



Université de Poitiers

UFR Sciences Humaines et Art

Département de Géographie

Master 1 Migrations Internationales

Années 2017-2018

# Mères en exil : les femmes enceintes migrantes à Mayotte

Présenté par Marion Gaudronneau

Sous la direction de Céline Bergeon (maître de conférences en Géographie)

Soutenu le 4 juillet 2018



# REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier particulièrement ma tutrice Céline Bergeon pour son aide et ses encouragements tout au long de ce travail.

Merci également à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce travail.

À Charlotte et Anne-Sophie de l'association Répéma qui m'ont été d'une grande aide sur le terrain.

À Zabibo Moendandze qui m'a ouvert les portes de la maternité de Mamoudzou.

Au docteur Sophie Bellec qui m'a laissée l'accompagner dans son travail.

À Agnès, Fred, Stassy et Lou pour ces moments passés ensemble. J'espère que l'on se reverra vite.

À ma mère pour sa patience et son engagement.

À mes amis pour leur soutien tout au long de la réalisation de ce mémoire.

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
---------------------	----------

<b>PARTIE 1. L'ARCHIPEL DES COMORES FACE À SES DÉFIS</b>	<b>3</b>
--	----------

<b>A) La communauté comorienne : des identités ambigües</b>	<b>3</b>
---	----------

1. Discerner les identités	4
2. L'identité, d'un sentiment individuel à l'appartenance nationale	5
3. Les frontières de l'identité	10

<b>B) Les exils dans l'archipel des Comores</b>	<b>16</b>
---	-----------

1. Trajectoires migratoires aux Comores : vers l'exil	17
2. Mesurer l'exil par le prisme du développement humain	18
3. Parler de l'exil : la médiatisation des migrations	24

<b>C) Mayotte : un département en proie à ses propres difficultés</b>	<b>27</b>
---	-----------

1. La France des marges ?	28
2. Mayotte, terre de mobilisation	31

<b>PARTIE 2. LA GROSSESSE EN MIGRATION</b>	<b>35</b>
--	-----------

<b>A) Questionner la grossesse en migration</b>	<b>35</b>
---	-----------

1. L'expérience du terrain	35
2. Projet migratoire : de l'intention à la décision de migrer	45
3. Une figure maternelle dans l'altérité	47

<b>B) La grossesse dans le projet migratoire</b>	<b>49</b>
--	-----------

1. Temporalité de la migration et temporalité de la grossesse	50
2. Parcours migratoires, parcours de soin et grossesse :	53
3. Le corps comme ressource de la migration	57

<b>C) Discussions sur la vulnérabilité</b>	<b>66</b>
--	-----------

1. Le contrôle du corps ?	67
2. De sans-papiers à vulnérable	71

<b>CONCLUSION</b>	<b>74</b>
-------------------	-----------

# TABLE DE SIGLES ET ABRÉVIATIONS

Les sigles et abréviations utilisés dans cette production sont signalés par un astérisque.

CHM : Centre Hospitalier de Mayotte

CRA : Centre de Rétention Administrative

CSSM : Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte

EVASAN : Évacuation Sanitaire

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IVG : Interruption volontaire de grossesse

MIE : Mineur Isolé Étranger

PAF : Police Aux Frontières

PASCO : Projet d'Appui au Secteur de la Santé aux Comores

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PIB : Produit Intérieur Brut

## INTRODUCTION

Si le sens commun représente souvent, à tort, les migrantes et leurs descendantes comme des sujets passifs voire des victimes dans leurs multiples formes de mobilisation (Adelina Miranda *et al.*, 2011), il apparaîtrait légitime d'interroger la grossesse en migration comme un facteur additionnel, accentuant une certaine position de vulnérabilité.

Les femmes enceintes migrantes questionnent voire remettent en cause nos représentations de la maternité, la valeur symbolique voire allégorique que l'on accorde au corps enceint et les ressources que l'on met à leur disposition dans la prise en charge médicosociale de la grossesse. Aussi, la récente médiatisation de ces futures mères dans la crise méditerranéenne<sup>1</sup> ou encore à Calais, participe, d'une certaine manière, à nous faire prendre conscience des enjeux que ces migrations sous-tendent dans nos sociétés occidentales.

Objet longtemps invisible dans les études des migrations internationales, les femmes constituent aujourd'hui un champ de réflexion à part entière dans ce cadre disciplinaire. Toutefois, les cadres théoriques qui s'intéressent au champ migratoire ont maintenu ce qu'Eléonore Kofman appelle réductionnisme théorique (E. Kofman, 2004). Selon elle, « la plupart des classifications des mouvements migratoires ne distingue qu'une seule cause, comme par exemple le travail, la famille, le droit d'asile et, ce qui restreint l'analyse du processus de prise de décision, l'action et la stratégie du migrant » (*Ibid.* : 2). Alors « la complexité de la migration des femmes souffre plus de ces tendances simplificatrices que celle des hommes » (*Ibid.* : 2).

Derrière chaque parcours migratoire il y a une décision, celle de migrer. Étudier les contextes de départ, c'est donc s'ouvrir à des interrogations sociales et politiques qui dépassent la représentation universelle que l'on se fait d'un phénomène migratoire. Considérer les volontés des migrantes révélerait alors la complexité des trajectoires migratoires tout en déconstruisant la figure, maladroite, de la femme et de la femme enceinte migrante.

De nombreuses études abordent déjà les parcours migratoires et les trajectoires de cette population par le prisme de la santé (Clélia Gasquet, Anne-Cécile Hoyez, 2015), les barrières à l'accès aux soins des femmes enceintes immigrées (Maili Mailin, Mika Gissler, 2009) ou encore le déroulement et l'issue de la grossesse en situation de migration (Monique Kaminski, Béatrice Blondel, 1983). En prenant pour cadre d'analyse les institutions médicosociales et la prise en charge effective de la grossesse en migration, les difficultés auxquelles les femmes enceintes migrantes sont confrontées tiendraient aux inégalités sociales qui sont intrinsèques à leur statut d'étrangères et d'immigrées.

---

<sup>1</sup> En juin 2018, l'Aquarius, bateau affrété par l'association SOS Méditerranée, a recueilli 630 rescapés dont 7 femmes enceintes, 11 enfants et 123 mineurs. Plusieurs pays de l'Union Européenne, dont l'Italie et la France, ont refusé d'accueillir ces migrants, soulevant alors une vague de protestation chez l'opinion publique.

Au-delà de la condition sanitaire, il semblerait que les raisons de la migration s'inscrivent dans une appréciation plus subjective de la réalité migratoire. Aux Comores, la question de la grossesse dans l'exil divise la société mahoraise. Dans cet espace, les femmes enceintes migrantes sont devenues des objets médiatiques au point que les discours et les enjeux qui entourent ces mobilités soient monopolisés, voire confisqués par la sphère politique. Leur image est solidement ancrée dans une certaine représentation de l'altérité qui les poursuit jusqu'à rejeter une vulnérabilité que l'on penserait statuaire voire à renier leur qualité de femmes et de futures mères.

Étonnamment, peu d'études se sont intéressées précisément à la migration des femmes enceintes comoriennes vers Mayotte. Pourtant en tant que femmes, mères et migrantes, les comoriennes s'inscrivent dans un schéma migratoire singulier dont le modèle semble insaisissable. Et, puisque l'intention et la décision de migrer induit des mécanismes complexes immanents à chaque parcours de vie et se réalisant par différents moyens dans la migration, alors l'engagement de l'individu, interrogé en tant que partie intégrante de la migration et étudié au regard des facteurs ayant participé à cette prise de décision, permettrait d'entrevoir en partie le phénomène migratoire féminin dans l'archipel des Comores.

Il est difficile de questionner ses certitudes, surtout quand, comme c'est le cas aux Comores, elles prennent forme dans un territoire (et dans tout ce qu'il englobe) complexe à saisir et où s'entremêlent enjeux géopolitiques et objectifs socioéconomiques cruciaux, mais également des controverses migratoires avec le « drame des kwassas »<sup>2</sup>. Dans ce contexte géopolitique particulier où « la grossesse est la cause de différentes stratégies de mobilité liées au statut politique, économique et social des femmes » (A. Fournand, 2008 : 9), il ne me sera cependant pas possible d'apprécier et de mettre en perspective tous les enjeux démographiques, sociaux voire économiques et politiques relatifs à la migration des femmes enceintes comoriennes vers Mayotte.

La question qui s'est posée dans le cadre de ce travail n'en reste pas moins légitime, à savoir l'influence de la grossesse dans la migration des femmes comoriennes. Là encore, il sera difficile de répondre de manière absolue, mais son étude par les concepts et les matériaux recueillis sur le terrain me permettrait d'en voir une esquisse et d'affirmer ou d'infirmer mes trois hypothèses de recherche : les inégalités seraient un facteur déclenchant la migration, la grossesse pourrait être une ressource dans la migration et, pour finir, les femmes enceintes migrants incarneraient l'une des figures vulnérables de la migration.

Ce travail s'attachera à présenter en premier lieu le contexte dans lequel prennent forme les flux migratoires au sein de l'archipel des Comores, puis, il sera plus précisément question d'interroger la grossesse en migration par le regard des femmes enceintes migrantes

---

<sup>2</sup> Kwassa-kwassa est un mot comorien qui désigne les canots de pêche à moteur utilisés par des passeurs pour l'immigration clandestine dans la traversée entre les îles indépendantes des et Mayotte. Le « drame des kwassa » fait référence aux nombreuses morts qui se produisent chaque année lors de ces migrations.

## PARTIE 1. L'ARCHIPEL DES COMORES FACE À SES DÉFIS

Au regard des tensions latentes qui rongent les territoires de l'archipel des Comores et des questions sensibles posées par ma recherche, il semblait évident que mon terrain allait être révélateur de fortes revendications et de récits marquants.

Il s'était avéré difficile de me projeter et d'anticiper les axes que prendraient cette étude. Le mouvement social, la « grève générale »<sup>3</sup>, qui a pris forme au moment de mon arrivée sur le terrain a évidemment conditionné cette expérience. Pour autant, j'ai le sentiment que ces mobilisations assurent, tant sur le fond que sur la forme, une certaine légitimité à cette étude compte tenu des préoccupations, voire des angoisses qui ont fait surface au cours de ces semaines de crise. Confrontée à ces revendications sociales, il a été nécessaire que je reconsidère mon approche du terrain et des problématiques locales, mais aussi ma place sur ce terrain difficile.

Cette première partie a vocation à introduire ma thématique de recherche, qui, je le rappelle, porte sur les mouvements migratoires depuis les Comores vers Mayotte<sup>4</sup> à travers le regard d'une population vulnérable : les femmes enceintes comoriennes migrantes. Développés autour des concepts d'identité et d'exil, les flux migratoires au sein de l'archipel des Comores se devinent comme un phénomène atypique dans un environnement géopolitique et géohistorique singulier, confronté à ses propres difficultés.

### A) La communauté comorienne : des identités ambiguës

*« L'identité s'achète, la fraternité non »*

Barrage de Longoni (tag), Mayotte, avril 2018.

Au cœur du mouvement social contre la violence à Mayotte, les caractéristiques des identités au sein de l'archipel des Comores se dessinent autour d'une ambivalence, presque antinomique, au regard de ce que l'on présente comme la communauté comorienne<sup>5</sup>. Telles qu'elles sont mises en exergue par la population mahoraise, ces identités sont imprégnées de l'idée d'altérité, opposant encore plus profondément Comoriens et Mahorais. Il est essentiel de s'interroger sur le familier qui est progressivement devenu étranger parce qu'il rend compte de

---

<sup>3</sup> Par grève générale, j'entends tous les mouvements sociaux qui ont eu lieu pendant les mois de février, mars et avril à Mayotte, c'est-à-dire les manifestations, les opérations « îles mortes », les barrages, les grèves etc.

<sup>4</sup> Je précise que seule l'immigration de la population d'origine comorienne sera envisagée dans ce travail puisque les migrants issus d'autres zones géographiques ne s'inscrivent pas dans les mêmes schémas migratoires et les mêmes enjeux sociaux, culturels ou encore politiques.

<sup>5</sup> Le terme Comores se réfère à deux toponymes : il correspond à un espace géographique : l'archipel des Comores, qui se compose des îles de Grande Comore, Mohéli, Anjouan et Mayotte, tandis que l'entité politique : l'Union des Comores, exclu Mayotte qui est rattachée à la République française en tant que département d'outre-mer. La communauté comorienne inclut ici l'ensemble des populations rattachées à l'archipel des Comores.

la complexité des liens humains et familiaux dans les parcours de vie et propose des pistes de réflexions sur les rapports de force qui se jouent actuellement entre les populations comoriennes.

Au moment de la problématisation de ce travail d'étude et de recherche, je n'avais pas deviné la corrélation entre migration et identité dans le contexte comorien. Éclipsé par les revendications nationalistes propres à chacun, ce lien, étudié au travers de la littérature scientifique, permet, à mon sens, de mieux comprendre les flux migratoires au sein de l'archipel des Comores, tout en prenant en compte les divergences de point de vue.

## 1. Discerner les identités

Questionner l'identité suggère d'abord de définir cette notion et de la positionner dans son cadre scientifique. Sous sa forme usuelle, l'identité se définit comme « le caractère de ce qui est identique ». Par analogie, elle est « ce qui détermine une personne ou un groupe » et donc « les données qui [...] permettent de différencier [une personne ou un groupe] des autres » (Larousse en ligne).

L'identité, conceptualisée par les sciences sociales au cours des dernières années, est marquée par différentes acceptions dont la nature fondamentale peut parfois se montrer ambiguë. En effet, si pour Razmig Keucheyan, l'identité est « un concept formel, qui a trait au rapport qu'entretient une entité (humaine ou non) avec elle-même au cours de son existence » (R. Keucheyan, 2002 : 263), elle est, pour Philippe Gervais-Lambony, un « construit social » qui correspond « non pas à une réalité donnée mais à un discours qui propose un "ordre des choses" en réécrivant (ou en écrivant) l'histoire, l'espace, la culture » (P. Gervais-Lambony, 2004 : 470). D'un côté, l'identité serait donc tributaire du sentiment individuel propre à chacun quand de l'autre, elle se définirait collectivement, dans un ensemble prédéfini. Dans *Les Identités meurtrières* (1999) Amin Maalouf s'interroge sur cette notion d'identité et les passions qu'elle suscite. Il dit alors que l'identité n'est pas donnée une fois pour toutes, et qu'elle se construit et se transforme tout au long de l'existence. C'est en les inscrivant dans une temporalité tout en leur attribuant un caractère intangible qu'Amin Maalouf réconcilie, d'une certaine manière, les identités de Razmig Keucheyan et de Philippe Gervais-Lambony.

Hétéroclite, la notion d'identité ne sera envisagée dans ce travail qu'à travers le prisme géographique, même si, encore une fois, son usage est parfois réprouvé au sein de la discipline ; par exemple, Philippe Gervais-Lambony se demande « dans quelle mesure pouvons-nous affirmer qu'il y a de la spatialité dans l'identité, et par là que le géographe est concerné par la notion ? » (P. Gervais-Lambony, 2004 : 470). L'identité en géographie devient un concept rationalisé autour d'une interrogation : « dans quelle mesure [une] identité géographique est-elle articulée à une identité sociale ou collective ? » (B. Debarbieux, 2006 : 343). Au-delà du paradigme, l'identité tend à éclairer des généralités ou des spécificités, des liens ou des ruptures propres à un territoire. Bernard Debarbieux évoque en ce sens que « l'articulation des identités sociales et collectives d'une part, et de l'identité numérique des entités géographiques d'autre

part [est] une modalité parmi d'autres de composer avec l'étendue et la durée » (*Ibid.* : 340). Ainsi, en interrogeant le rapport entre entités géographiques et identités sociales et collectives, l'approche géographique se positionne dans une spatialité et une temporalité qui semble pertinente au regard des enjeux sous-tendus par cette notion dans mon espace d'étude.

L'identité se subdivise donc en différents usages et acceptions mais, pour Bernard Debarbieux, il est cependant essentiel de « garder le terme et la variété de ses acceptions pour mieux les faire jouer ensemble » (*Ibid.* : 342). Il est donc nécessaire de faire un point épistémologique détaillant chaque sous-notion utilisée dans ce travail.

La première, dite numérique, de nature ontologique désigne et qualifie l'être d'une chose ; elle fait écho au concept « d'entité géographique ». L'identité sociale est, elle, « attribuée ou imputée par d'autres à un individu ou à un groupe pour le situer dans une représentation de la société » ; ici « la finalité de cette identification n'est pas d'ordre temporel mais classificatoire » (*Ibid.* : 341). Finalement, l'identité collective s'entend comme le « sentiment et la volonté partagés par plusieurs individus d'appartenir à un même groupe », alors c'est « la part active qui revient aux individus dans la représentation et dans l'adhésion à ces collectifs » (*Ibid.* : 342) ; ainsi l'identité territoriale est une forme d'identité collective.

Finalement, chacune de ces sous-notions se définit par ses particularités intrinsèques ; dans ce cas, les identités numériques et sociales sont des « composantes de la réalité, indépendantes de toute appréciation subjective ; alors que la représentation de soi et du nous est constitutive [de l'identité collective] » (*Ibid.* : 342).

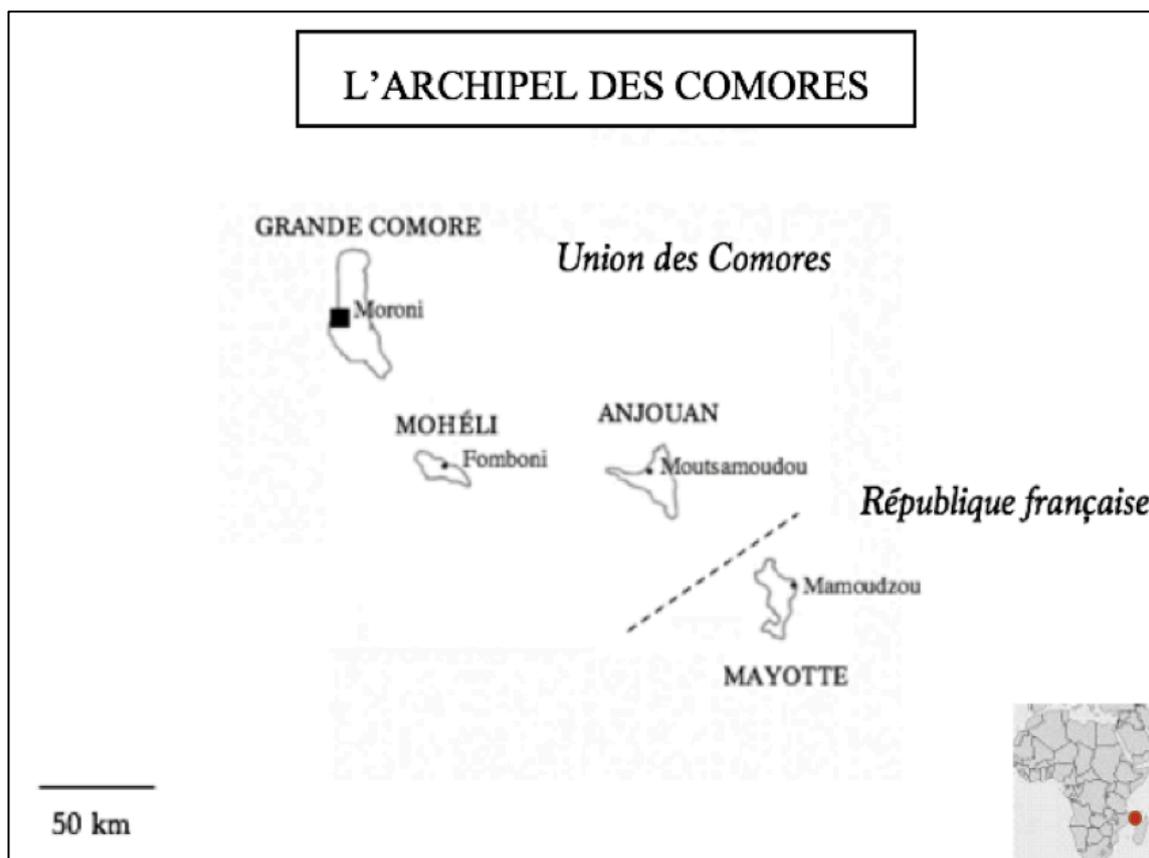
Mais, quel regard porter sur ces identités quand elles apparaissent, comme c'est le cas dans cet espace, à la fois entrelacées et fragmentées ? L'interprétation vidalienne se présente comme un premier élément de réponse : dans ce contexte insulaire, les identités sociales, « co-extensives aux identités géographiques », « [s'épanouiraient] pleinement avec le déterminisme naturaliste qui veut qu'un milieu naturel imprime des “caractères” aux peuples qui l'habitent, ces caractères devenant pour l'analyse géographique autant d'identifiants » (*Ibid.* : 343). Les caractères de l'identité sociale des entités géographiques, tout comme ceux de l'identité collective doivent alors être questionnés au travers des événements historiques, des liens familiaux et relationnels des individus et aux groupes qui se rattachent aux territoires de l'archipel des Comores.

## 2. L'identité, d'un sentiment individuel à l'appartenance nationale

Les mouvements sociaux qui ont eu lieu ces derniers mois à Mayotte, au-delà d'être l'expression des problématiques sociétales (principalement l'insécurité, la pauvreté et l'insuffisance d'investissements publics) ont ravivé la polémique territoriale entre les îles et les populations de l'archipel des Comores. Il me semblait important de reconsidérer une vision « métropolitaine » de l'histoire des Comores puisque les discours autour de la divisibilité ou de l'indivisibilité de l'Union des Comores avec Mayotte interrogent notre perception du passé, des

tensions politiques et sociales contemporaines et où la conciliation entre droit interne et droit international, histoires précoloniales et postindépendances, identités ethniques et appartenances nationales semble être une illusion.

Ensemble d'îles situées dans le canal du Mozambique, l'archipel des Comores se partage entre deux pays indépendants : l'Union des Comores, composée de trois îles autonomes (Grande Comore, Mohéli et Anjouan), et la République française avec son jeune 101ème département, Mayotte. Carrefour de civilisations et de brassages depuis le VIIIe siècle, les îles comoriennes et leurs habitants sont les héritiers du métissage de nombreuses ethnies. Les premiers peuplements sont issus des côtes d'Afrique de l'Est, les Bantous. Les Comores sont ensuite abordées par les Indonésiens et les Malgaches, puis les Perses Shirazi qui y apportent l'islam. L'Europe moderne ne découvre l'archipel des Comores qu'au début du XVIe siècle, lors d'explorations portugaises dans la région. Depuis l'ère des sultans jusqu'aux premiers temps de l'institutionnalisation des Comores au XIXe siècle, il existe des échanges régionaux entre les différentes îles de l'archipel et, ces circulations, qu'elles soient à l'origine familiales ou économiques, tendent à créer des liens dans le temps et dans l'espace. Les biographies familiales qui ressortent des entretiens et des observations que j'ai pu faire sur le terrain rendent compte des liens historiques et familiaux entre Grande Comore, Mohéli, Anjouan et Mayotte et donc l'existence de frontières floues entre les identités et les appartenances dans cet espace géographique.



Carte 1. L'archipel des Comores, depuis un fond de carte de la Direction des Archives du Ministère français des Affaires étrangères. Marion Gaudronneau, 2018.

*« C'est toute la spécificité du projet migratoire vers Mayotte, c'est que c'est tout près. [...] souvent les gens ont quand même de la famille ici, ou des connaissances... C'est quand même assez proche [...]. »*

Julie (20 mars 2018).

Comme l'évoque Juliette Sakoyan : « en tant qu'archipel, l'espace vécu de la famille s'est construit entre les îles, mais aussi vers les rives des territoires régionaux et, le long de l'axe occidental, vers la France métropolitaine. Aujourd'hui, la plupart des familles dispersées sur l'archipel des Comores sont d'abord des familles fragmentées de part et d'autre d'une frontière politique désormais considérée comme européenne » (J. Sakoyan, 2011 : 181). Une idée qui s'est vérifiée au cours de mon terrain :

*« Je suis arrivée seule à Mayotte en 1995 [...] pour rejoindre mes parents qui habitent à Maore (Mayotte). »*

Amina (6 avril 2018).

*« Après je pense que y'a des mahorais, on va dire avec des parents mahorais, nés sur l'île et tout ça, mais y'a aussi beaucoup de mahorais qui ont de la famille aux Comores, un papa un grand-père, une tante... donc, enfin y'a des liens quoi ! »*

Cécile (20 mars 2018).

Espace morcelé, familles dispersées. Et s'il semble que cet émiettement résiste à la « frontiérisation »<sup>6</sup> de Mayotte à travers les flux migratoires contemporains, les identités sociales et les identités collectives se modifient. La première par la mutation du critère dominant qui distingue désormais les individus et les groupes selon leur lieu de naissance, de vie : les Mahorais, les Grands Comoriens, les Anjouanais, etc. La seconde semble, elle, s'inscrire plutôt dans une évolution des sentiments d'appartenance qui distingue désormais les Mahorais, de nationalité française, et les Comoriens, citoyens de l'Union des Comores.

Les îles comoriennes et leurs habitants sont unifiés politiquement par la France à partir de 1886 sous le statut de protectorat, puis en tant que territoire d'outre-mer dès 1946. La configuration géopolitique de l'archipel que nous connaissons aujourd'hui résulte donc de la scission du territoire en deux entités autonomes. L'issue de la Consultation de 1974, en est l'élément déclencheur puisqu'elle a pour effet la proclamation unilatérale de l'indépendance des îles comoriennes le 6 juillet 1975. Mayotte reste, quant à elle, sous administration française. Cet événement engendre une véritable rupture diplomatique entre le nouvel État comorien et son ancienne puissance coloniale : les votes se portant à 95% en faveur de l'indépendance du territoire dans l'ensemble de l'archipel, le résultat des suffrages à Mayotte fait quant à lui, transparaître la volonté des mahorais de rester français avec 63% de contre<sup>7</sup>. Aujourd'hui

---

<sup>6</sup> Au sens développé par Paolo Cuttitta dans « La « frontiérisation » de Lampedusa, comment se construit une frontière », *L'Espace Politique* (2015).

<sup>7</sup> La question posée était : « souhaitez-vous que le territoire des Comores devienne indépendant ? ».

encore, la République fédérale revendique sa souveraineté sur Mayotte<sup>8</sup> et refuse cette séparation. L'île est considérée comme occupée par la France et diverses résolutions de l'Assemblée générale des Nations-Unies affirment la nécessité de respecter l'unité et l'intégrité territoriale de l'archipel et donc de « rendre » Mayotte aux Comores<sup>9</sup>.

Dans une logique de poursuite de la séparation politique et malgré les liens historiques et familiaux, l'entrée en vigueur de la loi Pasqua en 1994 tend à l'abolition de la libre circulation entre Mayotte et le reste de Comores. Les conditions d'entrée et de séjour des étrangers sur le territoire français sont durcies et les Comoriens qui veulent se rendre à Mayotte sont désormais soumis au régime des visas : le visa « Pasqua-Balladur » instauré en 1995 et dont les conditions d'obtention sont difficiles à réunir<sup>10</sup>. Présenté comme une seconde fracture entre les îles sœurs, il donnera son nom à la tragédie migratoire que l'on connaît actuellement aux Comores, le nombre des « morts Balladur » étant estimé de 7 000 à 20 000<sup>11</sup> depuis les années 1990.

Les relations intrarégionales actuelles sont profondément marquées par le contentieux international qui oppose la France à l'Union des Comores et particulièrement sur la question migratoire.

*« [...] Pour moi, un seul mort dans la mer est inacceptable, car c'est déjà un mort de trop. Et personne ne peut se réjouir de la mort de quelqu'un qui ne cherche qu'à trouver une vie meilleure ailleurs. A Mayotte, comme aux Comores, à chaque fois qu'il y a un seul mort, tout le monde est triste, car il n'est pas acceptable dans ces conditions. Mais que faire face à ce drame ? [...] Les Comores sont un État indépendant qui aura à dialoguer avec la France comme ils le font dans plusieurs domaines. Et les Comoriens doivent aussi dialoguer avec les Mahorais car rien ne se fera sans leur consentement et leur participation au débat. Les Comoriens veulent le respect, ils doivent également respecter le choix des Mahorais. Les Comoriens ne peuvent pas continuer à dire partout que Mayotte est leur territoire, refusant et essayant d'interdire que les Mahorais participent à chaque manifestation internationale, ignorant le choix des habitants de cette île qui ont décidé leur destin autrement qu'eux, dans la France, donc dans l'Union Européenne. Dois-je rappeler ici encore une fois que ce choix est irréversible. »*

N. Mohamed, « COMORES : OÙ EST L'ÉTAT ? » (2017).

---

<sup>8</sup> L'article 1 de la Constitution de l'Union des Comores dispose que « l'Union des Comores est une République, composée des îles autonomes de Mwali (Mohéli), Maoré (Mayotte), Ndzuwani (Anjouan), N'gazidja (Grande Comores) ».

<sup>9</sup> Par exemple la résolution 3385 (12 novembre 1975) de l'Assemblée générale des Nations-Unies.

<sup>10</sup> Il faut préciser que la « feuille de route » franco-comorienne adoptée le 12 septembre 2017 prévoit de « rendre gratuit le visa entre les Comores et Mayotte » à l'avenir (d'après <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/comores/evenements/article/comores-q-r-extrait-du-point-de-presse-18-09-17>).

<sup>11</sup> Il faut cependant être prudent sur cette affirmation puisqu'il existe peu de chiffres fiables sur les morts en mer dans l'archipel des Comores (d'après <http://www.lacimade.org/quelques-elements-danalyse-visa-balladur>)

« La relation entre Mayotte et les Comores est très particulière, c'est-à-dire que quand on va aux Comores, y'a des panneaux partout « Mayotte est comorienne et le restera à jamais », et y'a un peu aussi une volonté des Comores de pas... Enfin voilà, y'a des gens qui viennent à Mayotte, pour eux c'est normal, et du coup je sais pas trop comment ce message-là est reçu. C'est comme à toutes les élections qui se passent aux Comores, y'a obligatoirement un passage sur "Mayotte comorienne" ou "contre Mayotte française". »

Julie (20 mars 2018).



Illustration 1. Circulaire du 21 mars 2018. Secrétaire d'État, Vice-Présidence en charge du Ministère des transports, des Postes et Télécommunications, des Technologies de l'information et de la Communication.

En mars 2018, 95 personnes en situation irrégulière expulsées, dont plusieurs femmes enceintes, ont été « refoulées » par les autorités comoriennes et renvoyées à Mayotte. Par la circulaire du 21 mars 2018, Soulaïmana Kaambi, le secrétaire d'État comorien, réaffirme dans ce contexte de « crise sociale » l'indivisibilité des quatre îles de l'archipel des Comores. En rendant illégaux les rapatriements vers les Comores, il assure une légitimité aux ressortissants comoriens présents à Mayotte, alors qualifiés de « personnes considérées par les autorités qui administrent Mayotte comme étant en situation irrégulière ».

En réponse au refus de Moroni de laisser rentrer sur leur territoire les comoriens expulsés, la France suspend la délivrance de visas à destination de la France métropolitaine ainsi que ses départements d'outre-mer aux ressortissants des îles comoriennes, on évoque une rupture diplomatique. Cette affaire montre également qu'en dehors de la sphère politique les tensions entre les Comores et la France sont encore vivaces puisque de nombreux mahorais ont manifesté contre le retour des 93 clandestins le 22 mars 2018.

L'anthropologie de l'espace, champ pluridisciplinaire qui inscrit ses travaux dans l'ethnologie, la sociologie et la géographie, développe l'idée que l'identité est « conçue comme étant à la fois la source et le fruit de plusieurs processus : identification du groupe à l'espace de vie qui est le sien, même quand il résulte d'une assignation ; projection sur le territoire d'une conception du monde et de la structure du groupe lui-même par le recours à des schèmes spatiaux propres ; inscription de formes spatiales, des "marqueurs", visant à singulariser le groupe aux yeux des autres et à créer des discontinuités symboliques » (B. Debarbieux, 2006 : 345). Au regard de ces différents éléments, il semble que pour les Comoriens des îles indépendantes, la rhétorique qui a trait à la dynamique d'identification d'une personne (un comorien, un mahorais) ou d'un groupe (les Anjouanais, les Grand Comoriens, les Mahorais) à une entité territoriale (l'archipel des Comores) inscrit la communauté comorienne dans un ensemble dont les marqueurs sont, non pas nationaux au sens de l'appartenance légale d'une personne à un État, ni civiques, mais d'après le partage de « nombreux éléments culturels ». En revanche, à Mayotte, l'altérité est « représentée soit par les métropolitains (culturellement distincts malgré le partage – théorique – de la même citoyenneté française), soit par les Comoriens venus des îles voisines » (S. Blanchy, 2002 : 679-680).

Finalement, quelle temporalité privilégier entre le temps long, faisant apparaître, comme nous l'avons vu, des liens historiques et relationnels forts, et le temps court caractérisé par des crises sociales répétées où les migrants sont en première ligne des revendications locales et, parfois, nationales ? Il me semble que, si cette question a le mérite d'être posée, elle doit rester ouverte.

Après avoir constaté que les différentes identités ne s'intègrent pas de manière absolue dans l'ensemble régional, on remarquera qu'elles font naître de nouveaux enjeux politiques et sociaux. En effet, loin de la géographie ou de la sociologie, les questions d'identité nationale et d'identité juridique, quasi monopolisées par la sphère publique, font directement écho aux problématiques que rencontrent la population comorienne.

### 3. Les frontières de l'identité

« La constitution de l'immigration comme le problème de l'île [structure] une mobilisation d'acteurs publics autour d'une même revendication, la "préférence locale" », une mobilisation qui « donne à voir la manière dont les rapports ethniques se reconfigurent à Mayotte autour de la réactivation de la théorie du "complot comorien" contre "Mayotte française" ». (M. Hachimi Alaoui, E. Lemercier, E. Palomares, 2013 : 62-63).

Alors, la reconfiguration des figures de l'altérité serait-elle inhérente au « durcissement des politiques migratoires et l'intense politisation de l'immigration qui a accompagné la partition politique de l'archipel [qui] ont transformé le sens attribué aux liens historiques, culturels et familiaux existant au sein de l'archipel » (*Ibid.* : 59) ?

Il me semble important de faire d'abord un point sur ce qui caractérise la « culture des Comores », singulière dans l'espace suprarégional africain. Entre unité de civilisation et particularités insulaires (S. Blanchy, 1992 : 53), certains traits peuvent être révélateurs des enjeux contemporains des mouvements migratoires dans cette région. Il ne convient évidemment pas de tous les développer, seules quelques caractéristiques, évoquées dans les entretiens ou observées sur le terrain seront exposées dans ce travail.

Au niveau linguistique d'abord : la langue comorienne, le shikomori, apparentée du swahili se divise localement en plusieurs dialectes : le *shimaore* à Mayotte, le *shingazidja* à Grande Comore, le *shimwali* à Mohéli et le *shindzuani* à Anjouan. Des spécificités locales qui peuvent, pour les Comoriens ayant migré à Mayotte, être vectrices de discrimination.

Au niveau familial on observe une matrilinearité et une matrilocalité qui, au-delà de révéler des modes culturels qui font exceptions dans les sociétés humaines, interroge la place de la femme dans la société comorienne en lui conférant, en quelque sorte, une prééminence<sup>12</sup>. Également, la parentalité, et plus précisément, la maternité confère une importance sociale.

L'enfant a, de ce fait, une place importante dans la structure familiale aux Comores et, si nous en verrons les enjeux démographiques et sociaux dans un autre point, il est important de préciser que les femmes mahoraises et comoriennes sont en majorité multipares. Les chiffres présentés par Caroline Thocaven sont significatifs : le taux de natalité<sup>13</sup> s'élève à 41‰ avec 4.1 enfants par femmes à Mayotte en 2012 contre 30.26‰ dont 4.3 enfants par femmes aux Comores entre 2007 et 2013 (C. Thocaven, 2014 : 19).

D'après le rapport du Fond des Nations-Unies pour la population « État de la population mondiale » (2017), le taux de fécondité<sup>14</sup> global dans les régions développées, dans les régions en développement et dans les pays les moins avancés est de respectivement 1.7, 2.6 et 4 enfants par femmes en 2017 (FOND DES NATIONS-UNIES POUR LA POPULATION, 2017 : 129). Cette information semble démontrer que l'indice de fécondité est corrélé aux ressources et aux services publics mis à la disposition de chacune.

---

<sup>12</sup> D'après Sophie Blanchy il faut nuancer ce phénomène puisque « la filiation matrilineaire est un système qui porte en lui des contradictions, notamment avec le principe de la détention de l'autorité par les hommes, principe universellement observé dans toutes les sociétés, et souligné encore aux Comores par la présence d'une religion, l'islam, qui fournit un cadre juridique particulièrement respectueux de la prééminence de l'homme dans la famille » (S. Blanchy, 1992 : 49).

<sup>13</sup> Le taux de natalité correspond au rapport entre le nombre annuel de naissances et la population totale moyenne sur cette année.

<sup>14</sup> Le taux de fécondité correspond au nombre d'enfants par femme en âge de procréer.

Mais elle doit surtout nous interpeller : s'approchant des taux de fécondité des pays les moins avancés, quel est l'impact des inégalités à Mayotte et aux Comores sur la reproduction, et, par extension sur la santé<sup>15</sup> ?

L'adoption est également une pratique courante. Aux Comores, elle est pensée dans le cadre de la cellule familiale élargie puisque « la plupart des Comoriens ont connu, enfants, l'expérience d'être pris en charge et élevés par d'autres que leurs parents biologiques » (S. Blanchy, M. Chami-Allaoui *in* I. Leblic, 2004 : 177). Aucun lien de famille ou de filiation n'est juridiquement créé, généralement il y a adoption quand une famille est en difficulté et ne peut assurer la garde de l'enfant :

*« Les MIE ils sont très difficiles à compter, c'est-à-dire que si on compte les gens qui sont sans responsable légal, les enfants qui sont sans personne. Parce que y'en a beaucoup qui sont logés chez des tantes, chez des cousins, de la famille plus ou moins éloignés mais qui n'ont pas de responsables légaux sur le territoire [...] »*

Julie (20 mars 2018).

Comme l'indique Julie, les biographies des « enfants abandonnés », catégorisés comme mineurs isolés étrangers (MIE\*), illustrent particulièrement ce phénomène puisque « ces mineurs sont recueillis par des membres de la famille élargie ou un adulte qui ne leur est pas apparenté » (DÉFENSEUR DES DROITS, 2013 : 4).

Au niveau des rapports sociaux, les liens semblent privilégier le cadre du village d'origine et de ces membres : « l'appartenance au village reste le premier critère d'identité : il suffit, pour se faire reconnaître, de décliner son origine villageoise et son lien de parenté avec une personne d'autorité » (S. Blanchy 2002 : 679). Ainsi, « la ville ou le village est construit et aménagé selon la logique et les valeurs d'un espace social, où se positionnent les diverses familles, et où les individus participent à une société masculine ou féminine » (S. Blanchy, 1992 : 8). Et si le réseau induit des stratégies pour « se réinsérer ou encore pour contourner et réinterpréter certaines contingences ou encore participer à une redéfinition des identités » (S. Bredeloup, N. Robin, 1992 : 30), il doit être interrogé au regard de « l'ensemble des appartenances, des affiliations, des relations qui unissent les gens ou les groupes sociaux entre eux » (E. Palle, 2015 : 70).

Au niveau de la religion, la population comorienne pratique essentiellement l'islam sunnite, quelques croyances traditionnelles subsistent également. S'étant « surimposé à l'état ancien d'organisations » (S. Blanchy, 1992 : 8) et ayant servi de cadre à la société traditionnelle, l'islam rythme aujourd'hui le quotidien des habitants des Comores. Dès 4 ans, les enfants vont à la *madrassa*, l'école coranique, où on assure l'enseignement religieux et parfois, on ne connaît que l'enseignement du *fundi*, le maître religieux. En effet, d'après le rapport d'État du Système Éducatif Comorien publié en 2012 on estime que en 2009-2010, 24 663 enfants d'« âge primaire » ne seraient pas scolarisés, soit une part de 25,2 % de la classe d'âge correspondante.

---

<sup>15</sup> Cette question sera plus particulièrement traitée dans la deuxième partie de ce travail.

Ce chiffre se décomposant lui-même entre 14,5 % qui n'ont jamais été scolarisés et 10,7 % qui l'ont été mais qui ont abandonné l'école avant l'atteinte de la fin du cycle d'études primaires dans les trois îles de l'Union. Sur ce point, la situation est sensiblement différente à Mayotte car si la scolarisation publique à Mayotte est récente le taux de scolarisation des enfants est de 92 % en 2002 (E. Sourisseau, J. Bockle, 2004). L'autre figure de l'islam aux Comores est le *cadi*, dépositaire du droit coranique il exerce « un rôle de juge, de médiateur et d'institution régulatrice de la vie sociale et familiale » (J.-J. Hyst, M. André, C. Cointat, Y. Détraigne, 2008 : 41). Désormais fonctionnaires de l'État à Mayotte, le rôle des *cadis* est « recentré sur les fonctions de médiation sociale [entraînant] ainsi un déclin progressif de la justice cadiale » (*Ibid.* : 38). Déclin qui serait, pour beaucoup, concomitant à l'essor de l'insécurité et de la violence à Mayotte. Ces figures de l'islam pourraient avoir un rôle non négligeable dans la migration depuis les Comores vers Mayotte. Je ne me suis pas précisément intéressée à ce point sur le terrain mais je pense qu'il est nécessaire de l'évoquer ici.

Ces différents éléments, au-delà de mettre en exergue des structures quasi universelles au sein des quatre îles de l'archipel des Comores, font émerger de nouveaux questionnements sur l'impact de ces modes culturels dans la société comorienne mais aussi dans les parcours migratoires. En ce sens, il est nécessaire d'envisager que « les discours sur l'immigration comme problème se déclinent au travers de différentes formes d'altérisation fortement imbriquées aux rapports de classe et de genre » (M. Hachimi Alaoui, E. Lemercier, E. Palomares, 2013 : 63).

La perspective migratoire confirme que, à Mayotte, le rapport à l'autre, à son identité sociale et collective, ethnique ou nationale et à ses pratiques culturelles peut prendre plusieurs formes : l'hospitalité ou l'hostilité. La politisation de l'immigration comme « “problème social” » (*Ibid.* : 61) laisse entendre que l'on s'inscrit plutôt dans le second cas.

Dans nos sociétés occidentales, la question moderne de l'immigration s'est posée avec l'avènement des États-nations et l'extension de la participation politique : la consécration du citoyen pose en termes neufs le statut des étrangers résidant dans un pays. Dans le domaine de la science politique il existerait deux principes théoriques à la politique de l'immigration : le maintien durable des étrangers à l'écart de la citoyenneté et le fait de viser une intégration aussi complète que possible dans l'ensemble national. L'application de l'une ou l'autre de ces politiques est conditionnée par plusieurs facteurs comme la tradition nationale : en France, la question se fonde sur une distinction entre l'État de droit qui conduit à accorder, sur une base égalitaire, la nationalité aux étrangers installés durablement tandis que l'État-acteur pratique une politique de visa différenciée selon les cas (G. Hermet *et al.*, 2001).

Comme nous l'avons vu, une politique de limitation des entrées à Mayotte est entreprise avec la mise en place du visa Balladur en 1995, marquant le début d'un balai incessant de *kwassa-kwassas* transportant des familles, des enfants, des malades, des femmes enceintes, etc. Elle se meut progressivement en mesure d'éloignement des étrangers en situation irrégulière à Mayotte. Pour exemple, en 2012, le nombre « d'éloignements » s'élève à Mayotte à plus de 13

000 individus<sup>16</sup>. En ce sens, « les politiques récentes de reconduites à la frontière avec objectifs chiffrés ont fait de Mayotte le territoire français record - et de loin - pour le nombre d'expulsions » (S. Florence, J. Lebas, S. Lesieur, P. Chauvin, 2008 : 7).

La politique de l'immigration déployée par l'État à Mayotte semble être approuvée par la population mahoraise. J'ai cependant constaté que les controverses qui l'entourent peuvent indigner, dans tous les cas, elles font réagir.

*« Moi je comprends pas ! Pourquoi ils renvoient pas les voyous au lieu d'expulser ceux qui sont là depuis longtemps, en plus y'en a qui ont des enfants qui vont à l'école et qui travaillent ici ! »*

Abdallah (2 avril 2018).

*« À Mayotte, ce sont des politiques répressives qui [...] sont devenues systématiques depuis déjà ces dernières années. On a presque tous les ans 20 000 personnes qui sont reconduites à la frontière dont de nombreux enfants, certains qui sont rattachés à des adultes qui n'ont aucune autorité parentale sur eux. On est sur des chiffres, ça se joue sur des chiffres. On parle pas des vies humaines que ça brise derrière, on parle pas des mineurs isolés que ça crée lorsqu'on renvoie à gogo [...] »*

Solène Dia (18 avril 2018).

*« Et y'a aussi les renvois des parents, qui comptent aussi, parce qu'un mineur on peut pas le renvoyer comme ça, enfin notamment s'il n'a pas ses parents on peut pas le renvoyer, alors du coup ce qu'il se passe c'est qu'ils renvoient quand même en rattachant administrativement l'enfant à quelqu'un qui a été mis dans le même kwassa [...] ils renvoient des enfants aussi, et des fois ils ne sont pas repartis avec leurs parents.[...] l'histoire que je racontais toute à l'heure de la femme, sa grossesse elle l'a sentait pas elle arrivait avec sa gamine de deux ans, moins de deux ans, et quand elle a dû descendre du kwassa elle a demandé à quelqu'un si il pouvait s'en occuper parce que descendre du kwassa enceinte de 7 mois... et la gamine elle s'est retrouvée au CRA\*, rattachée administrativement au mec. Ils lui avaient juste demandé "bah elle est avec vous" et lui il a dit oui parce qu'il s'en occupait pour le moment mais il a jamais dit que c'était sa fille ou quoi que ce soit. Donc voilà, ça avait un peu fait bouger les lignes parce que quand ils étaient arrivés devant le juge, tout le monde disait "comment on peut arracher une gamine de deux ans à sa maman ?". »*

Julie (20 mars 2018).

Une recommandation du Défenseur des droits rappelle par ailleurs qu'au titre de la protection prévue par les dispositions nationales et internationales applicables à la population « particulièrement vulnérable » des mineurs isolés étrangers, ces derniers doivent bénéficier de la protection de l'enfance « avant d'être appréhendés comme étant de nationalité étrangère » (DÉFENSEUR DES DROITS, 2015 : 22). En effet, « à plusieurs reprises a été signalée la situation de mineurs migrants arrivant sur le sol de Mayotte pour rejoindre leurs parents,

---

<sup>16</sup> D'après un rapport de la Direction Générale de la Police aux Frontières (2012). Ne fait pas apparaître les caractéristiques d'âges, de sexe, la santé des immigrés et n'intègre pas les enfants.

rattachés fictivement à un tiers, éloignés sans examen approfondi de leur situation et sans avoir pu exercer de recours effectif contre la mesure d'éloignement » (*Ibid.* : 43).

Des répressions qui se matérialisent également par une « chasse aux migrants ». Serge Slama nous dit : « de janvier à juin 2016, des collectifs informels de villageois mahorais se sont constitués pour “chasser” de chez eux leurs voisins, le plus souvent Comoriens, avec ou sans papiers, pour la seule raison qu'ils sont étrangers et occupent, au sein de bidonvilles, des terrains qu'on leur loue. [...] dans le 101<sup>ème</sup> département français ces événements se sont déroulés en toute impunité et dans l'indifférence (métropolitaine) quasi générale » (S. Slama, 2016 :1).

*« C'était très violent en 2016, on a vu des scènes où ils brulaient les bangas [habitat traditionnel]. [...] c'est compliqué parce que tu comprends là, en plus, euh les gens... tout le monde est touché par l'insécurité, par les cambriolages. Enfin tu vois bien ce qu'il se passe : les mahorais se font chourer leurs scooters, leurs machins, c'est tout le monde quoi. Et quand on sait que c'est récupéré... [...] les gens ils en peuvent plus quoi donc c'est difficile, je pense que les mahorais sont, les gens sont à cran ! »*

Cécile (20 mars 2018)

*Le responsable [de la situation actuelle à Mayotte] c'est la France et sa politique post-colonialiste qui ne fonctionne pas. Ici on traite les droits de l'homme avec les pieds [...], il faut adapter les règles et les lois. »*

Jean (13 avril 2018).

À Mayotte, le rejet de l'autre prend plusieurs formes : violente d'abord et les décasages en sont un exemple très illustratif, mais aussi dissimulée au regard des discriminations auxquelles les comoriens font face quotidiennement par rapport à leur nationalité, leur situation (migrant régulier ou irrégulier) ou encore leur genre, comme c'est le cas des femmes enceintes immigrées.

Finalement, l'identité légale est, concernant Mayotte, particulièrement mise en scène dans la sphère publique, presque circonscrite à la thématique migratoire. C'est ainsi que « dans la construction d'une image positive de leur groupe d'appartenance, les Mahorais se présentent comme doté d'une “supériorité morale” (éducative, hygiénique, normes procréatives) lorsqu'ils se comparent aux étrangers et aux binationaux comoriens » (M. Hachimi Alaoui, E. Lemercier, E. Palomares, 2013 p. 64).

*« À l'époque des décasages, il y avait pas mal de prospectus qui circulaient sur les profils des quatre îles : “vous les grands comoriens, qui vous prenez pour des grands intellectuels”, “les anjouanais voleurs et travailleurs...” enfin voilà ! »*

Julie (20 mars 2018).

Ses ressentiments sont significatifs des tensions vivaces entre les populations de l'archipel des Comores. À Mayotte plus qu'ailleurs les identités sont mouvantes, parfois complémentaires mais souvent rivales. Il faut cependant noter que ces rivalités peuvent quelquefois révéler des attachements, alors « les Mahorais perçoivent comme des proches ces voisins de même langue, culture et religion qu'eux, qui leur sont souvent liés par la parenté, malgré le statut de clandestinité de ceux qui n'ont pas obtenu de visa » (S. Blanchy, Y. Moatty, 2012 : 12).

Outil de distinction, l'identité est pourtant loin d'être dichotomique. En ce sens, j'ai remarqué que l'identité nationale, administrative d'un individu peut parfois se heurter à l'identité sociale ou territoriale auquel ce dernier s'assimile et est assimilé. Et cette imbrication des identités semble renforcer le sentiment de confusion propre à la conscience personnelle et collective de chacun. Nourdine est âgé de 17 ans, né à Anjouan, il est arrivé à Mayotte illégalement avec sa mère, Lamia, quand il avait 1 an. Ils y rejoignent son père, Housni, parti d'Anjouan pour avoir « une meilleure vie ». Ses 5 frères et sœurs sont nés à Mayotte et tous disposeront de la nationalité française en vertu du droit du sol et de la condition de naissance et de résidence à leurs 18 ans. Il n'a connu que Mayotte pourtant il questionne son identité à travers ses proches et son histoire :

*« Qui on est nous ? On est français, comorien ou les deux ? »*

Nourdine (6 avril 2018).

Les flux migratoires des Comores vers Mayotte sont, nous l'avons vu, ancrés dans un environnement historique avec ses propres spécificités et notamment une dialectique forte autour de l'indivisibilité de l'archipel. Territoires par opposition, il était nécessaire d'observer les identités dans les îles comoriennes à travers leur arrière-plan historique, géographique et politique puisqu'elles sont les premiers témoins des conséquences de la migration dans cette région.

Des questions méthodologiques se sont néanmoins posées : est-il pertinent d'identifier un lien, ici d'identité, entre deux entités qui, comme nous l'avons vu, ont connu une fracture politique et sociale forte et dont les conséquences sont encore visibles aujourd'hui ? Si je pense connaître Mayotte par mes lectures et mon terrain, une vision ethnocentrée des phénomènes sociaux pourrait biaiser cette analyse. Mon regard de métropolitaine ne peut percevoir les variantes culturelles, sociales, linguistiques entre mahorais et comoriens sur le terrain. Variantes qui sont précisément revendiquées comme fondamentales dans la différenciation entre les peuples comoriens.

## B) Les exils dans l'archipel des Comores

*« Pour des raisons économiques et politiques, à cause de la misère ou de la guerre (souvent civile), des hommes, des femmes et leurs enfants prennent la décision de tenter leur chance aux frontières des pays occidentaux qu'ils perçoivent à la fois comme plus riches et aussi comme inventeur d'idéaux universels, des droits de l'homme au droit d'asile. »*

Anne-Laure Amiata Stary, Qu'est-ce qu'une frontière aujourd'hui ? (2015).

Représentant un îlot de richesse dans un environnement régional extrêmement pauvre (J.-P. Sueur *et al.*, 2012 : 76), l'île française serait devenue un « eldorado » pour les Comoriens qui vivent dans des conditions très précaires et disposent de peu d'infrastructures, notamment sanitaires. Les mouvements migratoires au sein de l'archipel des Comores semblent ainsi dépasser le cadre du « regroupement familial » et s'inscrire dans une perspective d'exil.

Questionner l'environnement social<sup>17</sup> aux Comores ferait alors apparaître des inégalités. Inégalités qui seraient elles-mêmes la cause de « [l'] immigration massive et en grande partie clandestine de populations souvent très démunies en provenance, essentiellement, de l'île d'Anjouan qui se situe à 70 km de ses côtes » (N. Roinsard, 2007 : 6).

## 1. Trajectoires migratoires aux Comores : vers l'exil

Pour Violaine Jolivet, « le concept de trajectoire permet de mettre en exergue l'aspect tout à la fois spatial et social de la migration sans oublier le référentiel dans lequel le mouvement s'effectue c'est-à-dire les cadres politiques » (V. Jolivet, 2007 :1). C'est « un tracé de vie, une volonté individuelle, familiale ou collective de “chercher la vie”, une vie que l'on souhaite meilleure pour des raisons politiques et/ou économiques le plus souvent » (*Ibid.* : 2). Alors, si « la migration porte en elle une idée d'amélioration » (*Ibid.* : 2) comment doit-on appréhender l'exil ?

Les récits d'exilés « transmettent des expériences elles-mêmes les plus diverses, depuis les circonstances souvent terribles qui ont conduit à l'exil jusqu'aux conditions de l'accueil ou du non-accueil, en passant par les situations vécues en cours de migration » (F. Detue, R. Guidée, A. Kunth, 2017 : 1). Seulement, la diversification des trajectoires ou encore des modes de déplacement sont autant de phénomènes qui rendent les raisons de l'exil de plus en plus difficiles à appréhender.

Polysémique, le terme distingue « la situation de quelqu'un qui est expulsé ou obligé de vivre hors de sa patrie » et « la situation de quelqu'un qui est obligé de vivre ailleurs que là où il est habituellement, où il aime vivre » (Larousse en ligne). Dans la littérature, les trajectoires d'exil sont généralement entendues comme « la privation d'un lieu propre pour un individu ou un peuple, révélant alors la perte de l'origine » (O. Bianchi, 2005 : 1) alors, prendre la route de l'exil peut être une démarche consciente et intentionnelle, explicitée ou non dans le projet migratoire. Puisque « chaque récit est le fruit d'une histoire située, mêlant une pluralité d'acteurs et de voix, emboîtant scènes intimes et scènes sociales ; une histoire tramée d'enjeux politiques, juridiques et symboliques » (F. Detue, R. Guidée, A. Kunth, 2017 : 2), alors chaque exil doit être apprécié à l'aune des conjonctures propres à chaque parcours d'exilé.

*« Y'a déjà une raison qui a fait qu'elles [les femmes enceintes migrantes] ont pris le risque de leur vie pour fuir des difficultés, que ce soit familial, politique, social, économique. Donc elles ont déjà une chance en moins par rapport aux autres, de part ne serait-ce que cette raison qui les a motivés à venir. »*

Zéna (23 mars 2018).

---

<sup>17</sup> Entendu au sens de la Commission européenne c'est-à-dire les conditions de vie et de travail, le niveau de revenus, le bagage éducatif et les groupes sociaux dont une personne fait partie.

Dépendante de ces « forces extérieures », la vie en exil, qu'elle soit forcée ou volontaire n'induit pas les mêmes conditions d'accueil, la même reconnaissance statutaire et c'est d'autant plus le cas quand ce dernier appartient à une minorité discriminée voire bannie : la crise des Rohingyas en Birmanie illustre parfaitement ce phénomène aujourd'hui<sup>18</sup>.

Au vu des éléments exposés précédemment, il semblerait que, aux Comores, les trajectoires de vie soient particulièrement entremêlées aux trajectoires migratoires. D'après les entretiens et les observations effectuées sur le terrain, l'exil pourrait être une perspective acceptable pour appréhender les mouvements migratoires au sein de l'archipel des Comores.

*« Les mamans veulent une belle vie pour leurs enfants [...] à Anjouan y'a pas d'école pour nous, pas de travail pour les adultes ! »*

Nourdine (6 avril 2018).

Même si les migrations que l'on pourrait qualifier de volontaires ne forment qu'une faible proportion des déplacements dans le monde au vu du sens que l'on attribue à l'exil, les contrastes qui ressortent du portrait de territoire des Comores et de Mayotte, laissent à penser que l'intention ou la décision de migrer s'enracine dans une volonté d'exil puisque la migration des Comoriens vers Mayotte s'inscrit dans une migration économique, social/sanitaire ou politique.

## 2. Mesurer l'exil par le prisme du développement humain

Il est indéniable que la fragmentation géopolitique de l'archipel a participé à l'émergence de nombreuses instabilités dans les Comores indépendantes. En déstabilisant les affinités familiales et communautaires, les fragilités sociales, politiques et économiques incarnent, en partie, l'exégèse de la crise migratoire qui se produit actuellement dans l'archipel.

J'emprunte ici l'expression de François Taglioni qui évoque « une balkanisation [de l'Union des Comores] devenue problématique » et qui « s'incarne dans l'appartenance politique de la quatrième île de l'archipel des Comores, Mayotte, à la République française et dans les tentatives séparatistes d'Anjouan et Mohéli » (F. Taglioni, 2008 : 9). Un environnement politique particulier qui n'est pas sans conséquences : en effet, diverses crises politiques traversent l'Union des Comores et « en août 1997, Anjouan et Mohéli mettent la pression sécessionniste sur la Grande Comore et elles sortent unilatéralement de la République fédérale islamique des Comores » (*Ibid.* : 5).

Mais, outre les conséquences politiques et sociales de la séparation des îles de l'archipel (instabilité chronique des institutions, négligence des autorités locales, apparition de nouvelles

---

<sup>18</sup> Groupe ethnique d'environ trois millions d'individus, vivant principalement en Birmanie. Victimes d'exactions, ils sont discriminés, rejetés voire persécutés : une « épuration ethnique » selon l'Organisation des Nations-Unies qui pousse cette population à s'exiler dans les États voisins, notamment au Bangladesh.

figures de l'altérité...), l'émergence de fragilités socioéconomiques tend à une dégradation de la vie quotidienne pour les citoyens des Comores indépendantes, voire à des carences. Aussi, la mise en place d'un État-nation stable et durable dans l'archipel des Comores demeure contrainte par une superposition de nombreux facteurs. Aux Comores, « la situation économique est très difficile [...] avec peu ou pas d'investissements publics ou privés dans les infrastructures essentielles au développement dans les domaines primordiaux de la santé, de l'éducation, du social, des transports et du tourisme » (*Ibid.* : 2). Un pluralisme de situations selon François Taglioni « se traduit par une instabilité des institutions [et] qui a des répercussions lourdes sur le développement humain freiné depuis plusieurs décennies dans les trois îles de l'Union des Comores » (*Ibid.* : 7).

En 2015, le développement humain<sup>19</sup>, porté par le Programme des Nations-Unies pour le développement, fait transparaître un indice de développement humain de 0,497/1, ce qui place les Comores en 168ème position sur les 194 États<sup>20</sup>. Toujours selon François Taglioni, la situation « est très sensiblement différente à Mayotte où, si l'on s'en tient à quelques indicateurs, le développement humain est beaucoup plus élevé que dans le reste de l'archipel » (*Ibid.* : 3). Pour information, le produit national brut par habitant de Mayotte est neuf fois supérieur à celui des Comores en 2005 (Georges Othilly, F.-N. Buffet, 2006).

En un sens, les étapes de l'évolution institutionnelle de Mayotte, depuis 1976 et jusqu'à la départementalisation en 2011, sont parallèles à l'amélioration du développement humain, mais il faut noter que de nombreuses difficultés persistent : « l'enjeu [de la départementalisation de Mayotte] est de taille : il s'agit de faire entrer dans le droit commun de la République et, au-delà, de l'Union européenne, un territoire aux spécificités multiples, très différent des autres départements et régions d'outre-mer. En effet, ses particularités culturelles et sociétales, ainsi que ses retards structurels, rendus plus sensibles par une croissance démographique au dynamisme toujours extrêmement marqué, font de Mayotte un territoire unique. [...] aussi, les perspectives d'évolution démographique, au demeurant mal cernées, suscitent-elles une véritable interrogation sur la soutenabilité des politiques conduites à Mayotte » (COUR DES COMPTES, 2016 : 123).

Ces déséquilibres renforcent incontestablement les flux migratoires entre les deux entités, jusqu'à s'enraciner dans ce qui semble être un exil social et/ou économique. Il serait donc légitime d'appliquer ce raisonnement au secteur de la santé puisqu'une forte proportion des migrations au sein de l'archipel seraient « programmées » dans un processus de soin (Caroline Thocaven, 2014).

---

<sup>19</sup> Il est calculé selon le produit intérieur brut (PIB) par habitant, l'espérance de vie à la naissance et le niveau d'éducation.

<sup>20</sup> D'après <https://www.populationdata.net/pays/comores/>.

*« Ils se disent forcément que ça peut pas être pire que chez eux et qu'ils vont, eux, réussir à s'en sortir ou de toute façon leurs enfants vont être dans un système où on va prendre soin d'eux, niveau santé. Que même s'ils ont pas les moyens ben ils seront quand même soignés, même s'ils n'ont pas les moyens, ils seront quand même scolarisés. Ce qui n'est pas le cas aux Comores il me semble [...] »*

Zéna (23 mars 2018).

Thématique forte, la question de la santé et de la condition sanitaire des migrants à Mayotte s'est particulièrement révélée sur le terrain et il m'a semblé important d'en présenter les principaux ressorts.

L'offre de soins du secteur public dans les îles indépendantes s'organise autour d'un système pyramidal qui s'adapte aux caractéristiques territoriales de l'archipel : un hôpital de référence (le Centre Hospitalier National El Maarouf), deux Centres Hospitaliers Régionaux situés à Hombo (Anjouan) et Fomboni (Mohéli), et enfin, au niveau communautaire, 17 districts de santé (sept en Grande Comore, sept à Anjouan, et trois à Mohéli). Selon l'Agence Régionale de Santé dans *État des lieux de l'offre de soins à La Réunion et à Mayotte* (2010), le système de soins à Mayotte est organisé autour de cinq secteurs sanitaires. Il est centré autour du centre hospitalier construit en 1997 disposant d'un hôpital à plateau technique à Mamoudzou, de trois hôpitaux intercommunaux et de 14 dispensaires de référence au niveau communal.

Le secteur de la santé aux Comores souffre de contraintes majeures qui contraignent son développement. Caroline Thocaven relève notamment une faible qualité du service de santé et de l'information sanitaire, une insuffisance des ressources humaines en quantité et en qualité, une absence ou un délabrement des structures sanitaires, des capacités institutionnelles faibles et des conflits de compétence entre l'Union et les îles, un financement public quasi inexistant et un approvisionnement en médicaments insuffisant (C. Thocaven, 2014).

A ces contraintes structurelles s'ajoute une « intensification des efforts financiers pour le système de santé à Mayotte [qui] a accru l'écart déjà énorme entre les deux systèmes de soins » (C. Thocaven, 2014 : 13). Et si le manque de dispositifs matériels et de moyens humains dans le secteur de la santé est une réalité très prégnante à Mayotte « de gros efforts budgétaires ont permis une offre de soins et un plateau technique performants » (Caroline Thocaven, 2014 : 24). De la même manière, il existe un dialogue entre le système sanitaire mahorais et réunionnais ou métropolitain par la procédure d'évacuation sanitaire (evasan\*).

En ce sens et comme le décrit Caroline Thocaven, les migrations pour soin depuis les Comores et vers Mayotte se font par deux circuits : le légal où le dossier du patient est examiné par le comité evasan des Comores et du centre hospitalier de Mamoudzou, et le circuit illégal où « les patients sont transportés jusqu'à Mayotte en kwassa-kwassa. Ils peuvent arriver à Mayotte déposés sur une plage ou un îlot, ou bien être interceptés en mer par la PAF\* [Police aux Frontières] » (*Ibid.* : 34). Il semble que ces « evasan-kwassas » soient majoritaires dans les migrations Comores-Mayotte pour raison de santé.

*Y'a eu des gens qui sont arrivés par kwassa avec un mot du médecin. [...]. « Cher confrère, je vous adresse untel, il présente telle pathologie » et hop il les envoie par kwassa. [...] Voilà c'est des évacuations sanitaires illégales, en kwassa. Des médecins des Comores qui les adressent aux médecins de Mayotte parce qu'eux n'ont pas le matériel nécessaire pour la prise en charge. Donc y'a aussi des gens qui traversent dans ces conditions.*

Julie (20 mars 2018).

*« Mais je ne le juge pas, ce pays qui nous broie, ce pays qui fait de nous des êtres malfaisants, ce pays nous enferme entre ses tenailles et nous ne pouvons plus partir. Le téléphone sonne et on m'annonce que les pompiers ont réceptionné deux kwassas sanitaires [...]. Ce sont ceux que je crains le plus. Les kwassas sanitaires transportent des malades, des vieux, des femmes enceintes, des enfants handicapés, des blessés graves, des fous, des brûlés. Ils font la traversée entre Anjouan et Mayotte pour se faire soigner. J'ai vu des femmes avec des cancers tellement avancés qu'ils n'existent plus, en métropole, que dans les livres de médecine. J'ai vu des grands brûlés à la peau toute pourrie, des bébés morts depuis plusieurs jours mais toujours dans les bras de leurs mères, des hommes aux jambes sectionnées par des requins ».*

Natacha Appanah, *Tropique de la violence* (2016).

À Mayotte, les récits relatant de ces « kwassas sanitaires » sont marquants, parfois terribles. Romancée par Natacha Appanah dans *Tropique de la violence* (2016), j'ai constaté sur le terrain que la réalité est tout aussi difficile à entendre.

Deux questions se posent alors : entrevoit-on ici les enjeux des flux migratoires entre les Comores et Mayotte ? Sachant que « de nombreux Comoriens d'autres îles se rendent à Mayotte pour se faire soigner, y trouvant une offre de soin qualitativement et quantitativement meilleure que dans les autres îles de l'archipel » (Ali Djambae Nasser, 2014 : 17). Et, les femmes enceintes migrantes s'inscrivent-elles dans ce mécanisme ? Puisque, en ce qui concerne la grossesse, le taux de mortalité maternelle est 11 fois supérieur aux Comores avec 340 décès contre 31 à Mayotte sur 100 000 accouchements pour l'année 2013 (C. Thocaven, 2014).

Sur ce point, il est important de relever que des programmes d'appui au secteur de la santé ont été mis en œuvre par les autorités comoriennes en partenariat avec l'Agence française de développement<sup>21</sup> dès 2007 et particulièrement sur la périnatalité : les projets PASCO\* 1 et 2 portent sur « [l'amélioration] de la santé de la population comorienne, la qualité des soins dans les hôpitaux de référence du pays et en particulier la santé maternelle et infantile »<sup>22</sup> tandis

---

<sup>21</sup> L'Agence française de développement est une « banque publique et solidaire » engagée sur des projets qui « améliorent concrètement le quotidien des populations, dans les pays en développement, émergents et l'Outre-mer ».

<sup>22</sup> D'après <https://www.afd.fr/fr/renforcer-les-services-de-sante-aux-comores-pasco-2>.

que le projet PASCO 3 porte plus précisément sur l'amélioration de la santé des mères et des enfants aux Comores.

Au regard de la situation sanitaire actuelle et des dispositifs de soins existants aux Comores, l'offre de soin à Mayotte semblerait ancrer la migration des Comoriens dans une perspective de santé sachant que « les soins prodigués aux étrangers en situation irrégulière par les services médicaux publics à Mayotte représentent, selon la préfecture de Mayotte, environ le tiers de l'ensemble des soins médicaux de l'île » (Caroline Thocaven, 2014 : 23).

Pour autant, la trajectoire migratoire dans le contexte comorien, entendue par le seul indicateur de la santé, ne restreint-il pas notre appréhension du phénomène migratoire au sein de l'archipel ? Je rencontre, à la maternité de Mamoudzou, Aïssa, une femme enceinte d'origine anjouanaise arrivée en 2013 à Mayotte avec son mari et sa fille d'un an. Elle me dit être « libérée » maintenant qu'elle vit à Mayotte même si « avec les problèmes de grossesse et tout ça, c'est compliqué ». Avec son mari, ils se « débrouille[nt] pour gagner [leur] vie ». Elle me dit qu'elle est partie d'Anjouan car elle y était « opprimée » et que « on veut aller à Mayotte pour que nos enfants aient une bonne éducation ». Au fur et à mesure de l'entretien, j'apprends que sa mère a migré à Mayotte avec ses trois enfants « pour une vie meilleure » dans les années 1990.

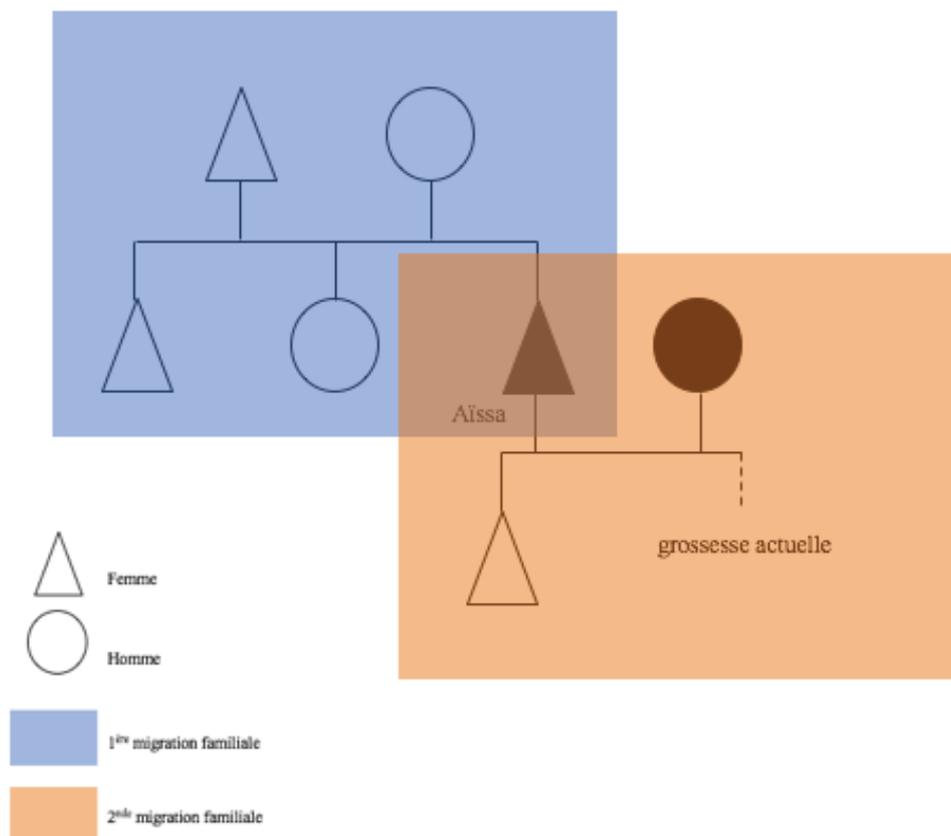


Schéma 1. Parcours migratoire d'Aïssa (17 avril 2018).

Si la thématique de la santé est sous-jacente (pression mentale subie à Anjouan, complication de ses deux grossesses) dans le parcours migratoire d'Aïssa, il semble probable que la trajectoire de sa migration s'inscrit dans la continuité de celle impulsée par sa mère.

Jean, gynécologue au Centre hospitalier de Mayotte (CHM\*) à Mamoudzou, s'interroge sur les raisons de la migration féminine vers Mayotte dans le cadre d'une grossesse :

*Est-ce qu'elles [les femmes enceintes migrantes] viennent à Mayotte par mimétisme ?*

Jean (13 avril 2018).

La trajectoire migratoire d'Aïssa induit, d'une certaine manière, que les facteurs pouvant déclencher l'intention et la décision de migrer sont profondément imbriqués : entre migration d'exil, migration pour raison de santé et reproduction des trajectoires familiales, la multiplicité des motifs pouvant amener un individu à migrer montre que les flux régionaux au sein de l'archipel des Comores sont plus complexes qu'il n'y paraît.

Mais, par les différents éléments présentés dans ce point, quelques traits peuvent être mis en évidence. Tout d'abord, le capital économique et culturel d'un comorien apparaît relativement faible en comparaison de celui d'un mahorais. En effet, en dehors de la part de la population étrangère présente à Mayotte, il n'existe pas de chiffres présentant les caractéristiques de sexes, d'âges, mais aussi leur état de santé, la date d'immigration etc. des immigrants étrangers sur le territoire mahorais. En effet, il est difficile d'apprécier la part d'étrangers illégaux présents sur le territoire mahorais étant donné qu'il s'agit d'une population qui vit par définition dans la clandestinité : « les seuls chiffres fiables (...) du nombre d'étrangers présents à Mayotte [sont ceux] du recensement effectué par l'INSEE\* en 2002 » (H. Torre, 2008 : 27) et font état de 55 300 étrangers<sup>23</sup> sur une population totale de 160 300 personnes, ce qui correspondrait à une part de 34,5 % de la population totale » (H. Torre, 2008 : 27).

Si l'intention et la décision de migrer sont dépendants de facteurs multiples, l'idée que ces inégalités économiques mais aussi sanitaires pourraient être des facteurs déclencheurs de la migration semble avérée dans le contexte comorien. En revanche, et puisque les liens communautaires sont ancrés dans le cadre du village d'origine et de ces membres, il semble que le capital social des migrants comoriens soit une ressource non négligeable pour la migration<sup>24</sup>. Clandestins ou régularisés, hommes ou femmes, primo-arrivants ou cas de « regroupements familiaux », les contours des trajectoires migratoires des migrants comoriens sont multifformes.

Incontestablement, l'espace dans lequel prend place la migration des Comoriens vers Mayotte s'inscrit donc autour de fortes marges, des disparités tant sociales que structurelles

---

<sup>23</sup> Ce chiffre prend en compte de toutes les nationalités ; de nombreuses études montrent cependant que les Comoriens représentent 95% du nombre total d'étrangers présents à Mayotte.

<sup>24</sup> Voir seconde partie : point « la grossesse dans le projet migratoire ».

poussant des familles, des hommes, des femmes et des enfants, à quitter Anjouan, Mohéli et la Grande Comores dans l'optique d'accéder à des meilleures conditions de vie. Et ce sont ces différentiels sociaux, économiques, sanitaires ou même scolaires qui participeraient alors à la décision de migrer, posant alors, dans le cadre de notre étude, les prémices du projet migratoire. Il ne convient pas ici d'en dresser toutes les nuances, mais il est nécessaire de prendre conscience de cette hétérogénéité pour mieux comprendre les flux migratoires au sein de l'archipel.

Avant tout, il faut mentionner que les discours encadrant le fait migratoire au sein de l'archipel des Comores, et particulièrement pour le cas des femmes enceintes, font naître, à Mayotte, des débats passionnés.

### 3. Parler de l'exil : la médiatisation des migrations

Territoire de contraste, la migration des Comoriens vers Mayotte interpelle puisque « le mouvement migratoire s'opère dans des conditions extrêmes dans le sens Anjouan/Mayotte : les candidats à l'émigration effectuent la traversée, souvent au péril de leur vie, dans de fragiles embarcations surchargées, les kwassa-kwassas » (B. Idelson, 2011 : 2).

Il n'en reste que les finalités de ces parcours migratoires sont délicates à appréhender sachant que « la question des kwassa-kwassas et des échanges au sein de l'archipel des Comores n'est présentée que très rarement dans toute sa complexité » (*Ibid.* : 18), par les médias. De la même manière, les femmes enceintes immigrées sont désignées comme les principales contributrices de l'explosion démographique dans le département français, représentant près de 70% des bébés nés sur le sol mahorais en 2016 (S. Merceron, 2017). Ainsi, les discours relayés en font une figure migratoire forte à Mayotte, tout en participant à la fabrication d'un imaginaire collectif où leur arrivée sur le territoire français est directement corrélée à l'obtention de la nationalité et des droits qui en découlent pour leurs enfants.

J'ai relevé des extraits de trois différents journaux qui illustrent ce phénomène :

*« De nombreuses femmes enceintes tentent la traversée dans l'espoir que leur enfant naisse français. À Mamoudzou, la plus grande ville de Mayotte qui concentre l'ensemble des structures administratives et politiques, la maternité est totalement saturée. [...] Or, les deux tiers des mères de ces enfants sont en situation irrégulière »*

Extrait de « Mayotte, un département français sous pression migratoire extrême », *le Figaro* (12/07/2017).

*« Comme lui, ils sont des dizaines de milliers – entre 73.000 et 110.000 selon certaines estimations, sur environ 700.000 habitants – à tenter chaque année de débarquer sur les plages françaises. Parmi eux, beaucoup de femmes enceintes, qui viennent accoucher à Mayotte dans l'espoir de voir leur enfant obtenir la nationalité française à leur majorité, en vertu du droit du sol »*

Extrait de « Là-bas, c'est mieux » : l'immigration comorienne vers Mayotte ne faiblit pas, *20 minutes* (16/15/08).

Pour Catherine Onobele, coordinatrice générale de Médecins du Monde, il est intéressant de questionner la grossesse en migration dans le cadre des mouvements migratoires au sein de l'archipel des Comores. Pour autant, elle évoque que « beaucoup de mythes » avec « beaucoup d'amalgames » entourent ces discours et qu'il y aurait un « un côté politique à cette affaire » pour une réalité qui reste cependant prégnante avec « un fort taux de natalité, une population clandestine qui n'est pas recensée et qui ferait augmenter la démographie » (C. Onobele, 12 mars 2018).

La Cimade a un discours similaire :

*« Alors l'article, enfin le rapport [INSEE, « Une natalité record. Naissance 2016 à Mayotte » (2017)] après faut le prendre de plusieurs manières, puisque on a 9 500 enfants donc qui sont nés à Mayotte en 2016 en l'occurrence, on parle « des mères natives de l'étranger qui sont les principales contributrices », mais les mères natives de l'étranger, la plus... certaines ont des, des maris qui sont français. [...] à certains moments on sent que les phrases sont biaisées, parce que plutôt que de dire que la plupart ont un parent français on dit qu'ils ont un parent étranger. Or, encore une fois voilà... [...] ça dépend toujours comment les chiffres sont pris, comment ils sont analysés et comment ils sont présentés surtout »*

Solène Dia (18 avril 2018).

Sur la question du droit du sol et de ces modalités d'application :

*« Par exemple lorsqu'on parle du droit du sol, lorsqu'on parle de l'acquisition de la nationalité, lorsqu'on parle du fait que la moitié de la population de l'île est en situation irrégulière, on ne fait qu'alimenter les tensions, raviver les peurs et voilà. [...]. La part de la population étrangère à Mayotte elle est de 40%, et parmi ces 40% la moitié est en situation régulière. Donc quand on entend parler que la moitié des étrangers sont en situation irrégulière c'est pas vrai, quand on entend parler que la moitié de la population à Mayotte est étrangère ce n'est pas vrai non plus. Étranger ça veut pas dire être sans-papiers [...] Donc ça dépend toujours de la manière dont le discours est présenté et ça c'est quelque chose à Mayotte qui est de l'ordre de l'imaginaire collectif quoi...*

*[...]*

*La question du droit du sol c'est pas automatique. Donc y'a des enfants qui vont naître à Mayotte et qui ne vont pas pour autant avoir la nationalité, donc pendant 13 ans ces enfants n'ont pas de nationalité, ils sont pas français, ils seront destinés à être français mais en attendant, les parents n'auront aucune possibilité de se régulariser via le titre, le.. via euh à travers la condition que leur enfant est français puisque leur enfant ne serait pas français avant l'âge de 13 ans. Donc quand on dit enfant papier ça veut rien dire, ça veut absolument rien [...] le cœur du problème n'est pas là du tout. »*

Solène Dia (18 avril 2018).

D'après Sophie Blanchy et Yves Moatty l'application du droit du sol à Mayotte se fait de cette manière : « toute personne née sur le territoire français d'un parent lui-même né sur le territoire français est français (double droit du sol couramment invoqué à Mayotte en l'absence d'état-civil de droit commun ou de certificat de nationalité). L'enfant qui naît à Mayotte de parents étrangers (comoriens) est de la nationalité de ses parents jusqu'à 13 ans, puis le titulaire

de l'autorité parentale peut faire en son nom une "déclaration de nationalité française". A 16 ans, l'enfant peut faire cette démarche seul et à 18 ans obtenir la nationalité française sous conditions de résidence<sup>25</sup> » (S. Blanchy, Y. Moatty, 2012 : 2).

Entre guerre des chiffres et manipulation d'informations, la construction des discours encadrant les mouvements migratoires aux Comores éveillent des fantasmes et des idées reçues. En effet, les femmes enceintes comoriennes immigrées sont rattachées à une autre figure migratoire forte : les MIE. Alors, « usant d'une rhétorique qui consiste à blâmer la victime, les "Anjouanaises" expulsées se voient accusées d'abandonner leurs enfants, les destinant à devenir d'incontrôlables délinquants » (M. Hachimi Alaoui, E. Lemerrier, E. Palomares, 2013 : 3).

Objets importants de mobilisation politique, les cas des femmes enceintes comoriennes immigrées et des mineurs isolés étrangers font régulièrement émerger des débats sur la limitation du droit du sol en France. Récemment, le gouvernement a proposé d'extra-territorialiser la maternité de Mamoudzou dans l'idée que les naissances n'y « permettent pas obligatoirement d'obtenir la nationalité française ».

*« Les Comoriennes qui viennent accoucher à Mayotte le font pour bénéficier de meilleures conditions de soin et/ou pour que leurs enfants puissent devenir français. Si elles veulent continuer à bénéficier du droit du sol, il leur suffira d'accoucher chez elles ou dans la brousse dans des conditions sanitaires déplorables et avec tous les risques que cela comporte. Elles pourront aussi trouver un Français acceptant de reconnaître leur enfant, souvent contre paiement, comme cela se pratique déjà à grande échelle. »*

Extrait de « Mayotte : le gouvernement réfléchit à un statut extra-territorial pour la maternité », *le Figaro* (11/03/2018).

Un statut qui fait réagir :

*« On relaie vraiment l'idée de placer Mayotte comme un département français mais avec une extraterritorialité pour que les enfants n'aient pas la nationalité française. [...] Donc encore une fois c'est mettre Mayotte sous le coup d'un autre système dérogatoire, d'un autre système qui permet euh... la discrimination en fonction de là où on est. Puisque les droits des étrangers ne sont déjà pas les mêmes qu'en métropole et à Mayotte et en fait, si on remet la question de naissance, ce serait la même chose. »*

Solène Dia (18 avril 2018).

Il est indéniable que les à priori, les discours politiques et médiatiques influencent de manière importante la compréhension des phénomènes migratoires de manière objective au sein de cet espace. Loin de la démagogie, il semblerait que, pour les femmes enceintes immigrées, l'intention et la décision de migrer s'inscrivent autour d'une multiplicité de facteurs, entendus plus largement que la seule obtention de la nationalité pour leurs enfants. Interroger l'influence

---

<sup>25</sup> C'est-à-dire être sur le territoire français depuis l'âge de 11 ans et y résider pendant au moins 5 ans.

de la grosseesse dans le projet migratoire permettrait alors d'en apercevoir les principales composantes.

Au gouvernement on reconnaît aujourd'hui que « tout est urgent à Mayotte »<sup>26</sup>. La question migratoire, couplée aux enjeux locaux tels que la démographie, les carences structurelles etc. se posent comme des problématiques sociales et sanitaires majeures dans le département.

### C) Mayotte : un département en proie à ses propres difficultés

*« Nous voulons rester français pour être libres »*

Banderole, manifestation à Mayotte en 1975

Par les récentes mobilisations, les mahorais rappellent également qu'au-delà de la problématique migratoire, l'île subit un retard de développement par rapport aux départements français, en métropole et en outre-mer.



Photographie 1. « L'immigration nous tue. Halte au droit du sol », barrage du Four à Chaux, Petite-Terre, Mayotte (mars 2018).

---

<sup>26</sup> Déclaration d'Annick Girardin à la presse le 28 mars 2018.

## 1. La France des marges ?

À la départementalisation<sup>27</sup> de Mayotte, l'évolution statutaire se concrétise également dans le développement des politiques sociales et l'alignement progressif des prestations sociales et des minima sociaux sur ceux de la métropole. Mais, comme le signale la Cour des Comptes, les défis de Mayotte prennent place dans « un contexte sociodémographique et économique extrêmement préoccupant », notamment par une croissance démographique explosive et des « conditions socio-économiques [qui] demeurent difficiles » (COUR DES COMPTES, 2016 : 17).

Envisager les migrations et leurs conséquences au sein de l'espace comorien implique d'évoquer les difficultés auxquelles la population mahoraise est quotidiennement confrontée. En effet, la Cour des Comptes dresse un tableau accablant de la situation économique et sociale dans l'île en 2016, et ce au vu des réformes prévues par le Pacte pour la départementalisation de 2008<sup>28</sup>. Les différents acteurs ayant préparé et piloté la réforme, notamment l'État et le Conseil départemental de Mayotte, n'auraient pas su répondre aux principaux enjeux économiques, sociaux et démographiques posés par l'évolution statutaire et se sont heurtés aux nombreuses difficultés locales (transfert du statut de droit local à celui de droit commun, organisation du secteur public etc.).

La perspective de la départementalisation, devait également s'accompagner d'une législation mieux adaptée aux enjeux de la lutte contre l'immigration irrégulière et du droit des étrangers. Le point 9 de l'Accord sur l'avenir de Mayotte indique par exemple que l'anticipation de ces mouvements de population doit passer par l'institution d'un « dispositif de sanctions pénales » et du renforcement par l'État des « moyens affectés au contrôle des flux migratoires ». Au-delà de ces aspects juridiques, la départementalisation est corrélée à une évolution progressive des dispositifs sociaux et la mise en œuvre de politiques sociales par les autorités politico-administratives (par exemple la Sécurité sociale qui a été instaurée en 2004).

Des enquêtes INSEE, qui ont permis la production et l'analyse de données quantitatives sur la société mahoraise<sup>29</sup>, le sociologue Nicolas Roinsard va, lui, questionner le lien social, les politiques sociales et familiales mais aussi le travail et l'emploi dans les îles françaises de l'Océan Indien (N. Roinsard, 2007). Quelques éléments peuvent être mis en évidence :

Les dynamiques de population se dévoilent, à Mayotte, comme un fait particulièrement sensible. L'explosion démographique que connaît l'île est objectivement rattachée à la

---

<sup>27</sup> La départementalisation se définit comme le processus d'évolution statutaire d'une entité géographique (un territoire, une colonie) vers celui de département.

<sup>28</sup> Présenté par Nicolas Sarkozy, le pacte pour la départementalisation de Mayotte se veut être une « feuille de route » par lequel l'État identifie les conditions préalables à la départementalisation de l'île.

<sup>29</sup> Elles portent sur les conditions de logement, sur les indices des prix à la consommation des ménages ou encore sur le taux de mortalité infantile, les composantes de la croissance démographique, la fécondité selon le groupe d'âge de la mère, etc.

problématique migratoire et les principales cibles sont les comoriennes immigrées accouchant sur le territoire français. Par exemple, pour les années 2012 et 2017 :

Année	Population municipale de Mayotte	Densité de population
2012	212 645	565 hab./km <sup>2</sup>
2017	256 518	682 hab./km <sup>2</sup>

Tableau 1. D'après les données INSEE du recensement de la population à Mayotte en 2012 et 2017 (A. Levet, 2012 ; V. Genay, S. Merceron, 2017).

D'après ces données, la croissance démographique atteint + 17,15% sur la période 2012-2017 soit +3,8% par an en moyenne. En plus d'être le département français avec la plus forte croissance démographique, Mayotte est également le territoire le plus densément peuplé hors d'Île-de-France avec 682 hab./km<sup>2</sup> en 2017.

À noter qu'à la publication des statistiques de l'INSEE sur le recensement de la population à Mayotte en 2017, ces chiffres ont fait polémique.

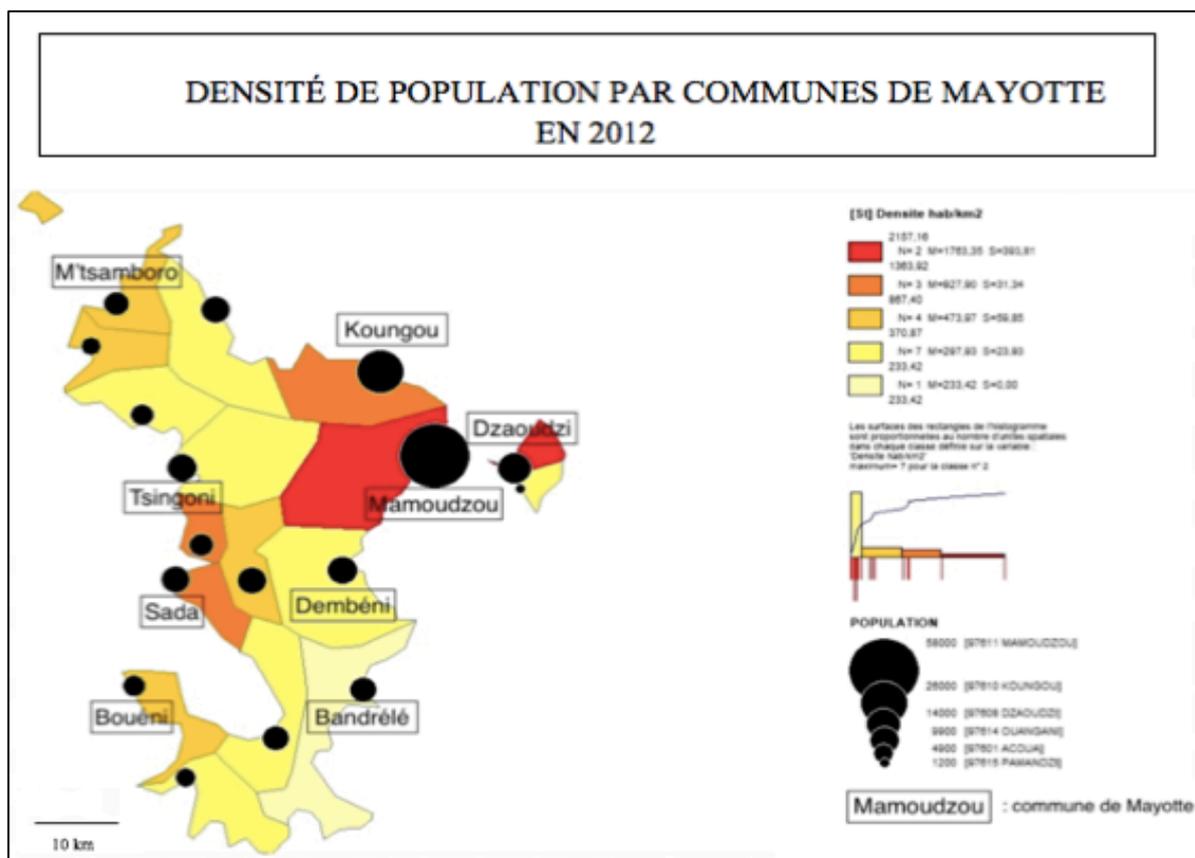
*« Y'a la grosse polémique sur la, le nombre d'habitant à Mayotte. Je sais pas si tu en as entendu parler. Donc euh tout le monde a crié au scandale parce que c'est vrai que, avec... [...] une classe par jour [...] 10 000 naissances par an, plus l'arrivée des migrants euh bon.. on sait que y'a des retours à, des reconduites à la frontière mais bon.. est-ce qu'il y a plus de reconduites que de naissance, ou autant. [...] Je fais de la course à pied et (rires). Non mais c'est un bon indicateur parce que tu sais je cours dans la brousse et je vois bien que les collines se peuplent hein donc. »*

Cécile (20mars 2018).

La densité de population par communes de Mayotte en 2012 d'après le nombre d'habitants recensés dans les 17 communes du 101<sup>ème</sup> département français met en évidence que le nombre d'habitants au kilomètre carré est plus important dans les communes de Mamoudzou, Koungou et Dzaoudzi. Les premières accueillent notamment les « bidonvilles », notamment « le plus grand bidonville de France » à Kaweni où logeraient de nombreux Comoriens.

*« La population migrante est quand même concentrée dans certains endroits [à Mayotte] [...] c'est vraiment le grand Mamoudzou [...] : Koungou, Tzoundzou, Passamainti »*

Cécile (20 mars 2018).



Carte 2. La densité de population par communes de Mayotte en 2012. Réalisée avec le logiciel Philcarto depuis un fond de carte disponible sur la bibliothèque de fond de carte Philcarto et les données INSEE d'après « Recensement de la population : 212 600 habitants à Mayotte en 2012 » (2012). Marion Gaudronneau, 2018.

Au vu de ces informations, cette carte pourrait laisser supposer que les communes avec la plus forte densité de population sont celles où résident principalement les migrants comoriens. Il reste cependant impossible d'affirmer une telle corrélation, ces derniers n'étant pas recensés.

En dehors de l'immigration, la croissance démographique de Mayotte est la conséquence « d'un excédent des naissances sur les décès » et, nous l'avons vu, « d'un indice de fécondité record » (C. Thocaven, 2014 : 18). En conséquence, la population mahoraise est jeune : « la moitié de la population a moins de 17 ans et demi (contre 23 ans en Guyane et 39 ans en France métropolitaine). Six Mahorais sur dix ont moins de 25 ans ; trois sur dix ont moins de 10 ans » (J. Balicchi *et al.*, 2014).

Dans le département le plus jeune de France, l'éducation souffre également du manque de moyens humains et matériels, l'accès à l'enseignement primaire et secondaire n'est, par ailleurs, pas assuré à tous les élèves. Le plan « Mayotte 2015, une ambition pour la République » authentifie un objectif en matière d'éducation : assurer les conditions de réussite éducative de tous les jeunes mahorais. Quatre mesures sont mises en avant : faire bénéficier les élèves mahorais de meilleures conditions d'apprentissage et de vie dans le primaire et le secondaire ; diminuer le taux d'illettrisme et d'analphabétisme et faire progresser la maîtrise de

la langue française ; cibler davantage la formation sur les besoins du territoire et les métiers en tension pour favoriser l'emploi de tous ; faciliter l'insertion des jeunes et des demandeurs d'emploi (MINISTÈRE DES OUTRE-MER, 2015).

Les conditions socio-économiques demeurent difficile à Mayotte avec un chômage élevé et un niveau de vie faible par rapport à la métropole. Ainsi, la part de population vivant sous le seuil métropolitain de pauvreté atteint 84 %, contre seulement 16 % en métropole et le PIB par habitant à 7 900 € contre 31 500 € au niveau national. Il existe surtout de fortes disparités de revenu entre les classes sociales (COUR DES COMPTES, 2016). L'accès à l'emploi est également contraint par plusieurs facteurs : 71 % de la population n'ont aucun diplôme qualifiant, parmi la population scolarisée, le taux d'illettrisme demeure de 33 %, enfin, « 63 % des femmes âgées de 15 à 64 ans ne maîtrisent pas les compétences de base à l'écrit en français, contre 53 % des hommes de la même tranche d'âge » (COUR DES COMPTES, 2016 : 21). Alors, « le taux de chômage est le plus élevé des départements d'outre-mer » avec 36,6% : « la population active ne représentant que 24,6 % de la population totale en 2012 » (*Ibid.* : 21-22).

*« Quand même 80% de la population qui vit sous le seuil de pauvreté donc ça concerne pas que les migrants, c'est aussi les mahoraises voilà. Comme en métropole, c'est surtout les femmes qui sont touchées par la pauvreté »*

Julie (20 mars 2018).

Ces inégalités rompent avec la réalité régionale, tout en accentuant le contraste entre le département et sa métropole. Aux Comores, les inégalités se devinent donc sur deux échelles. Ces marges s'expriment dans leur espace socioéconomique respectif sans que l'on ne trouve véritablement de solutions. Pourtant, à Mayotte, elles sont au cœur des revendications populaires.

## 2. Mayotte, terre de mobilisation

Dernièrement, des mouvements sociaux d'ampleur ont émergé dans certains territoires de la France d'outre-mer. En 2016, la population guyanaise appelle notamment à une prise de conscience des autorités françaises sur l'urgence de la situation : trente mesures sont prises dans le cadre de l'Accord de Guyane, un milliard d'euros sont débloqués pour financer des projets visant, par exemple, à améliorer les soins, la sécurité, l'économie dans le département mettant fin à cinq semaines de conflit social. Dans l'Océan Indien, en 2018, la grève générale, un important mouvement social contre la violence et l'insécurité, paralyse Mayotte pendant plus de quarante jours.

Les mobilisations sociales, se définissent comme un processus de déliquescence des allégeances traditionnelles et les transformations qui en dérivent (G. Hermet *et al.*, 2001). Elles se rapportent à un changement social contrairement aux mobilisations politiques qui sont la « création de nouveaux engagements et de nouvelles identifications » (F. Chazel, 1975 : 516). À Mayotte, loin de remettre en cause le rattachement à la République Française, les

mobilisations répétées de la population mahoraise sont un moyen d'exprimer les inquiétudes face aux disparités structurelles, à l'écart de développement avec la métropole et les autres départements d'outre-mer.

Après le mouvement de protestations contre la vie chère en 2011<sup>30</sup>, de nouvelles revendications contre l'insécurité éclatent en janvier 2018, soutenues par la population mahoraise. Dans le cadre de ces mouvements sociaux, les inégalités mais aussi la question migratoire sont mises sur le devant de la scène : les appels fait au Président et au Premier ministre sont sans réponse. Les journées « île morte » sont suivies par la mise en place de barrages dans de nombreux points stratégiques de l'île : le port de Longoni, le barrage du Four à Chaux sur Petite-Terre. Le problème migratoire est en fond de la violence et de l'insécurité et le discours général est très orienté sur les jeunes, les mineurs isolés étrangers et sur les femmes enceintes migrantes.

Annick Girardin, ministre de l'Outre-mer se rend à Mayotte pour « écoute[r] les doléances de ces habitants excédés par la situation dans l'île »<sup>31</sup>. Diverses mesures sont prises immédiatement dans le cadre de « l'accord de principe » visant à permettre la levée des barrages : envoi de trois escadrons de gendarmerie, octroi de fonds pour la lutte contre l'immigration illégale (notamment pour la PAF). Les expulsions se multiplient, on fait « la chasse aux clandestés ». Le plan d'action gouvernemental veut donner une « une réponse durable » face à « un échec des politiques publiques depuis de nombreuses années »<sup>32</sup>. En avril, le nouveau préfet de Mayotte, Dominique Sorain, annonce une série de mesures d'application immédiate sur la sécurité et un plan de développement dans le secteur de la santé : les réservistes de l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires sont mobilisés pour intervenir à Mayotte et répondre à l'urgence sanitaire. Le témoignage du docteur Philippe Durasnel est particulièrement révélateur de la crise sanitaire à Mayotte pendant les barrages :

*« Tous nos approvisionnements posent problème. Le stock de médicaments est bloqué au port de Longoni, au nord de Mayotte. La pénurie se profile, notamment pour les antibiotiques. Mais nous manquons aussi de linge, de couches-culottes, d'oxygène, les déchets hospitaliers ne peuvent plus être évacués... Le personnel a du mal à se rendre à l'hôpital, que ce soit à Mamoudzou ou dans les cinq centres de références répartis sur l'île [...] Depuis quelques jours, nous ne pouvons plus faire les évacuations sanitaires, sauf en cas d'urgence vitale. Les barrages qui bloquent les routes vers l'aéroport ne permettent pas à nos patients d'effectuer le trajet sans risques pour leur sécurité et leur intégrité physique. Nous avons constaté à plusieurs reprises que des véhicules du Samu avaient été bloqués ».*

Natalie Funes, « Crise à Mayotte : "Un nourrisson est mort chez lui, faute d'avoir pu atteindre l'hôpital" », *L'Obs* (15/03/2018).

---

<sup>30</sup> L'île est paralysée par des barrages pendant trois mois, « un climat de tension règne sur Mayotte » d'après un témoignage (voir « Mayotte : "Un petit climat de guerre civile et beaucoup d'inquiétude" », *20 Minutes*, (20/10/2011).

<sup>31</sup> D'après « Mayotte : les mesures du gouvernement déçoivent », *France Info* (13/03/2018).

<sup>32</sup> D'après « Mayotte. Les zones d'ombre du plan d'action gouvernemental », *L'Humanité* (17/05/2018).

La situation était en effet très compliquée, notamment dans le secteur médical :

**CHM Centre Hospitalier de Mayotte**  
Rue de l'Hôpital  
B.P. 04  
97800 MAMOUZOU

**ORDRE DES MEDECINS**  
CONSEIL DEPARTEMENTAL de Mayotte  
B.P. 675 KAVVENI - 97800 MAMOUZOU

**Mamoudzou, le 09 mars 2018**

La communauté médicale du CHM tient à alerter la population et les autorités de la situation extrêmement préoccupante que traverse l'établissement.

Malgré les efforts mis en œuvre au niveau de notre direction et de nos tutelles, la situation sociale actuelle paralyse nos activités. Nous comprenons les revendications : l'insécurité est une réalité mahoraise mais à cela, ne doit pas s'ajouter une insécurité sanitaire. Aujourd'hui nous constatons que :

- ↓ Les patients n'accèdent plus ou très difficilement aux structures de soins publiques et privés.
- ↓ Les déplacements des véhicules de secours sont difficiles.
- ↓ Le personnel médical et paramédical ne peut plus rejoindre son lieu de travail, laissant les patients en grande difficulté.
- ↓ L'approvisionnement en médicaments, matériel médical, linge et nourriture est compromis, certains secteurs manquent déjà de l'essentiel.
- ↓ Les échanges nécessaires entre le plateau technique de Mamoudzou et les structures périphériques sont difficiles voire impossibles.
- ↓ L'accès à certains cabinets libéraux ne peut plus se faire.

On observe déjà, l'admission de patients dans un état très dégradé. Les capacités d'accueil en réanimation sont une fois de plus saturées.

Le bloc opératoire ne peut fonctionner normalement, faute de personnel.

Tous les services et cabinets médicaux sont impactés faute de moyens humains ou de patientèle qui ne peut honorer ses rendez vous.

La population doit avoir accès à des soins de qualité quelque soit le climat social et l'ensemble des personnels doit pouvoir rejoindre son lieu de travail.

Sans mesures immédiates, afin de rétablir une activité aussi normale que possible, la communauté médicale craint une catastrophe sanitaire au niveau du département. Nous savons tous que nos moyens sont déjà limités, et insuffisants, en temps normal. Ils sont à l'heure actuelle dramatiquement compromis.

**Dr Sophie OLIVIER, Présidente de la CME**  
**Dr Philippe DURASNEL, Vice-président**  
**Dr Anne Marie DE MONTERA, Présidente du conseil départemental de l'ordre des médecins.**

Illustration 2. La crise sanitaire à Mayotte (9 mars 2018)

En plus d'empêcher la prise en charge médicale de la population, il apparaît que les mobilisations ont renforcé un climat de peur pour les comoriens en situation irrégulière à Mayotte. Par exemple, pendant les barrages, une femme enceinte d'origine comorienne serait arrivée en urgence à l'hôpital, à plus de 21 jours de terme.

Julie nuance ce phénomène, mais elle ne minimise pas les conséquences des barrages et des tensions sociales :

*« Mayotte c'est tout petit et y'a pleins de rumeurs qui courent, de façon plus ou moins rapide et plus ou moins fondée, et y'en a qui disaient que y'a des camions de pompiers qui ont été ouverts pour vérifier si la personne à l'intérieur avait des papiers ou tout ça et je pense que ça a empêché certaines personnes d'aller chercher du soin, de peur de ça. [...] Après c'est vrai, c'est ce que dit plus ou moins tout le monde, notamment les professionnels de santé, c'est que Mayotte ça arrive assez régulièrement, enfin régulièrement... ça arrive de temps en temps que les barrages sur toute l'île.. enfin voilà 2011, 2016... et à la levée des barrages, les gens arrivent dans des états critiques au CHM parce qu'ils ont pas osé, pas pris en charge... »*

Julie (20 mars 2018)

LES BARRAGES À MAYOTTE MARS/AVRIL  
2018



Carte 3. Les principaux barrages à Mayotte. Réalisée sur Adobe Illustrator avec un fond de carte Philcarto disponible sur la bibliothèque de fond de carte Philcarto. Marion Gaudronneau, 2018

J'ai entendu plusieurs fois que l'État « laisserait faire les choses » à Mayotte. Île oubliée, les mahorais se battent encore aujourd'hui pour une reconnaissance de leur territoire en tant que département français à part entière. Et si les relations postcoloniales entre la France et les Comores sont, encore à ce jour, délicates, à Mayotte, l'attachement à la République n'est plus à démontrer : dans les discours, « le lien à la République française ne se limite pas à ses dimensions politique et morale » (M. Hachimi Alaoui, E. Lemerrier, E. Palomares, 2013 : 64) et, comme le dit Sophie Blanchy sur la question du pouvoir « il n'y a qu'un parti à Mayotte : celui du rattachement à la France » (S. Blanchy, 2002 : 680).

Face aux difficultés auxquelles est confrontée Mayotte, notamment concernant l'immigration, beaucoup se demandent quelles sont les marges de manœuvre pour l'avenir. Sophie Blanchy s'interroge : « Mayotte se situe-t-elle à la marge, aux confins de plusieurs mondes, ou plutôt à la charnière entre ces mondes ? La conjoncture historique la pousse alternativement dans chaque sens, oubliée au bout des circuits ou en position d'équilibre instable à leur articulation » (S. Blanchy, 2002 : 685).

La figure du migrant se construirait à Mayotte par l'attribution d'une identité alternative, par opposition aux nouvelles identités sociales, culturelles voire territoriales ayant émergé depuis les premiers combats pour « Mayotte française ». L'exil résonne comme un poids pour Mayotte, qui subit par ailleurs une marginalisation au sein de l'ensemble français.

## PARTIE 2. LA GROSSESSE EN MIGRATION

Si « le fait d'être d'origine étrangère peut être source de disparités d'état de santé au travers de la situation sociale occupée par les migrants dans le pays d'accueil et du rôle social de l'origine, dans l'accès aux droits au travail et aux soins notamment » (F. Jusot *et al.*, 2009 : 387), les études épidémiologiques affirment que « les femmes étrangères [...] sont les plus exposées aux risques périnataux » (Louise Virole-Zajde, 2016 : 4)

La grossesse en migration interroge la place de la mère en exil dans les sociétés d'accueil et surtout à Mayotte. Porter un regard exhaustif sur la migration des femmes enceintes comoriennes et des enjeux posés par la notion de projet migratoire est irréaliste. Somme toute, ce travail propose une lecture du projet migratoire des femmes enceintes migrantes comoriennes par les résultats de l'enquête de terrain.

Cette partie a pour vocation de questionner spécifiquement la grossesse en migration, la relation entre projet migratoire et grossesse dans l'espace comorien. Pour finir, et dans l'idée d'ouvrir mon questionnement, je discuterai sur le principe de vulnérabilité, tel qu'il est aujourd'hui admis socialement et juridiquement, par rapport à la population des femmes enceintes immigrées.

### A) Questionner la grossesse en migration

Dans l'idée de comprendre la relation entre projet migratoire et grossesse/maternité dans la migration des femmes enceintes migrantes, il est nécessaire de replacer ces deux concepts dans leur cadre de cette recherche.

#### 1. L'expérience du terrain

Dans une ambition de scientificité, l'application des instruments méthodologiques a fait l'objet d'un questionnement, et ce tout au long de la conduite de la recherche sur le terrain. Comme le souligne Jean-Michel Chapoulie, « l'expression "travail de terrain" comporte une ambiguïté fondamentale : elle a été et reste employée pour désigner des formes variées de recueil de données supposant des contacts entre les chercheurs et les phénomènes auxquels ils s'intéressent » (Jean-Michel Chapoulie, 2000 : 6). Si le travail théorique et la problématisation du phénomène migratoire des femmes enceintes migrantes comoriennes semble pertinent, l'appareil méthodologique, tel qu'il a été construit en amont du terrain s'est, lui, montré inadapté. En outre, il me semble important de préciser que les mobilisations sociales à Mayotte, sous leurs multiples formes, ont particulièrement influencé l'adaptation de la méthode de recueil de données.

Je m'étais principalement appuyée sur les ouvrages *Épistémologie et instrumentation en sciences humaines* de Jean-Pierre Pourtois et Huguette Desmet (2007) et du *Guide de l'enquête de terrain* de Stéphane Beaud et Florence Weber (2011) pour le choix de la méthodologie et des instruments de méthode. J'avais décidé de ne pas négliger l'analyse de données quantifiées, qu'elles soient issues de sources institutionnelles comme par exemple les dossiers obstétricaux auxquels j'ai pu avoir accès au service maternité du centre hospitalier à Mamoudzou, ou de sources de première main, directement recueillies sur le terrain, mais il m'avait semblé plus adéquat de privilégier la méthode qualitative et ces techniques de recherche. Deux axes méthodologiques, quasi complémentaires dans un travail de terrain, se prêtaient particulièrement à mon sujet et à mon objet d'étude : l'observation, l'entretien et leurs dérivés, impliquant une relation chercheur-enquêté approfondie et une articulation plus « souple » des processus sociaux ou des points de vue situés qui se développent au sein des acteurs et des lieux.

Puisque la méthode a particulièrement évolué, il me semble important de mettre en lumière les principaux aspects de ces changements.

J'avais réalisé, en amont du terrain, une catégorisation de ma population d'étude d'après des travaux sur la question des femmes enceintes migrantes dans la littérature scientifique. Si elle me semble trop abstraite aujourd'hui, les critères mis en avant permettent néanmoins de poser certaines bases : dans le rapport EHESP *L'accès au soin des femmes migrantes dans l'agglomération rennaise* (2014) la migrante est considérée comme toute personne étrangère résidant en France et se trouvant dans un « changement de repère pouvant engendrer une vulnérabilité relative à différentes sphères : administrative, affective, culturelle, sociale, économique, linguistique » (EHESP, 2014 : 2). Un changement de repère qui s'illustre, d'après le médecin Christine Davoudian, par une « l'angoisse générée par la séparation du milieu d'origine, l'incompréhension des nouveaux codes, l'incertitude d'un avenir peu lisible, mais aussi la perte de l'accompagnement traditionnellement proposé dans leur société d'origine » (C. Davoudian, 2007 : 70).

Ainsi, les femmes interrogées n'étaient pas stricto sensu des femmes enceintes migrantes et je me suis rapidement rendu compte que la catégorisation de ma population d'étude ne collait pas avec la réalité du terrain. L'établissement d'une typologie selon les seuls critères de nationalité et de vulnérabilité de la migrante me semble limité. Christine Davoudian a révélé que les situations personnelles des femmes enceintes immigrées sont diverses, en ce sens, elles ne peuvent, pas être révélées par ces deux conditions. Somme toute, il faut prendre en compte que cette population est avant tout étrangère et immigrée et que les femmes enceintes migrantes sont traitées en tant que tel par les institutions administratives et médico-sociales en France.

Plus proche de mon espace de recherche, Anne Fournand a établi différents profils-types de femmes enceintes rencontrées dans les centres de protection maternelle et infantile (PMI\*) dans le but « d'observer les relations entre l'expérience corporelle des femmes et ces restructurations spatiales et politiques » (A. Fournand, 2008 : 5) à Mayotte. J'ai relevé plusieurs facteurs, qui apparaissent alors intimement mêlés, permettant de faire l'esquisse de ces profils-types : d'abord la légalité de la présence des femmes enceintes sur le territoire mahorais, les

raisons de la migration et, enfin, la finalité de la migration. Trois profils se dégagent : les femmes mahoraises ou en situation régulière à Mayotte qui bénéficient du régime général de la sécurité sociale pour qui « les soins et les médicaments sont donc gratuits pour elles et elles acceptent bien la prise en charge de leur corps par l'institution médicale dont elles maîtrisent les codes et les normes » (profil A) (*ibid.* : 8). Les femmes en situation irrégulière qui connaissent une « pression de plus en plus forte sur leur statut » et qui justifient leur présence par « la pauvreté [qui] les a fait fuir leur île où elles préféreraient vivre avec leur famille », on retrouve l'idée d'exil pour ce profil. Ici, le système médical « même payant, reste plus abordable que dans leur pays, les médicaments sont également beaucoup plus accessibles » et elles adhèrent « au suivi médical de leur grossesse et de leur accouchement et se battent pour continuer à en bénéficier » (profil B) (*ibid.* : 8). Enfin, les femmes arrivées récemment, qui entreprennent « un voyage très dangereux [...] pour avoir la chance d'accoucher à Mayotte » mais dont « l'institution refuse ici de prendre en charge leur corps ainsi que celui de l'enfant à naître et tente de le refouler au large » (profil C) (*ibid.* : 8).

Présentée comme des « itinéraires », cette typologie permet à Anne Fournand de mettre en avant un élément fondamental dans le vécu de la grossesse à Mayotte : « le statut social et politique détermine [aux femmes rencontrées] leurs possibilités d'accès aux soins » (*ibid.* : 8). En articulant ces statuts aux ressources qui leur sont disponibles dans l'accès au soin, il est possible de saisir les degrés d'acceptation de la prise en charge de leur corps par l'institution médicale et d'adhérence au suivi médical mais également le refus de prise en charge et donc la place des institutions médicales et des acteurs (médecins, sages-femmes, infirmiers ou encore assistantes sociales) dans leurs parcours migratoires.

Si les caractéristiques des profils des femmes enceintes migrantes restent floues, croiser les statuts sociaux de ces dernières, tels qu'ils sont présentés par Anne Fournand, à l'idée de vulnérabilité exposée par Christine Davoudian permettrait alors d'établir une catégorisation des femmes enceintes migrantes convenable. La temporalité de la migration se pose comme un critère primordial puisque le temps peut jouer sur la régularisation de leur statut, sur le renforcement de leur capital social, économique, etc., sur leur appropriation des structures du pays d'arrivée voire sur leur intégration. Le critère de vulnérabilité, plus ambigu, a quant à lui mis en évidence le cas des femmes isolées. Je n'ai pas été directement en contact avec cette population mais elles sont particulièrement ressorties dans mes entretiens formels et informels.

À cause des mobilisations, l'application de ma méthodologie pendant les premières semaines de terrain a été difficile avec un matériau issu principalement de discussions. Sur les conseils d'Agnès, je rejoins le groupe Facebook « Infos Routes Mayotte », destiné à fournir des informations sur la circulation dans l'île. Les membres relayaient, par ce biais, des informations sur les barrages, les manifestations, les faits de violences etc., parfois de manière plus ou fondée. De nombreuses études accordent désormais une légitimité aux réseaux sociaux, et même s'ils n'ont pas fait l'objet d'un examen approfondi, j'ai pu avoir, par ce biais, accès à des renseignements importants, peu ou pas communiqués par les médias nationaux.

Ces discussions et ce support m'ont néanmoins permis d'avoir l'avis « brut » de la population sur la mobilisation, les barrages, les expulsions et évidemment sur la question migratoire.

Dans l'appareil méthodologique constitué avant le terrain, la place de l'empirique était sous-entendue mais, dans l'idée de m'approcher le plus possible de la réalité migratoire à Mayotte, j'y accordais une grande importance. La question de la représentativité des enquêtées et donc des résultats s'est posée, même si cette étude se veut qualitative. En ce sens, plusieurs questions se posent : toutes les dimensions du projet migratoire des femmes enceintes comoriennes ont-elles été révélées sur le terrain ? Plus encore, le contexte de crise n'a-t-il pas modifié les actes et les pratiques de ma population d'étude et des acteurs locaux ?

À ce titre, j'entendais conduire des entretiens auprès de femmes enceintes migrantes dans l'idée de rationaliser les actes et les pratiques tout au long du parcours migratoire et de faire émerger les « points saillants » de la grossesse en migration dans l'environnement régional comorien. Évidemment, plusieurs difficultés se sont présentées : d'abord, entrer en contact avec ma population d'étude hors des cadres institutionnels puisqu'il est évident que la grève générale a accentué un climat de répression déjà systématique (les reconduites à la frontière se sont intensifiées, des « décasages » ont eu lieu). En conséquence, j'ai dû adapter mon angle d'approche et le cadre sanitaire s'est avéré être un moyen efficace pour rencontrer ma population d'étude. Pour ces mêmes raisons, il a été difficile de nouer une relation de confiance enquêteur-enquêté et j'ai le sentiment que les entretiens avec les femmes enceintes migrantes auraient pu être plus approfondis.

J'entendais également utiliser la méthode de l'approche biographique, dérivée de l'entretien. À la fois une histoire singulière et le reflet d'un certain contexte avec l'idée du « je me raconte donc j'existe et j'atteste de mon existence aux yeux des autres dans les récits de ma vie » (Paul Ricœur *in* P. Brun, 2003 : 1), le récit de vie aurait permis une reconstruction des trajectoires socio-spatiales des individus enquêtés, mais également leur consolidation dans le cadre d'une démarche autoréflexive.

Mener des entretiens biographiques s'est également avéré difficile, et ce pour plusieurs raisons : en dehors des mobilisations, le facteur linguistique s'est présenté puisque de nombreuses femmes immigrées ne parlent pas français. Si j'ai pu me faire aider pendant la passation des entretiens, j'ai parfois senti des incompréhensions voire des quiproquos et je pense qu'il m'aurait été difficile de récolter des données pertinentes dans le cadre de cette méthode.

L'organisation de mon travail de terrain était également passée par une détermination des acteurs et des institutions intervenant dans le parcours migratoire des femmes enceintes migrantes puisque j'avais, au moment de la construction de la démarche empirique, envisagé de multiplier les « points d'entrées » à travers d'acteurs, intervenants intermédiaires dans la migration des femmes enceintes comoriennes et des lieux clés prédéfinis. Il s'agissait principalement du personnel médical et paramédical, d'acteurs institutionnels notamment des agents de la préfecture ou de la PAF et d'acteurs du monde associatif. Pensés comme une vision

alternative de la migration des femmes enceintes migrantes, les rôles, les avis et les regards de ces acteurs intermédiaires sur ce phénomène me semblaient important.

<b>Répéma</b>
<p>Conformément au Code de la santé publique, article L63211 du 4 mars 2002, et au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité, Répéma (association loi 1901 créée en 2009) a pour principal objectif d'améliorer, renforcer la qualité et la sécurité de la prise en charge en périnatalité.</p> <p>Ses missions s'articulent autour de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>l'optimisation de la coordination et de la communication entre les acteurs de la périnatalité ;</b></li><li>• <b>l'harmonisation des pratiques professionnelles, de la formation, de la diffusion d'informations auprès des professionnels de la santé périnatale ;</b></li><li>• <b>l'information et l'orientation des femmes et des couples dans les parcours de soins.</b></li></ul> <p>Répéma est constitué d'usagers, de professionnels de diverses spécialités (gynécologie, obstétrique, pédiatrie...) ayant pour mission d'offrir à la population de Mayotte une offre de santé coordonnée et graduée entre les différents acteurs.</p>

D'après <http://www.reseaux-sante-mayotte.fr>.

Ces prises de contact m'ont permis de multiplier les points d'entrées, même si, là encore, les mobilisations ont posé problème : pas de possibilité de faire passer des entretiens puisque beaucoup d'enquêtés potentiels étaient « coincés » derrière les barrages. La crise a également touché les centres de soin et il m'était impossible me rendre dans le secteur maternité du CHM avant la fin des barrages. J'avais également pour projet de faire des observations dans un centre de protection maternel et infantile (PMI\*) pour comprendre les pratiques des femmes enceintes migrantes comoriennes, du personnel hospitalier au sein des structures médicales périphériques, cela n'a pas abouti. Aussi, j'ai dû renoncer à une observation avec la Croix Rouge.

Les entretiens formels et informels ont été, en majorité, réalisés auprès des acteurs du monde médico-social (deux gynécologues, deux sages-femmes, une auxiliaire puéricultrice). Le réseau associatif a également une grande place, notamment Répéma. J'ai également pris contact avec Médecin du Monde, la Croix Rouge et la Cimade.

Il me semble nécessaire de revenir plus précisément sur les données récoltées sur le terrain<sup>33</sup>, les conditions de passation des entretiens, de la manière dont j'ai été perçue, etc. Je présenterai donc ici les principaux matériaux utilisés sur le terrain. Pour plus de compréhension,

---

<sup>33</sup> La liste des données récoltées sur le terrain est trouvable en annexe (Document 1).

ils seront présentées selon l'instrument méthodologique auquel ils se rapportent c'est-à-dire l'entretien et l'observation.

#### Entretiens semi-directifs avec des femmes immigrées à Majikavo (06 avril 2018) :

Je rencontre Housni par le biais d'Agnès, c'est un migrant anjouanais arrivé sur le territoire mahorais légalement en janvier 1990. Longtemps clandestin, il a été expulsé une fois vers Anjouan en 2007 mais est revenu à Mayotte « en barque » où il y avait sa famille, sa maison et où il avait du travail. Il est actuellement régularisé, dispose d'un titre de séjour et pourra être naturalisé dans les années à venir. Il a 8 enfants, 6 avec sa femme actuelle dont 5 qui sont nés à Mayotte et pourront disposer de la nationalité française à leurs 18 ans sous réserve de la condition de résidence. Tous ces enfants sont scolarisés. Je l'interroge sur son parcours migratoire et j'apprends que sa femme actuelle, Lamia, est arrivée seule, de manière illégale à Mayotte avec leur jeune bébé dans les années 2000. Je négocie un entretien avec cette dernière en expliquant mon travail.

L'entretien a duré environ une heure, les 5 femmes interrogées habitent dans le bidonville de Majikavo. En plus de Lamia et de son dernier-né, il y avait trois voisines, ayant également migré des Comores, et leurs enfants, la dernière femme s'était approchée par curiosité et a naturellement répondu à mes questions. Nourdine, le fils d'Housni et de Lamia était également présent, chargé de traduire la conversation. D'autres enfants du quartier se sont également approchés par curiosité mais n'ont pas participé à l'entretien. Au moment de la négociation de l'entretien, j'avais demandé à Housni quel lieu serait le plus adéquat pour faire passer l'entretien : chez lui ou chez Agnès. Finalement l'entretien s'est passé dans la rue. Je vais à leur rencontre avec des gâteaux et des yaourts pour les enfants.

L'entretien avait été pensé comme le récit autobiographique de Lamia. J'avais, en interrogeant Housni, quelques informations sur son parcours migratoire ce qui m'avait permis de guider en partie mes questions. Transformé en entretien collectif, dans un lieu public avec beaucoup de passage, il m'a été difficile de rebondir sur le moment. La barrière de la langue était également un problème : c'est leur fils Nourdine qui revenait du lycée qui a servi de traducteur. Parlant couramment français, j'ai pu lui expliquer clairement mon projet. Cependant, il s'est approprié l'entretien, répondant lui-même aux questions posées sans passer par les femmes. En ce sens, la principale difficulté a été de creuser l'entretien. L'entretien avec la femme venue par curiosité a été plus facile à mener, j'ai pu approfondir de nombreux points, peu développé avec les autres femmes.

Pour autant, j'ai senti une certaine retenue, peut-être une incompréhension de la part de ces femmes sur le but de mon travail : est-ce qu'on leur a déjà posé des questions sur leur parcours migratoire, évoque-t-on la traversée en kwassa ?

### Entretiens semi-directifs à la maternité de Mamoudzou (17 avril 2018) :

Comme je l'ai évoqué, face aux problèmes rencontrés lors de cet entretien collectif, il a été nécessaire de changer mon angle d'approche et donc de passer par les structures médicales qui ont une place importante dans le parcours migratoire de cette population.

J'ai pu me rendre à la maternité du CHM à Mamoudzou pendant une journée. Là encore il a fallu que je trouve ma place dans un lieu dont je ne connais pas les pratiques et les normes et où, de plus, les problèmes liés à la mobilisation se sont superposés aux difficultés structurelles auxquelles est confronté le personnel hospitalier.

J'avais eu l'accord des Affaires médicale pour me rendre à la maternité, il me fallait ensuite rencontrer la coordinatrice en maïeutique Zabibo Moendandze pour expliquer plus précisément mon travail. Nous nous rencontrons le 16 avril dans son bureau. Il avait été compris que je venais pour mener une étude quantitative, et qu'il me fallait seulement consulter les dossiers médicaux des patientes de la maternité. J'ai donc explicité mon sujet, disant qu'il était important que je fasse passer des entretiens pour comprendre les mécaniques entre grossesse et migration chez les femmes comoriennes immigrées.

La négociation des entretiens a été contrainte par un élément : une certaine méfiance, justifiée, lié à la sensibilité de l'objet sur lequel je travaille. Il était alors important que je sois claire sur le but de mes questions, je devais « rassurer » les femmes, en disant que les données ne seraient pas utilisées par la PAF. J'ai dû soumettre mes questions pour qu'elles soient validées par les cadres.

Un autre élément exemplifie cette sensibilité :

*« Le problème, c'est que les mahoraises elles vont dire "pourquoi c'est encore aux comoriennes qu'on s'intéresse ?" »*

Cadre de la maternité du CHM (17 avril 2018).

Je suis arrivé à la maternité le mardi 17 avril 2018 à 7h, on me présente comme une étudiante en géographie qui va interroger les femmes enceintes migrantes. On me donne une blouse blanche du CHM et je rencontre une partie de l'équipe.

Une cadre sage-femme me dit :

*« On n'a pas le droit, en France ! Aux États-Unis c'est possible, mais en France on a pas le droit de faire de statistiques ethniques ! C'est comme ça. »*

Cadre sage-femme (17 avril 2018).

J'ai la possibilité de demander de l'aide pour la traduction mais on me fait comprendre que cela ne sera pas possible :

*« Tu vas voir que les femmes qui parlent français. »*

Membre du personnel paramédical (17 avril 2018).

Tous ces éléments renforcent l'idée que ma présence bouleversait le quotidien du personnel médical, paramédical et peut-être celui des patientes. N'ayant pas pu interroger les femmes enceintes migrantes qui ne parlaient pas français, j'ai conscience du biais que cela peut engendrer sur mes résultats de terrain.

J'ai toutefois rencontré une dizaine de femmes, aux profils très différents.<sup>34</sup> J'ai adapté mes questions selon la nationalité des patientes, la trajectoire familiale, etc. La relation enquêteur-enquêté a, ici aussi, été difficile à mettre en place : avec la blouse du CHM, je pense que l'on m'identifiait au personnel hospitalier, pourtant, au vu de mes questions, j'étais plutôt rattachée à un agent institutionnel. À part quelques questions, je dirai, sensibles telles que : « où es-tu née ? » ; « où as-tu pris le kwassa ? » ; « est-ce que tu as des papiers ? », je n'ai pas senti de retenue de la part des femmes interrogées. Sans remettre en question la véracité des propos recueillis, un élément avait été mis en avant lors d'un entretien avec Jean, gynécologue depuis 11 ans au CHM :

*« Je pose les mêmes questions que vous à mes patientes depuis 10 ans [...] mais comment faire pour avoir la vraie raison [de leur venue à Mayotte] ? »*

Jean (13 avril 2017).

Si ce travail ne s'attache pas à répondre au « pourquoi » mais plutôt au « comment », l'idée que les femmes enceintes migrantes peuvent mentir ou cacher une partie de la vérité est très forte à Mayotte. Idée qui a été sous-jacente lors de mon travail sur le terrain et qui a pu guider, totalement ou en partie la récolte des matériaux. Il conviendra, en ce sens, d'interroger ce phénomène dans mes résultats d'enquête.

J'ai ensuite choisi de me tourner vers les dossiers obstétricaux, à ma disposition au secrétariat. J'en ai consulté 50 qui correspondent aux hospitalisations sur la période mars-avril 2018. Comme je n'avais pas anticipé l'étude de document, la scientificité des résultats, par rapport à la méthode utilisée, pourrait être remise en cause. Pour autant, les informations contenues dans ces dossiers m'ont permises de mieux cerner les profils des patientes à la maternité du CHM et donc des femmes enceintes comoriennes immigrées.

#### Entretien semi-directif avec Zéna, sage-femme au CHM et bénévole à Répéma<sup>35</sup> :

J'ai eu le contact de Zéna par le biais de l'association Répéma, la négociation de l'entretien s'est faite par mail. Je la rencontre le 23 mars 2018, chez elle à Mamoudzou. En tant que membre du personnel médical et engagée dans une association, il me semblait que cet entretien confronterait deux visions, l'une institutionnelle et l'autre plus informelle. L'entretien a duré environ 30 minutes pour 23 minutes d'enregistrement, plus pressée à la fin car elle commençait sa garde à l'hôpital peu de temps après. Les thèmes évoqués portaient notamment

---

<sup>34</sup> Le guide d'entretien est trouvable en annexe (Document 2).

<sup>35</sup> Le guide d'entretien et sa retranscription est trouvable en annexe (Document 2 et 4).

sur les femmes enceintes migrantes, la question de la vulnérabilité, son expérience en tant que sage-femme à Mayotte dans le contexte actuel, ou encore les mobilisations.

#### Entretiens directifs avec les associations (Médecins du Monde, Répéma, la Cimade<sup>36</sup>) :

Reconnaissent à l'accompagnement en santé, à l'accompagnement social et juridique une importance capitale dans le parcours migratoire et l'installation des Comoriens sur l'île, l'expérience de trois acteurs du monde associatif à Mayotte m'ont permis d'appréhender le phénomène migratoire dans cet espace par de nouvelles perspectives.

Premier entretien mené sur le terrain, le 12 mars 2018, la conversation téléphonique avec Catherine Onobele, coordinatrice générale de Médecins du Monde, m'a permis de mieux « cadrer » ma recherche à Mayotte, d'évaluer les différentes possibilités d'enquête. Les projets de Médecins du Monde étant actuellement axés sur le social, notamment l'environnement, je n'ai pas pu avoir d'informations sur ma population d'étude.

Répéma, seul acteur associatif faisant directement écho aux enjeux sociaux et sanitaires posés par la migration des femmes enceintes comoriennes présentes à Mayotte, il me semblait important de rencontrer les membres de l'équipe. L'entretien a duré environ 1h30 mais je suis restée quatre heures au local (discussions informelles sur les grèves, contact pouvant m'intéresser, etc.). Les thèmes abordés sont très divers : accès au soin, migration et grossesse, vision des migrants à Mayotte, etc. À la demande des interrogés cet entretien sera anonyme.

Pour finir sur le monde associatif, j'ai également rencontré Solène Dia, chargée de projet régional à la Cimade Mayotte, le 18 avril 2018. L'entretien a duré une vingtaine de minute, les thèmes évoqués sont, ici, principalement axés sur la médiatisation de la migration, la politique de l'immigration menée à Mayotte, etc. Orienté sur la manière dont on appréhende le fait migratoire à Mayotte et moins sur la question spécifique de la grossesse en migration, cet entretien a mis en relief des interrogations qui n'avait pas été traitées dans les autres matériaux récoltés sur le terrain.

#### Observation au centre d'orthogénie (16 avril 2018) :

Concernant les femmes enceintes migrantes, j'ai pu faire une observation lors de consultations à l'unité d'orthogénie du CHM avec le docteur Sophie Bellec. J'avais contacté cette dernière pour un entretien, il s'est avéré qu'elle dirigeait l'association Répéma dont j'ai rencontré plusieurs membres. Elle m'a proposé de l'accompagner pendant ses consultations. L'entretien n'a pas pu être passé à cause de plusieurs facteurs.

Le centre d'orthogénie est un service médico-social dans lequel il est possible de pratiquer une interruption volontaire de grossesse (IVG\*).

---

<sup>36</sup> Le guide d'entretien et sa retranscription est trouvable en annexe (Document 3 et 5).

Les patientes souhaitant demander une interruption volontaire de grossesse peuvent se présenter à l'unité d'orthogénie située sur le site de Mamoudzou avec une échographie déterminant le terme de leur grossesse.

Cette échographie peut être réalisée dans votre P.I.M. de secteur ou chez un échographiste libéral.

Pour les patientes mineures, la présence d'un parent n'est pas obligatoire mais elles doivent venir accompagnées d'une personne majeure »

D'après <https://www.chmayotte.com/>

L'observation s'est déroulée entre 10h et 14h le lundi 16 avril 2018. 7 femmes sont venues consulter pour une IVG. Sophie Bellec, gynécologue au CHM, était accompagnée d'un membre du personnel paramédical chargé de faire la traduction et d'accompagner les patientes dans leurs soins. En arrivant à l'unité d'orthogénie, je passe devant une dizaine de femmes qui attendent pour les consultations. Elles discutent.

La véracité des informations qui sont ressorties de ces observations a été, ici aussi, questionné. Selon Sophie Bellec, l'IVG « ce n'est pas très bien pour la tête, mais aussi pour le corps » et « il y a tellement de gens qui les engueulent » qu'il est nécessaire de « déculpabiliser ces femmes » avant tout. Pour autant, j'ai pu remarquer qu'elles sont plutôt sincères sur les « questions qui fâchent ». Ici, les parcours migratoires des femmes rencontrées apportent une vision parallèle de la grossesse en migration.

J'avais une position d'observatrice, j'ai écouté les parcours migratoires, des « tranches de vie » d'après Sophie Bellec, de 7 patientes avec, là aussi des profils très différents. Ne pas pouvoir intervenir a été frustrant, notamment parce que certaines informations auraient mérité d'être approfondies. Néanmoins, je pense que cette observation m'a beaucoup apporté, en complexifiant les profils des femmes immigrées comoriennes mais aussi le rapport entre grossesse et migration puisque la question de l'avortement ne s'était pas présentée dans la problématisation de ce travail et la construction de l'appareil méthodologique. Cet élément me permet de nuancer le parcours migratoire et le parcours de soin type que l'on se fait de la grossesse en migration, la régulation des naissances dans la migration des femmes enceintes immigrées comoriennes ne semble pas être une variable fréquente. En ce sens, « en 2006, 1 648 IVG ont été pratiqués à Mayotte, ce qui représente 17,4 IVG pour 100 conceptions, taux relativement faible par rapport au reste de la France » (S. Florence, J. Lebas, S. Lesieur, P. Chauvin, 2008 : 19).

*« Par exemple, l'année dernière on a orienté aucune patiente vers le centre d'orthogénie [...] Donc la grossesse est désirée. Enfin quand elles sont enceintes elles... Je sais pas si on peut dire... elles vont garder l'enfant en tout cas. Ça c'est ce que je peux dire. En tout cas pour ma part mais bon, attention : méfiance hein ! Je suis pas non plus, je vois pas non plus toutes les patientes de l'île et y'a quand même beaucoup d'IVG au centre d'orthogénie donc y'a forcément des grossesses qui sont pas désirée sur l'île ».*

Cécile (20 mars 2018).

## 2. Projet migratoire : de l'intention a la décision de migrer

Cristallisé autour de la grossesse en migration, la notion de projet migratoire dans ce travail entend ouvrir le fait migratoire à une réflexion sur les facteurs déclencheurs de la migration dans ce contexte comorien singulier.

Formulé par les migrants, le projet se matérialise par une simple procédure stratégique, pragmatique et contextuelle dont la fabrication est intentionnelle, alors que le projet migratoire, « se caractérise par une dimension temporelle fondamentale » où « le présent n'[est] qu'une actualité de l'avenir et l'avenir n'[est] qu'un futur prochain » (F. Boyer, 2005 : 52). Sujet à une redéfinition constante, il se construit tout au long de l'histoire migratoire « en fonction du contexte et des stratégies sociales et/ou individuelles » (*ibid.* : 52).

Dans la littérature scientifique, l'étude de la migration à échelle individuelle s'inscrit autour de différentes approches. Étienne Piguet présente ces réflexions théoriques en mettant l'accent sur la prise de décision migratoire et ses facteurs explicatifs ; selon lui, « un consensus se dégage [au fil des travaux évoqués] pour mettre en avant le caractère multidimensionnel du phénomène migratoire » (É. Piguet, 2013 : 152).

Et puisque « il est aujourd'hui admis que la volonté et la capacité de migrer à l'étranger résultent à la fois de la personnalité et des trajectoires socio-économiques du candidat migrant, de l'environnement produit par son ménage et sa communauté de référence, des circuits d'information auxquels il est exposé, des réseaux migratoires et des contextes politiques et économiques du pays d'accueil » (B. Ndione *in* É. Piguet, 2013 : 153), la notion de projet migratoire se présente naturellement comme un « outil, permettant de donner une explication des migrations, plus pertinente que celle des modèles habituels, et de rendre compte de leur complexité » (E. Ma Mung, 2009 : 7).

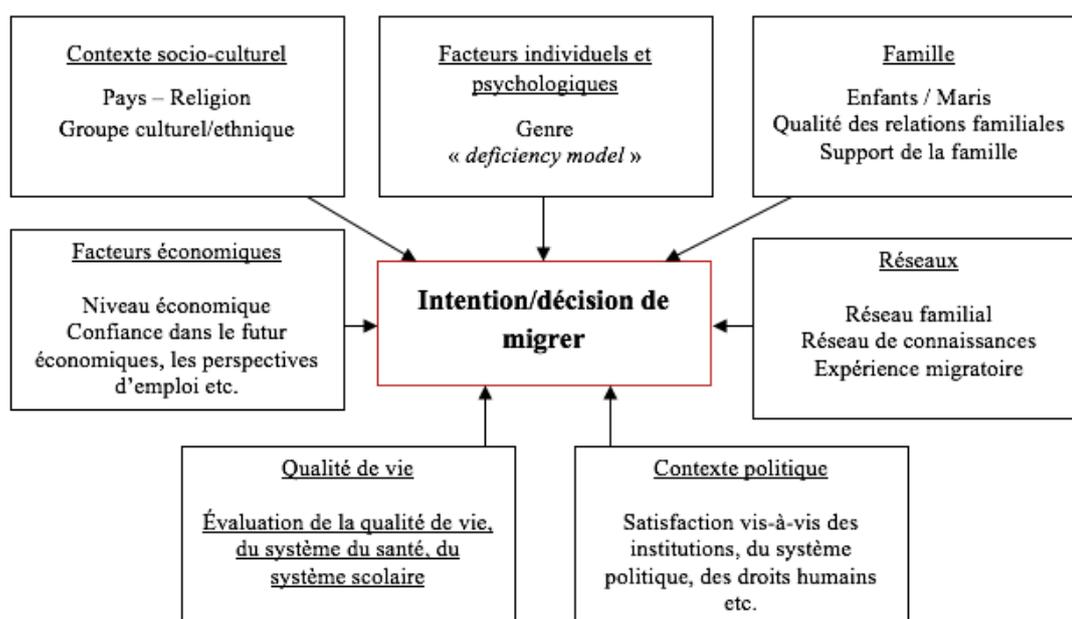


Schéma 3. Hypothèses qui participeraient à l'intention/décision de migrer, adapté à l'espace comorien, d'après É. Piguet « Les théories des migrations. Synthèse de la prise de décision individuelle » (2013 : 153-154).

Notion clé pour aborder les migrations à l'échelle individuelle d'après Emmanuel Ma Mung, le projet migratoire, articulé autour de différentes échelles spatiales et temporelles, interroge « non pas sur le “pourquoi” mais sur le “comment” de la migration » (E. Ma Mung, 2009 : 7). L'engagement dans la migration, d'après les facteurs explicatifs constituant l'intention et/ou la décision de migrer, semble donc hors propos. Pour autant, étudier le projet migratoire des femmes enceintes comoriennes sous-tend de déconstruire, de replacer la grossesse dans la prise de décision individuelle et/ou collective puis dans le projet migratoire. En ce sens, les composantes de ce dernier ne peuvent être étudiées indépendamment du contexte local.

Il en ressort que la matière même des études se réclamant d'une telle approche est « l'intentionnalité » et « l'intentionnalité en acte des migrants » qui se construit autour des notions de « dispositions intérieures », c'est-à-dire au savoir-faire des migrants, et de « conditions extérieures », où l'environnement, le contexte mais encore les réseaux par et dans lesquels se réalise l'acte migratoire est dépendant du pouvoir-faire de l'individu » (E. Ma Mung *in* G. Odden, 2009 : 100). Ainsi, à tous les stades du projet migratoire se distingue le possible et le probable : le migrant inscrit d'abord la migration « dans un projet révélateur d'un désir porté par un imaginaire de l'ailleurs » (C. De Gourcy, 2013 : 47). Il formalise ensuite son projet en l'annonçant à ses proches, engage des formalités nécessaires sur le plan matériel, administratif. C'est au cours de cette phase que les candidats à l'émigration « s'ouvrent à l'expérience de ceux déjà partis et cherchent à obtenir, sur le mode de l'enquête, des informations relatives au pays d'accueil » (*Ibid.* : 48) ; le projet est alors au stade du probable.

Constance de Gourcy se saisit du projet migratoire à travers la littérature exilaire, qu'elle considère comme « un poste privilégié pour observer et analyser la place que les parcours et expériences migratoires occupent dans la fabrique contemporaine d'un imaginaire de la migration et [pour] saisir la façon dont ces problématiques raisonnent/résonnent dans des sociétés de plus en plus traversées par la question de l'altérité » (*Ibid.* : 44). Alors, au regard « des diverses expériences migratoires, [par lesquelles] se joue le statut de la migration et ses effets pour les migrants et leurs groupes », « le projet migratoire apparaît ainsi comme un révélateur du rapport que les individus entretiennent à l'égard de la migration et des possibles dont elle est investie » (*Ibid.* : 46).

Les auteurs mobilisant cette expression s'accordent sur l'idée que « le projet migratoire est révélateur de la capacité des migrants à se projeter dans le temps d'une part, et (...) sur le fait que le projet est en constante évolution d'autre part (G. Odden, 2010 : 100). L'aspirant au départ inscrit la migration dans une dynamique et des stratégies qui évoluent tout au long de la trajectoire migratoire. Alors, la projection dans la migration résulte de l'élaboration individuelle ou collective du projet migratoire et suppose l'idée d'une continuité spatiale et temporelle entre les individus. « Plutôt une approche épistémologique dans l'étude des mobilités et moins une “entité observable” ou une notion explicitement définie », le projet migratoire permet, d'après Emmanuel Ma Mung, « la compréhension des mobilités au-delà des facteurs strictement économiques ou structurels et “indique une position de l'observateur” vis-à-vis de son objet de recherche : une position qui met surtout en avant les migrants en tant qu'acteurs de leur propre

parcours » (E. Ma Mung *in* I. Polyzos, 2017 : 3). Défini comme un « outil descriptif et analytique des modulations liées au vécu dans le pays d'installation » (C. De Gourcy, 2013 : 43), le projet migratoire s'articulerait alors autour des individus, eux-mêmes pris « dans des configurations sociales, politiques, familiales et, plus largement, relationnelles qui influent sur le projet, sa temporalité et le modulent dans un sens ou dans un autre » (*Ibid.* : 43).

Finalement, la décision de partir ponctue des mécanismes de maturation souvent longs et, d'après Paul-André Rosental, ce sont eux qui éclairent le projet migratoire (P.-A. Rosental *in* G. De Gourcy, 2013 : 47). La notion s'attache donc à prendre en compte « les aspirations individuelles à la migration » et à les inscrire « dans une perspective sociétale, économique, politique ou autre si bien qu'une analyse en termes de projet migratoire permettrait, en fonction des données disponibles, de nuancer et/ou de relativiser des approches centrées sur les déterminants de la migration » (*Ibid.* : 46).

Si l'on reconnaît aux migrants une préméditation dans la décision de migrer, il va de soi que des stratégies pourraient être mises en œuvre pour assurer la migration et l'installation dans le pays. Entendue comme un ensemble d'actions coordonnées, implicites ou explicites, et d'allocation de ressources afin d'atteindre des objectifs globaux et fondamentaux à plus ou moins long terme, des stratégies se sont révélées sur le terrain. La grossesse envisagée comme une « tactique de survie » (L. Virole-Zajde, 2016) pourrait alors éclairer le projet migratoire des femmes migrantes comoriennes jusqu'à institutionnaliser la migration par le parcours de soins.

Dans le contexte comorien, la notion de projet migratoire prend tout son sens autour de la thématique de la grossesse en migration ; il convient donc de replacer les notions de maternité et de grossesse dans ce cadre.

### 3. Une figure maternelle dans l'altérité

Profondément imbriqués, les concepts de maternité et de grossesse ne sont pourtant pas révélateurs des mêmes enjeux de genre, biologiques, médicaux et sociaux.

Avant toute chose, poser ces concepts sous-tend, dans l'étude de l'espace comorien, de se détacher d'une vision ethnocentrée de la maternité et de la grossesse, mais aussi de la place de la femme dans la société. En effet, les représentations de la maternité et de la grossesse se meuvent selon les cultures, les espaces géographiques. En ce sens, il est difficile d'en présenter toutes les nuances.

« On détermine certaines qualités maternelles et paternelles incontestablement assignées à chaque sexe : la mère et le père et, au-delà, le féminin et le masculin. Sous cette vision "naturalisée" des places de chacun dans la division des sexes (à partir d'un évènement naturel), on réserve une analyse "biologisante" au statut de la mère parce qu'elle donne naissance » (S. Delforge, 2006 : 105). Une « inégalité de traitement » (*Ibid.* : 104) qui m'a amené à questionner la représentation symbolique de la maternité à Mayotte, quel que soit la nationalité de la (future) mère.

La maternité serait tout autant le statut de mère que le fait de porter, c'est-à-dire la grossesse, et de donner naissance à un enfant. Elle induit des représentations sociales, un lien immuable où la mère représente « la figure d'attachement principal, celle qui répond aux besoins "primaires" de l'enfant, dont le lien avec lui est "naturalisé" par le cordon ombilical, la grossesse ou encore l'allaitement » (*Ibid.* : 102).

À Mayotte, le statut de la femme est intrinsèquement lié à sa qualité de mère :

*« Après l'accouchement en effet, les femmes elles sont... c'est très communautaire [...] Elles vont être entourées, elles vont être entourées, on va venir les aider, leur faire à manger [...] dans la culture j'ai envie de dire que oui, la femme enceinte elle est chouchoutée. »*

Zéna (23 mars 2018).

*« Être mère c'est quand même quelque chose de très important, ça donne à la femme une place importante. Donc je pense que y'a effectivement une chose de papier pour les femmes migrantes, mais que même dans la culture comorienne au sens large, être mère ça te donne un autre statut social. »*

Julie (20 mars 2018).

Catherine Onobele évoque, quant à elle, un rapport à la femme « différent », et cette différenciation est marquée par le fait « [qu'] elles "portent" la famille dans cette société matriarcale ». Pour elle, le concept de couple n'est également pas le même. Dans cette logique, la question de l'attachement à l'enfant a été posée dans de nombreux entretiens.

*« Ici les enfants c'est une sécurité pour quand je serai plus vieille »*

Jean (13 avril 2018).

Selon Jean, les Comores s'inscrivent dans un environnement culturel propice à la maternité, se révélant notamment par des indices de natalité et de fécondité plus élevés que dans les autres départements français, outre-mer compris. Un environnement qui s'exprime dans le cadre de la grossesse par les rituels, évoqués par Julie, mais aussi l'utilisation de thérapies traditionnelles, par les plantes notamment. Pour Anne Roudot, ce « monde l'invisible » est peu exploité par les institutions médicales à Mayotte : « le réseau sanitaire "moderne" n'a pas établi de réels ponts avec la médecine traditionnelle issue des rites bantous et de la culture islamique qui préexistait, et avec laquelle elle coexiste toujours » (A. Roudot, 2014 : 78). Ainsi, « dans de nombreux cas, il est plus aisé de recueillir ou de recevoir des plantes que de se perdre dans la file d'attente du dispensaire et dans le parcours d'examen supplémentaires du médecin » (C. Lartigau- Roussin, 2002 : 38).

Diverses études montrent que les femmes étrangères sont les plus exposées aux risques périnataux (M. Kaminski, B. Blondel, 1983 : 33) et la consommation médicale au cours de la grossesse en France s'inscrit autour d'inégalités sociales importantes selon les groupes sociaux, et ce sont les femmes immigrées qui ont « les taux les plus élevés de mortalités périnatales et de prématurité qui sont les moins bien surveillées » (*Ibid.* : 33). Pour ces raisons, auxquelles se superposent les problématiques locales (pauvreté, enjeux de santé publique tels que la

malnutrition, le diabète ou l'obésité (C. Olivesi, 2016), système de soin « sur-blindé » etc.), la périnatalité fait l'objet d'une attention particulière à Mayotte. Le parcours de soin d'une femme enceinte migrante à Mayotte reste, pourtant, entravé. Ainsi, de nombreux acteurs locaux tentent de répondre aux enjeux posés par cette question : Répéma accompagne des femmes enceintes dans leur parcours de soin par des consultations médicales de prévention et d'orientation, en dépistant l'hypertension, l'obésité, par des conseils alimentaires, des conseils en matière de pédiatrie, etc.

Enfin, le lien maternel, que l'on pourrait qualifier de social, peut être mis en opposition avec la grossesse qui n'est pas une pathologie mais est aujourd'hui médicalisée (B. Jacques, 2007). Dans les deux cas, « la femme devenue mère n'a plus l'autorisation d'un choix, d'une prise en main ou non de ses responsabilités, car ses attributs lui imposent "naturellement" ses fonctions et le type de responsabilité qui lui incombe » (S. Delforge, 2006 : 104). Il sera ici question d'interroger la grossesse en migration en prenant compte la représentation collective de la maternité et de la grossesse à Mayotte et en France.

## B) La grossesse dans le projet migratoire

*« Il y a tant d'enfants ici, tant de femmes enceintes, tous ces bébés dans tous ces bras, pourquoi pas dans les miens ? tous ces bébés nés sans même qu'on les désire, alors que moi je prie, je supplie. Quand vient le sang chaud dans ma culotte chaque mois, je pleure et je maudis toutes ces mères que je vois à l'hôpital et qui ne connaissent rien à rien, toutes ces clandestines venues accoucher sur cette île française pour des papiers et je retiens de leur demander Mais tu le veux vraiment ce bébé ou tu veux juste venir à Mayotte et avoir des papiers ? »*

Natacha Appanah, Tropic de la violence, 2016.

Axé sur l'individu, la perspective migratoire des femmes comoriennes immigrées à Mayotte permet de mettre en évidence que l'expérience, le parcours de vie, le capital économique, social de chacune peut influencer le projet migratoire dans le cadre de la grossesse en migration. Si toutes les réalités migratoires ne peuvent être révélées dans ce travail, les variables les plus importantes seront ici mises en lumière.

Questionner l'influence de la grossesse dans le projet migratoire et la migration des femmes enceintes comoriennes vers Mayotte suppose d'associer avant tout la migration au facteur grossesse, ce dernier étant une variable importante dans la formalisation du projet migratoire. Cette idée m'a conduit à considérer deux types de migrations des femmes enceintes comoriennes vers Mayotte.

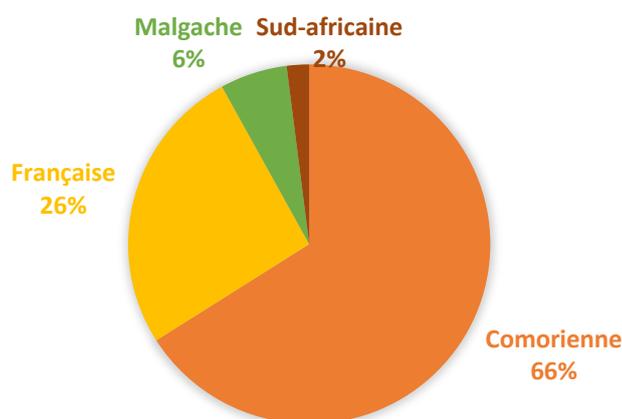
## 1. Temporalité de la migration et temporalité de la grossesse

De nombreuses études sur les migrations affirment que le temps (mais aussi l'espace), joue un rôle crucial dans l'appropriation des structures sociales et médicales, et plus généralement sur l'intégration et/ou l'assimilation des personnes étrangères immigrées. À Mayotte, j'ai constaté que le critère de la temporalité de la migration et de la grossesse est primordial dans la compréhension du projet migratoire des femmes enceintes migrantes comoriennes, mais également dans le regard porté par les acteurs locaux sur la légitimité de leur migration.

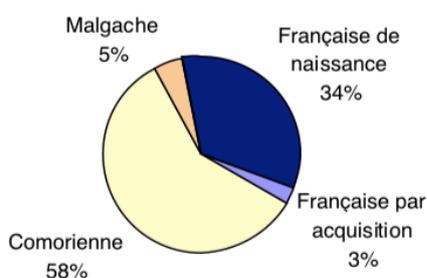
Les données issues de l'étude de 50 dossiers obstétricaux du secteur maternité du CHM indiquent que 33 femmes sont d'origine comorienne. En plus des informations personnelles (âge, nationalité, etc.) d'autres données inscrites sur ces dossiers ont permis de mieux cerner le parcours de vie, le parcours migratoire et le parcours de soin des patientes.

La majorité des patientes hospitalisées pendant la période mars-avril à la maternité du CHM sont d'origine comorienne, pour 1/4 de nationalité française dont une majorité de mahoraise.

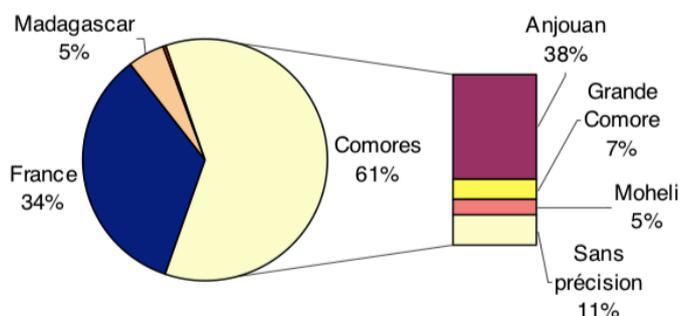
### Répartition des patientes selon leur nationalité :



Graphique 2 - Nationalité des mères



Graphique 3 - Lieu de naissance de la mère



Graphique 2. Répartition de la nationalité des mères interrogées, d'après l'Enquête périnatale à Mayotte (AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ, 2010 : 7).

L'enquête périnatale menée par l'Agence régionale de Santé (Océan Indien) à Mayotte en 2010 a permis l'accès à de nombreuses informations sur les caractéristiques de 500 femmes qui ont accouché pendant la période d'enquête (mai 2010-juillet 2010) à Mayotte.

*Avec 58% de femmes d'origine comorienne, 36% de française de naissance et par acquisition et 5% de femmes nées à Madagascar, les parts des mères ayant accouchés à Mayotte selon leur nationalité semblent paradoxalement concorder dans ces deux enquêtes. « On le voit sur le dossier où il y a la nationalité, et sur le dossier il y a la question couverture sociale ou pas euh parce qu'on peut très bien avoir la nationalité comorienne et avoir une couverture sociale. Donc oui ça nous permet de dire [...] que oui par rapport à la fréquentation il y a une majorité de 3/4, qui sont de nationalité étrangère. Bien sûr. »*

Zéna (23 mars 2018).

Tableau récapitulatif des données issues des 50 dossiers obstétricaux :

	Total (hors Malgaches et Sud-africaine)	F (13)	C (33)
Age moyen	29	29	30
Taux de fécondité	2,8	2,4	3,8
Affiliation à la CSSM	27	10	9
Non affiliation à la CSSM	19	3	24

On remarque que le taux de fécondité diffère d'un point selon la nationalité des patientes. Cet élément suggère que les femmes d'origine comorienne pourraient particulièrement influencer sur la croissance démographique de Mayotte par un accroissement naturel, qui est, nous l'avons vu, lui-même couplé à un solde migratoire exponentiel. Les femmes enceintes comoriennes immigrées, associées à ce taux élevé de fécondité à Mayotte sont logiquement désignées comme les principales contributrices de l'explosion démographique au regard de la tendance actuelle en matière de population à Mayotte.

Pour Romain, infirmier libéral rencontré à Trévani :

*« Ils [les Comoriens] font des enfants comme ils vont à la poste ! »*

Romain (avril 2018)

Un autre élément important est l'affiliation à la Sécurité sociale, au total 27 femmes disposent des mécanismes de protection de la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM\*) et 19 sont sans dispositifs d'aide sociale dont 3 françaises.

D'après les informations complémentaires présentes sur ces dossiers obstétricaux, 3 des femmes qui ne sont pas affiliées à la Sécurité sociale sont arrivées récemment à Mayotte (2015, 2015 et 2017), 3 ont accouché d'un ou plusieurs enfants à Mayotte et 9 ont accouché d'un ou plusieurs enfants aux Comores et à Mayotte. 4 femmes ont été suivies pour une grossesse pathologique dans les structures médico-sociales à Mayotte (PMI et CHM).

Les résultats d'enquête issus des entretiens effectués auprès de 10 femmes hospitalisées à la maternité de l'hôpital de Mamoudzou font état de 8 femmes de nationalité comorienne et 2 de nationalité française dont une d'origine comorienne par ses parents. 3 sont arrivées récemment à Mayotte (décembre 2009, octobre 2013, septembre 2017), 2 femmes sont arrivées sur le territoire mahorais avec leurs familles quand elles étaient jeunes. En dehors des femmes ayant la nationalité française, 3 femmes sont en situation régulière à Mayotte (titre de séjour ou récépissé) et 5 sont en situation irrégulière. 5 de ces femmes étaient hospitalisées pour une grossesse pathologique et toutes ont été suivies par des sages-femmes en PMI puis à la maternité de Mamoudzou.

Sur les 7 femmes qui se sont présentées au centre d'orthogénie du CHM, 5 étaient de nationalité comorienne, 4 sont nées à Anjouan et une à Grande Comore. Pour le cas de 2 patientes, les IVG avaient été programmées, dans les autres cas, une échographie de datation a été effectuée dans une PMI. Il était impossible pour moi de déterminer leur origine au premier abord que ce soit par leur apparence, leurs habits ou leur langage. À ce titre, la communication était assez difficile entre le personnel médical et paramédical et les patientes, notamment pour comprendre la situation de la patiente : pourquoi fait-elle une IVG, a-t-elle un mari et des enfants, qui s'en occupe, utilisation d'un moyen contraceptif sur le long terme, etc.

Des informations sont ressorties de ses consultations : sur les 5 femmes de nationalité comorienne, 3 sont arrivées récemment à Mayotte (2014, 2014, 2013 et 2009), pour la dernière femme, son *carneti*, le carnet de santé, laisse supposer qu'elle est à Mayotte depuis relativement longtemps. Elles sont toutes en situation irrégulière. 3 de ces femmes sont célibataires, l'une d'elle s'est remariée. 4 femmes ont des enfants (respectivement 7, 5, 3 et 4), certains sont nés aux Comores et d'autres à Mayotte mais dans tous les cas une partie de la fratrie n'a pas migré avec leur mère. Ils sont soit restés avec le père ou ont été confiés à la mère de la patiente. Une femme semble être en situation très difficile, le docteur Bellec l'a décrit comme « perdue » et « en colère ».

Alors qu'elles étaient principalement évoquées dans mes entretiens, je n'avais pas rencontré de migrantes dites « isolées » sur le terrain (et notamment à la maternité du CHM). Le parcours de vie et le parcours migratoire de cette patiente m'a permis de confirmer la présence d'une population en situation d'isolement à Mayotte et donc de « compléter » la figure de la femme enceinte migrante dans les flux migratoires Comores-Mayotte. Pour autant, je dispose de peu d'éléments pour détailler plus précisément les variables spécifiques à cet isolement dans le cadre d'une grossesse en migration.

Les informations qui résultent de ces enquêtes et de la rencontre avec les femmes enceintes immigrées comoriennes permettent d'en esquisser les parcours migratoires. Figures

multiples, les parcours migratoires des femmes enceintes migrantes s'inscrivent dans des schémas spécifiques.

## 2. Parcours migratoires, parcours de soin et grossesse :

Les parcours de soin entre les Comores et Mayotte laissent supposer que le parcours de grossesse de ces femmes immigrées est intrinsèquement lié à leur parcours migratoire. Il y a donc les comoriennes, qui ont fait l'expérience des institutions sanitaires comoriennes et/ou dont la grossesse est pathologique, et les comoriennes qui ont migré en dehors de ces « migrations sanitaires programmées » (C. Thocaven, 2014) et qui ont fait leur vie à Mayotte. Ces dernières ont soit un titre de séjour, soit un mari français et généralement, d'après les informations complémentaires, leurs enfants sont scolarisés. Pour conclure sur la médicalisation de la grossesse, je citerai Anne Fournand : « ainsi, les Comoriennes cherchent à tous prix à accoucher à Mayotte alors que les *M'Zungus* [les métropolitaines, les blanches] souhaitent y échapper » (A. Fournand, 2008 : 9). Ces idées se sont en partie confirmées dans les entretiens qui ont été menés auprès des patientes à la maternité. En effet, l'examen des parcours de soin dans la grossesse des comoriennes immigrées montre la pluralité des parcours migratoires de cette population et la diversité des enjeux qui sont sous-tendus : migration familiale, migration d'exil, migration pour raison de santé avec, en fond, la question des grossesses pathologiques.

*« Après moi j'avais l'impression que les femmes qui arrivent enceintes euh en kwassas, c'est pas forcément la volonté de d'avoir un enfant né en France. Enfin y'a de ça mais seulement, y'a aussi les femmes qui ont consulté aux Comores et sur lequel on avait un problème sur le bébé. [...] Et qui du coup traversent pour ... [...] pour soin et qui pourraient pas être euh, fait aux Comores. J'ai une amie qui [...] a eu le cas y'a pas longtemps et c'était une femme qui sentait que sa grossesse n'allait pas bien et qui du coup elle a pris le kwassa avec sa fille pour pouvoir accoucher ici, pour pouvoir accoucher dans des bonnes conditions. Voilà parce qu'elle pensait qu'il y avait quelque chose qui allait pas avec sa grossesse. Donc y'a de ça aussi »*

Julie (20 mars 2018)

Cette question est particulièrement intéressante puisqu'elle sous-entend qu'il y aurait une raison légitime à la venue des comoriennes enceintes à Mayotte. Alors, les femmes enceintes comoriennes impulseraient la migration depuis les Comores dans l'optique d'être prise en charge par le système hospitalier français dans le cadre de leur grossesse.

Dans sa thèse « Étude descriptive aux Urgences du Centre Hospitalier de Mayotte d'une population migrant pour raison de santé » (2014) Mathieu Gaussein évoque qu'en septembre 2013, sur 16 femmes enceintes migrantes triées par l'infirmier comme nécessitant une évaluation par le médecin ou la sage-femme de Dzaoudzi, 2 présentaient une grossesse pathologique. Pour autant, il assure que « cette vision [d'une arrivée massive de femmes enceintes venant accoucher sur le territoire mahorais pour que leur enfant devienne français]

est loin de la réalité, que ce soit en termes de chiffres mais également de droits français » (M. Gaussein, 2014 : 81) à Mayotte.

Sachant que « de nombreux Comoriens d'autres îles se rendent à Mayotte pour se faire soigner, y trouvant une offre de soins qualitativement et quantitativement meilleure que dans les autres îles de l'archipel » (Ali Djambae Nasser, 2014 : 17) et que « les deux grandes causes de décès sont le paludisme et la périnatalité » (C. Thocaven, 2014 : 26), de nombreux d'éléments laissent à penser que ces femmes se seraient trouvées face à une offre de soin limitée aux Comores et ont trouvé, à Mayotte, des structures adaptées à leurs besoins dans le cadre d'une grossesse.

Cet extrait de l'entretien réalisé avec Julie et Cécile illustre particulièrement cette idée :

*« À Anjouan je sais pas, y'avait l'hôpital mais ça à l'air d'être un peu compliqué. Oui et y'a pas beaucoup de médecin, et au niveau des... [...] À Grande Comore, enfin c'est payant. À Grande Comore je sais plus, j'ai vu une maternité tenue par des bonnes sœurs mais..*

*[...]*

*Je sais pas enfin j'y suis allée y'a très longtemps et à l'époque, je me souviens que.. enfin j'avais rencontré des sages-femmes là-bas, qui avaient très peu de matériel, des bébés s'infectaient parce qu'elles avaient qu'une sonde pour l'ensemble des bébés donc elles étaient obligées de nettoyer les sondes et faire les stérilisations des sondes... enfin bon c'était difficile hein.*

*Après je sais que dans quelques cas y'a eu des gens qui sont arrivés par kwassa avec un mot du médecin. Je sais que ce cas s'est déjà présenté, alors pas forcément femme enceinte mais en mode : un mot du médecin "cher confrère, je vous adresse nanana, il présente telle pathologie" et hop il les envoie par kwassa ».*

Julie et Cécile (20 mars 2018)

Pour autant, et même si plusieurs sources confirment que les migrations pour soin sont une part non négligeable des mouvements migratoires au sein de l'archipel des Comores (C. Thocaven ; 2014, J. Sakoyan, 2010), les données issues de ces différentes sources ne permettent pas d'affirmer que la migration pour raison de santé est une variable constante de la migration des femmes enceintes comoriennes et donc du projet migratoire de ces dernières. À ce titre, on m'a conseillé à plusieurs reprises de me rendre aux Comores, notamment à Anjouan pour voir les phénomènes sociaux et sanitaires qui se jouent dans cet espace.

Le schéma suivant fait apparaître la grossesse en tant que variable du projet migratoire et l'associe aux profils des migrantes définis précédemment :

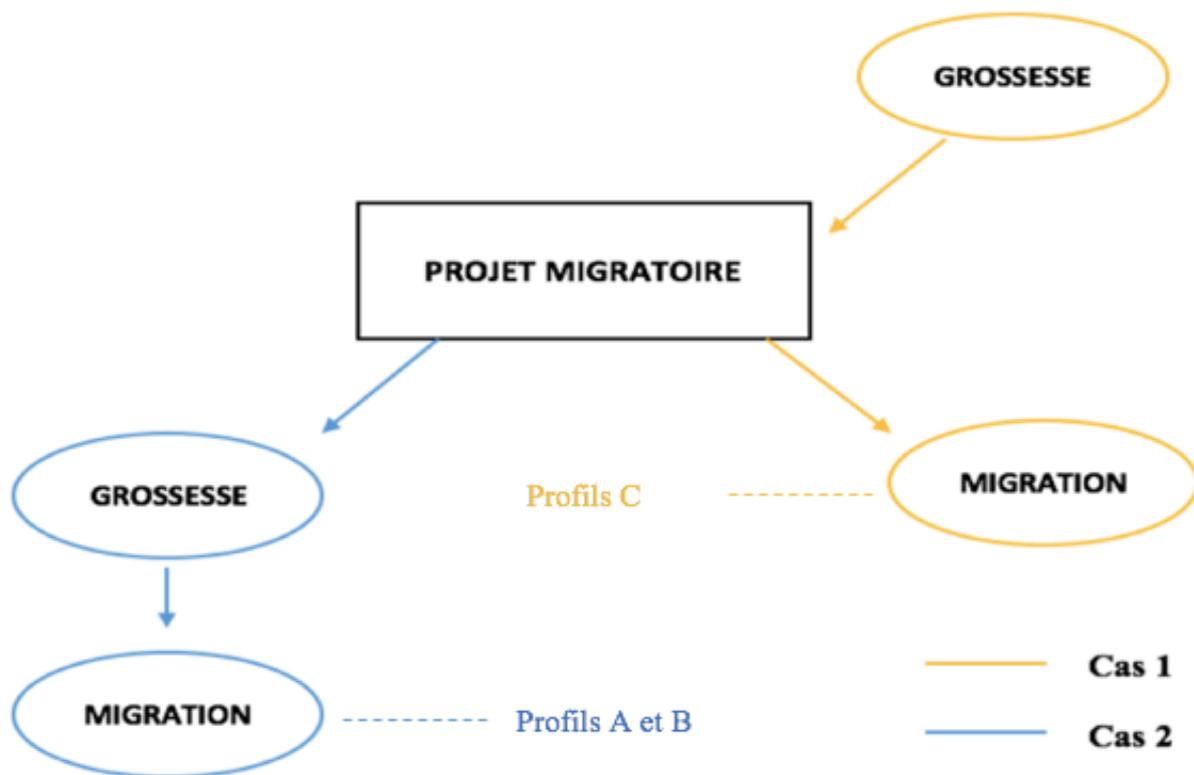


Schéma 3. La grossesse comme variable du projet migratoire.

Il y a d'abord l'idée que la grossesse « invoque » le projet migratoire et mène à la migration. Les inégalités en matière de santé (structures de soin, prise en charge sociale et médicale), corrélées à un faible développement humain dans l'Union des Comores, appellent l'exil et influencent la formalisation d'un projet migratoire. Ce cas de figure est celui qui se rapproche le plus des migrations « classiques » c'est-à-dire économiques ou politiques (cas 1). Le second type de migration, plus original, se concrétise dans l'idée que la grossesse est « impulsée » après la formalisation du projet migratoire et la volonté d'exil, elle s'accomplit alors dans la migration (cas 2). Ces deux types de migrations peuvent s'inscrire dans une logique de complémentarité et non de manière isolée. Bien évidemment, l'étude de ces deux types de migrations doit se faire dans une logique de complémentarité et non de manière isolée.

Le projet migratoire des femmes enceintes comoriennes semble, dans les deux cas, s'inscrire dans un accomplissement personnel, et, par extension, familial, d'un avenir jugé idéal. Cela sous-entend deux choses : devenant actrices de leur corps et de leur grossesse, la migration serait la seule perspective pour cette population au regard de l'environnement politique et social auquel elles dépendent initialement. Ensuite, la place qui leur est conférée dans l'environnement post-migratoire est dépendante de jugement de valeur, de l'appréciation personnelle qui fait sens dans un contexte donné mais qui néglige une part importante de la réalité migratoire dans laquelle elles s'inscrivent.

Ce phénomène est particulièrement marqué à Mayotte où le projet migratoire des femmes enceintes comoriennes ou, du moins, les raisons associées à leur migration sont corrélées, comme nous l'avons vu précédemment, à l'attribution de la nationalité à leurs enfants par l'application du droit du sol mais aussi à leur régularisation de leur statut en tant que mères d'enfants français (principalement l'obtention d'une carte de séjour temporaire).

*« Ce qu'elles viennent faire ici c'est des bébés papiers »*

Jean, gynécologue (avril 2018)

Les parcours migratoires, tels qu'ils sont présentés ici, nuancent cette composante du projet migratoire des femmes comoriennes immigrées mais il me semble important de les illustrer plus précisément ici par les discussions issues des entretiens :

*« C'est pas qu'une question de papier clairement. Y'a des questions, voilà, de santé des femmes qui souhaitent venir à Mayotte parce que elles souhaitent accoucher dans de bonnes conditions, y'a des femmes qui souhaitent accoucher à Mayotte et ensuite repartir à Anjouan, repartir en Grande Comore ou repartir à Mohéli, peu importe mais y'a des femmes qui sont sur le territoire pour des raisons médicales, pour des raisons de santé parce qu'elles ne pourront pas être en situation, dans des conditions sanitaires qui soient respectables et qui soient surtout saines, et qui proposent et qui souhaitent venir à Mayotte [...] »*

Solène Dia (avril 2018)

*« Sur le projet migratoire de venir enceinte, je pense qu'il y en a pas mal qui arrivent enceinte pour le suivi médical. Y'a aussi la question de l'école, qui revient quand même de façon plus ou moins régulière : d'offrir une meilleure vie à ses enfants, parce que l'école c'est un peu compliqué aux Comores.*

*Et puis y'a forcément la question du papier aussi, quand même »*

Julie et Cécile (mars 2018)

On remarque que, dans ces discours, la « question du papier » n'est pas omise. Seulement, puisque le projet migratoire n'est pas une entreprise figée et imperméable aux réalités locales, mettre en dialogue les phénomènes sociaux, les interactions mais aussi les stratégies qui gravitent autour de la migration des femmes enceintes immigrées, tend à rendre compte de la complexité des parcours migratoires. J'ai l'impression que, à Mayotte, on détermine le projet migratoire des femmes enceintes migrantes sans que cette complexité, ces nuances soient réellement prises en compte.

Pour revenir sur les parcours migratoires types des femmes enceintes migrantes, il me semble important de préciser que le schéma du projet migratoire selon la variable grossesse tend à s'approcher des parcours migratoires des femmes enceintes immigrées rencontrées sur le terrain mais qu'il ne promet en aucun cas d'être une illustration représentative de la réalité des flux migratoires des femmes enceintes immigrées au sein de l'archipel des Comores.

Comme le dit Zéna :

*« C'est très difficile [de faire un modèle type de ces migrations] parce que les femmes quand elles viennent, y'en a elles sont venues avec leurs maris, y'en a le mari était là avant elles sont venues les rejoindre, y'en a elles sont venues toute seules, le mari est venu après, y'en a elles sont venues elles étaient pas enceintes puis la grossesse a eu lieu ici. Donc soit avec un mari qui va aussi être en situation irrégulière et originaire du même coin ou soit avec un local, quelqu'un de nationalité française et cetera »*

Zéna (23 mars 2018)

L'idée d'une diversité des parcours migratoire implique-t-elle celle d'une diversité des projets migratoire ? Le parcours migratoire induisant que la grossesse participe à la décision de migrer est assez représentatif dans les entretiens. L'alternative, le cas 2, supposant que la grossesse est « impulsée » après la formalisation du projet migratoire, dégage l'idée que le corps enceint pourrait être utilisé comme une ressource voire un outil pour migrer et/ou assurer l'installation dans le temps à Mayotte.

### 3. Le corps comme ressource de la migration

L'hypothèse de la grossesse comme outil de la migration a émergé au moment de la problématisation de ce travail. En effet, le parcours migratoire des comoriennes immigrées tend à montrer que la migration de cette population s'inscrit dans une perspective d'accéder à de meilleures conditions de vie pour elles et pour leurs enfants, quel que soit le projet migratoire originel et ses évolutions. Les mouvements migratoires aux Comores s'inscrivent à la fois dans une volonté d'exil et une perspective familiale. Il apparaît donc que les femmes enceintes migrantes, en impulsant la migration dans le cadre de leur grossesse, éclairent ces deux critères.

Le projet migratoire n'est pas ici entendu comme « une entité observable » (E. Ma Mung, 2009 : 8), mais il me semble que les stratégies qui s'inscrivent dans la migration de notre population d'étude permettent d'en voir les principaux traits.

Louise Virole-Zajde s'interroge sur les parcours de femmes sans-papiers en France autour d'une question : comment la grossesse reconfigure « l'imbrication des rapports de genre, de race et de classe pour les femmes sans-papiers » (L. Virole-Zajde, 2016 : 2). Entre logique de déconstruction de la figure migratoire des femmes enceintes comoriennes et de construction de parcours migratoires types, les questions soulevées dans ce travail tendent à s'intéresser plus particulièrement aux facteurs de départs et les méthodes stratégiques mises en place en amont et en aval de la migration en parallèle de l'évolution du projet migratoire.

Le premier élément d'analyse du projet migratoire des femmes enceintes migrantes s'inscrit autour d'un concept plus que dans une logique de stratégie à proprement parler. En effet, les îles comoriennes et leurs habitants se situent dans le même espace géographique et, ici plus qu'ailleurs, les flux migratoires s'inscrivent dans des mouvements de proximité, voire familiaux.

« On est à 70km d'Anjouan [...] donc du coup le projet de migrer est pas du tout le même que par exemple les femmes qui vont traverser la Méditerranée ou qui ont peut-être des contacts, mais qui sont dans d'autres pays où ils doivent tout faire pour y arriver. Donc là, c'est vrai que c'est juste à côté et c'est plus ou moins rapide quoi. Parce qu'un kwassa met moins d'un jour pour traverser ! »

Julie (20 mars 2018)

Cette proximité suggère qu'il existe un lien social fort entre les migrants et ceux qui n'ont pas migré et que les réseaux ont une place importante dans la décision de migrer, la migration et l'installation dans le pays d'immigration.

Le concept de réseau a été élaboré par la sociologie pour désigner la configuration des liens sociaux informels dans lesquels se trouve inséré un individu-acteur et qui, à ce titre, structure et contraint son action sociale (G. Hermet *et al.*, 2001). Il sous-tend plusieurs échelles d'analyse : étant à la fois le réseau urbain en géographie qui constitue « l'ensemble des villes d'une région, d'un État, considérées sous l'angle des rapports entretenus entre elles par leur localisation, leur poids démographique et économique » (Larousse en ligne), faisant alors écho à la notion de territorialité, et le réseau social entendu comme « un ensemble de relations entre un ensemble d'acteurs » (M. Forsé, 2008 : 10).

Comme le rappelle Niandou Touré, « les approches explicatives des migrations peuvent être regroupées en trois grandes catégories qui correspondent aux trois principales échelles d'analyse » soit l'approche micro-individuelle, l'approche systémique et l'approche réseaux entendue comme « intermédiaire entre les deux premières » (N. Touré, 2015 : 1). Alors, tout comme le projet migratoire, les réseaux peuvent être pris en tant qu'outil analytique ou un cadre d'expérience des migrants. La notion apporte de nouvelles perspectives dans la compréhension du projet migratoire, ces derniers étant considérés comme des « facteurs qui se situent à mi-chemin entre les structures migratoires et les décisions individuelles des migrants » (*Ibid.* : 2) puisqu'au-delà des contextes économiques nationaux, ils ont un rôle structurant la mobilité des migrants (M.-A. Hily *et al.*, 2004 : 10).

Le réseau migratoire est donc une ressource liant les différents acteurs de la migration qui étaient alors invisibles. Il est à noter qu'une différenciation des réseaux dit formels et informels s'est opérée au cours de la conceptualisation de cette notion, les premiers n'étant « pas directement appréhendables et n'impliquent pas une adhésion volontaire » ainsi « ils vont d'eux-mêmes dans l'esprit de leurs membres et n'ont donc pas besoin d'être explicités et, a fortiori, institués » (M. Catani, S. Palidda *in* M.-A. Hily *et al.*, 2004 : 9). Ceux-ci peuvent donc s'illustrer au sein du tissu communautaire, par l'entraide communautaire et/ou la mise en place de stratégies pour aider la migration. Les réseaux formels sont quant à eux « caractérisés par une organisation qui les fonde à travers des règlements ou textes juridico-administratifs » (*Ibid.* : 9). Ils sont comme les réseaux informels, présents dans le pays de départ et le pays d'arrivée.

La communauté comorienne à Mayotte réduit d'une certaine manière la « frontière des relations familiales » (J. Sarkoyan, 2011), relations qui ont été redéfinies au moment de l'indépendance et de la mise en place du visa Pasqua-Balladur. Dans ce cas, ne forment-elles

pas un réseau identitaire où « le maintien d'une solidarité et d'une cohésion sociale chez les groupes immigrés qui sont présentés comme des lieux de résistance à l'uniformisation » (M.-A. Hily *et al*, 2004 : 9) ?

« La décision de migrer n'est que rarement le fruit d'un choix individuel ; sa mise en acte reste étroitement liée au cycle de la vie familiale ainsi qu'aux événements majeurs de la vie des premières et deuxième générations immigrées » (B. Nauck, B. Settles *in* E. Kofman, 2004 : 3). Selon cette logique, les familles peuvent être envisagées comme « des agents de socialisation, jouant le rôle de pivot dans un groupe géographiquement dispersé, constituant de véritables réseaux de solidarité, d'information et d'échanges » (Eléonore Kofman, 2004 : 3).

Je n'avais pas estimé l'importance du réseau familial avant mon départ sur le terrain. Les familles des femmes enceintes migrantes, et des migrants comoriens, en général, ont une importance capitale dans la migration, parfois dans le projet migratoire. Elles sont souvent sous-entendues dans les entretiens : « ma mère », « mes enfants », « mon mari », etc. Ils ont un regard particulier sur le phénomène migratoire, étant parfois eux-mêmes des migrants et peuvent, de multiples manières, aider à la migration.

Le capital social, principe d'effets sociaux selon Bourdieu, est défini par ce dernier comme « l'ensemble des ressources actuelles ou potentielles qui sont liées à la possession d'un réseau durable de relations plus ou moins institutionnalisées d'interconnaissance et d'interreconnaissance ; ou en d'autres termes, à l'appartenance à un groupe, comme un ensemble d'agent qui ne sont pas seulement dotés de propriétés communes [...] mais qui sont aussi unis par des liaisons permanentes et utiles » (P. Bourdieu, 1980 : 2). Il conclut en disant que « ces liaisons sont irréductibles aux relations objectives de proximité dans l'espace physique (géographique) ou même dans l'espace économique et social » (*Ibid.* : 2).

Derrière la notion de capital social, il y a donc l'idée de communauté, de réseau social. Telle qu'il est entendu par Pierre Bourdieu, il me semble que le capital social fait particulièrement écho à cet ensemble qui lie les Comoriens et, par extension, les migrants comoriens entre eux. Si je n'ai pas pu plus approfondir sur cette question sur le terrain, quelques éléments viennent confirmer la place du réseau social dans la migration :

*« Y'a des femmes qui viennent retrouver, qui retrouvent ici de la famille hein, qui sont hébergée dans de la famille donc il peut y avoir des cousines, des sœurs, des gens qui sont un petit peu autour, donc qui ont une petite communauté quand même autour de la femme. Et puis y'en a d'autres qui sont vraiment complètement seule hein. Et notamment des jeunes filles des fois [...] »*

Cécile (20 mars 2018).

Et, par opposition, il y a donc les femmes enceintes immigrées isolées. Il me semble que le contexte du terrain a pu particulièrement jouer sur leur visibilité pendant cette période sensible. Ce cas particulier sera donc peu développé dans ce travail.

*« Mais, y'a des migrants qui n'ont absolument pas de.. pour qui c'est beaucoup plus difficile et y'a vraiment des gens qui sont seuls. Ça on le voit, par exemple, quand on a des femmes qui viennent accoucher à la maternité et qu'il y a personne pour aller faire la déclaration à la mairie. Par exemple. Ça c'est quelque chose qui arrive régulièrement... où y'a pas un papa, y'a pas une sœur, y'a pas quelqu'un, une connaissance qui peut, par exemple, une femme qui est hospitalisée et qui a une césarienne... tu sais, il y a trois jours pour aller faire [les démarches, voilà. Donc nous on envoie les.. des fois y'a pas de... elles ont personne autour d'elles, pas de visite.. c'est compliqué. Donc nous on trouve des solutions si tu veux, on va faxer les papiers à la mairie, la maman quand elle va sortir, elle va pouvoir aller signer le... [...]] »*

Cécile (20 mars 2018).

En plus de ce sentiment d'isolement dans la migration, le parcours de soin semble être moins accessible pour cette catégorie de migrante :

*« Mais quand on discute avec les femmes, quand on leur parle du retour à la maison euh des conseils euh pour bah prendre soin d'elles, se reposer et cetera, s'occuper de l'enfant ou même pendant la grossesse quand on les entend parler, on a plutôt l'impression que ces femmes, qu'elles soient en couple ou pas, parce que forcément si il y a une grossesse a un moment donné elles ont été en couple que ça ait duré ou pas ça on ne sait pas, mais qu'elles sont plutôt isolées et qu'elles peuvent compter que sur elles-mêmes. Parce qu'à chaque fois pour un rendez-vous on dit "pourquoi vous êtes pas venue au rendez-vous" "les enfants et cetera", jamais y'a "ah bah mon mari va s'en occuper", jamais, "c'est ma famille va s'en occuper et puis je vais pouvoir venir au rendez-vous". Quand les femmes sont hospitalisées pour une pathologie, bien souvent ce qui freine et ce qui est à l'origine du refus de l'hospitalisation, même quand l'hospitalisation elle est motivée par une, quelque chose de grave c'est toujours "les enfants qui va s'occuper de mes enfants !", "mes enfants ils sont petits" et c'est vrai que souvent ils sont petits, ils ont 6, 5, 4, 3 ans ! Ils sont pas en capacité de se gérer eux-mêmes et ça va être leur seule inquiétude dès l'entrée en hospitalisation et pendant toute l'hospitalisation. Et bien souvent on va avoir des femmes qui vont sortir contre avis médical parce que pour elles bah, leur enfant qui est tout seul à la maison ça va être leur préoccupation et non pas cette grossesse là et cet enfant qui n'est même pas encore là».*

Zéna (23 mars 2018).

Tout comme les mineurs, ces femmes se trouvent dans des situations de précarité et l'isolement, associé à la grossesse en migration semble les rendre particulièrement vulnérable. Le réseau communautaire semble être un acteur au premier plan de la migration des femmes enceintes comoriennes et participe, d'une certaine manière, à la réalisation au projet migratoire de ces dernières selon l'idée que les raisons de la migration soient, d'abord la volonté d'exil et, ensuite, le désir

Mais, en dehors de ces ressources relationnelles et communautaires, le réseau en migration peut impliquer les réseaux informels, les réseaux de passeur. La question de la traversée en *kwassa-kwassa* est tout autant difficile à poser que les réponses le sont à être révélées : peu de migrants rencontrés ont accepté de m'en parler et quand ils l'ont fait c'était de manière très détachée : prix de la traversée, nombre de passager à bord, etc. les informations

sur l'expérience, la peur qu'ils ont pu ressentir, mais aussi sur les proches perdus en mer sont mise de côté.

*« Comment peut-on accepter de mettre 40 à 50 personnes dans une barque de 7 passagers au maximum. Ce sont des irresponsables tous ceux qui participent à cette organisation. Je dis "IRRESPONSABLES et CRIMINELS" car à quelques kilomètres des côtes mahoraises, comment peut-on oser confier une barque chargée de plus de 30 personnes à bord (des passagers qui ne savent pas nager) à un enfant de moins de 15 ans pour accoster ? Parce que ces criminels savent que ces gamins ne sont pas poursuivis par les instances judiciaires françaises vu leur âge. Tout cela est connu de tout le monde à Anjouan avec sûrement des complices à Mayotte. Les passagers doivent témoigner. Alors, ces irresponsables doivent un jour répondre à la justice de leur pays. Je lance donc un appel aux autorités comoriennes pour prendre leurs responsabilités et mettre fin à ces crimes. Il n'y a pas besoin d'une plainte pour que la justice se saisisse de ce dossier pour poursuivre ces marchands de la mort et ils auront j'espère l'aide des autorités françaises.*

N. Mohamed, « COMORES : OÙ EST L'ÉTAT ? », 2017.

Pour finir sur la question des réseaux, il me semble important d'évoquer à nouveau le système d'évacuation sanitaire, la « procédure d'évasan légale entre les Comores et le service évasan du CHM permettant de réguler l'accès aux soins » (C. Thocaven, 2014 : 13). Par ce biais, même si « peu de données sont disponibles à ce jour sur les patients ayant bénéficié d'une évacuation sanitaire » (*Ibid.* : 13), on entrevoit l'ébauche d'un réseau de santé transnational. Ce réseau pourrait-il alors répondre à la demande de soin aux Comores ?

Caroline Thocaven constate qu'il y a une « nette infériorité en nombre d'évasan programmées par rapport aux migrants en situation irrégulière » (*Ibid.* : 77), respectivement 136 demandes d'évasan programmées pour 276 patients inclus pour raisons sanitaires en kwassa aux urgences du CHM en 2013. Selon elle, les patients inclus dans cette étude « sont sûrement sous-estimés par rapport aux nombres de personnes voulant migrer légalement pour soins : ils sont le résultat d'une première régulation médicale et d'une régulation socio-économique. En effet, seuls les patients connaissant l'existence de cette procédure, ayant accès aux hôpitaux de référence et ayant les moyens financiers peuvent y accéder » (*Ibid.* : 77). La procédure légale de migration pour soin ne semble pas se poser comme une méthode stratégique pouvant assurer la migration vers Mayotte dans l'idée d'accéder à des soins.

Les stratégies des femmes immigrées comoriennes s'inscrivent également en dehors des réseaux. Les éléments développés ci-après se positionnent autour des travaux de Louise Virole-Zajde selon l'idée que « être reconnue comme citoyenne ou non en France, tel est l'enjeu ici de la maternité des femmes en situation irrégulière » (L. Virole-Zajde, 2016 : 2) et que « dans le contexte actuel, les femmes en situation irrégulière peuvent passer de « sujets précaires » non reconnus par le système à sujets de droits grâce à leur grossesse en France » (*Ibid.* : 2).

Dans cette logique, « conscientes que leur accès à des droits ou à la citoyenneté dépend de leur grossesse, certaines femmes sans-papiers s'approprient cette assignation à la maternité et utilisent leur corps enceint pour négocier avec les institutions et lutter contre les maltraitances institutionnelles » (*Ibid.* : 8). En effet, la grossesse permettrait alors aux femmes sans-papiers

d'accéder à un suivi médical et social, à une visibilité, à des droits (*Ibid.*). Et souvent, à la migration s'imbrique la précarité sociale dans le pays d'accueil, en ce sens « [l']imbrication du manque de capitaux économiques, sociaux et juridiques complexifie l'accès au suivi de grossesse » (*Ibid.* : 4).

Il semblerait que, par le parcours de soin, « le suivi de grossesse favorise leur accès à des droits qui vont améliorer considérablement leurs conditions de vie » alors, « les accompagnements médico-sociaux des femmes enceintes mis en place dans les maternités, les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et les associations permettent à ces femmes d'augmenter leurs capacités d'action et d'être reconnues en tant que sujets aux yeux des professionnelles de santé, des institutions de soins et de l'État » (*Ibid.* : 1). Il n'en reste que « les parcours de soins des femmes sans-papiers sont jalonnés d'obstacles : se rendre en consultation chez une gynécologue ou une sage-femme, s'inscrire à la maternité, faire suivre sa grossesse, accéder à des cours de préparation à l'accouchement, accoucher, et enfin rentrer chez soi avec son nourrisson » (*Ibid.* : 4).

En effet, le projet migratoire des femmes immigrées comoriennes ne s'inscrit pas seulement dans une intention de soin<sup>37</sup>, mais est nécessaire de développer ce point.

La grossesse confère aux femmes migrantes un « capital corporel » ou un « corps-capital-malade » (C. Lanzarini in L. Virole-Zajde, 2016 : 6). Cette idée est mise en parallèle avec le concept de « biolégitimité » développée par Didier Fassin où « l'introduction d'une question de santé publique permet de légitimer la présence de publics, qui, sinon, sont stigmatisés dans la société française » (D. Fassin in L. Virole-Zajde, 2016 : 6). Une « biolégitimité du corps enceint » qui confère donc une légitimité à cette population et leur permet de bénéficier des dispositifs médico-sociaux dans le pays d'accueil, ici en France.

À Mayotte, cette biolégitimité s'illustre principalement par leur non expulsion du territoire : les femmes enceintes comoriennes présentes sur le territoire mahorais et ayant migré depuis les Comores, présentant un terme supérieur à 28 ou 32 semaines d'aménorrhées [26 à 30 semaines de grossesse] peuvent « ressortir libre », c'est-à-dire qu'elles ne peuvent être expulsées par la Police aux Frontières après leur admission aux urgences de Dzaoudzi (M. Gaussein, 2014).

Ce sentiment de légitimité est exacerbé si la femme souffre d'une pathologie. Louise Virole-Zajde indique par exemple que dans le cas d'une grossesse pathologique, l'accès au soin est facilité, même après l'accouchement (L. Virole-Zajde, 2016). Ce cas particulier semble se confirmer à Mayotte seulement, les structures médico-sociales et associatives sont les seules à accompagner les femmes enceintes immigrées durant leur grossesse et des carences

---

<sup>37</sup> Matthieu Gaussein constate que « les raisons de migrations (sans compter les raisons d'installation) retrouvées sont : économique 50%, familiale 26%, santé 9%, autre 8%, avenir des enfants/politique/études 2% chacun » (M. Gaussein, 2014 : 119). Ces raisons peuvent être interconnectés.

structurelles peuvent apparaître. Vectrices d'inégalités, elles influent sur la qualité du suivi et sur les conditions de soins.

Zéna en témoigne :

*« Ça peut rester compliqué parce que à Mayotte, la demande est supérieure à l'offre de soin, les délais de rendez-vous sont hyper importants et euh parfois elles vont attendre un mois, deux mois pour un rendez-vous alors que déjà le suivi aurait dû commencer bien avant. Donc elles arrivent à 6, 7, 8, 9 mois alors que normalement, les femmes sont suivies dès 3 mois. Donc on est déjà en retard. Elles arrivent déjà tard pendant leur grossesse parce qu'elles savent qu'à un certain terme elles vont plus pouvoir être refoulées donc que déjà par définition même oui, oui elles vont avoir plus des grossesses mal suivies ou pas suivie ou très peu suivie. Parfois on a des femmes qui sortent du kwassa et qui viennent accoucher donc on a zéro dossier, zéro échographie, zéro prise de sang on ne sait rien des patientes. Donc oui forcément, en effet, elles vont avoir plus de pathologies, parce qu'on les aura pas dépistées avant, on les aura pas traitées avant on les aura pas canalisées avant. Donc ça va faire que se détériorer et s'empirer, elles vont être plus dans des situations d'urgence que d'autres alors que les autres vont être traitées un peu en prévention, de manière curative alors qu'avec elles on va faire que rattraper et gérer l'urgence. Donc c'est toujours moins bénéfique que d'anticiper et de soigner au calme donc oui ça c'est indéniable. »*

Zéna (23 mars 2018)

Au-delà des carences institutionnelles dans le milieu médical, le suivi effectif de la grossesse dépend de la temporalité de la migration par rapport à celle de la grossesse. Une temporalité qui implique, pour le personnel hospitalier, une adaptation au cas par cas aux parcours migratoires des patientes. En effet, au premier plan du parcours de soin, le personnel médical et paramédical intervient parfois dès l'arrivée à Mayotte : par exemple lorsqu'un kwassa est intercepté par la PAF, puisque les passagers sont adressés directement au centre de tri infirmier de Petite Terre puis transférés aux Urgences de Mamoudzou. Comme le relève Matthieu Gaussein « les soignants de Mayotte ont parfois un rôle ambigu face aux patients [...] on leur demande de décider qui semble être suffisamment malade pour accéder aux premiers soins ; puis si la pathologie est grave et durable, les médecins (souvent dans les services d'hospitalisation) feront une demande de titre de séjour pour raison médicale » (M. Gaussein, 2014 : 98).

L'autre point qui nous intéresse est la corrélation entre la grossesse et la citoyenneté. Pour Louise Virole-Zajde, « c'est ainsi par leur corps enceint que les femmes sans-papiers deviennent sujets citoyens en France » (Louise Virole-Zajde, 2016 : 7). Cependant, « dans un contexte de restriction du droit d'asile, il est aujourd'hui de plus en plus difficile d'obtenir un titre de séjour. Une des possibilités d'obtention d'un titre de séjour pour ces femmes passe par le mariage (Lesselier, 2004) ou par l'enfantement. Si le père de leur enfant à naître est citoyen français et qu'il reconnaît son enfant, la migrante pourra demander un titre de séjour pour vie privée et familiale » (*Ibid.* : 5).

À Mayotte, il est envisageable qu'un français reconnaisse un enfant qui n'est pas le sien afin que ce dernier obtienne automatiquement la nationalité. Selon Housni, une reconnaissance

d'enfant peut valoir entre 1000 et 1 500 euros. Ce phénomène est assez fréquent : les fausses reconnaissances de paternité, ces « naissances de parenté fictive constitueraient une fraude largement pratiquée » (J.-C. Hébert, O. Hébert in J. Besson, M. Galtier, 2012 : 81) à Mayotte.

À ce titre, j'ai relevé un extrait d'entretien qui met en lumière de ce phénomène :

*« Y'en a beaucoup qui arrivent ici sans être enceinte et qui tombent enceintes très rapidement sur le territoire avec tout ce qui se passe sur les reconnaissances de paternité un peu.. magnégné [mal fait] ou c'est, on paye quelqu'un pour reconnaître l'enfant. Voilà ce qu'il se dit actuellement.*

*Après c'est compliqué, on sait jamais vraiment si ça se.. visiblement c'est ce qui se passe.*

*C'est ce qu'on nous a dit, enfin c'est ce qu'on entend euh.. régulièrement dans les discours hein. Avec plus ou moins le vrai père ou la vraie mère, mais de toute façon ça se monnaye*

*Donc après.. moi on m'a jamais dit clairement euh "je vais acheter une nationalité à mon enfant", on me l'a jamais dit. Donc Je peux pas le jurer. Mais voilà »*

Julie et Cécile (mars 2018)

Pour Lisa Carayon, « les contrôles imposés à la population mahoraise et, notamment, aux ressortissant·es comorien·nes qui demeurent à Mayotte sont en effet couramment justifiés par la nécessité de lutter comme une immigration illégale jugée insoutenable », en ce sens « le fait qu'une partie de la réforme proposée par le gouvernement consiste en une extension d'un procédé déjà en vigueur à Mayotte n'est en rien anecdotique » (L. Carayon, 2018 : 10). En effet, le projet de loi asile et immigration porté par Gérard Collomb, à ce jour adopté en première lecture à l'Assemblée nationale (22 avril), prévoit à l'article 30 des modifications dans la procédure de reconnaissance d'un enfant, notamment « la mise en place d'un système d'opposition à la reconnaissance par le Ministère public en cas de suspicion de reconnaissances de complaisance » (*Ibid.* : 2), qui est donc déjà instituée dans le 101<sup>ème</sup> département français.

*« Après effectivement y'a un projet sur notamment la lutte contre les attestations de paternité, de complaisance... c'est ce qui est appelé. Donc ça voudra dire que, outre, le fait que le parent doit prouver, en fait, son lien avec l'enfant et puis l'entretien de l'enfant, il y aura, d'après ce que j'ai compris deux, les deux parents qui seront amenés à prouver l'entretien, l'éducation de leur enfant donc c'est là que ça plus se compliquer. Après la reconnaissance de la nationalité c'est pas la préfecture, c'est au niveau du tribunal puisque c'est auprès du tribunal qu'on fait une déclaration sur la nationalité »*

Solène Dia (avril 2018)

Toujours sur la question de l'état civil des parents, il semble que la déclaration des naissances repose parfois sur les mêmes mécanismes que ces reconnaissances de complaisance :

*« On a une cellule de vigilance identité parce qu'on a eu quelques problèmes de, en fait ici on a un Carneti. [...] C'est un tout petit cahier bleu, c'est un carnet de santé voilà bleu, et souvent les gens s'en servent pour les papiers car c'est un document qui permet de prouver que t'es sur le territoire français depuis longtemps. Euh sauf que y'en a qui se le prête. [...] Qui prêtent le carneti donc même si c'est un document très précieux, ça arrive que le carneti soit prêté et du coup y'a une cellule d'identité vigilance parce que souvent y'a des gens qui arrivent et c'est pas la même personne que, enfin voilà c'est pas la bonne personne que le carneti et du coup ça fait des problèmes. »*

Julie (mars 2018)

Autre exemple :

*« Ma mère est sur le territoire et travaille dans un collège et elle s'est retrouvée dans la situation assez improbable donc je sais plus elle devait appeler la mère d'un enfant et du coup elle lui " il faut que j'appelle ta maman madame nanana" et l'enfant qui dit "mais je l'a connais pas" et en fait en creusant un peu, la maman est venue est en fait effectivement elle avait pris le carnet de quelqu'un et elle a accouché sous un autre nom. Sur ces papiers d'identité du coup c'est cette femme qui a reconnu l'enfant mais c'est pas du tout elle qui a accouché ou quoique ce soit et du coup l'enfant est rattaché à une mère mais qu'il ne connaît absolument pas...*

*[...]*

*C'était peut-être pour avoir l'accouchement gratuit.*

*[...]*

*Mais il a quand même réussi à avoir un extrait de naissance qui n'était pas le sien pour accoucher, du coup ?*

*[...]*

*D'accord mais oui. Mais c'est problématique quand même parce que... [...] Enfin tu peux imaginer que de là il peut y avoir pleins d'histoire. C'est-à-dire qu'une femme qui pourrait venir, enfin une femme... [...] Tu imagines bien qu'une femme qui ne peut pas avoir d'enfants, demande à une autre, prête ses papiers à une autre qui va accoucher et va, et l'autre va déclarer sous le nom de celles qui peut pas avoir d'enfants, qui vient de... c'est des usurpations d'identités ça ça pourrait être tout à fait possible.*

*Oui c'est ce qui se raconte aussi. Je pense que le cas s'est potentiellement déjà présenté. »*

Julie et Cécile (mars 2018)

Être enceinte confère assurément une légitimité aux femmes immigrées : celle de porter un enfant. Mais, au-delà de la question du droit du sol, l'amélioration des conditions de vie et de soin migrantes dans le cadre de leur grossesse apparaît comme un facteur non négligeable pouvant être à l'origine de la migration. Est-il alors pertinent de chercher à trouver des causes rationnelles à la migration alors que les migrations résultent de projets migratoires qui ont été muris inconsciemment ?

Une autre situation s'est présentée pendant mon terrain : si la grossesse en migration induit des stratégies, qu'en est-il lorsque la femme enceinte migrante décide de mettre un terme à sa grossesse ?

Lors de l'observation au centre d'orthogénie, j'ai constaté que le projet migratoire des femmes immigrées comoriennes n'impliquait pas nécessairement une grossesse. L'IVG sous-entendrait alors que ces femmes, en étant actrices de leur corps, sont, en un sens, actrice de leur parcours migratoire. En effet, les parcours migratoires des 7 femmes rencontrées au centre d'orthogénie du CHM ont révélé deux éléments nouveaux : les femmes ne migrent pas nécessairement avec leurs enfants pour différentes raisons qui n'ont pas été évoquées pendant les consultations. Ces grossesses non désirées seraient alors un facteur contraignant le projet migratoire tel qu'il a été pensé au moment de sa formalisation.

Dans la majorité des cas, la grossesse intervient dans un moment difficile : les maris ne sont pas présents (ont-ils été « raflés » comme l'évoque Sophie Bellec ou sont-ils repartis aux Comores dans un autre contexte ?), en situation irrégulière elles disposent de peu de ressources et doivent s'occuper de leurs enfants. Dans l'un des cas, la femme évoque une situation compliquée avec son mari, elle vit actuellement chez son oncle et ne « [se] sent pas prête pour élever un bébé ». Cela signifie également qu'en dehors de la migration pour soin ou la migration familiale et d'exil, les femmes peuvent migrer pour « refaire leur vie » à Mayotte. Ce cas semble concret pour une des femmes venues au centre d'orthogénie : elle s'est remariée puis a migré à Mayotte avec son mari où elle a accouché de son 5<sup>ème</sup> enfant. Il me semble cependant que ce type de migration n'est pas révélateur des flux migratoires féminins au sein de l'archipel des Comores. Cette hypothèse se devait d'être évoquée mais nécessite un certain recul.

Nous avons vu que beaucoup de récits entourent la grossesse en migration aux Comores et elles peuvent parfois cacher des situations d'insécurité et donc de vulnérabilité. À Mayotte, les notions de grossesse et de citoyenneté sont particulièrement liées, parfois jusqu'à omettre ce champ.

### C) Discussions sur la vulnérabilité

Une troisième hypothèse a émergé au moment de la problématisation de ce travail. Elle prend sa source dans l'idée que « les catégorisations des migrations [...] sont aujourd'hui fortement remises en cause par la mondialisation des différentes formes de mobilité » (C. Wihtol de Wenden, 2010 : 193). En ce sens, la figure du migrant est constamment requalifiée, se construisant sur des représentations sociales et politiques qui s'inscrivent différemment dans chaque espace.

Certaines catégories de migrants sont donc, soit juridiquement soit socialement, reconnues comme plus vulnérables en France : les mineurs isolés étrangers sont notamment inscrits dans une situation particulière de vulnérabilité, « incapables tant matériellement que juridiquement de revendiquer le bénéfice de leurs droits » (B. Masson, 2010 : 117) et pour lesquels on applique, en principe, le droit commun à la protection de l'enfance.

Puisque la vulnérabilité interroge la responsabilité de la protection alors, « l'identification de la personne vulnérable permet ensuite sa protection » (M. Blondel, 2015 : 46), peut-on transposer ce principe au cas des femmes enceintes migrantes, où la mise en vulnérabilité serait intrinsèque à la gestation, à l'accouchement et à la maternité, mais aussi au changement de repère administratif affectif, culturel, social, économique et linguistique tel qu'il est défini dans le rapport EHESP *L'accès au soin des femmes migrantes dans l'agglomération rennaise* (2014) ?

## 1. Le contrôle du corps ?

*« La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ».*

Constitution de l'Organisation Mondiale de la santé, 1946

Intégralement dépendant du système sanitaire mahorais et réunionnais, le parcours de soins des immigrés à Mayotte est « gravement entravé » (Ali Djambae Nasser, 2014 : 22). Et ce, malgré un droit à la protection de la santé qui « bénéficie d'une solide assise juridique, (...) consacré de façon quasi unanime par l'ensemble des textes de protection des droits de l'Homme » (T. Gründler, 2012 : 212). Ici, il semblerait que la prégnance d'un contexte particulièrement répressif pour les étrangers en situation irrégulière (S. Florence, J. Lebas, S. Lesieur, P. Chauvin, 2008) pourrait avoir des conséquences sur leur accès effectif à la santé dans le département français.

L'instauration de la sécurité sociale sur le territoire mahorais en 2004<sup>38</sup> entraîne l'abrogation de l'accès aux soins gratuits pour tous, sans distinction. Mais, conscientes des enjeux qui gravitent autour de la santé des femmes enceintes migrantes, les institutions françaises assurent une prise en charge effective des naissances au CHM et les maternités périphériques. Les dispositions de l'ordonnance n°2012-785 du 31 mai 2012 portant extension et adaptation du code de l'action sociale et des familles au Département de Mayotte ont introduit à Mayotte « la gratuité de la totalité des soins hospitaliers, sans qu'aucune condition d'urgence et de gravité de l'état de santé ne puisse être opposée pour les mineurs et les enfants à naître, sous réserve de ne pas dépasser un seuil de ressources fixé par arrêté préfectoral » (CHAMBRE RÉGIONALE DES COMPTES, 2015 : 54).

---

<sup>38</sup> Ordonnance n° 2004-688 du 12 juillet 2004 relative à l'adaptation du droit de la santé publique et de la sécurité sociale à Mayotte.

La note de service suivante rappelle l'obligation de soin :



Centre Hospitalier de Mayotte

DIRECTION GENERALE

Mamoudzou, le 30 novembre 2015

Rue de l'Hôpital B.P.04

97600 MAMOUDZOU

[directiongenerale@chmayotte.fr](mailto:directiongenerale@chmayotte.fr)

Tél 0269.61.86.03

Fax 0269.61.06.46

### Note de service

L'ordonnance n°2012-785 du 31/05/2012 prévoit la gratuité des soins aux mineurs (âgés de moins de 18 ans) et ceux destinés à préserver la santé de l'enfant à naître.

La provision de 10 € pour les enfants mineurs, ainsi que le forfait accouchement, d'un montant de 300 € ne doivent plus être réclamés.

Date d'application : immédiate.



Note de service du directeur du CHM (30 novembre 2015)

Malgré des politiques en leur faveur, les femmes enceintes immigrées sont parfois confrontées à des discriminations. Pour information, le plan de périnatalité 2005-2007 avait « réaffirmé la nécessité de cibler les femmes en situation irrégulière », a légitimé « la mise en place ou le renforcement d'accompagnements médico-sociaux spécifiques afin que ces femmes aient accès à un suivi de grossesse conforme aux normes de la Haute Autorité de Santé » dans le but d'améliorer l'accès primaire (entrée dans le soin, accès à une couverture médicale) et l'accès secondaire aux soins (qualité du suivi) » (M. Cognet, C. Cabarro, E. Adam-Vezina in L. Virole-Zajde, 2016 : 4). Seulement, l'application de la réglementation relative à l'adaptation

du droit de la santé publique et de la sécurité sociale à Mayotte<sup>39</sup> est encore incertaine : l'Aide médicale d'État n'y est pas applicable alors que le taux d'immigrés clandestins dans la population de non-assurés sociaux est évalué à 60% sur l'île (H. Torre, 2008).

Est-on face à un mythe de l'égalité en matière de soin ? Zéna affirme que non :

*« L'hôpital euh, nous on fait pas de politique, on est pas la préfecture, on ne demande pas aux personnes "quelle est votre nationalité" pour savoir si on prend soin ou pas de la personne. Si on demande c'est pour d'autres raisons et bah tout le monde est le bienvenu à l'hôpital après nous on est professionnel de soin, on est pas là pour euh voilà faire euh le tri, et être l'autorité à la frontière et cetera.*

*[...]*

*[les femmes enceintes comoriennes] sont accueillies dans toutes les structures de soin publics, à bras ouverts, sans distinction [...] nous on est pas là pour faire de la distinction et que tout le monde est vu sur le même point d'égalité, vous voyez ? »*

Zéna (23 mars 2018)

La loi française et ses diverses évolutions normatives définissent notre appréciation du droit des étrangers et la santé des migrants sur le territoire français mais, surtout, l'accès au soin doit être corrélé avec les politiques migratoires qui imposent différents critères contraignants aux patientes en situation irrégulière : la nationalité, la régularité et la durée du séjour. Plus encore, le droit au suivi de leur grossesse pour les femmes enceintes en situation irrégulière, a pu être détourné à Mayotte. Anne Fournand met en avant des « dérives » où les « réalités locales et [le] manque de moyens humains [...] a comme effet premier de perturber l'accès local aux soins » (A. Fournand, 2008 :11). Pour elle, « les espaces de soins s'incarnent de façon différenciée selon le statut des patients et sont vecteurs d'exclusion » (*Ibid.* : 10). De la même manière : « selon les propos qui m'ont été tenus, on note de graves difficultés pour les personnes en situation irrégulière. Le paiement des consultations pose problème. [...] Cette crainte est amplifiée par des pratiques de blocages administratifs à l'entrée de l'hôpital bien que les femmes aient droit au suivi de leur grossesse en toutes circonstances » (*Ibid.* : 11). « Certaines affirment qu'un chantage à l'extrait d'acte de naissance est pratiqué : elles n'obtiendront ce document qu'en échange des 300 € » (*Ibid.* : 4).

Pour Nicolas Roinsard, les politiques sociales à Mayotte sont confrontées à une triple inégalité « de citoyenneté, de génération et de genre [...] [et] les étrangers sont, de loin, les plus précarisés d'entre tous compte tenu [...] de leur quasi-exclusion des dispositifs d'aide sociale et médicale » (N. Roinsard, 2014 : 84). Témoin d'un système à deux vitesses dans « l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies »<sup>40</sup>, un rapport de mission de Médecins du Monde, alerte sur certaines difficultés d'accès aux soins pour la population d'immigrés « en situation de grande pauvreté pour qui l'accès aux soins reste très compliqué et

---

<sup>39</sup> Ordonnance n° 2004-688 du 12 juillet 2004 relative à l'adaptation du droit de la santé publique et de la sécurité sociale à Mayotte.

<sup>40</sup> Article 67 de la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.

[pour] les immigrés qui peuvent payer mais à qui l'accès aux soins est "discriminant" » (MÉDECIN DU MONDE, 2006 : 8). Malgré « l'existence d'une législation à visée égalitaire pour ce qui concerne la prévention et les soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période néonatale » (M. Kaminski, B. Blondel, 1983 : 33), les parcours de soin des femmes sans-papiers sont particulièrement freinés par ces facteurs extérieurs.

Il apparaît que « le vécu de la grossesse de toutes les habitantes de Mayotte (sauf des *M'Zungus*) est modifié par la mise en place du statut de DOM, mais les femmes jouissant de la nationalité française (profil A) ne voient leurs pratiques transformées qu'au niveau de l'accessibilité locale aux soins et de l'occidentalisation des pratiques corporelles. Les femmes en situation irrégulière à Mayotte (profil B) cumulent cet inconvénient avec l'obligation nouvelle de payer les soins dont elles bénéficient. Enfin, les femmes arrivées depuis peu sur l'île, qui connaissent la plus grande pauvreté (profil C), doivent franchir toutes les barrières d'accès aux soins tout en échappant aux contrôles de police pour ne pas se faire renvoyer dans leur pays et voir ainsi le suivi médical de leur grossesse compromis. Les territorialités et la frontière en construction s'inscrivent donc dans le corps des femmes enceintes de Mayotte ». (*Ibid.* : 12)

L'accès au soin des femmes enceintes migrantes en situation irrégulière à Mayotte semble également s'exprimer par un contrôle du corps. En effet, la régulation des naissances s'est présentée comme une réponse adéquate aux problématiques migratoires et démographiques. En un sens, le contrôle des naissances impliquerait, aux Comores, le passage d'un modèle démographique traditionnel (impliquant un taux élevé de naissance et de décès) vers un modèle démographique moderne où les taux de natalité et de mortalité sont bas pour une population donnée. Cette transition semble amorcée à Mayotte:

*« La femme elle travaille maintenant, elle est plus active elle participe à la vie économique, sociale et cetera de la famille et pas que au fait de... d'éducation et élever les enfants et s'occuper de nourrir tout le monde en cuisinant. Du coup je pense que ça, ça change vachement le regard par rapport à la femme. »*

Zéna (23 mars 2018).

En revanche, il semblerait que ce ne soit pas le cas aux Comores : Jean me dit qu'il demande à ses patientes combien elles ont d'enfants. Il leur fait représenter leurs enfants et leurs petits-enfants par des bâtonnets : « vous avez 10 enfants et s'ils ont tous 10 enfants comment vous ferez [pour vous en occuper] ? ». Selon lui, il y aurait une prise de conscience à ce moment-là. De la même manière, il me dit qu'il demande parfois dans les salles d'attentes « pourquoi doit-on faire moins d'enfants », les réponses des patients seraient « je ne sais pas ».

Les femmes enceintes migrantes seraient-elles alors passives dans leur grossesse et leur maternité ? Au-delà, ces éléments montrent que malgré un accès au soin restreint pour la population en situation irrégulière à Mayotte, les institutions médicosociales sont dans une démarche de contrôle des naissances, particulièrement soutenue par la sphère politique, et donc dans un contrôle du corps.

Les femmes enceintes migrantes ne doivent-elles pas être reconnues par le seul critère de la vulnérabilité au regard des parcours de vie et parcours de soin qui déterminent leurs parcours migratoires ?

## 2. De sans-papiers à vulnérable

Nombres d'études citées jusqu'à présent reconnaissent aux femmes enceintes migrantes une vulnérabilité statutaire. Et cette appréciation subjective de la vulnérabilité pourrait alors assurer aux femmes enceintes migrantes une protection par des mécanismes spécifiques, au même titre que les demandeurs de protection internationale définis par l'Union européenne.

Selon Louise Virole-Zajde une grossesse en France bouleverse « les conditions dans lesquelles ces femmes vivent, et ce de façon paradoxale » (Louise Virole-Zajde, 2016 : 1) et, nous l'avons vu, le corps enceint peut se présenter comme l'ultime ressource, la « dernière matérialité opposable aux contraintes externes » (C. Lanzarini *in* L. Virole-Zajde, 2016 : 8) de la femme enceinte sans-papier en France.

Pour autant, le glissement de la catégorie de sans-papiers à celle de figure vulnérable de la migration semble contraint. Pour Louise Virole-Zajde, « les tactiques de survie se retournent souvent contre les femmes sans-papiers », elles sont alors « mises sur liste noire ("blacklistées"), surveillées, soupçonnées de mentir ou d'être "pilotees" par des réseaux » (*Ibid.* : 9). J'ajouterai que ces suspicions sont également liées à une représentation sociale que l'on se fait des femmes enceintes migrantes comorienne, principalement selon l'idée qu'elles viennent à Mayotte dans le seul désir que leurs enfants aient la nationalité française.

Pour autant, il est admis que « ces femmes suivraient moins de consultations en prénatal, feraient d'avantage l'objet d'hospitalisations, avec des taux de césarienne, de prématurité et de morbidité maternelle et infantile plus élevés que chez les femmes françaises » (*Ibid.* : 4).

Pour Julie et Cécile, les facteurs influent sur les risques périnataux sont multifactoriels :

*« Les chiffres prouvent que les femmes migrantes sont plus sujettes aux accouchements prématurés, comme les femmes battues qui sont sujettes aussi à... et c'est vrai que... et les femmes mineures aussi, et c'est vrai que au niveau des violences ici, on a pas trop de chiffres mais c'est pas si rare que ça. Moi je sais pas ce que t'en penses? »*

*[...]*

*Ce serait compliqué de déterminer exactement quel est le facteur parce qu'on est vraiment sur quelque chose de plurifactoriel, dans les chiffres y'a plusieurs causes qui sont déterminées et ici on les a à peu près toutes »*

Julie et Cécile (20 mars 2018)

Julie et Cécile mettent en avant un phénomène qui a été peu évoqué dans les études sur les femmes enceintes migrantes : la vulnérabilité n'est pas seulement intrinsèque à la gestation mais peut aussi se révéler par les situations de précarité dans lesquelles elles se trouvent. Cette

vulnérabilité n'entre alors pas dans les critères déterminés dans le rapport EHESP *L'accès au soin des femmes migrantes dans l'agglomération rennaise* (2014). Cet extrait est particulièrement évocateur :

*« Après c'est compliqué mais c'est comme avec toutes les problématiques migratoires, c'est que c'est quand même des gens qui sont « à risque » enfin comment.. pas à risque, mais faibles. Je sais plus quel est le terme consacré. Mais du coup y'a beaucoup d'utilisation, enfin moi j'ai déjà entendu euh plusieurs histoires “ oui, elle se cache mais le papa qui est mahorais menace de, a pris les papiers euh de l'enfant enfin le certificat de naissance de l'enfant, menace de la dénoncer à la PAF si elle lui demande de l'argent pour pouvoir nourrir l'enfant ou bien si...” enfin voilà. C'est compliqué comme rapport une fois ici, c'est que y'en a effectivement qui sont tombée enceintes de personne qui ont la nationalité française mais que c'est pas forcément, si facile que ça. Après parce que ça se monnaie, parce que y'a du racket, enfin voilà. Dans toutes les populations migrantes c'est des gens qui sont vulnérables. Très vulnérables et que ben, y'en a qui en profitent. »*

Julie (20 mars 2018)

À ces chantages se superposent donc les soupçons. Alors « exclues, contrôlées, les femmes sans-papiers sont par ailleurs particulièrement soupçonnées de “mentir”. Certaines professionnelles deviennent méfiantes, et remettent en question la véracité de la parole des femmes » (Louise Virole-Zajde, 2016 : 9). Cette vision des femmes enceintes migrantes pourrait avoir des effets non négligeables sur une prise en charge de la grossesse en migration comme nous l'avons vu dans le point précédent.

Puisque que, en France, les politiques périnatales identifient les femmes en situation irrégulière en tant que public vulnérable dès 1994, et que leur situation est, encore aujourd'hui, reconnue comme très inquiétante<sup>41</sup>, l'existence de « profils légitimes » de la migration est un fait qui nécessite d'être interrogé, tout comme l'existence de figures de migrants plus légitimes que d'autres.

Et finalement le critère de la « biolégitimité » qui semblait assurer une légitimité aux femmes enceintes migrantes se dévoile comme insuffisant au regard de la reconnaissance effective de cette population comme vulnérable. La reconnaissance de la vulnérabilité des femmes enceintes migrantes est avouée, mais elle se heurte aux statuts politiques et sociaux des migrantes (A. Fournand, 2008).

---

<sup>41</sup> D'après le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) dans le cadre de l'action « prise en charge des femmes enceintes migrantes » en Nouvelle Aquitaine en 2012

Les propos de Zéna témoignent de cette « schizophrénie » :

*« Par définition, une femme enceinte c'est une personne vulnérable. Partout. Dans le milieu de la santé, la femme enceinte, personnes âgées, les enfants, ce sont des personnes vulnérables [...] Mais ces femmes-là, qui sont en situation de détresse, de vulnérabilité, à partir d'un certain terme c'est ce que j'ai dit, bien qu'elles soient en situation irrégulière, elles sont pas reconduites à la frontière. Parce qu'elles ont passé un terme ou elles sont proche de l'accouchement et cetera donc je pense que quand même déjà on leur confère un statut particulier.*

[...]

*Après euh, entre guillemet je ne vois pas pourquoi [...] une femme enceinte migrante serait plus vulnérable qu'une femme enceinte non migrante. Elles sont enceintes elles sont vulnérables déjà. Ça leur donne déjà leur statut de vulnérabilité ensuite c'est sûr que, en état de migration, on est par, de façon implicite, on est en situation de fragilité, de détresse, on est bien d'accord. »*

Zéna (23 mars 2018)

Les discours politiques et médiatiques semblent également impacter cette reconnaissance : à la fin de l'entretien avec Zéna, cette dernière me dit qu'elle évoque l'extraterritorialisation de la maternité du CHM avec ses collègues. Pour elle, il y aurait deux types de migration : pour soin et pour « nationalité ». Elle me dit qu'elle penche plutôt pour le deuxième cas et propose plusieurs arguments : pourquoi ne respectent-elles pas l'avis médical ? Pourquoi arrivent-elles presque à terme à Mayotte ? etc. Il n'est pas question de revenir ici sur les raisons de la migration, mais nous avons vu qu'elles pouvaient être multiples et parfois interconnectées. Les discours politiques et médiatiques qui entourent les femmes enceintes migrantes comoriennes semblent traiter ce seul type de migration, qui prend forme dans un contexte, une raison qui ne leur conférerait pas la qualité de femme migrante en situation de vulnérabilité. Il semblerait donc qu'entre la réalité migratoire et la réalité populaire, il y ait des reconnaissances antagonistes.

À Mayotte, la reconnaissance de la vulnérabilité des femmes enceintes immigrées semble dépendante d'une projection de nos propres représentations de la femme, de la mère et de la migrante sur le statut de la femme enceinte immigrée comorienne. Notre conscience du corps implique de donner une légitimité subjective à cette population et, là encore, une catégorisation implicite est faite entre les femmes dont la situation d'isolement peut faire apparaître des menaces sur la santé de la mère et de l'enfant et les femmes venues dans le seul projet d'accoucher à Mayotte pour que leurs enfants aient la nationalité française.

La migration des femmes enceintes comoriennes s'inscrit autour de la grossesse de multiple manière, mais finalement ce sont les temporalités imprégnant la grossesse en migration qui déterminent les différents parcours migratoires et de soin selon le profil de la migrante. En définitive, le corps comme ressource ne sous-tend pas à accorder à cette population une vulnérabilité absolue.

## CONCLUSION

Si Mayotte attire notre regard de bien des manières, les femmes enceintes migrantes comoriennes fascinent bien plus encore. Surexposées dans les discours qui entourent le fait migratoire à Mayotte, ces dernières sont, en un sens, invisibilisées au regard des enjeux que sous-tend la migration dans le cadre d'une grossesse au sein de l'archipel des Comores.

Dans cette recherche, le contexte comorien se présente comme une première échelle d'analyse pour comprendre l'influence de la grossesse dans la migration des femmes enceintes comoriennes vers Mayotte. En ce sens, les mouvements migratoires au sein de l'archipel des Comores nourrissent l'idée d'une perméabilité des frontières alors que la migration des femmes enceintes migrantes comoriennes, telle qu'elle est imaginée par une grande partie de la sphère publique, tend à montrer que ce sont les identités qui sont poreuses.

L'intégration des populations immigrées comoriennes à Mayotte, notamment les enfants de parents comoriens nés ou résidents à Mayotte et voués à devenir citoyens français, ne semble pas d'actualité. Mais, puisque les migrations sont déterminées par des facteurs (E. Ma Mung, 2009), interroger la place de la grossesse au moment de la formalisation du projet migratoire et tout au long de la migration ouvre de nouvelles perspectives dans la compréhension du phénomène migratoire au sein de l'archipel des Comores.

La grossesse semble soutenir la migration des femmes enceintes immigrées à Mayotte de plusieurs manières, notamment par le corps enceint qui, utilisé comme ressource peut offrir de nouvelles possibilités d'accès au soin et aux droits. Pour autant, en tant que figure migratoire controversée, la femme enceinte migrante souffre d'un manque de reconnaissance dans son parcours migratoire et son parcours de soin, l'un et l'autre étant intrinsèquement liés dans le cadre d'une grossesse en migration. À ce titre, d'après Ali Djambae Nasser, il y aurait de manière générale à Mayotte, une difficulté à connaître les besoins des patients immigrés, entraînant alors des malfaçons dans leur prise en charge (Ali Djambae Nasser, 2014).

Dans les territoires de l'archipel des Comores où tout semble s'opposer, la légitimité liée à la grossesse pourrait être expliquée par plusieurs phénomènes concomitants et imbriqués, qui renvoient, selon Louise Virole-Zajde « à des normes de santé, de genre et de race » (L. Virole-Zajde, 2016 : 5).

Cette reconnaissance semble tributaire de critères particulièrement subjectifs et propres à chaque parcours migratoire : ils recourent notamment les raisons de la migration telles que l'exil ou le cas d'une grossesse pathologique, une représentation de la grossesse en migration qui octroierait une « biolégitimité » au corps enceint (L. Virole-Zajde, 2016), ou encore le statut politique et social de la femme enceinte (A. Fournand, 2008). Sur le terrain, il est également apparu que la temporalité de la migration et la temporalité de la grossesse peuvent se répercuter sur la reconnaissance de la légitimité des femmes enceintes migrantes comoriennes.

Une interrogation subsiste : « que se passe-t-il pour que la transformation du corps de ces femmes par la grossesse change de façon si radicale leur position de sujet » (L. Virole-Zajde, 2016 : 5) que ce soit d'une manière ou de l'autre ? À Mayotte, le vécu de la grossesse en migration, par le regard des femmes enceintes comoriennes ne propose, à l'heure actuelle, pas de réponse honnête.

Une étude comparative est actuellement menée par l'European University Institute et le Robert Schuman Centre for Advanced Studies « Intimate Encounters in EU Borderlands : Migrant Maternity, Sovereignty and the Politics of Care on Europe's Periphery »<sup>42</sup>. Avec pour objectif de « répondre à des questions plus larges sur la gouvernance et l'équité en matière de santé, l'identité et l'appartenance, la citoyenneté et la souveraineté, et l'humanitarisme et l'universalisme en Europe aujourd'hui » cette étude reconnaît l'augmentation des flux d'immigration dans des environnements caractérisés par un sous-investissement social et économique structurel et où les indicateurs de santé maternelle représentent des défis éthiques et médicaux pour les services de maternité qui sont en première ligne. En introduisant de nouvelles perspectives pour la grossesse en migration dans les zones périphériques de l'Europe, dont Mayotte, cette étude s'inscrit dans une critique de la « logique morale qui sous-tend la prestation de soins et la gouvernance migratoire dans certaines des régions frontalières les plus densément peuplées d'Europe ».

---

<sup>42</sup> <http://eubordercare.eu>

# BIBLIOGRAPHIE

## Ouvrages et romans :

- N. Appanah, *Tropique de la violence*, Gallimard, 2016
- S. Beaud, F. Weber, *Guide de l'enquête de terrain*, La Découverte, 2011
- J. Besson, M. Galtier *Parents et bébés du monde*, ERES, 2011
- A. Djambae Nasser, *Le droit au respect à l'intimité du malade étranger en situation irrégulière à Mayotte*, Edilivre, Paris, 2014.
- G. Hermet *et al.*, *Dictionnaire de la science politique et des institutions politiques*, Armand Colin, 2015
- I. Leblic, *De l'adoption : des pratiques de filiation différentes*, Clermont- Ferrand, Presses universitaires Blaise Pascal, 2004
- A. Maalouf, *Les Identités meurtrières*, Grasset, 1998
- E. Palle, *Retour aux fondamentaux - Vers une République civique*, Broché, 2015
- J.-P. Pourtois, H. Desmet. *Épistémologie et instrumentation en sciences humaines*, Mardaga, 2007
- Anne-Laure Amilhat-Stary, *Qu'est-ce qu'une frontière aujourd'hui ?*, PUF, 2015.

## Articles scientifiques :

- F. Affergan, « Vers une anthropologie du postcolonialisme ? », *Ethnologie française* [En ligne], 2002. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-ethnologie-francaise-2002-4-page-581.htm> (Consulté le 22 mai 2018)
- J. Balicchi *et al.*, « Mayotte, département le plus jeune de France », *INSEE PREMIERE* [En Ligne], 2014. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281384> (Consulté le 6 mai 2018).
- O. Bianchi, « Penser l'exil pour penser l'être », *Le Portique* [En ligne], 2005. Disponible sur : <http://leportique.revues.org/519> (Consulté le 21 janvier 2018)
- S. Blanchy, « Famille et parenté dans l'archipel des Comores », *Journal des africanistes* [En ligne], 1992. Disponible sur : [https://www.persee.fr/doc/jafr\\_0399-0346\\_1992\\_num\\_62\\_1\\_2333](https://www.persee.fr/doc/jafr_0399-0346_1992_num_62_1_2333) (Consulté le 22 mai 2018)
- S. Blanchy, « Mayotte : "française à tout prix" », *Ethnologie française* [En ligne], 2002. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-ethnologie-francaise-2002-4-page-677.htm> (Consulté le 5 mai 2018)
- S. Blanchy, Y. Moatty, « Le statut civil de droit local à Mayotte : une imposture ? », *Droit et société* [En Ligne] 2012. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-droit-et-societe1-2012-1-page-117.htm> (Consulté le 10 mai 2018).
- P. Bourdieu, « Le capital social », *Actes de la recherche en sciences sociales* [En Ligne], 1980. Disponible sur [www.persee.fr/doc/arss\\_0335-5322\\_1980\\_num\\_31\\_1\\_2069](http://www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1980_num_31_1_2069) (Consulté le 10 mai 2018).

- F. Boyer, Le projet migratoire des migrants touaregs de la zone de Bankilaré : la pauvreté désavouée, *Stichproben* [En Ligne], 2005. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/e-migrinter/822> (Consulté le 12 février 2018)
- S. Bredeloup, N. Robin, « Réseaux, mobilités, migrations. Réseau : migrations internationales », *Chronique du Sud* [En Ligne], 1992. Disponible sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01059092> (Consulté le 20 février 2018)
- P. Brun, P. Brun, « Le récit de vie dans les sciences sociales », *Revue Quart Monde* [En Ligne] 2003. Disponible sur : <https://www.editionsquartmonde.org/rqm/document.php?id=2088> (Consulté le 20 février 2018)
- L. Carayon, « Plutôt des enfants sans père que des personnes étrangères sur nos terres ! Pour une critique nécessaire de l'article 30 du projet de loi sur l'asile et l'immigration. Premier épisode. », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], 2018. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/revdh/3826> (Consulté le 10 juin 2018)
- J.-M. Chapoulie, « Le travail de terrain, l'observation des actions et des interactions, et la sociologie », *Sociétés contemporaines*, 2000.
- F. Chazel, « La mobilisation politique : problèmes et dimensions », *Revue française de science politique* [En Ligne], 1975. Disponible sur : [https://www.persee.fr/doc/rfsp\\_0035-2950\\_1975\\_num\\_25\\_3\\_393616](https://www.persee.fr/doc/rfsp_0035-2950_1975_num_25_3_393616) (Consulté le 6 mai 2018)
- P. Cuttitta, « La « frontiérisation » de Lampedusa, comment se construit une frontière », *L'Espace Politique* [En ligne], 2015. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/espacepolitique/3336> (Consulté le 18 mai 2018).
- C. Davoudian, « Maternité d'exil », *La clinique lacanienne* [En ligne], 2007. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-la-clinique-lacanienne-2007-1-page-69.htm> (Consulté le 8 octobre 2017).
- B. Debarbieux, « Prendre position : réflexions sur les ressources et les limites de la notion d'identité en géographie », *L'Espace géographique* [En ligne], 2006. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-espace-geographique-2006-4-page-340.htm> Consulté le 23 mai 2018)
- F. Detue, R. Guidée, A. Kunth, « Récits d'exilés. Projets, usages, lectures », *e-Migrinter* [En ligne], 2017. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/e-migrinter/926> (Consulté le 6 février 2018)
- A. Fournand, « Le corps des femmes, enjeu géopolitique. », *Géographie et cultures* [En ligne], 2008. Disponible sur : <http://gc.revues.org/907> (Consulté le 14 janvier 2018)
- M. Forsé, « Définir et analyser les réseaux sociaux. Les enjeux de l'analyse structurale », *Informations sociales* [En ligne], 2008. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2008-3-page-10.htm> (Consulté le 18 février 2018).
- V. Genay, S. Merceron, « 256 500 habitants à Mayotte en 2017 : la population augmente plus rapidement qu'avant », *INSEE ANALYSES* [En ligne], 2017. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3284395> (Consulté le 10 mai 2018).
- P. Gervais-Lambony, « De l'usage de la notion d'identité en géographie. Réflexions à partir d'exemples sud-africains », *Annales de Géographie* [En ligne], 2004. Disponible sur : [https://www.persee.fr/doc/geo\\_0003-4010\\_2004\\_num\\_113\\_638\\_21634](https://www.persee.fr/doc/geo_0003-4010_2004_num_113_638_21634) (Consulté le 22 mai 2018)

- C. De Gourcy, « Partir, rester, habiter : le projet migratoire dans la littérature exilair », *Revue européenne des migrations internationales*, [En ligne], 2013. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/remi/6631> (Consulté le 15 octobre 2017)
- T. Gründler, « Section 1. Le droit à la protection de la santé », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], 2012. Disponible sur : <http://revdh.revues.org/135> (Consulté le 10 novembre 2017).
- M. Hachimi Alaoui, E. Lemercier et E. Palomares, « Reconfigurations ethniques à Mayotte », *Hommes et migrations* [En ligne], 2013, URL : <http://hommesmigrations.revues.org/2641> (Consulté le 22 mai 2018)
- M.-A. Hily *et al.*, « La notion de 'réseaux sociaux' en migration », *Hommes & migrations* [En ligne], 2004. Disponible sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01232479> (Consulté le 7 décembre 2017).
- B. Idelson, « Transfrontaliers clandestins et récits médiatiques. Le cas des kwassa-kwassas de Mayotte (France) », *Presses universitaires de Nancy* [En ligne], 2011. Disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00906851/document> (Consulté le 8 décembre 2017).
- V. Jolivet, « La notion de trajectoire en géographie, une clé pour analyser les mobilités ? », *EchoGéo* [En ligne], 2007. Disponible sur : <http://echogeo.revues.org/1704> (Consulté le 7 mai 2018)
- F. Jusot *et al.*, « Inégalités de santé liées à l'immigration en France. Effet des conditions de vie ou sélection à la migration ? », *Revue économique* [En ligne], 2009. Disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-economique-2009-2-page-385.htm> (Consulté le 8 décembre 2017).
- M. Kaminski, B. Blondel, « Déroulement et issue de la grossesse chez les femmes immigrées », *Prévenir*, 1983.
- R. Keucheyan, « Identité personnelle et logique du social », *Revue européenne des sciences sociales* [En ligne], 2002. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/ress/592> (Consulté le 24 mai 2018)
- E. Kofman, « Genre et migration internationale », *Les cahiers du CEDREF* [En ligne], 2004. Disponible sur <http://journals.openedition.org/cedref/543> (Consulté le 10 mai 2018).
- C. Lartigau- Roussin, « Une approche de la médecine traditionnelle à Mayotte : des plantes en question », *Bulletin des naturalistes, historiens et géographes de Mayotte* [En Ligne], 2002. Disponible sur : <http://www.ethnopharmacologia.org/prelude2016/pdf/biblio-hl-21-lartigau-roussin.pdf> (Consulté le 28 mai 2018)
- A. Levet, « Recensement : 212 600 habitants à Mayotte en 2012. La population augmente toujours fortement », *INSEE MAYOTTE INFOS* [En Ligne], 2012. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1291025> (Consulté le 10 mai 2018).
- E. Ma Mung, « Le point de vue de l'autonomie dans l'étude des migrations internationales : "penser de l'intérieur" les phénomènes de mobilité », *Presses de l'Université de Rennes* [En Ligne], 2009. Disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01075325/document> (Consulté le 9 mai 2018)
- M. Mailin, M. Gissler, « Maternal care and birth outcomes among ethnic minority women in Finland », *BMC Public Health*, 2009.
- B. Masson, « "Mineurs isolés étrangers" : le sens d'une appellation », *Migrations Société* [En Ligne], 2010. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-migrations-societe-2010-3-page-115.htm> (Consulté le 26 novembre 2017)

- S. Merceron, « Une natalité record. Naissance 2016 à Mayotte », *Insee Flash Mayotte* [En ligne], 2017. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3048782> (Consulté le 7 novembre 2018)
- A. Miranda *et al.*, A. Miranda *et al.*, 2011 « Les mobilisations des migrantes : un processus d'émancipation invisible ? Introduction », *Cahiers du Genre* [En ligne], 2011. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-du-genre-2011-2-page-5.htm> (Consulté le 3 novembre 2017)
- G. Odden, « Parcours et projets des migrants subsahariens en Espagne », *Hommes et Migration*, [En ligne], 2010. Disponible sur <https://journals.openedition.org/hommesmigrations/1731> (Consulté le 26 novembre 2017)
- C. Olivési, « Diabète et grossesse à Mayotte : étude d'une cohorte de 178 grossesses compliquées d'un diabète », *Médecine humaine et pathologie* [En Ligne], 2016. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01415080> (Consulté le 28 mai 2018).
- É. Piguet, « Les théories des migrations. Synthèse de la prise de décision individuelle », *Revue européenne des migrations internationales* [En ligne], 2013. Disponible sur : <http://remi.revues.org/6571> (Consulté le 2 mai 2018)
- I. Polyzos, « Autonomie et projet migratoire : deux notions abordées à travers les travaux d'Emmanuel Ma Mung », *e-Migrinter* [En ligne], 2017. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/e-migrinter/822> (Consulté le 14 février 2018)
- N. Roinsard, « Chômage, pauvreté, inégalité : où en sont les politiques sociales à Mayotte ? », *Informations sociales* [En ligne], 2014. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2014-6-page-82.htm> (Consulté le 13 novembre 2017)
- A. Roudot, « Intégration territoriale et fractures sanitaires à Mayotte : états de santé du 101<sup>e</sup> département français », *Revue française des affaires sociales* [En ligne], 2014. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2014-4-page-72.htm> (Consulté le 28 mai 2018)
- J. Sakoyan, « Les frontières des relations familiales dans l'archipel des Comores », *Autrepart* [En ligne], 2011. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-autrepart-2011-1-page-181.htm> (Consulté le 5 mai 2018)
- S. Slama, « Chasse aux migrants à Mayotte : le symptôme d'un archipel colonial en voie de désintégration », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], 2006. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/revdh/2479> (Consulté le 28 mai 2018)
- E. Sourisseau, J. Bockle, « La scolarisation à Mayotte par l'Éducation Nationale (1975-2002) », *INSEE INFO*, 2004
- F. Taglioni, « L'île d'Anjouan figure de la balkanisation de l'archipel des Comores », *EchoGéo* [En ligne], 2008. Disponible sur <http://journals.openedition.org/echogeo/7223> (Consulté le 6 décembre 2017).
- N. Touré, « L'approche « réseaux » dans les études migratoires », *e-Migrinter* [En ligne], 2015. Disponible sur : <http://e-migrinter.revues.org/549> (Consulté le 8 décembre 2017)
- L. Virole-Zajde, « Devenir mère, Devenir sujet ? Parcours de femmes enceintes sans-papiers en France », *Genre, sexualité & société* [En ligne], 2016. Disponible sur : <http://gss.revues.org/3862> (Consulté le 12 octobre 2017)

C. Wihtol de Wenden, « Le glissement des catégories de migrants », Migrations Société [En ligne], 2010. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-migrations-societe-2010-2-page-193.htm> (Consulté le 26 novembre 2017).

#### Thèses :

M. Blondel, *La personne vulnérable en droit international*, thèse, droit, Bordeaux, Université de Bordeaux, 2015, 590p.

M. Gaussein, *Étude descriptive aux Urgence du Centre Hospitalier de Mayotte d'une population migrant pour raison de santé*, thèse, Sciences médicale, Bordeaux, Université de Bordeaux 2, 2014, 123 p.

C. Thocaven, *État des Lieux du Processus de Migration Sanitaire Programmé des Comores vers Mayotte*, thèse, Sciences médicales, Bordeaux, Université de Bordeaux 2, 2014, 115 p.

#### Rapports :

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ, *l'Enquête périnatale à Mayotte en 2010*, 2011. Disponible sur : <https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/enquete-perinatale-mayotte-en-2010-dossier-ndeg4-mai-2011> (Consulté le 20 mai 2018)

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ, *État des lieux de l'offre de soins à La Réunion et à Mayotte* (Dossier statistique n°2), 2010. Disponible sur [http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier\\_StatOffre\\_de\\_soins0110.pdf](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier_StatOffre_de_soins0110.pdf) (Consulté le 01 décembre 2017)

CHAMBRE RÉGIONALE DES COMPTES DE MAYOTTE, *Rapport d'observation définitive sur les maternités du centre hospitalier de Mayotte*, 2015. Disponible sur : <https://www.gisti.org/IMG/pdf/rapport-crc-maternite-chm-mayotte-juin2015.pdf> (Consulté le 20 février 2018)

Collectif Outre Mer, *Mayotte : alerte sur une situation d'exception*, 2006. Disponible sur : [https://www.gisti.org/IMG/pdf/com\\_20060410\\_mayotte.pdf](https://www.gisti.org/IMG/pdf/com_20060410_mayotte.pdf) (Consulté le 20 février 2018)

COUR DES COMPTES, *La départementalisation de Mayotte. Une réforme mal préparée, des actions prioritaires à conduire*, 2016. Disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/164000042/index.shtml>

DÉFENSEUR DES DROITS, *La protection des droits de l'enfant à Mayotte*, 2015. Disponible sur : <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/outils/mayotte-situation-sur-les-droits-et-la-protection-des-enfants-mission-du-defenseur-des-droits> (Consulté le 10 mai 2018)

EHESP, *L'accès au soin des femmes migrantes dans l'agglomération rennaise*, 2014. Disponible sur : [https://documentation.ehesp.fr/memoires/2014/mip/groupe\\_2.pdf](https://documentation.ehesp.fr/memoires/2014/mip/groupe_2.pdf)

FOND DES NATIONS-UNIES POUR LA POPULATION, *État de la population mondiale*, 2017. Disponible sur : <https://www.unfpa.org/fr/swop> (Consulté le 28 mai 2018).

S. Florence, J. Lebas, S. Lesieur, P. Chauvin, *Santé et migration à Mayotte en 2007*, 2008. Disponible sur : <http://www.hal.inserm.fr/inserm-00514271/document> (Consulté le 12 février 2018).

J.-J. Hyst, M. André, C. Cointat, Y. Détraigne, *Départementalisation de Mayotte : sortir de l'ambiguïté, faire face aux responsabilités*, (rapport d'information n°115), 2008. Disponible sur : <http://www2.senat.fr/rap/r08-115/r08-1151.pdf> (Consulté le 25 novembre 2017)

MÉDECIN DU MONDE, *Mayotte, alerte sur une situation d'exception*, 2016. Disponible sur : <https://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2006/04/18/mayotte-alerte-sur-une-situation-dexception> (Consulté le 13 janvier 2018).

G. Othilly, F.-N. Buffet, *Immigration clandestine : une réalité inacceptable, une réponse ferme, juste et humaine* (rapport de la commission d'enquête sur l'immigration clandestine n°300), 2006. Disponible sur : <http://www.senat.fr/rap/r05-300-1/r05-300-11.pdf> (Consulté le 30 avril 2018)

J.-P. Sueur *et al.*, *Mayotte : un nouveau département confronté à de lourds défis* (Rapport d'information n° 675), 2012. Disponible sur <https://www.senat.fr/notice-rapport/2011/r11-675-notice.html> (Consulté le 01 décembre 2017)

H. Torre, *Mayotte : un éclairage budgétaire sur le défi de l'immigration clandestine* (Rapport d'information n° 461), 2008. Disponible sur : [https://www.senat.fr/rap/r07-461/r07-461\\_mono.html](https://www.senat.fr/rap/r07-461/r07-461_mono.html) (Consulté le 26 novembre 2017)

#### Sites internet :

<https://www.larousse.fr>

<http://www.reseaux-sante-mayotte.fr>

<https://www.chmayotte.com/>

<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/comores/evenements/article/comores-q-r-extrait-du-point-de-presse-18-09-17>).

<https://www.populationdata.net/pays/comores/>.

<https://www.afd.fr/fr/renforcer-les-services-de-sante-aux-comores-pasco-2>

<http://mayottedepartement.fr/spip2/spip.php?article63>

<https://www.20minutes.fr/societe/809458-20111020-mayotte-un-petit-climat-guerre-civile-beaucoup-inquietude>

<http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2018/03/11/97001-20180311FILWWW00063-mayotte-le-gouvernement-reflechit-a-un-statut-extra-territorial-pour-la-maternite.php>

<https://www.temoignages.re/international/mayotte/la-galere-d-une-femme-enceinte,23264>

<https://www.20minutes.fr/france/231321-20080516-la-bas-mieux-immigration-comorienne-vers-mayotte-faiblit>

[https://www.francetvinfo.fr/politique/gouvernement-d-edouard-philippe/mayotte-les-mesures-du-gouvernement-decoivent\\_2654432.html](https://www.francetvinfo.fr/politique/gouvernement-d-edouard-philippe/mayotte-les-mesures-du-gouvernement-decoivent_2654432.html)

<https://www.nouvelobs.com/societe/20180315.OBS3653/crise-a-mayotte-un-nourrisson-est-mort-chez-lui-faute-d-avoir-pu-atteindre-l-hopital.html>

<https://www.humanite.fr/mayotte-les-zones-dombre-du-plan-daction-gouvernemental-655494>

<http://mayottedepartement.fr/spip2/spip.php?article63>

<http://eubordercare.eu>

## **ANNEXES**

### Table des annexes :

Document 1 : données récupérées sur le terrain

Document 2 : guide d'entretien femmes enceintes immigrées

Document 3 : guide d'entretien sage-femme

Document 4 : entretien retranscrit (Zéna) :

Document 5 : entretien retranscrit (Solène Dia, la Cimade) :

## Document 1 : données récupérées sur le terrain<sup>43</sup>

---

### Entretiens formels :

Catherine Onobebe, coordinatrice générale Médecins du Monde (12 mars 2018)

Julie et Cécile (20 mars 2018)

Zéna, sage-femme au CHM et bénévole à Répéma (23 mars 2018)

8 femmes hospitalisées à la maternité dans le cadre de leur grossesse + 50 dossiers obstétricaux (17 avril 2018)

Solène Dia, chargée de projet régional à la Cimade Mayotte (18 avril 2018)

---

### Entretiens informels :

Housni, anjouanais en situation régulière (5 avril 2018)

4 femmes d'origine comoriennes en situation régulière (6 avril 2018)

Jean, gynécologue travaillant au centre hospitalier à Mamoudzou (13 avril 2018)

Sophie Bellec, gynécologue au centre hospitalier de Mamoudzou (16 avril 2018)

Agnès, auxiliaire puéricultrice au centre hospitalier de Mamoudzou (15 mars 2018)

Romain, infirmier libéral (21 mars 2018)

Aïcha, mahoraise (22 avril 2018)

---

### Observations :

Consultations orthogénie (16 avril 2018)

Maternité du CHM (17 avril 2018)

Barrages

Groupe Facebook « Infos routes Mayotte »

Mayotte 1ère, média local

---

<sup>43</sup> Par sécurité, certains prénoms ont été changé.

### Document 1 : guide d'entretien femmes enceintes immigrées

Profil de l'enquêtée (lieu de naissance, âge, statut juridique, date d'arrivée à Mayotte, nombre d'enfants et leur nationalité, etc.)
Départ en migration (raisons du départ vers Mayotte, temporalité de la migration, ressources, migration seule ou non, prise de contact avec des migrants installés, avec des associations, engagement dans des formalités administratives, etc.)
Parcours migratoire et grossesse (temporalité de la grossesse, grossesse physiologique ou pathologique, parcours de soin aux Comores, possible demande d'evasan, etc.)
Parcours de soin à Mayotte (hospitalisation dans le pays d'origine, connaissances préalables sur le système de santé français, rapports avec les institutions de santé, rapport avec les professionnels, acceptation de la prise en charge médicosociale, adhérence au suivi médical, etc.)

### Document 2 : guide d'entretien sage-femme

Description du travail de sage-femme au CHM et à l'association
Description des patientes rencontrées et profils migratoire
Relation avec les patientes : comment elles sont vues, etc.
Changements depuis la grève générale

### Document 3 : guide d'entretien association (La Cimade)

Description de la Cimade à Mayotte (projet en cours, projets précis sur les femmes enceintes immigrées demande, etc.)
Vision de la Cimade sur les migrants à Mayotte, sur les femmes enceintes immigrées ?
Vision sur la grossesse en migration dans le contexte de Mayotte
Statut juridique pour les femmes enceintes migrantes ? Impact de la loi asile et immigration / impact sur les femmes enceintes immigrées

#### Document 4 : entretien retranscrit (Zéna) :

« On rapporte aussi ce que les femmes elles disent, parce que ce sont nos voisines, ce sont nos euh.. y'en a certaines elles sont mariées avec des gens de Mayotte et cetera donc quand même c'est pas non plus séparé, les gens se fréquentent. Donc je pense pas que ce soit pas très...

*Comme on entend en ce moment qu'il y a des reconduites massives à la frontières, les décasages tout ça alors que ce sont des gens qui se côtoient tous les jours ?*

Tout à fait. Tout à fait. Après je pense qu'il faut, ils décasent les bangas parce qu'il y a des habitations aussi qui sont illégales, qui sont implantées sur des terrains qui n'appartiennent pas forcément aux personnes, soit à la commune soit à des personnes, des terrains privés donc ils décasent pour des reconduites à la frontière. Mais je pense que si les décasages, parce que souvent les bangas sont regroupés sur un site mais une personne, plus ou moins, qui est en situation irrégulière qui serait dans une maison sur un terrain, tu vois une maison construite de manière régulière et qui euh louerait ou.. et cetera ou qui aurait acheté fin, en général ils louent, je pense pas qu'il y aurait ces décasages là et... Ce serait plus compliqué de de, on va dire, de cibler les populations qui sont en situation irrégulière.

*Vous pensez que les femmes enceintes comoriennes sont ciblées comme ça ?*

Non pas du tout. Pas spécialement, alors là pas spécialement. Et puis après, je pense que le fait qu'elles arrivent et qu'elles soient enceintes elles sont en situation de vulnérabilité et, par rapport au terme de la grossesse on ne peut plus les reconduire en fait à la frontière. A partir d'un certain terme, je ne me souviens plus quel terme, il faudrait voir peut être avec Cécile, elle saurait mieux répondre à cette question. Mais on ne peut plus les reconduire à la frontière et elles le savent, et elles le savent.

*Donc c'est une stratégie un peu ?*

Je pense parce que, pour attendre d'aller, d'être à la fin de la grossesse avant de venir... je pense qu'aussi il y aurait un peu de ça parce que sinon elles viendraient dès le début de la grossesse.

*Oui.*

Mais euh parce qu'il me semble que les femmes qui arrivent au niveau de Petite-Terre, de Dzaoudzi, elles sont vues par les sages-femmes ou les médecins au dispensaire de la maternité qui date la grossesse, qui estiment la grossesse et en fonction du terme, plus ou moins l'attitude est pas la même.

*D'accord.*

Si j'ai bien compris.

*OK. Donc j'ai quelques questions par rapport à votre travail de SF au CHM et à Répéma, si vous voyez des différences ?*

Alors Répéma c'est du bénévolat, je fais ça dans le cadre du bénévolat euh c'est totalement différent parce que à l'hôpital je suis en plateau technique, on fait, je fais des consultations, on est en salle de naissance on est en suite de couche on est en hospitalisation. Je fais des soins en fait. Auprès des femmes on fait des soins. Alors que, à Répéma c'est plus un travail de, multidisciplinaire de réflexion autour de la parent.. de la périnatalité et aussi des missions d'éducation, de prévention auprès des collégiens, des lycéens, des émissions radios pour euh sensibiliser le plus grand nombre aux.. en message de prévention par rapport à la santé, de la femme enceintes, par rapport à la contraception également. Tout ce qui tourne autour de la périnatalité. C'est pas du tout la même chose, là je suis pas dans le soin en fait. Ça va être plus dans de l'éducation, passer des messages de prévention euh être à l'écoute et diffuser euh des informations.

*D'accord, et dans les deux cas vous avez des femmes étrangères migrantes qui viennent.*

Bah. A Répéma je ne vois pas les femmes en fait. A Répéma je... on va dans les collèges et les lycées. Donc en fait l'idée c'est de faire de l'éducation entre guillemet primaire, en commençant de suite, dès le début de leur sexualité pour expliquer euh la contraception, les risque de, des infections sexuellement transmissibles et l'importance de la régulation de naissance et cetera, pour plus tard. Donc là c'est vraiment, je vais dire que ça va être plutôt primaire en fait par rapport.. Et après ça nous arrive aussi de de, dans des associations de voir des femmes en effet, qui ont déjà accouché pour faire, là je vais dire plus dans une prévention secondaire parce que là bien souvent ces femmes c'est leur premier voire leur deuxième. Donc y'a encore des choses à faire, des messages à passer et cetera et on va les voir, en petit groupe. Mais ça c'est plus rare. C'est plus

rare. Et aussi dans des associations, enfin en milieu scolaire on va voir les parents d'élève et là on va s'adresser aux mamans, aux papas, pour sa.. débattre un peu, avoir des échanges, avoir leurs avis sur ce qu'ils pensent de l'éducation à la sexualité puisque c'est très controversé. Y'a plein de choses qui sont tabous à Mayotte par rapport à la culture. On parle pas facilement à son enfant de sexualité et d'IST et de contraception, donc du coup c'était important pour nous de faire ce débat et de savoir ce que eux ils en pensent. Est-ce qu'ils ont l'impression que quand on va en milieu scolaire on est en train de raconter n'importe quoi à leurs enfants en leur disant des choses que.. elles, elles se... s'interdisent de dire ou d'évoquer ou est-ce qu'elles sont d'accord. Donc c'est, et encore une fois c'est très, c'est très partagé hein.

*Et même du côté des élèves et des enfants ou ils sont plutôt..*

Ils sont plutôt demandeurs. Alors là oui ils sont plutôt demandeurs, ils sont très attentifs mais on se rend très alors que c'est une très jeune génération ils vont avoir 11, 12, 13, 14, 15, 16 ans jusqu'à 18 ans que il y a beaucoup d'aprioris et y'a beaucoup de choses.. le poids de la culture sur leur façon de penser. Ne serait-ce que les représentations dans les relations hommes-femmes, euh de d'égalité, de respect, le fait de dire oui ou non euh ai-je le droit ou pas dans le cadre du mariage et cetera, on voit énormément qu'il y a le poids de la culture dans ce que les jeunes peuvent dire et que forcément on peut pas faire que avec eux, il faut forcément après passer au-dessus et discuter avec les parents et qu'il y ait un message aussi par rapport aux parents, parce que l'éducation elle est pas faite qu'à l'école elle est faite aussi à la maison. Quand il y a un manque à la maison bah peut être l'école compense mais si y'a aussi un soutien à la maison bah ça marche encore mieux quoi. C'est plus efficace.

*D'accord. Et avec Cécile et Julie on a parlé un peu du statut de la femme à Mayotte, le fait que la mère soit mise sur un piédestal...*

La femme ?

*Euh la mère.*

Ah oui je préfère parce que la femme dans la société mahoraise elle est pas du tout mise sur un piédestal, c'est l'homme qui est mis sur un piédestal. Après c'est pas que, c'est mon point... je le dis avec mes mots, c'est ce que je vois de la culture ça peut paraître subjectif et être de l'interprétation, mais c'est clairement ce qu'on voit de la culture. C'est-à-dire que même si la tendance elle, elle est en train de changer parce que les nouvelles générations elles sont plus ouvertes, on fait plus d'étude on voyage plus, y'a plus ou moins une occidentalisation aussi, une ouverture d'esprit. Et donc, et aussi la femme elle travaille maintenant, elle est plus active elle participe à la vie économique, sociale et cetera de la famille et pas que au fait de.. d'éducation et élever les enfants et s'occuper de nourrir tout le monde en cuisinant. Du coup je pense que ça, ça change vachement le regard par rapport à la femme. Par contre, par rapport en effet à la femme enceinte pfff j'ai envie de dire oui. Oui et non. Oui parce que après l'accouchement en effet, les femmes elles sont, c'est très communautaire c'est-à-dire qu'il va y avoir celles qui sont entourées, qui ont de la famille, qui ont des sœurs, des belles-sœurs, leur mère, leurs tantes. Elles vont être entourée, elles vont être entourée, on va venir les aider, leur faire à manger. (elle parle à sa cousine en créole) si jamais on est pas d'accord et que c'est pas exactement ce que tu penses, tu le dis. Parce qu'on voit dans ton famille, dans ton maman. (elle répond qu'elle n'a pas suivi). Donc moi je pense dirai que oui elles sont plutôt entourées, elles sont aidées. Par contre y'en a beaucoup qui sont isolées, et les femmes migrantes elles viennent pas avec toutes leur famille. Donc elles vont avoir tendance à être isolées et pas être dans ce petit cocon familial et cetera.

*D'accord.*

Et euh... et je pense qu'avec la modernisation, l'occidentalisation les femmes elles ont tendance à perdre un peu ce côté euh euh bah quand elles ont accouché, euh elles sont dans leur intimité avec leur mari et leurs enfants. C'est plus comme avant où t'as un peu toute la famille qui vit presque à côté ou côte à côte, les maisons sont collées et donc c'est plus facile d'aller aider et cetera. Je sais pas si c'est clair ce que je raconte.

*Si, si.*

Donc, à la base oui dans la culture j'ai envie de dire que oui la femme enceinte elle est chouchoutée, elle doit faire le minimum, on lui fait à manger pendant plusieurs jours et cetera. A la base oui, mais en fonction de la vie privée de chacun et chacune, en tout cas les femmes migrantes elles ont tendance à être plutôt isolées et les femmes qui sont plus jeunes, les nouvelles générations bah je veux dire c'est entre-deux quoi.

*D'accord. Et du coup les patientes que vous avez au CHM vous avez un profil type ? elles viennent souvent des Comores ? D'Anjouan ? Elles sont souvent seules ou avec leurs maris ?*

Si je fais un profil ça va être plutôt... c'est pas statistique c'est pas voilà, on a pas compté on a pas fait d'étude mais euh la, l'impression que je vais avoir que les femmes, on le sait très bien et tout le monde le sait, en grande majorité elles viennent des îles voisines, des Comores et en grande majorité de l'île l'Anjouan. Tout à fait. Après est-ce qu'elles sont plutôt isolées moi je dirai plutôt que oui mais c'est difficile de dire ça. C'est très difficile parce que les femmes quand elles viennent, y'en a elles sont venues avec leurs maris, y'en a le mari était là avant elles sont venues les rejoindre, y'en a elles sont venues toute seules, le mari est venu après, y'en a elles sont venues elles étaient pas enceintes puis la grossesse a eu lieu ici. Donc soit avec un mari qui va aussi être en situation irrégulière et originaire du même coin ou soit avec un local, quelqu'un de nationalité française et cetera donc c'est assez difficile à dire. Mais quand on discute avec les femmes, quand on leur parle du retour à la maison euh des conseils euh pour bah prendre soin d'elles, se reposer et cetera, s'occuper de l'enfant ou même pendant la grossesse quand on les entend parler, on a plutôt l'impression que ces femmes, qu'elles soient en couple ou pas, parce que forcément si il y a une grossesse à un moment donné elles ont été en couple que ça ait duré ou pas ça on ne sait pas, mais qu'elles sont plutôt isolées et qu'elles peuvent compter que sur elles-mêmes. Parce qu'à chaque fois pour un rendez-vous on dit pourquoi vous êtes pas venue au rendez-vous « les enfants et cetera » jamais y'a « ah bah mon mari va s'en occuper », jamais ! C'est « ma famille va s'en occuper » et puis je vais pouvoir venir au rendez-vous. Quand les femmes sont hospitalisées pour une pathologie, bien souvent ce qui freine et ce qui est à l'origine du refus de l'hospitalisation, même quand l'hospitalisation elle est motivée par une, quelque chose de grave c'est toujours « les enfants qui va s'occuper de mes enfants ! », « mes enfants ils sont petits » et c'est vrai que souvent ils sont petits, ils ont 6, 5, 4, 3 ans ! Ils sont pas en capacité de se gérer eux-mêmes et ça va être leur seule inquiétude dès l'entrée en hospitalisation et pendant toute l'hospitalisation. Et bien souvent on va avoir des femmes qui vont sortir contre avis médical parce que pour elles bah, leur enfant qui est tout seul à la maison ça va être leur préoccupation et non pas cette grossesse là et cet enfant qui n'est même pas encore là. Donc moi j'ai envie de dire qu'elles sont plutôt isolées.

*Et au niveau du suivi de soin, de grossesse, or le fait qu'elles n'aient pas envie de suivre ça par rapport à leurs enfants est-ce qu'on leur refuse le soin.*

Pas du tout. Alors là pas du tout, parce que l'hôpital euh nous on fait pas de politique, on est pas la préfecture, on ne demande pas aux personnes « quelle est votre nationalité » pour savoir si on prend soin ou pas de la personne. Si on demande c'est pour d'autres raisons et bah tout le monde est le bienvenu à l'hôpital après nous on est professionnel de soin, on est pas là pour euh... voilà faire euh le tri, et être l'autorité à la frontière et cetera.

*Il y a des chiffres qui montrent que les femmes étrangères migrantes ont plus de risque de prématurité de l'enfant et cetera et un suivi de soin, un suivi de grossesse qui est moins bien pris en charge que pour des patientes métropolitaines ou mahoraises. Donc ça, ça dépend du fait qu'elles aient peur de venir à l'hôpital ? ou...*

Je pense que ça, ça dépend de plusieurs choses et qu'il va y avoir des raisons qui vont être liées, qui vont être les mêmes qu'en métropole ou dans d'autres pays ou c'est pas les mêmes problématiques d'immigration qu'à Mayotte. C'est-à-dire que bah déjà en général les populations... quand vous parlez de femmes migrantes vous parlez de femmes en situation régulière ou irrégulière ?

*Les deux, ça peut être les deux oui.*

Euh... pour moi quand on est dans une situation, les femmes en tout cas qui sont en situation irrégulière à Mayotte, qui sont migrantes en situation irrégulière, elles sont déjà en détresse et en difficulté. C'est, y'a déjà une raison qui a fait qu'elles ont pris le risque de leur vie pour fuir des difficultés, que ce soit familial, politique, social, économique. Donc elles ont déjà une chance en moins par rapport aux autres, de part ne serait-ce que cette raison qui les a motivés à venir. Ensuite elles vont s'isoler par rapport à leur famille. En général forcément, ça va avec, c'est des femmes qui n'ont pas trop de moyen donc qui vont arriver et qui n'ont pas de couverture sociale bien que l'hôpital et la PMI soient ouvert à toute population sans discrimination et sans discrimination par rapport à la couverture sociale ou pas. Ça reste, ça peut rester compliqué parce que à Mayotte, la demande est supérieure à l'offre de soin, les délais de rendez-vous sont hyper important et euh parfois elles vont attendre un mois, deux mois pur un rendez-vous alors que déjà le suivi aurait dû commencer bien avant. Donc elles arrivent à 6, 7, 8, 9 mois alors que normalement, les femmes sont suivies dès 3 mois. Donc on est déjà en retard. Elles arrivent déjà tard pendant leur grossesse parce qu'elles savent qu'à un certain terme elles vont plus pouvoir être refoulées donc que déjà par définition même oui, oui elles vont avoir plus des grossesses mal suivies ou pas suivie ou très peu suivie. Parfois on a des femmes qui sortent du kwassa et qui viennent accoucher donc on a zéro dossier, zéro échographies, zéro prise

de sang on ne sait rien des patientes. Donc oui forcément, en effet, elles vont avoir plus de pathologies, parce qu'on les aura pas dépistées avant, on les aura pas traitées avant on les aura pas canalisées avant. Donc ça va faire que se détériorer et s'empirer, elles vont être plus dans des situations d'urgence que d'autres alors que les autres vont être traitées un peu en prévention, de manière curative alors qu'avec elles on va faire que rattraper et gérer l'urgence. Donc c'est toujours moins bénéfique que d'anticiper et de soigner au calme donc oui ça c'est indéniable.

*Et y'a beaucoup...vous quand vous parlez avec ces femmes elles vous expliquent pourquoi elles sont parties d'Anjouan, des Comores, qu'est-ce qu'elles veulent faire à Mayotte et si elles ont un projet ?*

Bah je pense que Mayotte est vue comme un eldorado donc pour elles ça peut pas être pire que chez elles. Je pense qu'elles doivent se dire bah « là-bas je pourrais manger, là-bas mes enfants pourront aller à l'école et si ils vont à l'école ils vont pouvoir s'en sortir et gagner leur vie et du coup aider la famille donc je pense que y'a de tout ça. Bien sûr, ils se disent forcément que ça peut pas être pire que chez eux et que euh ils vont ou, eux réussir à s'en sortir, ou de toute façon leurs enfants vont être dans un système où on va prendre soin d'eux, niveau santé que même s'ils ont pas les moyens ben ils seront quand même soignés même s'ils n'ont pas les moyens, ils seront quand même scolarisés. Ce qui n'est pas le cas aux Comores il me semble, enfin j'y vis pas mais d'après ce que j'ai compris si on a pas les moyens on ne peut pas se faire soigner et si on a pas les moyens on ne peut pas être scolarisé alors que bah l'État français quand même euh on va sur un principe d'égalité et d'abaisser un peu les inégalités dans la population donc y'en a un peu pour tout le monde quoi.

*Oui.*

(sa cousine parle) et dans les immigrés y'a aussi les malgaches non ?

Tout à fait, après euh vous c'était plus sur les femmes migrantes comoriennes. Mais en effet dans les immigrés y'a aussi des africaines, y'a aussi des malgaches et c'est très minime. En pourcentage c'est très très faible par rapport à la population comorienne et à l'île d'Anjouan surtout.

*Et les enjeux sont différents entre les comoriennes, les africaines, les malgaches ...*

Bah l'île d'Anjouan c'est celles qui est la plus proche de Mayotte donc bien souvent les gens passent par, même les gens qui viennent de Grande Comores vont passer par Anjouan pour venir à Mayotte. Je sais pas si à Mada ils passent par Anjouan Si, même les africaines passent par Anjouan. Et les anjouanais bah ils sont sur place et c'est tellement plus facile de venir directement Même maintenant y'a des syriens, même eux ils sont là... comment on dit ?

*Les réfugiés politiques ?*

Bah ils sont ici hein.

*Et vous avez constaté des changements depuis la grève : moins de femmes comoriennes qui viendraient ?*

Pf après c'est compliqué à dire parce que bien sûr y'a les barrages qui limitent les déplacements et cetera mais euh globalement c'est... Nous c'est compliqué à dire parce que y'aurait la grève mais sans les barrages, moi je travaille là au centre hospitalier de Mamoudzou, on arriverait à faire les transferts on serait pas coincé, limité, en difficulté par rapport aux nombres de lits et on verrait peut-être moins de... nan je pense qu'il y a eu aucune différence non.

*OK, donc elles n'ont pas plus peur ?*

Pourquoi elles auraient peur ? parce que tôt ou tard faut qu'elles accouchent donc tôt ou tard elles finissent par venir. Elles vont peut-être pour certaines accoucher à domicile mais tôt ou tard elles vont finir par arriver avec les pompiers. Avec ce dont, ce que ça a un peu limité c'est par exemple, peut être que certaines patientes de Vahibé iraient plus à Kahani mais comme y'a les barrages elles vont plutôt venir à Mamoudzou. Vous voyez ce que je veux dire. Certaines patientes vers le Nord qui peut-être seraient allées à Dzoumogné vont plus venir à Mamoudzou parce que y'a les barrages. C'est peut-être plus ça que ça va changer. Ensuite ça va changer aussi car moins de patientes viennent consulter parce qu'elles sont derrière les barrages donc elles peuvent pas venir euh c'est plus ça. Mais, au final les femmes qui sont là, elles sont déjà là et quand elles doivent accoucher, elles vont accoucher. Les barrages vont peut-être changer l'endroit où elles vont aller pour accoucher ou voir peut-être avoir plus d'accouchement à domicile parce que ça a compliqué les déplacements. Mais en général ces populations là c'est pas des populations qui euh qui vont forcément avoir

leur moyen individuel de transport donc elles vont bien souvent se déplacer avec le SAMU, les pompiers et cetera.

*On a parlé de la vulnérabilité tout à l'heure, ici à Mayotte il y a les MIE qui sont dit vulnérable, est-ce qu'il faudrait un statut pour les femmes enceintes migrantes ?*

Un statut pour les femmes ? c'est-à-dire ?

*Qu'on les considère comme vulnérable et qu'on essaye d'améliorer la prise en charge, le dialogue avec le personnel hospitalier ?*

Honnêtement, je sais pas. C'est compliqué comme question. C'est compliqué parce que par définition, une femme enceinte c'est une personne vulnérable. Partout. Dans le milieu de la santé, la femme enceinte, personnes âgées, les enfants, ce sont des personnes vulnérables. Après euh, entre guillemet je ne vois pas pourquoi une femme migrante serait plus vulnérable, une femme enceinte migrante serait plus vulnérable qu'une femme enceinte non migrante. Elles sont enceintes elles sont vulnérables déjà. Ça leur donne déjà leur statut de vulnérabilité ensuite c'est sûr que en état de migration on est par, de façon implicite on est en situation de fragilité, de détresse, on est bien d'accord. Mais c'est femmes-là qui sont en situation de détresse, de vulnérabilité, à partir d'un certain terme c'est ce que j'ai dit, bien qu'elles soient en situation irrégulière, elles sont pas reconduites à la frontière. Parce que elles ont passé un terme ou elles sont proche de l'accouchement et cetera donc je pense que quand même déjà on leur confère un statut particulier. Et ensuite elles sont accueillies dans toutes les structures de soin publics, à bras ouverts, sans distinction. Les femmes qui ont, qui sont bénéficiaire de la sécurité sociale comme celles qui sont migrantes et qui ne le sont pas sont autant transférée que les femmes qui sont migrantes, vous voyez. On ne dit aux femmes que la sécurité sociale celles qui sont migrantes on les éloigne de leur domicile et bien souvent c'est vécu injustement par les femmes qui ont, qui ne sont pas migrantes et qui sont française et qui ont la sécurité sociale qui souffre du fait, entre guillemet, c'est leur point de vue « pourquoi moi je suis tréballée à droite à gauche euh pourquoi on envoie pas plutôt celles qui sont migrantes et qui n'ont pas la sécurité sociale, et qui ne cotisent pas et cetera » et on leur explique que nous on est pas là pour faire de la distinction et que tout le monde est vu sur le même point d'égalité vous voyez. Donc je pense pas qu'il y ait encore plus un statut à faire pour.. en plus de ça non.

*Donc c'est plutôt nous dans la vie de tous les jours qui devons se dire qu'il n'y a pas de distinction à faire entre les femmes migrantes et les femmes non migrantes qu'elles soient enceintes ou non ?*

Je vois pas pourquoi y'aurait une distinction à faire. Après de par leur statut, qu'elles soient migrante, je pense que bah, déjà.. enfin être en situation illégale entre guillemet c'est un peu une faute. Donc on va pas, personnellement, là je parle vraiment de mon point de vue, euh on va pas s'excuser et être triste et, et demander pardon pour quelqu'un qui est déjà en situation illégale. Vous voyez ce que je veux dire. Déjà, elles sont accueillies, elles ne sont pas chassées par rapport à leur vulnérabilité parce qu'elles sont enceintes, si c'est une femme enceinte c'est une personne vulnérable comme une femme enceinte en situation régulière et qui est de nationalité française. Je ne vois pas ce qu'on pourrait mettre en plus comme statut. Je ne vois pas, je ne vois pas ce qu'on pourrait faire concrètement. Qu'est-ce que ça changerait en fait parce qu'elles sont autant soignées que les autres euh... après si c'est au niveau euh aides sociales et cetera euh plus dans ce qui est euh.. bah c'est un peu compliqué parce qu'en gros qu'est-ce que ça voudrait dire ? ça voudrait dire qu'une personne qui est en situation irrégulière on doit mettre en place un dispositif qui les aide sur le plan social ? mais qui les aide à quoi ? à s'héberger ? à se nourrir ? Tellement de femme en situation régulière et de personne à Mayotte avec la pauvreté qu'il y a, vous le savez et en situation régulière de nationalité française qui sont en difficulté économique, de logement et cetera... pourquoi elles, elles seraient plus aidée que l'autre. Je pense que c'est tout le monde pareil. Voilà.

*D'accord.*

J'espère que je vous choque pas.

*Non non c'est votre avis. Et, vous travaillez dans les PMI ou juste au CHM ?*

Non juste au CHM

*Au CHM y'a quand même une forte majorité de FEM ou il y a aussi des non-migrantes ?*

Ah bah bien sûr qu'il y a beaucoup de femmes migrantes. On le voit sur le dossier où il y a la nationalité et sur le dossier il y a la question couverture sociale ou pas euh parce qu'on peut très bien avoir la nationalité comorienne et avoir une couverture sociale. Donc oui ça nous permet de dire qu'il y a, que oui par rapport à la fréquentation il y a une majorité de 3/4, qui sont de nationalité étrangère. Bien sûr.

## Document 5 : entretien retranscrit (Solène Dia, la Cimade) :

*« Oui donc qui sont là depuis longtemps... »*

Oui donc des femmes qui sont là depuis longtemps, pour autant qui sont enceintes mais qui sont, qui parlent pas français, qu'on pas... qu'on pas réussi à... qui parlent pas français. Donc c'est pas que des femmes effectivement qui arrivent juste pour accoucher. Ouais.

*Donc c'est des profils très, très différents j'ai l'impression.*

Tout à fait. Des femmes qui vont venir pour.. dans l'espoir d'avoir une vie meilleure, dans l'espoir de construire une vie à Mayotte. Certaines donc sont là depuis plusieurs années et puis sont enceintes, y'a des femmes qui viennent ici pour, parfois, accoucher dans de meilleures conditions, effectivement. Ça, ça arrive on peut pas dire le contraire. Après de dire que les femmes viennent à Mayotte pour accoucher, pour que leurs enfants aient des papiers c'est pas forcément vrai non plus, puisque, déjà encore une fois, à Mayotte le droit du sol n'est pas automatique, ça veut dire que c'est pas parce qu'on naît à Mayotte qu'on devient français. Y'a la condition donc de naissance et la condition de résidence. Donc ça c'est vraiment un discours qu'on entend très régulièrement : le fait de supprimer le droit du sol or c'est un non-sens en soit parce que ça n'a pas lieu d'être. Euh... Mais de dire que les femmes viennent à Mayotte, viennent exclusivement pour des raisons pour accoucher c'est pas vrai non plus. Et y'a eu plusieurs rapports de l'INSEE qui étaient sorti en 2017 par rapport justement, à la natalité je ne sais pas si vous aviez...

*Alors je n'ai pas trouvé celui-ci, j'ai celui de 2012 je crois.*

Alors y'en a un de 2017, je vais regarder si je peux le retrouver là.

*Mais ça participe un peu à l'imaginaire collectif le droit du sol...*

Exactement. C'est exactement ça. Alors voilà. Y'a un rapport de l'INSEE de 2016, je vais vous l'envoyer par mail si vous voulez, qui en fait, qui... « naissance 2016 à Mayotte, une natalité record » ! Alors l'article, enfin le rapport, après faut le prendre de plusieurs manières, puisque on a 9 500 enfants donc qui sont nés à Mayotte en 2016 en l'occurrence, on parle « des mères natives de l'étranger qui sont les principales contributrices », mais les mères natives de l'étranger, la plus... certaines ont des, des maris qui sont français. Donc plutôt que de dire... donc en fait voilà à certains moments on sent que les phrases sont biaisées, parce que plutôt que de dire que la plupart ont un parent français on dit qu'ils ont un parent étranger. Or, encore une fois voilà... on dit « 4 enfants sur 10 ont un parent né à l'étranger » mais ça veut dire que 6 parents ont des parents français. Donc ça dépend toujours comment les chiffres sont pris, comment ils sont analysés et comment ils sont présentés surtout.

*Et ça, jouer sur les mots ça se fait beaucoup à Mayotte non ?*

Ça se fait énormément. Par exemple lorsqu'on parle du droit du sol, lorsqu'on parle de l'acquisition de la nationalité, lorsqu'on parle du fait que la moitié de la population de l'île et en situation irrégulière, on ne fait qu'alimenter les tensions, raviver les peurs et voilà. Ce qu'il faut savoir c'est qu'il y a plusieurs rapports qui ont été publiés l'année dernière et que on s'appuie sur ces rapports, sur ces chiffres quand ça nous intéresse mais quand ça nous intéresse pas, on prend des chiffres complètement infondés, voilà. La part de la population étrangère à Mayotte elle est de 40%, et parmi ces 40% la moitié est en situation régulière. Donc quand on entend parler de la moitié des étrangers sont en situation irrégulière c'est pas vrai, quand on entend parler que la moitié de la population à Mayotte est étrangère ce n'est pas vrai non plus. Étranger ça veut pas dire être sans-papiers. On peut être américain à Mayotte, c'est-à-dire étranger à Mayotte, pour autant avoir des papiers. Donc ça dépend toujours de la manière dont le discours est présenté et ça c'est quelque chose à Mayotte qui est de l'ordre de l'imaginaire collectif quoi.

*Et c'est exacerbé pour les femmes enceintes quand même ?*

C'est exacerbé. Enfin notamment sur la question de la maternité qui serait placée du coup en zone internationale, sauf qu'encore une fois ça voudrait dire que y'aurait une extraterritorialité au niveau du territoire que Mayotte, du moins la maternité, aurait un statut particulier. Donc Mayotte a déjà un statut particulier en tant que département puisqu'il y a un système dérogatoire qui se joue ici.

*Ça c'est au niveau de la loi ?*

Au niveau de la loi, pas que pour les étrangers mais également pour les personnes qui sont, pour les habitants de l'île puisque les droits sociaux par exemple ne sont pas les mêmes, les dotations en terme d'éducation, en terme d'emploi ne sont pas les mêmes qu'en métropole, donc de fait y'a énormément de différences, énormément de disparités entre les deux territoires euh le fait de placer Mayotte donc, du moins la maternité de Mayotte à Mamoudzou en zone internationale n'aurait pas forcément de sens puisque encore une fois, on dit que Mayotte c'est, enfin Mayotte est le premier département de France en terme de naissance sauf que y'a qu'un CHM à Mayotte, tous les dispensaires dépendent du CHM donc bien évidemment tous les.. toutes les naissances vont être rattachée dans ce même CHM alors que y'en a dans le Nord, y'en a dans le Sud et pour autant, on les présente pas de cette manière-là, on le présente comme si toutes les femmes étaient.. accouchaient à la maternité. Plutôt que de parler de l'insuffisance de structure à Mayotte, d'infrastructure, parce que effectivement un CHM pour 250 000 habitants clairement on est au-dessous des... de la moyenne, qu'elle soit nationale ou dans les autres départements. On parle toujours du fait qu'il y a trop de monde, on parle pas du fait qu'il y a une insuffisance chronique de toutes les infrastructures. Je crois que j'avais un chiffre, attendez je vais regarder si je l'ai... par rapport à ça...

*Parce qu'on retrouve ça dans les autres départements d'outremer en général ?*

Tout à fait

*J'ai entendu par rapport à la Guyane*

En Guyane aussi on parle de ça, euh voilà en fait on relaie vraiment l'idée de placer Mayotte comme un département français mais avec une extraterritorialité pour que les enfants n'aient pas la nationalité française. Sauf que c'est pas si simple d'obtenir la nationalité française, y'a des enfants qui sont nés à Mayotte, qui ont des conditions de résidence à leur 13 ans donc qui peuvent... qui montrent.. enfin qui ne montrent pas qu'ils sont sur le territoire et de fait ces enfants-là ils pourront pas être français, ils pourront pas prouver qu'ils sont sur le territoire parce qu'ils sont pas scolarisés. Donc y'a une discrimination territoriale clairement, entre les enfants qui sont nés de parents donc en situation irrégulière à Mayotte et puis euh.. enfin régulière à Mayotte du coup et ceux qui n'ont pas les mêmes droits qu'en métropole donc encore une fois c'est mettre Mayotte sous le coup d'un autre système dérogatoire, d'un autre système qui permet euh... la discrimination en fonction de là où on est. Puisque les droits des étrangers ne sont déjà pas les mêmes qu'en métropole et à Mayotte et en fait, si on remet la question de naissance, ce serait la même chose. Ce qui compliquera encore plus la tâche. Parce que ces enfants seront comoriens, certes, mais à leurs 18 ans ils seront comoriens alors qu'ils seront sur le territoire de Mayotte depuis leur naissance, qu'ils auront pas connu d'autres territoires et on leur donne une nationalité d'un pays qu'ils ne connaissent pas donc voilà, y'a encore une fois une discrimination envers des personnes qui sont énormément stigmatisées, et obtenir encore une fois un statut particulier.

*D'accord. Parce que j'ai rencontré un docteur au CHM qui était très intéressé par cette question mais il était plus dans la critique. Il disait qu'à Mayotte, on ne faisait que des bébés papiers. Ça aurait pas de sens de dire les choses comme ça ?*

En fait, au niveau du CHM ce que certaines personnes ne vont pas comprendre c'est que, encore une fois, la question du droit du sol c'est pas automatique. Donc y'a des enfants qui vont naître à Mayotte et qui ne vont pas pour autant avoir la nationalité, donc pendant 13 ans ces enfants n'ont pas de nationalité, ils sont pas français, ils seront destinés à être français mais en attendant, les parents n'auront aucune possibilité de se régulariser via le titre, le.. via euh à travers la condition que leur enfant est français puisque leur enfant ne

serait pas français avant l'âge de 13 ans. Donc quand on dit enfant papier ça veut rien dire, ça veut absolument rien dire, parce que c'est pas du tout... le cœur du problème n'est pas là du tout.

*Donc moi je travaille sur le projet migratoire et donc ça aurait pu être accéder à des droits par la nationalité par exemple. Est-ce que ça vous parle ? Ce serait pas élargi à toutes les problématiques du territoire comorien ?*

C'est pas qu'une question de papier clairement. Y'a des questions, voilà, de santé des femmes qui souhaitent venir à Mayotte parce que elles souhaitent accoucher dans de bonnes conditions, y'a des femmes qui souhaitent accoucher à Mayotte et ensuite repartir à Anjouan, repartir en Grande Comore ou repartir à Mohéli, peu importe mais y'a des femmes qui sont sur le territoire pour des raisons médicales, pour des raisons de santé parce qu'elles ne pourront pas être en situation, dans des conditions sanitaires qui soient respectables et qui soient surtout saines, et qui proposent et qui souhaitent venir à Mayotte, mais encore une fois voilà de dire que Mayotte c'est la première maternité de France en nombre de naissance ça ne veut rien dire puisqu'il y a un manque d'infrastructure complet. Si par exemple... y'avait un article du Gisti qui était paru par rapport à ça : si on prenait toutes les paternités d'Île de France donc de Paris, ce serait Paris qui, bien évidemment, qui serait la plus grande maternité de France. Or le fait qu'il y ait plusieurs infrastructures, les chiffres sont de fait divisés, les chiffres sont de fait répartis. Donc en fait ça n'a aucune incidence c'est vraiment des choses qu'il faut mettre en perspective, quand on dit 70% des femmes qui accouchent à Mayotte, je crois que c'est en 2016... qui viendrait pour accoucher à Mayotte, c'est, encore une fois c'est une chose... alors faudrait que je regarde... tatatata... mais encore une fois c'est une chose qui sont complètement.. qui relève de l'imaginaire parce que 70% de ces enfants-là ont, au moins, un parent français donc non ce sont des femmes parfois qui ont construit leur vie ici et qui se sont mises avec des personnes qui étaient soit en situation régulière soit avec une personne françaises, soit des personnes qui sont elles-mêmes en situation irrégulière et qui souhaitent faire leur vie à Mayotte et qui, de fait, ont des enfants. Donc faudrait que je vous retrouve l'article je vous enverrai le Gisti et celui de l'INSEE... j'essaye de le chercher parce que je sais que je l'avais dans mes documents mais je ne sais pas où je l'ai mis.

*Et du coup vous les rencontrez souvent les femmes enceintes ou mères...*

Pas forcément, on reçoit des personnes qui sont enceintes après euh on reçoit des personnes qui souhaitent faire des demandes de régularisation. Donc certaines sont enceintes parce que elles souhaitent... parce qu'elles ont déjà des enfants à Mayotte soit elles souhaitent se régulariser parce que elles ont des liens personnels et familiaux, soit elles souhaitent se régulariser parce que elles sont parents d'enfants français effectivement. Après euh on reçoit des femmes qui sont enceintes à certain moment mais, de toute façon, les femmes qui sont enceintes ne peuvent pas avoir de papier parce qu'elles sont enceintes d'un enfant qui va naître sur le territoire mahorais. Soit l'enfant est français parce que le père est français ou parce que la mère est française, enfin la mère est née à Mayotte et du coup y'a le double droit du sol. Soit elles viendront pour une autre demande, mais elles ne viendront pas pour avoir des papiers parce que leurs enfants sont nés à Mayotte euh immédiatement.

*Et donc la grossesse dans ce contexte, vous y avez un peu répondu, mais dans le contexte actuel à Mayotte avec la loi asile et immigration, enfin je suis pas très renseignée, mais une dame me disait hier à la maternité que pour son enfant ce ne serait pas aussi facile pour qu'il ait la nationalité à cause de cette loi. Donc elle avait conscience...*

Ouais, des difficultés. Après c'est.. cette loi donc c'est asile et immigration effectivement qui va être mise en place.. qui va être votée très bientôt. Alors il y a des conditions effectivement, ça restreint clairement le droit des étrangers euh y'a par exemple l'augmentation du délai de rétention donc ça veut dire que les personnes pourront être placée en centre de rétention beaucoup plus longtemps. On passe de 45 à 90 jours. Y'a le fait que la demande de recours pour le droit d'asile soit réduire donc au lieu de passer à un mois on passe à 15 jours. Après à Mayotte y'a des spécificités, y'a des dérogations. De fait c'est pas une loi qui concerne spécifiquement Mayotte, c'est une loi qui concerne toute la métropole. A Mayotte, en l'occurrence, le délai

de rétention n'a pas de sens puisque à Mayotte, le délai de rétention il est d'environ 17h, les personnes sont arrêtées, elles sont souvent reconduites à la frontière le lendemain ou les deux jours suivants. Par rapport au droit d'asile, à la demande de.. auprès de la CNDA donc de la Cour nationale de droit d'asile, à Mayotte, on a un délai de deux mois, donc là ce sera un délai d'un mois qui sera réduit. Après effectivement y'a un projet sur notamment la lutte contre les attestations de paternité, de complaisance.. c'est ce qui est appelé. Donc ça voudra dire que outre le fait que le parent doit prouver, en fait, son lien avec l'enfant et puis l'entretien de l'enfant, il y aura, d'après ce que j'ai compris deux, les deux parents qui seront amenés à prouver l'entretien, l'éducation de leur enfant donc c'est là que ça plus se compliquer. Après la reconnaissance de la nationalité c'est pas la préfecture, c'est au niveau du tribunal puisque c'est auprès du tribunal qu'on fait une déclaration sur la nationalité. C'est pas la préfecture qui gère ça, c'est pas l'administration, c'est la justice.

*Et du coup, j'ai rencontré Répéma et on a parlé un peu des femmes qui arrivent par les kwassas et elles m'ont dit que La Cimade avait des chiffres, enfin que vous aviez fait des études qui montraient qu'il y avait seulement 2%, je me souviens plus parce que j'ai pas trouvé ces chiffres-là, qui montraient que les femmes enceintes migrantes étaient pas énormément, pas une arrivée massive quoi*

Une invasion.. alors là faudrait que j'essaie de vous les retrouver parce que là je les ai pas du tout. Des chiffres... pas de soucis j'essaie de vous les retrouver.. je vous enverrai tout ça, je vais demander à mon collègue.

*Et par rapport au CRA, il y a eu enfin j'ai vu des choses par rapport plutôt aux mineurs isolés mais il y a aussi détention de femmes enceintes ?*

Ah tout à fait. Y'a des rapports tous les ans de la part du Comité de pilotage qui réunit plusieurs associations qui travaillent, qui interviennent au sein du centre de rétention. Par exemple, pour l'année 2016 on avait 285 mineurs sur le sol métropolitain, à Mayotte on était à 4 285 mineurs. Donc ça montre un peu déjà la différence. A Mayotte, euh 60% en fait des reconduites à la frontière sur le territoire national se font depuis Mayotte. D'accord, ça veut dire que les chiffres d'expulsion, de reconduite à la frontière, la plupart ils sont tous fait à Mayotte. Le centre de rétention à Mayotte, il est, en moyenne une 60ème de personnes par jour qui sont reconduites à la frontière euh, y'a des enfants, y'a des femmes qui sont effectivement enceintes. Par exemple lors de la zone d'attente-là qui a été créée à l'occasion, pour les 93 personnes qui avait été refoulée par les Comores, y'avait 4 femmes enceintes, y'avait une vingtaine d'enfants dont une dizaine de moins de 5 ans. Donc c'est très commun à Mayotte d'avoir des enfants qui sont détenu pendant.. dans le centre de rétention. Donc l'enfermement des mineurs est absolument.. est généralisé ici, est systématique.

*Et dans tout ça on a l'impression que ils ont pas conscience que c'est des populations vulnérables. J'ai rencontré une sage-femme qui m'a dit « oui les femmes enceintes, qu'elles soient migrantes ou non, peut-être plus les migrantes mais sont vulnérables », les mineurs aussi, c'est que la situation est tellement critique ici qu'on ferme les yeux sur ça ?*

C'est que... alors déjà y'a.. les politiques à Mayotte sont fondées sur.. y'a clairement une insuffisance de politique publique à Mayotte, ça veut dire que en terme de santé, en terme de culture on est sur des dotations, sur des coûts qui sont 3 à 4 fois moins élevés qu'en métropole. A Mayotte, ce sont des politiques répressives qui sont axées sur l'enfermement, sur les reconduites à la frontière et qui, de fait, sont devenues systématiques depuis déjà ces dernières années où on a presque tous les ans 20 000 personnes qui sont reconduites à la frontière dont de nombreux enfants, certains qui sont rattachés à des adultes qui n'ont aucune autorité parentale sur eux. On est sur des chiffres, ça se joue sur des chiffres. On parle pas des vies humaines que ça brise derrière, on parle pas des mineurs isolés que ça crée lorsqu'on renvoie à gogo euh plein de parents, des parents d'enfants français qui avaient leurs papiers mais qui n'ont pas été contrôlé correctement. Donc à Mayotte c'est voilà, des politiques répressives qui sont axées sur les politiques, sur la pression migratoire.

*Et les projets en cours actuellement à La Cimade ça porte quel type de population ?*

Donc nous, La Cimade c'est une association de solidarité active avec les personnes considérées comme opprimées, exploitées et elle défend donc la dignité et la défense des personnes étrangères notamment. On a

donc un gros pôle accès aux droits qui correspond aux permanences, dans lesquelles on reçoit les personnes, on les accueille et puis en fonction de leur situation on les aide, on les accompagne dans leurs démarches administratives, qu'elles souhaitent changer de titre de séjour, qu'elles souhaitent euh qu'elles soient en instance de régularisation. On a par exemple le pôle scolarisation où on essaie de travailler sur la scolarisation des enfants, puisque beaucoup d'enfants ne peuvent pas y accéder pour pleins.. maintes, maintes raisons. Souvent parce que leurs parents sont en situation irrégulière, alors que en France normalement y'a une obligation de scolariser de 6 à 16 ans, peu importe la situation des parents, la race, l'origine euh, la situation administrative des parents. Ça à Mayotte c'est pas du tout fait. Y'a également un pôle qui travaille sur les questions de sensibilisation, notamment dans les interventions dans les établissements scolaires pour faire voilà, de l'accès aux droits, connaître ses droits, c'est quoi la nationalité, à quoi ça sert, qui est-ce qui y a droit... voilà, ce genre de chose. Après y'a pas un public ciblé, le public ciblé se sont les personnes qui sont étrangères, mais on reçoit des personnes qui sont en situation régulière qui sont étrangère, on reçoit également des français qui ont des problèmes avec la reconnaissance de leur nationalité, on reçoit des personnes qui sont en instance de régularisation. On reçoit tous types de personnes.

*Et ces personnes viennent aussi vers vous ici dans les locaux.*

Oui, les permanences elles ont lieu dans les locaux. Elles ont lieu par exemple le mercredi matin et le samedi matin. Y'a aussi le collectif étudiant des étrangers qui reçoit des personnes qui sont bachelière ou qui ont eu leur bac récemment et qui ont pas de papier et qui de fait ne peuvent pas accéder à l'enseignement supérieur. Du coup, grâce à ce collectif, elles peuvent... y'a eu en fait un protocole entre le vice-rectorat et la préfecture pour faciliter l'obtention d'une carte pour ces étudiants. Ne pas qu'ils soient en année blanche comme beaucoup le sont actuellement.

*Oui. Et vous vous êtes pas forcément intéressés aux femmes enceintes ici ? La question s'est pas posée ?*

Alors c'est pas que la question ce soit posée, c'est que la question des femmes enceintes, c'est une question plus sanitaire que d'accès aux droits puisque les personnes qui viennent ici veulent de toute façon être régularisée, certaines sont enceintes... après nous on reçoit des personnes de tout type hein, y'a énormément de femmes enceintes effectivement. Mais elles viennent pas parce qu'elles accouchent et qu'elles veulent avoir des papiers puisque c'est pas comme ça que ça fonctionne.

*Oui bien sûr. Et y'a une association à part Répéma ? enfin la Croix Rouge....*

Y'a personne en tout cas au niveau du public cible, bénéficiaire cible où ce serait exclusivement les femmes enceintes. C'est vraiment des femmes qui sont reçue selon leur situation... y'a l'AQFAV qui est une association d'aide aux femmes victimes de violence, y'a euh la Caritas qui a également des permanences d'accès aux droits mais ça sera la même chose que nous donc..

*C'est pas spécifié sur la santé ou..*

Non. Pas particulièrement. Après y'a Médecin du Monde sur la santé, mais c'est pas ce sera pas non plus forcément sur..

*Euh je les ai contacté et tout ce qui est pédiatrie ils ne font plus depuis un an, justement.*

D'accord, vous voyez... »

# TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>3</b>
<b>SOMMAIRE</b>	<b>4</b>
<b>TABLE DE SIGLES ET ABRÉVIATIONS</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>PARTIE 1. L'ARCHIPEL DES COMORES FACE À SES DÉFIS</b>	<b>3</b>
A) La communauté comorienne : des identités ambigües	3
1. Discerner les identités	4
2. L'identité, d'un sentiment individuel à l'appartenance nationale	5
3. Les frontières de l'identité	10
B) Les exils dans l'archipel des Comores	16
1. Trajectoires migratoires aux Comores : vers l'exil	17
2. Mesurer l'exil par le prisme du développement humain	18
3. Parler de l'exil : la médiatisation des migrations	24
C) Mayotte : un département en proie à ses propres difficultés	27
1. La France des marges ?	28
2. Mayotte, terre de mobilisation	31
<b>PARTIE 2. LA GROSSESSE EN MIGRATION</b>	<b>35</b>
A) Questionner la grossesse en migration	35
1. L'expérience du terrain	35
2. Projet migratoire : de l'intention à la décision de migrer	45
3. Une figure maternelle dans l'altérité	47
B) La grossesse dans le projet migratoire	49
1. Temporalité de la migration et temporalité de la grossesse	50
2. Parcours migratoires, parcours de soin et grossesse :	53
3. Le corps comme ressource de la migration	57
C) Discussions sur la vulnérabilité	66
1. Le contrôle du corps ?	67
2. De sans-papiers à vulnérable	71
<b>CONCLUSION</b>	<b>74</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>76</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>82</b>

Marion Gaudronneau

## Mères en exil : les femmes enceintes migrantes comoriennes à Mayotte

Soutenu le 4 juillet 2018

### Résumé :

À Mayotte plus qu'ailleurs, les enjeux qui gravitent autour la migration des femmes enceintes comoriennes nous interpellent. Devenues des objets médiatiques au point que les discours qui entourent ces mobilités soient monopolisés, voire confisqués par la sphère politique, la figure migratoire associée à la femme enceinte migrante semble la poursuivre jusqu'à, parfois, rejeter une vulnérabilité que l'on penserait statutaire. À travers le vécu de la grossesse en migration dans le contexte comorien, ce travail s'est attaché à interroger l'influence de la grossesse dans la migration de cette population, proposant, alors, une lecture du projet migratoire par les matériaux recueillis sur le terrain.

### Mots-clés :

Mayotte, femmes enceintes migrantes, projet migratoire, vulnérabilité

## Mothers in exile: comorian pregnant migrant women in Mayotte.

### Abstract:

In Mayotte, more than anywhere else what is at stake about the migration of comorian migrant women questions us. They have become objects of discussion for the media and thus the analysis which surrounds their mobility has been monopolized, or even confiscated to a certain point by the political sphere, the image of migration associated to migrant pregnant women seems to pursue them until sometimes' the vulnerability we could think is part of their status is rejected. Through the experience of pregnancy in a context of migration among comorian women, this tended to question the influence of pregnancy among this migrant population and to propose an analysis of the project of migration thanks to the material collected on the field.

### Keywords:

Mayotte, pregnant migrant women, migration project, vulnerability