

**CULTURE ET TRADITIONS COMORIENNES  
FACE AUX EXIGENCES DU DIAGNOSTIC ANTENATAL**

Mémoire MASTER 2 ECHOGRAPHIE DIAGNOSTIC ANTENATAL Option DEPISTAGE  
Université de PARIS V PARIS DESCARTES  
Année 2011-2012

**Docteur BOULEAU- BELEC Sophie**

CHM de Mamoudzou Service de Gynéco Obstétriques

97 600 Mamoudzou -MAYOTTE

Tél. : 02 69 61 80 00 poste 5577 ou 5251

Portable : 06 39 69 50 40

Email : s.belec@chmayotte.fr

Née le 30 Juillet 1957 de Nationalité française

Conseil de l'ordre MY 141

« PRIMUM NON NOCERE »

*Merci à toutes les femmes des îles des Comores qui par leur douceur, leur croyance et leur sagesse m'aident à accueillir la vie comme elle se présente.*

*Merci à toutes les femmes qui ce sont révélées en répondant à mes questions permettant une approche de nos cultures.*

*Merci à mes collègues, mes amis et surtout ma famille...c'est promis...cette année je reste auprès de vous.*

*Merci à Maman, ce master nous a permis un rare et précieux temps d'intimité.*

*Merci aux rayons de soleil dans les yeux de Ninon.*

*A toi.....*

## INTRODUCTION

### PRESENTATION DU MEMOIRE – RESUME

#### 1. PAROLES DE FEMMES : Un questionnaire pour des femmes habitant à Mayotte

#### 2. MAYOTTE : UN CONTEXTE GEO-CULTUREL SPECIFIQUE

##### A. *Mayotte...Un département Français mais tellement différent.*

Un magnifique caillou dans l'Océan Indien

Comment Mayotte devient le 101ème Département Français ?

Mayotte... une population très dense, très jeune.

Mayotte, Terre d'« accueil », de « transit », ou de « désespoir » ?

L'eldorado des Mahorais... La France et la Réunion :

##### B. *Mayotte...Une Culture aux multiples facettes*

L'héritage culturel est issu d'un brassage ethnique très ancien.

Mayotte est une zone de Multilinguisme : Trois langues dominant.

L'Islam cimente l'identité religieuse et culturelle de l'île.

Une société rattachée à son village et à sa classe d'âge

La vie sociale à Mayotte est basée sur le concept de réciprocité obligatoire.

A Mayotte la pensée commune est plus importante que la pensée individuelle

La représentation sociale de l'enfant dans la tradition Mahoraise.

Le respect du fœtus à Mayotte.

##### C. *Mayotte ...l'Africaine...les traditions animistes...le monde de l'invisible... :*

L'Islam bien sûr reste la clé de voûte de cet univers.

Communiquer avec Dieu n'est possible que par l'aide des « intermédiaires » qui vont faire le lien entre l'homme ordinaire et Dieu.

Des croyances animistes : Le monde invisible.

L'environnement naturel un support de communication.

##### D. *Mayotte .....Maladie, Malformation, Mort..... Un équilibre rompu*

On peut être malade, stérile ou attendre un enfant mal formé parce qu'on a rompu l'équilibre avec Dieu.

La maladie ou le fait d'avoir un enfant mal formé peut être due à une mauvaise intention humaine :

On peut être malade ou attendre un enfant mal formé parce que la relation avec le monde invisible c'est à dire avec le monde des Djinns et des esprits à été rompu.

Un Djinn peut faire irruption dans la vie d'un homme ou d'une femme au cours d'une "Crise de Djinn".

### 3. MAYOTTE : UNE ORGANISATION SANITAIRE SPECIFIQUE ET UN CONTEXTE MEDICAL SINGULIER pour LE DAN

- A. Le système de santé actuel propose trois types de prise en charge.
- B. Les structures de soins : le CHM Centre Hospitalier, les sites de référence et les centres de soins primaires.
- C. CARTE SANITAIRE DE MAYOTTE
- D. DIFFICULTES POUR RESPECTER LES EXIGENCES DES RECOMMANDATIONS de l'HAS , du CTE et du CFEF
- E. DIAGNOSTIQUE ANTENATAL A MAYOTTE :UN VERITABLE DEFI ?

### 4. TRADITION ET CULTURES FACE AUX RECOMMANDATIONS de l'HAS ,

### 5. LES MOYENS QUE L'ON SE DONNE

Un travail de relecture et de diffusion des principes fondamentaux de la Bioéthique et les droits des personnes soignées.

Un travail sur la meilleure connaissance des textes de loi concernant le dépistage et le diagnostic anténatal statuant de l'obligation d'un consentement et leur diffusion.

Un travail en équipe sur les mots ; le choix des mots pour un consentement éclairé.

Un travail en équipe à la recherche de supports : Plaquettes, schémas, roulettes.

Il relève également de la responsabilité du médecin ou de la sage femme de vérifier :

De multiples projets pour tendre vers ce « consentement éclairé ».

Un travail en équipe sur les grands axes d'orientation que nous pourrions prendre au sein de l'UF DAN, Unité Fonctionnelle de Diagnostique Ante Natal pour garder une démarche diagnostique respectant la culture de chacun.

Etablir la « Charte » du DAN à Mayotte.

CONCLUSION : *De la complexité de croire savoir et de parler d'incertitudes*

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

## INTRODUCTION

Mayotte est une petite île d'un archipel de l'océan indien où près de 7500 bébés naissent par an sous le ciel austral et la lune inversée de l'hémisphère sud.

Les hasards de l'histoire et les choix de certains ont voulu que cette île, aussi hétéroclite que cela puisse paraître, soit rattachée à la France. Les femmes y demeurant ont accès à un système de soin qui tente de façon désordonnée et parfois peu adaptée de se rapprocher et de calquer un modèle métropolitain...

En France, échographies 2D, 3D, 4D, calculs de risque combinés, amniocentèses, diagnostic préimplantatoire, conseil génétique, cytogénétique moléculaire, CGH Array, examens fœtopathologiques font parti du quotidien des Centres Pluridisciplinaires de Diagnostic Prénatal. Le pouvoir magique des fées et des elfes protecteurs des grossesses de nos grands-mères Bretonnes s'y est dilué.

Le petit de l'homme et ses cellules y est de plus en plus cerné.

Pendant ce temps, dix milles kilomètres plus loin vers le Sud...

Médecine traditionnelle et médecine M'zoungou (métropolitains) se côtoient pour entourer un nouvel être.

Djinns, Etoiles, Prières à ALLAH,... Echographie, Amniocentèse ou Carte Génique ?

A Mayotte, Fatima ne veut pas réellement choisir... Elle aimerait mieux composer avec les deux.

Qui va traduire ses angoisses?

Comment être sûre que l'on garde ses secrets?

Qui va l'aider à comprendre ce qui se passe?

Qui va lui expliquer ce que l'on peut proposer pour son petit ?

Et avec quels mots ?

Qui va réellement admettre qu'elle ne veut pas qu'on intervienne ?

Qu'elle veut laisser la nature faire.

Qu'elle veut respecter le choix de Dieu.

## PRESENTATION DU MEMOIRE - RESUME

Je pratique les échographies à Mayotte depuis 1995 d'abord en dispensaire de brousse avec un échographe portable comme Médecin de Protection Maternelle et Infantile pour des échographies de dépistage.

Nommée PH Médecine Générale dans le service de Gynéco Obstétrique de l'hôpital de Mamoudzou je suis responsable de l'Unité fonctionnelle d'Orthogénie.

**Parmi les échographistes référents de la Maternité du Centre Hospitalier de Mamoudzou** depuis 2007, je m'occupe par ailleurs des dossiers de Diagnostic Anténatal en étroite collaboration avec les CPDPN de St Denis et De St Pierre de la Réunion qui sont mes référents immédiats.

Ces dernières années je me suis vraiment passionnée pour la Médecine fœtale et après les DIU d'Echographie Gynéco-Obstétricale, de Médecine Fœtale, De Dysmorphologie et Syndromes Génétiques, le MASTER 2 de DIAGNOSTIC PRENATAL Option DEPISTAGE est pour moi un complément essentiel à ma prise en charge au sein de la consultation de DAN.

Cette nouvelle formation m'a déjà permis depuis cette année d'aborder différemment les consultations. Je suis plus précise pour l'iconographie et le dépistage, plus documentée pour le diagnostic et pour certaines prises en charge... un peu plus angoissée pour d'autres!

Les discussions, les débats animés et surtout les cours d'éthique lors de cette formation m'ont en effet permis de confirmer que la démarche de diagnostic ante natal est aussi un **état d'esprit**.

Elle ne peut se concevoir qu'en grand respect des choix et de l'identité des femmes ou des couples qui attendent l'enfant de **"leur"** rêve ....Il peut être loin du notre.

On ne peut pas l'aborder de la même manière à Necker, à Quimper ou à Mayotte!

Dans les démarches autour des Echographies de Dépistages et du Diagnostic anténatal on demande aux femmes et aux couples à plusieurs reprises de **signer des consentements** ( pour parler du dossier, pour accepter l'échographie, avant un bilan sanguin, avant une amniocentèse, avant de passer au CPDPN<sup>1</sup>, pour la demande d'interruption médicale de la grossesse, pour autoriser des prélèvements sur le fœtus.

Etre élevé près d'une église catholique, d'une mosquée, dans la banlieue de Marseille ne vous donne pas le même regard sur la naissance d'un enfant normal ou mal formé.

Obtenir un consentement éclairé nécessite de délivrer une **information "claire, explicite et honnête."** Il faudra prendre son temps pour comprendre, se faire comprendre avec les mots justes, laisser le temps pour choisir et réaliser ce que l'on va décider.

Si l'on veut que le consentement des femmes et des couples soit réel à Mayotte. Si l'on veut qu'ils soient éclairés. Il faut se donner du temps, il faut s'en donner les moyens.

---

<sup>1</sup> Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal

Ce mémoire propose une réflexion et donne quelques éléments afin de mieux appréhender les difficultés que peuvent rencontrer les habitants de Mayotte de Culture Comorienne et de religion Islamique face aux exigences du Diagnostic Anténatal.

Ce mémoire présente les écueils auxquels peuvent être confrontés les équipes médicales lorsqu'elles tentent de suivre consciencieusement les recommandations de l'HAS et du CTE dans un contexte socioéconomique singulier.

Ce mémoire propose une réflexion sur les moyens que l'on pourrait se donner pour qu'en 2012 les habitants de Mayotte signent vraiment un "Consentement Eclairé" lors des démarches autour de l'Echographie et du Diagnostic Anténatal. Pour qu'ils puissent bénéficier ou refuser les techniques d'exploration de notre époque en connaissance de cause s'ils ne veulent pas être amenés à faire des choix qu'ils refusent culturellement.

*Après avoir présenté l'enquête de proximité « être à l'écoute »*

*Après avoir décrit et analysé les multiples facettes de cette île aux parfums pour mieux cerner l'identité culturelle, religieuse et socio économique de ses habitants.*

*Après avoir mis en évidence les diverses barrières qui s'opposent à la mise en place des recommandations HAS pour le dépistage et le diagnostic Anténatal.*

*Après avoir relu en 2011 les Principes fondamentaux de la Bioéthique et les droits des personnes soignées : Autonomie, bienveillance, non malveillance et responsabilité.*

*Nous pourrons grâce à ces éléments de réflexion proposer quelques orientations de travail et présenterons la réalisation de quelques supports pour aider soignants et soignés.*

*En conclusion nous présenterons une proposition de « charte » pour la future Unité Fonctionnelle de Diagnostique Anténatale et une Histoire .....pour ceux et celles qui aiment les contes.*

## 1. PAROLES DE FEMMES : Un questionnaire pour des femmes habitant à Mayotte

J'ai été aidée pour l'élaboration de ce questionnaire par les traductrices du Diagnostic ante Natal et de l'Unité d'Orthogénie.

Remis à soixante personnes travaillant au sein l'hôpital, à la Protection Maternelle et Infantile ou parmi des femmes venant pratiquer une Echographie.

Le nombre de personnes enquêtées peut paraître limité mais les habitants de Mayotte ne sont pas habitués aux enquêtes et obtenir un accord nécessitait multiples explications et une garantie d'anonymat.

Toutes les personnes qui ont reçu ce questionnaire habitent sur l'île de Mayotte et sont nées indifféremment sur une des "quatre îles de la lune".<sup>2</sup>

La plus jeune personne interrogée à 17 ans, la plus âgée à 56 ans

Certaines femmes ont souhaité emmener le questionnaire chez elles ...et ne l'on jamais ramené .J'ai donc perdu 16 questionnaires non rendus.

Cette enquête a été surtout un réel prétexte puis un support pour aborder des sujets tabous ou secrets.

Il m'a permis de rechercher des termes mal compris et de préciser certaines traductions non appropriées.

Il n'a pas de titre ni de numéros de questions pour laisser plus de liberté et ne pas bloquer les réponses dans un cadre. Ni faire penser à un examen.

Le débat reste alors ouvert et peut se poursuivre.

Il a bien été précisé que ce questionnaire n'était en rien une interrogation écrite mais un partage pour m'aider à comprendre.

Certains pouvaient exprimer les idées de leur mère ou de leur grande mère si elles permettaient d'enrichir notre travail d'équipe.

Il n'y avait bien sûr aucunes obligations de répondre à toutes les questions.

Par soucis de redondance seule les réponses amenant des idées nouvelles ont été transcrites.

---

<sup>2</sup> Îles de l'archipel des Comores

*L'annonce de sa grossesse.*

***Quand pensez-vous qu'une femme doit venir voir un médecin pour parler d'une nouvelle grossesse?***

Dès qu'on le suspecte

Vers sept mois on se fait discrète pour éviter le mauvais œil

Quand ça se voit tout seul et que le ventre est déjà rond

C'est un peu comme un domaine réservé

Si j'ai eu un problème à ma première grossesse j'irai consulter très vite après

Quand je vais mal et que je veux me rassurer

A trois semaines de grossesse pour voir si la grossesse est bien en place

Lorsque les règles mensuelles tardent de plus d'une semaine

Si j'ai des signes comme des vomissements, de la fatigue, ou du sommeil

Si je me soucie du bon déroulement de sa grossesse.

Dès trois mois.

***Pourquoi pensez-vous que certaines femmes attendent si longtemps avant de venir faire leur premier examen de suivi de grossesse?***

Pour garder secret la grossesse

Parce que les femmes ont peur du mauvais œil en PMI elles pensent que leur grossesse ne sera pas secrète

Parce qu'elles détestent le toucher vaginal et la prise de sang

Parce que c'est ce qu'il y a de mieux pour nous, il faut attendre avec son mari avant de le dire aux autres

Parce que si on vient à 7 mois on nous met le doigt que deux fois avant l'accouchement

Parce que quand on parle trop tôt on ne garde pas son intimité

Parce que certaines femmes sont négligentes

Ce sont des examens inutiles si on se sent bien

Parce que je suis en situation irrégulière j'ai peur d'être pris par la PAF (police aux frontières)

A cause de l'"endo vaginale" parce que ça fait saigner

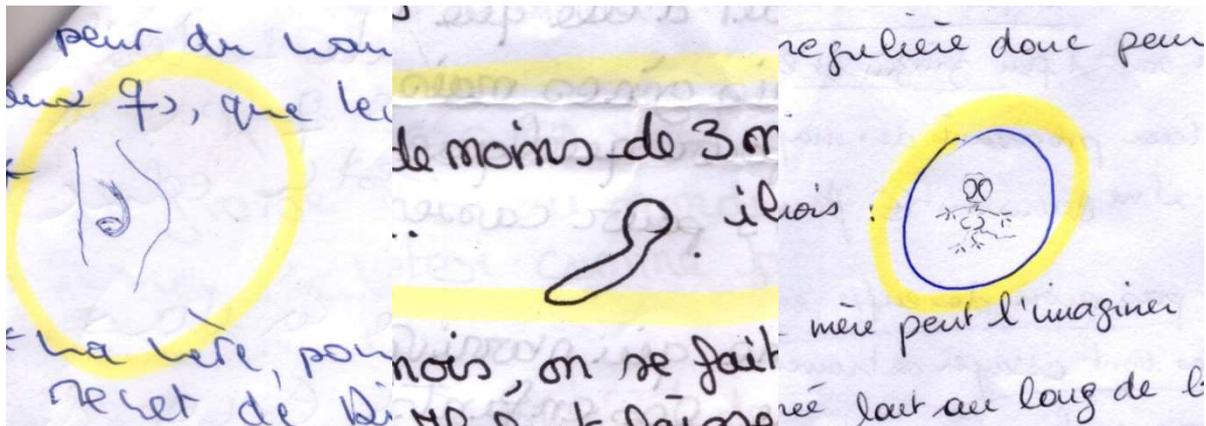
Parce que j'ai peur d'une fausse couche si je vais trop tôt

J'ai peur de savoir que quelque chose se passe mal

Parce que je préfère garder ça pour moi même

## Comment imaginez-vous un bébé de moins de trois mois dans le ventre de sa maman ?

Je pense que c'est du sang (Dessin si vous voulez)  
Cela ressemble à une boule de chair  
C'est comme un lézard, il n'a ni pieds ni bras  
Je l'imagine comme une poche de sang ou un petit morceau de chair dans le ventre de sa mère  
Avant trois mois il ne faut pas en parler il faut juste se dire qu'on porte une vie en soi



## Comment pensez-vous que se l'imagine votre propre mère ?

Pour ma mère je ne pense pas que ma mère peut l'imaginer.  
C'est le secret de Dieu, C'est un Ange.

## Est-ce Tabou d'en parler avant 7 mois ?

C'est tabou d'en parler de toutes façons.  
Non ce n'est pas tabou on peut en parler dès que ça se voit  
A sept mois on fait une fête religieuse pour porter chance au bébé.  
Il faut laisser la nature faire son travail.  
Il faut laisser le temps faire son travail.  
Il faut laisser le temps au ventre pour se gonfler.  
La grossesse se montre mais ne se parle pas.  
Seulement la famille est au courant.  
Cela empêche d'être soi-même et on n'évite pas les regards des autres.  
Non il ne faut pas en parler la femme ne se sent pas malade et ce n'est pas facile pour elle parce que l'entourage ressent de la compassion, de la sympathie et de la pitié

## Le bébé attendu

### **Avons-nous le droit d'après le coran de prendre des photos du bébé?**

Ca ne pose pas de problèmes surtout si c'est pour voir si il va bien  
Je ne sais pas mais je pense que c'est non.

### **Est ce que parler du futur bébé est dangereux pour l'enfant à venir ?**

Je suis peut être moderne mais pour moi il n'y a aucuns problèmes on peut parler de lui si c'est pour chercher ce qui est bien pour lui.  
Parler d'un futur enfant ne présente aucuns dangers pour cet enfant.

### **A la naissance est ce que votre bébé est protégé par un Djinn ?**

Oui par le djinn protecteur de la famille

Il y a deux cérémonies à trois mois et à sept mois pour protégé le bébé.

Les femmes font une prière qui protège le bébé jusqu'à la fin

C'est à la naissance qu'on fait appel aux Djinns, pendant sept jours le bébé prend un bain dans une bassine rempli d'herbes et de racines pour éviter la malchance, le mauvais œil, les crises épileptique ou simplement avoir une longue vie.

En fait si les parents ont des Djinns ça protège toute la famille

Non le bébé est protégé par les techniques médicales

Pour moi les Djinns ne représentent rien. Il faudrait déjà qu'ils me prouvent qu'ils sont réels.

### **Est ce qu'on va modifier cette protection en faisant une prise de sang, une échographie, une césarienne ou simplement en donnant des médicaments ?**

Rien ne gêne le djinn protecteur.

C'est Dieu qui veut tout.

Si le mauvais œil a déjà agit cela ne sert à rien.

### **Que représente pour vous une césarienne ?**

Quand on a des césariennes on nous coupe des veines et on perd des forces dans le futur.

C'est pas bien parce qu'on doit faire au moins cinq enfant dans sa vie et avec la césarienne on ne peut pas.

Après la césarienne ma grand mère n'a même pas regardé mon bébé elle voulait juste savoir si je n'étais pas trop malade pour en faire un autre.

C'est un moyen comme un autre de donner la vie à son enfant

C'est un moyen d'accoucher quand on ne peut pas par voie basse

C'est une technique pour donner vie à son enfant de façon pas naturelle mais cela permet de sauver la mère et l'enfant

Ca permet de soulager la femme pendant son accouchement mais je trouve dommage que la femme ne puisse pas vivre cet accouchement.

## Les investigations médicales

### **Que cherchons-nous quand nous vous demandons de faire une prise de sang?**

On cherche des maladies

Vous cherchez l'état de santé de la mère et de l'enfant

Une prise de sang est une mauvaise nouvelle

On cherche une anémie, le diabète ou une infection.

C'est le médecin qui veut avoir tous les examens pour le début de la grossesse. Il veut savoir ce qu'il fait après

### **Est ce que cette prise de sang vous fait peur ?**

#### **Pourquoi?**

J'ai peur parce que ça peut révéler des maladies qu'on n'attendaient pas

Les femmes ne savent pas ce que l'on cherche et donc elles craignent qu'on enlève trop de sang et ça fait peur

Ca me fait peur parce qu'on va savoir ce que je renferme à l'intérieur de moi – même.

J'ai peur car on peut partir d'une simple prise de sang et on arrive à une surprise, à un résultat bien plus compliqué.

Ca fait toujours peur on pense aux maladies graves, aux malformations.

Jamais on se dit que c'est juste pour la prévention

On n'a pas peur si le préleveur est doué et si on nous a bien expliqué

### **Que recherche le médecin quand il fait une Echographie?**

Il cherche à savoir si le bébé est bien installé, en forme et en bonne santé.

Le médecin cherche à connaître l'évolution du bébé par rapport à son âge.

Il cherche des maladies, des malformations

Le sexe du bébé mais il ne le voit pas toujours.

Le médecin cherche si l'enfant se développe bien.

Pour voir si le bébé est bien.

Regarder le bébé en échographie dans nos croyances c'est mal vu car c'est se comparer à Dieu, vouloir connaître le secret de Dieu

C'est le médecin qui regarde si le bébé n'a pas de soucis parce que sinon on ne le voit pas puisqu'il est dans le ventre.

### **Que pensez vous que les médecins recherchent quand ils pratiquent une Amniocentèse ?**

C'est une nouvelle technique pour sauver à la fois le bébé et la mère depuis le ventre de la mère si l'eau du ventre est mauvaise

On recherche s'il y a des maladies comme des Zinzin

Le médecin cherche à protéger la santé de la mère et de l'enfant.

### **Comment imaginez-vous une amniocentèse ? Est ce interdit?**

Cà me fait très peur mais c'est pour l'enfant donc ce n'est pas interdit.

On pique le ventre autour du nombril.

C'est un prélèvement de liquide amniotique dans le ventre avec une aiguille

C'est une sorte de bloc .Pour moi c'est bizarre mais on fait confiance aux spécialistes.

Mettre cette aiguille dans mon ventre pour moi montre que ma santé et celle de mon bébé sont prise en considération. On peut même faire des miracles pour nous protéger ensemble

Je trouve ça un peu barbare

Je ne veux pas un jour qu'on me mette une aiguille le bébé peut mourir

Quand on m'a fait une amniocentèse j'ai eu mal mon bébé n'est pas mort et il n'était même pas malade

Je préfère ne pas savoir comment le bébé sera à la naissance.

Une bonne santé suffit si ça va je refuse l'amniocentèses

C'est risqué

Ce n'est pas interdit mais j'aurai peur qu'on touche mon bébé.

Sauver des vies n'est jamais interdit

### **La perception du handicap, la notion de consanguinité**

#### **Avez vous peur vous même d'avoir un enfant différent?**

J'ai surtout peur de ne pas en avoir, nous, les femmes on est rien ici si on n'a pas d'enfants.

Même si je fini mes études je serai « bien » que si j'arrive à avoir des enfants et plus j'en est plus ma mère sera contente

Oui j'ai très peur si on a un enfant anormal c'est qu'on a fait quelque chose qui ne plait pas à Dieu ou quelqu'un de la famille

Oui c'est difficile mais c'est le destin.

Ça fait peur car comme n'importe quelle différence ça choque les autres.

#### **Avez-vous des prières ou des Djinns à appeler pour vous protéger?**

J'ai des prières pour me protéger maintenant si Dieu décide que j'aurai un enfant différent ma prière ne changera rien c'est le destin.

Il y a des choses à faire pour éviter d'avoir des enfants « zinzin » Ne pas sortir la nuit car on risque de rencontrer des Djinnns (ils ne sortent que la nuit) le Djinn peut être mauvais et donner un enfant malade Il y a des Djinnns qui aiment l'odeur de la femme enceinte.

La femme enceinte doit éviter d'aller là où il y a un mort car elle ne doit pas voir l'eau qui sert à la toilette du mort sinon elle aura un problème avec la poche des eaux (trop ou pas assez de liquide)

Il ne faut pas manger de gingembre ni de safran ni de viande (ça donne des fausses couches, des enfants malformés, morts ou des enfants aveugles.

Non il n'y a pas de prières pour éviter ça, moi je n'est recours à rien.

On n'a pas le droit de balayer sous le lit.

On ne peut pas avoir des relations le jour ou la veille de l'Aïd sinon on a un enfant albinos mais si la femme est déjà enceinte et qu'une relation a lieu l'enfant n'aura pas de problèmes

Oui je prie Dieu pour ne pas avoir un enfant qui soit mal vu ou qui soit expulsé par la société.

### **Que représente pour vous l'enfant handicapé ?**

C'est triste, c'est une très grande charge, les parents doivent être courageux

C'est un enfant comme un autre avant tout.

C'est un enfant pas comme les autres qui souffre soit physiquement soit mentalement avec des problèmes de malformation.

C'est beaucoup trop de travail à la maison.

Beaucoup de travail et d'angoisses pour la mère qui se voit livrée à elle même. Elle n'a pas de temps libre elle doit s'en occuper tout le temps.

Avoir un enfant malformé va faire qu'on va être rejeté par les autres.

### **Est ce que vous en connaissez ? (Description physique, expression, fou)**

Oui j'en connais et très franchement ça ne me fait pas plaisir de les voir.

C'est un enfant paralysé à la naissance mais on ne peut pas dire qu'il est fou ou malade.

Oui mais comme c'est un don de Dieu on doit le garder

Oui je connais un enfant avec des doigts malformés mais il va bien.

Je connais une fille qui s'exprime comme au ralenti.

Je connais un jeune touché par la paraplégie.

### **Si votre fille vous dit qu'elle va se marier avec son cousin cela représente un interdit? Un danger ?**

Oui maintenant que je travaille ici je sais qu'il y a des risques mais je ne pense pas que mes frères soient au courant.

C'est leur choix même si je les préviens du problème de consanguinité ils choisissent

Non je crois pas que c'est interdit mais c'est pas bien si on se sépare avec son mari après ça sépare la famille

Ce n'est pas interdit par le Coran sauf mais on doit éviter pour ne pas avoir des enfants malades.

C'est dangereux car ça peut provoquer des conflits familiaux et des maladies génétiques.

Cela ne présente aucun interdit parce que j'en connais plein qui se sont mariés cousins cousines sans problèmes.

A Mayotte se marier cousins cousines on peut si la femme est cousin de la sœur et le mari cousin du frère mais ce n'est pas toujours respecté. Sinon c'est interdit.

### **Que pensez-vous d'une famille qui présente plusieurs membres avec un handicap ou une maladie grave ? Un hasard ? Une faute d'un des membres ? Dieu ?**

Ça peut être un hasard comme ça peut être à cause d'un des membres de la famille qui prend deux personnes qui sont un peu Zinzin et les marient. C'est alors un mariage arrangé.

Souvent les gens ne savent pas pourquoi ils ont toujours le même problème avec leurs bébés ils disent que c'est la volonté de Dieu.

Je pense que ce sont les grands parents qui leur ont laissé des mauvais gènes.

Ce sont les Djinn y sont beaucoup pour quelque chose.

Je sais que la réponse c'est "génétique" mais je ne sais pas ce que ça veut dire.

C'est la malchance mais c'était écrit.

Ils devraient arrêter de faire des enfants car c'est peut être quelque chose qui ne colle pas entre eux.

### **Imaginez-vous une aide possible pour eux ?**

Oui il faut leur expliquer pourquoi ils ne devraient plus faire d'enfants.

Oui il faut leur donner l'adresse de l'association TOIOUSSI (Association qui s'occupe des IMC à Mayotte) Il faut organiser une aide à domicile.

Oui il leur donner une contraception.

Il faut faire appel aux Djinn pour casser le sort.

Il faut aider ces gens à accepter les examens comme des prises de sang, les échographies ou les amniocentèses.

Moi je ne peux rien faire mais j'imagine que seul le médecin peut aider.

Pour moi ça n'a aucune importance c'est leur vie et je ne peux rien faire pour eux.

### **La place de la femme, de l'épouse, de la mère**

#### **Est ce que vous restez une femme et une mère à part entière même si vous n'avez pas vécu l'accouchement, si l'enfant est né par césarienne ?**

Je trouve qu'on reste une femme, une maman ( moi j'ai accouché en métropole avec une péridurale et donc sans douleur.

Dans mon entourage on considère que je n'ai pas accouché vraiment vu que je n'ai pas eu mal.

La femme qui a porté l'enfant dans son ventre est toujours la mère.

Ca ne change rien c'est Dieu qui l'a voulu mais on est une mère quand même.

On finit par l'accepter plutôt bien.

Du moment qu'il y a un enfant c'est moins grave

#### **Si une femme ne peut absolument pas avoir d'enfants ou des enfants qui décèdent à la naissance ou qui sont malformés comment est elle considérée par sa famille, par son mari ?**

C'est très grave il peut la répudier.

La famille de la fille va toujours la soutenir mais pour son mari c'est différent au début il va la soutenir et il est toujours présent mais après il en a marre parce que sa famille lui dit " vas te chercher un enfant et une autre femme parce que tu ne va pas finir ta vie avec une femme qui ne te donne pas d'enfant. "

Pour la femme c'est le pire si elle n'est pas enceinte un an après le mariage elle peut être répudier.

C'est la famille du mari qui va encourager le mari à prendre une autre femme.

C'est surtout la belle famille qui va être dure avec elle.

Elle sera considérée comme une mauvaise femme, traitée de femme stérile par le mari et il peut prendre une deuxième femme très vite.

La famille a de la pitié pour elle.

Elle ne sera pas remplacée si elle lui donne un autre enfant normal.

Pour le mari elle est très vite remplacée en général car pas « rentable », il faut qu'elle s'occupe tout le temps de l'enfant.

Elle s'intégrera très mal dans la communauté.

Pour son mari elle est toujours une femme même si ça peut provoquer le divorce ou la polygamie si le mari veut des enfants.

Elle peut prendre les enfants de sa sœur ou de sa cousine et s'en occuper comme si c'étaient les siens. C'est sans tabous. On appelle alors cette femme par le nom de l'enfant recueilli "Maman de ...".

C'est leur corps qui ne veut pas, elle sont considérée comme fautive.

**Et si c'était votre vie qui était en danger ou celle de votre femme trouveriez-vous important de la protéger plutôt que le bébé ? Qu'en penseraient vos parents ? Et le cadi ?**

Moi je préférerais que mon bébé vive j'ai déjà vu le soleil lui non.

C'est le destin "le bébé mort né" c'était écrit.

Oui Il faut sauver la maman parce qu'elle a les autres enfants

On réalise la gravité de la chose mais on prend cette responsabilité de garder la mère vivante car elle peut avoir d'autres enfants.

Il vaut mieux sauver la vie de la maman.

Si on explique à nos parents c'est long mais ils vont comprendre et le cadi aussi.

Si une maman décède pendant l'accouchement l'enfant peut être tenu pour responsable.

La famille et le cadi vont protéger l'adulte qu'ils connaissent plutôt que le bébé.

Si c'est ma vie qui est en danger je pense qu'elle est plus importante que celle du bébé.

**Si une femme a un jour un enfant handicapé ou très malade devient elle une mauvaise mère ?**

Du tout, je pense que la mère souffre autant que l'enfant et dans la culture Mahoraise c'est la volonté de Dieu qui a voulu cela et non la faute de la mère.

Si on a vu la femme pendant la grossesse faire quelque chose d'interdit alors c'est elle qui est responsable d'avoir un enfant handicapé si elle n'a pas fait de choses interdites ou si on ne l'a pas vu alors c'est la volonté de Dieu.

Non avoir un enfant différent ou malade ne fait pas de nous une mauvaise mère.

Ce n'est pas de sa faute et elle n'a pas demandé d'avoir un enfant handicapé.

Oui à un moment la femme devient une mauvaise mère mais pour les autres enfants. Les gens ne comprennent pas que c'est un travail trop lourd à faire.

## L'interruption médicale de grossesse

***Si le médecin vous annonçait que le bébé va être gravement malade ou handicapé seriez-vous prête à imaginer interrompre votre grossesse ?***

Il ne faut pas enlever le bébé c'est la volonté de Dieu si il est malformé.

S'il me dit que le bébé que j'attends est gravement malade ce sera difficile pour moi de prendre ma décision et je crois que j'irai d'abord chez les "fundis".

On vient au monde comme Dieu le choisit il faut l'accepter comme tel.

Je pense que c'est mieux pour l'enfant et pour la mère d'interrompre cette grossesse mais dans la culture de mes parents ce n'est pas ça c'est le Dieu qui doit décider de l'avenir. C'est Lui qui donne et qui reprend la vie.

Oui, je serai prête à demander d'interrompre ma grossesse si c'est une grosse malformation et surtout si elle est visible.

Là, je ne suis pas enceinte alors je réponds oui, mais je crois qu'étant enceinte ça change la donne. C'est quand même un petit être qu'on a commencé à aimer et à chérir. La décision va être difficile.

Oui je choisirai de faire une interruption de la grossesse car cet enfant risque de souffrir et moi aussi car il n'est pas facile de s'en occuper.

***Auriez-vous besoin de réunir toute la famille ou d'aller voir le cadi ou une tante importante dans la famille pour prendre la décision ?***

Je dois absolument en parler avec mon mari.

Comme je vis seule c'est ma mère qui décidera avec moi mais elle ne sera jamais d'accord pour enlever le bébé même si il est très malade.

J'en parlerai à ma famille pour qu'elle comprenne le cours de l'histoire mais ce sera moi et mon mari pour la décision finale.

J'irai voire une personne importante dans la famille mais peut être pas le cadi.

Non seul le couple peut prendre une telle décision je ne me confierai pas à la famille ou au cadi.

Oui je l'annoncerai à ma famille pour avoir leur avis.

***Qui prendra la décision finale vous ou votre mari ?***

En fait à la fin c'est la mère de mon mari.

Moi et mon mari

Mon mari et moi seule

***Quelle sorte de malformation vous paraît assez importante pour justifier l'interruption de la grossesse ?***

Si c'est un enfant qui a un problème de croissance, ou qu'il est douloureux toute sa vie.

S'il a quelque chose qui manque ou si il va souffrir beaucoup.

Même si on me dit qu'il est zinzin je le garde.

Les plus important sont les enfants "choux fleurs" à 100%

Si la maladie est grosse et visible cela me paraît important de demander une interruption de la grossesse.

Tout handicap mental ou physique qui condamnera cet enfant à être dépendant de quelqu'un d'autre dans sa vie.

Tout ce qui l'empêchera de prendre ses responsabilités lui même comme tout le monde.

## Les prélèvements après la mort, l'autopsie à la Réunion.

***Pour mieux connaître la cause de certains décès de fœtus ou de certaines malformations graves les médecins ont besoin de faire des examens sur le corps du bébé.***

***Quels sont les interdits qui empêchent les familles d'accepter ?***

On ne touche pas un bébé mort.

Personnellement j'aurai du mal à donner l'accord de faire cet examen. Il est mort qu'on le laisse en paix.

C'est complètement interdit par la religion car il faut que le corps reste intact.

On ne touche pas à un mort au nom du Coran pour réaliser des examens.

On préfère garder le corps tel qu'il est mais jamais faire des cicatrices sur un mort.

Notre religion interdit l'autopsie mais pas les prélèvements.

Je crois que je changerai peut être d'avis si j'étais une femme qui ne pouvait pas avoir d'enfant et qu'on me dit que ce geste peut permettre de savoir pourquoi les grossesses s'arrêtent et qu'on essaye de me guérir.

***Lorsqu'une grossesse se termine par le décès du bébé quels rites officiels la famille doit elle pratiquer ?***

***Est ce très important que le retour se fasse dans la maison du village de la maman?***

***Dans quels délais ?***

On doit enterrer le petit corps dans la cour de la famille comme ça il est tout près de nous.

Souvent le bébé est enterré dans la cour de la famille.

Il existe dans la cour un trou où on recueille les déchets lors du lavage du corps de tous les morts le bébé peut être enterré à côté (mais pas dans le trou).

Nous on a enterré le bébé de ma mère au cimetière comme tout le monde.

Il faut enterrer le corps le plus vite possible afin d'avaliser le choc de ce décès. C'est toujours triste de garder un corps sans vie dans ses mains (un parent, un fils..)

On dit INSHALLAH pour une nouvelle grossesse.

***Est ce imaginable d'envoyer le corps du bébé à la Réunion pour faire des examens et le récupérer plus tard après incinération***

C'est interdit parce que après on ne peut pas enterrer le corps.

Prendre le corps et ne plus le rendre à sa famille pour être enterré ca ce n'est pas bien.

On ne pourra jamais proposer aux parents de ne pas récupérer le corps s'il part à la Réunion.

## 2. MAYOTTE : UN CONTEXTE GEO-CULTUREL SPECIFIQUE

### *A. Mayotte ...Un département Français mais tellement différent.*

#### Un magnifique caillou dans l'Océan Indien

Mayotte est une île française de l'Océan indien située à environ 10 000km de Paris et 1500km de la Réunion.

Elle se trouve à mi chemin entre l'Afrique de l'Est et Madagascar, à l'entrée Nord du canal du Mozambique.

Elle appartient géographiquement et historiquement à l'Archipel des Comores ("Iles de la Lune") avec ses trois îles voisines plus au Nord: Grande Comores, Mohéli et Anjouan.

Ces trois dernières forment actuellement un état indépendant : l'Union des Comores.

Par temps clair on peut apercevoir Anjouan, la plus proche d'entre elles, située à moins de 70km au Nord Ouest.

Mayotte, d'une superficie de 376km<sup>2</sup>, est composée de très nombreux îlots et de 2 îles principales: Grande Terre (363 km<sup>2</sup>) où se trouve le chef lieu: Mamoudzou, et Petite Terre (11km<sup>2</sup>) où se trouve l'aéroport de Dzaoudzi.

Sous son climat tropical maritime rythmé par une saison des pluies: l'Eté Austral (de Novembre à Avril) et une saison sèche: l'Hiver Austral (de Mai à Octobre)., Mayotte dévoile ses contrastes :

C'est une île volcanique au relief adouci (le sommet le plus haut, le Mont Bénara, culmine à 653m).

Son lagon bleu turquoise est ceinturé par une barrière de corail de 157km de long et jusqu'à 5km de large.

C'est un des plus grands lagons du monde. Mayotte est protégée du courant d'Alizés par Madagascar. En saison des pluies, elle peut subir des effets de dépressions tropicales mais très rarement de cyclones.

Ce climat favorise une extrême diversité de végétation tropicale.

Du haut des sommets, la forêt humide abrite fougères arborescentes et palissandres. Sur le versant oriental s'étagent cocotiers, palmiers, bananiers, manguiers, citronniers, papayers, arbres à pain, poivriers, girofliers, ananas, vanille et ylang-ylang.

L'ylang-ylang est un arbre reconnaissable à son tronc tortueux et au parfum envoûtant de ses fleurs.

La production d'essence en a fait la renommée de Mayotte, lui donnant aussi le nom d' "île aux parfums".

Sur le versant Ouest on trouve des baobabs géants et d'autres belles espèces comme les bougainvilliers, hibiscus, frangipaniers ou du jasmin. Par endroit, les anses sont recouvertes de mangrove.

Au niveau de la faune, il existe une richesse extraordinaire d'espèces comme le "maki" (petit singe à longue queue) qui est un lémurien endémique de Mayotte et strictement protégé.

On trouve aussi des "roussettes" (sorte de très grosse chauve souris frugivore), des zébus, des chèvres, des hérissons, des caméléons, des margouillats (petit lézard vert fluo)...

Les oiseaux sont nombreux à vivre, migrer ou se reproduire sur l'île: paille en queue, perruches, hiboux, pic bœufs, hérons et tourterelles...

La faune aquatique qui fréquente les eaux du lagon est d'une richesse exceptionnelle : mérours, espadons, voiliers, marlins, thons, bonnîtes, barracudas, caranges, raies, dauphins, requins, tortues et baleines..

### Comment Mayotte devient le 101ème Département Français ?

Un département sans tous les avantages, un département non reconnu par tous.

Le premier peuplement de Mayotte est d'origine **Bantoue**.

En 922 la prise de Chiraz, actuellement l'Iran par les chiïtes entraîne quelques familles Iraniennes à quitter la Perse et à s'installer aux Comores.

La période du Xème au XVIème siècle fut marquée par plusieurs vagues d'immigration en provenance du golfe Arabo-Persique .Ils y introduisirent **la religion Musulmane**.

Petit à petit dans l'ensemble des îles Comores se créent **des sultanats rivaux**.

Les Européens côtoient les îles à partir du XVIème siècle.

Les invasions Malgaches commenceront à la fin du XVIIIème.

**Le Sultan Malgache, Andriansouli** chassé de chez lui en 1832, trouva refuge à Mayotte puis s'empara du pouvoir.

En 1841, très affaibli par des guères successives il cède Mayotte contre **une somme dérisoire à la France**.

De 1841 à 1912, la France soumet les îles de l'Archipel de Comores pour y établir des Protectorats puis une Colonie dirigée par le Gouverneur Général de Madagascar

En Juillet 1847, lors de l'abolition de l'esclavage, les seigneurs Anjouanais et Grand Comoriens retournent dans leurs îles contribuant à associer à la France l'image de la liberté.

En 1886, les îles de l'archipel des Comores sont placées sous l'autorité du Gouverneur de Mayotte.

En 1912 La loi d'annexion rattache les îles des Comores à Madagascar.

En 1946, les îles forment pour la première fois de leur histoire une entité administrative unie et reconnue, à savoir **un Territoire d'Outre mer**.

En 1974, la France organise aux Comores un référendum sur l'indépendance.

Mayotte est la seule île à voter pour le maintien de ses liens avec la métropole. Le vote à Mayotte est de 63,8% en faveur de la conservation de ce lien.

En 1976 Mayotte va confirmer ce choix lors d'un second référendum.

La population Comorienne remet en cause l'interprétation du référendum, considérant que le référendum devait être interprété de façon globale et que la majorité de la population des quatre îles demandait son indépendance.

L'Organisation des Nations Unies a, de nombreuses fois, condamné la présence Française à Mayotte<sup>3</sup>

L'Union des Comores dénonce également l'annexion de Mayotte par la France.

L'Union Européenne, quand à elle, reconnaît ce territoire comme Français avec le statut de Pays et Territoire d'Outre Mer.

A partir des années 1990, on note un fort investissement économique français et un profond changement de la société Mahoraise si bien que peu à peu Mayotte s'isole du reste des Comores.

En 1995, devant la croissance de l'immigration en provenance des autres îles comoriennes, le gouvernement Balladur abolit la libre circulation entre Mayotte et le reste des Comores.

Les comoriens sont dès lors soumis au régime des visas.

L'île est érigée en Collectivité Territoriale.

Le 11 Juillet 2001 est adopté le nouveau statut de Collectivité Départementale de Mayotte.

En 2004, Mayotte est dotée d'un Conseil Général, d'une administration décentralisée.

Les lois applicables à Mayotte figurent au Code Général des collectivités territoriales.

Il y aura transfert progressif du pouvoir exécutif vers le Président du Conseil général et des dispositions en faveur du développement économique, social et sanitaire.

Puis en Février 2007 la loi organique redéfinit ce statut : le droit commun est applicable à Mayotte.

Depuis Avril 2011 Mayotte est le 101ème Département Français.<sup>4</sup>

Mais les lois régissant la fiscalité, l'urbanisme, la protection sociale et les conditions d'entrée et de séjour des étrangers y restent spécifiques et non alignées sur le droit Français.

En septembre 2011<sup>5</sup> et ce pendant 44 jours, Mayotte est secouée par une grève générale contre la vie chère, grève atypique ayant entraîné de réels débordements de violence souvent provoqués par des adolescents sans attaches, sans éducation et sans avenir qui ont du mal à trouver une place sur ce territoire.

Le 12 Juillet 2012 Mayotte vient d'obtenir le Statut de RUP Région Ultra Périphérique de l'Union Européenne

---

<sup>3</sup> Résolution n°3385 du 12.11.1975 et n°314 du 21.10.1996.

<sup>4</sup> <http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques>

<sup>5</sup> <http://www.vie-publique.fr/focus>

## Mayotte... une population très dense, très jeune.

Selon INSEE 2007<sup>6</sup>

La population de Mayotte est estimée à **186 387 habitants**.

59.6% de la population Mahoraise est Française.

38.4% est de Nationalité Comoriennes.

1.7% de Nationalité Malgache.

0.3% d'une autre Nationalité.

C'est une population très jeune : **60% à moins de 25 ans ,moins de 4%à plus de 60 ans .**

L'âge moyen des Mahorais est de 22 ans contre 32 ans à la Réunion et 39 ans en France.

La **densité moyenne** de population de Mayotte passe en 2007 le seuil des **500 h/km<sup>2</sup>** (4 fois plus qu'en métropole).

Elle dépasse notamment les 2000 h/km<sup>2</sup> dans les deux communes de Petite Terre.

Le **taux de croissance annuel moyen** de la population, moins élevé sur la période 2002-2007 que par le passé, demeure important (**+3 ,1%**), notamment pour les communes proches du Pôle urbain de Mamoudzou.

En comparaison il demeure largement supérieur à celui de métropole : (**+0,6%**).

Le **taux de Natalité en 2009 serait de 32 pour 1000** (13/1000 en métropole)

Il était à 40 /1000 en 2002.

Le **taux de mortalité infantile** est de 15 pour 1000 (4/1000 en Métropole).

Le **Nombre de décès** est estimé en l'absence de déclaration systématique et du manque de fiabilité de l'état civil, entre **500 et 600 par an**.

Soit un **taux de mortalité supérieur à 3/1000** (9/1000 en Métropole.)

L'**indice synthétique de fécondité (ISF)** est de **4,9enfants par femmes** (contre 2 en métropole)

L'**âge moyen des mères à Mayotte est jeune 26.3 ans** contre 29.6 ans en métropole.

La moitié des mères à moins de 25 ans.

Plus de la moitié des femmes accouchent à Mamoudzou faisant de cette maternité une des plus grosses de France.

---

<sup>6</sup> INSEE MAYOTTE Population N°39 AVRIL 2009

[http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg\\_id=27&ref\\_id=1091&page=donnees\\_detaillees/rp2007/rp2007\\_tabl\\_eaux\\_chiffres\\_cles.htm](http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=27&ref_id=1091&page=donnees_detaillees/rp2007/rp2007_tabl_eaux_chiffres_cles.htm)

## Mayotte, Terre d'« accueil », de « transit », ou de « désespoir » ?

Les Iles des Comores voisines se caractérisent par une grande instabilité politique et les coups d'état successifs en 25 ans ruinent petit à petit l'économie de ces îles voisines.

Le développement de Mayotte est perçu comme un mirage de prospérité : emplois, scolarité, santé, commerce.

Le déséquilibre est énorme, cruel.

Le maintien du visa d'entrée est toujours imposé pour tout déplacement vers Mayotte.

La préfecture définit les personnes en situation irrégulière comme les habitants de Mayotte n'ayant pas obtenu les papiers Français et étant entré sur le territoire sans visa ,certificat d'hébergement ou carte de séjour .

Certaines personnes peuvent habiter sur l'île de Mayotte depuis longtemps mais ne jamais avoir régularisé leurs papiers.

Or les échanges entre ces îles ont toujours existé, on allait faire ses études au Grandes Comores, se marier à Anjouan, rejoindre sa cousine à l'enterrement de son oncle à Mohéli.

Tout le monde à Mayotte a une tante des îles voisines, une grand-mère, un cousin...

La population Mahoraise actuelle est issue de ce métissage.

Ces voisins Grands Comoriens, Anjouanais ou Mohéliens, s'ils sont arrivés sur le territoire récemment ou s'ils n'ont pas réussi à régulariser leurs papiers sont actuellement traqués sur le territoire Mahorais.

**Ce ne sont plus des « cousins » mais des « clandestins » ...**

Le respect des obligations familiales, la nécessité d'être présent lors des fêtes religieuses ou des événements familiaux reste une des causes principales d'immigration.

Cette immigration a longtemps répondu aux besoins de travail saisonnier.

Des pans entiers de l'économie Mahoraise sont assurés par ces personnes (pêche, agriculture, bâtiment, services à domicile).

Cet arrangement tacite est tu, mais connu et pratiqué par beaucoup : la main d'œuvre qui en résulte est bon marché et les contrats très précaires.

Que penser d'un territoire déclaré officiellement comme département où actuellement on reconnaît presque 60 % de personnes en situation irrégulière. ?

**Deux tiers de femmes qui accouchent à Mayotte sont dans cette situation.**

Comment développer sereinement un pays en raflant chaque année une personne sur 10, en régularisant l'immigration avec des cotas chiffrés : 8500 en 2004, 16 000 en 2007, 27 000 en 2009, près de 30 000 en 2010.....

Les reconduites à la frontière n'empêcheront pas les comoriens de venir rejoindre leur famille, tenter leur chance pour trouver du travail, se faire soigner, accoucher ou trouver un cadre scolaire pour leurs enfants.

Ils n'hésitent pas pour rejoindre clandestinement Mayotte à risquer leur vie dans des embarcations surchargées appelées "kwasssa kwassa " (ça secoue).

On estime à plusieurs centaines le nombre des disparus en mer lors de ces traversées de l'espoir.

Certains peuvent faire la traversée plusieurs fois par an avec femmes et enfants.

Si le lagon de Mayotte est entouré d'eaux calmes, les eaux de l'Océan Indien ne pardonnent pas !!!

Par ces mêmes embarcations débarquent également une population Est Africaine demandeuse d'asile politique. Leur situation ne leur permettant pas de travailler à Mayotte ils devront assurer, par leur propres moyens, un aller simple à Paris pour "l'entretien " qui leur permettra, ou non, d'obtenir asile politique en France.

Les méthodes d'arrestation sont de plus en plus musclées pour de meilleurs résultats chiffrés. Elles peuvent fréquemment être déclarables comme hors cadre de la loi Française.

Le rapport de la commission parlementaire sur la question de l'immigration<sup>7</sup> souligne le climat xénophobe dans lequel les comoriens vivent à Mayotte et les Mahorais à la Réunion.

### L'eldorado des Mahorais... La France et la Réunion :

Les départs de Mahorais vers la Métropole ou la Réunion sont très nombreux.

Ils s'installent préférentiellement dans le Sud de la France.

Il existe une très grosse communauté à Marseille qui est appelée la "Capitale des Comores".

La première conséquence de ce flux migratoire est la stagnation de la population dite " Française" à Mayotte qui reste stable autour de 105 000 habitants.

La préfecture définit comme Françaises les personnes ayant des papiers Français : carte d'identité ou passeport.

Beaucoup de familles vont ainsi quitter Mayotte rejoindre un oncle, une sœur, ou seulement envoyer leurs enfants.

Certains enfants ne seront pas scolarisés et les assistantes sociales traquent les "enfants canapés" élevés devant la télévision, dans le salon d'un oncle ou d'une tante.

85% de cette population est inscrite au chômage.

De nombreux étudiants tentent leur chance en profitant des bourses et du "passeport mobilité" pour faire des études à la Réunion ou en France.

---

<sup>7</sup> <http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i2932.asp>

IL leur faudra un effort d'adaptation phénoménal.

Loin de la solidarité familiale qu'ils connaissent ils vont vivre des situations difficiles d'exclusion, de solitude, de mépris.

Les pourcentages de réussite sont infimes

De retour dans leur village, incapables d'exprimer la réalité de leurs difficultés, ils enjolivent ce qu'ils ont vécu :

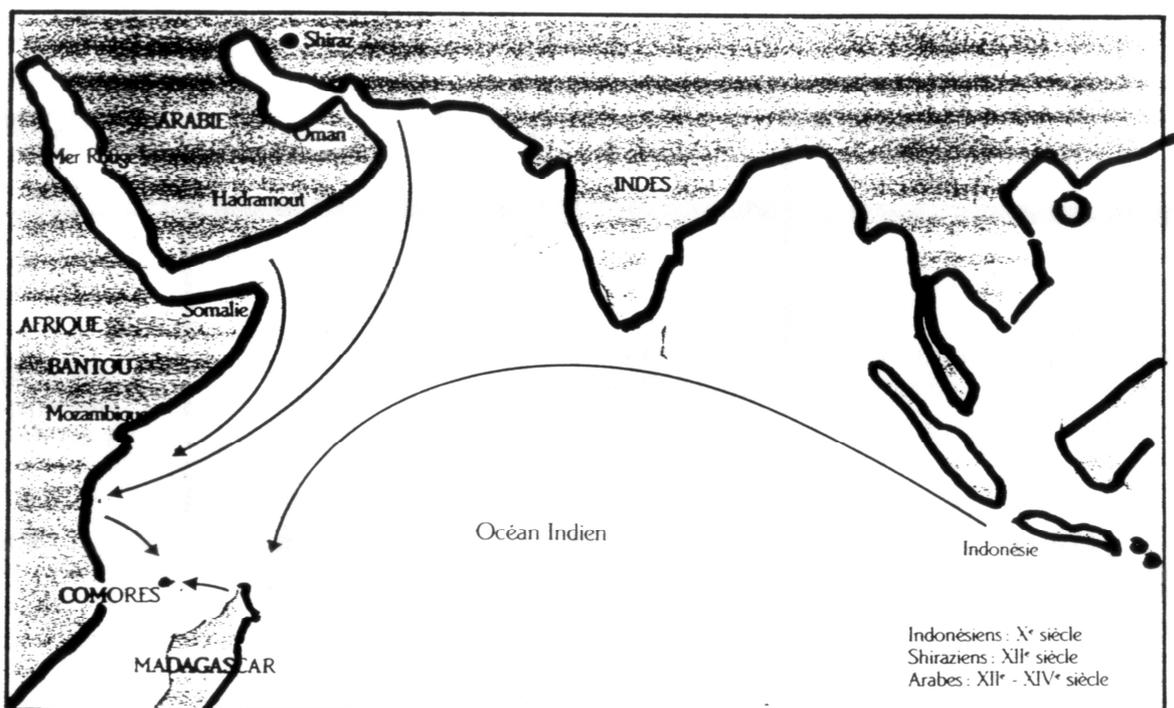
On les appelle les "Je viens de..."

Ils ont souvent au retour un réel problème de réintégration qu'ils aient réussi leurs études ou pas.

### *B. Mayotte ...Une Culture aux multiples facettes*

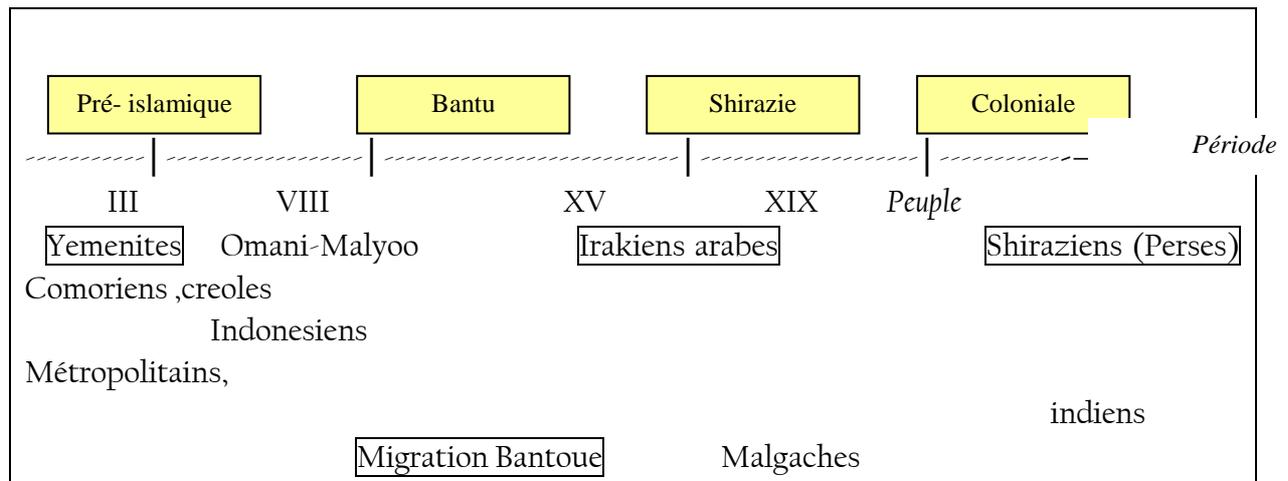
L'héritage culturel est issu d'un brassage ethnique très ancien.

Depuis l'antiquité l'archipel des Comores est un lieu de transit et de migration entre l'Afrique et Madagascar. C'est un passage obligé des navigateurs qui, depuis l'antiquité, reliaient les rives de l'Arabie et de L'Asie du Sud Est aux pays du Sud Ouest de l'Océan Indien.



*Le peuplement de Mayotte : les migrations anciennes.*

## Le Peuplement de Mayotte avant 1841, essai de chronologie.



La population est actuellement composée de métis venus d'Afrique (d'origine Cafre et Bantou), de Malgaches, d'Européens (le plus souvent d'origine Française), d'Arabes (de type sémites du Yémen), d'Indiens et de Chinois.

Cette histoire mouvementée, ce brassage ethnique, ce mélange d'idées et de croyances d'origines diverses sur un territoire de si faible dimension a provoqué un métissage extrêmement riche des hommes et des cultures.

Chacun amenant à Mayotte sa petite touche personnelle.

On reconnaîtra **l'héritage culturel Africain** dans les techniques agricoles, les méthodes de pêche, l'organisation des villages, la tradition orale, la culture des ancêtres, les croyances aux esprits et aux sorciers.

Mayotte a surtout accueilli des Bantou venant de l'Afrique centrale à partir du Cameroun.

La langue commune issue du Swahili sera parlée sur les quatre îles des Comores avec des caractéristiques locales mais ils possèdent un discours commun possible.

Cette langue est appelée le "Shimaore" à Mayotte et le "Shikomor" dans l'Union des Comores.

Comme en Afrique l'appartenance à un clan ou à une classe se transmet par la mère.

On retrouve une stratification de la population en classe d'âge, en mérites ou en rituels accomplis qui elle aussi fait partie de l'héritage Africain.

Comme le modèle Bantu un individu à Mayotte n'existe et ne peut se situer que dans ses rapports avec sa famille et sa communauté d'origine.

Les croyances animistes ont encore une très grande place à Mayotte.

Les Mahorais se disent très superstitieux, fatalistes et providentialiste.

**L'héritage Arabe** est très présent également sur les "Iles de la lune". Comores en arabe signifie "la lune".

Ce sont les shiraziens qui vont diviser à Mayotte la société en trois couches sociales : les nobles, les hommes libres et les esclaves.

Ils vont introduire le calendrier lunaire, les grandes fêtes musulmanes, les sages, les devins et les guérisseurs.

A travers un réseau de plus en plus large d'écoles coraniques et de confréries religieuses ils vont favoriser l'expansion progressive de l'Islam.

L'Union des Comores était encore dernièrement appelée République Fédérale Islamique des Comores.

Pour les affaires personnelles la justice est rendue par des cadis, qui sont des juges remplissant des fonctions civiles, judiciaires et religieuses.

A la fois juges de paix et notaires ils règlent les problèmes de vie quotidienne : mariages, divorces, répudiations, successions, héritages.

### L'héritage Malgache.

Les Malgaches sont plutôt d'origine Malayo- indonésienne.

Plutôt païens ils amènent la croyance en la réincarnation des morts, les rites correspondants et la Tradition Mahoraise du conte.

Dans plusieurs villages autrefois occupés par les Malgaches on parle le "Shiboushi" ou "Malgache Mahorais ".

### L'héritage Européen.

La démocratisation des échanges avec la Métropole, la vulgarisation de la télévision de l'accès à internet, la scolarisation des jeunes Mahorais et maintenant la législation d'un département on fait qu'en quelques années l'île a rapidement et radicalement changé de visage « .....Mayotte est passé au village global de la mondialisation »<sup>8</sup>

### Mayotte est une zone de Multilinguisme : Trois langues dominant.

Le Shimaore<sup>9</sup> est une langue d'origine Bantoue dérivée du "Swahili" langue Africaine la plus répandue. Cette langue sera également utilisée à l'école coranique .

Le Shiboushi est une langue Malgache et parlée par un tiers de la population.

Le Français qui est bien sûr enseigné à l'école mais la création très tardive des classes maternelles et le maintien de l'opposition entre le système laïc et le système d'éducation Musulmane peut expliquer le retard d'alphabétisation et la très mauvaise maîtrise de la langue Française de la part de la population Mahoraise.

Parmi les plus de quinze ans, 38 000 personnes<sup>10</sup> ne parleraient pas le Français à Mayotte. Même si sa pratique est en progression depuis dix ans, le Français reste considéré comme " la langue pour réussir ".

Il reste peu parlé par la population Mahoraise au quotidien. La langue maternelle reste profondément ancrée et sera différente en fonction des villages .Ce multilinguisme se retrouve au sein de l'hôpital et la communication y est difficile entre Mahorais et Muzungus<sup>11</sup>. De tradition orale, le shimaoré est une langue complexe qui nécessite un investissement important de la part du Muzungu qui arrive. Simplement de passage, il est rare que ce

---

<sup>8</sup> Blanchy,1990,p56 la vie quotidienne à Mayotte

<sup>9</sup><http://ylangue.free.fr>

<sup>10</sup> [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg\\_id=27&ref\\_id=14718](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=27&ref_id=14718) ( consulté le 24 07 2012 )

<sup>11</sup> Mzungou signifie « Blanc »3

métropolitain souvent simplement de passage ne s'approprie ce langage. Alors, il se « débrouille ».

Cette difficulté de communication fait parti de ce qui nous intéresse dans ce mémoire.

L'Arabe Langue officielle de l'Union des Comores est vraiment peu utilisée dans la vie quotidienne à Mayotte.

On le retrouve actuellement dans les prières et les chants religieux.

L'alphabet arabe reste utilisé par toute une branche de la population qui n'a pas bénéficié de l'éducation laïque

*(La signature d'un consentement peut très bien se faire en écriture arabe...plutôt qu'une simple croix)*

Il existe à Mayotte de nombreuses écoles coraniques en surplus des cours de l'école laïque.

### L'Islam cimente l'identité religieuse et culturelle de l'île.

Avec ses 360 moquées pour un si petit territoire .Mayotte l'Africaine vit au rythme des grandes fêtes de l'Islam. L'Aïd al-Kebir<sup>12</sup> qui est la Fête du sacrifice célébrant la fin du Hadj ; pèlerinage à La Mecque et au Mont Arafat ainsi que la vie et le sacrifice d'Ibrahim.

L'Aïd al-Fitr qui est la fête de la rupture du jeûne, célébrant la fin du mois sacré du Ramadan.

La caractéristique de l'Islam Mahorais est d'être Africain et tolérant. Il est, on le verra plus loin largement teinté d'animisme.

Le chant du Muezzin « l'appel à la prière » rythme la journée à Mayotte.

Le Sunnisme ne reconnaît que la *Charia* contenant les règles de vie qui devraient régir le quotidien de tous les Musulmans.

Les piliers de l'Islam sont respectés à Mayotte : la déclaration de foi, la prière, l'aumône, le jeûne de Ramadan, le pèlerinage à La Mecque.

L'Islam a su s'adapter aux valeurs locales. Les femmes Mahoraises sont toujours vêtues du "Kishali" : pièce de tissu qui se porte en châle .D'origine Malgache il est très coloré et personne à Mayotte ne le perçoit comme un voile Islamique il a pourtant le même rôle .

### Une société rattachée à son village et à sa classe d'âge

A Mayotte tout s'organise autour du village et de son groupe de naissance.

Traditionnellement, dans l'archipel des Comores, le cadre de vie est constitué par le village avec une organisation concentrique.

Ce village à un nom propre: Acoua, M'zamboro, Sada, Dzoumogné.

Le village est construit souvent au bord de la mer avec une mosquée et un point d'eau.

Les familles les plus en vue et les plus anciennes sont au centre de l'espace.

---

<sup>12</sup>Le saint coran <http://fr.assabile.com/aid-adha-kbir/date-aid-kbir-aid-adha.php>

Puis, tout autour de la maison mère seront identifiées des parcelles.

Une fille lors de son mariage va acquérir une parcelle sur laquelle on construira sa maison qui lui appartiendra.

A l'extérieur du village les "bangas" sont de petites maisons d'une seule pièce qui vont accueillir les jeunes garçons Mahorais vers l'âge de 12 ans.

Ils continueront à venir s'alimenter chez leur mère.

C'est une excellente manière de résoudre le besoin d'indépendance de l'adolescence et les risques de malaises que peut provoquer la promiscuité dans la maison traditionnelle.

Au fil des générations se constitue un véritable réseau établi autour des liens de parenté.

Les espaces familiaux se transmettent par les femmes et l'occupation des sols est continue de mère en fille. Même si désormais, les villages sont regroupés en communes, qui ont chacun un maire et un conseil municipal élu, le village d'origine est une donnée essentielle de l'individu et de son réseau social.

La position la plus noble est au centre.

« *Wawe shi havi* » : « D'où es tu ? »

Il s'agit bien sûr de l'origine géographique et la réponse sera un nom de village.

Mais cette origine géographique englobe beaucoup plus.

Le *shi* désigne une manière d'exister, d'agir, de parler.

Elle englobe toute la personne.

« *Wawe mwana wa mbani* » « De qui es tu l'enfant ? »

Par cette question il n'est pas demandé le nom du père ou de la mère mais le nom du ou des villages d'origine de ses parents.

On est surtout attaché et relié à vie au village de sa mère.

Ce village même où l'on est né.

Hors, administrativement, l'enfant va être déclaré "né" du village où est implantée la maternité intercommunale.

Afin d'éviter que leur enfant soit déclaré "né d'un village voisin" plus ou moins apprécié, certaines femmes choisiront l'accouchement à domicile.

Tous les enfants d'une même classe d'âge dans un même village vont former un groupe "shikao".

Ce groupe d'enfant de la même génération, se suivra dans tous les événements importants de la vie sociale : construction du banga<sup>13</sup>, mariage, enterrement.

Dans les villages ces groupes de jeunes garçons sont toujours ensemble et se voient confier des tâches en groupe.

Chaque individu est tenu d'offrir à toute sa classe d'âge un festin qui objective et concrétise les liens de réciprocité et de solidarité liant les « hirusus » entre eux.

---

<sup>13</sup> Petite habitation située à l'extérieur du village qui sera construit pour l'adolescent vers ses 12 ans .

Dès quinze ans les jeunes hommes rentrent dans une des nombreuses confréries "twarika" de l'île.

Le choix de cette confrérie est fait selon des réseaux familiaux d'amitié ou de voisinage.

### La vie sociale à Mayotte est basée sur le concept de réciprocité obligatoire.

Les règles imposées assurent à l'individu un lien fort avec son espace social.

C'est seulement s'il remplit ses devoirs envers sa famille et ses villages apparentés que l'homme va bénéficier de la reconnaissance sociale et du prestige.

Il faut par exemple qu'il construise la maison de sa sœur, de ses filles, de la fille de ses sœurs et de ses cousines.

La notoriété obtenue par la naissance peut être améliorée ou conservée en s'impliquant dans le village par des actions concrètes.

On doit contribuer à la cotisation pour la mosquée.

Ce sera le premier symbole visible de la relation qui relie l'individu à son village et à son quartier. Si chacun cotise la mosquée sera belle. Plus la mosquée est belle plus le village est important. Plus une personne est née d'un village important plus sa notoriété est grande.

Indépendamment du village de sa naissance on peut aussi faire ses preuves dans un autre village.

Les femmes appartiennent également à un groupe : La « Shama » sorte d'association de femmes. Il peut en exister plusieurs par village.

Chaque femme apporte au sein du groupe une cotisation « une Chicovas »

Né disposant pas de salaire cela va permettre une entraide financière et une petite indépendance vis à vis du mari. Chacune à leur tour, elles pourront bénéficier d'une somme d'argent pour acheter un frigidaire par exemple ou envoyer de l'argent à la famille.

Les femmes d'un même groupe s'identifient à travers des chants des danses et des tenues vestimentaires identiques pour chaque « Shama » et nouvelles pour chaque manifestation.

Les différentes « Shamas » sont souvent en compétitions et les « débats » sont l'occasion de montrer leur savoir faire et de présenter les jeunes filles disponibles pour les mariages.

### A Mayotte la pensée commune est plus importante que la pensée individuelle

Il y a beaucoup de comportements à Mayotte qui sont motivés par le désir de rester dans son groupe et son réseau de relation sociale.

L'intégration est recherchée avant la satisfaction des buts personnels.

Chaque famille exerce un contrôle constant sur les siens pour ne pas voir dans le village sa position sapée par des événements scandaleux.

On doit demander l'avis de son groupe, de ses parents avant de prendre de grandes décisions.

Il est facile de comprendre comment, les démarches du diagnostic ante natal peuvent être difficiles pour certaines femmes.

Parfois seules sur cette île, loin de leur village natal et loin de leur groupe elles doivent prendre des décisions, signer des papiers en donnant leur accord pour participer à un acte tabou ou mal accepté. Cela risque de les séparer de leur Dieu mais aussi de leur famille et de leur village. Le déshonneur, comme dans beaucoup de sociétés, c'est voir son comportement contraire aux règles religieuses et sociales porté sur la place publique.

### La représentation sociale de l'enfant dans la tradition Mahoraise.

L'enfant est un Don du ciel. Personne ne peut décider de sa venue au monde, à part Dieu, nul n'a le droit de refuser ce don. La société traditionnelle Mahoraise est une société nataliste : l'enfant est perçu comme un "bras de plus" dans la Famille.

Il représente surtout un « *capital vieillesse* ». Un enfant ne peut donc pas appauvrir ses Parents même s'il est le douzième d'une famille très démunie. On se doit d'avoir beaucoup d'enfants pour contribuer à la propagation de l'Islam.

L'enfant confirme la femme dans son rôle de bonne épouse. Etre stérile, avoir un enfant handicapé ou perdre un enfant in utéro doit être rapidement suivi d'une grossesse normale. Si la femme n'a pas prouvé à son mari mais surtout à sa belle famille ses capacités à être mère elle peut se faire répudiée dès la première année de mariage. Il faut savoir procréer il faut que Dieu accorde à votre femme un enfant. Il faut assurer la lignée.

Au début la mère et l'enfant sont en symbiose « *le mwana zaza* » : le bébé jusqu'à deux ans vit dans l'environnement proche de sa mère, elle entretient avec lui une relation affective intense avec des massages corporels quotidiens au lait de coco et un allaitement maternel traditionnel encore bien conservé.

Puis de 3 à 6 ans l'enfant devient un « *mwana tsa* » lorsque la maman enduit son mamelon de liquide très amer « *sibiri* » afin de dégoûter l'enfant et de le sevrer.

C'est la seconde coupure du cordon ombilical.

La maman laisse alors petit à petit plus de place aux autres membres de la famille.

L'enfant va s'autonomiser au sein de sa classe d'âge et se voit confier avec elle des tâches appropriées ayant toujours un intérêt pour le groupe ou le village.

L'enfant est loin d'être un enfant roi il apprend la base de la société Mahoraise.

L'individu est moins important que le groupe auquel il appartient.

Dès le plus jeune âge l'enfant ira à l'école Coranique, chez son maître « *Fundi* ».

Outre les textes du Coran il y apprend la soumission et l'obéissance dans une relation faite de dépendance et de dévouement. Entre l'enfant et lui se crée une relation filiale indéfectible. Au sein de la société Mahoraise il représente sûrement la figure paternelle la plus stable. Le maître le fait accéder à une vie spirituelle et lui donne le savoir.

De l'âge de 7 ans à la puberté on va éduquer l'enfant en fonction de son futur rôle au sein de la famille. Il faut apprendre à motiver ses faits et gestes en fonction du groupe familial et du village.

Elever un garçon permettra de lui transmettre tout ce dont il aura besoin demain pour remplir son rôle d'homme c'est à dire d'époux, de père et de bon religieux.

Traditionnellement il faut au moins deux garçons car « on n'écrase pas un pou avec un seul ongle » : avoir deux garçons apporte une force de persuasion importante en cas de conflits.

Les filles, quant à elles sont chargées d'assurer plus tard les vieux jours de leurs parents.

Elever une fille c'est lui faire découvrir tout ce qu'elle doit savoir pour remplir son rôle de femme et de mère. A l'âge adulte on confond la maison maternelle et la mère dans une seule entité « la **matrilocalité** » qui est le pivot et le point stable de la famille. Lors de son mariage le père de la mariée se doit de construire sur le terrain maternel une maison pour sa fille. Les maisons de la mère et des différentes filles étant disposées autour d'une cour commune les liens familiaux sont plus centrés sur les liens mère- fille que sur le couple parental. Les enfants dorment dans les chambres communes dans la maison de leur mère, de leur tante, ou de leur grand mère. Il est difficile quelquefois de s'y retrouver et les spécialistes des arbres généalogiques pourront s'arracher les cheveux entre tous ces enfants issus de différents mariages d'une fratrie de femme.

Eux mêmes confondent fréquemment leurs frères, sœurs ou cousines.

Dans un pays où les couples sont particulièrement fragiles cela assure des repères importants.

**Les enfants appartiennent à toute la Famille « *Udjama* » et non exclusivement à leurs parents géniteurs** Le concept de parenté est ouvert à Mayotte et dépasse le cadre classique c'est à dire le père, la mère, et les enfants nés de cette union « même père même mère ».

Leur éducation est l'affaire de tous et les nourrissons passent de bras en bras.

Les rapports qu'entretiennent les parents avec leurs enfants sont verticaux.

Autorité et Obéissance sont des principes reconnus

**L'enfant n'a aucun droit sur ses parents il n'a que des devoirs.**

Jusqu'à quinze ans la responsabilité des fautes que l'enfant peut faire incombe à ses parents.

Entre les grands parents et leurs petits enfants existent le plus souvent des liens de complicité.

Les « *coco* »<sup>14</sup> accompagnent les mères à l'accouchement mais ce sont elles aussi qui viendront regarder si la jeune mariée a bien souillé son drap en rouge et pourra utiliser de l'éosine pour garder plus secrète l'intimité, de sa petite fille!

Elle est prête à inventer pour protéger l'honneur de la famille et donc le sien.

La pire des humiliations est d'être enceinte avant le mariage et que ça se sache.

La perte de la virginité étant le bien le plus précieux offert au mari.

La naissance d'un enfant qui n'appartient pas au réseau familial et qui ne pourra donc accéder à aucune promotion sociale est un autre motif d'IVG qui poussent les « *cocos* » à soutenir leurs petites filles pour interrompre leurs grossesses quand elles se trouvent dans cette situation.

**Quand on pense famille c'est dans un sens beaucoup plus large à Mayotte incluant non seulement les parents biologiques et leurs enfants réciproques mais aussi les grands parents, les tantes, les oncles les neveux.**

---

<sup>14</sup> Grands Mères

## Le respect du fœtus à Mayotte.

Toute vie dans la religion Islamique est considérée comme sacrée.

Une grossesse reste un secret pour ne pas attirer le mauvais œil ou le mauvais esprit on parle de sa grossesse quand elle se voit.

On vient donc extrêmement tard à la consultation de datation.

L'âge des femmes n'est pas toujours précis. On est « née vers... » à Mayotte.

L'interprétation combinée du tri test est donc impossible dans ces conditions.

On apprend dans les textes du Coran que **l'embryon est un morceau de chair ou une boule de sang.**

Est-ce une des raisons pour laquelle certaines femmes acceptent l'idée d'IVG jusqu'à la fin du 3<sup>em</sup> mois de la grossesse bien que toute vie dans la religion Islamique soit considérée comme sacrée. (1750 IVG en 2010 à Mayotte)

Jeter un regard sur l'écran de l'échographe à parfois décidé certaines femmes à garder leur grossesse.

"Docteur si c'est pas du sang... je le garde."

Lorsque leur enfant meurt certaines femmes expliquent leur fausse couche en disant que c'est l'esprit d'un défunt qui a influencé le fœtus et que c'est l'enfant lui-même qui a préféré ne pas naître.

Il faut enterrer le fœtus entier et sans blessures aucunes dans la cour de la maison de sa mère. Si ses parents ont traité le fœtus ou l'enfant conformément à la religion celui ci viendra les chercher sur un cheval à leur mort. La toilette mortuaire doit être faite très tôt pour ne pas bloquer l'âme de l'enfant défunt. On voit ici qu'obtenir des autorisations de prélèvements sur les fœtus voire une autorisation d'autopsie est difficilement envisageable.

C'est un des grands motifs de refus d'examens foetopathologiques.

Car les familles ne peuvent pas récupérer le corps après autopsie à la Réunion.

### C. Mayotte ...l'Africaine...les traditions animistes...le monde de l'invisible... :

Les traditions Animistes Arabes et les traditions Africaines Bantoues sont toujours très présentes sur l'île. Dans l'univers Mahorais il existe plusieurs mondes en communication permanente qui doivent se maintenir en équilibre et qui s'imbriquent :

**Le monde des êtres humains sous l'Autorité Absolue de Dieu** où rien n'est imaginable en dehors de Sa Volonté.

**Le monde invisible des Djinns, des Anges et des Ames des morts.**

**Le monde physique matériel** qui sert de support à la communication entre les deux mondes précédents.

#### L'Islam bien sûr reste la clé de voûte de cet univers.

Dieu, ALLAHU, est au centre de l'édifice comme la mosquée dans la configuration spatiale du village.

Dieu représente le Créateur, l'Autorité absolue, décide du destin des hommes, intervient selon son bon vouloir Premier moteur de ce monde il ne peut rien se passer hors de Sa Volonté.

« *Meso kamgwavendze* »... « *Demain si Dieu le veut* »...

Cette expression résume, à elle seule, **le fatalisme Mahorais**.

Il est impossible d'imaginer un futur puisqu'il dépend de Dieu et que seul Dieu peut le connaître.

Il est difficile de se projeter dans l'avenir, ce n'est pas le signe d'une incapacité d'analyse de la situation présente ni un syndrome dépressif.

Mais, devant ce sentiment de ne pas avoir de prise sur son propre destin on s'en remet à un Dieu tout puissant et omniscient

#### Communiquer avec Dieu n'est possible que par l'aide des « intermédiaires » qui vont faire le lien entre l'homme ordinaire et Dieu.

Les chaînes relationnelles sont un peu différentes entre le Modèle Bantou et le Modèle Islamique. Les habitants de Mayotte naviguent entre ces deux modes de communication. L'Islamisation progressive des populations rurales locales ou importées permet à un système de pensée très vivant et actif de fonctionner. Dans les deux modèles les hommes ordinaires sont placés en bas de la hiérarchie des êtres animés.

**Selon le Modèle Islamique :**

Il faut faire passer ses prières par des spécialistes de la religion des « *Sharifs* » descendants du prophète en lignée masculine. Ils sont plus près de Dieu. Ce sont des érudits spécialistes du Coran et de la Parole de Dieu. Ils connaissent le sens des textes et peuvent donc les interpréter.

Ils pourront faire appel à des Anges complètement soumis à Dieu pour agir comme intermédiaire les « *Malaika* ».

Par ailleurs ses propres parents, les personnes âgées et les orphelins sont très respectés car ce sont eux aussi qui peuvent intervenir auprès de Dieu.

#### **Selon le Modèle Bantou :**

L'homme ordinaire pourra communiquer à l'aide du sorcier le « *Mwalimu* » ou du Maître des Djinns le « *Fundi wa Madjinni* ». Ces Maîtres des Djinns sont eux aussi complètement soumis à Dieu.

Croire aux Djinns n'est pas incompatible avec la Charia et l'Islam.

Habilement les Djinns se présentent dans des temps et des lieux différents, alternés avec les temps et les lieux de la vie religieuse !

#### **Des croyances animistes : Le monde invisible.**

Dans ce monde vivent des Anges, les Ames des morts et des Djinns. Ces Djinns font parti du quotidien à Mayotte.

Ils appartiennent au registre de l'intime et du mystérieux et sont donc difficilement un sujet de conversation.

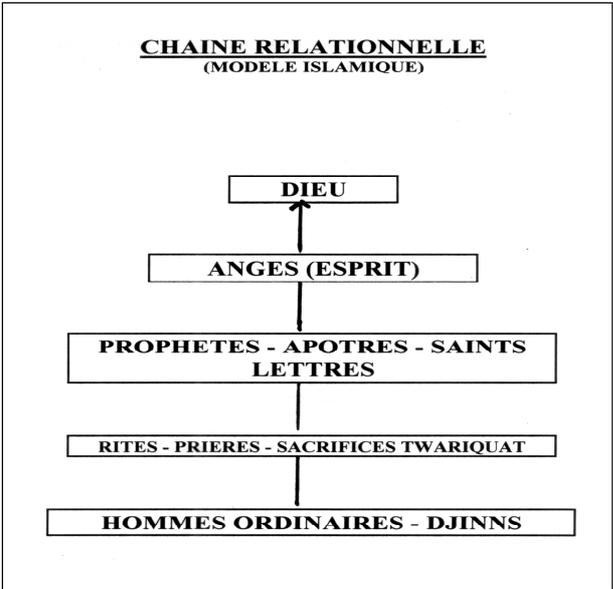
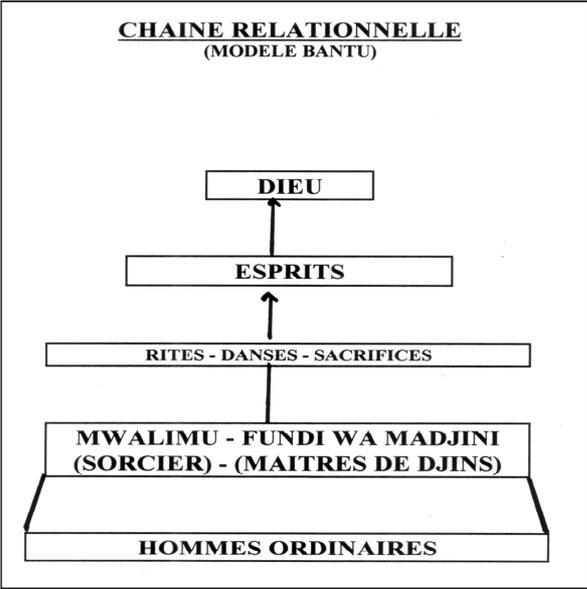
Les Djinns sont des créatures qui peuvent prendre toutes les formes visibles: animales, humaines ou monstrueuses. Ils ont les mêmes façons de réagir que l'homme. Certains sont bons, d'autres mauvais. Ils sont très organisés et très hiérarchisés. Ils ont des liens de parenté entre eux et une organisation sociale en village mais ils vivent plutôt en brousse ou dans la mer. Leurs lieux de vie deviennent, du coup, magique et source de peur. Certains Djinns sont particulièrement redoutés car personne ne peut faire alliance avec eux. Ils peuvent quelquefois élire domicile chez la personne elle même pour une longue période voire sur plusieurs générations. Il est très intéressant de noter que certains Djinns suivent certaines règles de l'hérédité. Ils se transmettent souvent seulement dans la lignée maternelle. Certains Djinns interviennent dans la vie de la femme au moment de la puberté ils quittent son corps quand elle est trop vieille pour le porter. Le Djinn de la Grand Mère occupe alors le corps de sa petite fille.

#### **L'environnement naturel un support de communication.**

Ce monde naturel est composé de tout ce qui est minéral, végétal et animal.

Tous les objets manufacturés peuvent également faire parti de ce monde.

Ces éléments et ces objets sont des liens entre le monde invisible et le monde des humains



## D. Mayotte .....Maladie, Malformation, Mort..... Un équilibre rompu

Les explications données pour supporter l'intolérable de la Maladie, de la Malformation ou de la Mort mélangent les différents acteurs vivants de ces mondes.

Le Bonheur, le Malheur, l'Accident sont des irrptions du monde invisible dans l'Ordre des choses.

La Mort est décrite comme le passage entre le monde visible et invisible.

La Maladie est la conséquence d'une rupture entre l'homme et lui même, entre l'homme et son univers visible et invisible.

L'équilibre qui existait à été rompu, les multiples croyances s'enchevêtrent.

### On peut être malade, stérile ou attendre un enfant mal formé parce qu'on a rompu l'équilibre avec Dieu.

Dieu représente le Créateur, l'Autorité Absolue, décide du destin des hommes, intervient selon son bon vouloir.

L'individu pense avoir suscité le courroux de Dieu parce qu'il a transcrit les règles du Coran.

Mais il peut avoir seulement mal pensé ou mal regardé ou fait pleurer ou attristé un être humain proche de Dieu comme une personne âgée ou un orphelin.

L'individu sera toujours un peu responsable de ce dont il souffre.

Etre très handicapé ou avoir un enfant très handicapé fait que vous êtes considéré comme bannis de la bienveillance divine.

Le destin de chacun est l'affaire de Dieu.

La malédiction peut faire parti de ce destin.

### La maladie ou le fait d'avoir un enfant mal formé peut être due à une mauvaise intention humaine :

La mauvaise intention ou le fait d'être jaloux de quelqu'un peut suffire à le rendre malade.

On cache le début sa grossesse pour ne pas attirer la jalousie des couples qui souhaiteraient un enfant ou des jeunes femmes qui ne parviennent pas à en avoir.

On ne dit pas d'un bébé qu'il est beau de peur de le rendre malade.

### On peut être malade ou attendre un enfant mal formé parce que la relation avec le monde invisible c'est à dire avec le monde des Djinns et des esprits à été rompu.

On a peur qu'en déshabillant le bébé pour le peser cela attire le « mauvais œil » et empêche le bébé de grandir.

On mettra un petit miroir près du lit du bébé pour renvoyer le regard du Djinn.

Chaque Djinn à une personnalité et joue un rôle différent.

Le Djinn « *Shetwane* » est envoyé par le sorcier le plus souvent dans une réelle intention de nuire c'est lui qui sera responsable des maladies les plus graves.

Il fait très peur parce que personne n'arrive à faire alliance avec lui.

Le Djinn « *Mufu* » est responsable de discours à caractère sexuel le plus souvent agressif.

Le Djinn « *Massara* » est le Djinn de la folie. Il empêche l'individu de communiquer avec les autres. Il sera alors considéré comme victime d'une possession grave.

### Un Djinn peut faire irruption dans la vie d'un homme ou d'une femme au cours d'une "Crise de Djinn".

Ces crises peuvent être spontanées surgissant à n'importe quel moment.

Elles ne sont pas rares à la maternité. Elles peuvent également être provoquées dans le cadre d'un rituel de possession: le « *Tam Tam Diable* ».

Annoncée par des tremblements généralisés du corps de l'hôte, la possession se poursuit par des changements de voix, de gestualité et de comportement qui va signaler que le corps n'est plus habité par l'âme de la personne mais possédée par son Djinn. Les personnes victimes des crises de Djinn semblent inconscientes de leurs actes. Cette crise peut être l'occasion pour le Djinn de faire directement savoir à l'entourage ce qu'il exige en échange de la paix pour son hôte. Il y a ensuite le plus souvent amnésie totale de la crise.

La "Crise de djinn" est la manifestation des Djinn la plus classique mais il peut également se manifester par des troubles du comportement alimentaire ou des troubles du sommeil.

Le Djinn se révélera parfois d'une manière plus insidieuse.

Dans ce cas il faudra d'abord identifier le Djinn et savoir ce qu'il veut de son hôte et de son entourage pour arriver à la guérison.

Le mécontentement d'un Djinn peut être responsable d'une stérilité, du désir d'une femme pour un autre homme que son mari, ou de l'absence totale de désir

(Le Djinn peut avoir bon dos !!!)

#### *E. Mayotte.....Médecine traditionnelle ou Médecine M'Zougou*

L'homme ordinaire ne peut donc avoir aucunes relations ni avec Dieu ni avec les Djinn sans intermédiaires. Les guérisseurs, devins, bons ou mauvais sorciers, les « *Mwalimu* »<sup>15</sup> sont donc des Maîtres qui ont des connaissances en Esprit. Ils ont une grande culture Coranique, une pratique spirituelle et une bonne connaissance de la nature humaine Ils sont réputés pour avoir une vision claire dans le monde de l'invisible. Ils savent communiquer avec les Djinn Bantu et avec les Djinn musulmans

Les « *Fundis du Coran* » sont plutôt des techniciens qui élaborent des petits moyens pour protéger du malheur. Ils utilisent la parole de Dieu comme un objet magique .Ils utilisent des Versets du Coran comme thérapie. Ils inscrivent les versets avec du charbon de bois puis dissolvent l'écriture avec de l'eau .Cette eau sera une très bonne thérapie pour soigner les maladies ou les malformations estimées dues au non respect des parents, des personnes âgées ou des orphelins c'est à dire des intermédiaires les plus proches de Dieu.

Les « *Astrologues* » quant à eux sont consultés à des moments particuliers lors des mariages et des naissances .Ils vont pouvoir tenter de lire dans les étoiles si les projets importants sont en accord avec le destin de celui qui les propose.

« *Fundis* » « *Mwalimus* » et « *Astrologues* » sont des sages qui comprennent les choses et qui possèdent une expérience de l'âme humaine. Ils voient clair dans le monde de l'invisible.

---

<sup>15</sup> Vient du mot arabe instituteur

Contrairement à Dieu qui décide du destin des hommes les Djinns sont des êtres avec lesquels on peut négocier. Les Djinns ne créent pas les maladies ils s'intercalent.

Très souvent on donne aux « *fundis* » un rôle préventif contre les esprits ou les génies malfaisants. Ils devront intervenir pour des évènements marquant de la vie quotidienne : un mariage, une grossesse ou une naissance. Ils rappellent alors les interdits et les consignes pour rester en équilibre et donc en bonne santé. Ces interdits sont des « *mikos* » que la femme doit respecter si elle ne veut pas s'attirer la colère des Djinns qu'elle porte. Ils rappellent aux femmes que les Djinns sont sensibles au parfum naturel des nouveaux nés et à leurs odeurs quand elles sont enceintes.

Ils peuvent aussi utiliser de petits paquets de tissu contenant un verset du Coran « *hirizi* », des amulettes ou de talismans qu'ils accrocheront au cou de l'enfant ou de la femme malade pour les protéger.

Quand une femme est malade ou qu'elle attend un enfant pour lequel une annonce de malformation a pu être faite. La famille peut faire appel aux soins d'un « *Fundi* » des Djinns. Celui-ci, lors de sa séance de thérapie va entrer en transe et le Djinn lui même va s'exprimer au travers des paroles, des cris du malade ou par sa façon de danser. Soit le Djinn est conciliant et le Fundi va négocier une alliance avec lui, soit le Djinn envahit son hôte et ce sera au Fundi de trouver les moyens pour le chasser.

Le malade devra présenter des offrandes: argent, bétail, nourriture.

Les choix alimentaires du Djinn l'identifient par exemple les « *patrosi* » aiment les gâteaux sucrés, le sang et le zébu. Les « *trumba* » aiment l'alcool et les odeurs douces. Une fois le Djinn identifié le « *fundi* » va organiser un rituel adapté pour faire alliance. Il va convoquer les femmes abritant les Djinns alliés.

Ces femmes vont danser en rentrant progressivement en transe au son de musiques malgaches. Elles vont se déguiser avec des accoutrements correspondant aux Djinns qui les possèdent par exemple en marin, en petite fille. Ces femmes vont fumer et boire toute la nuit eau de Cologne, Whisky, Vodka ou bière. Si tout va bien le Djinn devient l'allié de l'adolescente ou de la femme soignée et les aide à exprimer leurs exigences vis à vis de leur entourage ou de leur mari.

Une fois que l'on a pu négocier avec le Djinn ou que ce Djinn à été chassé l'équilibre interne de l'homme est retrouvé.

La THERAPHIE seulement peut commencer :on va choisir massages, plantes médicinales, bains de fumée ,décoction ou.....

Le médecin « Mzougou » et sa médecine métropolitaine.

### 3. MAYOTTE : UNE ORGANISATION SANITAIRE SPECIFIQUE ET UN CONTEXTE MEDICAL SINGULIER pour LE DAN

La densité médicale de Mayotte est environ de 150 médecins pour 180 000 habitants<sup>16</sup>

Le niveau de dépense de santé est très faible à Mayotte: 800 Euros/habitants/an.

Le secteur libéral est très peu développé et ne s'étend pas comme il était prévu malgré la mise en place de la sécurité sociale.

Il existe moins de 20 médecins généralistes et moins de 10 médecins spécialistes concentrés principalement sur Mamoudzou.

Mayotte bénéficiait auparavant d'un système de soins basé sur un réseau de dispensaires avec une médecine préventive et curative proposée gratuitement pour tous.

Avec l'ordonnance de Juillet 2004 relative à l'adoption du droit de la santé publique et de la sécurité sociale à Mayotte ce système a connu une profonde restructuration.

Tout le secteur public a été rattaché au Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) et à L'Agence Régionale Hospitalière (ARH) de la Réunion.

#### A. Le système de santé actuel propose trois types de prise en charge.

1. **Gratuité des soins dans le secteur public et le remboursement partiel des soins dans le secteur privé pour les assurés sociaux :** Pour pouvoir être affiliés, les habitants de Mayotte doivent disposer d'une adresse, d'un compte en banque et donc des attestations d'approvisionnement, d'un nom patronymique obtenu après passage à la commission de révision de l'état civil CREC.

La sécurité sociale a été mise en place avec une cotisation de 2% prélevée sur l'ensemble des revenus salariés. Les assurés sociaux de Mayotte ont des droits ouverts à la Réunion et en Métropole. Le secteur privé fonctionne sur le même schéma que celui de la France. Les remboursements se faisant par le biais de la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM).

2. **Prise en charge et gratuité totale des soins dans le public :**

- Aux personnes ayant obtenu une autorisation provisoire de séjour pour « étranger malade » Ces papiers de régularisation pour soins s'obtiennent s'ils présentent une pathologie chronique non prise en charge dans leur pays d'origine. ( Diabète ID, HTA chronique .....). Ces pathologies sont listées.

- Aux personnes en situation d'urgence vitale (vomissements, diarrhées profuses, fièvre élevée avec ou sans frissons, convulsions, troubles de la vigilance, trouble respiratoire) ou lorsque les personnes reçoivent des soins dans le cadre des maladies transmissibles graves. Ces urgences vitales sont listées.

3. **Un système forfaitaire pour les autres habitants de l'île.** Pour Les réfugiés politiques, les immigrés des îles voisines des Comores sans papiers Français ni carte de séjour, la

<sup>16</sup>En France, selon INSEE 2007: 315 médecins/100000 habitants,

population mahoraise qui n'a pas encore obtenu les papiers d'identité et la population mahoraise qui n'a pas les ressources nécessaires pour ouvrir un compte. Ces personnes pour qui le système de soins est payant doivent déposer une "provision financière" afin de bénéficier des soins en dispensaire ou à l'hôpital. Un système de forfait incluant les examens et les traitements a été établi à l'hôpital.

A titre d'exemple une consultation de médecine générale coûte 10 Euros, une prise de sang 10 Euros, 15 Euros la consultation de spécialiste, 30 Euros en Urgence, 120 Euros la journée d'hospitalisation et 300 Euros le forfait maternité. Ce forfait comprend également la prise en charge du nourrisson pendant les trois premiers mois.

Le salaire de base appliqué à Mayotte est à moins de 7 E d l'heure et beaucoup d'habitant de l'île n'ont aucuns revenus. Les non affiliés représentent plus de 50% des consultants de la maternité, hors à Mayotte il n'y a pas de RSA<sup>17</sup>, pas de CMU<sup>18</sup> et l'AME<sup>19</sup> ne fonctionne qu'à l'île de la Réunion.

Médecin du Monde présent sur le territoire est témoin de difficultés majeures d'accès aux soins à Mayotte pour une partie de la population. **Le Collectif Inter Associatif de l'Outre Mer et Médecin du Monde** ont exposé les difficultés d'accès aux soins à Mayotte dans un article intitulé: « *Alerte sur une situation d'exception* »<sup>20</sup>

On notera ici les principales difficultés rencontrées :

- retard d'accès aux soins par difficultés financières voire grande précarité.
- difficultés de mise en place des suivis des pathologies chroniques dues aux des reconduites à la frontière.
- retard d'accès par crainte des contrôles d'identité inopinés de la gendarmerie, des officiers de la police judiciaire ou de la PAF (Police Aux Frontières).
- augmentation des accouchements à domicile.
- évacuation sanitaire plus difficilement accordée par défaut d'affiliation.

Des organismes comme La Croix Rouge et Solidarité Mayotte sont très présents sur l'île mais n'ont aucunes possibilités de faire des consultations à but thérapeutiques.

**La Coopération Régionale** organise réellement peu de missions qui aboutissent pour secourir le système de santé en grande détresse dans les îles voisines.

---

<sup>17</sup> Revenu de solidarité Active

<sup>18</sup> Couverture Maladie Universelle

<sup>19</sup> Aide Médicale Etat

<sup>20</sup> COLLECTIF D'OUTRE MER, Avril 2006. Alerte sur une situation d'exception. CCFD, CIMADE, COMEDE, Médecin du MONDE, Secours Catholique.

**B. Les structures de soins : le CHM Centre Hospitalier, les sites de référence et les centres de soins primaires.**

**1-Le CHM : Centre hospitalier de Mayotte.**

C'est un établissement public de santé doté d'une autonomie administrative et financière. Il est rattaché à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de la Réunion. Situé à Mamoudzou, le CHM couvre l'essentiel des besoins sanitaires de l'île. Il dispose de **298 lits** et places, 118 de ces lits sont affectés à la maternité et 42 à la Pédiatrie .11 lits en Orthogénie. Le Taux d'occupation moyen est proche de 86%. A cause du manque de place la durée d'hospitalisation au CHM est la plus courte de France. **Tout particulièrement à la maternité où elle n'excède pas une journée.**

Cet hôpital assure le SMUR, les Urgences, la Réanimation, la Médecine, la Cardiologie la Chirurgie viscérale et Orthopédique, l'ORL, l'Ophthalmologie, la Gynéco Obstétrique, la Pédiatrie et la Psychiatrie.

Certaines consultations spécialisées seront assurées par des médecins de l'île de la Réunion qui viennent à tour de rôle en mission à Mayotte (Cardiologie, Neurologie, Dermatologie, Gastrologie, Cancérologie).

Les laboratoires de Biologie couvrent la plupart des examens de l'île. Il y a un seul labo privé installé.

Ces deux laboratoires ne permettent pas de réaliser certains examens spécialisés qui seront prélevés à Mayotte puis adressés à la Réunion ou en Métropole.

- Les amniocentèses peuvent avoir lieu tous les matins mais les prélèvements sont expédiés à la Réunion les lundis et les jeudis. Caryotypes, FISH, biologie moléculaire. Il n'y a pas de possibilité de ponction de villosités choriales car les prélèvements doivent être analysés très rapidement..

- Recherche CMV PCR quantitatif, Parvovirus B19....

- Prélèvements de dépistage de la trisomie 21 du premier ou du deuxième trimestre

- Pas de possibilité sur place d'anatomopathologie ni de fœtopathologie.

Il existe un service de Radiologie à l'hôpital, un radiologue et trois échographistes en privé.

L'hôpital dispose d'un Scanner et une IRM depuis l'année dernière : 262 E pour l'IRM si vous n'êtes pas affilié.

Lorsque la prise en charge des malades n'est pas envisageable à Mayotte, l'hôpital organise une **Evacuation Sanitaire sur la Réunion ou sur la Métropole « EVASAN »**

Le nombre d'Evacuation sanitaire s'est stabilisé à 600/an environ.

Les motifs d'évacuation sont multiples : soit l'impossibilité de prise en charge d'une pathologie car le spécialiste est inexistant (neurochirurgie, cardiologie, gastrologie...) soit un défaut de moyen diagnostique ...Scintigraphie.) Soit de structure adaptée pour une prise en charge spécifique (prise en charge de la stérilité, des cancers nécessitant une radiothérapie,

service de néonatalogie de niveau III, rapprochement d'un service de chirurgien pédiatre. Les demandes d'EVASAN émanent principalement de Médecine, de Pédiatrie. Les décisions d'EVASAN sont prises par une commission médicale, qui se réunit une fois par semaine. Pour les non assurés sociaux un accord de prise en charge Aide Médicale d'Etat (AME) est nécessaire. L'obtention de ces dossiers d'AME retarde voire annule certaines EVASAN préparées de longue date avec les équipes de la Réunion. S'il y a urgence vitale la personne peut être prise en charge rapidement sur avis médical circonstancié.

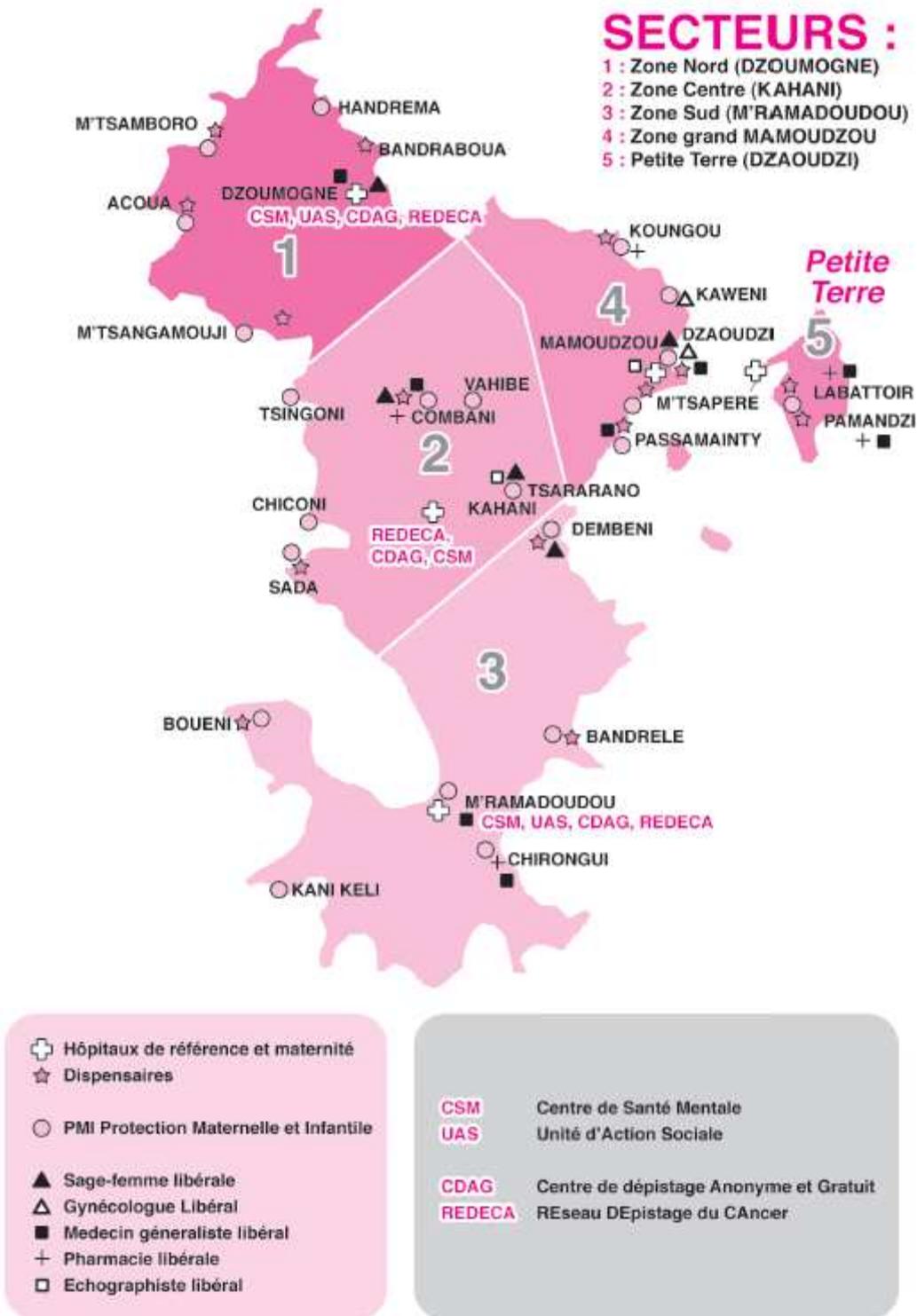
## 2. Les Sites de Référence.

Ils sont au nombre de cinq et assurent une permanence médicale pour traiter les premières urgences, des consultations avancées de médecine générale et de médecine spécialisée. Sur chaque zone existe également une Maternité de référence. Zone Nord (DZOUMONGNE) Zone Centre (KAHANI) Zone Sud (M'RAMADOUDOU) Zone Grand MAMOUDZOU et Petite Terre (DZAOUDZI)

## 3- Les Centres de Soins Primaires

Ces centres de soins primaires, au nombre de 14, assurent des soins de proximité. Leur répartition initiale était basée sur la densité de population et devait permettre l'accès aux soins à moins d'une heure de marche.

C. CARTE SANITAIRE DE MAYOTTE <sup>21</sup>



<sup>21</sup> Carte insérée dans Annuaire du Réseau Périnatal de Mayotte REPEMA

D. DIFFICULTES POUR RESPECTER LES EXIGENCES DES RECOMMANDATIONS de l'HAS <sup>22</sup> , du CTE <sup>23</sup> et du CFEF <sup>24</sup>
--

Le suivi de grossesses à Mayotte s'articule autour de deux acteurs principaux que sont la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et le Centre Hospitaliers de Mayotte (CHM). La démographie médicale libérale restant encore particulièrement faible. Les consultations sont surchargées et personne beaucoup de temps pour écouter l'autre.

#### **Le service départemental de Protection Maternelle et Infantile de Mayotte.**

Le pôle « Femme » de ce service pratique les actes nécessaires au diagnostic et à la surveillance des grossesses à bas risques jusqu'au 8<sup>ème</sup> mois, oriente les grossesses à haut risque vers les consultations des centres de référence, réalise également le suivi de la contraception, le dépistage des IST et reçoit les demandes d'IVG.

Les services de consultation de la PMI sont répartis dans une vingtaine de structures sur toute l'île permettant un accès aux soins gratuit, proches des domiciles et pour tous. Malgré les difficultés financières auxquelles se heurte le Conseil Général du département et le peu de moyens alloués à cette mission les professionnels de la PMI (Médecin, Sage femme, Infirmière, Aide soignant, traducteur, ..) jouent un rôle indispensable en termes de santé publique. Sans l'activité la PMI « femme » parler d'un réel suivi de grossesse à Mayotte serait tout simplement impossible.

Lors de la première consultation d'une femme enceinte, un bilan sanguin Standard est proposé (NFS, Plaquettes, Groupe Rhésus RAI Toxoplasmose, Rubéole, HIV, Ag HBS, BW...) Il sera réalisé au Laboratoire d'Analyse privé pour les assurés sociaux et à la PMI puis envoyé au laboratoire du CHM pour les autres.

C'est en PMI que les femmes vont pouvoir avoir accès à leur première échographie de datation. Elle sera donc réalisée par des sages femmes ou des médecins non diplômés qui réorienteront en fonction du terme approximatif vers une écho T1 ou T2 dans les cabinets privés ou vers les maternités de Référence sur rendez-vous.

Il n'est pas rare à Mayotte que la première consultation ait lieu très tard, ce qui limite considérablement la pertinence du Dépistage prénatal. Il n'est pas rare de voire la première consultation datation vers 28 ou 32 SA.

Les assurés sociaux sont le plus souvent orientés vers le cabinet de Radiologie pour leurs 3 Echographies recommandées<sup>25</sup> par l'HAS, le CTE <sup>26</sup> et le CFEF <sup>27</sup>

Un tiers des femmes enceintes de l'île ne sont pas suivies du tout, un tiers est suivi de façon irrégulière.

---

<sup>22</sup>Synthèse des recommandations Professionnelles HAS [http://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c\\_566468](http://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_566468)

<sup>23</sup> CTE Comité technique Echographie [www.cngof.asso.fr/D\\_TELE/100513\\_rapport\\_echo.pdf](http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/100513_rapport_echo.pdf)

<sup>24</sup> CFEF Collège Français d'Echographie Fœtale <https://www.cfef.org/archives/lettres/DocusCTE/01.html>

<sup>25</sup>Synthèse des recommandations Professionnelles HAS [http://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c\\_566468](http://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_566468)

<sup>26</sup> CTE Comité technique Echographie [www.cngof.asso.fr/D\\_TELE/100513\\_rapport\\_echo.pdf](http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/100513_rapport_echo.pdf)

<sup>27</sup> CFEF Collège Français d'Echographie Fœtale <https://www.cfef.org/archives/lettres/DocusCTE/01.html>

Les Sages femmes, les médecins gynécologues et radiologues libéraux sont très peu nombreux.

Ils suivent les femmes jusqu'à la consultation du 9<sup>e</sup> mois.

Une grande partie des Echographies recommandées seront réalisées par les échographistes libéraux ( 2 Sages femmes ,2 radiologues ,1 gynécologue).De plus en plus par les sages femmes du CHM et les gynécologues.

**Le Centre Hospitalier de Mayotte articule sa prise en charge entre la Maternité de Mamoudzou et les Maternités des centres de références** qui assurent le suivi des grossesses à bas risque à partir du 9<sup>ème</sup> mois en relais du suivi réalisé par la PMI ou les professionnels libéraux. Les sages femmes des maternités des centres de référence et les gynécologues PH de la maternité de Mamoudzou réaliseront l'intégralité du suivi des grossesses à haut risque dès lors qu'il sera identifié.

Les 5 structures du CHM réalisent la totalité des quelques 7000 accouchements annuels de l'île. Mamoudzou fait partie des plus grosses maternités de France avec plus de 4000 accouchements. Un seul plateau technique donc toutes les grossesses pathologiques, les IMG et les césariennes programmées sont orientées vers Mamoudzou.

On compte encore plus de 450 accouchements à domicile.

Le service de Gynécologie-Obstétrique dispose actuellement de 55 lits.

Dans ce service, il existe 10 postes de PH Gynéco Obstétriciens dont seulement 7 sont honorés, un PH de Médecine Générale, 45 Sages Femmes (un total de 110 sur toute l'île).

Dans chaque maternité un gynécologue référent devrait pouvoir assurer des consultations avancées 1 fois / semaine.

Mais le sous effectifs sévissant à Mayotte, ces consultations sont celles qui sautent en premier au profit des consultations d'urgence.

En l'absence de pathologies repérées, les femmes accouchent dans la maternité périphérique la plus proche de leur domicile.

Les dossiers des grossesses dont une pathologie a été mise en évidence passent au Staff quotidien de la Maternité de Mamoudzou et seront hospitalisées au CHM pour y subir des examens et orientées également sur Mamoudzou pour y accoucher.

Les grossesses nécessitant une prise en charge par le DAN y seront accueillies sur RDV

Les gynécologues obstétriciens sont uniquement présents sur le site de Mamoudzou lors de leur garde, d'où ils supervisent l'activité des autres maternités de l'île gérées par des sages femmes.

En cas de dystocie ou de complications de la grossesse des transferts sont organisés depuis les Maternités des centres de références vers le site de Mamoudzou, seul site à pouvoir pratiquer les extractions, les césariennes et à posséder un service de néonatalogie actuellement de niveau 2+

Les MAP inférieure à 28 SA sont évacuées en Néonatal de niveau 3 à St Denis .

Certaines pathologies fœtales repérées ou confirmées par les échographistes de référence du DAN (transposition des vaisseaux, laparoschisis , syndrome transfuseur transfusé, atrésie œsophagienne ou duodénale..... ) nécessitent une prise en charge précoce chirurgicale vers la Reunion.

Une évacuation sanitaire de la femme vers les services de la Maternité et de la Néonatalité de la Réunion est alors proposée.

On comprend immédiatement l'intérêt singulier d'un bon « Dépistage précoce et fiable » puis d'un bon « diagnostic » de ces pathologies afin de programmer cette prise en charge à l'extérieur de l'île.

Un diagnostic erroné est moins « réorientable » que sur d'autres territoires et les conséquences peuvent en être dramatiques aussi bien financières qu'humaines.

Il faudra motiver la femme et sa famille, expliquer les différentes implications que cela représente d'aller à la Réunion, y trouver une structure d'accueil. Il faudra saisir le CPDPN de St Denis ou de St Pierre afin que l'Evasan soit accordée par l'île de la Réunion puis le comité d'Evasan de Mayotte pour sa prise en charge. Cette lourdeur peut amener un frein à certaines EVASAN surtout s'il n'existe pas de prise en charge. Derniers graves problèmes d'intégration que nous devons aborder restent les enfants ou familles nécessitant des soins particuliers en France ou à la Réunion : dialyse, prise en charge des pathologies nécessitant une chirurgie cardiaque, des interventions chirurgicales à répétition ... spina... ..Si nous ne pouvons pas envoyer la mère ou quelqu'un de la famille avec l'enfant il existe un vrai problème surajouté d'isolement et d'abandon.

#### E. DIAGNOSTIQUE ANTENATAL A MAYOTTE :UN VERITABLE DEFI ?

Sophie MONLEAU sage femme à Mayotte vient de proposer pour son mémoire d'échographie un « ETAT des LIEUX du DIAGNOSTIC ANTENATAL à MAYOTTE<sup>28</sup> » en 2011. Elle y fait la démonstration des grandes difficultés rencontrées pour respecter les exigences des recommandations HAS et les grandes insuffisances de nos prises en charge.

Elle présente le DEPISTAGE et Le DIAGNOSTIC ANTENATAL à Mayotte comme un véritable défi. Ces conclusions sont les suivantes. .

*6810 accouchements en 2011.*

*2.33% de Grossesses suivies au DAN : 157 dossiers DAN ouverts*

*Moyenne à 25 SA pour l'accueil au DAN (accueil pour datation pouvant aller selon les dossiers de 07 SA à 37 SA).*

*Test combinés de dépistage T21 impossible soit pas de prise en charge soit pas de date de naissance soit pas de datation dans les temps.*

*1% d'Amniocentèse sur les 6810 accouchements ce qui représente 50% des Dossiers DAN.*

*Dans 76 dossiers on a proposé une amniocentèse mais 10 ne sont pas venues et 18 après réflexion ont annoncé que la famille ne le souhaitait pas.*

<sup>28</sup> Mémoire de DIU échographie 2011 212 Sophie MONLEAU Sage –femme DE Mayotte

*7% des dossiers DAN vont correspondre à une MFIU.*

*Seulement 63% des femmes à qui ont a proposé une amniocentèse vont l'accepter.*

*Avis CPDPN demandé dans 40 % des Dossiers*

*Discussion pour une demande d'IMG dans 13% des dossiers*

*20 dossiers IMG soit 0.20% des grossesses suivies (en Métropole 0.85% des grossesses suivies) 16 seront réalisées en 2011, pour 3 dossiers les femmes changeront d'avis non désiré par la famille, pour un dossier le CPDPN souhaitant attendre plus de données il y a eu MFIU.*

*23 % des IMG ont eu lieu avant 20 SA (contre 36% en France)*

*53% des IMG ont eu lieu après 28 semaines (Seulement 12 % en France)*

*33 EVASAN<sup>29</sup> par la mater dont 16 EVASAN pour le DAN (14% des dossiers DAN)*

*50 % Ont pour indication une orientation Chirurgicale ,50% pour examens complémentaires référence Cardio, echo, neurochirurgie.*

---

<sup>29</sup> Evacuation Sanitaire

#### 4. TRADITION ET CULTURES FACE AUX RECOMMANDATIONS de l'HAS<sup>30</sup>,

Importance des Informations données aux patientes	Plusieurs langues à Mayotte SHIMAHORE MALGACHE FRANÇAIS ...		Spécificité des consultations traduite .Perte de la finesse de compréhension .et de l'intimité des consultations.		Nécessité d'un traducteur qui souvent n'est pas fidélisé
Consultation Préconceptionnelle					
	Orientation préférentielle vers médecine traditionnelle pour protection des futures grossesses (massages, amulettes, tisanes)	Ignore souvent leur propre maladie chronique. Peu de Notion de prévention puisque tout dépend de Dieu Si récurrence c'est la volonté de Dieu ou femme possédant un mauvais Djinn	Petit territoire fermé risque de consanguinité augmentée mais non connu	Perte du carnet de l'enfant DCD .traditionnelleme nt non remis à la famille. Diagnostic peu précis sur les MFUI ou les ATCD de maladies génétiques ou syndromiques des fratries . Difficulté pour repérer une déficience mentale dans la famille .Maladies souvent occultée .	Diagnostic peu précis sur les grossesses précédentes ou ne voyant pas l'intérêt ne conservent parfois pas les résultats. Pas d'examen Anapat. Pas d'examen Foetopat donc pas de conclusion des dossiers DAN des grossesses précédentes.
Prise en charge Précoce pour Echographie de datation et Orientation en grossesse à bas risque et à haut risque.					
	Avant une consultation nécessité de se réconcilier avec les Djinns et avec Dieu. Passage par la médecine traditionnelle retarde prise en charge.	La grossesse doit être cachée avant le 4eme mois (Mauvais œil,, femmes jalouses )	Petit territoire fermé Tout se sait. Peur de la rupture du secret médical.	On se fait rejeter, répudier si doute sur fécondité .Cache les Fausses couches Annonce tardive des grossesses.	Consultation surchargée. Démographie médicale insuffisante qui priorise les urgences et non la datation et la prise en charge précoce
Echographie TI précise : IISA et I3SA 6J					
Moins de 40% des échos de datation de 2010 <sup>31</sup> ont été réalisées dans les temps .	Notion singulière du « temps » ce	Notion très confuse de l'imagerie	Peur des déplacements Peur des arrestations par	Isolement personne pour garder les enfants,	Grande précarité : Pas d'argent pour payer le taxi

<sup>30</sup>Synthèse des recommandations Professionnelles HAS [http://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c\\_566468](http://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_566468)



	<p>sont les événements de la vie qui marquent les étapes et non les dates. (devenir épouse, devenir mère, devenir grand-mère ...)</p>	<p>Ne voit pas l'intérêt d'une écho puisque c'est que du sang avant trois mois Difficultés dans représentation du corps et connaissance anatomique...</p>	<p>la PAF et reconduite à la frontière.</p>	<p>Pas de téléphone pour prendre RDV. Population doit vivre cachée et sans structure familiale traditionnelle</p>	<p>Pas de véhicule de transport. Démographie médicale insuffisante.</p>
<p>Dépistage de la Trisomie 21</p>	<p>Etat civil très vague..Née vers ...Impossibilité d'avoir un âge fiable</p>	<p>Pour pouvoir obtenir une scolarisation déclaration fausse de naissance</p>	<p>Fréquents échanges du carnet de santé. Véritable trésor pour obtenir le droit d'entrer en consultation. Permet d'utiliser une identification IPP avec couverture sociale.</p>	<p>Nombre insuffisant d'échographistes diplômés ...Pas de Clarté Nucale réalisées .Peu de Score de HERMANN acceptables</p>	<p>Proposé différemment selon les lieux de consultation seulement à ceux qui le souhaitent. Pas de prise en charge pour tous</p>
<p>Bilan sanguins</p>	<p>lere consultation très tardive intérêt moindre de certains prélèvements.</p>		<p>Echanges de carnet représente un réel danger : Groupage RAI cinétique sérologique Toxo incompréhensible</p>		
<p>ECHOS T2 et T3 T2 20SA 25 SA T3 30 SA 35 SA</p>	<p>Difficultés d'accès aux dates recommandées. Notion singulière du temps</p>	<p>.Le surnuméraire correspond à une protection de Dieu (jumeau, doigts, masse,..) Quelque chose qui manque est très mal vécu. Acceptation de la différence.</p>	<p>Viennent à cette écho rarement informée ou rarement conscientes du dépistage en cours et des orientations que cela va impliquer. Ne comprennent pas l'intérêt de signer un papier attestant de l'information donnée</p>	<p>Dépistage : Difficulté pour percevoir une malformation. Représentation du fœtus ? Notion des maladies génétiques . Grosse barrière de la langue pour les annonces et les explications données .</p>	<p>Grande précarité : Pas d'argent pour payer le taxi Pas de véhicule de transport. Démographie médicale insuffisante. Couverture échographique impossible.</p>
<p>CESARIENNE Ne se présente pas toujours à la date programmée</p>	<p>Difficultés à exprimer Les « peurs » de la césarienne .Ne souhaitent pas contredire le soignant .Ne disent rien pendant la consultation mais ne viennent pas le jour</p>	<p>Mépris de la famille et surtout de la belle famille. Déshonneur par rapport aux capacités à être mère</p>	<p>Peur de ne plus être capable d'avoir d'enfants après</p>		<p>Consultation débordée pas de temps d'écoute ni de présentation des intérêts des orientations prises .</p>
<p>ACCOUCHEMENT Persistance de près de 500 accouchement à domicile</p>	<p>Importance de son village de naissance.</p>	<p>Déclaration Etat Civil Préfère</p>			<p>Grande précarité : Impossibilité de</p>

		accoucher à domicile plutôt qu'une déclaration de naissance du village de la maternité de référence voisine .			payer le forfait 300 <sup>E</sup> de prise en charge materno fœtale. Accouche à domicile puis amènent l'enfant à la maternité la plus proche via les pompiers.
CPDPN Consentement	Accepte très bien de signer le consentement pour parler de leur dossier aux confrères de la Réunion	Le concept d'une réunion pluridisciplinaire pour parler ensemble de leur fœtus et de prendre des décisions avec des médecins qualifiés est très bien perçu .			
AMNIOCENTESE Consentement	Importance des croyances Islamiques Ne souhaitent pas intervenir et s'interposer aux projets de Dieu pour leur enfant.	Retard à la décision car celle-ci doit être prise en référence et en accord avec son groupe social,	.. Pb de langue pour traduire finement la notion de « Risque » d'« appartenance à un groupe à risque de ... » « ....à partir d'un certain âge...	Ne peuvent pas accepter de mettre le fœtus en danger si MAP post amnio. Préfère attendre de voire la malformation	Grande précarité : Pas d'argent pour payer le taxi. Pas d'argent pour payer la consultation  Pas de véhicule de transport Population éclatée avec des parents en France, aux Comores. Situation hors légalité qui ne facilite pas les communications.
caryotype					Analysé à la Réunion. Compris dans le forfait.
IRM					260 Euros pour les non assurés sociaux non compris dans le forfait du suivi de grossesse.
MFIU  Placenta	Acceptation de la mort comme un souhait et un choix de Dieu .L'enfant va directement au paradis	Respect du fœtus On ne doit pas toucher au corps de l'enfant mort Pas de plaies quand il va	Doivent récupérer le corps du fœtus pour l'enterrer dans la cour de la maison..		Pas de possibilité de faire de prélèvements  Pas de fœtopathie possible car Autopsie à la Réunion et pas de

		être enterré Intégrité du corps qui attendra ses parents.			retour de corps..
IMG	Tabou .Il est interdit de s'opposer à la volonté de Dieu. Peur des représailles de Dieu .	L'individu s'exclu du groupe si ses choix ne sont pas reconnu comme bons.	Respect profond de la vie. IMG non concevable.	Préfère quelquefois être prise en charge à la Réunion pour être loin de la famille car petit territoire où tout se sait.	Dossiers très chronophage .Peu de possibilité de suivi psychologique ni des soignants ni des soignés qui eux aussi peuvent se sentir isolés devant certains dossiers. Comme pour césarienne Décision difficile et changement d'avis au dernier moment.
EVASAN	Difficultés pour se séparer de la famille et des enfants.	EVASAN souvent mal comprises pas de temps d'explication.	Manque de possibilité d'accueil Mère enfant pour prise en charge en Métropole. Manque d'accueil sur le terrain à la Réunion.. Traumatisme surajouté de la séparation et de l'isolement .	Pas de Cardio Pédiatrie et pas de chirurgie pédiatrique.Neuro ou digestive. Mater de niveau 2+ ayant des lits de REA.	Pas la même facilité de prise en charge si couvert par la sécurité sociale ou pas. Pas d'AME ; Cout très important des transferts. Transferts pour diagnostics insuffisance de compétence du corps médical présent sur place

## 5. LES MOYENS QUE L'ON SE DONNE

### Un travail de relecture et de diffusion des principes fondamentaux de la Bioéthique et des droits des personnes soignées.

L'autonomie de décision des personnes est capitale en matière de diagnostic prénatal. A Mayotte encore plus qu'ailleurs il faudra tenir compte de la situation familiale et administrative dans laquelle se trouve la femme ou le couple dans un respect de la confidentialité des informations.

Le Dr Blandine Bechetoille, Médecin Psychiatre, ayant travaillé pendant six mois auprès des femmes hospitalisées dans le service de Gynéco-obstétrique du CHM insiste dans sa Thèse sur l'importance de composer avec les réalités Mahoraises pour se présenter comme soignant sur cette île.

Dans son mémoire de médecine fœtale le Dr Santiago PH Pédiatre insiste sur le respect de la culture, de la religion, de la tradition des habitants de l'île.

Le Professeur LANSAC en 2009 lors son rapport à la suite d'une mission sur le fonctionnement de la Gynécologie Obstétrique à Mayotte n'hésite pas à rappeler que sur le plan déontologique et juridique : toute personne doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge de ses problèmes de santé attentive consciencieuse et conforme aux dernières données acquises de la science, sur l'ensemble du territoire Français.

La commission Nationale pour la protection des sujets humains a rédigé un rapport Belmont<sup>32</sup> et énonce « *les principes éthiques fondamentaux et directives concernant la protection des sujets humains* » dans le cadre de la recherche à laquelle se prêtent les individus. Le Docteur Moutel dans son cours d'Ethique intégré aux cours du Master 2 de Diagnostic Anténatal nous a bien réprécisé que la prise en charge des personnes repose sur une évolution majeure : « *L'intégration dans les pratiques du fondement de la Bioéthique* ».

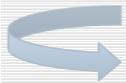
---

<sup>32</sup>Rapport Belmont et Ethique [http://www.google.fr/#hl=fr&output=search&scient=psy-ab&q=rapport+Belmont+ethique+&oq=rapport+Belmont+ethique+&gs\\_l=hp.12...2569.12283.0.14767.24.22.0.2.2.1.834.12363.5-13j5.18.0...0.0...1c.87\\_O42WlcHc&pbx=1&bav=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.r\\_qf.,cf.osb&fp=f1815fd8d925ee43&biw=1010&bih=578](http://www.google.fr/#hl=fr&output=search&scient=psy-ab&q=rapport+Belmont+ethique+&oq=rapport+Belmont+ethique+&gs_l=hp.12...2569.12283.0.14767.24.22.0.2.2.1.834.12363.5-13j5.18.0...0.0...1c.87_O42WlcHc&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=f1815fd8d925ee43&biw=1010&bih=578)

## **La prise en charge médicale des personnes repose sur une évolution majeure: l'intégration dans les pratiques des fondements de la Bioéthique**

### □ 4 grands principes fondamentaux **de la Bioéthique et des droits de personnes** \*:

- Concept de **Justice** (ex: Egalité d'accès aux soins)
- Concept de **Bienfaisance** (ex: Aide à l'amélioration de la prise en charge des plus fragiles et des inaptes)/ **Non Malfaisance** (ex: primum non nocere, limiter les risques)
- Concept d'**Autonomie** (ex: Respect des profils individuels, de la vie privée, du droit à l'information, et au consentement du patient ou de son représentant-)
- Concept de **Responsabilité**: Prise en compte du bien public –contrôle intelligent et médicalisé des dépenses de soins- du respect des règles collectives / Mais aussi de nouvelles règles liées aux défis biotechnologiques (ex:lois de bioéthiques)



**Permet de construire la décision en articulant règles collectives et besoins individuels**

\*

- Tom L. Beauchamp et James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, New York/Oxford, Oxford University Press, [1983] 1994.

- Moutel G, *Médecins-patients, l'exercice de la démocratie sanitaire*, 2009.

G Moutel

Nous avons revu les grands principes fondamentaux de la Bioéthique et des droits des personnes soignées : le principe de l'autonomie de la personne, principe de la bienfaisance et de la non malfaisance, principe de la justice.

L'autonomie de la personne c'est le respect de celle-ci .C'est le droit d'avoir des opinions et de faire des choix en fonction de ses valeurs propres. Quelle autonomie pour les femmes dans des situations de non légalité juridique. ?

Le principe de bienfaisance ne peut être respecté que dans une ambiance apaisée et où le patient n'a pas à choisir sous la pression ou loin de son cadre possible de décision.

On pourra réfléchir au principe de non malveillance devant les faux positifs qui angoissent les femmes pendant toute la grossesse ou à l'écoute d'annonces dramatiques « votre enfant ne sera qu'un légume » « vous ne pourrez rien en faire.»<sup>33</sup>

Le principe de justice qui rappelle l'importance d'un égal accès aux ressources médicales ; il se décline selon deux dimensions : la dimension individuelle et la dimension collective .Le système de santé doit être équitable et inspiré par la solidarité entre les individus .Il appelle à une distribution équitable des ressources médicales.

Autonomie et justice sont des valeurs dont l'interprétation varie selon les systèmes de soins, les valeurs sociales et culturelles du pays.

Le principe de responsabilité qui insiste sur l'importance d'orienter les choix en fonction des règles collectives et des besoins individuels .Economie de santé et contrôle intelligent des

<sup>33</sup> Dr Moutel cours du Master 2 « Fondements de la Bioéthique »

dépenses doit s'articuler avec le concept de bienveillance : Aide à l'amélioration de la prise en charge des plus fragiles et des inaptes.

### Un travail sur la meilleure connaissance des textes de loi concernant le dépistage et le diagnostic anténatal statuant de l'obligation d'un consentement et leur diffusion.

Nous avons relu les textes de lois qui concernent les CPDPN et les démarches pour une prise en charge dans le cadre du diagnostic ante natal.

Puis nous avons repéré les phrases et les textes qui mentionnaient un **consentement**, une **attestation**, un **accord**, ou une **information**.

*Dans un souci de clarté, nous avons choisi de ne garder que les extraits de textes de lois du code de santé publique.*

Dès le début de son suivi lors de la première Echographie la femme doit signer un consentement pour dire qu'elle est informée<sup>34</sup>

Le diagnostic prénatal s'entend des pratiques médicales ayant pour but de détecter in utero chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité ...

Ces moyens relèvent de la clinique , de la biologie et de l'imagerie ...

Les analyses de cytogénétique et de biologie en vue d'établir un diagnostic prénatal ne peuvent être pratiquées que dans des établissements publics de santé et des laboratoires d'analyses de biologie médicale autorisés...

La création de centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal dans des organismes et établissements de santé publics et privés à but non lucratif est autorisée par l'Agence de la biomédecine ....

Les autorisations prévues par le présent article sont délivrées pour une durée de cinq ans...

Le CPDPN peut être consulté soit directement par la femme enceinte ,soit par le médecin traitant qui adresse au centre le dossier le médical de l'intéressée .Dans ce dernier cas .Le dossier doit contenir l'attestation de la femme enceinte donnant son consentement écrit à la démarche du médecin traitant et mentionnant qu'elle a été avertie de ce que le centre conservera des documents la concernant ...

...Le centre propose des investigations complémentaires ou a recours à des avis extérieurs spécialisés s'il y a lieu d'étayer le diagnostic ou le pronostic.

...Le centre indique au patient ou à son médecin traitant les éventuelles possibilités de prise en charge thérapeutique et lui propose, le cas échéant une orientation vers les structures spécialisées .....

...Après concertation au sein du CPDPN...

...S'il apparaît au terme de la concertation...qu'existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint ...

...et si la femme en fait la demande...l'un des médecins mentionnés établit après examens et discussion conformément à l'aricle L162-12 l'attestation prévue à cet article<sup>35</sup>

<sup>34</sup> CTE textes correspondant aux fiches d'information Texte long ou texte court

<sup>35</sup> Code de Sante publique Légifrance [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

...les documents mentionnés sont conservés dans les locaux affectés au centre dans des conditions garantissant la confidentialité

... Il doit être précédé d'une consultation médicale adaptée à l'affection recherchée.

...Si, au terme de la concertation prévue ...il apparaît à deux des médecins ..qu'existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic, et si la femme enceinte en fait la demande, ceux-ci établissent, après que l'équipe pluridisciplinaire a rendu son avis consultatif conformément à... les attestations prévues au premier alinéa de ce dernier article.

...Ces attestations comportent les noms et les signatures des médecins et mentionnent leur appartenance au centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal.

Une copie des attestations est remise à l'intéressée.

Dans le cas contraire, les CPDPN ont la charge de contribuer au suivi de la grossesse ,à l'accouchement et à la prise en charge du nouveau né dans les meilleures conditions de soins possible.....

...Tout établissement ou laboratoire autorisé à pratiquer des activités de diagnostic prénatal, tout centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal est tenu de présenter à l'agence régionale de l'hospitalisation et à l'Agence de la biomédecine instituée ... un rapport annuel d'activité suivant des modalités déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé.

... Le fait de procéder à l'étude des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales sans avoir préalablement recueilli son consentement dans les conditions prévues par l'article L. 1131-1 du code de la santé publique est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende. "

### Un travail en équipe sur les mots ; le choix des mots pour un consentement éclairé.

Dans la démarche de DAN chacun interprète et perçoit la situation avec sa propre culture, avec ses propres croyances, et compose avec celles du médecin, celles de la femme et de sa famille, avec celle du traducteur.

Le soignant doit se donner les moyens et faire un effort majeur pour s'imprégner de la culture du soigné. Il y aura quelquefois beaucoup à apprendre

Il doit être sûr que le traducteur utilise les bons mots pour expliquer.

Il doit comprendre les réactions, accepter les choix qui vont être pris dans le cadre de sa consultation. Ces choix vont parfois à l'encontre de « sa science »

Sachant que la majorité des soignants métropolitains (médecins, sages femmes) n'ont que quelques mots de vocabulaire et que le « turn over » est très important (Rotation fréquentes des postes ) nous avons donc un réel problème de communication.

Deux tiers des femmes qui ont accouché l'année dernière maîtrisent mal ou bien ne parlent pas du tout le Français.

Les aides soignantes et les secrétaires quant à elles, manquent cruellement de mots en Shimaore pour s'adapter avec finesse à la spécificité du vocabulaire clinique et technique des consultations de Diagnostic Anté Natal.

Il faut essayer de travailler ensemble pour se donner les moyens de choisir des mots compris et traduits en amont des jours de consultation.

Il faut revaloriser le travail du traducteur pour qu'il soit un catalyseur entre soignant et soigné.

Pour dire Guérir en swahili on utilise le mot "Ouangala" qui a pour racine "anga" la lumière éclatante et qui au figuré signifie lumière qui éclaire les autres.

Pour dire Soigner "Uzihira" ou être guéri on utilise le mot "uzihirwa" en swahili être clair, être évident.

#### **Consentement :**

Action de donner son accord à une action, ou à un projet.

Acquiescement.

Approbation.

Assentiment.

Il a agi avec mon consentement.

Consentement exprès : celui qui est écrit ou expérimenté verbalement.

Consentement tacite : celui qui est supposé par la loi dans le cas où la volonté contraire n'est pas exprimée.

#### **Eclairer :**

Rendre quelque chose plus clair, plus compréhensible.

Fournir à quelqu'un des renseignements, des explications pour lui permettre de mieux comprendre.

Informar, renseigner, instruire.

Modifier la manière dont on doit voir, saisir, comprendre quelque chose, lui donner un autre aspect.

Donner des précisions à quelqu'un.

#### **Traduction**

Action de transposer dans une autre langue.

Manière d'exprimer de manifester quelque chose.

Énoncer dans une autre langue ce qui a été énoncé dans une langue source en conservant les équivalences sémantique et stylistiques.

La traduction est une activité humaine universelle rendue nécessaire à toutes les époques par contacts entre communautés de langues différentes.

#### **Traducteur**

Personne qui traduit, transpose un texte, un discours d'une langue dans une autre.

Interprète :

*Personne qui transpose oralement une langue dans une autre ou qui sert d'intermédiaire dans une conversation entre des personnes qui parlent des langues différentes.*

Personne qui rend intelligible un texte par des explications.

Personne qui fait connaître le sens mystique ou allégorique des choses.

Donner à des propos, à un événement, à un acte tel signification, les comprendre en fonction de sa vision personnelle.

**Etre interprété** : être traduit, expliqué, compris d'une certaine manière.

A Mayotte la traduction nécessite de maîtriser avec finesse plusieurs langues : le Shimaore, le Shiboushi, le Français.

Mais il faut également une connaissance des différences culturelles : celle du médecin ou de la sage femme, celle du malade, celle du traducteur.

A cela il faut ajouter pour le diagnostic Ante natal une connaissance du vocabulaire clinique et technique spécifique

Une traductrice qui travaillait avec moi depuis plusieurs années écrit dans un carnet de santé le mot placenta « *plat sein tas* » je n'avais sûrement pas passé assez de temps avec elle pour lui montrer réellement à quoi cela ressemblait.

Traduire « *cela fait trois semaines que je ne vois plus mes règles* »

« *Je saigne depuis trois semaines* »

« *J'ai eu mes règles il y a trois semaines elles ont duré trois jours* »

Demande de disposer de temps et une maîtrise fine de la langue.

Nous subissons encore les séquelles de la traduction du mot « *stérilet* » en « *fer dans le ventre* » décidant définitivement les femmes à ne pas choisir ce moyen de contraception. Les « *forceps* » étaient également traduits par le même mot.

Comment traduire « *Vous avez plus de risques d'avoir un enfant trisomique que la population normale..... ?* » Sans travailler en équipe au préalable toutes les significations de ces termes.

Comment expliquer la population normale, la notion de risque, la notion de probabilité.

Comment être sûre que nous parlons de la même chose.

L'annonce d'une malformation ou simplement d'une différence, d'un retard de croissance provoque une rupture dans l'imaginaire merveilleux de toutes les mamans potentielles du monde.

Nous nous devons d'expliquer à la femme tous les risques que comportent les examens prescrits, de lui faire comprendre qu'elle n'est pas obligée de faire ces examens.

Nous nous devons de lui faire réaliser ce que nous craignons pour son bébé et ce que nous pouvons proposer à Mayotte pour l'aider à prendre en charge au mieux cette grossesse..

Vu l'importance des différences culturelles et la barrière de la langue nous ne pouvons être seul lorsque nous sommes en Consultation de Diagnostic Anténatal, il va être capital de faire, nous aussi, appel à un intermédiaire.

Seul un traducteur avec qui nous avons préalablement travaillé et réfléchi peut réellement jouer ce rôle.

Seul un interprète pourra faire interface entre la culture de la femme ou du couple et celle du médecin.

C'est une réelle écoute dans le plus grand respect du secret médical qu'il est nécessaire d'obtenir pour parvenir à une compréhension soignant /interprète /soigné.

Seule une réelle complicité dans le binôme soignant /interprète acquise lors d'un travail d'équipe en amont des consultations pourra être efficace et nous laissera disponible au moment de l'annonce.

Cette équipe constituée devra se donner des supports choisis ensemble pour parvenir à une meilleure compréhension des femmes et des couples et donc à un consentement réellement éclairé.

Un travail en équipe à la recherche de supports : Plaquettes, schémas, roulettes.

*Traduction des textes d'information sur l'échographie en Français, Shimahoré et Malgache.*

Création de plaquettes plastifiées afin que ces supports soient dans tous les lieux de consultation.

*Travailler avec les équipes qui traduisent l'importance des conséquences que cette échographie peut avoir et les choix majeurs qu'elle peut rapidement entraîner.*

*Les nouveaux médecins ou les sages-femmes ont eux aussi, besoin de supports et de guides pour une meilleure traduction . Utilisation de plaquettes où certaines recommandations sont mentionnées*

Le Message à traduire se doit d'être :

\*simple : ne contenir qu'une idée à la fois

\*court : pour permettre au traducteur de bien intégrer le sens principal

\*synthétique : éviter les périphrases et les détours inutiles qui n'amènent rien de plus au sens principal

\*traduisible dans l'intégralité du sens :éviter les termes médicaux ou techniques n'ayant pas d'équivalent en shimahorais ou en shibushi, éviter sous motif que la femme ne comprend pas le message les commentaires en apartés inutiles et souvent inquiétants.

\*direct : en la regardant..... l'expression du visage et la gestuelle sont en cohérence avec le sens du message.

\*courtois le vouvoiement est un signe de respect dans nos deux cultures

### Il relève également de la responsabilité du médecin ou de la sage femme de vérifier :

Si le traducteur a bien saisi l'idée principale du message.

Si le message à une traduction en Shimaore ou Shibushi et si non quelle interprétation va en donner le traducteur.

Si nécessaire il faut demander au traducteur une reformulation.

Si la femme a eu l'occasion d'exprimer ce qu'elle voulait dire et de poser toutes ses questions.

*Supports à type de schémas* - pour mieux comprendre les opérations proposées à la Réunion en chirurgie cardiaque ou digestive pédiatrique.

-pour mieux comprendre l'amniocentèse.

*Elaboration d'une « Roulette »* adaptée aux mois Musulmans avec une correspondance des calendriers .On adapte un troisième cercle aux roulettes classiques.

### De multiples projets pour tendre vers ce « consentement éclairé ».

*Organisation de Conférences* sur l'annonce. , la différence .le handicap<sup>36</sup>.

*Spots Radio ou Télévision pour expliquer l'importance de la Datation Précoce.*

Elaboration d'une *ATTESTATION* permettant aux gens de la Police aux Frontières de ne pas arrêter les femmes suivies au DAN ou les femmes ayant une grossesse pathologique. Attestation qui est agréée par la préfecture.

*Poursuivre et renforcer les consultations d'orientation de la REPEMOBILE.*

Minibus itinérant qui va aux endroits les plus reculés de l'île pour des consultations d'orientation et d'information.

A l'initiative du réseau REPEMA ce camion sillonne l'île pour aider à prendre des RDV, pour informer sur l'importance de l'échographie du 1<sup>er</sup> trimestre qui ne nuit en rien au respect du secret de la grossesse.

---

<sup>36</sup> Dr BEN SOUSSAN (2010)

*-Améliorer les réponses aux interrogations des sages femmes de PMI, des sages femmes du CHM ou des sages femmes libérales autour des échographies de datation et de dépistage* Amélioration des retours, des conclusions diagnostiques et des CAT. Les intégrer s'ils le souhaitent aux STAFF hebdomadaire .Cela permettra une approche commune de certains dossiers et donc une prise en charge plus rassurante et plus cohérente pour les femmes.

*-Améliorer l'orientation et la prise en charge des femmes repérées par leurs ATCD* comme appartenant à un groupe à risque de malformation ou de maladie génétique.

*-Associer du temps secrétariat, du temps de psychologue, du temps de conseillère en génétique* pour les consultations nécessitant souvent une annonce.

*- Fidéliser le personnel* qui travaille autour du dépistage et du diagnostic anténatal.

*-Rappeler les règles du secret médical –*

Un travail en équipe sur les grands axes d'orientation que nous pourrions prendre au sein de l'UF DAN, Unité Fonctionnelle de Diagnostique Ante Natal pour garder une démarche diagnostique respectant la culture de chacun.

L'approche médicale devra être techniquement, financièrement et humainement adaptée.

Il faudra également choisir et sélectionner les examens que nous proposons pour une prise en charge homogène pour tous.

Les prélèvements, les demandes d'expertises, les orientations thérapeutiques devront être expliquées, compris, choisis.

Etablir la « Charte » du DAN à Mayotte.

Elle correspond aux grands axes en dehors desquels il me semble ambigu de commencer une démarche éthique de Diagnostique Anténatal.

Actuellement c'est une proposition, elle ne pourra être validée que si tous les acteurs du DAN la rediscutent et y adhèrent.

L'accès au DAN doit être possible et la prise en charge homogène pour tous les habitants de l'île.

L'Unité doit en priorité proposer un Projet Global de Diagnostique Prénatal à Mayotte en accord avec le Code de la Santé Publique et intégrant en Réseau tous les intervenants de l'île.

La saisie des CPDPN autorisés de La Réunion ou de Métropole qui sont nos centres de référence doit être facilitée.

L'Unité doit pouvoir garder une « Autonomie » de décision pour des missions restreintes.

Elle doit se donner les moyens pour qu'un réel "Consentement Eclairé" soit signé par les femmes ou les couples lors des étapes du Diagnostic Prénatal à Mayotte.

Les acteurs du DAN doivent veiller à saisir suffisamment de données pour pouvoir élaborer un rapport d'activité chaque année pour l'Agence de la Bio Médecine et fournir toutes les données nécessaires pour participer à l'exhaustivité du Registre des Malformations

*Fatima fait sa vaisselle dans la cour, elle vient juste d'obtenir l'eau courante, elle prépare son fils pour partir en PMI faire le rappel de ses vaccins et en habillant son fils arrange autour de son cou le petit sac en tissu contenant un verset du Coran pour "écarter" les maladies. Hier soir elle regardait la télévision chez sa voisine. Elle a bien compris une émission sur la santé traduite en Shimaore qui expliquait qu'un embryon de trois mois n'était pas que du "sang". Avec ses deux jambes et ses deux bras il ressemblait déjà à un petit homme.*

*Elle irait volontiers voir à l'hôpital si "tout va bien" et si c'est un garçon comme lui a dit la masseuse, seulement cette semaine elle n'a plus l'argent. Elle vient de finir de payer le "Foundi" pour que les "djinn" la protège pendant cette nouvelle grossesse qu'elle va garder secrète longtemps, comme le demande la tradition.*

*On montre à FATIMA une petite feuille un peu en biais et un peu pâle que l'on vient d'aller photocopier dans le service de l'autre côté de la rue. On fait comprendre à Fatima qu'elle doit signer.*

*Fatima peut très bien lire l'Arabe et parler Shimaore mais pas le Français.*

*Mariama l'aide soignante tente de lui expliquer mais elle n'est pas très sûre de bien choisir les bons mots*

*"Piqûre"... "eau dans le ventre"... "Amniocentèse"... "trop âgée"... "Malformations"...*

*"sinzano"... "Maji bole"... "sinzano"... "Coco"... "Magnegne"...*

*Fatima en ajustant son salouva propose d'attendre "ci ji leo" pour en parler avec son shama et demander l'autorisation à son mari.*

*Le médecin rappelle à Fatima qu'en 2012 la femme est libérée et, qu'elle peut se décider seule... Et, qu'elle a le droit... Et, qu'il faut signer maintenant parce qu'il s'est occupé de tout le dossier... et, que les prélèvements doivent partir par l'avion de jeudi.*

*Fatima fait une croix en bas de la feuille.*

*Elle reprend le taxi pour rentrer dans son village.*

*Elle a peur.*

*Fatima se sent plutôt bien. Son bébé bouge.*

*Son ventre est plus arrondi que l'année dernière quand elle attendait sa fille.*

*Depuis six heures ce matin elle est devant la porte de la consultation.*

*La sage femme lui a dit qu'elle devait rencontrer le médecin "spécial" pour les bébés mal formés.*

*C'est lui qui doit lui rendre les résultats de sa « piqûre dans le ventre ».*

*Le Professeur lui explique que son fœtus de 24 semaines d'aménorrhées plus 5 jours souffre d'une dilatation ventriculaire bilatérale de 12 mm... qu'à l'échographie morphologique il suspecte un dysraphisme... mais souhaite s'en référer à un confrère... il se pourrait qu'on l'envoie faire en EVASAN à la Réunion pour rencontrer une équipe*

*médicale et surtout un neurochirurgien ... si son dossier est accepté par la commission après constitution d'une demande d'AME puisqu'elle n'a pas de papiers.....*

*Fatima écoute. Elle se tourne vers la secrétaire mais celle ci est occupée au téléphone pour les rendez-vous. Elle aurait du venir avec sa cousine Saziley qui parle le français, mais celle ci n'osait pas sortir... il y a eu beaucoup de rafles ces jours ci dans le village!*

*"Magnégné.....Tête très malade, dos très malade, mal fermé..... Ile de la Réunion.....  
Toute seule....."*

*Fatima repart. Rentrée à la maison, elle masse son ventre avec l'huile de coco qui contient les versets de Coran que le Fundi de M'tzamboro lui a préparé.*

*C'est décidé, elle restera accoucher à la maison.*

*Insh'allah.*

## 6. BIBLIOGRAPHIE

AGENCE de la BIOMEDECINE. Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN°), <http://www.agence-biomedecine.fr/>

AGENCE de la BIOMEDECINE. Dossier de demande d'autorisation CPDPN.

AGENCE de la BIOMEDECINE, 2006. Rapport Annuel 2006.

AGENCE REGIONALE de la SANTE , Enquête périnatale à Mayotte, 2010.

AIRAULT REGIS, 2002. Etudes de l'océan Indien.

AIRAULT REGIS, 2005. Parcours thérapeutique et rites de possession à Mayotte.

BECHETOILLE BLANDINE, 2007. Devenir Mère à Mayotte point de vue transculturel d'un psychiatre M'zoungou et réflexions à propos de la prise en charge périnatale de deux patientes. Thèse de Médecine, Besançon.

BLANCHY-DAUREL Sophie, 1990. La vie quotidienne à Mayotte. Ed. L'Harmattan, Paris.

BLANCHY-DAUREL Sophie, 1987. L'interprète. Ed Imprimerie Mahoraise.

BOUVIER Paule Evaluation du suivi échographique à Mayotte.2010



Dr Paule Bouvier - Suivi obstétrical à Mayotte.wmv

BROLLY MABE et VAISSE CHRISTIAN, 1993. Mayotte. Ed du Pacifique.

COLLECTIF D'OUTRE MER, avr 2006. Alerte sur une situation d'exception. CCFD, CIMADE, COMEDE, Médecin du MONDE, Secours Catholique.

C.H.M.(Centre Hospitaliser de Mayotte) , 2007. Rapport d'activité du CHM 2007, MAMOUDZOU

CHAMPEL NADINE Etude des Evacuations Sanitaires de la Maternité du CHM 2009.

DAFFOS FERNAND, 2004. Interruption médicale de grosse. La lois française, les indications.

DECROUX JEAN PHILLIPE, 2008. Mayotte, où est donc le république?

FAGOT-LARGEAULT ANNE et DELAISI de PARSEVAL GENEVIEVE, 1987. Les droits de l'embryon (fœtus) et la notion de personne humaine potentielle.

FONTAINE JEANNE, Direction générale de la santé. Communication objet: Précision CPDPN, textes de loi spécifique Mayotte.

FLORENCE SOPHIE et LEBAS JACQUES, avr. 2008. Santé et migration à Mayotte. INSERM, université Pierre et Marie Curie.

GOFFMAN, E. (1974). *Les rites d'interaction*. Paris: Les Editions de Minuit.

HAS, service des recommandations professionnelles, 2007. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Info-Pro Sages femmes.

INSEE , 2007. Recensement <http://www.insee.fr>.

INSEE, 2012Analyse <http://www.insee.fr>.

INSEE INFO, novembre 2007.

LAFARGE STEPHANIE, 2007. Rapport d'évaluation sur l'accès au soin? Mission Mayotte (Médecin du Monde).

LAVIGNE CLAUDE et al., 2006. Pratique hospitalière concernant les fœtus mort-né et nouveau né décédé. Rapport IGAS, N° 2006.024.

LEGIFRANCE. Code de la Santé Publique. <http://www.legifrance.gouv.fr/>

MAANDHUI OUSSEMI , 1996. Parlons Shimahorais. Ed du Baobab.

MEEIR, O. (2004). *Management interculturel*. Paris: Dunod.

MOATTY M. C., & Moatty, Y. (2009). *Mayotte en 200 questions réponses*. Paris: Orphie.

MOUHOUDHOIRE NAFISSATA. Place de l'enfant dans la société Mahoraise.

MOUTEL G. Faculté Paris Descartes « Démarche Ethique /Approches par Principes »2011  
« Les femmes sont elles bien informées ou Risques  
d'une vision tout risques »2011-2012

PHILIP NICOLE, 2005. Le conseil génétique. Grenoble. <http://www-santé.ujf-grenoble.fr/SANTE>

PIOTROWSKI CARINE 2011-2012 Maser Professionnel 'éducation et formation. *Approche de la multiculturalité au sein d'une équipe soignante*

SOIBAHADDINE IBRAHIM, 1995. Les fondements de la culture Mahoraise :Place de l'animisme et de l'Islam dans la maladie.

SOILIH ZAHARIA et BLANCHY SOPHIE, 2002. Furukombe et autres contes de Mayotte. Ed L'Harmattan. Paris.

SANTIAGO JACQUES, 2007. Un CPDPN à Mayotte Du mythe et de l'utopie à une réelle mise en œuvre : Plaidoyer pour une approche transculturelle. Mémoire du DIU Médecine fœtale, Lyon.

Schéma d'organisation sanitaire de Mayotte, Projet 2006-2010. ARH La Réunion Mayotte.

THEPOT FRANCOIS, Agence de la biomedecine, directoire médicale et scientifique. Communication objet: précision CPDPN article spécifique Mayotte.

Sites consultés

[http://www.cngof.asso.fr/D\\_TELE/050430\\_rapport\\_echo.pdf](http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/050430_rapport_echo.pdf)

<http://www.agence-biomedecine.fr/DPN>

<http://www.cpdpn.com/>

<http://www.insee.fr/fr/regions/mayotte>

<http://www.bing.com/search?FORM=LEMBDF&PC=MALC&q=zinfo+974.com&src=IE->

[SearchBox](#)

[www.inserm.ethique.fr](http://www.inserm.ethique.fr)

<http://www.tunizien.net/111487-tunisie-societe-valeurs-universelles-de-la-bioethique-et-diversite->

Valeurs Universelles de la Bioéthique et diversité Culturelle. Une exigence essentielle de notre temps

Un colloque international organisé par le Comité national d'éthique médicale et Beit El-Hikma

<http://www.em-premium.com/article/25820/resultatrecherche/10>

Annonce d'une malformation en cours

<http://www.em-premium.com/article/294670/resultatrecherche/2>

Perinatalité des mères et des Bébés en Exil Physiopathologie transculturelle.

<http://www.forem.dz/index.php/fr/activites/enfance/-enfance/111-lenfant-dans-le-coran-et-la-souna>

L'enfant dans le Coran et la SOUNA

<http://get.adobe.com/fr/reader/otherversions/>

<http://www.beaudevin.net/ecrits.htm#fac> Travaux Universitaires

Mémoire de DEA Anthropologie bioculturelle, université Paul Cézanne d'Aix-Marseille, juin 2004

"*Everything is kullû zayn !* -- L'échographie obstétricale au Sultanat d'Oman. Pratiques, usages, représentations"

<http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques>

<http://sante-medecine.commentcamarche.net/contents/pediatrie/suivi-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-has>

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_547976/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_547976/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees)

<https://www.cfef.org/docdoc.php>

## 7. ANNEXES

## QUESTIONNAIRE

- Quand pensez-vous qu'une femme doit venir voir un **médecin** pour parler d'une nouvelle grossesse
- Pourquoi pensez-vous que certaines femmes attendent si longtemps avant de venir faire leur premier examen de suivi de grossesse?
- Comment imaginez-vous un bébé de moins de trois mois dans le ventre de sa maman
- Comment pensez vous que se l'imagine votre propre mère?
- Est ce Tabou d'en parler avant 7 mois?
- Avons-nous le droit d'après le coran de prendre des photos du bébé?
- Est ce que parler du futur bébé est dangereux pour l'enfant à venir?
- A la naissance est ce que votre bébé est protégé par un Djinn ?
- Est ce qu'on va modifier cette protection en faisant une prise de sang, une échographie ou une césarienne ou simplement en donnant des médicaments?
- Que cherchons-nous quand nous vous demandons de faire une prise de sang?
- Est ce que cette prise de sang vous fait peur ? Pourquoi?
- Que recherche le médecin quand il fait une Echographie?
- Que pensez vous que les médecins recherchent quand ils pratiquent une Amniocentèse ?
- Comment imaginez-vous une amniocentèse ? Est ce interdit?
- Que représente pour vous une césarienne?
- Avez vous peur vous même d'avoir un enfant différent?
- Avez-vous des prières ou des Djinns pour vous protéger?
- Est ce que vous en connaissez ? (Description physique expression .fou)
- Que représente pour vous l'enfant handicapé?
- Si votre fille vous dit qu'elle va se marier avec son cousin cela représente un interdit? Un danger?
- Connaissez- vous des couples qui sont mariés entre cousins?
- Que pensez-vous d'une famille qui présente plusieurs membres avec un handicap ou une maladie grave ? Un hasard? Une faute d'un des membres? Dieu ?
- Imaginez-vous une aide possible pour eux?
- Est ce que vous restez une femme et une mère à part entière même si vous n'avez pas vécu l'accouchement ?
- Si une femme ne peut absolument pas avoir d'enfants comment est elle considérée par sa famille, par son mari?
- Comment reste telle intégrée dans la communauté?
- Et si c'était votre vie qui était en danger ou celle de votre femme pensez vous important de la protéger plutôt que le bébé? Qu'en penseraient vos parents ? Et le cadî?
- Si une femme a un jour un enfant handicapé ou très malade devient elle une mauvaise mère?
- Va t elle pouvoir rester avec son mari ou est ce une cause de répudiation?
- Si le médecin vous annonçait que le bébé va être gravement malade ou handicapé seriez vous prête à imaginer interrompre votre grossesse?
- Auriez-vous besoin de réunir toute la famille ou d'aller voir le cadî ou une tante importante dans la famille pour prendre la décision?
- Qui prendra la décision finale vous ou votre mari?
- Quelle sorte de malformation vous parait assez importante pour justifier l'interruption de la grossesse?
- Pour mieux connaître la cause de certains décès de fœtus ou de certaines malformations graves les médecins ont besoin de faire des examens sur le corps du bébé. Quels sont les interdits qui empêchent les familles d'accepter?
- Lorsqu'une grossesse se termine par le décès du bébé quels rites officiels la famille doit elle pratiquer ? Est ce très important que le retour se fasse dans la maison du village de la maman? -Dans quels délais
- Est ce imaginable d'envoyer le corps du bébé à la Réunion pour faire des examens et le récupérer plus tard après incinération?
- Avez-vous une question à poser?

# INFORMATIONS CONCERNANT L'ECHOGRAPHIE

L'ECHOGRAPHIE EST UN EXAMEN QUI NE PRESENTE **AUCUN DANGER** NI POUR VOUS NI POUR VOTRE FUTUR ENFANT ; CET EXAMEN NE FAIT PAS MAL .

IL EST IMPORTANT DE PRENDRE RENDEZ VOUS TÔT POUR VOTRE PREMIERE ECHOGRAPHIE QUAND VOUS NE VOYEZ **PLUS VOS REGLES DEPUIS DEUX MOIS**

LE MEDECIN OU LA SAGE FEMME SONT TENUS AU **SECRET MEDICAL** ET L'ANNONCE DE VOTRE GROSSESSE A LA FAMILLE OU AUX AMIS POURRA SE FAIRE BEAUCOUP PLUS TARD ET PAR VOUS MÊME ;

## LORS DE LA PREMIERE ECHOGRAPHIE (T1 )

- AMENEZ VOTRE CARNET DE SANTE ET CEUX DE VOS ENFANTS
- NOUS PARLERONS AVEC VOUS DE VOS ANTECEDENTS C'EST A DIRE  
SI VOUS AVEZ BESOIN D' UN SUIVI PARTICULIER POUR CETTE GROSSESSE  
CE QUI S'EST PASSE LORS DES GROSSESSES PRECEDENTES  
S'IL Y A DANS VOTRE FAMILLE DES PERSONNES MALADES OU MALFORMEES
- NOUS POURRONS VOUS DIRE  
SI LE FËTUS SE DEVELOPPE NORMALEMENT ET AU BON ENDROIT  
LA DATE DU DEBUT DE CETTE GROSSESSE  
LA DATE PROBABLE DE L'ACCOUCHEMENT  
SI VOUS ATTENDEZ UN OU PLUSIEURS BEBE
- A L'OCCASION DE CET EXAMEN LE MEDECIN OU LA SAGE FEMME POURRONT ÊTRE AMENES A DEMANDER D'AUTRES EXAMENS OU UNE AUTRE ECHOGRAPHIES

## LORS DE LA DEUXIEME ECHOGRAPHIE (T2)

- AMENEZ VOTRE DOSSIER DE SUIVI DE GROSSESSE
- CETTE ECHOGRAPHIE PERMETTRA DE VERIFIER  
SI LE BEBE SE PORTE BIEN  
S'IL GRANDIT NORMALEMENT  
S'IL NE PRESENTE PAS DE MALFORMATION

## ON VOUS PROPOSERA A MAYOTTE UNE TROISIEME ECHOGRAPHIE( T 3)

- SI VOTRE GROSSESSE NECESSITE UN SUIVI PARTICULIER
- IL VOUS FAUDRA TOUJOURS AMENER VOTRE DOSSIER DE SUIVI DE GROSSESSE ET LES ECHOGRAPHIES PRECEDENTES

ATTENTION CET EXAMEN N'EST PAS PARFAIT ET IL PEUT ARRIVER QU'UNE ANOMALIE POURTANT BIEN PRESENTE NE SOIT PAS DETECTEE PAR L'EXAMEN MÊME SI CELUI CI EST CORRECTEMENT REALISE ;

**CES EXAMENS NE SONT PAS OBLIGATOIRES  
SI VOUS LE SOUHAITEZ VOUS POUVEZ LES  
REFUSER**

**NHESITEZ PAS A POSER  
DES QUESTIONS**

## Maylédzo miaraka ani échographie

Echographie ti raha tsissi ata adjali areiki a nolou ndriki rizanaka bou havi raha ti tsi marari

Mouhimou holou mangala rendez- vous malaki laki ani échographie a louha wakati nolou tsi mahita kova liou nazi agnati fadzava aroyi aou oussou

Dictéra driki viavi man pi téraka

Tsi mouvoulagna kouragna momba driki tsi mambara famille aou rihavagnaou méti ambara

Zouna hafa aou anou tompini wakati échographie alouha andéssi naréou carnet ni santé ni naou driki razanaka naou

Zéhéyi mizaha driki anaréou raha mouhomba yani

Néka suiha nolou koulazimou zahagna miagna chakakibou

Raha fadriki ni homba wakati nolou tankibou téou

Néka anaou tompigni aou ri famille naou aou vadi naou voua raha aou rizanaka ni marari aou missi taambou

Néka rahati natoiou zéhéyi bou aléou ambara anréou

Néka zaza an kibou mandéha tsara

Wakati ni tapounossou agalamaou kibou driki wakati koulazimou tiraha naou néka zanaka aréki aou zanaka aroy

Wakati zégni dictéra driki réou viavi manpiéraka méti magnaou échographie hafa

Wakati échographie fahiroini andéssi naréou kiritassi naou ankibou échographie ti bou hivolagna raha djabi

Néka zaza mandéha tsara

Néka isi ni taambou kioffi

Néka isi tsissi taambou hafa maoré étou tsissi échographie nihombaréni

Fahamou tsi koula kati rahati mandéha tsara missi wakati méti mikoudjiri taambou néka tsi mahazou machini tsara aou tsihitani at nika rehati néfa tsara

Raha rétou tsi forecé néka holou tsi chokou isi méti koubali quaza matahoutrou maoutani souala

## **HABARI ZA PASSANA NA OUTOUNDOUZI WA YI HAMIL**

1 Echgraphie iyo outoundouzi wayi hamil kayna taambou haou moina wala ha mama essa ka y hodzo

2 Ya mouhimou ouringué rendez-vous ha toibibou na bonéra ya outoundouzi ya hamil ya handra yaho léra koiona faroudhui zaho harimoua mézi mili ya vira

3 Toibibou na moudzalissa kawassouboutou wa towa faraha yaho baanda wa fagna outoundouzi ya yi hamili yaho

4 léra oujo fagnao outoundouzi wa handra , ilazimou ou vingué carnet yaho na za ouwana oiho

5 Rtsoangalia na wawé mawadé yaho yavira :

- Nahika issuiha yaho isslazimou ouzihiréivo wa mira aou nahika mméwaho à na wana oiwadé wassi ritsohambia

- Nahika oumira moina moja aou wa vili ritsohambia

- Mdzalissa a tsohambia néhika ilazimou oufagné outoundouzi wanguiné

6 Wakati oujofagnao outoundouzi wa vili outso vjnga makaratassi waka ya fagna harimoi outoundouzi oi handra . Ilé rijoué amba moina waho :

- Assi houwa fétré

- Akétsi fétré mimbani

- Aou nahika kassina chiféli

7 Mahoré vani wassikari fagna écho ya rarou ila nahika voi taambou , vavo vinga makaratassi yaho ya chil'hospitali za outoundouzi za vira wa zi fagna

8 Fahamou bé outoundouzi ounou voi oikati ouo kawou vénouwa ouwadé baycha oufgniwa fétré

9 Nahika kouvendzé outsojouwa ou harayé iyo tsi faroudhui

10 Oussi oné ndziro yaou dzissa massou ala