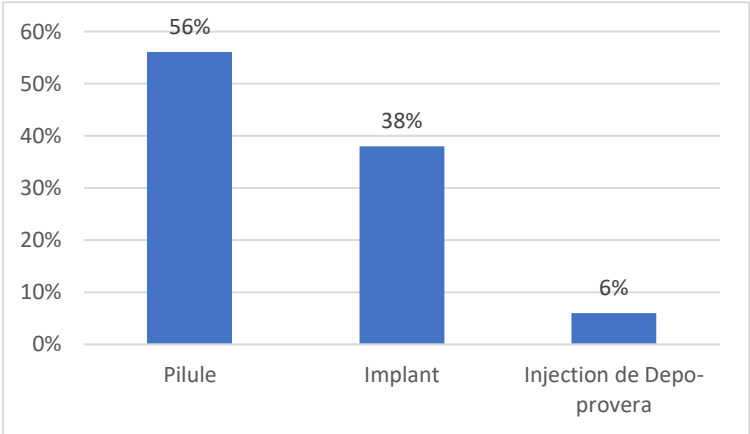


Figure 7. Les différentes méthodes contraceptives utilisées par les femmes sous contraception (en %)

Une seule femme déclare être allée dans un dispensaire ou à la maternité pour avoir accès à la contraception, toutes les autres sont allées à la PMI.

69 % des femmes sous méthode contraceptive affirment que c'est un désir personnel de contraception, les autres suite à un accouchement ou à une IVG. Parmi les 16 femmes sous contraception, 3 femmes déclarent que leur mari et/ou leur entourage n'est pas au courant.

Concernant la satisfaction des femmes vis-à-vis de leur méthode contraceptive, seulement deux femmes n'en sont pas satisfaites et cela est lié à des effets secondaires (saignements et douleurs abdominales).

11 femmes affirment que leur moyen contraception est leur premier choix de méthode contraceptive, à l'inverse 5 femmes utilisent une contraception qui ne correspond pas à leur premier choix de méthode. Les raisons évoquées par celles-ci sont pour trois femmes la disponibilité de la méthode choisie et pour les deux autres la raison est liée à des effets secondaires.

Interruption Volontaire de Grossesse

11 femmes ont déjà subi une Interruption Volontaire de Grossesse, soit près de 20 % des femmes interrogées. Parmi ces femmes, 8 ont pratiqué « une ou deux IVG » et 3 en ont pratiqué « trois ou plus ». Une femme déclare qu'elle était sous contraceptif lorsqu'elle est tombée enceinte, toutes les autres déclarent qu'elles ne prenaient pas de contraception à ce moment.

L'accès à la contraception

Concernant l'accès à la contraception, 49 % des femmes estiment qu'il est difficile d'avoir accès à la contraception, à l'inverse 28 % pensent que c'est facile et 23 % ne savent pas. Pour les femmes estimant que l'accès à la contraception est difficile, les raisons évoquées sont, pour la majorité la difficulté à se déplacer ; l'attente et la queue dans les centre de santé ; les difficultés financières ; le fait d'être fatigué ou malade ; les difficultés avec le personnel puis la peur de la police (figure 8).

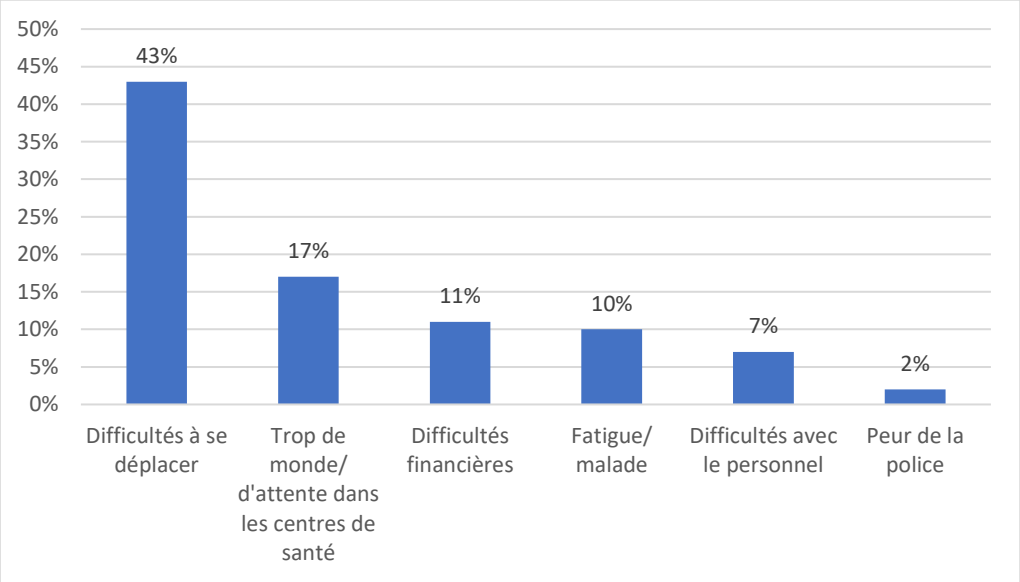


Figure 8. Les différentes raisons rencontrées par les femmes rendant l'accès à la contraception difficile (en %, choix multiples)

Informations sur la contraception

63 % des femmes déclarent avoir déjà reçu des explications sur les différentes méthodes contraceptives. Parmi elles, 75 % affirment que ces explications ont été apportés par du personnel médical ; 19 % par l'école ou des associations et 6 % par leurs parents.

Enfin, 73 % des femmes souhaiteraient recevoir plus d'information sur le sujet dont 70 % n'ayant pas de contraception.

4.2.2. Analyse univariée

Tableau 2. Comparaison des femmes sous contraception et des femmes sans contraception vis-à-vis des différentes variables explicatives

Variables	Femmes sous contraception (n=16)	Femmes sans contraception (n=40)	Effectif	P-valeur
Situation socio-économique et administrative				
Âge				
Moins de 18 ans	2	6	8	0,22 (> 0,05)
Entre 18 et 25 ans	12	20	32	
Entre 25 et 40 ans	2	6	8	
Plus de 40 ans	0	8	8	
Affiliation à la Sécurité Sociale				
Affiliées	8	25	33	0,39 (> 0,05)
Non affiliées	8	15	23	
Lieu de naissance				
Nées à Mayotte	3	10	13	0,86 (> 0,05)
Nées aux Comores	13	28	41	
Nées à Madagascar	0	1	1	
Autre	0	1	1	
Education				
Jamais	4	14	18	0,69 (> 0,05)
Primaire	5	7	12	
Secondaire (collège, lycée)	6	15	21	
Etudes supérieures	1	4	5	
Temps à La Vigie				
Moins de 1 an	1	5	6	0,74 (> 0,05)
Entre 1 et 5 ans	7	13	20	
Entre 5 et 10 ans	2	9	11	
Depuis plus de 10 ans	6	13	19	
Situation familiale				
Couple monogame	6	12	18	0,58 (> 0,05)
Couple avec mari polygame	4	7	11	
Célibataire	6	21	27	
Nombre d'enfants				
Aucun	2	11	13	0,38 (> 0,05)
Entre 1 et 3	9	15	24	
4 ou plus	5	14	19	
Contraception/ Informations méthodes contraceptives/ Accès à la contraception				
Choix du moment d'être enceinte				
Important	11	33	44	**0,01 (< 0,05)**
Pas important	5	2	7	
Ne sait pas	0	5	5	
Accès à des moyens contraceptifs à proximité du quartier				
Oui	0	0	0	0,70 (> 0,05)
Non	14	32	46	
Ne sait pas	2	8	10	

Jugement sur l'accès à la contraception				
Facile	8	8	16	**0,04 (< 0,05)**
Difficile	7	20	27	
Ne sait pas	1	12	13	
Explication des différentes méthodes de contraception				
Oui	6	15	21	1 (> 0,05)
Non	10	25	35	
Acteurs ayant expliqué les différentes méthodes de contraception				
Personnel médical	8	19	27	0,54 (>0,05)
Ecole ou association	1	6	7	
Parents	1	1	2	
Autre	0	0	0	

Les femmes avec contraception et les femmes sans contraception ont été comparées vis-à-vis de différentes variables explicatives tels que des facteurs socio-économiques, leurs connaissances et l'accès à la contraception. Deux variables explicatives permettent de mettre en avant une association statistiquement significative (avec une p-valeur < 0,05) : l'importance pour une femme de choisir le moment d'être enceinte (p-valeur de 0,01) et la facilité ou non d'avoir accès à la contraception (p-valeur de 0,04).

5. Discussion

5.1. Points forts et limites de l'enquête

Le point fort de cette étude est qu'elle est une des rares menée sur le quartier de La Vigie et elle est la première enquête à interroger les habitantes concernant leur habitudes contraceptives. L'analyse, en particulier l'analyse descriptive, permet de compléter et d'affiner les résultats obtenus par la mission exploratoire socio-économique et démographique menée par la CCPT en 2017[3] et ainsi de mieux connaitre les spécificités de la population de La Vigie. Ces données vont permettre d'affiner notre analyse de la situation et de pouvoir proposer des actions plus en adéquation avec les problématiques du territoire en matière de Santé Sexuelle et Reproductive. Tous les partenaires auront la possibilité d'exploiter ces résultats. REPEMA, souhaite compléter cette analyse par un petit questionnaire qui sera diffusé auprès des femmes consultant dans la Répémobile lorsque celle-ci sera déployé sur le quartier en septembre 2018. Des questions ont été discutées afin d'affiner notre analyse et par conséquent les interventions sur le quartier.

La limite principale de l'enquête est la taille de l'échantillon, en effet celui-ci étant assez petit pour des raisons de faisabilité, il n'a pas permis de mettre en avant les associations statistiquement significatives supposées. Par manque de temps et de moyens humains, seulement 56 femmes ont pu être interrogées. Pour une meilleure précision et puissance il aurait fallu augmenter la taille de l'échantillon.

Par exemple, la tranche d'âge « 25 – 40 ans » était sur-représentée dans l'échantillon et cela peut entraîner un bais de sélection. Il aurait fallu que les tranches d'âge soient plus dispersées afin que l'échantillon soit davantage représentatif de toutes les femmes en âge d'avoir des relations sexuelles et de procréer. Lors de la

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

réunion avec les enquêtrices qui a fait suite à la passation du questionnaire, celles-ci ont relevé la difficulté à interroger les plus jeunes, en effet celle-ci étaient plus méfiantes et davantage de refus ont été formulés de leur part. Quant aux femmes d'un certain âge, les enquêtrices se sont dites gênées de devoir poser la question de la ménopause. Ce type de biais aurait pu être évité si le temps avait permis que ce soit les professionnels de santé associés au projet qui se chargent de la passation du questionnaire.

Sur une thématique comme celle-ci avec des questions personnelles et intimes, le biais de désirabilité sociale est à prendre compte également.

Nous avons tenté de limiter les biais d'interprétation par la formation des enquêtrices ; en simplifiant le plus possible les questions et par le mode de recueil utilisé mais il est impossible de les éliminer totalement. Les enquêtrices et les femmes interrogées, pour celles originaires des Comores en particulier, n'ont pas la même culture et des questions de représentations en matière de santé et de sexualité demeurent inévitables. De plus, la question de la langue est également une source de biais malgré que les langues des Comores soit très proche du shimaore et permettent une bonne compréhension. 82 % des femmes ont été interrogées en shimaore ; 16 % en français et une femme a été interrogée à travers un mélange des deux langues.

La question 11 : « Quels moyens de ne pas tomber enceinte connaissez-vous ? » n'a pas été analysée, en effet celle-ci n'a pas été comprise comme je l'entendais. A travers cette question je voulais interroger les femmes quant à leurs connaissances des différentes méthodes pour ne pas tomber enceinte qu'elles soient modernes ou traditionnelles. A la saisie des données, je me suis rendue compte que les femmes l'avaient comprise plutôt comme quels moyens de ne pas tomber enceinte avez-vous déjà utilisé ? Cette question avait pour but d'établir un score jugeant de la connaissance des femmes sur ces méthodes.

La question « Dans quel lieu êtes-vous allée pour avoir accès à la contraception ? » est intéressante et fait ressortir que 94 % des femmes interrogées se sont rendues à la PMI afin d'avoir accès à la contraception. Cela confirme les propos de la sage-femme de Petite-Terre, affirmant être l'acteur majeur en matière de contraception. Mais une question telle que « Où peut-on avoir accès à une contraception ? » aurait permis de faire appel aux connaissances des femmes. A travers le projet de SSR, et en particulier à travers les actions de la sage-femme de REPEMA nous tenons à ce que les femmes identifient mieux le parcours de soins possible concernant leur vie affective et sexuelle et qu'elles puissent identifier d'autres structures que la PMI lorsque celle-ci fait défaut.

Après analyse des résultats, il aurait été intéressant de poser des questions sur l'utilisation du préservatif et sur les lieux de distribution. Ces questions auraient pu nous éclairer dans l'identification des points stratégiques au sein du quartier où nous souhaitons mettre à disposition gratuite des préservatifs.

Face au manque de donnée concernant la contraception à Mayotte, de nombreuses questions auraient été intéressante à ajouter pour en connaitre davantage sur les habitudes contraceptives des femmes. Par exemple, une question sur la contraception d'urgence permettant d'entrevoir si les femmes y ont recours souvent ; une question sur le schéma familial et la parentalité aurait été intéressante « Avec combien d'hommes avez-vous eu des enfants ? » on sait qu'à Mayotte, beaucoup de femmes quand elles rencontrent un homme, pensent que lui faire un enfant permettra de préserver cette relation.

Enfin, il manque une question permettant de juger si les femmes sont actrice de leur santé sexuelle comme par exemple : « Avec-vous déjà eu un examen gynécologique en dehors des grossesses ? ».

Ces questions apparaitront dans le questionnaire qui sera mis en place par REPEMA en septembre prochain.

Concernant la représentativité de notre échantillon, l'analyse descriptive nous donne des chiffres proches de ceux rapportés dans la mission exploratoire réalisée par la CCPT. L'enquête menée par la CCPT rapportait que 64 % des chefs de ménage (dont 71 % sont des femmes) avaient la nationalité Comorienne, notre enquête en rapporte 74 %. Le type de famille le plus répandu dans l'enquête de la CCPT sont les familles ayant deux enfants dans le logement, c'est également la tranche la plus représentée dans notre échantillon avec 43 % des femmes ayant répondu avoir « entre un et trois enfants ». L'ancienneté moyenne pour un ménage dans le quartier est de 7,3 ans dans l'enquête de la CCPT et seulement 10,6 % des ménages déclarent être présent depuis moins d'un an, notre enquête relève que 10,7 % des femmes sont présente depuis moins d'un an.

Cependant, concernant l'affiliation à la sécurité sociale, la CCPT relève que 35 % des enquêtés n'ont pas d'affiliation à la CSSM, le chiffre de notre enquête est plus important avec 41 % des femmes non affiliées. A noter, comme le souligne l'enquête de la CCPT parmi ces femmes non affiliées, un certain nombre d'entre elles ne le sont pas en raison de démarches qui n'ont pas été faites.

Notre questionnaire ayant été élaboré à partir de celui de l'enquête de Marine Gomard. Une comparaison avec les résultats de cette étude est intéressante. Dans cette enquête, 211 femmes avaient pu être interrogées à travers les différents dispensaires de Mayotte. L'enquête a permis d'identifier plusieurs associations statistiquement significative (p-valeur < 0,05) dans la prise d'une contraception :

- Les revenus (p-valeur de 0,010)
- La facilité d'accès aux soins (p-valeur de 0,04)
- La durée de séjour à Mayotte (p-valeur de 0,008)
- L'affiliation ou non à la CSSM (p-valeur de 0,037)
- Les différentes tranches d'âges (p-valeur de 0,000)
- Les connaissances liées à la contraception : informations reçues ou non (p-valeur de 0,002) et le nombre de moyens contraceptifs cités (p-valeur de 0,014)

Dans notre enquête nous retrouvons également une association statistiquement significative entre la facilité d'accès à la contraception et la prise d'une contraception, avec une p-valeur de 0,04.

5.2. Les facteurs limitant la contraception

Les principaux facteurs évoqués par les femmes limitant l'utilisation d'une contraception sont : la peur des effets secondaires ; l'absence de rapport sexuels et le désir d'enfant.

36 % des femmes interrogées n'utilisant pas de moyen de contraception affirment que cela est dû à la peur des effets secondaire. Comme partout, la crainte des effets secondaires est une barrière importante à l'utilisation d'une contraception moderne et cela est souvent renforcé par un manque d'informations et de connaissances des femmes à l'égard de la contraception. Comme le souligne la Haute Autorité de Santé (HAS) « le recours à la contraception suppose d'avoir reçu une éducation à la sexualité et des informations sur la contraception et ses possibilités d'accès » (34). Or, notre enquête montre que 37 % des femmes de notre échantillon déclarent n'avoir jamais reçu d'informations sur les différentes méthodes de contraception. Et malgré les 63 % de femmes qui déclarent avoir déjà reçues des informations, 73 % souhaiteraient en recevoir davantage. La pertinence de l'information reçue pose alors question. Les habitantes de La Vigie, nous ont fait part de leur souhait d'en savoir davantage mais elles souhaitent que ces informations sur la contraception soient données par des professionnels du milieu médical. Cette demande a été prise en compte au sein du projet, les sages-femmes de REPEMA et de la PMI mettront prochainement en place une formation conjointe sur la contraception à l'attention des femmes volontaires.

A Mayotte, beaucoup de « Ari-Ari » (idées reçues) circulent autour de la contraception. Ce phénomène est très prégnant et les femmes ont des craintes sur les méthodes contraceptives modernes. Zaïnaba Malidi, aujourd'hui directrice de REPEMA, a réalisé en 2015 une étude sur la politique de maitrise de la fécondité à Mayotte (5). Dans cette étude, un travail avec les professionnels de santé complété d'un questionnaire diffusé auprès des femmes a permis de dresser un tableau reprenant tous les « Ari-Ari » autour de la contraception circulant à Mayotte (Annexe 9).

Nous en avons également eu un aperçu lors des réunions partenariales menées à La Vigie en présence d'habitantes, celles-ci ont toutes fait part de leurs mauvaises expériences de la contraception : « moins de désir sexuel avec l'implant ; prise de poids, douleurs et saignements avec la pilule ; échec de la contraception avec le stérilet et naissance d'un bébé avec le stérilet dans la main… »

Ces idées seraient liées à un décalage entre les expériences vécues par les anciennes générations et celles de la nouvelle génération de par l'évolution rapide qu'a connue Mayotte. De plus, ce n'est qu'en 1976 que les informations sur la contraception et la sexualité ont été inclues dans les programmes scolaires (5). Seulement 19 % des femmes interrogées déclarent avoir reçu des informations sur la contraception par le vecteur de l'école ou d'associations. A noter également, que 32 % des femmes n'ont jamais été scolarisées et n'ont donc jamais pu recevoir d'informations à ce sujet à travers ce vecteur. Cependant, notre enquête ne nous permet pas de mettre en avant une association statistiquement significative entre le niveau d'éducation et la contraception.

Parmi les femmes sans contraception, 25 déclarent avoir déjà utilisé une contraception par le passé. Près de la moitié d'entre elles (47 %) affirment l'avoir arrêté en raison d'effets secondaires. Ainsi, la problématique d'un suivi de ces femmes est importante à prendre en compte. C'est pourquoi, nous tentons d'y apporter une réponse dans le projet à travers la présence de la Répémobile sur le quartier, des sages-femmes et la fiche de suivi de contraception. L'objectif est que tous les professionnels de santé aient connaissance de cette fiche de suivi et qu'elle devienne un outil utilisé par tous.

La culture et la religion musulmane à Mayotte font de la sexualité un sujet tabou. Les rapports sexuels ne sont autorisés que dans le cadre du mariage et, même si les traditions évoluent, les jeunes filles doivent être vierges lors du mariage. Ainsi, beaucoup de mères pensent que parler de sexualité avec leurs filles seraient les inciter à avoir des rapports sexuels. Dans notre étude, seules 2 femmes affirment avoir reçues des informations sur la contraception par leurs parents. Ces tabous freinent la prise d'une contraception chez les jeunes filles et si elle existe elle est souvent faite de manière cachée. Cela favorise le nombre important de grossesses précoces et le fort taux de recours à l'IVG sur l'île (15).

La HAS met en avant que ces représentations socioculturelles peuvent également diminuer l'attention des professionnels de santé dans l'identification des besoins contraceptifs. Cela peut être le cas dans des situations où la grossesse et/ou les rapports sexuels ne sont pas socialement envisageables (34). A Mayotte, c'est notamment le cas concernant la non reconnaissance sociale de la sexualité des adolescents ; non prise en compte de la sexualité extra-conjugale etc.

Le second facteur évoqué par 33 % des femmes sans contraception est « l'absence de rapport sexuel en ce moment » ce qui fait appel à une subjectivité importante. Nous ne pouvons pas savoir ce que les femmes entendent par « absence de rapport », cela peut être une absence de rapport dans le cadre d'une union légale ; peu de rapport régulier…

Quant à la raison du « Désir d'enfant », elle est évoquée par 18 % des femmes sans contraception. Cette question soulève aussi, celle du droit du sol. En effet pour certaines femmes en situation administrative irrégulière, le fait d'accoucher à Mayotte garantira pour elles de pouvoir y vivre et pour son enfant d'obtenir la nationalité française à sa majorité, tout en bénéficiant d'un système scolaire, social et sanitaire souvent défaillant dans son pays d'origine (Comores, Afrique de l'Est, Madagascar…).

Cinq femmes déclarent ne pas prendre de contraception en raison du refus du mari et/ou de l'entourage. Et parmi les 16 femmes sous contraception, 3 déclarent que leur mari n'est pas au courant. Ces chiffres soulèvent l'importance d'impliquer les hommes dans ce projet. Tout comme les femmes, ils sont souvent mal et/ou peu informés et participent à véhiculer des fausses idées sur la contraception. Ils sont également souvent à l'initiative d'avoir beaucoup d'enfants. Nous avons pu le constater, lors des réunions avec la population à La Vigie. Enfin, deux femmes déclarent ne pas prendre de contraception car c'est contre leur culture ou leur religion. L'implication des imams et des cadis du quartier dans le projet, pourra permettre de changer ses idées reçues. A Mayotte, rares sont les religieux contre la contraception et au contraire certains imams avancent les bienfaits pour la communauté d'avoir accès à la planification familiale. D'ailleurs lors des premières campagnes de sensibilisation qui ont eu lieu sur l'île dans les années 80, les cadis étaient toujours consultés au préalable afin qu'ils donnent leurs accords aux messages véhiculés (5).

Concernant l'accès à des moyens de contraception à proximité du quartier, 82 % des femmes interrogées déclarent qu'il n'y en a pas. Paradoxalement, aucune des femmes ne prenant pas de contraception n'a donné pour raison la difficulté d'accès. Cela montre que malgré le fait qu'il n'y a pas d'accès à proximité du quartier si les femmes souhaitent réellement prendre la contraception, elles font en sorte d'y avoir accès. Toutes les autres femmes (soit 18 %) déclarent ne pas savoir si elles ont accès ou non à des moyens de contraception à proximité du quartier. Ce qui peut souligner un désintérêt pour la question et le fait qu'elles ne soient pas actrices de leur Santé Sexuelle et Reproductive.

On peut également se poser la question de savoir ce que les femmes entendent par le terme d'accès : accès physique ; matériel ; financier…

Enfin près de la moitié des femmes, soit 48 % jugent difficile l'accès à la contraception et 23 % n'ont pas d'avis sur la question. A l'inverse, 29 % jugent que c'est facile. Cette variable met en évidence un lien significatif avec la prise d'une contraception. Ce point est important à prendre en compte dans le projet, il met en évidence que la problématique n'est pas seulement l'accès à la contraception à proximité des habitantes mais aussi et surtout le fait de leur faire prendre conscience de leur droit et de l'importance de la contraception. Ainsi, un travail de sensibilisation, d'information et d'accès au droit est primordial.

La principale raison évoquée par les femmes jugeant difficile l'accès à la contraception est la difficulté à se déplacer. Comme nous avons pu le voir, la spécificité du quartier de La Vigie est qu'il n'y a aucune voie carrossable. Les chemins de terre ne sont pas entretenus et 51 % des logements ne sont pas accessibles en voiture. Les habitations à La Vigie s'étendent jusqu'au point culminant à 203 mètres et il est très compliqué pour les habitants qui résident en haut de rejoindre la ville. L'enclavement est une problématique majeure d'autant que le quartier ne dispose d'aucun service de proximité.

Les femmes qui désirent se rendre à la PMI doivent donc faire ce chemin et une fois sur place le temps d'attente à la PMI peut être d'environ 5 heures. Un seul jour de la semaine est consacré à la contraception par la PMI, ainsi il est très courant que la sage-femme doive refuser des femmes à la fin de la journée. C'est d'ailleurs la seconde raison évoquée par les femmes, 17 % jugent qu'il est difficile d'avoir accès à la contraception car il y a trop de monde ou d'attentes dans les centres de santé.

Les difficultés financières sont évoquées par 6 femmes. L'enquête menée par Marine Gomard montre que l'absence de revenu est corrélée de façon significative à un moindre usage de contraceptifs (13). Comme nous l'avons expliqué, pour les femmes non affiliées à la CSSM à Petite-Terre il n'y a que la PMI qui puissent garantir un accès gratuit à la contraception.

Les freins à la contraception sont nombreux et complexes, ils dépendant à la fois du contexte socioculturel que de l'offre de la planification familiale sur le territoire. Les problématiques spécifiques du quartier prioritaires, en particulier liées à l'immigration sont aussi des freins. A travers le projet de SSR, nous tentons

d'y apporter une réponse pertinente et efficiente qui permettra à ces femmes de prendre conscience de leurs droits, de l'importance de la planification. Le projet a pour objectif de faciliter l'accès à la contraception et d'assurer un meilleur suivi du parcours contraceptif par les professionnels de santé.

5.3. Les facteurs favorisant la contraception

79 % des femmes interrogées déclarent que choisir le moment d'être enceinte est important même pour celles n'utilisant pas de contraception. Une association statistiquement significative est présente entre cette variable et la prise d'une contraception. Les femmes portent une importance à la question de la planification familiales et cela s'est également confirmé lors des réunions menées sur le quartier en présence des habitants. Malgré leurs idées reçues sur la contraception, les femmes prennent réellement part au projet.

23 % des femmes ont répondu qu'elles ne savaient pas, si choisir le moment d'être enceinte était important ou non. L'approche culturelle de la projection temporelle est parfois très différente pour certaines personnes en grande précarité sociale et celles-ci ont tendance à vivre au jour le jour. Cela met en lumière qu'un nombre important de femmes n'est pas actrice de sa santé sexuelle. C'est une des missions de REPEMA au sein du projet, de faire prendre conscience aux femmes de leurs droits, de manière à ce que leur santé sexuelle et reproductive soit accompagnés de choix éclairés et réfléchis.

L'enquête ne permet pas de mettre en avant une association statistiquement significative entre le lieu de naissance et la prise d'une contraception, les Mahoraises sont trop peu représentées dans notre échantillon pour conclure à cette hypothèse.

29 % des femmes enquêtées (16 femmes) utilisent une contraception. Seulement, trois méthodes contraceptives sont utilisées : pilule ; l'implant et l'injection de Depo-provera.

Comme en métropole, la pilule reste la méthode plus utilisé (35), dans notre échantillon 9 femmes utilisent la pilule. L'implant est utilisé par 6 femmes. Le stérilet n'a été cité par aucune femme, la sage-femme de Petite Terre nous a expliqué que la pose d'un stérilet demande plus de temps que pour un implant par exemple, ainsi cette méthode est très peu prescrite à Mayotte. De plus, beaucoup d'idées reçues sur cette méthode en limite son usage.

Une seule femme utilise l'injection de Depo-provera. Cette méthode est un contraceptif administré sous forme d'injection qui dure trois mois. Cette méthode invisible et peu contraignante a été très utilisée à Mayotte, elle permettait aux femmes qui ne souhaitaient pas que leur mari sache qu'elles utilisaient un moyen de contraception. Aujourd'hui, son utilisation n'est plus recommandée en raison d'effets secondaires important. La HAS autorise son utilisation seulement lors qu'il n'est pas possible d'en utiliser d'autres (36).

69 % des femmes déclarent avoir commencé à prendre une contraception par désir personnel. En ce sens, la contraception est un choix personnel éprouvé et libre.

La majorité des femmes se disent satisfaites de leur contraception (14 femmes). Seules 2 femmes n'en sont pas satisfaites pour des raisons d'effets secondaires mais elles continuent malgré à l'utiliser. Cela soulève encore une fois la question du suivi de parcours contraceptif. Ces femmes doivent pouvoir être conseillé et orienté lorsque leurs méthodes de contraception ne leur correspondent pas afin qu'un changement puisse s'opérer. Si cela n'est pas fait, beaucoup de femmes décident d'arrêter totalement leur contraception. C'est le cas de la moitié des femmes de notre échantillon qui n'utilisent pas de contraception à ce jour. C'est pourquoi, l'offre de planification familiale proposé à travers notre projet doit être en mesure de suivre de manière individuelle, régulière et adapté chaque femme ayant un parcours contraceptif. Un climat de confiance avec les sages-femmes qui seront présentes sur le territoire est également nécessaire.

5.4. Points forts et limites du projet

La principale limite à mon travail a été le manque de temps. Ces deux mois sont passés très vite et j'ai dû faire des choix afin de mener à terme ce que j'avais entrepris. En particulier concernant l'enquête, en effet celle-ci s'est mise en place au cours du deuxième mois ce qui m'a laissé peu de temps pour tout mettre en œuvre. Il avait été discuté que la passation du questionnaire puisse se faire par certains partenaires du projet (agents du Conseil Départemental ; l'IREPS ; REPEMA…) dans l'espace d'attente installé devant le camion itinérant de REPEMA. Les enquêteurs auraient été des professionnels de santé, le contexte et le lieu prêtaient à un bon environnement pour la passation et un nombre plus important de femmes auraient pu être interrogées. Or, le camion ne sera déployé à La Vigie qu'en septembre prochain ce qui ne permettait pas d'attendre.

Toujours concernant l'enquête, j'ai manqué de connaissances liées à la passation d'un questionnaire dans un contexte interculturel où les enquêtés ne parlent pas forcément la langue de l'enquêteur. Malgré, la compréhension entre les Mahorais et les Comoriens, peut être qu'avec plus de temps, la présence d'interprètes aurait été un plus.

Cependant, j'ai été étonnée de la rapidité avec laquelle le projet s'est mis en place grâce à l'investissement et l'intérêt des différents partenaires pour la problématique. Toutes les réunions bilatérales menées ont permis d'aboutir à des propositions concrètes. L'engouement du Conseil Citoyen de La Vigie dans ce projet a été un moteur qui a permis de fédérer les habitants autour de ces enjeux de santé.

Le manque de professionnels soignants à Mayotte est criant. Selon l'ARS OI, en janvier 2017 la densité de médecins généralistes est de 54 pour 100 000 habitants (37). Sur Petite Terre, il n'y a qu'un seul médecin généraliste pour toute l'île. Quant à la PMI de Petite Terre, une seule sage-femme y est en poste alors même que la PMI est le seul acteur pouvant assurer un accès à la contraception aux femmes non affiliées à la CSSM. Ainsi, ce manque est également problématique au sein du projet. En effet, un grand nombre des partenaires du projet interviennent sur des missions de prévention et de sensibilisation. Mais seule la sage-femme de la PMI peut assurer un accès direct à la contraception. Quant à la sage-femme de REPEMA, l'organisation étant un réseau de santé il lui est impossible de faire des prescriptions ou délivrance au sein de la Répémobile.

L'inquiétude dans ce projet est de voir effectivement augmenter la demande grâce aux différentes actions de sensibilisation mais que derrière nous ne puissions pas y répondre, comme c'est déjà le cas dans les PMI de l'île. C'est pourquoi, la CCPT travaille avec les élus afin que le second poste de sage-femme à la PMI soit très vite occupée. A l'heure actuelle, la PMI consacre une seule journée dédiée à la contraception et si le second poste de sage-femme venait à être occupé, davantage de temps serait consacré à la contraception.

Enfin, un point important qui n'a pas pu être développé dans ce rapport est la mise en place d'indicateurs opérationnels pour le suivi et l'évaluation du projet. L'élaboration de ces indicateurs se fera en dehors du cadre du stage en collaboration avec la sage-femme de REPEMA.

5.5. Perspectives et axes d'amélioration

Ce projet a pour objectif d'apporter des réponses aux freins et aux problématiques identifiés concernant la PF. Dans un premier temps, ce projet pilote est expérimenté à l'échelle locale du quartier de La Vigie, en fonction des résultats il a été discuté avec les différents partenaires qu'il puisse s'étendre à l'échelle de Petite-Terre voir même du département. D'où l'importance d'assurer un suivi et une évaluation efficace du projet à court, moyen et long terme.

Afin d'améliorer la couverture contraceptive des habitantes, le projet assure un accès à la PF à proximité du quartier. Il est également nécessaire que les femmes puissent bénéficier d'un suivi individuel et régulier à travers la présence pérenne de la Répémobile et des sages-femmes. La fiche de suivi de contraception sera également un outil qui permettra un meilleur suivi des femmes, c'est pourquoi il est nécessaire que cette fiche soit présentée à tous les acteurs de santé. Face à la méfiance des femmes, il est important qu'un climat de confiance s'instaure entres elles, les sages-femmes et l'ensemble des professionnels susceptibles d'intervenir.

Les différentes formations et interventions de sensibilisation et d'informations qui seront mises en place grâce aux différents partenaires doivent permettre de renforcer les connaissances en matière d'éducation sexuelle et de PF de la population. C'est également grâce à de meilleures connaissances que l'on peut déconstruire toutes les idées reçues sur la contraception qui freinent de nombreuses femmes.

Ces formations seront proposées par des professionnels de santé comme nous l'ont demandé les femmes. L'objectif est que ces femmes puissent prendre conscience de leurs droits sexuels et reproductifs, notamment concernant la maîtrise de leur fécondité.

L'implication des hommes à tous les niveaux est importante pour permettre une meilleure acceptation de la contraception. Eux aussi doivent pouvoir bénéficier de plus d'informations sur les méthodes contraceptives. L'implication des leaders au niveau de la communauté (imams, cadis, Conseil Citoyen) est fondamentale car ces personnes ont un rôle à jouer sur les représentations socio-culturelles de la population.

Dans une démarche de santé communautaire, des personnes relais/ressources vont être formées. Elles permettront ainsi d'assurer une écoute ; une orientation dans le parcours de soins et un accompagnement quotidien sur le quartier. Les médiateurs intercommunaux auront ce rôle. Ces personnes relais ont également été identifiés pour assurer la disponibilité continue et gratuite de préservatif sur le quartier, nous souhaitons que les médiateurs puissent en avoir en permanence sur eux.

D'une manière plus générale, ce projet doit également mobiliser les élus et les institutions compétentes telles que l'ARS OI et la CSSM. Ils ont certaines responsabilités et rôles à jouer dans ce projet. L'Education Nationale a également un rôle primordial car c'est par ce vecteur que nous pouvons atteindre les générations futures. Ainsi, il est important de définir des perspectives d'actions et de collaboration interacteurs visant à toucher un large public.

Enfin, pour améliorer et affiner davantage les connaissances sur la population spécifique de La Vigie et ici, plus précisément, sur leurs habitudes liées à la contraception le questionnaire de REPEMA viendra compléter le nôtre. Il convient de noter que la démarche de santé communautaire sera plus spécifiquement accompagnée par Anne Sophie BONNIN, la sage-femme de REPEMA qui s'est engagée à suivre un D.U (Diplôme Universitaire) animateur en santé communautaire avec l'Institut Renaudot et le Centre Universitaire de Mayotte. Elle a émis le souhait d'avoir pour terrain de stage la "planification familiale dans le quartier prioritaire de La Vigie". Celle-ci aura ainsi la possibilité d'assurer le suivi des démarches actuellement initiées et pourra renforcer la dynamique engagée tout en veillant à la bonne conduite des opérations.

Conclusion

La planification familiale permet aux femmes et aux couples de faire des choix réfléchis et responsables en matière de Santé Sexuelle et Reproductive. La contraception est le résultat d'une démarche

personnelle des femmes mais celle-ci a un impact sur tous les aspects de la société (éducation ; emploi ; santé ; dépenses publiques ; environnement…).

Indissociable du droit des femmes, la PF leur permet d'améliorer leur éducation et une meilleure représentation dans la vie publique. A travers la planification, les femmes acquiert un pouvoir de décision sur leur santé sexuelle et reproductive et leur avenir.

La réduction de la pauvreté passe par là, ralentir la croissance démographique permet de réduire le coût des services de santé, d'éducation, de logement, d'environnement. Elle assure aux familles et aux communautés un bien-être économique plus important.

La population Mahoraise semble en prendre conscience et une évolution se dessine mais des populations spécifiques comme celle de La Vigie ont besoin d'être davantage accompagnées dans ce processus de changement. Le projet de Santé Sexuelle et Reproductive qui voit le jour doit être soutenu par tous les acteurs de santé de l'île mais également par les politiques, l'Education Nationale et les institutions telles que l'ARS OI. Il est vrai que le désir de maternité reste prégnant à Mayotte, mais le poids des représentations socio-culturelles ; le manque de connaissances des femmes à l'égard des méthodes contraceptives et de l'anatomie ; l'offre qui reste insuffisante sont des facteurs sur lesquels il est possible d'agir. C'est en mutualisant les moyens et les modalités de travail qu'il est possible d'assurer à toute la population l'accès à la PF.

Cette expérience a été très enrichissante et formatrice. Grâce à la liberté qui m'a été accordé sur ce projet je me suis investie totalement et je suis heureuse d'avoir réussie à mettre en place toutes ces actions. Je suis très reconnaissante d'avoir eu la chance de travailler avec des personnes engagées et motivées qui ont fait preuve d'une grande implication dans ce projet. J'espère sincèrement que ce projet apportera des réponses à certaines problématiques et pourquoi pas s'il permet d'obtenir des résultats efficaces et efficients envisager de pouvoir l'étendre à une plus grande échelle et y participer à nouveau.

Bibliographie

1. World Health Organization. (page consultée le 12/04/2018). Planification familiale/Contraception, [en ligne]. http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception
2. Organisation Mondiale de la Santé. (page consulté le 23/04/2018). Garantir les droits de l'homme lors de la fourniture d'informations et de services en matière de contraception, [en ligne]. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/126317/9789242506747_fre.pdf;jsessionid=DCEBC6FD27DEBCE6D02818BAF3A1F734?sequence=1
3. Agence de Santé Océan Indien. (page consultée le 14/04/2018). Diagnostic de la situation sanitaire Réunion et Mayotte, janvier 2017, [en ligne]. https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/5-PRS%202%20DIAGNOSTIC%20Situation%20sanitaire%20R%C3%A9union%20et%20Mayotte_Janvier%202017_0.pdf
4. Insee Flash Mayotte. (page consultée le 23/04/2018). Une natalité record, |en ligne] https://www.insee.fr/fr/statistiques/3048782#titre-bloc-4
5. ZAINABA M. La politique de maîtrise de la fécondité à Mayotte. Accent sur la prévention primaire. Mémoire de master 2 : Sciences Humaines et Sociales, mention Ingénierie et Gestion Territoriales : Option : Spécialité Sante et Territoire : Montpellier : 2015.
6. Les services de l'État à MAYOTTE. (page consultée le 17/04/2018). Population / Culture, Tourisme et Patrimoine / Politiques publiques, [en ligne]. http://www.mayotte.pref.gouv.fr/Politiques-publiques/Culture-Tourisme-et-Patrimoine/Decouvrir-Mayotte/Population
7. Interco Outre-Mer. (page consultée le 03/06/2018). [en ligne]. http://www.interco-outremer.fr/
8. Insee Focus. (page consultée le 13/04/2018). 256 500 habitants à Mayotte en 2017, [en ligne]. https://www.insee.fr/fr/statistiques/3286558
9. Insee Analyses Mayotte. (page consultée le 12/04/2018). Migrations, natalité et solidarités familiales, [en ligne]. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2656589
10. Insee Première. (page consultée le 14/04/2018). Mayotte, département le plus jeune de France, [en ligne]. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281384
11. Sénat. (page consultée le 07/05/2018). Aide médicale d'État et couverture maladie universelle à Mayotte, [en ligne]. https://www.senat.fr/questions/base/2016/qSEQ160722613.html
12. Le journal de Mayotte. (page consultée le 06/05/2018). Déclaration de M. Edouard Philippe Premier ministre, réunion de travail interministérielle avec les parlementaires de Mayotte 2018, [en ligne]. https://lejournaldemayotte.yt/wp-content/uploads/2018/04/De%CC%81claration-de-M.-Edouard-Philippe-Premier-ministre-Re%CC%81union-de-travail-interministe%CC%81rielle-avec-les-parlementaires-de-Mayotte-19.04.2018.pdf
13. Gomard M. Facteurs influençant l'utilisation de la contraception à Mayotte, Enquête auprès des femmes consultant en dispensaire. Thèse de doctorat : Médecine Générale : Toulouse : 2017 ; TOU3 1043.
14. Médecins sans frontières (page consultée le 14/04/2018). Mayotte : l'accès aux soins des migrants limité, [en ligne]. https://www.msf.fr/actualites/mayotte-l-acces-aux-soins-des-migrants-limite
15. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. (page consultée le 10/05/2018). 211 900 interruptions volontaires de grossesses, [en ligne]. http://www.reseaux-sante-mayotte.fr/uploads//211-900-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2016.pdf
16. Hadji Daniel Hamidou. État des lieux de la prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse à Mayotte. Thèse de doctorat : Médecine Générale : Option : Médecine humaine et pathologie : Rouen : 2012 ; Dumas-00746657.

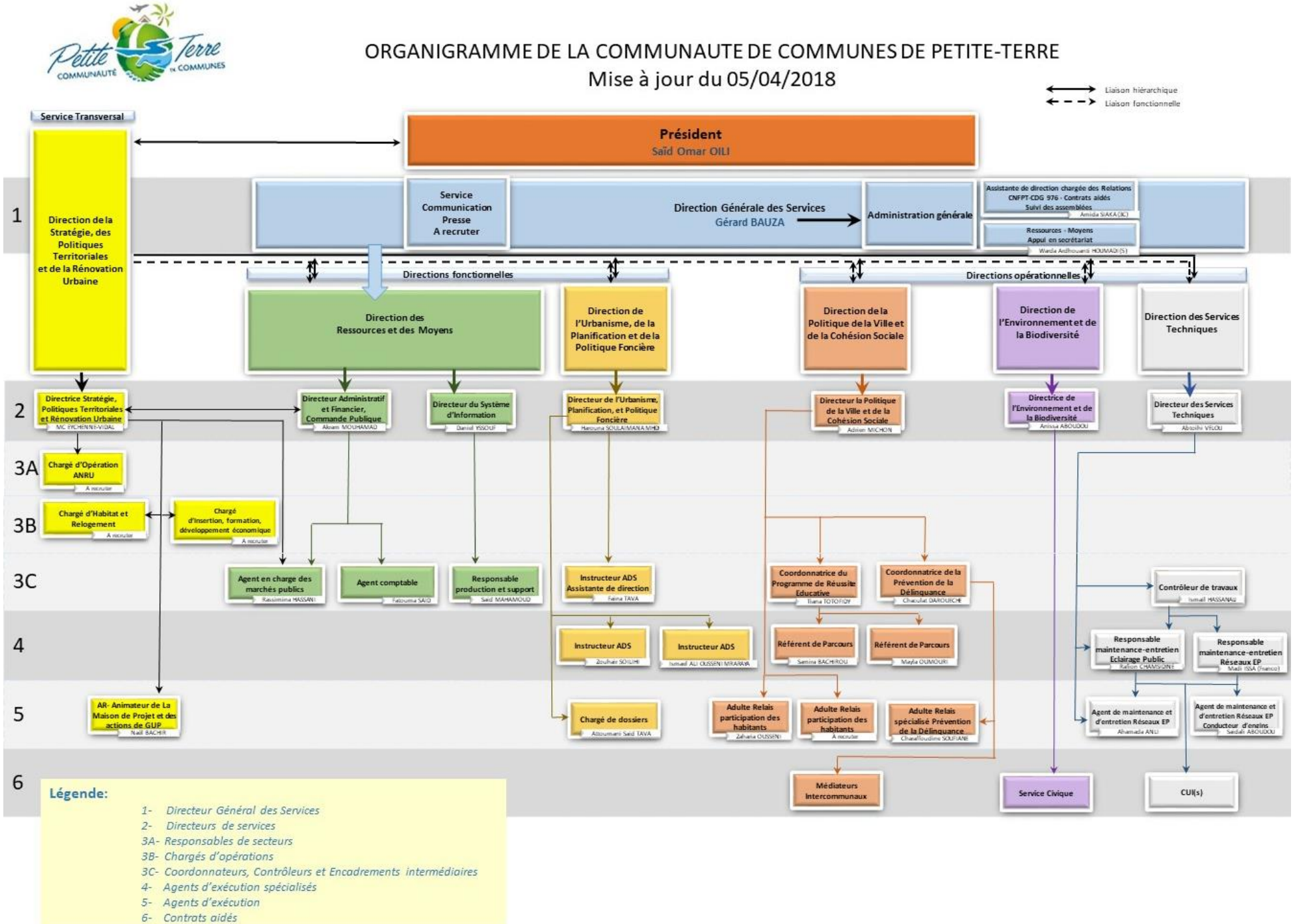
17. Mayotte 1 ère (page consultée le 10/05/2018). Les agents de la PMI de Mayotte alertent sur le manque d'effectifs et de moyens, [en ligne]. https://la1ere.francetvinfo.fr/mayotte/agents-pmi-mayotte-alertent-manque-effectifs-moyens-488917.html
18. Larousse É. Encyclopédie Larousse en ligne. (page consultée le 13/04/2018). Comores en arabe Qumr Union des Comores, [en ligne]. http://www.larousse.fr/encyclopedie/pays/Comores/114264
19. Nations Unies. (page consultée le 5/05/18). Document officiel des Nations Unies, [en ligne]. http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/31/4&Lang=F
20. Médiapart, Gautreau D. (page consultée le 05/05/2018). Mayotte est-elle française ? [en ligne]. https://blogs.mediapart.fr/damien-gautreau/blog/100717/mayotte-est-elle-francaise
21. World Bank. (page consultée le 19/04/2018). Comores - Vue d'ensemble, [en ligne]. http://www.banquemondiale.org/fr/country/comoros/overview
22. Le Monde. (page consultée le 03/05/2018). Comores et Mayotte, si loin, si proches, [en ligne]. http://www.lemonde.fr/afrique/article/2018/05/02/comores-et-mayotte-si-loin-si-proches-presentation-de-notre-serie_5293401_3212.html
23. La Cimade. (page consultée le 19/04/2018). Quelques éléments d'analyse sur le Visa Balladur, [en ligne]. https://www.lacimade.org/quelques-elements-danalyse-visa-balladur/
24. Organisation des Nations Unies. (page consultée le 19/04/2018). Le Président des Comores se félicite du nouvel élan pris par les relations entre son pays et la France, [en ligne]. https://news.un.org/fr/story/2013/09/274772-le-president-des-comores-se-felicite-du-nouvel-elan-pris-par-les-relations
25. Migrants Outre Mer. (page consultée le 07/05/2018). Mayotte, département oublié de la République, [en ligne]. http://www.migrantsoutremer.org/IMG/pdf/Rapport_Mission_exploratoire_AIDES_Mayotte-1.pdf
26. World Bank. (page consultée le 15/05/2018). Espérance de vie à la naissance, total (années) | Data, [en ligne]. https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.LE00.IN?locations=KM
27. Agence Régionale de la Santé Océan Indien. (page consultée le 13/04/2018). Indicateurs autour de la grossesse, [en ligne]. https://www.ors-ocean-indien.org/IMG/file/tableaux_bord/TDB_Perinat_Mayotte_2014.pdf
28. Organisation Mondiale de la Santé. (page consultée le 19/04/2018). Stratégies de coopération, Comores, [en ligne]. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137152/ccsbrief_com_fr.pdf?sequence=1
29. Banque Mondiale. (page consultée le 15/05/2018). Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) | Data, [en ligne]. https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.IMRT.IN?locations=KM&view=chart
30. Thocaven C. État des lieux du processus de migration sanitaire programmé des Comores vers Mayotte. Thèse de doctorat : Docteur en médecine : Bordeaux : 2014 ; 116.
31. Médecins du Monde. (page consultée le 15/05/2018). Santé sexuelle & reproductive, une approche de santé publique fondée sur les droits humains, [en ligne]. https://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2016/05/12/sante-sexuelle-reproductive-une-approche-de-sante-publique-fondee-sur-les-droits-humains
32. Organisation Mondiale de la Santé. (page consultée le 17/05/2018). Alma Atta 1978, les soins de santé primaires, [en ligne]. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39243/9242800001.pdf?sequence=1

33. Agence Régionale de Santé Océan Indien. (page consultée le 17/05/2018). L'ARS Océan Indien lance la démarche de santé communautaire à Mayotte, [en ligne]. http://www.ocean-indien.ars.sante.fr/lars-ocean-indien-lance-la-demarche-de-sante-communautaire-mayotte
34. Haute Autorité de Santé. (page consultée le 07/06/2018). État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée, [en ligne]. https://webzine.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf
35. INPES Santé Publique France. (page consultée le 24/04/208). Baromètre santé 2016 - Contraception, [en ligne]. http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1806.pdf
36. Haute Autorité de Santé. (page consultée le 11/06/2018). Commission de la transparence, [en ligne]. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CT-13446_DEPO_PRO-VERA_PIS_RI_Avis1_CT13446.pdf
37. Agence de Santé Océan Indien. (page consultée le 25/05/2018). Les professions médicales à Mayotte, [en ligne]. https://www.arsoi-notresante.fr/determinants-de-sante-densite-des-professionnels/les-professions-medicales-mayotte

Annexes

Annexe 1 : Organigramme de la Communauté de Communes de Petite-Terre
Annexe 2 : Plan d'actions du programme de Santé Sexuelle et Reproductive
Annexe 3 : Diagramme de Gantt du projet
Annexe 4 : Visuel du projet de Santé Sexuelle et Reproductive à La Vigie
Annexe 5 : Questionnaire de l'enquête
Annexe 6 : Power Point pour la formation des enquêteurs
Annexe 7 : Formulaire de consentement
Annexe 8 : Tableau de synthèse des rencontres bilatérales avec les partenaires du projet
Annexe 9 : Extraits des idées reçues sur la contraception circulant à Mayotte

Annexe 1. Organigramme de la Communauté de Communes de Petite Terre



Plan d'actions de mise en œuvre du programme de Santé Sexuelle et Reproductive au sein du quartier prioritaire de La Vigie

Contexte

Le quartier prioritaire de la Vigie sur Petite Terre cumule les difficultés : surpopulation ; habitat informel ; insalubrité ; absence de réseaux viaires ; difficultés d'accès et grande précarité socio-économique. Les risques sanitaires et naturels y sont importants. De par son enclavement, le quartier peut être considéré comme un désert médical, encore plus en difficulté que le reste du territoire. Aucune infrastructure de soins n'est recensée sur le périmètre et le quartier se trouve éloigné de l'offre de soins. De plus, près de 44 % des logements ne sont pas accessibles par voies carrossables. La Vigie qui se trouve à cheval sur deux communes : Pamandzi et Dzaoudzi-Labattoir représente un tiers du territoire et de la population de Petite Terre.

La croissance démographique y est très forte et l'accès à la planification familiale (PF) qui pourrait permettre un contrôle de la fécondité, reste compliqué en particulier pour les femmes non affiliées à la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM). Parfois, la naissance d'un enfant est vue comme une possibilité de pouvoir rester sur le territoire notamment par le biais du droit du sol.

Il n'existe aucune donnée concernant spécifiquement la population de La Vigie, ainsi dans le cadre du Contrat de Ville, la Communauté de Communes de Petite Terre (CCPT) a réalisé une enquête socio-démographique du quartier de La Vigie afin de produire une meilleure connaissance, entre autres, des habitants, de leurs conditions de vie et de leurs besoins[4]. A ce jour, cette enquête est la seule ayant permis d'obtenir des données sur ce quartier prioritaire.

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

Il y a là un véritable enjeu de santé publique à développer un programme de planification familiale. Comme le souligne l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la PF, donne aux populations la capacité d'agir et renforce l'éducation. Elle assure le bien-être et l'autonomie des femmes tout en soutenant la santé et le développement des communautés. Elle garantit le droit des femmes à disposer de leurs corps, à avoir ou non des enfants, à choisir le nombre de leurs enfants et l'espacement entre les naissances. Et ainsi, permet de réduire la mortalité maternelle, infantile et le besoin de recourir aux avortements. Pour les jeunes femmes, elle donne la possibilité de retarder les grossesses précoces souvent associées à un risque élevé de problème de santé voire de décès.

L'exercice des droits sexuels et reproductifs conditionne et renforce l'exercice des autres droits humains fondamentaux, et permet également de prévenir l'entrée dans le cercle vicieux des inégalités et de la pauvreté.

---

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

Annexe 2. Plan d'actions du programme de Santé Sexuelle et Reproductive

Justification de l'élaboration du plan d'action

Sur Petite Terre, il n'y a qu'un seul service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) ; trois sages-femmes libérales ; deux dispensaires et un service hospitalier ce qui n'est pas suffisant pour plus de 30 000 habitants.

Concernant la contraception sur le territoire, la PMI joue un rôle central. Ses missions dépassent celles des PMI métropolitaines : suivi des femmes, des grossesses et des enfants, actions de prévention et d'éducation, consultation pré et post IVG, dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST). L'accès en centre de PMI est gratuit pour tout le monde.

L'ensemble des PMI de Mayotte fait face à un manque d'effectifs de soignants, sages-femmes et autres. En septembre 2017, l'effectif concernant l'ensemble des PMI de Mayotte est de seulement 9 sages-femmes pour 22 postes, 3 médecins et 20 infirmiers territoriaux (actuellement 1 seul médecin en poste). Depuis deux ans, la PMI de Petite Terre fonctionne avec seulement une seule sage-femme. Cela ne permet pas de mener un travail de prévention et de couvrir l'ensemble des besoins du département. Aujourd'hui seul un traitement des urgences peut être assuré. A noter, que la PMI de Petite Terre est le seul acteur sur l'île a pouvoir assurer un accès à la contraception aux femmes non affiliées à la CSSM. Ainsi, ces femmes représentent 75 % des consultations de la PMI.

Des enquêtes menées auprès de petits groupes de femmes organisées par le réseau de santé Réseau Périnatalité de Mayotte (REPEMA) rapportent que de nombreuses idées reçues persistent sur la contraception, en limitant l'usage. D'après les professionnels soignants, un manque de connaissances des femmes sur l'anatomie et la physiologie humaine rend difficile l'acceptation d'une contraception moderne. Les freins culturels, la réticence de l'époux ou des parents, le manque d'observance sont des limites à la contraception. Le coût des contraceptifs, les habituelles ruptures de stock, la barrière de la langue et le manque de formation des professionnels médicaux sont aussi dénoncés. Enfin la surcharge de travail pour les soignants ne leur donne pas le temps de renouveler ou de prescrire un contraceptif. En conséquence le nombre d'avortements a décuplé en près de 20 ans sur l'île. Selon la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) en 2016, le taux de recours à l'IVG pour l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans est de 26,4 ‰ (contre 13,9 ‰ en métropole) et le taux d'IVG chez les mineures de 15 à 17 ans est de 23,3 ‰ (contre 6,6 ‰ en métropole). La moitié des femmes qui ont recours à l'avortement ne seraient pas d'origine mahoraise et il existerait une immigration pour réalisation de l'IVG, tout comme c'est le cas pour les accouchements.

Ainsi, mettre en place un programme de planification familiale permettrait aux femmes et aux couples d'anticiper le nombre d'enfants désirés, d'espacer et de planifier les naissance grâce à l'utilisation de méthodes contraceptives adaptées. Mais aussi de prévenir les nombreuses grossesses précoces associées à un risque élevé pour la santé et contraignent les jeunes filles à mettre fin à leur cursus scolaire.

La Communauté de Communes de Petite Terre (CCPT) souhaite pouvoir coordonner un programme d'actions portant sur la santé sexuelle et reproductive des populations les plus fragiles, tout en facilitant la mise en place d'une planification familiale pluri acteurs aux compétences diverses et reposant sur les attentes ou besoins des usagers.

Annexe 2. Plan d'actions du programme de Santé Sexuelle et Reproductive

Objectif général

Améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et mettre en place un programme de planification familiale pour les habitants du quartier prioritaire de La Vigie.

Processus d'élaboration du plan d'actions

La Communauté de Communes de Petite Terre a amorcé ce projet en janvier 2018. S'inscrivant dans le cadre des programmations annuelles du Contrat de Ville de Petite-Terre. La CCPT a sollicité l'engagement de nombreux acteurs, invitant ces derniers à être parties prenantes du projet. Après une première prise de contact avec le Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA), les différents partenaires ont été invités à co-construire des perspectives partenariales à travers des réunions de travail. Une série de rencontres bilatérales sont d'ores et déjà engagées et ont donné lieu à certaines propositions, d'autres sont en cours de programmation :

Dans un premier temps, il a été décidé avec l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) en collaboration avec les adultes relais de la CCPT, d'effectuer un repérage de lieux possibles pour la mise à disposition gratuite de préservatifs sur le quartier de La Vigie. L'IREPS appuie également la CCPT dans la démarche d'identification des acteurs et la mise en cohérence des interventions.

Une rencontre avec le Docteur Barbail Anne en charge des projets de Santé Sexuelle et Reproductive à l'Agence Régionale de Santé (ARS) a permit de confirmer le soutien de l'institution pour la mise en place de ce programme. L'ARS souhaite que la CCPT mette en place une enquête sur le quartier de La Vigie (questionnaire auprès d'un petit échantillon de femmes) afin d'obtenir des données et d'identifier les problématiques liées à la contraception.

Le Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA) a planifié le passage de la Répémobile (unité mobile de consultation médicale -obstétrique et gynécologique- d'information et d'orientation) deux fois par mois dans le quartier de La Vigie à partir de septembre 2018. Ce qui constituera le projet pilote d'un programme de planification familiale itinérant sur le territoire. Au sein de la Répémobile, la sage-femme a pour mission l'accueil, l'écoute et l'orientation des femmes dans le parcours de soin. Des bilans de santé ciblé sont également réalisés.

Différentes formations vont être mise en place par REPEMA :

- Une formation sur la contraception et le parcours de soins (vie affective et sexuelle) pour les adultes relais et médiateurs intercommunaux de la CCPT. Ils seront des personnes relais au niveau des sous quartiers de La Vigie ;
- Une formation sur la contraception permettant de déconstruire les idées reçues auprès de personnes ressources référentes qui seront identifiées auparavant avec le CC ;
- Une formation auprès des hommes du quartier, incluant également le Conseil Citoyen, les imams et cadis de La Vigie. Cette formation sera réalisée par une homme sage-femme ou gynécologue.

REPEMA et la PMI de Petite Terre travaille sur l'élaboration d'une fiche de suivi contraception : cet outil de suivi permettra un historique du parcours contraceptif pour un meilleur suivi des patientes et une traçabilité des données.

Enfin dans une démarche pluri acteurs, tous les médecins libéraux ; hospitaliers et pharmaciens de Petite Terre seront invités à une présentation du projet. La fiche de suivi contraception leur sera également présentée afin que celle-ci puisse devenir un outil commun à tous les acteurs de santé.

Une réunion avec le Conseil Citoyen du quartier, les habitants et le service Education pour la Santé du Conseil Départemental a été faite sur le territoire de La Vigie. Lors de cette réunion, les agents du Conseil Départemental avec le Conseil Citoyen a réfléchi à une stratégie d'intervention pour la sensibilisation des habitants à la contraception, adaptée à la spécificité du quartier. Ainsi, de manière méthodique et dans une approche de santé communautaire, des sous quartiers seront identifiés afin de cibler différents groupes auprès desquels seront menés les ateliers de sensibilisation (sensibilisation primaire).

Narike M'sada s'inscrit dans une démarche communautaire, à intervenir sur les problématiques liées au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Les projets de 2018 de Narike M'sada se déroule dans 3 communes pilotes, et l'association s'engage à y ajouter le quartier prioritaire de La Vigie. En 2019, l'association réalisera des tests de dépistage avec le Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) au sein du quartier.

Une réunion avec Rachel, la sage-femme de la PMI de Petite-Terre a permis d'entrevoir des pistes de collaboration intéressante. Elle souligne une vraie demande de la part des femmes concernant la contraception mais un manque de moyens humains et matériels qui ne permet pas de répondre entièrement cette demande.

La sage-femme de la PMI de Petite-Terre interviendra les deux jours à la Répémobile de REPEMA sera présente sur le quartier. Au sein du véhicule itinérant, la sage-femme pourra prescrire des contraceptifs ; prendre des rendez-vous pour un bilan plus détaillé à la PMI. La question de la délivrance de contraceptif au sein du véhicule itinérant est en cours de discussion.

A ce stade du projet, une réunion partenariale invitant tous les partenaires a été organisée sur le quartier de La Vigie. Cette réunion avait pour but de :

- Présenter aux différents acteurs l'avancée du projet
- Présenter le questionnaire aux partenaires et un visuel du projet aux habitants et Conseil Citoyen
- Fixer des dates pour les prochaines actions prévues
- L'implication à chaque étape de la construction du projet du Conseil Citoyen et des habitants (démarche de santé communautaire)

Partenaires présents : REPEMA ; IREPS ; Agents du Conseil Départemental ; Adultes relais et médiateurs intercommunaux ; Conseil Citoyen ; CCPT

REPEMA s'est engagé à venir deux fois par mois (journée entière) à compter de septembre 2018, le premier mardi du mois et le dernier jeudi du mois. En amont, une journée de présentation de la Répémobile et des missions de REPEMA au sein du projet sera organisée le jeudi 5 juillet, sur le quartier de La Vigie.

Le Planning Familial 976 de Mayotte, interviendra en tant qu'acteur de sensibilisation auprès des jeunes de La Vigie. En 2019, le PF propose d'inscrire La Vigie dans son projet « Femmes migrantes » : groupes de paroles auprès des femmes en situation difficile dans les quartiers prioritaires de l'île. Le PF propose également de pouvoir effectuer l'utilisation du TROD pour effectuer des dépistages au sein du quartier.

Enfin, une réunion avec la sage-femme de la PMI et la sage-femme de REPEMA a été organisé afin que les sages-femmes puissent définir ensemble les actions conjointes à venir lors de la venue de la Répémobile sur le quartier :

- Rôle de la sage-femme de la PMI dans la Répémobile : prescription ; prise de RDV à la PMI. La question de délivrance est à discuter
- Rôle de la sage-femme de REPEMA dans la Répémobile : prévention ; orientation parcours de soin ; bilan de santé ciblé

Début de l'action de REPEMA sur le quartier : le mardi 4 septembre. Avant, REPEMA souhaite identifier avec le Conseil Citoyen : deux lieux distincts dans le quartier où la Répémobile sera amenée à intervenir.

REPEMA propose également la mise en place de formation pour les hommes du quartier faite par un gynécologue homme ou un sage-femme homme. Le Conseil Citoyen identifiera les hommes volontaires et nous essayerons d'inclure les imams et cadis de La Vigie.

Approche collégiale : Le plan veille à inclure toutes les parties prenantes de la Santé Sexuelle et Reproductive : institutions d'Etat, collectivités territoriales, partenaires techniques et financiers, société civile. Les décisions et arbitrages devront faire consensus.

Approche factuelle : l'état des lieux sur la situation de la PF s'est fondé sur des analyses factuelles réalisées à partir des données disponibles et reconnues solides ainsi qu'au travers d'entretiens avec les acteurs de la Santé Sexuelle et Reproductive et de la population. Les actions retenues devront présenter le plus fort impact potentiel compte tenu des objectifs fixés. Une enquête par questionnaire auprès des femmes de La Vigie a également été menée par la CCPT

Approche opérationnelle focalisée sur la mise en œuvre : le plan doit considérer des indicateurs d'impact et un mécanisme de suivi afin d'assurer une mise en place opérationnelle rapide.

Stratégies du plan d'actions

Objectifs spécifiques	Activités et acteurs concernés
Production, collecte et mutualisation de données concernant la santé des habitants	Elaboration d'un questionnaire : CCPT ; REPEMA Rédaction du protocole d'enquête : CCPT Formation des enquêteurs : CCPT Passation du questionnaire : Adultes relais et médiateurs Analyse des données : CCPT Traçabilité des données avec la fiche de suivi de contraception : REPEMA/ PMI

Annexe 2. Plan d'actions du programme de Santé Sexuelle et Reproductive

Améliorer la couverture contraceptive des habitantes de La Vigie	Formation autour de la contraception et du parcours de soins en vie affective et sexuelle pour les adultes relais et les médiateurs intercommunaux : REPEMA Formation pour la population volontaire pour permettre de déconstruire les idées reçues concernant les moyens de contraception : REPEMA
Sensibilisation et prévention à la Santé Sexuelle et Reproductive	IREPS ; Narike M'sada ; Agents du Conseil Departmental ; REPEMA ; Planning Familial
Intégrer une démarche de santé communautaire	Implication du Conseil Citoyen à chaque étape du projet : tous les partenaires Identifier des personnes relais au sein du quartier : REPEMA Identifier des sous quartiers afin de cibler des groupes cibles pour les activités de sensibilisation : Agents du Conseil Départemental Conseil Citoyen au centre du projet : représentativité du CC formé à partir des sous quartiers de La Vigie
Impliquer les adolescents et les jeunes au projet	Interventions du Planning Familial sur le quartier Rôle quotidien des adultes relais et des médiateurs auprès des jeunes
Impliquer les hommes au projet	A travers le Conseil Citoyen Formation organisée par un sage-femme ou un gynécologue de sexe masculin auprès des hommes du quartier et des imams et cadis : REPEMA Mosquées ; Cercles de jeux
Créer une offre de PF au sein du quartier de La Vigie	Unité mobile de la REPEMA opérationnelle sur le territoire de La Vigie deux fois par mois à partir de septembre 2018 Sage-femme de la PMI également présente dans la Répémobile ces jours là
Assurer un meilleur suivi des femmes sous contraception	Elaboration d'une fiche de suivi de contraception : REPEMA/ PMI Présence de la Répémobile et de la sage-femme deux fois par mois sur le quartier et présence de la sage-femme de la PMI deux après-midi par mois sur le quartier
Assurer la disponibilité continue et la gratuité des moyens contraceptifs	Identification de points ou personnes relais pour la mise à disposition gratuite de préservatifs : Médiateurs intercommunaux et Conseil Citoyen Partenariats avec l'IREPS pour avoir des stocks de préservatifs ARS et CSSM : soutien technique et financier
Identifier et superviser les besoins des acteurs médico-sociaux	ARS et CSSM
Développer, coordonner et animer un réseau pluri acteurs	Rencontres bilatérales avec chaque partenaire Rencontres partenariales sur le quartier de La Vigie
Assurer le suivi et l'évaluation du projet	Mise en place d'indicateurs opérationnelles : REPEMA/ CCPT

L'implication des hommes dans le programme de PF est primordiale, souvent insuffisamment informés sur la contraception ils véhiculent de fausses idées sur les effets secondaires des méthodes de contraception. De plus, les hommes sont souvent à l'initiative du désir d'avoir plusieurs enfants. Ainsi, impliquer les hommes, facilite l'accès des femmes à la PF. L'implication des hommes doit se faire en interrogeant les rapports hommes/femmes, afin que la PF ne soit pas un levier de contrôle des hommes sur les femmes. Afin de responsabiliser le public masculin, il est aussi important de cibler les jeunes hommes, plus stratégique en termes d'impact afin de faire évoluer les représentations sociales et donc les usages.

L'implication des adolescents et des jeunes dans le programme de PF doit se faire à travers les interventions scolaires mais pas seulement, environ 10 % des enfants de La Vigie ne sont pas scolarisés et après l'âge de 16 ans un grand nombre d'adolescents ne fait plus partie du cursus scolaire. Ainsi, le rôle des adultes relais est primordial. Le Programme de Réussite Educative (PRE) ; l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et le Vice Rectorat de l'Académie de Mayotte ont également un rôle clef à jouer. Souvent, les jeunes sont faiblement impliqués dans les décisions qui concernent leur avenir, ainsi à travers ce projet nous souhaitons tout particulièrement cibler ce public. Il peut y avoir des situations extrêmes chez les adolescents mais il n'y a pas de méthodes de contraception à prioriser par rapport aux adultes. L'accompagnement et le conseil sont d'autant plus importants. Il faut insister sur les préservatifs qui permettent également d'éviter la transmission du VIH et des autres IST.

L'implication des leaders au niveau de la communauté et de la société (leaders traditionnels, leaders religieux, et d'autres) est également importante. Ceux-ci influent sur la conduite quotidienne de la population. Ainsi, les imams et les cadis de Mayotte doivent être des acteurs à prendre en compte dans le projet.

Enfin, il faut former des personnes au niveau communautaire pour réaliser l'accompagnement et le suivi. Proposer des activités communautaires, en s'appuyant sur le soutien entre pairs (éducateurs pairs).

Les problématiques à l'origine du projet

Insuffisance de l'offre de soins	Insuffisance de la demande
* Manque important de personnels de santé * Zone hors couverture sanitaire : aucune offre de soins et/ou de services publics sur le territoire de La Vigie * Coûts : population en grande précarité, non affiliées à la CSSM pour un grand nombre * Barrières géographiques (difficulté d'accès) : enclavement du quartier ; 43 % des logements n'ont pas d'accès à une voie carrossable * Absence d'une offre large de contraceptifs : à la PMI accès gratuit aux moyens de contraception mais de pas de choix * Insuffisance de coordination entre les différents acteurs * Adolescents non ciblés hors milieu scolaire	* Barrières socio-culturelles : idées reçues sur la contraception * Grande précarité sociale ; Non affiliés à la CSSM * Barrières géographiques (difficulté d'accès) * Manque de sensibilisation/ prévention sur la contraception * Faible niveau d'éducation/ formation * Manque d'informations disponibles sur les services offerts et sur l'intérêt de la PF * Suivi irrégulier voire inexistant : due au manque de moyens humains ;

Réalisation d'une enquête

Il reste difficile de dresser un tableau précis de la situation sanitaire à Mayotte, comme le souligne l'ARS OI dans son document de travail sur la situation sanitaire à la Réunion et à Mayotte en 2016, les systèmes d'informations existants sont en pleine installation sur le territoire. C'est également le cas concernant les processus déclaratifs. De plus, Mayotte étant devenue département en 2011, son intégration dans les enquêtes nationales est encore récente et non systématique. Ainsi, concernant un territoire spécifique tel que La Vigie, aucune donnée n'existe précisément. La population de La Vigie est particulière : souvent d'origine étrangère, vivant dans une grande précarité sociale et économique.

C'est pourquoi nous souhaitons mener une enquête auprès des femmes du quartier de La Vigie, afin d'identifier les facteurs influençant la prise d'une contraception. L'Agence Régionale de Santé, partenaire du projet nous a sollicité pour mener cette enquête auprès d'un échantillon représentatif des femmes de La Vigie. Les autres partenaires du projet ont eux aussi relevé l'importance d'identifier au mieux les besoins, les barrières et les attentes liés à la contraception à travers une enquête.

Ces résultats nous permettrons d'améliorer l'accès aux services de Santé Sexuelle et Reproductive et de mettre en place un programme de planification familiale pertinent, adapté aux besoins et problématiques de la population de La Vigie.

Suivi et évaluation du plan d'action ***(à venir)***

Indicateurs de résultats	Indicateurs de processus
- Nouvelles utilisatrices de contraceptifs - Nombre de femmes sous contraceptifs - Taux d'abandon - Nombre de jour de rupture de stock au cours de la période - Nombre de fiche de suivi de contraception remplie	

Partenaires du projet (liste non exhaustive)

Professionnels de santé intervenant dans la coordination et/ou l'action terrain :
- PMI de Petite Terre
- Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA)
- CEMEA-PAEJ (pressenti)
- M'lézi Maoré (MDAM) (pressenti)

Acteurs intervenant dans la sensibilisation, la prévention et/ou la coordination :
- Le Planning Familial
- Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA)
- Service d'Education à la Santé du Conseil Départemental
- Narike M'sada
- Education Nationale (pressenti)
- GRETA Mayotte (pressenti)

  - UTAS Petite Terre (pressenti)
  - IREPS
  - CCAS de Labattoir (Pamandzi ?) (pressenti)
- CCPT

Parties prenantes qui doivent être au cœur du projet :
- Le Conseil Citoyen / Habitants de La Vigie

Partenaires technique et financier :
- Agence Régional de Santé
- Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte

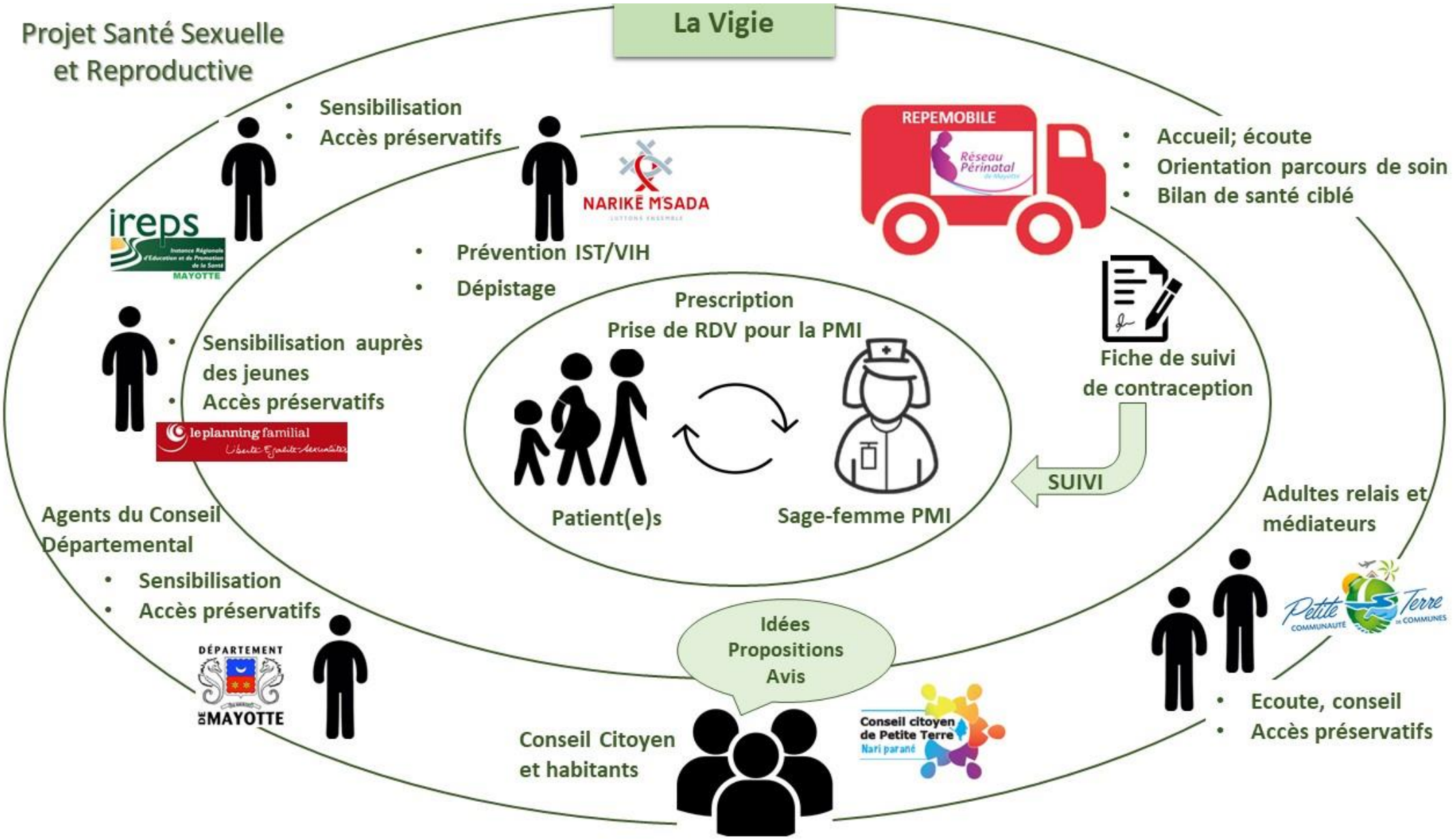
Annexe 3. Diagramme de Gantt

Programme de Santé Sexuelle et Reproductive à La Vigie																								
Objectifs	**Activités**	**Acteurs concernés**	**Statut**	AVRIL	MAI				JUIN				JUILLET				AOÛT				SEPTEMBRE			
				S01	S02	S03	S04	S05	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22
Développer, coordonner et animer un réseau pluri acteurs	Rencontre bilatérales des différents partenaires	IREPS	Fait	X																				
		ARS	Fait	X																				
		Nariké M'sada	Fait	X																				
		REPEMA	Fait		X																			
		Conseil Citoyen	Fait	X																				
		PMI de Petite Terre	Fait			X																		
		Planification Familiale	Fait					X																
		Conseil Départemental	Fait	X																				
	Réunions partenariales à La Vigie	Tous les partenaires	En continu			X							X											
	Réunion avec les médecins libéraux; hospitaliers et pharmaciens de Petite Terre	PMI/ REPEMA/ CCPT	Prévue															X						
Production, collecte et mutualisation de données concernant la santé des habitants	Elaboration d'un questionnaire et du protocole d'enquête	CCPT/ PMI REPEMA	Fait			X																		
	Formation des enquêteurs	CCPT REPEMA	Fait					X																
	Passation du questionnaire	CCPT	Fait					X																
	Analyse des données	CCPT	Fait						X															
	Création d'une fiche de suivi de contraception	REPEMA/ PMI	En cours						X															
Améliorer la couverture contraceptive des habitantes de La Vigie	Formation des adultes relais et médiateurs intercommunaux	REPEMA	Prévue						X															
	Formation pour la population volontaire	REPEMA	Prévue																					
Intégrer une démarche de santé communautaire	Implication du Conseil Citoyen à chaque étape du projet	Tous les partenaires	En continu																					
	Identifier et former des personnes relais sur le territoire	REPEMA Conseil Citoyen	Prévue																					
	Identifier des sous quartiers et groupes cibles pour les activités de sensibilisation	Conseil Départemental	Prévue																					
Sensibilisation et prévention à la Santé Sexuelle et Reproductive	Actions de sensiblisation	Conseil Départemental	Réalisé										X											

Annexe 3. Diagramme de Gantt

Impliquer les adolescents et les jeunes au projet	Intervention du Planning Familial sur le quartier	Planning Familial 976	Prévue																		X			
Impliquer les hommes au projet	Formation par un gynécologue ou un sage-femme homme auprès des hommes, imams et cadis du quartier	REPEMA	Prévue																					
	A travers l'implication du Conseil Citoyen	Conseil Citoyen	En continu																					
Créer une offre de PF au sein du quartier de La Vigie	Présence de la Répémobile 2 fois par mois sur le quartier	REPEMA	Prévue																		X	X	X	X
	Présence de la sage-femme de la PMI 2 après-midi par mois sur le quartier	PMI de Petite Terre	Prévue																		X	X	X	X
Assurer un meilleur suivi des femmes sous contraception	Elaboration d'une fiche de suivi de contraception	REPEMA	En cours																					
	Présentation de la fiche de suivi à tous les professionnels de Santé de Petite Terre	REPEMA PMI de Petite Terre CCPT	Prévue																					
Assurer la disponibilité continue et la gratuité des moyens contraceptifs	Identification de point stratégique dans le quartier pour la mise à disposition gratuite de préservatif	CCPT IREPS	Réalisé										X											
Identifier et superviser les besoins des acteurs médico-sociaux																								
Assurer le suivi et l'évaluation du projet	Mise en place d'indicateurs de suivi et d'évaluation	CCPT REPEMA	Prévue																					

Annexe 4. Visuel du projet de Santé Sexuelle et Reproductive à La Vigie



Annexe 5. Questionnaire de l'enquête

Facteurs influençant la prise de contraception dans le quartier de La Vigie

Cette étude est menée dans le cadre du programme de Santé Sexuelle et Reproductive au sein du quartier de La Vigie. Ce questionnaire s'adresse à toutes les femmes habitantes du quartier afin de mieux connaitre les besoins, les attentes et les problématiques auxquels elles sont confrontées concernant la contraception. Ce questionnaire a pour but de pouvoir mettre en place un programme de Planification Familiale qui réponde au mieux aux besoins et problématiques que rencontre les femmes. Ce questionnaire est totalement anonyme, les informations resteront confidentielles. Répondez au mieux aux questions qui vous sont posées, vos réponses sont importantes. Merci pour votre participation. Pour plus d'informations, contactez Mégane : meganegermain@yahoo.fr ou 06 73 90 00 50

Généralité

1. Dans quelle langue le questionnaire a-t-il été déroulé ?
   - ☐ Shimaore
   - ☐ Français
   - ☐ Mélange des deux

Situation socio-économique et administrative

2. Quel âge avez-vous ?
   - ☐ Moins de 18 ans
   - ☐ Entre 18 et 25 ans
   - ☐ Entre 25 et 40 ans
   - ☐ Plus de 40 ans

3. Jusqu'à quelle classe êtes-vous allée à l'école ?
   - ☐ Jamais
   - ☐ Primaire
   - ☐ Secondaire (collège, lycée)
   - ☐ Etudes supérieures

4. Où êtes-vous née ?
   - ☐ Mayotte
   - ☐ Comores
   - ☐ Madagascar
   - ☐ Autre (précisez) : _____

5. Depuis combien de temps habitez-vous à La Vigie ?
   - ☐ Moins de 1 an
   - ☐ Entre 1 et 5 ans
   - ☐ Entre 5 et 10 ans
   - ☐ Depuis plus de 10 ans

6. Quelle est votre situation administrative ?
   - ☐ Affiliée à la CSSM
   - ☐ Non affiliée CSSM

7. Etes-vous mariée ou vivez-vous en couple ?
   - ☐ Couple monogame
   - ☐ Couple avec mari polygame
   - ☐ Célibataire

8. Combien d'enfants avez-vous ?
   - ☐ Aucun
   - ☐ Entre 1 et 3
   - ☐ 4 ou plus

Interruption Volontaire de Grossesse

9. Avez-vous déjà pratiqué une IVG ?
   - ☐ Aucune *(allez à la question 11)*
   - ☐ Une ou 2
   - ☐ 3 ou plus

10. A ce moment, utilisiez-vous un moyen de contraception ?
   - ☐ Oui mais échec de la contraception
   - ☐ Non

Contraception

11. Quels moyens de ne pas tomber enceinte connaissez-vous ? *(Choix multiples)*
   - ☐ Pilule,
   - ☐ Implant
   - ☐ Stérilet
   - ☐ Injection de Depo-provera
   - ☐ Préservatif masculin
   - ☐ Préservatif féminin
   - ☐ Pilule du lendemain
   - ☐ Patch
   - ☐ Diaphragme
   - ☐ Spermicide
   - ☐ Anneau
   - ☐ Gourouwa et méthodes naturelles (retrait ; température corporelle ; allaitement…)
   - ☐ Autre (précisez) : _____

12. Vous pensez que pour une femme choisir le moment d'être enceinte c'est ?
   - ☐ Pas important
   - ☐ Important
   - ☐ Ne sait pas

13. Avez-vous accès à des moyens de contraception à proximité du quartier ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

14. Utilisez-vous une contraception en ce moment ?
   - ☐ Oui* *(allez à la question suivante)*
   - ☐ Non** *(allez à la question 23)*

***Si la réponse est oui, femmes prenant une contraception**

15. Laquelle :
   - ☐ Pilule,
   - ☐ Implant
   - ☐ Stérilet

Annexe 5. Questionnaire de l'enquête

- ☐ Injection de Depoprovera
- ☐ Préservatif masculin ou féminin
- ☐ Patch
- ☐ Diaphragme
- ☐ Spermicide
- ☐ Anneau
- ☐ Autre (précisez) : _____

16. Est-ce que cette méthode est votre premier choix ?
- ☐ Oui *(allez à la question 18)*
- ☐ Non

17. Si non, pourquoi n'avez-vous pas pu avoir votre premier choix ? *(choix multiples)*
- ☐ Coût
- ☐ Disponibilité
- ☐ Effets secondaires
- ☐ Autre (précisez) : _____

18. Dans quelles circonstances l'avez-vous prise ?
- ☐ Désir personnel de contraception
- ☐ Suite à un accouchement ou une IVG
- ☐ Autre (précisez) : _____

19. En êtes-vous satisfaite ?
- ☐ Oui *(allez à la question 21)*
- ☐ Non

20. Si non, pourquoi ? *(choix multiples)*
- ☐ Saignement
- ☐ Douleur au ventre
- ☐ Plus de désir sexuel
- ☐ Prise de poids
- ☐ Autre (précisez) : _____

21. Votre mari (ou parents) accepte-t-il votre contraception?
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Il ne le sait pas

22. Dans quel lieu êtes-vous allée pour avoir accès à la contraception ?
- ☐ PMI
- ☐ Dispensaire ou maternité
- ☐ Dans le privé (médecin/ sage-femme)
- ☐ Pharmacie
- ☐ Magasins (préservatifs)

****Si la réponse est non, femme ne prenant pas de contraception :**

23. Pourquoi ? *(choix multiples)*
- ☐ Désir d'enfant
- ☐ Je n'ai pas de rapport en ce moment
- ☐ Refus du mari, des parents, de l'entourage
- ☐ C'est contre ma culture/religion
- ☐ J'ai peur des effets secondaires
- ☐ Difficulté d'accès
- ☐ Autre (précisez) : _____

24. Avez-vous déjà utilisé une contraception ?
- ☐ Oui
- ☐ Non *(allez à la question 27)*

25. Si oui, laquelle ? *(choix multiples)*
- ☐ Pilule,
- ☐ Implant
- ☐ Stérilet
- ☐ Injection de Depoprovera
- ☐ Préservatif masculin ou féminin
- ☐ Patch
- ☐ Diaphragme
- ☐ Spermicide
- ☐ Anneau
- ☐ Autre (précisez) : _____

26. Pourquoi l'avez-vous arrêtée ? *(choix multiples)*
- ☐ Désir d'enfant,
- ☐ Effets secondaires
- ☐ Refus du mari
- ☐ Oubli
- ☐ Difficulté à renouveler
- ☐ Autre (précisez) : _____

Accès à la contraception

27. Vous trouvez qu'avoir accès à la contraception c'est ?
- ☐ Facile *(allez à la question 29)*
- ☐ Difficile
- ☐ Ne sait pas *(allez à la question 29)*

28. Si difficile, pourquoi ? *(choix multiples)*
- ☐ Trop de monde/ d'attente dans les centre de santé
- ☐ Difficultés à se déplacer
- ☐ Difficultés avec le personnel
- ☐ Difficultés financières
- ☐ Peur de la police
- ☐ Fatigue/Malade
- ☐ Autre (précisez) : _____

Informations sur la contraception

29. Vous a-t-on déjà expliqué les différentes méthodes de contraception ?
- ☐ Oui
- ☐ Non *(allez à la question 31)*

30. Si oui, par qui ?
- ☐ Personnel médical
- ☐ Ecole ou associations
- ☐ Parents
- ☐ Autre (précisez) : _____

31. Aimeriez-vous plus d'information sur la contraception ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

Annexe 6. Power Point pour la formation des enquêteurs

Projet de Santé Sexuelle et Reproductive à La Vigie: enquête

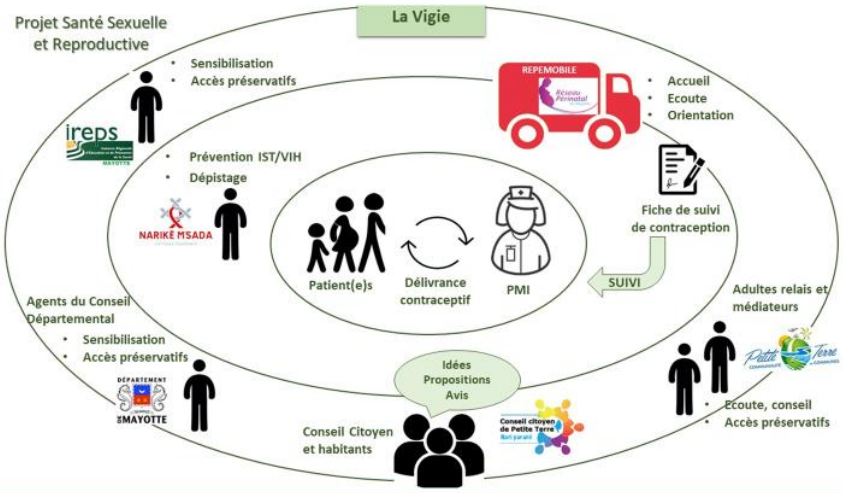
FORMATION À LA PASSATION DU QUESTIONNAIRE

Présentation du projet

La Vigie: quartier prioritaire de la politique de la ville
- Améliorer le quotidien des habitants de ces territoires qui cumulent les difficultés

Enclavement : aucune infrastructure de soins ; éloigné de l'offre de soin
Beaucoup de naissances : aucune offre de planification familiale sur le quartier
Un grand nombre de personnes non affilié à la CSSM (35 %)
- Comment contrôler les naissances ?

La Planification Familiale permet :
- Choisir ou non d'avoir des enfants, choisir le nombre d'enfants, l'espacement des naissances
- Réduire la mortalité maternelle et infantile et le recours aux IVG
- Pour les jeunes, retarder les grossesses pour continuer d'aller à l'école



L'enquête

Aucune données sur la population de La Vigie : population très spécifique

Mener une enquête auprès des femmes du quartier

Objectif principal: **Identifier les facteurs influençant la prise d'une contraception dans le quartier de La Vigie**

- Identifier les besoins, les barrières et les attentes liées à la contraception pour mettre en place un projet adapté aux besoins et aux problématiques de La Vigie
- Pour un projet cohérent qui répond aux besoins et aux problématiques des habitants de La Vigie

Annexe 6. Power Point pour la formation des enquêteurs

Présentation de l'enquête aux femmes !!!

Importance de présenter l'enquête : pourquoi, comment, qui, aux femmes enquêtés

« Cette étude est menée dans le cadre du programme de Santé Sexuelle et Reproductive au sein du quartier de La Vigie. Ce questionnaire s'adresse à toutes les femmes habitantes du quartier afin de mieux connaitre les besoins, les attentes et les problématiques auxquels elles sont confrontées concernant la contraception.

Ce questionnaire a pour but de pouvoir mettre en place un programme de Planification Familiale qui réponde au mieux aux besoins et problématiques que rencontre les femmes. Ce questionnaire est **totalement anonyme, les informations resteront confidentielles**.

Répondez au mieux aux questions qui vous sont posées, vos réponses sont importantes. »

Femmes à interroger

Les femmes entre :
- 13 et 52 ans
- Etant réglées et non ménopausées

Les femmes qui ont :
- Moins de 13 ans
- Plus de 52 ans
- Pas de règles ou la ménopause

NON

Important d'essayer d'interroger des femmes de tous les âges

1. Présenter le projet
2. Question: réglées ou ménopausées ?

Généralité

Généralité

1. Dans quelle langue le questionnaire a-t-il été déroulé ?
   - ☐ Shimaoré
   - ☐ Français
   - ☐ Mélange des deux

A remplir par vous-même

Situation socio-économique et administrative

2. Quel âge avez-vous ?
   - ☐ Moins de 18 ans
   - ☐ Entre 18 et 25 ans
   - ☐ Entre 25 et 40 ans
   - ☐ Plus de 40 ans

3. Jusqu'à quelle classe êtes-vous allée à l'école ?
   - ☐ Jamais
   - ☐ Primaire
   - ☐ Secondaire (collège, lycée)
   - ☐ Etudes supérieures

4. Où êtes-vous née ?
   - ☐ Mayotte
   - ☐ Comores
   - ☐ Madagascar
   - ☐ Autre (précisez) : _____

5. Depuis combien de temps habitez-vous à La Vigie ?
   - ☐ Moins de 1 an
   - ☐ Entre 1 et 5 ans
   - ☐ Entre 5 et 10 ans
   - ☐ Depuis plus de 10 ans

6. Quelle est votre situation administrative ?
   - ☐ Affiliée à la CSSM
   - ☐ Non affiliée CSSM

7. Etes-vous mariée ou vivez-vous en couple ?
   - ☐ Couple monogame
   - ☐ Couple avec mari polygame
   - ☐ Célibataire

8. Combien d'enfants avez-vous ?
   - ☐ Aucun
   - ☐ Entre 1 et 3
   - ☐ 4 ou plus

Annexe 6. Power Point pour la formation des enquêteurs

Interruption Volontaire de Grossesse

9. Avez-vous déjà pratiqué une IVG ?
   - ☐ Aucune *(allez à la question 11)*
   - ☐ Une ou 2
   - ☐ 3 ou plus

10. A ce moment, utilisiez-vous un moyen de contraception ?
   - ☐ Oui mais échec de la contraception
   - ☐ Non

Contraception

11. Quels moyens de ne pas tomber enceinte connaissez-vous ? *(Choix multiples)*
   - ☐ Pilule,
   - ☐ Implant
   - ☐ Stérilet
   - ☐ Injection de Depo-provera
   - ☐ Préservatif masculin
   - ☐ Préservatif féminin
   - ☐ Pilule du lendemain
   - ☐ Patch
   - ☐ Diaphragme
   - ☐ Spermicide
   - ☐ Anneau
   - ☐ Gourouwa et méthodes naturelles (retrait ; température corporelle ; allaitement…)
   - ☐ Autre (précisez) : _____

12. Vous pensez que pour une femme choisir le moment d'être enceinte c'est ?
   - ☐ Pas important
   - ☐ Important
   - ☐ Ne sait pas

13. Avez-vous accès à des moyens de contraception à proximité du quartier ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne sait pas

14. Utilisez-vous une contraception en ce moment ?
   - ☐ Oui* *(allez à la question suivante)*
   - ☐ Non** *(allez à la question 23)*

Si **oui**, question suivante

15. Laquelle :
   - ☐ Pilule,
   - ☐ Implant
   - ☐ Stérilet
   - ☐ Injection de Depoprovera
   - ☐ Préservatif masculin ou féminin
   - ☐ Patch
   - ☐ Diaphragme
   - ☐ Spermicide
   - ☐ Anneau
   - ☐ Autre (précisez) : _____

16. Est-ce que cette méthode est votre premier choix ?
   - ☐ Oui *(allez à la question 18)*
   - ☐ Non

17. Si non, pourquoi n'avez-vous pas pu avoir votre premier choix ? *(choix multiples)*
   - ☐ Coût
   - ☐ Disponibilité
   - ☐ Effets secondaires
   - ☐ Autre (précisez) : _____

18. Dans quelles circonstances l'avez-vous prise ?
   - ☐ Désir personnel de contraception
   - ☐ Suite à un accouchement ou une IVG
   - ☐ Autre (précisez) : _____

19. En êtes-vous satisfaite ?
   - ☐ Oui *(allez à la question 21)*
   - ☐ Non

20. Si non, pourquoi ? *(choix multiples)*
   - ☐ Saignement
   - ☐ Douleur abdominale
   - ☐ Plus de désir sexuel
   - ☐ Prise de poids
   - ☐ Autre (précisez) : _____

21. Votre mari (ou parents) accepte-t-il votre contraception?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Il ne le sait pas

22. Dans quel lieu êtes-vous allée pour avoir accès à la contraception ?
   - ☐ PMI
   - ☐ Dispensaire ou maternité
   - ☐ Dans le privé (médecin/ sage-femme)
   - ☐ Pharmacie
   - ☐ Magasins (préservatifs)

Si **non**, question 23

23. Pourquoi ? *(choix multiples)*
   - ☐ Désir d'enfant
   - ☐ Je n'ai pas de rapport en ce moment
   - ☐ Refus du mari, des parents, de l'entourage
   - ☐ C'est contre ma culture/religion
   - ☐ J'ai peur des effets secondaires
   - ☐ Difficulté d'accès
   - ☐ Autre (précisez) : _____

24. Avez-vous déjà utilisé une contraception ?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non *(allez à la question 27)*

25. Si oui, laquelle ? *(choix multiples)*
   - ☐ Pilule,
   - ☐ Implant
   - ☐ Stérilet
   - ☐ Injection de Depoprovera
   - ☐ Préservatif masculin ou féminin
   - ☐ Patch
   - ☐ Diaphragme
   - ☐ Spermicide
   - ☐ Anneau
   - ☐ Autre (précisez) : _____

26. Pourquoi l'avez-vous arrêtée ? *(choix multiples)*
   - ☐ Désir d'enfant,
   - ☐ Effets secondaires
   - ☐ Refus du mari
   - ☐ Oubli
   - ☐ Difficulté à renouveler
   - ☐ Autre (précisez) : _____

Annexe 6. Power Point pour la formation des enquêteurs

Accès à la contraception
Information sur la contraception

Accès à la contraception

27. Vous trouvez qu'avoir accès à la contraception c'est ?
- ☐ Facile *(allez à la question 29)*
- ☐ Difficile
- ☐ Ne sait pas *(allez à la question 29)*

28. Si difficile, pourquoi ? *(choix multiples)*
- ☐ Trop de monde/ d'attente dans les centre de santé
- ☐ Difficultés à se déplacer
- ☐ Difficultés avec le personnel
- ☐ Difficultés financières
- ☐ Peur de la police
- ☐ Fatigue/Malade
- ☐ Autre (précisez) : _____

Informations sur la contraception

29. Vous a-t-on déjà expliqué les différentes méthodes de contraception ?
- ☐ Oui
- ☐ Non *(allez à la question 31)*

30. Si oui, par qui ?
- ☐ Personnel médical
- ☐ Ecole ou associations
- ☐ Parents
- ☐ Autre (précisez) : _____

31. Aimeriez-vous plus d'information sur la contraception ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

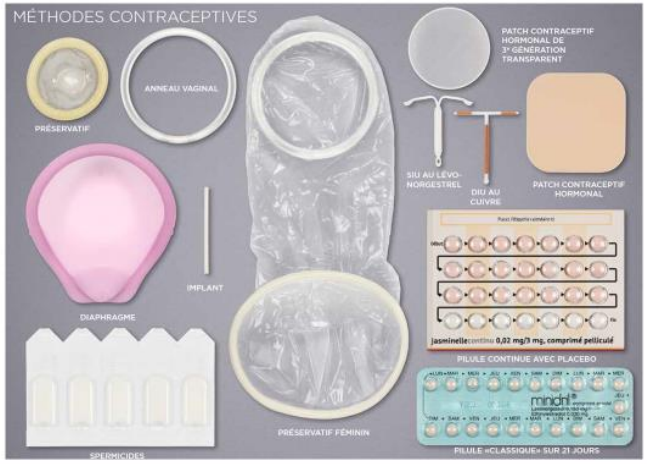
Traduction en shimaore

Contraception	**Planification Familiale**
= méthode évitant de tomber enceinte	= avoir le contrôle et le choix des naissances
Exemple: pilule; préservatifs…	

D'autres mots à traduire/ définir ensemble ?

Les différents moyens de contraception

Injection de Depo-provera (piqûre)



Rôle et manière d'être de l'enquêteur

- **Être neutre** : pas de jugement, pas d'intervention, pas de commentaire
- Si la femme ne répond pas à une question : questionnaire non valide

  Il doit y avoir une réponse à **TOUTES** les questions
- Si la femme ne comprends pas la question ou vous pose une question : lui répondre simplement, sans influencer sa réponse !

Annexe 6. Power Point pour la formation des enquêteurs

Jeu de rôle

- Par groupe de 2 : une enquêtrice et une femme qu'on interroge
- Jouer le rôle comme si vous étiez en condition réelle
- Noter les difficultés auxquels vous avez été confrontées

Discussion après le jeu de rôle

Merci pour votre attention
et votre participation à ce projet!

Si vous avez des questions ou besoin d'aide :
06 73 90 00 50

Formulaire de consentement

Projet Santé Sexuelle et Reproductive au sein du quartier prioritaire de La Vigie

Présentation du projet

Cette enquête est réalisée dans le cadre du projet de Santé Sexuelle et Reproductive au sein du quartier prioritaire de La Vigie. La Communauté de Communes de Petite-Terre souhaite mettre en place un programme de planification familiale qui permettrait aux femmes et aux couples d'anticiper le nombre d'enfants désirés, d'espacer les naissances et de planifier leur naissance grâce à l'utilisation de méthodes contraceptives adaptées. Mais aussi de prévenir les nombreuses grossesses précoces associées à un risque élevé pour la santé et contraignent les jeunes filles de mettre fin à leur cursus scolaire. La prévention et la lutte contre les effets indésirables, une information complète et adaptée, un accès aux soins facilité, avec un meilleur suivi de ces femmes sont des pistes à privilégier afin d'améliorer la couverture contraceptive.

Responsables du projet

Germain Mégane, stagiaire en Master de Santé Publique à l'Institut de Santé Publique d'Epidémiologie et de Développement et Michon Adrien, directeur de la Politique de la Ville et de la Cohésion Sociale à la Communautés de Communes de Petite-Terre.

Nature et objectifs du projet

Nous souhaitons mener une enquête auprès des femmes du quartier de La Vigie, afin d'identifier les facteurs influençant la prise d'une contraception.

Les résultats de cette enquête ont pour but d'améliorer l'accès aux services de Santé Sexuelle et Reproductive et de mettre en place un programme de planification familiale pertinent, adapté aux besoins et problématiques de la population de La Vigie. De plus, cette enquête permettra d'obtenir des données qui pourront par la suite être exploitées par d'autres professionnelles comme l'ARS OI et les différents partenaires du projet.

Vos droits à la confidentialité

Toutes les informations recueillies dans ce questionnaire seront traitées de façon anonyme et resteront confidentielles. Celles-ci seront conservées dans un fichier informatique respectant la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Les résultats obtenus à l'issu du traitement de ce questionnaire pourront faire l'objet de publications scientifiques, mais l'identité des participants ne sera pas révélée, et aucun renseignement pouvant révéler votre identité ne sera dévoilé.

Des questions au sujet de l'enquête

Vous pouvez poser des questions au sujet de l'enquête à tout moment en communiquant avec les responsables du projet par téléphone avec Mégane Germain au 06 73 90 00 50 ou avec Adrien Michon au 06 39 66 45 05.

Remerciements

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette enquête. C'est pourquoi nous tenons à vous remercier pour le temps et l'attention que vous acceptez de consacrer pour répondre à ces questions.

Annexe 7. Formulaire de consentement

Signatures

Je soussigné(e) _____consens librement à participer à cette enquête. J'ai pris connaissance du formulaire et je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que le chercheur m'a fournies, quant à ma participation à cette étude.

_____ _____

Signature du participant, de la participante Date

J'ai expliqué le but de cette enquête au participant, en m'assurant à la bonne compréhension de celle-ci.

_____ _____

Signature du chercheur ou de son représentant Date

Annexe 8. Tableau de synthèse des rencontres bilatérales avec les partenaires du projet

Partenaires	Personne(s) concerné(s)	Objectif principal de la structure	Rôle et actions au sein du projet	Commentaires
L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS)	Amelle Beni Omar, chargée de mission Politique de la Ville et Maoulid Saindou Directeur adjoint	Développement de la promotion de la santé et de l'éducation à la santé à Mayotte	Identification de points stratégiques pour la mise à disposition gratuite de préservatifs Approvisionneur de préservatifs pour la CCPT En complément de l'enquête par questionnaire, mise en place d'un focus groupe avec les habitants de La Vigie	S'inscrit dans une démarche de santé communautaire
L'Agence Régionale de la Santé Océan Indien (ARS OI)	Docteur Anne Barbail en charge des Projets de Santé Sexuelle et Reproductive	Portage et coordination des politiques de santé publique	Soutien technique et financier	L'ARS OI sollicite la CCPT pour la mise en place d'une enquête par questionnaire auprès d'un échantillon représentatif des femmes de La Vigie
Conseil Citoyen de La Vigie (CC)	Hafizou, Vice-Président	Participation active et directe de l'ensemble des habitants du quartier dans l'élaboration et la mise en œuvre des contrats de ville	Afin que le projet puisse répondre au mieux aux besoins et problématique du quartier, le CC sera au centre du projet dans une démarche de santé communautaire : participation du CC à chaque étape du projet ; consultation régulière…	Relève l'importance que le projet s'inscrive dans une démarche pérenne
Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA)	Zaïnaba Malidi Directrice ; Charlotte Collod chargée de projet et Anne Sophie Bonnin sage-femme	Améliorer, renforcer la qualité et la sécurité de la prise en charge en périnatalité	Passage du véhicule itinérant (Répémobile) deux journées par mois à partir de septembre 2018. La sage-femme de REPEMA aura pour mission : l'accueil, l'écoute et l'orientation dans le parcours de soin ; bilan de santé ciblé… En amont, une journée de présentation de la Répémobile et des missions sera effectué sur le quartier. Lors de cette réunion, identification des groupes de personnes ressources référentes Mise en place d'une formation sur la contraception et le parcours de soins (vie affective et	S'inscrit dans une démarche de santé communautaire Souligne l'importance d'une enquête sur le terrain de La Vigie afin de disposer de données concernant le quartier

Annexe 8. Tableau de synthèse des rencontres bilatérales avec les partenaires du projet

			sexuelle) pour les adultes relais et médiateurs intercommunaux : personnes relais au niveau des sous quartiers de La Vigie Mise en place d'une formation sur la contraception pour déconstruire les idées reçues auprès des personnes ressources référentes identifiées auparavant Création d'une fiche de suivi contraception : outil de suivi pour un historique du parcours contraceptif (meilleure suivi des patientes et traçabilité des données) Invitation de tous les médecins libéraux ; hospitaliers ; pharmaciens de Petite Terre pour une présentation du projet ; du partenariat PMI/REPEMA ainsi que la fiche de suivi contraception Formation à prévoir auprès des hommes du quartier incluant également le Conseil Citoyen, les imams et les cadis du quartier. Formation qui sera réalisée par une homme sage-femme ou un gynécologue homme	
Service d'Education pour la Santé du Conseil Départemental	La chargée de projet et deux agents de Santé de Proximité	Prévention et Education à la santé	Sensibilisation primaire auprès des habitants du quartier. Stratégie d'intervention méthodique : identification de sous quartiers	S'inscrit dans une démarche de santé communautaire
Nariké M'sada	Moncef Mouhoudhoire, Directeur ; l'agent de prévention et la chargée de projet	Prévention IST/VIH et accompagnement des personnes séropositives	Prévention et sensibilisation aux IST et VIH Test de dépistage avec le TROD au sein du quartier (année 2019)	S'inscrit dans une démarche de santé communautaire Souligne l'importance d'une enquête sur le terrain de La Vigie afin de disposer de données concernant le quartier

Annexe 8. Tableau de synthèse des rencontres bilatérales avec les partenaires du projet

PMI de Petite Terre	Rachel Bertin, sage-femme	Suivi des grossesses pré et post natales ; Accès à la contraception ; Consultation pré et post IVG	La sage-femme de la PMI sera présente les deux jours où la Répémobile sera présente sur le quartier. Au sein du véhicule itinérant de REPEMA la sage-femme pourra prescrire ; prendre des RDV pour un bilan plus détaillé à la PMI. La question de la délivrance de contraceptif sur le quartier est discutée	La sage-femme souligne une vraie demande de la part des femmes concernant la contraception mais un manque de moyens matériels et humains ne permet pas de répondre entièrement à la demande *La PMI est le seul acteur sur Petite Terre a pouvoir assurer un accès à la contraception pour les femmes non affiliées à la CSSM
Planning Familial 976	La chargée de projet et la Directrice adjointe	Écoute, informations et orientation ; Sensibilisation dans les établissements scolaires et auprès des personnes en grande difficulté (prostituées ; femmes immigrées…) ; Accès préservatifs	Le PF se positionne au sein du projet comme acteur de sensibilisation auprès des jeunes de La Vigie. En 2019, le PF propose d'inscrire La Vigie dans son projet « Femmes migrantes » : groupes de paroles auprès des femmes en situation difficile dans les quartiers prioritaires de l'île. Le PF propose également de pouvoir effectuer le test de dépistage TROD au sein du quartier.	

Annexe 9. Extraits des idées reçues sur la contraception circulant à Mayotte.
« La politique de maitrise de la fécondité à Mayotte : accent sur la prévention primaire », 2015. Zaïnaba Malidi.

La contraception en général	Le préservatif masculin	La pilule	Le DIU	L'implant
Elle rend stérile Elle donne des cancers Utiliser un moyen de contraception, c'est comme faire une IVG Elle est interdite par la religion Elle provoque des saignements Elle enlève la libido Lorsqu'un moyen de contraception provoque une aménorrhée, ça fait gonfler le ventre et cela peut provoquer des problèmes de santé A Mayotte, tous les moyens de contraception ne sont pas accessibles Si on saigne avec une contraception, c'est dangereux pour la santé Certaines contraceptions peuvent aider à tomber enceinte	Diminue les sensations et le plaisir pour les hommes et les femmes Il peut se déchirer L'odeur reste Le lubrifiant des préservatifs peut provoquer des infections vaginales chez les femmes Ils sont trop petits pour les africains Il vaut mieux en mettre deux Les hommes préfèrent la peau à peau	Elle rend stérile Elle fait grossir Ce n'est pas un moyen de contraception sûr Elle fait saigner Elle entraîne une diminution de la libido/ et du désir Elle reste dans le ventre Elle donne le diabète (comprimés sucrés) Les pilules s'entassent dans le corps et ont une action encore même une fois arrêtée Elle donne des fibromes Prendre une pilule le jour du rapport est suffisant Elle supprime les règles Elle est cancérigène Elle n'est pas efficace	Augmente les pertes blanches, pertes d'eau, écoulements vaginaux anormaux Il gène le mari : pique pendant le rapport Il peut gêner la femme Il n'est pas efficace (naissances avec DIU dans la main du nouveau-né) Il provoque des infections Il rend stérile (comme son nom l'indique) Il est réservé aux femmes ayant déjà eu des enfants	Il fait saigner Il arrête les règles Il provoque des vertiges Il fait grossir ou maigrir Il rend stérile Il peut disparaître, se balader dans le bras, dans le dos et dans le corps Il ne fonctionne pas Il enlève la libido Il donne des boutons Il donne des nausées Il fait mal au ventre Il n'est pas efficace

université de BORDEAUX

ISPED

FICHE D'AUTORISATION D'UTILISATION DU MEMOIRE

à joindre au mémoire de stage dûment complété et signé

Diplôme : Master 1 Sciences, Technologies, Santé : mention Santé Publique

Année universitaire 2017/2018

Titre du mémoire : Mise en place d'un programme pluri acteurs de Santé Sexuelle et Reproductive au sein du bidonville de La Vigie à Mayotte

Le maître de stage (NOM, Prénom)

MICHON Adrien

J'autorise l'utilisation de ce travail universitaire à des fins pédagogiques

oui ☒

non ☐

, signature

En cas de sélection par le jury de soutenance de ce travail universitaire parmi les « *meilleurs mémoires de la promotion* », j'en autorise la diffusion en ligne

oui ☒

non ☐

signature

L'étudiant(e) (NOM, Prénom)

GERMAIN Mégane

J'autorise l'utilisation de ce travail universitaire à des fins pédagogiques

oui ☒

non ☐

signature

En cas de sélection par le jury de soutenance de ce travail universitaire parmi les « *meilleurs mémoires de la promotion* », j'en autorise la diffusion en ligne

oui ☒

non ☐

signature

Appréciation du jury concernant le mémoire :

Fond ☐

Forme ☐

A - excellent **B - bon** **C - satisfaisant** **D - insuffisant**

Résumé en français et en anglais

Mayotte est une île qui se trouve dans l'archipel des Comores, devenue département français depuis 2011. Depuis 2012 sa croissance démographique explose, faisant de Mayotte le département français a la plus forte croissance démographique. La population est caractérisée par une forte immigration, 42 % de la population est native des Comores et plus de la moitié d'entre eux sont en situation irrégulière. Mayotte est considérée comme la première maternité de France et les mères natives des Comores sont à l'origine de 69 % des bébés nés à Mayotte.

Le quartier prioritaire de La Vigie sur Petite-Terre est un grand bidonville où les problématiques sont nombreuses. Près de trois quarts de la population est immigrée, principalement des Comores. Ce quartier fait face à une explosion démographique encore plus importante que le reste du territoire. C'est dans ce contexte que la Communauté de Communes de Petite-Terre a décidé de mettre en place un projet de Santé Sexuelle et Reproductive au sein du quartier. Ce projet a pour objectif de permettre aux femmes de prendre conscience de leurs droits sexuels et reproductifs, notamment concernant la maitrise de leur fécondité. Le projet s'inscrit dans une démarche de santé communautaire et rassemble de nombreux professionnels de santé de l'île.

Afin d'apporter des réponses aux problématiques liés à la planification familiale, une enquête a été menée auprès des habitantes du quartier pour identifier les facteurs limitant la prise d'une contraception. Cette enquête a permis de mettre en avant de nombreux freins tels que : le manque de connaissances en matière d'éducation sexuelle et de planification des femmes ; les nombreuses idées sur les méthodes contraceptives modernes ; la problématique d'enclavement du quartier qui ne donne aucun accès aux services publics sur la zone ; les représentations socio-culturelles importantes…

Aujourd'hui le projet voit le jour et nous permettra dans quelques mois de juger de la pertinence de celui-ci. L'accès à la planification familiale est un enjeu de Santé Publique et des populations spécifiques comme celle de La Vigie doit être accompagnée par tous les acteurs du développement de l'île afin de garantir aux femmes un droit humain fondamental celui de la Santé Sexuelle et Reproductive.

Mayotte is an island located in Comoros archipelago, that became a French department in 2011. Its demographic growth is soaring since 2012 and is still today, giving Mayotte the award of the fastest population growth among French departments. The population of the island is characterized by a strong immigration : 42% of the population was born in Comoro and half of them are not regular citizen. Mayotte is considered as the first maternity ward of France, 69% of the Mahoran new-born was engendered by Comoro mothers.

The area of La Vigie is a slum with recurrent problems. Almost three quarters of the inhabitants are immigrants from Comoros. This area is facing the biggest demographic growth. In that context, the community of Petite-Terre municipalities set up a project of sexual and reproductive health into the neighbour. The aim is to empower women on their sexual rights, especially in helping them to master their fecondity and develop their knowledge on contraception. This project adopt an approach of community health and gathers local health professionals.

To deal with the problematics related to the family planning, an investigation was carried out among the local population of this area to shade light on the factors restricting the contraception outlet. The investigation therefore put forward many hindrances such as the lack of knowledge regarding sexual education and planning. It also revealed that stereotypes on modern contraceptive methods, the enclaving situation of the place which prevents public services from accessing the zone and the substantial socio-cultural representations turned out to be a significant obstacle for an efficient contraception programme.

Today, this project is underway and will allow us is a couple of month to judge of its relevance and suitability. The access to the family planning is a public health issue and specific populations such as the one from La Vigie have to be accompanied by all the development actors of the island in order to offer and guarantee the women a fundamental human right: sexual and reproductive health.

Mots-clés : Santé Sexuelle et Reproductive ; Planification Familiale ; Contraception ; Mayotte