



HAL
open science

La série télévisée "Chababi Project" : un renouveau dans le domaine de la promotion de la santé à Mayotte ?

Paul Klee

► To cite this version:

Paul Klee. La série télévisée "Chababi Project" : un renouveau dans le domaine de la promotion de la santé à Mayotte ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03014177

HAL Id: dumas-03014177

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03014177>

Submitted on 19 Nov 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITE DE LA REUNION
U.F.R SANTE**

ANNEE 2020

N° 2020LARE055M

Thèse pour l'obtention du
DIPLÔME d'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE
Discipline : Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement

Par Paul KLEE

Né le 09/07/1991

à Colmar

Le 23/10/2020

**La série télévisée *Chababi Project* :
un renouveau dans le domaine de la
promotion de la santé à Mayotte ?**

Directrice de thèse
Docteure Valérie THOMAS

Membres du Jury :

- Professeur FRANCO Jean-Marc *Président*
- Docteur LERUSTE Sébastien *Rapporteur*
- Docteure DUMEZ Jessica
- Docteure THORE-DUPONT Emmanuelle
- Docteure THOMAS Valérie *Directrice*

TABLE DES MATIERES

Table des matières	2
Table des illustrations et des tableaux	6
Liste des abréviations	7
1 INTRODUCTION	8
1.1 AVANT-PROPOS	8
1.2 DEFINITIONS	9
1.2.1 La Santé	9
1.2.2 La Santé Publique	11
1.3 LES INTERVENTIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTE PUBLIQUE	18
1.3.1 Historique sur l'évolution des stratégies et des discours de promotion, de prévention et d'éducation en Santé Publique	18
1.3.2 L'évaluation des interventions en promotion de la santé.....	21
1.4 MAYOTTE	22
1.4.1 Géographie	22
1.4.2 Historique	23
1.4.3 La culture mahoraise et le droit coutumier.....	25
1.4.4 Données démographiques	27
1.4.5 La santé à Mayotte	28
1.4.6 Les violences à Mayotte	35
1.5 LA SERIE CHABABI PROJECT.....	36
1.5.1 Rappels historiques sur les prémices de l'utilisation du média audiovisuel dans le domaine de la Santé Publique :.....	36
1.5.2 Les campagnes de promotion de la santé à Mayotte antérieures à <i>Chababi Project</i> ...	38
1.5.3 Constats préliminaires, objectifs, public bénéficiaire et canaux de diffusion de l'outil <i>Chababi Project</i>	39
1.5.4 L'apport de la fiction audiovisuelle dans la promotion de la santé : cadre théorique .	41
1.5.5 Chababi Project, dans les faits.....	44
1.6 PROBLEMATIQUE ET OBJECTIFS	56
2 MATERIEL ET METHODE	58
2.1 TYPE DE METHODE	58

2.2	<i>DEROULEMENT DE L'ETUDE</i>	58
2.2.1	Types de recueils	58
2.2.2	Analyse et interprétation	65
2.2.3	Aspects éthiques de l'étude	66
3	RESULTATS.....	67
3.1	<i>INFORMATIONS SUR LES PERSONNES INTERROGÉES LORS DES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS</i> 67	
3.1.1	Recrutement des personnes interrogées.....	67
3.1.2	Profil socio-démographique des personnes interrogées	67
3.1.3	Lieux des entretiens	68
3.1.4	Durée des entretiens.....	68
3.2	<i>L'EXPLORATION DES DETERMINANTS DE SANTE A MAYOTTE A TRAVERS NOTRE APPROCHE QUALITATIVE</i>	69
3.2.1	Une expérience de vie universelle à Mayotte : le vécu de la violence.....	70
3.2.2	Un environnement social peu propice à la santé et au soutien des victimes	85
3.2.3	Des évolutions encourageantes	96
3.3	<i>LA RECEPTION DE « CHABABI PROJECT »</i>	100
3.3.1	Le choix du format sériel et du mode de diffusion	100
3.3.2	Affects.....	105
3.3.3	Rapports d'identification.....	111
3.3.4	Le traitement des thématiques	113
3.3.5	Des cas d'appropriation profonde de l'outil	124
3.4	<i>LES AVANCEES EN LIEN AVEC LE PROJET</i>	127
3.4.1	Les évolutions au sein de la fiction audiovisuelle mahoraise.....	127
3.4.2	Un projet contribuant au développement socio-culturel et économique de Mayotte 131	
3.4.3	Les apports de la série en tant qu'outil communautaire de promotion de la santé ..	135
4	DISCUSSION	148
4.1	<i>POINTS FORTS DE L'ETUDE</i>	148
4.1.1	Originalité.....	148
4.1.2	Acceptabilité.....	148
4.1.3	Diversité, complémentarité des observations et des personnes interrogées	149

4.1.4	Diversité des lieux de recueil.....	149
4.2	<i>POINTS FAIBLES/LIMITES DE L'ETUDE</i>	149
4.2.1	Le biais personnel.....	149
4.2.2	Le biais de représentativité	150
4.2.3	Biais sémantique	150
4.3	<i>UN OUTIL PERTINENT, QUI OUVRE LA VOIE VERS UNE NOUVELLE MANIERE DE PROMOUVOIR LA SANTE A MAYOTTE</i>	151
4.3.1	Une appropriation par tous ceux qui ont été en contact.....	151
4.3.2	Un outil qui permet un dialogue inédit sur des sujets tabous	151
4.3.3	Un outil qui permet des avancées concrètes dans la santé de la population.....	152
4.3.4	Des messages véhiculés par-delà la série.....	153
4.3.5	La série comme un vecteur de professionnalisation.....	153
4.3.6	Une œuvre qui a ouvert la voie à un renouveau de l'audiovisuel mahorais.....	154
4.4	<i>PROPOSITIONS POUR LA CREATION D'UN OUTIL DE PROMOTION DE LA SANTE AUDIOVISUEL DE FICTION A MAYOTTE</i>	155
4.4.1	Impliquer au maximum des habitants de Mayotte.....	156
4.4.2	Favoriser les formats courts.....	156
4.4.3	Un métrage, un message.....	157
4.4.4	L'importance d'explicitier par l'image.....	157
4.4.5	Le shimaoré comme langue exclusive.....	158
4.4.6	Insérer des « épilogues » à la fin des épisodes	158
4.4.7	Rendre la série visible sur le long cours	158
4.4.8	Faire de la publicité autour du projet.....	159
4.4.9	Des susceptibilités à ne pas négliger.....	159
4.5	<i>LES APPORTS DE NOTRE APPROCHE QUALITATIVE DANS L'EXPLORATION DES DETERMINANTS DE SANTE</i>	160
4.5.1	Des découvertes dans le vécu de la violence : une exploration de phénomènes invisibilisés.....	160
4.5.2	Une « stratégie de l'agresseur » à l'échelle de la société	162
5	CONCLUSION	166
	Annexe.....	168
	Références bibliographiques.....	170

TABLE DES ILLUSTRATIONS ET DES TABLEAUX

Figure 1 la zone de pertinence d'une action en Santé Publique	14
Figure 2 le cycle d'un projet en Santé Publique	15
Figure 3 nombre de plans par type de focale et par épisode	55
Figure 4 plan d'organisation de la journée de l'engagement à la MJC de Cavani.....	61
Figure 5 durée des entretiens	69
Figure 6 estimation du nombre de spectateur par épisode durant l'ONP1.....	101
Figure 7 affect des participants à la série interrogés vis-à-vis de leur participation	109
Figure 8 organigramme des avancées en lien avec le projet	147
Tableau 1 nomenclature des entretiens	63
Tableau 2 récapitulatif des données socio-démographiques de la population étudiée.....	68
Tableau 3 affect des commentaires YouTube de l'ONP3	106

LISTE DES ABREVIATIONS

ACFAV : Association pour la condition féminine et aide aux victimes

ARS : Agence régionale de santé

CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

CHM : Centre hospitalier de Mamoudzou

CIMADE : Comité inter-mouvements auprès des évacués

CIRE : Cellule inter-régionale d'épidémiologie

CSSM : Caisse de sécurité sociale de Mayotte

DASS : Direction des affaires sanitaires et sociales

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IST : Infections sexuellement transmissibles

ITT : Incapacité temporaire de travail

IVG : Interruption volontaire de grossesse

LGBT : lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres

OMS : Organisation mondiale de la santé

PIB : Produit intérieur brut

PMI : Protection maternelle et infantile

RéFIPS : Réseau francophone international pour la promotion de la santé

RSMA : Régiment du service militaire adapté

SEPSAC : Secrétariat européen de santé communautaire

TNT : Télévision numérique terrestre

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

1 INTRODUCTION

1.1 AVANT-PROPOS

La récente étude DeViFFe (1), ainsi que la thèse d'Olivier Dupray (2), portant sur les violences faites aux femmes à Mayotte ont révélé que 41,7% des femmes, interrogées au cours de consultations non programmées en dispensaire, déclaraient avoir déjà été victimes de violences. C'est plus qu'en métropole. Ces études révélaient, en outre, un phénomène de sous-déclaration de la part des femmes en grande vulnérabilité sociale et l'existence de freins à l'expression des violences. Ces derniers pouvant être inhérents à la femme, à sa culture et à son entourage. Cependant, ces travaux ont aussi mis en valeur qu'il existait des leviers permettant de faire sauter ces freins. Ceux-ci comprennent notamment la sensibilisation de masse et le travail pluridisciplinaire dans la prise en charge des victimes.

La thèse d'Olivier Dupray a aussi permis de lutter contre les préjugés sceptiques, arguant un mutisme de la part des victimes de violences. En effet, l'étude qualitative qu'il a menée est un exemple prégnant que lorsque l'on se donne la peine de les écouter, les individus parlent, même à Mayotte, même à un interlocuteur d'origine et de culture étrangères.

En dehors de la situation préoccupante des violences faites aux femmes, Mayotte est traversée par d'autres problématiques majeures, tant sur les plans socio-économiques, culturels, ou ayant trait à la santé publique. Ces trois domaines étant intimement intriqués. Marquée par le Produit intérieur brut (PIB) par habitant le plus faible de France (3), l'île connaît une démographie à la croissance explosive, liée principalement à la fécondité particulièrement marquée des femmes, généralement jeunes (4). Jeunesse par ailleurs déshéritée, en proie à de grandes difficultés, tant éducatives que professionnelles, quand bien même elle représente la principale force de l'île. A Mayotte, l'âge moyen est de 23 ans, plus d'un habitant sur deux à moins de 18 ans (4).

A la lumière de ces constats, des carences sont à déplorer dans les domaines de la prévention de la violence, de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive et dans le cadre de l'émancipation de la jeunesse, par exemple par son intégration dans des voies professionnalisantes. C'est dans ce contexte que fut élaboré *Chababi Project*, outil de promotion de la santé à l'approche dite communautaire et écologique. Projet de nature inédite à Mayotte, il a pris la forme définitive d'une série télévisée de type « télénovela », format très populaire sur l'île. Celui-ci entendait diffuser des messages de « prévention et d'éducation pour la santé [...] de lutte contre les violences et toutes les formes de discrimination », si l'on se réfère à son dossier de presse. Sa démarche s'est voulue dès l'origine

inclusive, co-construite et participative. En cela, son élaboration a été le fruit de l'action conjointe de professionnels, d'activistes, d'artiste, mais aussi, et surtout, de jeunes résidant à Mayotte, d'origines socio-culturelles diverses, s'inscrivant dans une démarche inspirée de la « recherche-action ».

De fait, par son approche originale et novatrice, nous pouvons poser la problématique suivante : qu'est-ce que l'outil *Chababi Project* permet de questionner en termes de méthodes et de cadre conceptuel dans le domaine de la promotion de la santé dans un territoire socialement disqualifié comme Mayotte ?

L'objectif principal de cette problématique est la mise en valeur d'éléments favorisant la bonne réception d'un outil de promotion de la santé et la création d'un climat propice à la promotion de la santé, au sein d'une population marquée par de nombreuses particularités socio-culturelles et un système de représentations différent de la métropole.

La méthode employée que nous avons choisie pour explorer ces différentes hypothèses et répondre à la problématique est une approche qualitative, fondée sur le trépied : observations non participantes, observations participantes et entretiens semi-directifs.

Ainsi, après un exercice de définition des notions impliquées par ce travail de recherche et d'une description de la situation sanitaire et socio-économique de Mayotte, nous détaillerons les bases théoriques sur lesquelles s'est fondé *Chababi Project* et celles qui régissent notre approche méthodologique. Après la description de l'étude et la restitution des résultats, la discussion nous permettra de mettre en avant les apports de notre étude afin de proposer des clefs d'amélioration dans le domaine de la promotion de la santé grâce à l'outil audiovisuel, dans un territoire comme Mayotte.

1.2 DEFINITIONS

1.2.1 La Santé

1.2.1.1 Définitions selon L'Organisation Mondiale de la Santé et la Charte d'Ottawa

Il existe plusieurs définitions de la santé. Parmi celles-ci, on retiendra deux d'entre-elles, celles du préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 1946 et de la Charte d'Ottawa (1986). La première stipule que : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (5). La définition de la charte d'Ottawa s'exprime en ces termes : « La santé est [...] perçue comme une

ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. » (6)

On comprend ainsi que la santé n'est pas exclusivement régie par des facteurs génétiques, biologiques ou comportementaux, mais qu'elle est aussi intimement liée à l'environnement et aux conditions socio-économiques dans lesquels vivent les individus.

1.2.1.2 Les déterminants de santé

Comme nous venons de le voir, de nombreux facteurs ont une influence importante sur la santé. On appelle déterminants de la santé cet éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé d'une personne ou d'une population. Le site du Gouvernement canadien (7) a recensé les 12 principaux déterminants de la santé que sont :

- Le revenu et le statut social
- L'emploi et les conditions de travail
- L'éducation et la littératie
- Les expériences vécues pendant l'enfance
- L'environnement physique
- Le soutien social et la capacité d'adaptation
- Les comportements sains
- L'accès aux services de santé
- La biologie et le patrimoine génétique
- Le genre
- La culture
- La « race et le racisme », expression à laquelle nous préférons : l'expérience du racisme ou de la discrimination.

1.2.1.3 L'approche écologique en santé

L'approche dite écologique, en santé, met l'accent sur les interactions complexes entre les personnes, les groupes et leur environnement (8). Ces interactions étant responsables d'une influence déterminante sur l'état de santé des individus. L'approche écologique est une approche d'intervention, dont l'action est centrée sur les composantes physiques, sociales, organisationnelles et culturelles de

l'environnement. Sont visés, non seulement les déterminants individuels de santé, comme les habitudes de vie ou les connaissances personnelles, mais aussi les déterminants environnementaux, tels les réseaux sociaux qui lient les individus, les caractéristiques des quartiers concernés, les politiques publiques, etc... Les approches écologiques en santé prennent en considération le maillage qui existe entre les différents niveaux de détermination. En envisageant la réalité dans sa complexité, cette approche offre une alternative aux approches éducatives traditionnelles, comme les campagnes de sensibilisation, les cours et les formations visant la diffusion d'information. En multipliant les sources d'influences et en misant sur la synergie entre les stratégies d'intervention, l'approche écologique entraîne des effets plus durables auprès de la population. Elle permet effectivement d'incorporer l'action de promotion de la santé au sein des structures, systèmes, politiques et normes socio-culturelles. Ce faisant, elle permettrait de toucher plus facilement les groupes peu atteints par les efforts traditionnels, et pourrait présenter des avantages accrus en termes de rapport coût-efficacité, c'est-à-dire d'efficience, que nous définissons ci-après.

L'approche écologique aborde donc les problématiques liées à la santé comme une interconnexion, un dialogue complexe qui ne peut être réduit à des techniques purement instrumentales, où divers niveaux d'un système interagissent entre eux. Le Réseau francophone international pour la promotion de la santé (RéFIPS) retient 3 niveaux que sont : l'individu, son milieu de vie et l'environnement global (9). Cette approche faciliterait et soutiendrait les processus d'engagement des populations dans des changements durables de leurs habitudes de vie.

1.2.2 La Santé Publique

1.2.2.1 Définition

La Santé Publique a été définie par l'OMS comme la « science et l'art de favoriser la santé, de prévenir la maladie et de prolonger la vie grâce aux efforts organisés de la société » (10). C'est une notion sociale et politique, qui, en plus d'améliorer la santé et de prolonger la vie, cherche à donner une meilleure qualité de vie à des populations entières. Pour se faire, elle se fonde sur la prévention des maladies, la promotion de la santé et l'éducation à la santé.

1.2.2.2 Notions de prévention, promotion et d'éducation à la santé

Santé Publique France propose un document qui explicite ces 3 notions clefs en matière de santé publique (11).

1.2.2.2.1 La prévention

Elle s'applique à réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents. De nature probabiliste, elle se définit par rapport à des facteurs de risques. Elle est traditionnellement scindée

en trois parties calquées sur l'histoire naturelle d'une maladie, dans un continuum allant de l'absence de symptôme jusqu'à l'invalidité :

- La prévention primaire a pour but de soustraire les individus ou populations à un risque, de réduire l'incidence d'une maladie.
- La prévention secondaire a pour but de réduire la phase de latence et la prévalence d'une maladie (c'est-à-dire le nombre de personnes malades).
- La prévention tertiaire a pour but de réinsérer, compenser, éviter rechute et récurrence.

1.2.2.2.2 La promotion de la santé

La promotion de la santé est un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci (10).

Il s'agit des actions (sociales, politiques, associatives, ...) qui influencent la santé d'une population dans le sens où elles mènent à une responsabilisation de l'individu et de la communauté pour le maintien de la santé. Il ne s'agit pas de guérir, ni prévenir, mais de mettre en place les éléments indispensables à la réalisation de ce qu'est la santé.

La promotion de la santé a été conceptualisée par la charte d'Ottawa (6) et les déclarations ultérieures. Ses stratégies d'actions sont dirigées prioritairement vers :

- Les milieux de vie, le contexte ou le système global. Promouvoir la santé signifie agir sur les conditions ou déterminants qui favorisent la santé optimale de tous.
- Les dynamiques sociales. Une action de promotion de la santé se caractérise essentiellement par :
 - o Un haut niveau d'implication des personnes (élèves, résidents, usagers, habitants, ...) depuis l'identification des besoins jusqu'à l'évaluation de l'action.
 - o Le développement de forces collectives (la capacité d'agir collectivement ou *empowerment* collectif, lien social, ...). Selon l'OMS : « Le principal critère qui devrait permettre de déterminer si une initiative est une initiative de promotion de la santé est l'ampleur avec laquelle elle s'engage dans un processus d'autonomisation ou de développement de capacités d'une communauté » (12).
- Le développement chez les individus de facteurs protecteurs de la santé, comme l'augmentation de la confiance en soi, la capacité à gérer son stress, le pouvoir d'agir, ...

1.2.2.2.3 L'éducation à la santé

Elle vise à donner des capacités aux personnes de faire des choix favorables à leur santé. Elle s'appuie sur une conception émancipatrice de l'éducation, c'est-à-dire qu'elle favorise l'auto-détermination, autrement dit, la liberté de choix des personnes. Elle repose sur des actions :

- D'information des personnes et d'explication des messages sanitaires, pour leur en faire connaître et comprendre les enjeux (l'intérêt d'arrêter de fumer par exemple). Il est primordial de faire un effort pour rendre l'information compréhensible et utilisable par tous.
- D'accompagnement des choix et de soutien de la motivation.
- De prise de conscience de tout l'implicite qui peut orienter les comportements de chacun : les normes sociales et culturelles, les expériences antérieures, l'influence des pairs, ...

1.2.2.3 *Les principes d'intervention en Santé Publique*

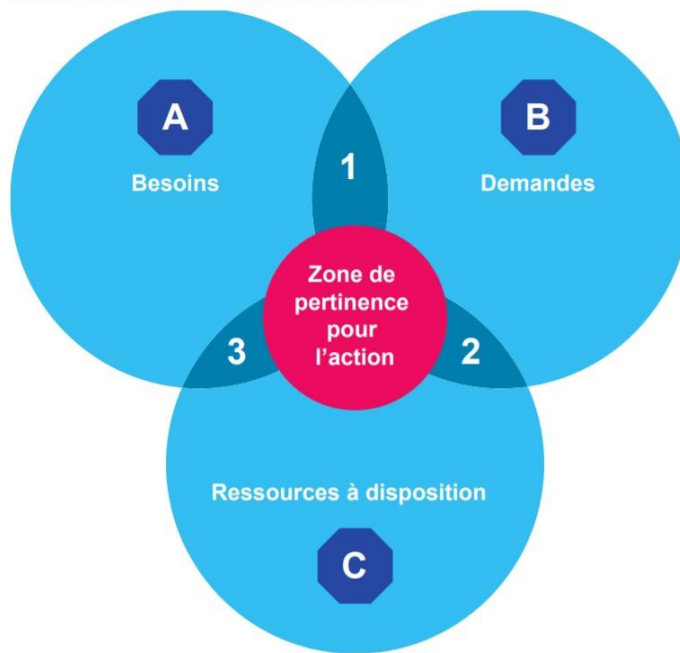
Les interventions dans le domaine de la Santé Publique se fondent sur quatre principes fondamentaux qui sont ceux des « 4 E », à savoir les principes d'**Ethique**, d'**Equité**, d'**Efficacité** et d'**Efficiace** (11).

Le principe d'**éthique** consiste à respecter les choix et libertés individuelles, de porter sur les personnes et les groupes un regard et un accueil exempt de critique ou de jugement. L'**équité** repose sur le fait qu'il est nécessaire de choisir des interventions ou des stratégies qui ont été conçues pour contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé. L'**efficacité**, consiste à prendre le sujet aussi au sérieux que possible et de s'appuyer sur les données probantes de la littérature scientifique pour appliquer des approches robustes. L'**efficiace** enfin consiste à choisir les interventions efficaces qui sont les moins coûteuses par rapport aux résultats attendus.

Il est important, lors de la mise en place d'une telle intervention, d'associer les publics concernés par l'action à travers des représentants. La pertinence d'une intervention en prévention/promotion de la santé, comme toute autre action de santé publique repose sur la rencontre :

- **Des besoins** de la population.
- **Des demandes et attentes** de la population par rapport à leur santé ou leur environnement de vie.
- **Des caractéristiques de l'action** ou des services mis en place, basés sur les ressources à disposition.

Zone de pertinence pour l'action



1. Zone de frustration

Quand les besoins sont identifiés et que les demandes correspondent, mais que rien n'est mis en place en C.

2. Zone d'épuisement des ressources

Quand les ressources sont mises en place pour répondre aux demandes, mais que le besoin de santé n'est pas identifié.

3. Zone d'inefficacité

Quand des services sont mis en place en fonction uniquement des besoins sans prendre en compte les demandes : les messages ne passent pas, les services ne sont pas utilisés par la population cible.

Figure 1 la zone de pertinence d'une action en Santé Publique

Les besoins sont objectivés par des données scientifiques et des remontées de terrain. Les demandes et attentes par les professionnels de proximité, exprimées lors de réunions de concertation, ou recueillies via des enquêtes.

La participation de représentants du public concerné par le projet sera particulièrement nécessaire en phase d'analyse de situation, en faisant émerger des idées d'actions répondant davantage aux demandes et besoins, et en phase d'évaluation de l'action.

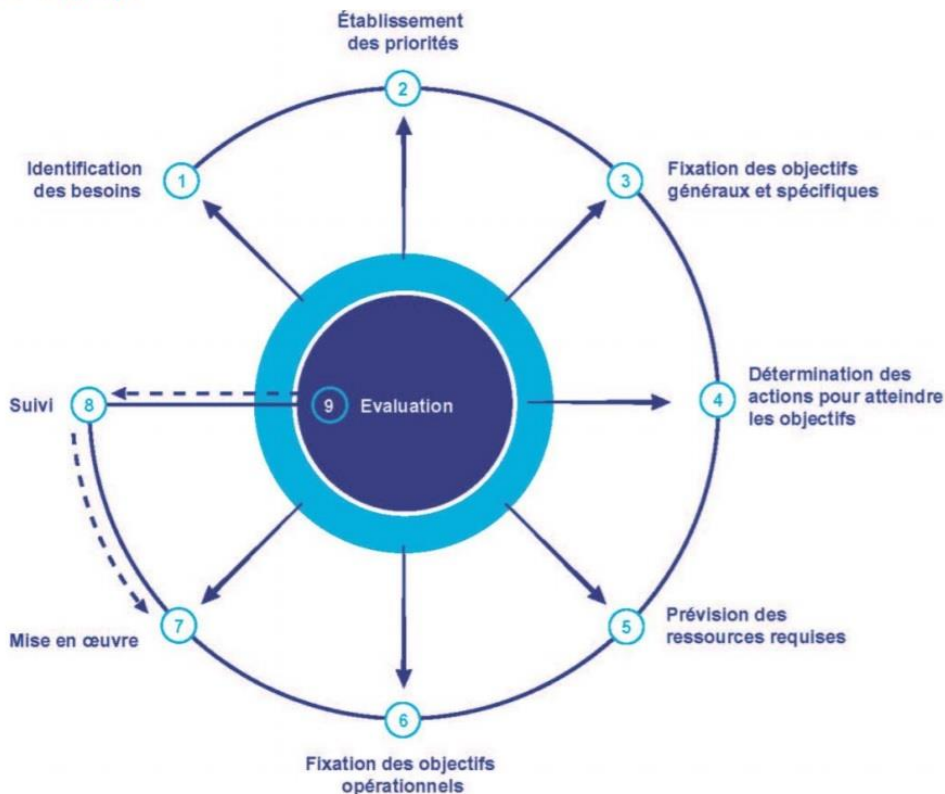
Une intervention en santé publique s'inscrit dans le temps et repose sur une méthodologie structurée. Elle se décompose classiquement en quatre phases comprenant chacune plusieurs étapes. Entre chacune d'entre elles, des temps de communication sont nécessaires, notamment afin de s'assurer que les interventions menées ne soient pas un facteur d'aggravation d'inégalités socio-sanitaires. Ainsi, ces phases sont :

- **L'analyse de la situation** (étapes 1, 2 et 3 de la figure 2) : c'est un diagnostic global et structuré qui mobilise différentes approches et sources de données quantitatives et qualitatives. L'ensemble des parties prenantes y est étroitement associé. Il s'agit d'identifier les acteurs,

leurs représentations, besoins et demandes et d'analyser les ressources et les manques, les atouts et les faiblesses.

- **La planification** (étapes 4, 5, 6) : elle permet de définir les objectifs et de prévoir les modalités opérationnelles pour les atteindre. La définition de la logique d'intervention permet d'explicitier les buts et fait les liens avec les processus pertinents pour y parvenir.
- **La mise en œuvre et le suivi** (étapes 7, 8) : il s'agit de la réalisation concrète des interventions auprès des publics. Un suivi régulier permet de réajuster l'action et est utile à l'évaluation.
- **L'évaluation** (étape 9) : elle se décompose en 2 parties. En premier lieu l'évaluation d'efficacité qui s'attache aux résultats : elle va s'appuyer sur les objectifs préalablement définis afin d'en mesurer leur réalisation effective. L'évaluation de processus, ensuite, qui porte sur la façon dont se déroule le projet, en mettant en perspective ce qui était prévu, ce qui est effectivement réalisé et de quelle façon.

Le cycle de projet



Source : d'après Pineault et al., 1995

Figure 2 le cycle d'un projet en Santé Publique

1.2.2.4 *La santé communautaire*

1.2.2.4.1 Définition de l'approche communautaire

L'approche communautaire se définit par l'effort de valorisation, au sein de l'intervention, des ressources situées à l'échelle locale. Elle part à l'origine d'un constat d'ordre économique, qui est celui de l'exclusion de certaines catégories de la population de l'emploi et du développement socio-économique (13). C'est une démarche solidaire, partenariale, de développement local, qui entend introduire dans son action des critères sociaux et culturels. Elle s'oppose donc aux logiques de rationalité purement économiques de gouvernance « par le haut » et qui tendent à l'optimisation des rendements et des dépenses, aux dépens des intérêts des communautés. L'approche communautaire est une approche dite « progressiste », démocratique, initiée par les individus des collectivités, allant de « bas en haut » et qui permettrait leur développement tant socio-culturel, qu'économique, mais aussi de favoriser l'auto-détermination. Elle permet ainsi la valorisation des initiatives locales et de ceux qui y participent tout en leur donnant du poids, de la force aux yeux des décideurs extérieurs.

1.2.2.4.2 Application dans le domaine de la Santé

Appliquée au domaine de la Santé, l'approche communautaire se traduit par une remise au centre du patient et de son entourage dans les décisions ayant trait à sa santé (14). Il y a une inclusion du patient dans la recherche de solutions vis-à-vis des difficultés qu'il rencontre. Il est investi d'un pouvoir, d'une responsabilité permettant l'émergence de solutions originales et valorisantes, en cela que la personne est considérée comme capable, compétente. Une approche communautaire, dans le domaine de la santé, ne doit pas considérer le patient seul, mais également impliquer dans la démarche l'environnement du patient, ses réseaux sociaux. Elle comprend, en outre, la réciprocité entre le patient et le soignant, avec un échange, une interaction favorisant l'intégration sociale de l'individu. Ce faisant, l'approche communautaire entend provoquer l'appropriation du problème par le patient et son entourage. C'est-à-dire les impliquer et leur conférer les capacités de définir leurs problèmes et de décider des moyens à mettre en œuvre pour y faire face. Dans cette optique, l'intervenant se doit d'adopter une posture de compréhension et de conseil, plutôt que de contrôle et de changement. Enfin, l'approche communautaire vise la mise en place de partenariats, de l'établissement de liens de nature égalitaire entre intervenants, patients et leur entourage. Ainsi, ces derniers ne sont plus considérés comme sujets d'intervention, mais comme partenaires. Il y a, par cette démarche, la création et la mise en valeur de savoir-faire complémentaires facilitant la réalisation d'objectifs communs. Il y a une valorisation des individus inclus dans une telle approche.

Dans le domaine de l'intervention en Santé Publique, l'approche communautaire vise à favoriser l'accès aux services et ressources qui favorisent la santé, c'est-à-dire de rendre effectives les conditions et les possibilités d'accès à la santé (à l'information, à la prévention, aux droits, au dépistage, aux structures de santé, ...). Le Secrétariat européen de santé communautaire (SEPSAC) (15) a proposé des points de repères qui permettent de caractériser une démarche communautaire dans le domaine des interventions en santé. Certains de ces repères sont généraux et concernent toute action en promotion de la santé, d'autres sont spécifiques à l'approche communautaire.

- **Les repères généraux relatifs à toute approche en promotion de la santé** ont déjà été abordés plus haut et consistent à :
 - **Avoir une approche globale et positive de la santé**, c'est-à-dire d'intégrer, en plus des paramètres du champ sanitaire, ceux du champ social, économique, environnemental et culturel. C'est une vision inclusive de la santé, qui se démarque du modèle biomédical, orienté vers la maladie.
 - **Agir sur les déterminants de santé** qui constituent la source des problèmes de santé.
 - **Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé** en favorisant la participation de tous les acteurs concernés, permettant un décloisonnement institutionnel et professionnel.

- **Les repères spécifiques à la stratégie communautaire** entendent :
 - **Concerner une communauté** se définissant comme un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun. Elle peut se définir selon son espace géographique, et/ou ses caractéristiques, et/ou son intérêt commun, et/ou sa situation problématique commune.
 - **Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction** et ce, dans les différentes étapes de la démarche. De cette manière peut apparaître un contexte qui garantit la reconnaissance et la légitimité des compétences et de la capacité d'agir des citoyens.
 - **Favoriser un contexte de partage des pouvoirs et des savoirs** où la spécificité de chaque acteur est reconnue.
 - **Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté** en identifiant, stimulant et mobilisant les ressources de chaque acteur individuel et collectif, en reconnaissant leur spécificité et leur complémentarité.

Enfin, le document met en avant un repère méthodologique qui précise la nécessité d'avoir **une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et pertinente**. Cela signifie que le plan d'action doit être élaboré à partir d'une approche de priorisation vis-à-vis des besoins la communauté, de la recherche de la meilleure utilisation des ressources, des stratégies les plus adaptées. Cette démarche doit être accompagnée d'une évaluation permanente basée sur un mode de concertation et de participation des intéressés.

1.3 LES INTERVENTIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTE PUBLIQUE

1.3.1 Historique sur l'évolution des stratégies et des discours de promotion, de prévention et d'éducation en Santé Publique

Ce paragraphe s'inspire du travail de Jocelyn Raude, auteur d'une éclairante revue de la littérature sur le sujet (16). Il est avéré que la santé publique, en termes de prévention, promotion et d'éducation à la santé, est une composante essentielle de la médecine au moins depuis l'Antiquité grecque. A cette époque, elle reposait principalement sur des recommandations en matière d'alimentation, d'activité physique ou d'hygiène de vie selon le précepte attribué à Hippocrate : « tu feras de ton alimentation la première de tes médecines ». Ladite médecine de l'époque avançait que la santé de l'homme réside dans un équilibre de ses « humeurs » internes et dans un rapport harmonieux à son environnement (17), hypothèse trouvant un écho particulièrement prégnant dans les approches écologiques de problématiques de santé publique contemporaines comme nous le verrons plus loin.

Cette vision humorale, basée en grande partie sur l'alimentation -et donc préventive- de la médecine a perduré de manière séculaire. Ce n'est qu'à la fin du 19^e siècle que les progrès des sciences expérimentales, à l'origine d'une approche curaro-centrée, vont prévaloir, quelques décennies durant, sur cette médecine comportementale. Cependant, c'est à cette période également que sont apparues les premières campagnes de prévention, notamment en matière de vaccination. Prévention qui a connu un âge d'or dans la première partie du 20^e siècle avec les travaux de l'hygiène publique (collecte des ordures, traitement des eaux, égouts, etc...) responsable d'un effondrement de la mortalité liée aux maladies infectieuses. A titre d'exemple, il est estimé que la seule purification de l'eau expliquerait la réduction de moitié de la mortalité constatée dans le premier tiers du 20^e siècle aux Etats-Unis (18).

Dans les années 1930 et surtout la décennie suivante, du fait de la seconde guerre mondiale, on constate un retour en force de la médecine curative avec le développement des antibiotiques. De fait, entre 1848 et 1971, la mortalité en Angleterre liée aux maladies infectieuses aurait diminué de 95% (19).

C'est paradoxalement durant la période suivant la guerre 39-45, en raison de la régression des pathologies infectieuses et l'apparition, dans les pays développés, de maladies dites « de civilisation » comme l'hypertension, le diabète ou le cancer, que se développa de façon importante la médecine préventive, notamment sous la forme de la prévention active. La prévention active vise à convaincre des individus ou des groupes à changer des modes de vie reconnus comme facteurs de risque pour certaines maladies ou incapacités. Elle s'oppose à la prévention passive, qui cherche à modifier les environnements dans lesquels les individus évoluent. Elle est caractérisée par la structuration successive au fil du temps d'au moins trois approches : la communication du risque, la communication persuasive et la prévention communautaire.

Ce n'est qu'à partir des années 1950 que la prévention devint un sujet d'étude par les sciences sociales, notamment du fait d'échecs d'ambitieux programmes, tel celui aux Etats-Unis visant à dépister la tuberculose (20). C'est ainsi que naîtront les premiers modèles de la psychologie du comportement, comme le *Health Belief Model*, la *Protection Motivation Theory* ou le *Common-Sense Model* censés prédire et contrôler les comportements individuels dans le domaine de la santé (21). Ces modèles furent à la base des discours et campagnes d'information et d'éducation des années 1960 et 1970, d'abord en Amérique du Nord, puis en Europe. Cette période coïncide avec de nombreux changements de société comme la montée en puissance des outils de communication de masse ou la défiance croissante de la population à l'égard des élites, avec une revendication du « droit de savoir » de la part des citoyens, acceptant de moins en moins le paternalisme des politiques de prévention d'après-guerre. Ces dernières ont, de fait, pris en compte la liberté des individus et leur capacité à faire des choix éclairés.

Les modèles psychologiques des comportements individuels s'affinèrent dans les années 1980. Ce, dans un contexte de médiatisation des menaces pour la santé ou l'environnement de plus en plus importante. C'est durant cette décennie qu'apparut une approche de la prévention et de l'éducation à la santé fondée sur les connaissances issues de la recherche dans le domaine du marketing et de la persuasion. L'idée était d'appliquer à la santé les mêmes stratégies que celles de la vente et de la publicité. Il s'agissait de transmettre « le bon message, par le bon canal, au bon moment, et aux bonnes personnes. » Cela s'est traduit par la multiplication de slogans type « boire ou conduire, il faut choisir ! » à l'efficacité cognitive redoutable. En corolaire, depuis l'avènement des techniques marketing dans le domaine de la prévention, **le taux de mémorisation des slogans reste à ce jour l'indicateur privilégié par les institutions pour évaluer la réussite ou l'échec relatif des campagnes de prévention dans les médias.**

La décennie 1990 vit l'optimisation de ces techniques. Les discours de prévention s'adressaient jusqu'alors à un public générique, limitant leur portée. Dès lors, on se mit à segmenter les

communications pour atteindre autant de groupes socioculturels que nécessaire. Cela en adaptant les discours aux populations-cibles, notamment à travers la mobilisation de personnalités en vogue dans certains milieux, comme le recours à des stars de la musique ou du sport. Ces personnalités, en faisant figures de modèles, étaient censées renforcer le rapport d'identification. L'efficacité de telles démarches semblerait toutefois très limitée dans le temps et sans grandes conséquences sur les connaissances et perceptions des risques (22). Une autre approche de la communication persuasive a consisté à orienter davantage les messages vers les émotions et les affects des citoyens, en faisant notamment appel à la peur pour promouvoir des changements de comportements en exposant le public à des images et propos violents ou choquants. Une fois encore, l'efficacité de pareilles techniques est controversée, voire contre-productive, en contrevenant au principe hippocratique du *primum non nocere*. Elles seraient à l'origine de comportements inappropriés, allant à l'encontre du message promu. Elles soulèvent par ailleurs d'importantes questions éthiques et augmenteraient les inégalités de santé au sein d'une population, puisque moins efficaces sur les individus ayant un faible pouvoir de résilience (23). De manière plus générales, la communication persuasive, envisageant la santé publique comme une démarche marketing, s'appuie sur une théorie relativement sommaire des comportements humains face aux risques. Elle se base en grande partie sur la *Théorie des comportements planifiés* qui avance que la communication n'a qu'une influence indirecte sur l'action. Cette théorie repose sur l'hypothèse selon laquelle le comportement social est éminemment volontaire de la part de l'individu. Il est donc le produit d'une décision raisonnée, planifiée, contrôlée (24). Selon cette théorie, l'intention comportementale est considérée comme la cause directe du comportement. En suivant cette logique, l'intention de changer de comportement devient, de fait, l'indicateur essentiel du changement effectif de comportement. Or, cette relation causale entre intention comportementale et comportement effectif n'est pas établie (25). Malgré les critiques qui peuvent lui être alléguées, il semble que la communication persuasive continuera à dominer le champ de la prévention dans les années à venir.

Malgré cela, il existe des alternatives dans le domaine de la communication en santé publique. On observe ainsi, dans les années 1990, l'émergence d'autres formes de communication, plus décentralisées et démocratiques, permettant l'éclosion des actions de santé communautaire. Celles-ci se caractérisent, comme on l'a vu, par une participation accrue des populations à la définition et la mise en œuvre des programmes, qu'ils soient d'éducation, de prévention, ou de promotion de la santé. Elles s'inscrivent dans une logique d'*empowerment* des communautés, émancipatrice. L'apparition de nouvelles technologies de l'information et de la communication, notamment via le développement d'Internet et des réseaux sociaux participe au développement des actions communautaires. Sur le plan théorique, elles se fondent sur l'approche écologique de la santé. Cette vision plus complexe de la

santé appelle des interventions de nature multidimensionnelle, accordant la même importance aux variables individuelles qu'aux variables environnementale, sociale, économique, politique, culturelle, religieuse et physique (26).

Ainsi, malgré quelques limites identifiées, comme le fait qu'elle ne soit pas adaptée à des campagnes de masse qui visent à traiter un problème de santé publique particulier et ponctuel, ou le fait qu'elle produirait des changements comportementaux relativement modérés et lents (27), l'approche écologique des problématiques de santé, traduite en actions dans le cadre de démarches de santé communautaire, semble particulièrement pertinente. En effet, elle permet de considérer la complexité des individus et des milieux sur lesquels elle entend agir, tout en les incluant dans les processus mis en œuvre.

1.3.2 L'évaluation des interventions en promotion de la santé

L'évaluation dans le domaine de la promotion de la santé n'a pas de démarche standardisée à ce jour et est reconnue comme particulièrement complexe (28). Effectivement, elle entend s'intéresser à des interventions aux limites parfois difficiles à cerner et en constante mutation. Ces interventions sont des systèmes dynamiques, évoluant au gré des obstacles et opportunités qui jalonnent leur route, en interaction avec le tissu social dans lequel elles s'implantent. Elles sont un élément parmi un tout, dont l'évaluation relève plutôt d'une estimation de l'influence, que de la mesure d'impact objective. On comprend, dès lors, le peu de pertinence des études qui s'attachent à coter quantitativement les campagnes de promotion de la santé. Ce sont pourtant ces protocoles qui sont privilégiés lorsque l'on étudie les revues de littérature traitant du sujet (29).

L'impératif de répondre aux exigences de la méthode scientifique, issue de la médecine expérimentale de Claude Bernard peut entraîner, par ailleurs, des protocoles dont la complexité, la logistique et donc le budget semblent déraisonnables au vu des modestes résultats finaux. On citera, à titre d'exemple, une étude anglaise qui, pour évaluer l'efficacité d'un spot télévisé de prévention contre le tabac, impliqua, dans une étude prospective multicentrique, plus de 5000 personnes dans 8 régions, durant 18 mois. L'étude soulevait d'elle-même des résultats décevants et d'importants biais, inévitables et qui tendent à invalider ce type d'étude. Quand bien même, en dehors de la promotion de la santé, la méthode expérimentale représente le gold standard (30). De plus, ce paradigme méthodologique, qui impose le contrôle le plus total possible de la situation étudiée, entre en contradiction avec le principe d'émancipation prôné par la charte d'Ottawa (28).

Des reproches peuvent aussi être opposés aux approches basées sur le marketing social, et qui visent à modifier des comportements de santé par des techniques de communication persuasive issues

de méthodes commerciales (31). Leur évaluation repose sur une série d'indicateurs, généralement basés sur le rappel libre ou indicé de slogans, de marques ou des questions fermées. La campagne « VERB » menée par le *Centre for Disease Control and Prevention* (CDC) aux Etats-Unis en est le prototype. Elle vise, depuis 2002, à évaluer l'activité physique des enfants à travers leur exposition à une marque commerciale nommée *Verb* (32). Nous avons déjà évoqué ci-dessus les modèles théoriques sur lesquels reposent ces approches et la façon réductrice avec laquelle ils abordent les comportements individuels.

L'évaluation en promotion de la santé semble donc être un domaine en proie à l'innovation et qui permet une multiplicité d'approches. Innovation que nous mettons à profit dans notre étude, qui tient plus d'une analyse monographique que d'une évaluation basée sur des concepts issus de l'économie ou des sciences expérimentales. Elle vise à avoir un aperçu global de l'intégration d'un outil original de promotion de la santé au sein d'un écosystème particulier. Il nous semble, en effet, qu'une étude quantitative, à la recherche d'une significativité à tout prix, aurait une pertinence sujette à caution, du fait des limites sus-citées. Le quantitatif, par ailleurs, semble inapté à explorer les subtilités d'une telle action de promotion de la santé, d'en identifier les forces et faiblesses empiriques, d'ouvrir des pistes et des leviers vers la création de meilleurs outils.

1.4 MAYOTTE

1.4.1 Géographie

Mayotte (Maore ou Mawore en comorien) est une île française située au nord du canal du Mozambique, entre Madagascar et la côte est du continent Africain, dans l'Océan Indien. Elle se compose de deux îles principales, Grande-Terre (363 km²) et Petite-Terre (11 km²) et d'une trentaine d'ilots. A 8000 km de la métropole, 1400 km de la Réunion et 70 km d'Anjouan, Mayotte fait partie de l'archipel des Comores, qui compte 3 autres îles et dont elle est la plus méridionale :

- Grande Comore (Ngazidja en comorien), 410 000 habitants, 1148 km²
- Anjouan (Ndzwani), 341 000 habitants, 424 km²
- Mohéli (Mwali), 53 800 habitants, 290 km² (33)

Mayotte est le plus petit des départements français après Paris et le Val-de-Marne. Son chef-lieu est Mamoudzou, sur la côte est de Grande-Terre.

Il s'agit d'une île volcanique, la plus ancienne de l'archipel des Comores (9 millions d'années), ce qui explique les reliefs moins importants que dans le reste de l'archipel, du fait de l'érosion (le point culminant est le mont Bénara à 660m). Ses côtes sont très découpées, avec des baies profondes, des

caps rocheux et des presqu'îles. Elle est ceinte par un lagon de 1100 km², considéré comme un des plus grand et profond au monde, limité par un récif coralien de 160 km de long.

Le climat à Mayotte est de type équatorial maritime, la chaleur est présente toute l'année. Il y a deux saisons distinctes : l'hiver austral, de mai à octobre, dite saison sèche et l'été austral, de novembre à avril, dite saison des pluies.

1.4.2 Historique

Plusieurs civilisations ont été à l'origine du peuplement de Mayotte (34). Le premier peuplement de l'archipel des Comores serait d'origine bantoue, venue d'Afrique et aurait eu lieu entre le Ve et le VIIIe siècle. Jusqu'au XIIIe siècle, le commerce se développa avec les autres îles du Canal du Mozambique, Madagascar et l'Afrique.

L'islam fut pratiqué dans l'archipel dès le XIe siècle et se répandit avec l'émergence d'une société urbaine stratifiée (35) au gré des invasions arabes. Au XVe siècle, des islamisés arabo-persans fondèrent des royaumes en s'alliant aux chefferies locales à l'origine d'une différenciation hiérarchique marquée entre les différents peuples présents : les princes étaient d'origine arabo-musulmane quand les serviteurs/esclaves venaient d'Afrique, dont le commerce est attesté au XVIe siècle.

C'est durant cette période que les premiers européens, des français et des portugais, débarquèrent à Mayotte. Ils utilisèrent l'archipel comme point de ravitaillement sur la Route des Indes. A la fin du XVIIIe siècle et jusqu'au début du XIXe, Mayotte fut le théâtre de troubles violents (razzias d'esclaves par les Malgaches, pillages, guerres de succession, ...). Au point de réduire la population de l'île à 3000 personnes. Le 25 avril 1841, sur l'initiative du gouverneur de la Réunion, le sultan Andriantsouli céda l'île à la France. Toutefois, ce n'est qu'en 1843 que le roi Louis Philippe ratifia la cession, dans l'intervalle, Mayotte constitua une colonie de l'île de la Réunion (36).

L'esclavage fut aboli sur l'île en 1846. Sous le second empire, Mayotte se transforma en société de plantations, recourant à une main d'œuvre immigrée, appelés les « travailleurs engagés », dont l'exploitation s'apparentait à du servage.

De 1886 à 1892, la France établit un protectorat sur les trois autres îles des Comores, l'archipel fut alors placé sous l'autorité du gouverneur de Mayotte. Après deux révoltes, l'une en 1915 à la Grande-Comore, l'autre en 1940 à Anjouan, l'archipel des Comores obtint le statut de Territoire d'Outre-Mer en 1946, le dotant d'une autonomie administrative. Dzaoudzi, en Petite-Terre, devint le chef-lieu.

Dès la fin des années 1950, le progrès économique et social aux Comores se vit occulté par les questions politiques liées à l'autonomie, puis à l'indépendance, au contraire de la volonté des

mahorais, qui souhaitaient rester français. Le 14 mai 1958, en effet, l'Assemblée territoriale des Comores vota le transfert du chef-lieu de Dzaoudzi vers Moroni, à la Grande-Comore, en vue de préparer l'indépendance de l'archipel. Cette décision fut vécue par les mahorais comme une humiliation, un acte de domination de la part des habitants de la Grande-Comore et est cité comme l'une des causes majeures du séparatisme mahorais (37). Le transfert fut effectif au début des années 1960, une décennie marquante pour Mayotte, du fait d'une augmentation des tensions entre les îles (36). A cette époque, Mayotte fut boycottée par le reste de l'archipel. Le ravitaillement en provenance de la Grande-Comore ou d'Anjouan était souvent différé ou incomplet, entraînant des pénuries au sein d'une population possédant peu de ressources. Les mahorais ont qualifié cette période de « temps des Silgoms¹ », puisque poussés par la faim à cueillir des fruits à pain qui n'étaient encore arrivés à maturité et dont la texture s'apparentait à du chewing-gum (37).

Le déménagement du chef-lieu eut d'autres conséquences. Les fonctionnaires furent contraints de quitter Dzaoudzi pour Moroni, abandonnant à Mayotte leurs femmes. Ces dernières, guidées par Zaïna M'Déré, Zaïna Méresse, Coco Djoumoi, ou encore Bouéni M'titi, jouèrent un rôle fondamental dans le combat politique pour que Mayotte reste française, en fondant le mouvement des « chatouilleuses » (38). Elles décidèrent de mener des actions commando à l'encontre des autorités venant de la Grande-Comore, lors de leurs déplacements à Mayotte, en les repoussant dès leur arrivée par des « chatouilles ». D'autres actions visaient à libérer les séparatistes emprisonnés, empêcher les notables mahorais de se rendre à Moroni et annihiler toute revendication indépendantiste.

Au tournant des années 1970, les « chatouilleuses », alliées au Mouvement pour Mayotte (MPM), départementaliste, s'opposa, via ses « soroda » (soldats), aux indépendantistes du mouvement naissant des « serrez-la-main ». Ces affrontements prirent parfois une tournure dramatique, comme le 12 octobre 1969, lorsqu'une Zakia Madi, une jeune chatouilleuse périt noyée lors de heurts opposant les deux groupes (37).

Le 22 décembre 1974, un référendum fut organisé pour savoir si « les populations des Comores souhaitent choisir l'indépendance ou demeurer au sein de la République française ». Alors que plus de 99% des grand-comoriens, des anjouanais et des mohéliens votèrent pour l'indépendance, à Mayotte, 67,47% des électeurs (soit 8091 scrutins) se prononcèrent en faveur du maintien dans la République française. A l'issue de cette consultation s'ouvrit à Paris un débat pour savoir s'il convenait de prendre en compte les résultats île par île ou dans leur globalité. La loi du 3 juillet 1975 trancha. Il fut décidé

¹ Mot faisant référence à « chewing-gum »

d'organiser un nouveau référendum en 1976, après rédaction d'une Constitution qui s'appliquerait uniquement aux îles qui l'adopteraient. A Moroni, cette loi fut jugée inacceptable et le 6 juillet 1975, les Comores proclamèrent leur indépendance de manière unilatérale.

Les mois suivants furent marqués à Mayotte par des actes des violences physiques et sociales à l'encontre des « serrez-la-main » indépendantistes par les « sorodas » du MPM. On estime à 1100 le nombre d'expulsions des indépendantistes vers la Grande-Comore ou Anjouan, généralement en boutre (37). C'est le 8 février 1976 que se teint le second référendum. Les indépendantistes ayant été chassés ou intimidés, 98,83% des scrutins allèrent dans le sens du maintien de Mayotte dans le giron français.

La même année, Mayotte obtint le statut inédit de « Collectivité Territoriale », à mi-chemin entre le Département et le Territoire d'Outre-Mer. Un statut considéré provisoire, que Mayotte conserva pourtant un quart de siècle. Chaque année, de 1976 à 1994, Moroni revendiqua le retour de Mayotte dans les Comores à l'ONU, avec une condamnation systématique de la France par cette dernière. En 1995 fut instauré un visa entre Mayotte et les Comores par le gouvernement Balladur, à la demande des élus mahorais, brandissant l'argument d'une « menace comorienne ». Le MPM était alors hégémonique et quiconque osait s'y opposer était *de facto* qualifié d'indépendantiste.

La population de Mayotte fut une fois de plus consultée le 2 juillet 2000, à la suite de laquelle elle adopta le statut de « Collectivité Départementale » par la loi n°2001-616 et dont l'Article 1 proclame que Mayotte « fait partie de la République et ne peut cesser d'y appartenir sans le consentement de sa population »². La loi organique du 21 février 2007 modifia largement le statut de Mayotte, dans la perspective de son éventuelle transformation en département d'Outre-Mer, qui faisait l'objet d'une forte demande de la population (34).

Un nouveau référendum, organisé le 29 mars 2009, se prononça très largement en faveur de la départementalisation, avec 95,2% des suffrages exprimés. C'est le 31 mars 2011 que Mayotte devint officiellement le cent-unième département de France et le cinquième département d'Outre-Mer.

1.4.3 La culture mahoraise et le droit coutumier

La religion musulmane, implantée à Mayotte depuis le XVe siècle, occupe une place majeure de l'organisation sociale. Près de 95% des mahorais sont d'obédience musulmane et de rite sunnite. Les mahorais ont une pratique dite modérée de l'Islam. Malgré sa forte présence, la culture mahoraise

² Loi n° 2001-616 du 11 juillet 2001 relative à Mayotte - Article 1.

est empreinte d'animisme et les rituels mystiques sont encore largement pratiqués, surtout au sein de la communauté d'origine malgache (39).

La société mahoraise est matrilocale, c'est-à-dire que les enfants habitent chez leur mère, uxorilocale (le couple s'installe chez les parents de l'épouse) et le système de filiation est cognatique, définie par le fait que les enfants appartiennent à la fois à la famille de la mère et du père, mais avec des droits et des obligations différents à l'égard de chacun des lignages (40). Malgré cette définition qui semble mettre en avant la place de la femme, la société mahoraise reste résolument patriarcale. En effet, la femme doit soumission à son mari, mais celui-ci lui doit entretien, à défaut de quoi l'épouse peut demander la dissolution du mariage. (41) L'étude du droit coutumier et de ses évolutions récentes apportent des précisions intéressantes.

Le droit coutumier est inspiré du droit musulman et des coutumes africaines et malgaches. Il se réfère au *Minhadji Al Talibin (Livre des croyants zélés)*, recueil d'aphorismes et de préceptes fondés sur la charia, écrit au XIIIe siècle par Al-Nawawi, juriste damascène de rite chaféite. C'est le droit coutumier qui régit le statut personnel, c'est-à-dire le statut de droit civil, qui concerne essentiellement les droits de la personne et de la famille, ainsi que les droits patrimoniaux (ou « matrimoniaux » dans le cas d'une société matrilocale). A Mayotte, le statut personnel autorise : la polygamie, la possibilité pour le mari de répudier sa femme, les inégalités des sexes en matière de droit successoral. La justice, en droit coutumier, est rendue par les cadis, des juges musulmans. En plus de leur rôle judiciaire, ils occupent aussi un rôle notarial, ainsi qu'un rôle social et administratif (médiation, autorité morale et judiciaire). Les litiges sont de la compétence de 3 juridictions spécifiques selon leur gravité : le tribunal de cadi (premier degré), le grand cadi (juridiction d'appel), la chambre d'annulation musulmane (litiges supérieurs à 300 euros) (38).

Dans le cheminement vers la départementalisation, le statut personnel a connu plusieurs avancées marquantes. En effet, la loi du 11 juillet 2001³ maintient ce statut civil de droit local pour tout mahorais et précise les modalités de renonciation à ce statut au profit du statut civil de droit commun. Cette renonciation étant irréversible et se faisant sur simple déclaration.

La loi programme n° 2003-660 du 21 juillet 2003 pour l'Outre-mer⁴, devant le constat que certains aspects du statut personnel n'étaient pas compatibles avec le principe républicain, a adopté un certain nombre de réformes, sans toutefois porter atteinte aux situations en cause. On note en

³ Loi n° 2001-616 du 11 juillet 2001 relative à Mayotte - Article 1.

⁴ Loi n° 2003-660 du 21 juillet 2003 de programme pour l'outre-mer.

particulier l'interdiction de la polygamie pour les personnes qui accèdent à l'âge requis pour se marier (18 ans pour les hommes et 15 ans pour les femmes) à compter du 1^{er} janvier 2005 ; la prohibition de la répudiation unilatérale, le mariage ne pouvant être dissous que par le divorce ou par la séparation judiciairement prononcée, à compter du 1^{er} janvier 2005 ; l'interdit des discriminations entre les enfants devant l'héritage, fondée sur le sexe ou sur le caractère légitime ou naturel de la naissance.

L'ordonnance du 3 juin 2010⁵ a encore accéléré la substitution du droit coutumier au profit du droit commun. Les cadis, désormais agents du Conseil Général, ont été dessaisis de leurs compétences juridictionnelles et notariales pour ne conserver que celles de médiation, de conseil et de consultation. Cette ordonnance mit par ailleurs un terme à l'inégalité entre les hommes et les femmes en matière de mariage et de divorce et renforça l'égalité en matière de droit au travail. Elle proscrivit la répudiation et les unions polygames pour l'avenir et a relevé à 18 ans l'âge de mariage des femmes.

Dans les faits, bon nombre de modifications ne sont pas connues, ni appliquées au sein de la population, dont une large partie n'est plus soumise au statut personnel sans même en avoir conscience. Par ailleurs, la législation par ordonnance a tendance à rendre les changements rapides et discrets, parfois même à l'insu des magistrats locaux. Cet aspect, allié au manque de pédagogie autour de ces mesures, ont tendance à générer du malaise au sein de la population, qui vit ces mutations comme une volonté d'éliminer leur culture et leur identité (41).

1.4.4 Données démographiques

Avec 256 500 personnes vivant à Mayotte en 2017 (4), la croissance de la population est particulièrement dynamique et a tendance à se renforcer (+3,8% par an en moyenne de 2012 à 2017, contre 2,7% sur la période 2007-2012). Elle est principalement portée par un fort excédent des naissances sur les décès (+7700 personnes par an en moyenne). L'importante pression migratoire, pour la vaste majorité en provenance des Comores, contribue aussi à l'augmentation de la population (+1100 personnes par an en moyenne entre 2012 et 2017). Les estimations pour l'avenir font état d'une situation alarmiste. Quand la population en 1950 était de 15000 personnes, les estimations de l'ONU font état de 500000 habitants à l'horizon 2050, 750000 en 2100 (42). Selon un rapport de la Cour des Comptes (43), ces projections sont potentiellement sous-estimées dans la mesure où elles ne prennent pas en compte l'immigration clandestine. Selon les données du dernier recensement, l'âge moyen est de 23 ans, la moitié de la population a moins de 18 ans. 48% des habitants de Mayotte

⁵ Ordonnance n° 2010-590 du 3 juin 2010 portant dispositions relatives au statut civil de droit local applicable à Mayotte et aux juridictions compétentes pour en connaître.

seraient d'origine étrangère. De fait, la problématique démographique constitue l'enjeu majeur de l'île, dans la mesure où elle conditionne l'ensemble des autres défis, qu'il s'agisse du développement économique, de l'accès à l'éducation, ou encore de l'alignement progressif des prestations sociales.

1.4.5 La santé à Mayotte

1.4.5.1 Etat de sanitaire et social de la population

1.4.5.1.1 Données épidémiologiques générales

Le rapport de 2017 sur l'état de santé de la population en France (44) fait état d'importantes disparités dans le domaine de la santé en fonction des différentes classes socio-économiques, phénomène connu sous le terme de « gradient social de santé ». Ainsi, les classes les plus favorisées économiquement et/ou les plus diplômées bénéficient d'un meilleur état de santé, d'une capacité d'appropriation des messages de prévention plus adéquate et d'un meilleur accès au système de santé, notamment par un recours au soin plus adapté. Ainsi, l'espérance de vie augmente selon la catégorie socioprofessionnelle. A titre d'exemple, sur la période 2009-2013, l'espérance de vie à 35 ans d'un ouvrier de sexe masculin était de 42,6 ans, quand celle d'un cadre, également de sexe masculin, était de 49 ans. Concernant l'état de santé perçu, quand 97,6% des individus jouissant d'un niveau d'étude supérieur à bac+2 se déclarent être au moins en assez bonne santé, ils sont seulement 87,4% parmi les sans diplôme. Quand la prévalence de maladies chroniques est de 24,3% chez les niveaux supérieurs à bac+2, elle est de 36,4% chez les sans diplôme.

A Mayotte, selon les statistiques de l'INSEE (45), en 2018, seules 27% des personnes de 15 ans ou plus, sorties du système scolaire, possédaient un diplôme qualifiant, contre 72% en métropole. Parmi les 15 à 64 ans, un tiers seulement était en emploi, 35% de la population était au chômage. Les emplois, rares à Mayotte, sont aussi plus précaires qu'au niveau national, surtout pour les femmes, les jeunes et les personnes nées à l'étranger. De surcroît, entre mi-2017 et mi-2018, en lien avec la baisse des contrats aidés et les mouvements sociaux qui ont secoué l'île, le marché du travail s'est dégradé avec une diminution du nombre d'emplois, pénalisant, une fois encore, plus particulièrement les femmes et les natifs de l'étranger. Le PIB par habitant mahorais, de 9220 euros en 2016 est le plus faible de tous les départements d'Outre-Mer. Il est 3,5 fois moins élevé que le PIB national, alors que le coût de la vie y est bien plus important : pour acheter ses produits alimentaires, un résident mahorais doit payer 42% plus cher qu'en métropole. Le taux de pauvreté était de 84% en 2011.

Cette disqualification socio-économique par rapport à la métropole est à l'origine de répercussions catastrophiques sur les déterminants sociaux de la santé de la population. Ceux-ci étant définis par l'OMS comme étant « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie » (46).

En effet, les constructions fragiles (maison en tôle, bois, végétal ou terre) constituent près de quatre logements sur dix, 29% des logements n'ont pas l'eau courante, six logements sur dix sont dépourvus du confort sanitaire de base (eau courante, toilettes ou douche) et l'électricité est absente d'un logement sur dix (45). La malnutrition est également très marquée. En 2008, l'obésité concernait 72% des femmes, 34% des hommes. La prévalence du diabète entre 30 et 69 ans était estimée à 10,5%. L'hypertension était particulièrement fréquente, touchant 50% des hommes et 37% des femmes (47). Concernant les enfants, 7% d'entre eux présentent une maigreur et 6% un retard staturo-pondéral (48). En conséquence, la mortalité infantile reste très élevée : en 2016, sur mille enfants nés vivants, dix n'atteignaient pas l'âge d'un an, soit trois fois plus qu'en métropole. Les taux de mortalité à tous les âges de la vie sont d'ailleurs plus importants qu'en France métropolitaine. A Mayotte, toujours en 2016, l'espérance de vie des femmes s'établissait à 77 ans, soit 9 ans de moins qu'en métropole, celle des hommes était de 74 ans, de 5 ans inférieure à la métropole (49).

1.4.5.1.2 La santé sexuelle et reproductive

1.4.5.1.2.1 Données épidémiologiques

Comme nous l'avons vu plus tôt, la croissance démographique à Mayotte (+3,8% par an) est très largement supérieure à celle de la métropole (+0,5% par an) et principalement en lien avec un excédent de naissances. Cette forte natalité s'explique par un nombre important de jeunes femmes conjugué à un nombre élevé d'enfants par femme. En effet, en 2017, l'indicateur conjoncturel de fécondité⁶ s'élevait à 5,0 enfants par femme. C'est le département où la fécondité est la plus élevée. Elle est actuellement en progression, alors qu'elle avait été divisée par deux entre 1978 et 2012. Elle est particulièrement importante chez les jeunes mères, avec des taux de fécondité⁷ dix fois supérieurs à ceux de la métropole avant 20 ans. Le pic des naissances se situe autour de 24 ans, alors qu'il est proche de 30 ans en métropole. Les femmes font donc plus d'enfants et plus tôt à Mayotte qu'en métropole. Ceci laisse présumer une éducation moins importante en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive et/ou un accès et une acceptation plus difficile vis-à-vis de la contraception, sans oublier des conceptions culturelles, liées à la procréation, différentes d'avec la métropole.

En ce qui concerne les Infections sexuellement transmissibles (IST), les données présentées sont issues du bulletin de santé publique de Mayotte de novembre 2019 (50). En 2018, le nombre de découvertes de séropositivité était de 184 par million d'habitants. Après une diminution continue jusqu'en 2013 (92 découvertes par million d'habitants), ce taux n'a cessé de croître pendant 4 années

⁶ Ou somme des naissances réduites, soit la mesure du nombre d'enfants qu'aurait une femme tout a long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée demeuraient inchangés.

⁷ C'est le rapport des naissances vivantes durant un période, généralement l'année, à un effectif de femmes.

consécutives jusqu'à atteindre 211 découvertes par million d'habitants en 2017. Il est supérieur à celui de la France métropolitaine, hors Ile-de-France où le taux est comparable. Il est toutefois inférieur à celui observé en Martinique, Guadeloupe et en Guyane. Il est difficile d'affirmer si l'évolution de ces taux est liée à une croissance véritable du nombre d'infections par le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou par un dépistage plus important. En effet, le dépistage du VIH était à la baisse en 2018.

D'un point de vue socio-démographique, la majorité des découvertes de VIH se faisait chez des femmes (59,6%), ce qui diffère de la métropole où les hommes sont plus concernés (66,5%). Sur la période 2013-2018, la grande majorité des contaminations avait lieu par voie hétérosexuelle.

La part des diagnostics précoces est en augmentation. De 6,7% dans les années 2013-2014, elle passe à 23% en 2017-2018, elle est plus importante chez les femmes hétérosexuelles que chez les hommes hétérosexuels. Ce point laisse transparaître une meilleure sensibilisation et acceptation vis-à-vis du dépistage en cas de situation à risque sur les dernières années, plus marquée chez les femmes que les hommes.

Concernant les autres IST, les taux de dépistage de la syphilis et de l'infection à *Chlamydia trachomatis* étaient inférieurs à Mayotte, par rapport à la métropole en 2018. On constate une forte asymétrie entre les sexes avec un taux de dépistage chez les femmes 4 fois supérieur que chez les hommes en ce qui concerne la syphilis, 3 fois supérieur pour *Chlamydia trachomatis*. Ces données accréditent l'hypothèse d'une meilleure acceptation du dépistage par les femmes.

1.4.5.1.2.2 Eléments d'explication vis-à-vis de l'importante natalité et prévalence des IST

Olivier Dupray, dans sa thèse relative aux violences faites aux femmes à Mayotte (2) a mis en évidence l'existence de situations de négation du droit d'utiliser la contraception ou de se protéger des maladies sexuellement transmissibles imposées à la femme. Par ailleurs, son travail, ainsi que l'étude DEVIFFE (51) révèlent une prévalence des violences sexuelles chez les femmes interrogées de 12,4%, types de violences pourvoyeuses d'IST et de grossesses non désirées. Ces chiffres sont toutefois inférieurs à ceux de la métropole où la récente enquête VIRAGE (52) avance que 14,47% des femmes de 20 à 69 ans se déclarent victime d'au moins une forme d'agression sexuelle au cours de leur vie. D'autres pistes sont donc à explorer.

Marine Gomard a soutenu en 2017 un thèse explorant les facteurs influençant l'utilisation de la contraception à Mayotte (53). Parmi les 211 femmes incluses, âgées de 15 à 49 ans, 123 n'utilisaient pas de contraception, soit 58%. Ce chiffre est largement supérieur à ceux de la métropole où seules 8% des femmes concernées par la contraception n'utilisent aucun moyen pour éviter une grossesse

(54) (néanmoins, l'étude ne portait pas sur les femmes ayant un désir de grossesse ou sans rapport sexuel avec un homme sur les 12 derniers mois). Les principales raisons invoquées par les femmes présentes à Mayotte sans contraception étaient les rapports irréguliers (30,9%) et le désir d'enfant (30,1%). Un quart d'entre elles justifiaient leur choix par la peur d'effets secondaires ou la préférence de méthodes naturelles. La non-utilisation de moyens contraceptifs par les femmes pour raison religieuse était moins marquée et ne concernait que 14,6% des femmes interrogées.

Il y aurait une méconnaissance concernant la physiologie, en particulier à l'adolescence et après 40 ans, des périodes à risque où certaines femmes ne se considèrent pas encore, ou plus, en âge de procréer.

Chez les femmes prenant une contraception, la plupart prenaient la pilule (55,7%), suivi par l'implant (30,7%). **Le préservatif ne serait utilisé que dans 8% des cas.** 85,1% des femmes affirmaient que leur mari ou leur famille étaient d'accord avec leur contraception. Il était aussi montré une corrélation entre durée de présence sur l'île et utilisation d'une contraception : plus la durée de présence était longue, plus important en était l'usage.

Les informations pratiques vis-à-vis de la contraception viennent surtout du personnel médical (67%), de l'école et des associations (35,8%), ce qui suggère un manque d'information sur la sexualité de la part des parents et la suspicion de la propagation de préjugés et de fausses croyances dans ces cercles. L'étude a mis en valeur le fait qu'un manque de connaissance était associé à une non-utilisation de contraceptif. De manière générale, la contraception d'urgence n'était pas connue.

Malgré l'information dispensée à l'école, le niveau scolaire n'influait pas la prise de contraceptif, ce qui laissait supposer une influence importante de la culture de la fécondité, présente à Mayotte. L'étude avançant l'hypothèse suivant laquelle « **la femme à Mayotte ne se préoccupe pas ou ne connaît pas la contraception moderne avant d'avoir eu un premier enfant** », lui permettent d'acquiescer sa place dans la société mahoraise. Ce ne serait que lors du suivi de la grossesse ou du post partum, « dans un contexte de suivi médical, qu'elle est, soit informée pour la première fois, soit à l'écoute des informations qu'on lui donne ».

La conjonction de ces différents facteurs tend à expliquer les données observées en matière de santé sexuelle et reproductive. Elle ouvre également la voie à des actions qui permettraient de diminuer les grossesses précoces et non désirées, ainsi que la prévalence des IST.

1.4.5.2 L'offre de soin

L'offre de soin à Mayotte est quasi-exclusivement publique et hospitalo-centrée. Elle se fonde autour du seul hôpital de l'île : le Centre Hospitalier de Mamoudzou (CHM), qui regroupe l'essentiel du plateau technique, des consultations spécialisées, des hospitalisations, des actes chirurgicaux, ainsi que 7 accouchements sur 10 à Mayotte, ce qui représentait environ 6700 naissances en 2018 (55). A

ce titre, le CHM est régulièrement considéré par les médias comme étant la « plus grande maternité de France ».

Néanmoins, d'après le dernier rapport du Défenseur des droits portant sur Mayotte (56), en 2019, toutes les spécialités n'y étaient pas représentées, ou de manière très insuffisante. Ainsi, il n'y avait pas d'ophtalmologue, seuls 2 ORL étaient présents, il n'y avait que 10 lits de psychiatrie pour toute l'île et il n'existait pas de service d'oncologie, seul le suivi des traitements par chimiothérapie était possible. Plus généralement, on comptait 1,6 lits pour 1000 habitants quand la moyenne nationale se situe autour de 6 lits pour 1000 habitants. Sur ce point, Mayotte se situerait entre le Mexique (1,4 lits) et la Colombie (1,7 lits) (57).

En plus du CHM, il existe à Mayotte 4 centres de référence délocalisés qui assurent une permanence médicale 7j/7, 24h/24 : Dzaoudzi (Petite-Terre) qui possède 14 lits de médecine, M'Ramadoudou (Sud), Kahani (Centre) et Dzoumogné (Nord). Ces centres permettent d'accueillir des urgences, fournissent des consultations de médecine générale et certaines consultations spécialisées. Chaque centre dispose d'un cabinet dentaire et d'une maternité, toutefois sans la présence médicale d'un gynécologue. Il existe par ailleurs une kyrielle de 13 centres de consultations en soins primaires (les anciens dispensaires). Leur ouverture est cependant conditionnée par l'affluence fluctuante de médecins sur l'île.

On compte 21 PMI gérées par le Conseil Départemental de Mayotte (58). Elles exercent un service de médecine préventive et de suivi des grossesses pour les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de 6 ans. Leur répartition couvre la totalité de l'île et leur emplacement, généralement proche des dispensaires, assure une certaine continuité des soins.

Concernant l'activité libérale, on comptait 20 médecins généralistes installés en officine pour une population estimée en 2017 à 256 000 habitants (45). Cela correspond à 7,8 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants quand en France métropolitaine on comptait en 2018 en moyenne 153 médecins généralistes pour 100 000 habitants (59). Par ailleurs, on note d'importantes carences dans d'autres spécialités, toujours selon le Défenseur des droits (56), il n'y avait, en 2019, que 2 médecins du travail (1 pour l'ensemble des fonctionnaires et 1 dans le secteur privé).

Malgré une sur-rémunération des fonctionnaires de 40% fixée en 2017 et la mise en place par l'ARS d'un contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM) pour les libéraux (50 000 euros pour un engagement de 5 ans) (60), l'île reste malgré tout peu attractive et l'on constate un important phénomène de « turn-over ». Les individus qui viennent à Mayotte pour travailler sont généralement là pour des missions de courte durée, sans volonté de s'installer durablement dans le département. Ce phénomène rend la situation peu propice à la mise en place de projets au long cours, l'établissement

de contacts durables et au développement d'un réseau solide. Le secteur médical est particulièrement affecté par ce phénomène.

Mayotte présente la particularité d'avoir une médecine traditionnelle encore bien marquée. Elle fait souvent office de premier recours afin d'expliquer l'apparition des maladies. Elle est issue d'un mélange entre l'Islam et des pratiques populaires magico-religieuses (61).

De manière générale, l'offre de soin est sous-dimensionnée au regard des besoins de la population.

1.4.5.3 *L'accès aux soins*

Malgré la départementalisation de Mayotte en 2011, l'île possède un statut législatif dérogatoire dans plusieurs domaines, en particulier en ce qui concerne la protection sociale. En effet, ni la Complémentaire Santé Solidaire, qui remplace depuis fin 2019 la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-c), ni l'Aide Médicale d'Etat (AME) n'y existent. Les prestations sociales sont versées par une caisse locale, la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM), dont les conditions d'affiliation sont régies par un texte spécifique⁸. Or l'affiliation à la caisse ou les remboursements présentent de nombreuses difficultés mises en avant par le Défenseur des droits, comme l'impossibilité des remboursements sans présentation d'un Relevé d'identité bancaire (RIB). Mais aussi en opposant des conditions à l'affiliation autonome des mineurs, en excluant de cette affiliation les mineurs à charge de personnes non affiliées. Cela contrevient aux principes de la Convention Internationale de Droits de l'Enfant (1990) (62) et tout particulièrement à son droit d'être soigné. Difficulté supplémentaire, contrairement à la métropole, l'article R111-4 du code de la Sécurité Sociale⁹ n'est pas appliqué à Mayotte. Celui-ci stipule que « Le droit aux prestations [...] ne peut être fermé pour les personnes qui ne sont pas ressortissantes de l'Union européenne [...] avant la fin du sixième mois qui suit la date d'expiration des titres ou documents [justifiant qu'ils peuvent bénéficier des prestations] ». Ainsi donc, des difficultés rencontrées dans le renouvellement d'un titre de séjour conduit immédiatement à la clôture des droits auprès de la caisse. C'est regrettable, en cela que le service des étrangers de la préfecture, en charge d'établir les documents de séjour, connaît régulièrement des défaillances, quand il n'est pas volontairement bloqué par des collectifs prétendant défendre les intérêts des mahorais. Ainsi, en 2018, la préfecture fut bloquée 3 mois d'affilée par des individus à

⁸ Ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'extension et à l'adaptation à la collectivité territoriale de Mayotte des dispositions législatives du titre Ier du livre VII du code de la santé publique, au statut du personnel et au financement de l'établissement public de santé territorial de Mayotte ainsi qu'à la réforme du statut de la Caisse de prévoyance sociale de Mayotte.

⁹ Code de la sécurité sociale - Article R111-4, R111-4 Code de la sécurité sociale § (s. d.). Consulté le 15 juin 2020.

l'intention avouée de vouloir « mettre les étrangers dehors » (63). Intention que j'ai moi-même constatée en allant à leur rencontre.

L'article L6416-5 du Code de la Santé Publique ¹⁰ avance que « Les personnes qui ne sont pas affiliées au régime de Mayotte ou à un régime d'assurance maladie de métropole ou des départements d'outre-mer sont tenues, pour bénéficier des soins des établissements publics de santé, de déposer une provision financière dont le montant, adapté à la catégorie des soins demandés, est défini, dans la limite maximale de la tarification correspondante, par arrêté du directeur de l'agence de santé de l'océan Indien. » Avec la précision que « les frais concernant les mineurs et ceux destinés à préserver la santé de l'enfant à naître sont pris en charge en totalité lorsque les ressources des personnes concernées sont inférieures [à un montant fixé par une décision du représentant de l'Etat] ». Sur ce dernier point, d'après le Défenseur des droits, des associations rapporteraient la persistance de difficultés pour les personnes non affiliées d'accéder aux soins, y compris chez les mineurs et les femmes enceintes, notamment en raison de filtres opérés à l'entrée des établissements. Un fait auquel je fus aussi confronté de manière empirique dans ma pratique au dispensaire. Par ailleurs, depuis mi-2019, on assiste à une opacification croissante des règles de tarification. Quand auparavant, le versement d'une provision de 10 euros était demandé pour la quasi-totalité des actes payant, les prix varient désormais selon le type de prestation. La conséquence globale à cela est la hausse du prix des soins pour les personnes non affiliées à la CSSM.

Quant à eux, les individus affiliés à la CSSM n'ont aucune avance à effectuer pour les consultations et hospitalisations au sein du CHM et des dispensaires. Concernant les autres soins, la CSSM rembourse les frais aux mêmes taux qu'en métropole (64) avec pour particularité, depuis le 1^{er} mai 2019, l'exonération du ticket modérateur pour les soins de ville concernant les personnes les plus démunies¹¹.

On constate donc une offre de soins à deux vitesses, avec une tendance à la stigmatisation des étrangers qui, rappelons-le, représenteraient, en 2017, 123 000 personnes, soit 48% de la population de l'île (4).

¹⁰ Code de la santé publique - Article L6416-5, L6416-5 Code de la santé publique § (s. d.). Consulté le 15 juin 2020.

¹¹ LOI n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 - Article 53, 2018-1203 § (2018).

1.4.6 Les violences à Mayotte

1.4.6.1 Typologie des violences

Les violences sont aujourd'hui reconnues comme l'atteinte à l'intégrité de la personne, ce qui va au-delà de l'intégrité physique et englobe les violences psychologiques dont on connaît de mieux en mieux les effets dévastateurs.

Les violences peuvent être **économiques** (refuser que la conjointe travaille, la priver de ses ressources, confisquer les moyens de paiement etc.) ou **administratives** (rétention des papiers, documents administratifs, etc.).

Les violences **psychologiques** sont insidieuses et causent des dégâts émotionnels majeurs (contrôle des déplacements, cris, menaces, insultes, dévalorisation de la victime, emprise psychique, etc.).

Les violences **physiques** correspondent à toute action qui met en danger l'intégrité physique ou la santé corporelle de la victime. Au sein du couple, elles constituent une circonstance aggravante.

Les violences **sexistes et sexuelles** comprennent le harcèlement, les agressions sexuelles dont le viol. Les agressions sexuelles sont **des délits** à caractère sexuel, lorsqu'elles sont sans pénétration commise sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise. Le viol est **un crime** défini comme tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise. Il est dit conjugal lorsqu'il est pratiqué par le mari, l'ex-conjoint, le pacsé, le concubin, le petit ami de la victime ou l'ex-partenaire. Il est incestueux lorsqu'il est commis par certains membres de la famille (65).

1.4.6.2 Données générales

Avec près de 9000 faits de délinquance recensés en 2017 (66), le département est marqué par un climat d'insécurité prégnant. On constate en particulier une hausse des faits dans lesquels des mineurs sont mis en cause, 1505 en 2017, soit +31,9% par rapport à 2016.

Concernant le nombre de crimes et de délits de coups et blessures contre des personnes de 15 ans et plus, les chiffres sont plus élevés qu'en métropole. Quand il est de 3,5 pour 1000 habitants en métropole, il est supérieur à 5 à Mayotte selon un rapport du ministère de l'Intérieur (67). Ce même document note que Mayotte ne serait pas spécifiquement concernée par les violences intrafamiliales. Elles seraient même en deçà des chiffres enregistrés en métropole où l'on constate 1,5 victime pour 1000 habitants. Il n'est toutefois pas impossible, toujours selon le ministère de l'Intérieur, que ce type de violences soit moins souvent connu des forces de sécurité, du fait de particularités culturelles.

Les violences, à Mayotte, sont de plus en plus inter-communautaires et visent également les étrangers en situation irrégulière. Celles-ci ont pris une nouvelle ampleur lorsqu'au printemps 2016 et au printemps 2018, l'île a connu des phénomènes de destruction d'habitations et d'expulsions massives de groupes de personnes d'origine comorienne, les « décasages » (68).

1.4.6.2.1 Les violences faites aux femmes à Mayotte

Concernant les violences faites aux femmes, l'enquête DeViFFe, unique enquête sur les violences faites aux femmes à Mayotte, menée en 2014 (51), a révélé que 41,7% des femmes interrogées ont déclaré au moins 1 type de violences (physique, psychologique, économique ou sexuelle). 35,8% ont déclaré des violences verbales, 19,2% des violences physiques, 12,4% des violences sexuelles. L'enquête a montré que ces violences surviennent précocement dans la vie. La polygamie est associée au risque de déclarer des violences, au contraire des situations de vulnérabilité sociale, situations dans lesquelles les femmes déclaraient jusque 3 fois mois de violences. Les chiffres recueillis étaient plus élevés que ceux de la métropole.

La thèse d'Olivier Dupray (2), en interrogeant des femmes victimes de violences, a permis de démontrer que le phénomène de violence est reconnu à Mayotte et qu'il est mis en place selon les mêmes concepts stratégiques que partout ailleurs. Il a aussi mis en évidence de nombreux freins à l'expression des violences et qui sont inhérents à la femme, à sa culture et à son entourage. Ainsi, les femmes rencontrent des difficultés pour dénoncer les violences, se culpabilisent et ont d'autant plus honte que le phénomène est peu reconnu. L'insularité, l'interconnaissance et le tabou social qui entoure les violences rendent plus difficiles encore l'expression des violences.

Les freins soulevés laissent envisager une sous-déclaration importante des victimes, notamment d'agressions sexuelles, chez les femmes adultes et plus particulièrement celles vivant en couple, comme soulevé par Pierre-Henry Daculsi dans un mémoire visant à caractériser les victimes d'agressions sexuelles à Mayotte (69).

1.5 LA SERIE CHABABI PROJECT

1.5.1 Rappels historiques sur les prémices de l'utilisation du média audiovisuel dans le domaine de la Santé Publique :

Le média audiovisuel a été utilisé très précocement après son invention dans les champs de l'éducation et de la promotion à la santé. En effet, dès 1916, soit à peine 20 ans après l'invention du cinématographe par les frères Lumière (70), une commission extra-parlementaire est instituée afin de « rechercher les meilleurs moyens de généraliser l'utilisation du cinématographe » dans

l'enseignement ou l'éducation populaire (71). En 1917, le Comité National de Défense contre la Tuberculose décide d'employer, au vu de leur vertu didactique, des images fixes ou animées dans ses campagnes de prévention en appliquant les méthodes d'une mission venue des Etats-Unis à l'instigation de la fondation Rockefeller. L'année 1926 voit la naissance officielle de la cinémathèque du ministère de la Santé et de l'Office national d'hygiène sociale. Du milieu des années 20 au milieu des années 30, on assiste ainsi à un véritable essor de courts et longs-métrages de prévention et d'éducation en matière « d'hygiène sociale ». Qu'il s'agisse de documentaires, de fictions ou de dessins animés, on compte jusqu'à 500 films au sein du catalogue en 1930. Les fictions sont les œuvres les plus représentées puisque de forme plus attrayante, comparables aux spectacles cinématographiques de divertissement, elles sont censées faciliter l'adhésion des spectateurs et ainsi transmettre largement les prescriptions en matière d'éducation sanitaire.

Les diffusions se font grâce au prêt par la cinémathèque de ses films à des éducateurs, médecins ou infirmiers pour accompagner des conférences ou des « causeries », précurseurs des projections-débats actuels. La cinémathèque emploie également des conférenciers missionnés de diffuser les films, des grandes villes aux campagnes les plus reculées, à l'occasion de conférences commentées. Lucien Viborel, directeur de la cinémathèque, ira jusqu'à affirmer qu'entre 1917 et 1927 : « Plus de 10 millions de personnes ont été atteintes par [la] propagande ».

On note à cette époque déjà, en France, le traitement récurrent par ces films de problématiques qui se rapprochent de notre sujet d'étude, telle que la santé sexuelle avec la prévention contre les IST, en particulier la syphilis, comme dans le film *Il était une fois trois amis* (72) qui se clôt sur un message suivant, visant la déstigmatisation de ce genre d'affections, le dépistage des patients et leur traitement : « il n'y a pas de maladies honteuses, mais seulement des malades honteux. » Un autre thème fréquemment abordé à l'époque, trouvant une résonance particulière ici, est celui de la mise en avant des femmes. Les films renvoyaient d'elles une image valorisante, à la tête d'une société en mutation. Ce sont elles les garantes de la bonne santé de la nation, où les hommes sont soit absents, soit disparus dans ce contexte post-conflit 14-18. Des messages d'émancipation sont perçus notamment dans la représentation de structures, telles les crèches, maternités ou écoles maternelle, permettant aux femmes de concilier la maternité avec des activités rémunérées, les aidant à se délier de la seule sphère familiale. Sur ce dernier point, l'appropriation par les femmes des films comme vecteurs de libération s'est parfois faite en contradiction par rapport à l'objectif initial desdits films. En représentant crèches et maternités, les politiques souhaitaient instaurer une propagande nataliste, interprétée par le public féminin comme un moyen de prendre son envol.

Nonobstant, cette première introduction du média audiovisuel dans le champ de la santé publique s'essouffle au milieu des années 1930 lorsqu'en 1935, l'Etat retire son aide à la cinémathèque, réduisant de fait drastiquement son activité.

1.5.2 Les campagnes de promotion de la santé à Mayotte antérieures à *Chababi Project*

Chababi Project n'est pas la première campagne de promotion de la santé à la démarche communautaire à Mayotte. On note en effet plusieurs antécédents, qui concernent tous la planification familiale. Nous baserons ce paragraphe sur les travaux de Zaïbana Malidi, qui a consacré un mémoire à la politique de la fécondité à Mayotte (73) et sur un document de l'ARS dédié à l'accès à la contraception (74). Ces campagnes, initiées par la Direction des affaires sanitaires et sociales (DASS) se sont articulées en deux temps et selon des principes différents.

Les premières campagnes ne visaient pas à limiter les naissances, ce qui aurait pu être considéré comme contraire à la volonté de Dieu. A cette limitation, le concept « **d'espacement des naissances** » a été préféré. Il s'agissait de promouvoir l'allaitement maternel jusqu'à deux ans, pour éviter la malnutrition secondaire à un sevrage trop brutal et de préserver la santé de la mère en lui évitant un état gravide permanent. A ces fins, des slogans ont été relayés par la DASS et les associations via des émissions radiophoniques, des articles de presse locale, des pièces de théâtre amateur, des affiches, des tee-shirts, ou encore des chansons. Les deux slogans phares de cette première période furent :

- A partir de 1989 : « KANDRE KARAMBA BASS », qu'on pourrait traduire par « Qu'il ne marche pas, qu'il ne rampe pas, ça suffit ! » terme utilisé par les mahorais pour désigner les enfants ayant peu d'écart en âge.
- A partir de 1992 : « PANZA ATA PANZA REHEMA », « Tout vient à point à qui sait attendre »

On estime que ces messages participèrent à l'amélioration de la contraception chez les femmes, utilisée par 4% d'entre elles en 1980, elles étaient 12% à y avoir recours en 1990.

La seconde période de ces campagnes visait directement la « **limitation des naissances** ». C'est en 1996 qu'est abandonné le concept « d'espacement des naissances » avec l'apparition du slogan « 1, 2, 3... BASS », traduit par « 1, 2, 3... ça suffit ! » dans l'idée de limiter à 3 les naissances dans les familles. Etaient visés le bien-être familial, l'aspect économique, l'éducation et la santé. D'importants moyens furent mis en œuvre à l'époque pour soutenir la campagne, tels que :

- La création de la cellule de planification familiale
- La création d'un kiosque d'information à la jetée de Mamoudzou
- La distribution de brochures

- La création d'un clip musical par une célébrité locale, le chanteur mahorais Baco
- La production de films locaux sur les moyens de contraception, projetés dans les dispensaires pendant les heures de consultation
- Des concours de chansons et de théâtre
- Des interventions dans les médias (télévision, radio, ...)
- Des rencontres organisées entre la population des villages et des agents de la DASS (IDE, sages-femmes, médecins, ...) avec l'appui des associations villageoises.

Il n'y eu pas d'évaluation précise de l'impact de cette campagne. Toutefois, en 1998, 29% des femmes en âge de procréer utilisaient une méthode contraceptive. De manière générale, ces campagnes ne furent pas étrangères à la division par deux de la natalité, constatée par l'INSEE entre 1978 et 2012 (4).

Malheureusement, il semblerait bien que depuis les années 2000, il n'y ait plus eu, à Mayotte, de campagnes d'informations locales en matière de contraception, ni d'actions en relais aux campagnes nationales de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Il aura fallu attendre 2018 et la diffusion de *Chababi Project* pour voir réapparaître une campagne d'envergure.

1.5.3 Constats préliminaires, objectifs, public bénéficiaire et canaux de diffusion de l'outil *Chababi Project*

1.5.3.1 Constats à l'origine du projet

L'enquête DeViFFe (51) a mis à jour des obstacles à une prévention efficace à Mayotte. Parmi ces constats clefs, on note la barrière de la langue et un rapport à l'écrit complexe, puisque les individus, non francophones ne lisent pas le français et parlent une ou plusieurs langues qui ne s'écrivent pas. Cela rend peu opératoire la plupart des outils écrits de prévention et d'éducation pour la santé (flyers, dépliants, campagnes d'affichage). Il existe de plus à Mayotte une distance socio-culturelle patients-soignants particulièrement marquée, avec une majorité de soignants jeunes, métropolitains et présents de façon transitoire sur l'île. Il y a peu d'espaces de mixité sociale. Partant de ces constatations, un renouvellement des stratégies de communication afin d'atteindre le plus grand nombre d'individus semblait être une priorité.

Par ailleurs, la télévision est omniprésente à Mayotte. Quatre-vingt-onze pourcents des ménages mahorais sont équipés d'un téléviseur. C'est presque autant qu'en métropole où la couverture est de 98% (75). Les feuilletons télévisés, ou télénovélas, sont particulièrement populaires sur l'île. Il s'agit du principal divertissement consommé à Mayotte. Ils sont d'origine sud-américaine ou indienne et sont suivis de manière très fidèle.

Ces constats ont inspiré l'idée d'adopter ce format pour la création d'un outil de prévention et d'éducation divertissant et consommé en routine. Des outils de ce type ont déjà été utilisés aux Etats-Unis, avec une efficacité notamment chez des patients à faible littératie (77), en Amérique du Sud et en Afrique de l'Ouest où ils ont fait l'objet de recommandations internationales (78). Il existe en particulier une série sénégalaise, appelée *C'est la vie* (79), qui aborde les questions de santé sexuelle et reproductive, de l'importance de l'éducation, du genre et des violences faites aux femmes sous un format distrayant.

1.5.3.2 Objectifs du projet

L'objectif premier de la série était de répondre, de façon renouvelée, aux difficultés et obstacles en matière de prévention et d'éducation pour la santé en proposant un format divertissant dans les langues parlées par les populations présentes sur le territoire (Shimaoré, Shinzuani, Shibushi). Il s'agissait d'accroître le niveau de connaissances de la population en matière de santé sexuelle et reproductive, d'éduquer aux comportements favorables à la santé, à la compréhension et au bon usage du système de santé et de lutter contre la violence faite aux femmes, les violences intrafamiliales et la discrimination.

Un autre objectif affiché était de mobiliser un groupe de jeunes des quartiers, dans une démarche communautaire et inscrite dans le territoire, grâce à l'attrait que représente un projet culturel. Mais aussi grâce aux valeurs portées par la dimension collective, afin de les encourager à réaliser un projet personnel. Celui-ci constituait donc une opportunité de créer des passerelles avec le monde du travail et de restaurer la confiance dans les institutions. Il y avait une volonté de favoriser les ressources techniques locales.

Il s'agissait également d'améliorer la santé des femmes et des jeunes filles, en luttant contre les obstacles à la santé qui leur sont opposés et en mettant à jour les réalités sociales féminines. Cette démarche comprenait un travail de déconstruction des stéréotypes de genre et une mise en valeur de leur possibilité d'autonomie et d'action. Il s'agissait de mettre en scène les femmes, et plus généralement tous les habitants de Mayotte, de manière valorisante.

Un dernier grand objectif consistait à contribuer au développement du territoire en opérant, grâce à une approche collaborative, un transfert de compétences dans les domaines techniques et artistiques de l'audiovisuel auprès des jeunes incorporés au projet. Ce développement entendait aussi l'utilisation de la série comme support de médiation sociale, en identifiant des jeunes à potentiel et en valorisant leur insertion socioprofessionnelle, ceci en les accompagnant dans la réalisation de projets

personnels. De fait, la série entendait mettre en valeur la richesse et la complexité d'un archipel où cohabitent diverses communautés caractérisées par une population jeune.

1.5.3.3 *Public bénéficiaire*

La population-cible était la population mahoraise, comorienne et malgache, adolescente et adulte, dont la compréhension de la langue française est hétérogène.

1.5.3.4 *Canaux de diffusion*

Initialement prévue pour être diffusée sur la chaîne publique Mayotte la Première aux heures de grande écoute, la série a finalement été diffusée, de manière hebdomadaire, sur la chaîne Kwézi TV (KTV). Il s'agit de la première chaîne privée apparue à Mayotte. Elle fut lancée en 2011 et est disponible via la Télévision numérique terrestre (TNT) et le satellite relayant Parabole Réunion (75).

En parallèle, après sa diffusion, chaque épisode était mis à disposition sur la plateforme de partage de vidéos YouTube et relayé via les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, Instagram, ...). La série fut également prévue pour être diffusée lors d'événements collectifs ponctuels (dans des établissements scolaires, lors d'événements publics, ...) et participer à des festivals. Cette conjonction des modes de diffusion était prévue pour toucher le public le plus large possible. Elle a dans un second temps, à la suite d'un prix à *Urban Film Festival*, été diffusée sur les réseaux de France Télévision (France Ô et Mayotte la Première).

1.5.4 L'apport de la fiction audiovisuelle dans la promotion de la santé : cadre théorique

L'utilisation de la fiction dans le domaine de la promotion de la santé repose sur des points théoriques. Ceux-ci permettent d'éclairer en quoi la fiction, plus particulièrement véhiculée par le média audiovisuel, peut-être d'un apport considérable dans la propagation d'un discours de promotion de la santé et de l'adoption de nouveau comportement vis-à-vis des thématiques abordées.

1.5.4.1 *La fiction permet l'identification du spectateur et ce, d'autant plus que la similarité est importante entre les situations et personnages représentés*

Le phénomène d'identification dans la fiction consiste en l'adoption de l'identité et de la perspective d'un personnage. Il se définit par plusieurs points. Premièrement, il se caractérise par un processus d'oubli de soi, sa propre perception étant remplacée par une connexion émotionnelle et cognitive privilégiée avec un personnage. Ensuite, l'identification est définie comme une réponse à des caractéristiques délibérées visant cette réaction de la part d'un auteur ou d'un réalisateur. Contrairement à l'identification vis-à-vis de ses parents ou son pays, l'identification à un personnage résulte de la construction attentive de la situation. Enfin, il est important de souligner que l'identification consiste à embrasser un point de vue, plus que de projeter sa propre identité sur un

personnage ou une situation (80). Ce rapport d'identification existe de façon prépondérante dans les domaines des arts littéraires et cinématographiques et est médié par différentes techniques. Les techniques visant à l'identification utilisent le point de vue adopté, la caractérisation des personnages et des environnements, ou, plus spécifiquement pour le cinéma, les travaux sur l'image, le montage ou le son, par exemple. Afin de répondre aux hypothèses avancées par notre étude, il nous faut démontrer un bon rapport d'identification de la part de ceux ayant participé à la série, tout comme des spectateurs. Le ton adopté par *Chababi Project* est relativement réaliste, et ce dans l'optique de favoriser ce rapport d'identification. Celui-ci étant d'autant plus fort que les histoires fictionnelles mettent en scène des personnages dans des situations de vie concrète. En effet, ce qui permet l'identification dépend à la fois des caractéristiques de l'individu et de la relation entre ses caractéristiques et celles du personnage fictionnel. Il existe une augmentation de l'intensité de l'identification lorsque les 2 entités présentent des similarités par un phénomène de « transport de valeurs » (81). Ce fait est mis en avant par plusieurs études : les individus s'identifient mieux aux personnages et situations qui leur ressemblent (82), notamment en termes de similitudes sociales, morales et d'attitude (80). De fait, et devant l'absence d'outil validé permettant la mesure de l'identification à un média, mettre en évidence l'expression de similitudes entre les personnages et situations présentées dans la série *Chababi Project* et le vécu des personnes interrogées traduirait un bon rapport d'identification à la série, ses personnages et problématiques.

1.5.4.2 L'identification à des personnages et des situations permet l'adoption de nouveaux comportements

L'identification est considérée comme un important moteur dans les processus de changement d'opinion (83). Elle peut être utilisée à des fins de persuasion, comme nous l'avons vu, notamment lors de campagnes de prévention faisant appel à des personnalités reconnues dans certains groupes. Par ailleurs, la fiction, toujours à travers le mécanisme d'identification, induit des réactions émotionnelles d'autant plus grande que l'individu était impliqué dans l'histoire. Elle permet l'adoption de stratégies pour « faire face » (« coping » en anglais) à certaines situations, en adoptant des comportements particuliers comme la recherche de support social, l'évitement, etc... (84) De manière plus marquante encore, la fiction pourrait être à l'origine d'une influence comportementale considérable, en cela qu'elle peut inciter ou au contraire dissuader de réaliser certaines actions. Cet effet est retrouvé au niveau individuel, mais aussi à plus large échelle, il peut concerner des groupes entiers et s'assimile à une véritable « contagion ». Cette influence a été particulièrement étudiée dans le domaine de la contagion suicidaire et du rôle que peuvent jouer certaines œuvres dans le passage à l'acte ou sa prévention. Ainsi, il a été démontré une hausse significative des cas de tentatives de suicides et de suicides effectifs chez les adolescentes après la diffusion télévisée de fictions représentant un suicide

(85), l'étude, qui possède des limites, semble révéler une certaine corrélation. Cependant, des études plus récentes tendent à contredire ces résultats (86). La réalité serait plus subtile. La contagion suicidaire ne serait pas une simple copie en miroir d'un comportement visualisé, elle posséderait deux versants, l'un *offensif* : l'« effet Werther » et l'autre *protecteur* : l'« effet Papageno ». Selon la manière dont est représenté le suicide et le lien d'identification, on assistera à l'un ou l'autre effet. Il est important de noter que l'on peut assister à un effet Papageno, malgré une forte identification au personnage suicidaire, si le média est assez subtil pour dissuader l'individu (87). De fait, on comprend bien l'influence comportementale d'une œuvre de fiction. Influence ambivalente, qui impose une attention particulière à la façon de délivrer un message et, plus important encore, à la manière dont il a été reçu.

1.5.4.3 *L'image et le format audiovisuel jouissent d'une capacité particulière à marquer les spectateurs et à provoquer l'identification*

La distinction principale entre la communication textuelle ou verbale et celle véhiculée par l'image se situe au niveau de l'impact émotif. Alors que le matériel textuel ou verbal maintient l'individu dans une voie de pensée plus rationnelle, logique, linéaire, le visuel l'entraîne dans une voie émotive (88). Il a été démontré que, pour un même événement relayé dans les médias, les individus qui en avaient vu des images présentaient plus d'affects que ceux qui avaient uniquement lu des articles de journaux, notamment concernant les affects de peur et de compassion (89). D'après une étude de 1996 (90), le cerveau extrait plus d'informations des stimuli audiovisuels que verbaux ou manuscrits. Dans le premier cas, le traitement est simultané des données, dans le second il est sériel. La capacité d'analyser une image se développerait par ailleurs tôt dans la vie, permettant à de très jeunes enfants, ou des individus illettrés, d'apprendre par l'image. Son audience est donc bien plus large qu'une information verbale ou manuscrite. Le même article avance que la perception de réalisme véhiculée par les images leur donne du crédit, en conséquence de quoi : « voir, c'est croire ». De plus, la mémorisation des informations et leur rappel sont meilleurs lorsqu'ils possèdent une composante visuelle, donnée retrouvée également dans des articles plus anciens (91). Ces éléments mettent en valeur la capacité toute particulière qu'a l'image de provoquer un rapport d'identification, notamment face aux autres médias principaux que sont le papier et la transmission orale.

Ces trois points théoriques précisés, nous sommes en droit de postuler que la série *Chababi Project*, en tant qu'objet de fiction, tâchant de représenter des aspects du quotidien de son public-cible, permettrait une bonne identification de ce dernier. L'identification pouvant se traduire par l'expression de similitudes par rapport au vécu des individus. Cette identification étant, par ailleurs,

vectrice d'apprentissages et de modifications comportementales. Nous pouvons de même avancer que le format audiovisuel était le plus approprié pour atteindre ces objectifs et ce, plus particulièrement du fait que le public-cible est marqué par un fort taux d'illettrisme et une diversité de langues.

1.5.5 Chababi Project, dans les faits

1.5.5.1 *Chababi Project, une action communautaire de promotion de la santé à l'approche écologique*

1.5.5.1.1 Personnalités à l'initiative du projet

Chababi project a été porté initialement par deux personnalités : Valérie Thomas, médecin qui, pour avoir travaillé à Mayotte, mais aussi avoir été à l'origine de la première étude mahoraise sur les violences faites aux femmes (51), avait une connaissance du contexte sanitaire et social et des principaux enjeux de l'île. Ainsi que Délixia Perrine, actrice réunionnaise professionnelle, également impliquée dans la défense des femmes et jouissant d'une connaissance du milieu de l'audiovisuel, plus particulièrement dans l'Océan Indien. Dans sa genèse, le projet était donc porté des acteurs impliqués dans la communauté concernée.

1.5.5.1.2 Organismes impliqués dans l'élaboration de la série

Si l'on se réfère au dossier de presse de la série, tous les partenaires ayant participé à la création de la série ont un fort ancrage local, traduisant une implication toute particulière des acteurs de proximité, concernés par les problématiques auxquelles entend répondre la série. Ainsi, on retrouve dans les partenaires financiers : l'ARS Océan Indien, le Centre hospitalier de Mayotte, la Caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM), la Préfecture de Mayotte via la Délégation droits des femmes, la Direction des affaires culturelles de Mayotte et la Politique de la Ville (CGET), le Ministère des Outre-Mer, le Ministère de la Culture, le Ministère de la Ville de la Jeunesse et des Sports (Fonds Expérimentation Jeunesse). Les partenaires opérationnels regroupent : le Planning familial, la Société de transports maritime (Conseil général de Mayotte), la Protection materno-infantile (PMI), l'Association pour la condition féminine et aide aux victimes (ACFAV), Hip Hop Evolution, la Compagnie Mlézi Théâtre, la Compagnie Ari Art et Stéréophonk.

Cette coopération comprend aussi bien des organismes institutionnels spécifiques à Mayotte que des associations locales et met en valeur l'élaboration, via une participation transdisciplinaire, d'un projet à l'ancrage mahorais fort. Régulièrement, des réunions, les Comités de pilotage, rassemblaient ces différents intervenants pour partager leurs expériences, évaluer l'avancement du projet et planifier les prochaines étapes.

1.5.5.1.3 Les talents locaux

Un recours maximal aux talents locaux, résidant à Mayotte, a été effectué dans la conception de la série. Ils sont d'origines sociales et géographiques diverses, aussi bien mahorais que comoriens et ont été recrutés soit de manière isolée, soit via leur appartenance à une troupe de théâtre ou de danse locale. Tous amateurs, ils ont été impliqués dans toutes les étapes de la production, aussi bien dans l'écriture, permettant ainsi la création d'une œuvre empiriquement pertinente, en phase avec des préoccupations réelles, que dans l'équipe technique, la régie ou le travail d'acteur. Ce faisant, la communauté, à travers ces représentants, est impliquée au plus haut degré dans le processus de production et ce, afin de favoriser une démarche co-construite, communautaire.

Des professionnels étaient présents, en particulier dans les domaines techniques de la production, dans l'optique de partage et de transmission des savoirs. Par leur biais, un processus de professionnalisation et de valorisation des jeunes talents amateurs a pu être initié. Une démarche pouvant, en théorie, aboutir à une autonomisation de ces derniers et de poursuivre la boucle de transmission de connaissances.

1.5.5.2 Une démarche de « recherche-action »

La co-construction du projet s'est faite à travers des processus répondant aux exigences de la « recherche-action ». Cette approche, s'intégrant parfaitement dans une approche communautaire, a un double objectif de changement concrets dans le système à l'étude et la production de connaissance sur celui-ci (92). Dans un projet de recherche-action, le chercheur intervient délibérément sur la réalité étudiée dans la perspective de résoudre des problèmes concrets, envisagés comme des objets complexes.

Dans le cas de *Chababi Project*, la démarche de recherche-action fut mise à l'œuvre aussi bien durant la production de la série que lors de son exploitation. Dans la production tout d'abord en impliquant, comme nous l'avons vu, au maximum le public-cible. Concrètement, cela s'est traduit par des ateliers dits de « théâtre-forum », publics, au moment de la préparation du projet. Cette pratique de l'art dramatique se fonde sur les convictions que « le théâtre peut et doit être un outil pour changer le monde » et que « l'être humain possède la langage théâtral » (93). Il s'agit d'un spectacle interactif permettant de faire émerger la parole et la réflexion autour d'un thème choisi. Les comédiens jouent initialement de courtes scènes de la vie quotidienne, pouvant être vécues comme conflictuelles ou bloquées. Puis ces scènes sont rejouées autant de fois que nécessaire, de sorte que le public puisse venir remplacer un personnage sur scène, ou en créer un nouveau, pour parvenir à une issue plus satisfaisante. On voit ainsi émerger le « spect-Acteur », tentant de proposer des alternatives aux difficultés rencontrées. Le but du théâtre forum n'est pas d'apporter un message ou de trouver la

bonne réponse, mais bien d'expérimenter des solutions possibles. Elle peut donc être assimilée à une démarche interventionnelle de type recherche-action à même de changer ceux qui y participent et d'apporter à tous des connaissances nouvelles sur le thème abordé.

Dans son exploitation ensuite, étant donné sa diffusion télévisuelle, dans les écoles ou lors d'événements publics, la série avait pour vocation d'opérer des changements auprès de son public et de faire émerger de nouvelles connaissances à son propos. Ces connaissances peuvent être perçues grâce aux débats que la série peut susciter et aux retours vis-à-vis de son visionnage ou de la participation au projet. Notre travail entend rendre compte de certains de ces changements et nouvelles connaissances.

1.5.5.3 La création et la diffusion de la série : cadre temporel

Le développement de la série a démarré en novembre 2015. L'année 2016 fut consacrée à la mise en place des partenariats et au recrutement des différentes parties impliquées dans le projet. La préparation du tournage a débuté fin 2016. Le tournage eut lieu à l'été 2017 et les mois suivants furent consacrés à la post-production (mixage audio, montage vidéo, étalonnage, ...).

La première diffusion télévisuelle eut lieu à partir du 8 mars 2018 à 20h sur Kwézi TV, à raison d'un épisode par semaine, jusqu'au 12 avril de cette même année.

Elle a ensuite été diffusée en 2019 et 2020 sur les réseaux de France télévision. Mais le terrain de cette recherche est antérieur à ces diffusions.

1.5.5.4 Forme adoptée par le projet

L'outil de promotion de la santé qu'est *Chababi Project* a pris la forme d'une série télévisée, de type télénovélas, de 6 épisodes durant chacun 13 minutes sans le générique (15 minutes générique compris). La durée totale de la série est de 78 minutes sans générique, ce qui facilite sa diffusion intégrale lors d'événements publics ou lors d'une projection scolaire par exemple.

1.5.5.5 Analyse filmique de la série

Auteur, dans mon temps libre, de quelques court-métrages amateurs, le média audio-visuel présente, pour moi, un attrait certain. La série *Chababi Project* offre, en tant qu'œuvre d'art, matière à analyse. Après un retour sur l'histoire et les personnages, nous étudierons comment la série, par des procédés narratifs, artistiques et techniques, s'ancre dans le terrain duquel il est né, Mayotte, et tâche de dépasser le simple statut d'objet de consommation télévisuel.

1.5.5.5.1 L'histoire et les personnages

« Chababi » est un mot shimaoré signifiant « jeunesse ». *Chababi Project* est, de fait, une œuvre que l'on pourrait qualifier d'éponyme, la jeunesse étant le personnage central. Chacun des héros est une variation autour de ce thème. On suit, au fil des épisodes, une classe au sein d'un lycée fictif, le lycée *Simone Veil*, où sont enseignées la danse et la comédie. Les intrigues se déroulent autant dans le milieu scolaire que dans la vie privée des différents protagonistes. L'histoire se fonde principalement autour des trajectoires de 4 couples, ce qui permet de traiter de nombreuses problématiques prégnantes dans la société mahoraise, notamment en ce qui concerne la prévention et l'éducation à la santé, ainsi que la lutte contre les violences.

Le premier couple est représenté par **Oumi et Yassine**. Ils s'aiment profondément. Oumi est belle et rêve de participer à des concours de beauté. Pétrie de bonnes intentions, sa beauté est son passeport pour délivrer des messages bienveillants et progressistes à travers ces concours. Son histoire d'amour avec Yassine se voit mise en difficulté lorsqu'elle est victime d'un viol perpétré par une connaissance de la famille, se faisant passer pour photographe. Il avait déjà violé une autre élève, **Maïssane**, l'année précédente, toujours dans le coma au début de la série. Oumi est sauvée par ses amis de classe et sa professeure. Après le viol, elle est prise en charge par sa mère et le personnel soignant, permettant une résilience personnelle et l'inculpation du coupable. Toutefois, elle est séparée de Yassine, dont les parents, à la suite du viol, ne souhaitent plus qu'ils voient Oumi. Ils veulent le marier de force à une inconnue. Le jeune couple tente de fuir en secret, mais face aux dangers encourus, finit par se séparer.

Raïssa et Abdel ont une histoire d'amour mouvementée. Raïssa est la victime indirecte de violences que son père fait subir à sa mère. Elle se décide à agir après sa rencontre avec une entité surnaturelle bienveillante : la *Moina Issa*, l'esprit protecteur des mangroves. Elle aide sa mère à fuir en parlant de ses problèmes à une amie, **Nawelle**, dont la mère travaille à la PMI et à sa professeure, **Jasmine**. Néanmoins fragilisée par ce contexte familial compliqué, ses difficultés personnelles se répercutent sur son couple qui bat de l'aile. Leur histoire prend fin lorsque Raïssa a une aventure avec **Jackson**, un danseur. Elle est toutefois rongée de doutes à l'idée de ne s'être pas protégée. Abdel, quant à lui, meilleur ami de Yassine, aide ce dernier à fuir avec Oumi.

Hidaya est une jeune femme brillante, très studieuse et aimée de tous. Timide, elle ne s'avoue qu'à moitié ses sentiments pour **Naoualdine**, un garçon aux allures de frimeur un brin hautain. Cette posture orgueilleuse semble toutefois cacher des questionnements plus ambigus quant à sa sexualité. Tourmenté, il repousse Hidaya lorsqu'enfin elle tente un rapprochement. Malgré cela, cette dernière souhaite accompagner Maïssane à l'hôpital, résolue à subir une Interruption volontaire de grossesse

(IVG), puisqu'elle est tombée enceinte à la suite du viol dont elle fut victime. En l'accompagnant, Hidaya, prévoyante, veut avoir des informations sur la contraception.

Naoualdine a, par ailleurs, une petite sœur, **Alone**, la seule parmi les personnages principaux à ne pas avoir d'intrigue amoureuse. Rebelle, féministe, elle rejette tout stéréotype de genre en s'habillant comme un « garçon manqué ». En s'opposant à son père et en venant en aide à ses amis en difficulté, elle embrasse la cause des plus faibles. Leur père, riche homme d'affaire, est impliqué dans de sombres histoires de trafics, autant matériels qu'humains. Il a notamment contribué au viol d'Oumi, par l'entremise du surveillant du lycée, **Bacar**, qui finira emprisonné.

Enfin, **Jasmine**, la professeure, fait la rencontre de **Zakaria**, ambulancier et père aimant d'Hidaya, lorsque celui-ci secourt Oumi, victime d'une crise de Djinn dans le premier épisode. C'est-à-dire qu'elle a été « possédée » par un esprit invisible. Jasmine et Zakaria se reverront, d'abord par hasard, avant que ne naisse un début d'histoire. Malgré tout contrariée. Zakaria, qui n'a pas fait le deuil du départ de sa femme il y a des années de cela, n'assume pas sa romance avec Jasmine au grand jour, qui préférera prendre ses distances.

1.5.5.5.2 Les thématiques abordées

Le premier élément frappant de la série est son ambition de mettre en avant **les particularités culturelles** uniques à Mayotte et ce, dès la première scène et durant tous les épisodes, en abordant **l'importance du monde invisible, des croyances et du surnaturel**. Ainsi le premier épisode représente une crise de Djinn, le deuxième, une cérémonie de purification et le troisième implique l'apparition de la *Moina Issa*. Ce monde invisible est très intriqué avec **la nature**, omniprésente, mise en avant, et dont la beauté traverse la série.

Cette représentation de la culture passe également par le **dépaysement** que Mayotte peut provoquer chez les individus fraîchement débarqués. Ainsi, le personnage de Jasmine se retrouve régulièrement désarçonnée, face à la crise de Djinn, ou encore dans ses rapports sentimentaux avec Zackaria. Mais les particularités culturelles sont surtout représentées par les numéros de **danse** qui s'égrènent tout au long de la série. Ils sont autant de variations autour des enjeux narratifs que de représentations de cet art, présent partout dans la société mahoraise. On peut ainsi assister à des danses traditionnelles mahoraises telles le Debaa, danse exclusivement féminine et qui relève du domaine de la dévotion, dans l'épisode 6, mais également aux apports des influences extérieures et l'ouverture au monde, avec de nombreuses représentations de Hip-hop et même de Krump (94), danse originaire des quartiers pauvres de Los Angeles et que l'on retrouve à Mayotte.

Les évolutions socio-culturelles de Mayotte sont, de même, fréquemment abordées. En premier rang desquelles figure la représentation d'une **jeunesse dynamique**, ouverte à l'autre et

ambitieuse. Les évolutions passent aussi par l'évocation du **choc des générations**. Ainsi, dans le premier épisode, la grand-mère d'Hidaya essaye de la rattraper pour qu'elle mette son voile. Cet aspect est plus marqué dans les rapports conflictuels qu'entretiennent Alone et son père dans l'épisode 2, avec la remise en question de l'attitude dominatrice et coercitive de l'autorité parentale. Dans le quatrième épisode est évoquée l'absence de dialogue entre les générations et l'incapacité des enfants à communiquer avec leurs parents et grands-parents lorsque Hidaya se confie à Maïssane, encore dans le coma. Ce choc peut se concrétiser en des **violences inter-générationnelles**, représentées dans l'épisode 5 par l'enfermement de Yassine par ses propres parents et l'imposition d'un mariage forcé. Toujours dans la thématique des évolutions sociétales, le **désir d'émancipation** des femmes et de la jeunesse est abordé, lorsque Raïssa et sa mère envisagent d'ouvrir un bar (épisode 3) et quand Yassine et Oumi tentent de fuir, en opposition aux obligations qu'on souhaite leur imposer (épisode 5).

Malgré la mise en avant des évolutions sociétales, **les problèmes socio-économiques** inhérents à Mayotte sont évoqués, bien que sous une approche préventive non misérabiliste, contre laquelle des solutions sont possibles. De fait, les trafics, notamment au sein des établissements scolaires sont représentés dès le premier épisode lorsque Bacar, le surveillant, épie Oumi puis transmet des documents au père d'Alone. Mais surtout dans l'épisode 5, lors du débarquement illicite d'une cargaison en pleine nuit. Il existe aussi une critique du développement irraisonné, capitalistique de Mayotte, au mépris du respect des cultures et des richesses naturelles de l'île lorsque, dans l'épisode 2, Abdel pronostique la disparition sous le béton du paysage devant lequel s'extasie Yassine.

La série vise à **lutter contre les stéréotypes**. Ce peuvent être des **stéréotypes de genre**, en représentant un groupe d'amis mixte, dont les rapports, égaux, ne sont pas basés sur le genre. Mais aussi à travers le personnage d'Alone, qui assume parfaitement son côté androgyne. Une lutte, de même, contre les **stéréotypes sociaux**, avec plusieurs évocations de l'importance du « paraître » dans la société mahoraise, ainsi le père d'Alone et Naoualdine se met en avant avec sa belle et grosse voiture. On note aussi cela à travers le parcours de Zackaria qui ment à son monde pour garder la face, correspondre à un stéréotype. Il n'assume pas que sa femme l'ait quitté, ce qui nuirait à l'image attendue d'un homme fort et fier, à l'image machiste. Cette attitude lui est néanmoins préjudiciable puisqu'il perd, de fait, Jasmine.

Vient ensuite l'abord, par la série, des **rapports hommes/femmes, que ce soit dans les registres de l'amitié, de la séduction et de la sexualité**. Ainsi, la série propose des scénarios alternatifs à ceux en vogue à Mayotte. Le groupe d'amis des Chababis est mixte et paritaire. On note d'ailleurs une évolution à vocation pédagogique des relations entre filles et garçons. Il y a, dans le premier épisode, une sexualisation importante de l'image de la femme lorsqu'Oumi arrive au lycée, tous les garçons tombant en pamoison devant sa plastique. La sexualité semble de prime abord être le lien

exclusif régissant les relations filles/garçons. On comprend dans le deuxième épisode, à travers l'envolée lyrique de Yassine, **qu'un couple ne se réduit pas à sa dimension sexuelle**, les liens affectifs sont essentiels car générateurs de bonheur et d'épanouissement. Plus tard, dans l'épisode 5, la fratrie Alone/Naoualdine offre de nouvelles variations sur cette thématique. Ainsi, grâce à Alone, on comprend **la non-obligation de se définir à travers des relations amoureuses ou une sexualité définie** lorsqu'elle déclare : « L'amour, honnêtement... un mystère ». Son frère met en avant **l'importance de prendre son temps** en ce qui concerne les questions sentimentales et la possibilité qu'il existe des doutes, lorsqu'il refuse le baiser d'Hidaya. Ces deux personnages suggèrent aussi **l'existence de sexualités alternatives comme absolument communes et normales**, en particulier l'homosexualité à travers des remarques telles que: « Quand est-ce que tu nous présente ton amoureux ? » « Ou ton amoureuse ? » ou encore : « Je ne sais plus qui est le prince de la princesse. » Enfin, **la pédagogie se porte aussi à un niveau comportemental au sein d'un couple**, même en cas d'issue malheureuse. Ainsi Abdel reste maître de lui-même en voyant se déliter sa relation avec Raïssa. La rupture passe par des mots, non par des coups. Cette rupture met aussi en valeur le fait qu'elle puisse être à l'initiative des femmes et qu'il est possible et légitime qu'elles aient plusieurs partenaires.

En corollaire de la thématique précédente, on retrouve **la prévention en matière de santé sexuelle et reproductive**. Elle se concentre principalement sur la fin de la série, en effet, les messages principaux figurent dans le 6^e et ultime épisode. On y évoque les **IST** lors de la rupture entre Raïssa et Abdel et la manière de s'en prémunir. Une information pratique est aussi donnée sur les modalités de dépistage. On revient sur le sujet plus tard lorsque Raïssa apprend à ses amies qu'elle a couché avec Jackson. La **contraception** est de même abordée dans ces deux scènes. Dans la première, une information est transmise quant au fait qu'elle concerne autant les garçons que les filles. Dans la seconde, elle se fait par l'évocation de **l'IVG**, dont le recours est légitimé, sans condition.

Enfin, **les violences** sont largement traitées dans *Chababi Project*. Celles-ci revêtent plusieurs formes : **psychologiques, physiques et sexuelles en particulier**. On découvre ainsi, à travers le parcours de Bella, la mère de Raïssa une illustration de la « **stratégie de l'agresseur** », décrite par le Dr Emmanuelle Piet¹² et qui se caractérise par 5 étapes :

- L'isolement de la victime, que ce soit sur le plan géographique, social, affectif, familial ou professionnel.
- La dévalorisation, « l'objectification », ayant pour conséquence la perte d'estime de soi-même et l'absence de réplique de la part de la victime.

¹² Médecin Responsable Planning familial Conseil Général De Seine-Saint-Denis, Présidente du Collectif Féministe Contre Le Viol. (CFCV)

- L'inversion de la culpabilité et l'entretien d'une confusion de la part de l'agresseur par des attitudes contrastées avec alternance de périodes d'accalmies et de crises violentes, élément typique du cycle de la violence.
- L'instauration d'un climat de peur et d'insécurité, avec un agresseur se considérant comme surpuissant, et usant de représailles.
- La mise en place par l'agresseur de moyens d'assurer son immunité, par manipulation de l'entourage.

Les violences sont représentées en d'autres occurrences. **Psychologiques**, quand, dans l'épisode 2, des danseurs essayent d'effrayer Naoualdine et Nawelle, illustration du harcèlement qui peut exister dans le milieu scolaire.

Sexuelles ensuite, avec la thématique du viol, qui revient au fil des épisodes jusqu'à son paroxysme et l'agression d'Oumi dans l'épisode 4. La série s'attache à introduire des données épidémiologiques, afin de reconnaître les situations à risques, notamment le fait que dans la majorité des cas, l'agresseur est une personne connue, que ce soit dans l'espace de la famille ou des relations avec des proches (52). La série revient aussi sur les stratégies employées par les violeurs, qui s'apparentent à la stratégie de l'agresseur décrite plus haut.

« **Sociétales/traditionnelles** » enfin avec la situation de mariage forcé qui succède au viol et qui permet d'illustrer, en plus des violences psychologique et physique subies par Yassine, le statut des victimes et plus particulièrement celles victimes de viol, dans les milieux conservateurs à Mayotte.

L'abord de ces différentes violences se fait systématiquement de manière **victimologique**, en mettant un point d'honneur à définir et reconnaître les victimes, qu'elles soient directes ou indirectes comme le cas de Raïssa, enfant témoin de violences conjugales. En plus de proposer des **solutions positives** à chacune de ces situations, la série expose un certain nombre de **signes d'alertes**, évocateurs de violences, permettant à l'entourage de porter leur aide (exemple : le manque d'investissement en cours, les comportements à risque, ou l'hypersomnie, la somatisation, comme lorsque Raïssa présente des maux de ventre en cours d'Education physique et sportive).

1.5.5.5.3 Analyse des choix narratifs

La série est une œuvre chorale. Les destins s'entrecroisent. Autour du lycée *Simone Veil*, point névralgique de l'univers présenté, rayonnent les trajectoires personnelles.

Cela présente plusieurs avantages.

En premier lieu, la dilution de la fonction sujet, qui est le procédé narratif selon lequel on ne suit non pas un héros exclusif, mais plusieurs personnages d'importance équivalente, confère du réalisme au récit, lui offre une crédibilité. Un héros à qui tout arrive, à l'instar d'un Candide chez

Voltaire, ancre une histoire dans le domaine de la fable. Ici, chacun vit son lot d'expériences prosaïques ou exceptionnelles, plus ou moins heureuses. Chacun n'a toutefois accès qu'à un champ limité de possibilités, un champ réaliste. Mais pris ensemble, le groupe de héros accumule un catalogue bigarré d'événements de vie. L'œuvre n'est pas monolithique, chacun y apporte sa pierre. Cette compilation permet de laisser au spectateur la possibilité qu'il pourrait être chacun d'eux, afin de favoriser le rapport d'identification.

Par ailleurs, cette pluralité des points de vue permet d'appliquer au médium cinématographique une approche écologique des problématiques abordées, le tissage d'un réseau complexe et interconnecté. On assiste alors à une mise en abîme de la série télévisée elle-même : la série *Chababi Project* est un objet s'incluant dans un système social complexe, or, à travers ses choix narratifs, elle explore une représentation de ce système. On passe au vécu ponctuel d'un héros unique, défini dans son milieu, en le divisant en une multitude de vécus socio-culturels différents. Ainsi l'on vogue dans les rapports d'échelles et les différentes expériences du monde, entre vécus individuels et expériences collectives, entre familles aisées et plus précaires, parents aimants ou violents, vie moderne ou traditionnelle. Une société est plurielle, un traitement pluriel par la série, bien que non exhaustif, est donc pertinent et offre à voir de celle-ci une tranche plutôt qu'une miette. On met aussi en valeur, par ce truchement, le maillage entre les différentes strates socio-culturelles. Ce qui affecte l'une, affectera l'autre, nous sommes face à des vases communicants. C'est en ce sens, une illustration de la difficulté à laquelle il s'agit de faire face quand on entreprend une action, qu'elle soit sanitaire, politique ou autre : ses résonances seront protéiformes, voire chaotiques. Il serait réducteur d'analyser cette action selon un seul point de vue, comme il aurait été réducteur de limiter le récit de la série à la seule trajectoire d'un personnage principal.

1.5.5.4 Considérations techniques et artistiques du projet

Les aspects techniques d'un métrage ne sont pas à négliger, en cela qu'ils découlent généralement de choix artistiques déterminés de façon délibérée. Nous nous bornerons dans la présente analyse à l'étude de trois des principaux critères techniques qui définissent la direction artistique d'un métrage : le ratio de l'image, la gestion de la lumière et l'étalonnage que nous regroupons ici et enfin le choix des focales. Le but de l'exercice est de voir comment *Chababi Project*, par ses choix, tente de s'inclure au mieux au sein de l'environnement concret de ses spectateurs.

1.5.5.4.1 *Le ratio de l'image*

Le ratio de l'image, en premier lieu, est le rapport entre la hauteur et la largeur de l'image (95). Il est déterminé selon 2 considérations principales : le support privilégié de diffusion et une décision artistique soutenant des enjeux narratifs. A titre d'exemples, le film *Mommy* (96) adopte pour la

quasi-totalité de son film le ratio 1:1 qui implique que l'image est aussi haute que large. Un choix justifié par son réalisateur en ces termes : « Les distractions sont coupées. Le regard du spectateur est emprisonné dans le regard du personnage. »¹³ De même, le film *The Grand Budapest Hotel* (97), sorti la même année, alterne entre plusieurs ratios pour représenter les différentes époques dans lesquelles se déroulent l'histoire. A chaque époque son ratio, ce qui permet instinctivement au spectateur de se repérer temporellement, un but pratique donc, en plus de conférer un cachet esthétique particulier à chaque période présentée. La série *Chababi Project*, quant à elle, adopte le format 1.77:1, qui est celui des écrans 16/9, la norme depuis l'apparition du DVD. Cela permet d'éviter les fameuses « bandes noires », source potentielle de distraction. Ainsi, le choix du ratio ici semble guidé principalement par la considération de son mode de diffusion privilégié : la télévision. Cela afin de faire oublier la limite entre la fin du cadre pictural et le commencement de ce qui se trouve autour de la télévision, ancrant ainsi l'image dans son environnement.

1.5.5.4.2 *La gestion de la lumière et l'étalonnage*

Ces deux caractéristiques ont été regroupées dans le sens où, conjuguées, elles permettent de « sculpter » l'image. Il existe deux manières d'éclairer une scène, soit de manière artificielle à l'aide de projecteurs, soit de façon naturelle en utilisant la lumière du soleil. *Chababi Project* cherche à mettre en valeur les richesses naturelles que Mayotte a à offrir. La série compte ainsi de nombreuses scènes en extérieur. On remarque, à cet effet, le recours maximal à l'éclairage naturel. L'emploi de lumières artificielles est limité au strict nécessaire et de manière la plus discrète possible. En extérieur, la lumière artificielle ne sert qu'à rehausser un personnage, un élément important, ou n'est utilisée que lorsque les conditions sont absolument nécessaires, comme lors des scènes de nuit. En intérieur, les sources de lumières diégétiques (c'est-à-dire présentes dans le cadre) sont principalement utilisées. On ne crée, de fait, pas d'artificialité superflue, tape-à-l'œil. Il en va de même avec l'étalonnage, qui est le traitement colorimétrique des images. Effectivement, celui-ci va au plus sobre, avec un traitement subtil, tâchant de reproduire le plus fidèlement possible les couleurs réelles. On ne constate pas d'extravagance dans la gamme chromatique employée.

¹³ CONFÉRENCE DE PRESSE - Xavier Dolan : « Quand j'écris un film, j'ai déjà fait la bande annonce » [Internet]. Festival de Cannes 2020. 2014 [cité 12 juin 2020]. Disponible sur: <httpswww.festival-cannes.com/fr/festival/actualites/articles/conference-de-presse-xavier-dolan-quand-j-ecris-un-film-j-ai-deja-fait-la-bande-annonce>

1.5.5.5.4.3 *Le choix des focales*

Il s'agit du type d'objectif utilisé. Il existe 3 grands types de focales : courte, intermédiaire et longue. Celles dites courtes, aussi appelées grand-angles captent un champ plus large que celui de la vision humaine. en découle une exagération des perspectives, les lignes de fuite sont très marquées, les distances paraissent majorées par rapport à la réalité. Selon leur utilisation, ces focales peuvent tour à tour générer un sentiment d'emphase, notamment lorsqu'on filme des paysages, ou de bizarrerie, voire de grotesque. C'est particulièrement vrai lorsqu'on les utilise pour des gros plans, modifiant drastiquement les proportions d'un visage. Les focales intermédiaires sont plus neutres et correspondent grossièrement au champ angulaire de la vision humaine. Elles donnent, de fait, une impression plus réaliste des proportions. Elles permettent de se sentir plus familier avec ce qui nous est présenté, en plus de limiter les distractions liées à l'objectif. Ainsi les focales intermédiaires permettent un rapport plus direct à l'action et aux personnages. Elles limitent l'artificialité liée à des déformations dans les formes ou les perspectives. Dernière catégorie, les longues focales, ou téléobjectifs ont un champ plus restreint que la vision humaine. Comme pour les courtes focales, on assiste à un travestissement des perspectives, mais de manière opposée, ici les perspectives sont écrasées. Les éléments d'une image sont donc rapportés à un plan unique, on perd la notion de profondeur.

La série compte (si l'on exclut les génériques) 1099 plans. Parmi ceux-ci, 122 (11,1%) sont en courte focale, 176 (16%) en longue focale et 801 (72,9%) en focale intermédiaire. Leur proportion reste globalement stable au long de la série jusqu'au dernier épisode où l'on voit une hausse de l'utilisation des longues focales. Pour se risquer à une interprétation, cela pourrait signifier la résolution des problèmes abordés, avec un rapprochement des différentes parties, par l'emploi d'objectifs mettant tout le monde sur le même plan.

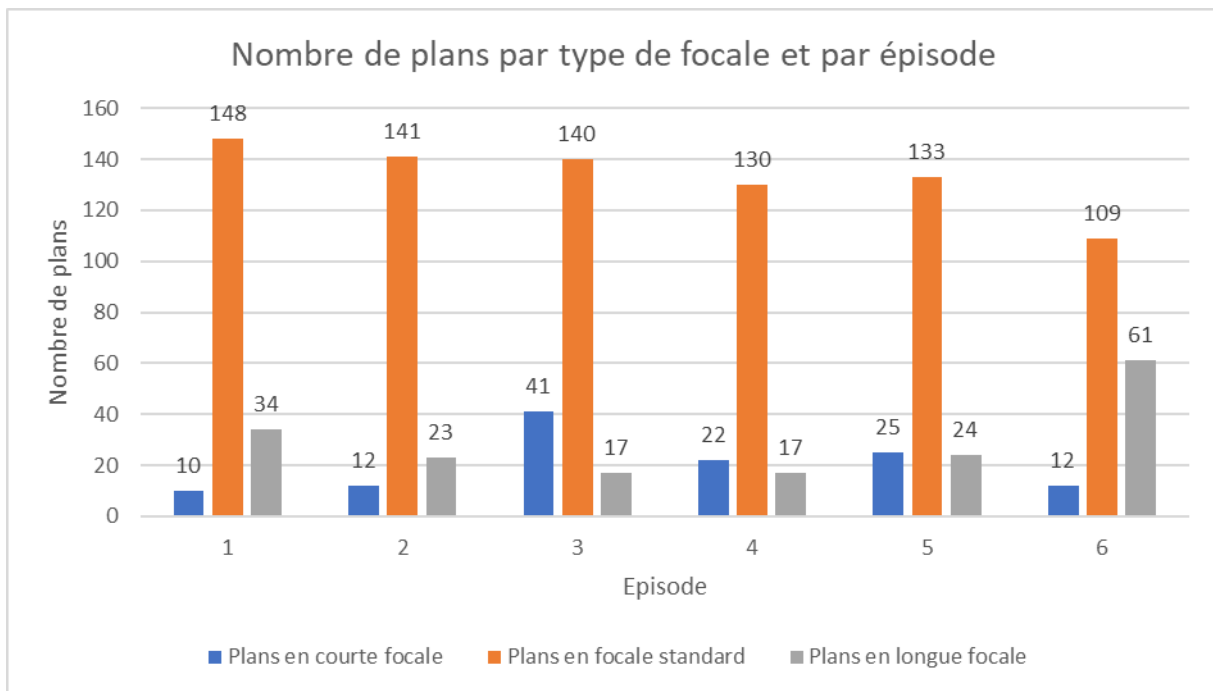


Figure 3 nombre de plans par type de focale et par épisode

Par ailleurs, les focales courtes ne sont jamais utilisées de manière à rendre un personnage grotesque. Elles ont, au contraire, vocation à rendre certains paysages ou certaines actions plus impressionnantes, traduisant le respect attribué aux sujets abordés. La forte prévalence des focales intermédiaires vise un rapport naturel, évident à ce qui nous est montré. On ne cherche pas à transformer, déformer Mayotte et ses habitants. On nous les présente sans artifice. Là encore, toute distraction inutile est mise de côté, on va au plus simple, au plus direct.

Pour conclure, la direction artistique de la série, qui peut sembler assez sage, mesurée, de prime abord, se révèle finalement particulièrement pertinente. Nulle esbrouffe inutile ou figure de style tapageuse. *Chababi Project* cherche à s'effacer en tant qu'objet artistique pour épouser au mieux les couleurs, les dimensions, la texture du réel. S'immiscer le plus naturellement du monde dans l'environnement familial, que ce soit au milieu du salon, sur l'écran d'un téléphone ou un écran géant. L'idée qui semble avoir guidé ces choix est celle de la disparition. La disparition du statut de fiction, la disparition de la frontière qui sépare l'œuvre de sa matrice.

1.6 PROBLEMATIQUE ET OBJECTIFS

La problématique de notre travail était la suivante : « Qu'est-ce que l'outil *Chababi Project* permet de questionner en termes de méthodes et de cadre conceptuel dans le domaine de la promotion de la santé dans un territoire socialement disqualifié comme Mayotte ? »

Notre enquête qualitative avait pour objectif principal la mise en valeur d'éléments favorisant la bonne réception d'un outil de promotion de la santé et la création d'un climat propice à cette même promotion de la santé, dans une population marquée par de nombreuses particularités socio-culturelles et un système de représentations différent de la métropole.

La poursuite de cet objectif reposait sur un certain nombre d'hypothèses :

- *Chababi Project* est une proposition originale collective, co-construite et participative qui ouvre des perspectives méthodologiques et conceptuelles de promotion de la santé.
- *Chababi Project* permet de questionner la façon dont on pratique la promotion de la santé dans les territoires ultra-marins et les territoires socialement disqualifiés.
- *Chababi Project* a reçu un accueil favorable auprès de la population-cible.
- Les messages véhiculés par la série *Chababi Project* ont été bien compris.
- La population-cible s'est bien identifiée aux personnages, situations et problématiques présentés par la série.
- Il existe une correspondance entre la façon dont les différents thèmes soulevés par la série ont été abordés et les représentations de la population-cible.
- *Chababi Project* a modifié certaines perceptions de ses participants et spectateurs dans le domaine de la santé, notamment en termes de santé sexuelle et reproductive.
- *Chababi Project* a permis une prise de conscience de l'évolution des mœurs vis-à-vis de situations de violences à Mayotte, en particulier, celles concernant les femmes, qu'elles soient physiques, sexuelles, psychologiques, économiques ou sociales.
- *Chababi Project* véhicule auprès de son public et ses participants une image valorisante et progressiste de Mayotte.
- *Chababi Project* a été un vecteur d'évolution pour ses participants, tant sur le plan professionnel, par un apprentissage des divers métiers du cinéma et des opportunités offertes dans ce domaine, que sur le plan personnel, en permettant une expérience originale et instructive.

L'objectif secondaire était, grâce aux entretiens semi-dirigés, l'exploration des déterminants de la santé peu accessibles à une approche quantitatives, afin de mieux appréhender le public-cible lors d'un prochain travail de promotion de la santé.

2 MATERIEL ET METHODE

2.1 TYPE DE METHODE

Notre travail s'inscrit dans le cadre de la « théorisation ancrée », décrite par Paillé (98). Cette méthodologie vise la production d'une théorisation empirique et inductive d'un phénomène ; c'est-à-dire opérer une démarche qui tend à renouveler sa compréhension en le mettant différemment en lumière, à dégager le sens des événements, à lier dans un schéma explicatif divers éléments d'une situation. La théorisation repose strictement sur les données de terrain, recueillies auprès d'individus ayant une expérience du phénomène exploré, c'est son « ancrage ».

Son caractère inductif implique que les catégories de l'analyse ne sont pas définies au préalable, mais émergent de l'étude du matériel collecté : notes d'observations, enregistrements, compte-rendu d'entretiens, ... Chacune des données acquises est confrontée aux catégories déjà identifiées, si elle ne correspond à aucune d'entre elles, il y a nécessité de créer une nouvelle catégorie, et ce dans l'optique de refléter toutes les nuances présentes dans les données (99). Il y a saturation des données quand la collecte de données ne génère plus de nouvelles catégories.

Notre étude traitant d'un outil de promotion de la santé inédit à Mayotte, cette approche nous a semblé particulièrement pertinente, en cela qu'elle revêt un caractère exploratoire et explicatif, dépassant la simple description des événements et réactions, pour étudier les mécanismes qui les sous-tendent.

2.2 DEROULEMENT DE L'ETUDE

2.2.1 Types de recueils

Notre enquête était dite « par dépaysement », c'est-à-dire que l'enquêteur (moi-même) découvrait un univers qui lui était étranger. En accord avec l'ouvrage de Weber et Beaud, « Guide de l'enquête de terrain » (100), l'étude a comporté, après une période d'imprégnation initiale, trois types de recueils complémentaires, à savoir : des observations non participantes, des observations participantes et des entretiens semi-dirigés. Cette multiplicité des méthodes de collecte d'informations avait pour but de conférer à l'étude une meilleure validité interne par triangulation des données (101). La triangulation permet en effet de récolter des informations différenciées et plus complètes sur un phénomène.

2.2.1.1 Période d'imprégnation initiale

En préambule au recueil de données en lien direct avec la série, une période d'imprégnation avec la culture mahoraise et les sujets en lien avec la série a été nécessaire. A cette fin, mon stage d'interne au dispensaire de Dzoumogné, en zone rurale, de novembre 2017 à avril 2018 fut une introduction à la culture mahoraise et un aperçu de la structuration de la société. Pour explorer plus avant la problématique de la santé sexuelle et reproductive, des violences faites aux femmes et plus généralement des rapports entre les sexes à Mayotte, j'ai pu entrer en contact avec plusieurs intervenants, plus ou moins liés au projet *Chababi Project*. En effet, j'ai été, à plusieurs reprises, en contact avec l'ACFAV, principale association de défense des femmes à Mayotte, et ai pu m'entretenir en particulier avec une assistante sociale travaillant à l'accueil de jour au cours d'un premier Entretien exploratoire (EE1). J'ai aussi pu m'entretenir avec la fondatrice et présidente de la structure, Mme Faouzia Kordjee (EE2). Je me suis, de même, entretenu avec Mme Chamsia Madi (EE3), cadre sage-femme à la PMI de Mamoudzou. J'ai rencontré Mme Mohammed Fatima, présidente du Planning familial et Mme Tanlini Attibou, conseillère conjugale dans la même structure (EE4). Cette dernière m'a, par ailleurs, permis d'aller à la rencontre de femmes sur des marchés et de m'entretenir avec elles. Ce fut l'occasion d'avoir en particulier deux discussions privilégiées, l'une avec une femme ayant été victime de violences conjugales (EE5), l'autre avec une femme âgée (EE6), qui m'a expliqué la vision traditionnelle du mariage et des relations homme-femme. Des discussions fortuites, avec des auto-stoppeurs notamment, pratique populaire à Mayotte, m'auront été informatives. Un passage au commissariat de Mamoudzou m'a permis de discuter avec un commandant de police (EE7). Enfin, après contact avec le Régiment du Service Militaire Adapté (RSMA) de Mayotte, où la série avait été présentée, j'ai pu m'entretenir avec le capitaine Nicolas Pedro sur les sujets de la jeunesse et de la réception de l'œuvre (EE8). L'ensemble de ces rencontres, très diversifiées, m'aura permis d'avoir un aperçu assez global du contexte dans lequel la série fut produite et diffusée.

2.2.1.2 Observations non participantes et participantes

L'observation est, selon le sociologue et anthropologue Stéphane Martineau, un « outil de cueillette de données où le chercheur devient le témoin des comportements des individus et des pratiques au sein des groupes en séjournant sur les lieux mêmes où ils se déroulent » (102). Le chercheur peut être plus ou moins impliqué dans la société qu'il entend observer, allant de l'observateur complet (ou observateur non participant), au participant complet, avec implication totale et clandestine au sein d'un groupe. Notre travail, n'ayant pas une visée ethnographique, ne nécessitait pas une implication aussi extrême. Toutefois, la réalisation d'observations non participantes et participantes (c'est-à-dire avec une intégration limitée du chercheur à la vie du groupe) nous a semblé importante dans la collecte de données. Lors de chaque observation, ces

dernières étaient consignées, soit pendant l'observation, soit immédiatement après, dans un journal de terrain, support de collecte et de réflexion essentiel (103).

2.2.1.2.1 Le choix des observations

Les observations sont divisées en trois catégories :

1. Les observations lors d'événements impliquant la diffusion de *Chababi Project*. Ces observations avaient pour but d'explorer la réception de l'outil auprès du public. Elles ont concerné 2 événements :
 - La « journée de l'engagement » du 17 octobre 2018, dédiée à l'orientation des lycéens et qui s'est tenue à la Maison des Jeunes et de la Culture (MJC) de Cavani, près de Mamoudzou, à Mayotte. Plus d'une centaine de personnes étaient présentes, principalement des lycéens, mais également des adultes, sur différents stands et quelques enfants. Les lieux s'organisaient tel que décrit sur le schéma ci-après. La série a pu être diffusée 2 fois en intégralité durant la journée. Une première fois entre 11h et 12h40 dans le grand hall ou « ESPACE PROJECTION 1 » sur le schéma et qui fut l'occasion de réaliser une première Observation non participante (nommée ONP1). Les épisodes étaient diffusés les uns à la suite des autres sans temps mort. La seconde projection eut lieu entre 15h et 17h dans une salle plus confidentielle, limitant les va-et-vient au niveau de l'« ESPACE PROJECTION 2 ». Nous avons, à cette occasion, réalisé une Observation Participante (OP1). Des acteurs de la série étaient présents et entre chaque épisode, il y a eu des discussions relatives à la série et les thématiques abordées avec le public. J'étais chargé d'intervenir lors de ces discussions et de distribuer des tracts avec les coordonnées des différentes structures d'accueil ou d'écoute de victimes.

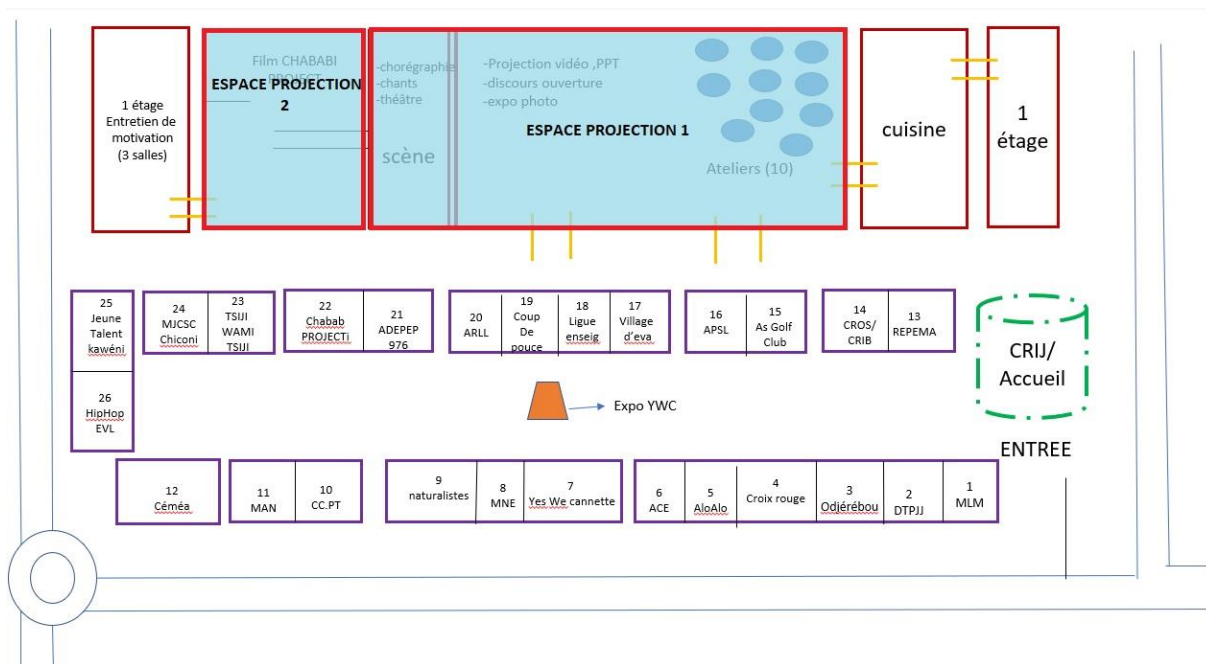


Figure 4 plan d'organisation de la journée de l'engagement à la MJC de Cavani

- La projection de la série lors des « Nuits de la lecture » le 19 janvier 2019 au Tampon à la Réunion. Les 3 premiers épisodes de la série ont été diffusés entre 15 et 16h en présence des réalisatrices Valérie Thomas et Délixia Perrine, du compositeur de la bande originale DJ Marrtin et d'une des actrices de la série, Korygane Attoumani. Le public majoritaire était des réunionnais, mais avec la présence notable d'une troupe de danse mahoraise. La diffusion fut l'occasion de réaliser une deuxième observation non participante (ONP2) et d'interroger succinctement quelques spectateurs en marge de la diffusion.
- 2. L'études des commentaires sur la plateforme de partage de vidéos YouTube (ONP3), où les épisodes furent partagés en parallèle de leur diffusion télévisée. Ces commentaires concernent 8 vidéos : les 6 épisodes, ainsi que 2 vidéos promotionnelles, le « teaser » et le « trailer » de la série. Termes anglais qui désignent des bandes annonces.
- 3. Les observations en rapport avec les activités poursuivies par les participants à la série *Chababi Project*. Il s'agissait de périodes d'observations participantes avec des jeunes ayant participé au projet. Ces observations avaient pour but l'exploration des dynamiques instituées par la participation au projet et donc les conséquences d'une démarche communautaire de promotion de la santé. Ces observations sont au nombre de 3. Elles sont toutes en lien avec une association créée à la suite de la série par des jeunes qui y ont

contribué, baptisée *Chababi Art*, nous reviendrons plus tard sur sa genèse. Ces observations concernent :

- a. OP2 : Un atelier de théâtre-forum intitulé « théâtre et communication » qui s'est tenu le 18 octobre 2018 à la médiathèque de Passamainty à Mayotte. Il était animé par des jeunes de l'association auprès de bénévoles de la Croix-Rouge, afin de les inciter à mieux s'exprimer en français pour notamment mieux communiquer avec les secours. L'atelier a constitué en des exercices d'expression orale et corporelle et la création par les participants d'une saynète de théâtre de quelques minutes. Cet atelier était une répétition en vue d'une représentation publique.
- b. OP3 : La représentation publique de la saynète, en date du 20 octobre 2018, toujours à la médiathèque de Passamainty, dans la cour de l'établissement, devant une vingtaine de personnes et avec couverture médiatique par la chaîne télévisée Mayotte la Première, qui a interviewé une participante à la série.
- c. OP4 : Un conseil d'administration de l'association *Chababi Art*, en date du 21 octobre 2018, qui s'est tenu dans le jardin d'une maison privée à Tsoundzou. Ce fut l'occasion d'avoir un aperçu de l'organisation de l'association, des liens qui unissent ses membres, ainsi que de leurs projets.

2.2.1.3 Entretiens semi-dirigés

En plus des observations, le recours à des entretiens semi-dirigés nous est apparu comme le mode de collecte le plus pertinent pour explorer de manière interprétative notre sujet d'étude. En effet, par sa souplesse et son adaptabilité, l'entretien semi-dirigé laisse le champ libre à la personne interrogée la production d'un discours cohérent, contextualisé, qui dépasse la description d'un phénomène pour en comprendre sa signification, son interprétation. Il permet en outre de comprendre les contradictions qui apparaissent au fil des entrevues, en laissant la possibilité à la personne interrogée d'argumenter son point de vue. Ces contradictions devenant donc une richesse, vectrice d'explications, plutôt qu'une limitation insurmontable.

Ce type de recueil consiste en des questions, généralement ouvertes et qui définissent les différents champs à explorer. A partir de là, la digression est possible pour étudier plus précisément certaines idées ou permettre de mettre à jour des éléments nouveaux, non envisagés initialement. Cette approche permet donc de rester systématique dans l'abord des objectifs de la recherche, tout en favorisant la découverte, la liberté d'approche de la personne interrogée. Il est donc particulièrement indiqué ici, pour aborder cet outil de promotion de la santé inédit à Mayotte.

Les entretiens semi-directifs auront permis d’explorer comment la série *Chababi Project*, dans sa production et sa diffusion, a été reçue, tant en termes d’affect, d’identification, que de compréhension et d’interprétation des thématiques abordées. Ils permettent aussi de comprendre le contexte dans lequel la série s’est implantée, le paysage socio-culturel et audiovisuel contemporain à la production et diffusion de la série. Les entretiens ont aussi été l’occasion de percevoir l’appropriation qui a été faite de cet objet et ses usages, mais également les extensions qu’il a permises et les opportunités qu’il a ouvertes. Ils ont aussi révélé les forces et les faiblesses que comportent cet outil et permettent de dévoiler des voies d’améliorations en vue de futurs projets similaires.

2.2.1.3.1 Choix des personnes interrogées

Afin d’explorer au mieux tous les aspects de cet outil de promotion de la santé, nous avons choisi d’interroger des individus ayant des niveaux d’implication très divers vis-à-vis de celui-ci.

Pour être recrutées, les personnes interrogées devaient, au minimum, avoir vu la série. Le recrutement s’est fait de deux manières, soit sur volontariat à la suite d’un contact sur les réseaux sociaux ou téléphonique, pour les personnes ayant participé à la série. Soit lors de la séance d’observation participante 1 (OP1) durant la « journée de l’engagement », auprès des spectateurs qui avaient visualisé l’entièreté de la série. L’échantillon ainsi constitué reflétait donc la diversité des niveaux d’implication que l’on pouvait entretenir vis-à-vis de la série : de l’acteur ayant participé à l’écriture, au spectateur étant entré fortuitement en contact avec la série, en passant par le technicien ou encore le consultant extérieur.

Treize personnes ont été recrutées pour un total de 14 entretiens. Le premier entretien s’étant achevé prématurément, il fut repris le lendemain. Il y a donc deux entretiens pour la première personne interrogée, désignés par E1 et E1 bis. Les entretiens seront, de fait, désignés de la sorte :

Entretien 1	E1	Entretien 8	E7
Entretien 2	E1 bis	Entretien 9	E8
Entretien 3	E2	Entretien 10	E9
Entretien 4	E3	Entretien 11	E10
Entretien 5	E4	Entretien 12	E11
Entretien 6	E5	Entretien 13	E12
Entretien 7	E6	Entretien 14	E13

Tableau 1 nomenclature des entretiens

2.2.1.3.2 Guide d'entretien et tenue des entretiens

Le guide d'entretien était un support qui avait pour but de n'oublier aucun des grands thèmes à aborder. Ceux-ci étaient au nombre de quatre :

1. Les attitudes et perceptions générales vis-à-vis de *Chababi Project*
2. La santé et la sexualité dans *Chababi Project*
3. La question des violences et les recours pour y faire face
4. *Chababi Project* comme outil de professionnalisation et de transfert des connaissances : cette dernière partie concernait particulièrement les personnes ayant participé au projet

Une question générale était posée en introduction de chaque thème, si la personne interrogée ne l'avait pas déjà abordé spontanément. Puis des questions de relance étaient prévues en cas de tarissement du discours. Les thèmes étaient abordés dans un ordre indifférent selon la tournure que prenait l'entretien.

Le guide d'entretien a été élaboré à la suite de trois entretiens préparatoires, réalisés en mai et juin 2018 avec des personnes ayant participé à la série, et qui ont permis une première exploration des thématiques que soulevaient la réalisation et la diffusion de la série. Ces entretiens préparatoires furent aussi pour moi l'occasion de me familiariser avec l'exercice de l'entretien semi-dirigé, qui m'était totalement inédit à l'époque. Le guide aura été en évolution au cours des entretiens, avec des ajustements quant à certaines formulations ou incompréhensions et en fonction des centres d'intérêts principaux relevés.

Les entretiens se sont déroulés durant les mois d'octobre et novembre 2018, avec un interviewer principal (moi-même) et un interviewé unique. C'était aux personnes interrogées que revenait le choix du lieu de l'entretien, afin de favoriser le plus possible leur bien-être et faciliter leurs déplacements. Les entretiens débutaient systématiquement par une présentation personnelle, de ma situation d'étudiant en médecine en fin de cursus et d'une description succincte de mon travail de thèse. Je demandais ensuite à l'oral l'accord de la personne interrogée d'être enregistrée en spécifiant qu'il s'agissait d'un support de travail et que son anonymité était garantie. En cas d'accord (qui fut systématique), je demandais à remplir une fiche nominative de consentement à signer et remerciais la personne interrogée.

Certaines règles théoriques ont été appliquées lors de chaque entretien

1. Adopter un ton chaleureux afin de favoriser l'échange et de mettre en confiance

2. Eviter de couper la parole et adopter une attitude d'écoute active
3. Respecter les silences, les réflexions, les hésitations
4. Acquiescer d'un hochement de tête lorsque l'interrogé cherchait l'approbation pour ne pas faire dériver l'entretien
5. Ne pas perturber l'entretien par ses convictions personnelles
6. Faire des reformulations et des synthèses de ce qui venait d'être dit afin de s'assurer de la bonne compréhension

La fin des entretiens étaient définis par l'essoufflement du discours ou l'absence d'apparition d'éléments nouveaux. Ils se concluaient en demandant à la personne interrogée si elle avait des questions ou des choses à ajouter. En cas de réponse négative, je la remerciais une fois encore et coupais l'enregistrement. Si des éléments intéressants apparaissaient après arrêt de l'enregistrement, ils étaient consignés à l'écrit immédiatement après le départ de la personne interrogée.

2.2.1.3.3 Méthode de recueil des données

Les entretiens étaient enregistrés puis retranscrits intégralement afin de limiter le biais de transcription. Toute présence nominative a été retirée des retranscriptions afin de garantir l'anonymat.

2.2.2 Analyse et interprétation

Une analyse thématique du contenu a été appliquée aux entretiens. Il s'agit d'une méthode d'analyse qui consiste en un découpage transversal des données et qui permet de s'affranchir de l'architecture des entretiens pour faire émerger des « noyaux de sens », des informations pertinentes qui éclairent notre recherche. La thématization fut continue, c'est-à-dire que les thèmes ont été identifiés au fur et à mesure de la lecture du texte. La thématization nécessite plusieurs étapes (104) :

1. **La retranscription** des entretiens, qui doit être exhaustive et la plus fidèle possible, sans omettre de préciser les silences, les hésitations et les comportements non verbaux. Cette retranscription, ainsi que les relectures du corpus d'entretiens, permettent de cerner les thèmes récurrents qui sont abordés et d'entrevoir des sous-thèmes qui correspondent aux différentes catégories de données au sein de ces thèmes.
2. **Le codage.** C'est la classification attentive dans un thème ou un sous-thème de tous les mots, groupes de mots, phrases ou expressions du texte. En plus des thèmes et sous-

thèmes identifiés lors de la retranscription et des relectures, il en apparaît de nouveaux à cette étape.

3. **Le classement des thèmes.** Il permet le regroupement des sous-thèmes et leur organisation dans des groupes thématiques qui les englobent. Cette étape permet de former un plan et le chapitrage : thèmes et sous-thèmes, chacun pouvant être illustré par un extrait d'entretien pertinent. C'est la base de l'analyse.
4. **L'inférence, ou analyse qualitative.** Il s'agit ici de questionner le sens des entretiens réalisés. C'est une démarche interprétative qui permet d'explorer les différents points de vue avancés et les concepts soulevés. On dépasse ici l'exposition de résultats pour tenter de comprendre la cohérence interne des discours, les significations liées aux thèmes abordés ou, au contraire, éludés.

Pour traiter la masse conséquente de données recueillies, l'analyse thématique a été réalisée informatiquement grâce au logiciel NVivo.

2.2.3 Aspects éthiques de l'étude

2.2.3.1 *Information aux personnes interrogées*

Chaque personne interrogée a été informée oralement au préalable du principe de l'étude, de son intérêt, ainsi que de la procédure employée dans le respect d'un anonymat absolu des informations recueillies qui ne seront utilisées que dans le cadre de l'enquête.

2.2.3.2 *Confidentialité des données*

Les données personnelles d'informations recueillies auprès de chaque personne interrogée ont été utilisées de façon confidentielle dans le respect de l'anonymat. Ces informations ne seront utilisées que dans le cadre exclusif de l'enquête en cour.

Les données ont été exclusivement saisies par l'investigateur de l'étude par souci de confidentialité et il est le détenteur exclusif de la liste des numéros d'anonymat permettant le lien avec l'identité des personnes interrogées.

3 RESULTATS

3.1 INFORMATIONS SUR LES PERSONNES INTERROGÉES LORS DES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS

3.1.1 Recrutement des personnes interrogées

Parmi les 13 personnes recrutées, 11 ont participé de près ou de loin au développement de la série. 7 étaient acteurs (E1 et E1bis, E7, E8, E9, E10, E11, E12), 2 avaient fait partie de l'équipe technique (E3, E4) et 2 avaient été consultants sur des sujets abordés par la série (E6, E13). Les 2 autres participants, spectateurs (E2, E5), furent recrutés sur volontariat lors de la « journée de l'engagement » après diffusion de l'intégralité de la série. Toutes les personnes interrogées ont vu la totalité de la série au moins une fois.

3.1.2 Profil socio-démographique des personnes interrogées

3.1.2.1 Sexe

Ont été interrogés 6 femmes (E2, E5, E7, E8, E12, E13) et 7 hommes (E1 et E1bis, E3, E4, E6, E9, E10, E11).

3.1.2.2 Age

La répartition par âge dans les entretiens s'est faite comme suit :

- Moins de 20 ans : 1 personne (E8)
- De 20 à 29 ans : 6 personnes, mais 7 entretiens (E1, E1 bis, E4, E5, E9, E10, E12)
- De 30 à 39 ans : 4 personnes (E2, E3, E6, E7)
- De 40 à 49 ans : 1 personne (E13)
- De 50 à 59 ans : 1 personne (E11)

Entretien	Sexe	Classe d'âge	Rapport vis-à-vis de la série
E1 et E1 bis	Homme	20-29 ans	Acteur
E2	Femme	30-39 ans	Spectateur
E3	Homme	30-39 ans	Équipe technique
E4	Homme	20-29 ans	Équipe technique
E5	Femme	20-29 ans	Spectateur
E6	Homme	30-39 ans	Consultant
E7	Femme	30-39 ans	Acteur
E8	Femme	Moins de 20 ans	Acteur
E9	Homme	20-29 ans	Acteur
E10	Homme	20-29 ans	Acteur
E11	Homme	50-59 ans	Acteur
E12	Femme	20-29 ans	Acteur
E13	Femme	40-49 ans	Consultant

Tableau 2 récapitulatif des données socio-démographiques de la population étudiée

3.1.2.3 Langue

Toutes les personnes interrogées se sont exprimées en langue française.

3.1.3 Lieux des entretiens

Les lieux des entretiens ont été choisis en fonction de la volonté des participants, afin de favoriser les lieux permettant une expression la plus libre possible et aisément accessibles aux personnes interrogées. Ainsi, 5 entretiens eurent lieu au domicile du participant (E1 bis, E3, E7, E8, E13), 2 dans des cafés (E4, E11), 2 au lieu de travail de la personne interrogée (E2, E6), 4 à l'internat où je logeais à Mamoudzou, dans une salle au calme (E5, E9, E10, E12) et 1 chez des amis du participant (E1).

3.1.4 Durée des entretiens

La durée totale des entretiens est de 1063 minutes, pour une moyenne de 76 minutes par entretien (33-162min). En dehors du premier entretien, qui fut scindé en 2 parties (E1 et E1bis), aucune limite temporelle ne nous aura été imposée, ce qui a permis une liberté de parole maximale. Tous les entretiens ont été menés à terme en abordant toutes les thématiques.

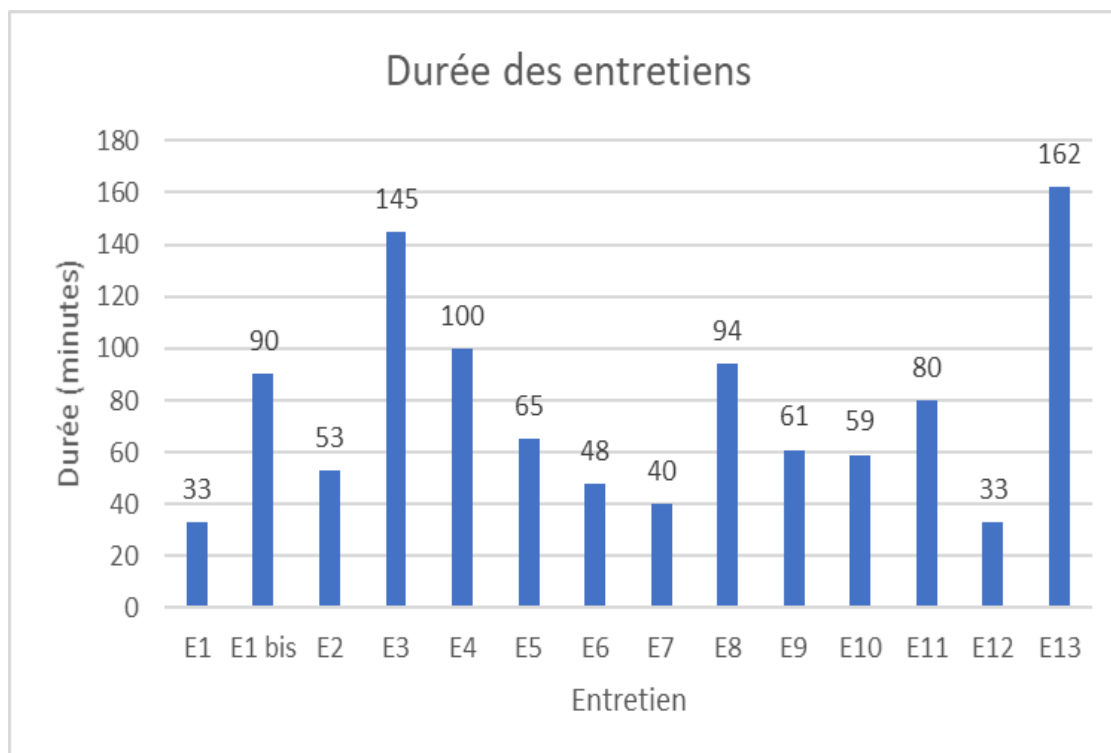


Figure 5 durée des entretiens

3.2 L'EXPLORATION DES DETERMINANTS DE SANTE A MAYOTTE A TRAVERS NOTRE APPROCHE QUALITATIVE

L'évaluation de certains déterminants de santé est aisément accessible par des approches quantitatives, épidémiologiques, comme nous l'avons vu précédemment. Ainsi, des estimations de l'environnement économique (emploi, conditions de travail), éducatif (scolarisation, alphabétisme), physique (qualité de l'eau, de l'air, logement, aménagement du territoire) ou encore sanitaire (accès, qualité et continuité des services) peuvent être abordées par de telles démarches. Nonobstant, il existe des déterminants de santé dont l'accès est plus difficile et qui requièrent une approche plus complexe. A l'échelle individuelle, il s'agit des expériences de vie, dont certaines, déterminantes d'un point de vue sanitaire, peuvent être partagées à l'échelle d'une population et tendre à l'universalité. De façon plus globale, cela concerne également l'évaluation de l'environnement social, qui comprend notamment l'étude des réseaux de proximité et des structures plus générales. Ce sont autant de déterminants de santé qu'une méthodologie quantitative ne permet que peu, sinon pas, l'exploration. Bien que s'agissant de l'objectif secondaire de notre étude, notre approche qualitative, en allant à la rencontre de divers intervenants au sein de la société mahoraise, a permis de préciser l'état de ces déterminants de santé peu accessibles. Il semble nécessaire de débiter par la présentation des données ayant trait à l'évaluation de ces déterminants de santé à Mayotte, afin d'éclairer les résultats

en rapport avec notre objectif principal et de mieux cerner l'environnement qui englobe l'outil de promotion de la santé qu'est *Chababi Project*.

3.2.1 Une expérience de vie universelle à Mayotte : le vécu de la violence

En marge de la discussion directement liée à la série, le sujet de la violence à Mayotte a été abordé par tout le monde à l'exception de 2 personnes et lors de 11 entretiens sur 14 (E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E13). Généralement, au sein du même entretien, le sujet était traité plusieurs fois. C'était aussi un thème récurrent des entretiens exploratoires que j'ai menés lors de ma période d'imprégnation. Le vécu de la violence est un déterminant majeur de santé individuel. Cependant, il semble acquérir, au travers des entretiens, le statut de biographème, comme nous le verrons ci-après, tant il est partagé.

3.2.1.1 Une expérience à tous les âges de la vie

Nous nous intéresserons ici aux formes que revêt l'expression de la violence aux différents âges de la vie. Pour ce faire, nous avons choisi de nous intéresser à 4 périodes biographiques distinctes. Ces périodes semblent être les plus adéquates pour préciser certaines particularités et points communs relevés à chacune des étapes de la vie. Il s'agit de l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte et de la vieillesse.

3.2.1.1.1 L'enfance

L'expérience de la violence n'est pas l'apanage exclusif d'une classe d'âge. Bien au contraire, elle apparaîtrait très tôt dans la vie, selon un témoignage (E13). Dès l'enfance, la violence se manifesterait, notamment à travers l'éducation, y compris religieuse. Elle est principalement de nature physique et psychologique, à travers des coups et l'absence d'expression d'amour filial. E13 : « la violence à Mayotte, pour moi, elle est quotidienne. Je veux dire, c'est les violences faites aux enfants, très jeunes... nous on a « X » enfants qui arrivent avec des... voilà. Parce que l'éducation ici, elle est très di... elle est très dure hein... elle est très dure... les enfants, vraiment... c'est, c'est des coups de fouet, c'est les... les câbles électriques, c'est... donc il y a peu d'amour finalement... moi j'en ai quelques-unes, hein, des mamans qui... avec qui on en parle de tout ça et les mots d'amour, Pff ! Elles en disent même pas aux enfants quoi... ».

L'entretien E13 met aussi en valeur une amorce de harcèlement sexuel particulièrement précoce, puisque présent dès l'école primaire : « à l'école primaire déjà, tu vois... les garçons, les filles... tu sens que c'est déjà c'est... Wouaou... et je me dis que c'est peut-être déjà là qu'il faudrait faire un boulot. En fait. À l'école primaire. Parce que elle, elle se plaint, que beaucoup de garçons lui touchent les fesses, la draguent, comme elle me dit. Non mais attends ? La draguent ? Mais draguent... attends,

quand on te drague, ça peut être... ah non, ils la draguent, ils lui disent des mots assez crus quand même. Tu vois ? Alors qu'elle a neuf ans... »

3.2.1.1.2 L'adolescence

L'adolescence est un concept émergent à Mayotte. Deux entretiens (E5, E13) détaillent le passage traditionnel et sans transition de l'enfance à l'âge adulte, passage désormais considéré désuet. E13 : « les adolescents, ça n'existait pas à Mayotte il y a quelques années, on passait directement du statut d'enfant à adultes hein, voilà. » On note qu'il y avait une distinction entre l'accession à l'âge adulte pour les filles, qui se fait à 15 ans, et le fait de devenir une femme, qui est défini par les premières règles. E5 : « Il est de coutume que, à un certain âge, surtout à 15 ans ici, mais ça se fait plus maintenant... à 15 ans, un jeune homme, qui habite dans sa famille depuis tout petit, il est obligé de partir de la famille parce qu'à 15 ans il devient adulte. Et une jeune fille à 15 ans, elle devient adulte, mais c'est dès le moment où elle a ses règles qu'elle devient une femme. » Cette disparition du passage traditionnel à l'âge adulte est tenue responsable dans un entretien (E13) d'un important décalage intergénérationnel. E13 : « on n'a pas eu la... la génération du milieu. Même deux générations je pense. Je pense qu'on a sauté deux générations. »

L'adolescence est une période qui semble particulièrement critique du point de vue des violences, comme ce fut soulevé dans 5 entretiens (E2, E4, E5, E8, E13). Elles concernent tout particulièrement les jeunes filles et semblent traduire une volonté de la part des parents de garder une mainmise sur elles. E13 : « Et il y a un changement de comportement avec la maman, de l'adolescente, qui d'un seul coup devient vraiment... vraiment vraiment violente avec sa fille à partir de la puberté. Il y a vraiment un changement parfois de comportement. Avec la petite fille, ça va... et les jeunes filles nous disent : « une fois que je suis devenu ado, prépubère, enfin pubère etc. ma mère elle est devenue... elle s'est acharnée sur moi, elle est... elle est vraiment d'une violence, vraiment horrible hein... » ». Ces violences visent au contrôle strict de la sexualité de la jeune fille, en limitant l'accès notamment aux réseaux sociaux ou à la contraception. Il y a une ingérence familiale très importante à cette période : E13 : « Moi, j'ai une gamine-là qui a été frappée mais vraiment violemment, parce qu'elle a un Facebook. Parce que son père [...] a réussi à trouver que sa fille avait un Facebook [...] [Les jeunes filles] me disent hein : « si je mets un implant... » [...] Ce qu'elles nous disent c'est que : « non, parce que moi ma maman, elle vérifie. Elle va toucher mon bras régulièrement, ouais. Elle touche les bras, elle touche, nininin... » Il y a même des contrôles gynéco, sauvages faits part des... des femmes âgées, pour voir si la jeune femme est toujours vierge. Ça ça existe encore ici. » Cette surveillance stricte est par ailleurs associée à un étalage de l'intimité de la jeune femme sur la place publique, avec l'organisation de fêtes à l'apparition des ménarches. Une démarche d'emprise

parentale sur la sexualité de la fille qui attirerait les prédateurs en plus des conséquences psychologiques qu'elle pourrait engendrer. E13 : « une femme, dès qu'elle a ses règles ici, une grosse fête est faite, on est une femme. [...] J'avais entendu une fois un message très fort d'une jeune fille qui disait : « mais arrêtez avec ces fêtes ! Parce que ça attire les hommes à l'extérieur. Une femme qui d'un seul coup a ses règles, potentiellement ça attire un homme. » Elle disait : « ces fêtes-là ne sont faites que pour dire : ça y est c'est une femme, venez... » [...] elle l'avait vécu de manière très violente, parce qu'elle sentait bien que le regard des hommes sur elle avait changé. À partir de ce moment-là. »

On comprend donc que les jeunes adolescentes sont considérées principalement à travers leur accès à la sexualité, voire réduites à cette seule dimension. Elles font l'objet d'une violence psychologique importante, qui peut se traduire par la pression qu'elles subissent pour qu'elles préservent leur virginité jusqu'au mariage. E5 : « parce que une fille, elle doit être prudente, dans les familles ici, elle doit être prudente, elle doit être... elle doit être prudente dans tout ce qu'elle fait, elle doit faire attention dans tout ce qu'elle fait pour justement se préserver et rester jusqu'au mariage. » ou encore E2 : « une jeune fille, elle doit se marier vierge, après voilà, d'une génération à une autre c'est perçu d'une façon différente, mais sur la société mahoraise c'est comme ça que ça fonctionne ». Cette sur-responsabilisation, opérée par les adultes, est contrebalancée par des attentes paradoxales de la part des jeunes hommes, qui ont tendance à stigmatiser la réserve, qu'elle soit imposée ou volontaire, des adolescentes. E4 : « Là, tu peux voir des filles de 12 ans qui ne sont pas vierges, de 13 ans... voilà, c'est triste. Car là maintenant, imagine, le mec en fait... j'ai des cousins qui en parlent. Une fille qui ne fait pas l'amour, les gens, ils ne vont pas s'intéresser à elle. » Stigmatisation doublée d'un mépris de leur condition comme décrit dans l'entretien E4, se mettant à la place d'un jeune homme : « car dis-toi bien que moi, à partir de 14 ans, 15 ans, je ne vais pas m'engager avec une fille... que je la « dévierge » ou pas, tu vois ? Je ne vais pas m'engager avec elle jusqu'à ce que je me marie etc. histoire d'avoir des enfants... non. Je suis jeune, j'ai envie d'en profiter, c'est bon, « t'es plus vierges, OK... » on passe à une autre tu vois, etc. »

On attend des jeunes femmes des exigences souvent contradictoires et qui négligent leur libre arbitre. Elles sont aussi particulièrement victimes de harcèlement, toujours de la part des jeunes garçons. Ainsi une personne interrogée déclare, E8 : « j'ai vécu des choses... j'ai vécu des, des petits trucs mais... mais c'est ce qu'on vit en continu ici en fait. Parce qu'on te, on t'insulte avec ton prénom... on t'insulte parce que t'es moche... on t'insulte pour ceci, parce que t'es grosse, parce que t'es ceci, parce que t'es mince... des fois je me demande c'est quoi dans leur tête là, t'es grosse, t'es mince, c'est quoi le problème ? Tu veux être comme ça là ? Euh je sais pas là, quelle taille tu veux avoir ? Euh... Ah... C'est pas ma faute, si j'étais mince c'est génétique... ». Des violences psychologiques associées parfois

à une composante physique. E8 : « Et... un jour j'étais des amis, euh... on marchait... et des garçons nous ont balancé des pierres. Des pierres et... je sortais de l'école. Il y a une pierre qui m'a vraiment... qui m'a tapée là, je suis tombée. » Les entretiens n'ont cependant pas mis en valeur des violences à caractère systématique touchant particulièrement les garçons adolescents, les filles apparaissent comme la cible prioritaire des violences durant cette période.

3.2.1.1.3 L'âge adulte

À la suite du point d'achoppement qu'est l'adolescence, les violences durant la vie d'adulte concernent particulièrement ce qui a trait au domaine conjugal. Depuis l'avènement du concept d'adolescence, c'est d'ailleurs le mariage qui semble le mieux définir l'entrée dans l'âge adulte à Mayotte.

Les principaux témoignages à ce propos ont été recueillis durant la phase d'imprégnation. Plus particulièrement grâce à mon contact avec le Planning familial et les entretiens que j'ai pu effectuer par l'entremise de son assistante sociale, Mme Tanlimi Attibou (EE4, EE5, EE6). Ainsi, mon échange avec une femme âgée rencontrée au marché de Coconi (EE6) aura été l'occasion d'aborder le déroulé d'un mariage traditionnel, qu'elle a vécu. D'après son expérience personnelle, qui selon la conseillère conjugale qui m'accompagnait pourrait être généralisable, le mariage fut à l'instigation des mères des futurs époux. Avant le mariage, une vieille dame était chargée de procéder au retrait des poils pubiens et à une toilette intime de la jeune femme. Cette manœuvre avait pour but de s'assurer de sa virginité. Les époux ne se sont rencontrés pour la première fois qu'à la suite de cet examen, lorsque le mari vint dormir chez la femme après l'officialisation du mariage par le cadî. Les familles se sont exprimées ensuite de la manière suivante envers le jeune homme, d'après la traduction de l'entretien : EE6 : « cette femme-là a ce qu'on appelle un hymen. Et l'hymen, c'est pas des blagues, nous on veut voir l'hymen. Nous on veut que tu viennes nous montrer, que ce soit toi qui viennes nous montrer que tu l'as « déviérgée », que c'est toi qui lui as enlevé cet hymen » avec injonction d'apporter la preuve de la défloraison. Un nouvel examen de la jeune fille fut ensuite réalisé par la vieille dame. Le mariage ne fut validé qu'après preuve de la défloraison. Lorsque je lui ai demandé de généraliser dans les cas où la fille n'était pas vierge, elle m'a expliqué que les mariages étaient défaits le jour même. Ce point est aussi retrouvé dans l'entretien E11 : « Il y a eu des scandales mais affreux ! Comme ça... le soir même du mariage, il y en a qui partaient, qui s'en allaient... ils disaient : « non non non ! Non non, je ne suis pas d'accord. » Vous voyez ? Et c'est pour ça qu'on expose le bout de drap blanc, avec le sang... » Dans ces mariages, toujours selon la dame âgée interrogée, les jeunes filles n'avaient pas l'opportunité du choix. EE6 : « Même si c'est un vieux qui tremble, si ta famille est d'accord, on te mariait. Même si c'est un fou, on te mariait. Faut juste que la famille soit d'accord. » Sans opposition possible : EE6 : « Si

la fille refusait, la famille te chassait de la maison. » Le mariage traditionnel, toujours en cours à Mayotte, est donc pourvoyeur de violences psychologiques, mais aussi sexuelles à l'égard des jeunes époux, dont le consentement n'entre pas en ligne de compte.

Dans la poursuite de la vie de couple, toujours d'après ce même témoignage, la polygamie était très limitée à son époque, car soumise à une condition de ressources à laquelle peu de foyers avait accès. Polygamie critiquée de manière véhémement par la vieille femme car responsable d'un appauvrissement de ceux qui la pratiquent. EE6 : « C'est très mauvais parce que ça appauvrit les gens. » Elle serait de fait responsable d'une violence économique. Elle distingue toutefois la polygamie des relations extra-conjugales. Ces dernières seraient responsables d'une encore plus grande violence économique, puisque particulièrement dispendieuses, étant attendu de l'homme qu'il offre maints cadeaux.

Les témoignages recueillis auprès de femmes adultes plus jeunes, que j'ai eu l'opportunité d'interroger au marché de Coconi, offrent des avenants à l'exploration des violences conjugales et de ses occurrences contemporaines. On y retrouve la distinction entre polygamie et adultère, désormais responsables d'une violence psychologique avec un sentiment d'abandon : EE5 : « Parce que nous on souffre, on rencontre beaucoup de difficultés par rapport... Bah, à la polygamie, hein. Ou même si c'est pas la polygamie, mais des hommes infidèles. Donc nous on souffre, on souffre beaucoup. [...] J'ai l'impression que la femme mahoraise, elle est beaucoup délaissée par le mari en fait. ».

Ces témoignages font état d'autres violences psychologiques à l'égard des femmes. Il en va ainsi d'un partage inégalitaire des responsabilités au sein du couple. La femme ayant tendance à capitaliser toutes les responsabilités du foyer. Une pression particulièrement forte s'exercerait de la part du mari et des beaux-parents, tel que me l'ont rapporté les femmes rencontrées au marché de Coconi. EE5 : « Dans un couple, s'il y a un problème de stérilité, la femme sera systématiquement incriminée » mais aussi « Le fils [de la belle-mère] est toujours parfait ! » Cette incrimination systématique de la femme et du bon droit masculin est sous tendue par cet extrait (EE5) : « j'ai l'impression que l'homme mahorais ne se remet pas en question. Si il fait une bêtise, il ne se remet pas en question ».

Une autre violence psychologique à l'égard des femmes est l'interdit social qui leur est imposé d'être célibataire et l'injonction d'exister uniquement à travers la vie de couple (EE4, E2, E13). E2 : « la jeune fille à un moment donné, tôt ou tard, il va falloir qu'elle se case, qu'elle se marie » Cette obligation s'applique quand bien même les rapports sont dysfonctionnels. Une femme ne peut rester seule, ce qui est à l'origine dans certains cas d'une multiplication de partenaires, responsable d'un

jugement du voisinage, et donc d'une violence de la société même qui l'enjoint à ne pas se retrouver seule. E13 : « le mari est parti du jour au lendemain. [...] Il y en a un autre dans la nuit qui est arrivé. Un nouveau papa. » E5 : « la plupart des femmes, quand elles se marient, et puis qu'elles se séparent, les hommes s'enchaînent, les hommes s'enchaînent, les hommes s'enchaînent [...] un homme vient aujourd'hui, ça marche pas... 3, 4 jours ça fonctionne pas [...] On voit défiler les hommes... on voit défiler les hommes... et la plupart des femmes, ici c'est comme ça. C'est qu'elles ont du mal à retenir les hommes, ou souvent c'est les hommes qui ne veulent pas rester trop longtemps avec elles. [...] ça fait que, aux yeux des villageois, ça donne l'impression que c'est une... c'est une femme qui... qui enchaînent les conquêtes, une sorte de... de... de... entre guillemets de « prostituée ». » Dans ces situations, l'organisation matrilocale se retourne contre les femmes, comme outil de surveillance et de stigmatisation. E5 : « elles sont pas à la rue. C'est tout. Mais je trouve que c'est dommage parce que cela montre une très mauvaise image de la femme. Le fait que... cette image de la femme, chez elle qui... elle accueille tout le temps, tout le temps, tout le temps... tout le temps, tout le temps... »

Le dernier élément concernant le vécu de la violence à l'âge adulte à Mayotte, et qui fut inattendu, est la récurrence, dans les données collectées, du sujet des violences faites aux hommes dans le milieu conjugal et qui semble traduire une préoccupation réelle. Ce point fut retrouvé lors de la phase d'imprégnation (EE4, EE5) et au sein de plusieurs entretiens (E1, E9, E12, E13). Les femmes étaient plus susceptibles d'évoquer le sujet, seuls deux hommes (E1 et E9) l'ont succinctement mentionné. Ces violences ne semblent pas isolées. Lors de mon passage au Planning familial (EE4), un document résumant l'activité de la structure depuis le début de l'année m'avait été remis. Les données indiquaient que 8 femmes victimes de violences avaient été accueillies, pour 4 hommes, soit un tiers. Les entretiens rapportent (EE5) : « je sais que ça arrive. Des femmes violentes envers les maris. » E12 : « il y a aussi des hommes qui vraiment subissent de violences dans leur foyer. » E13 : « moi j'ai beaucoup de maris qui sont violentés aussi. » et E9 : « il y a toujours des femmes battues... ou des hommes battus. » Les violences rapportées sont principalement psychologiques, généralement à type d'insultes ou de dénigrement (EE4, EE5, E13). E13 : « des insultes au quotidien quoi. Les insultes, ouais... des insultes... moi ils me disent... [...] ils se sentent pas leur place, on le leur dit d'ailleurs : « t'es pas chez toi, donc tu sors... » » On retrouve l'instrumentalisation de la matrilocalité, ici dirigée contre les maris. Des violences physiques sont aussi décrites. EE5 : « Eh bien ça peut être une femme qui bat son mari et qui donne des gifles à son mari. » Enfin, s'il existe un silence quant à la dénonciation des violences faites aux femmes, comme nous le développerons plus loin, le tabou est plus important encore concernant les hommes, avec une absence totale de structure d'accueil et d'aide. E12 : « ça on n'en parle pas. Les gens n'en parlent pas vraiment. On parle juste de la violence faite aux femmes, tout en oubliant qu'il y a aussi des hommes qui subissent des violences. [...] je ne vois pas d'association qui

parle de violences faites aux hommes. » E13 : « très tabou... alors là, encore plus tabou [...] c'est juste pas possible de le... de le dévoiler. [...] ils n'ont aucun lieu, aucun lieu pour parler de ça quoi. »

3.2.1.1.4 La vieillesse

La vieillesse fut abordée dans un entretien (E5). D'après ce témoignage, il s'agirait d'une période sujette à des maltraitances, particulièrement liées à un défaut de soins et à un abandon familial. E5 : « à un certain âge, certaines familles négligent complètement de prendre soin de leurs personnes âgées. Que ce soit maman, papa, tonton... oui, je pense qu'il devrait aussi dénoncer ce genre de choses. Parce que ce se fait énormément à Mayotte... J'en ai vu... [...] on leur donne à manger qu'une fois par jour... ou on leur donne pas à boire, enfin... des choses comme ça... ou même... on le laisse du matin jusqu'au soir sans... sans... lui donner son bain, sans lui donner... sans prendre soin de la personne... ». Les explications invoquées se réfèrent à un point soulevé plus tôt qui est la répartition inégale des responsabilités, avec des femmes qui doivent s'occuper seules de leurs aînés, E5 : « les enfants sont tellement épuisés, fatigués, qu'elles font tout pour... je dis « elles », parce que la plupart du temps c'est les femmes... de... ces personnes-là... elles font tout pour essayer de... de... de les aider à « passer le cap » ... pour aller de l'autre côté. » La personne interrogée soulève aussi des difficultés d'accès aux mesures d'aides, toujours en partie liée à la sur-responsabilisation des femmes. E5 : « elles savent qu'il y a des aides, mais c'est trop de paperasse... c'est trop compliqué... déposer les dossiers, attendre que ça réponde, le temps qu'il y a une personne qui vienne les aider au quotidien à la maison, c'est trop... et elles ont pas le temps, elles ont d'autres choses à faire, elles ont la maison à faire tourner, elles ont à manger à faire, elles ont plein plein plein de responsabilités qui les obligent à... mettre de côté le fait de monter un dossier pour trouver une personne pour les aider... » Il est à noter qu'en 2020, à Mayotte, on ne compte encore aucun EHPAD (105).

3.2.1.2 Une considération différente de la violence selon des critères socio-démographiques

Notre étude permet de mettre à jour des différences dans le rapport à la violence selon des caractéristiques socio-démographiques. La violence n'est en effet pas considérée de la même manière selon qu'on soit un enfant, une femme ou un homme.

Ainsi, concernant les enfants et les femmes, il y a une banalisation du phénomène des violences à Mayotte. On en trouve plusieurs témoignages (EE1, E13). E13 : « C'est à tous les niveaux, c'est le fundi qui va battre les enfants, d'ailleurs il y a une fille qui m'a dit ça là, cette semaine au collège: « ben, à l'école coranique on se fait frapper, mais c'est normal... » voilà, enfin... c'est normal que le fundi frappe l'enfant. Voilà il y a une normalité de la violence... ». Ce phénomène a été aussi soulevé lors mon passage à l'accueil de jour de l'ACFAV (EE1), durant lequel une assistante sociale m'a expliqué que les premiers recours des femmes victimes de violences étaient souvent les réunions

familiales et avec le cadi. Réunions au cours desquelles les violences, si elles n'étaient pas cautionnées, étaient du moins banalisées, avec des cas rapportés d'humiliations des femmes, comme aller baiser les pieds du mari violent. On note dans ces deux retours l'implication de l'institution traditionnelle juridique et religieuse dans la minimisation des violences. Cette déconsidération de la violence à l'égard des enfants et des femmes trouve des paroxysmes dans des cas particuliers que nous développerons plus loin, représentés par des mariages entre violeurs et victimes et des cas rapportés de tourisme sexuel particulièrement abjects et qui semblent jouir d'une certaine caution sociale.

Les violences dirigées contre des hommes sont considérées de manière éminemment différente par rapport à celles visant femmes et enfants. Il existe un sentiment d'indignation vis-à-vis d'elles et suscitent bien plus d'affect. Une femme interrogée au marché de Coconi (EE5) donne à ce propos une illustration éclairante : « comme on n'a pas l'habitude de le voir envers l'homme, quand c'est le mari qui le vit, ça choque un peu quand même. Ça choque. Ça choque plus pour moi. Ça choque plus. [...] parce que j'ai pas l'habitude de le voir en fait. Pour moi hein, j'ai pas l'habitude de voir ça. Après, quand on le voit, ça choque, parce que c'est pas dans nos mentalités, c'est pas quelque chose de courant si vous voulez. »

Ce dernier témoignage est particulièrement éloquent dans la dichotomie qui existe entre une violence culturellement admise, triviale, envers les enfants et les femmes, une violence qui suggère l'acceptation, la résignation et celle à l'égard des hommes, à qui l'on réserve l'indignation.

3.2.1.3 Des discriminations vécues à différents niveaux

On retrouve dans les entretiens de nombreuses itérations sur le thème des discriminations, dont l'expérience est un déterminant péjoratif de santé. Ces discriminations sont principalement fondées autour des trois points que sont les stéréotypes de genre, la stigmatisation de l'homosexualité et la nationalité.

3.2.1.3.1 Les stéréotypes de genre

Les entretiens ont permis de préciser des stéréotypes liés au genre ayant cours actuellement à Mayotte. On trouve en effet un faisceau convergeant au fil de plusieurs d'entre eux (E4, E5, E6, E8, E9, E10, E11, E12, E13) qui permet d'explorer en quoi ils sont discriminatoires et limitent l'accession à un statut égalitaire dans les relations entre les sexes. Ces stéréotypes concernent les deux genres. Ainsi, la condition féminine est généralement définie par des caractéristiques relatives à la sexualité et la passivité, quand les stéréotypes masculins se fondent surtout sur les notions de force, de domination.

Un *a priori* qui semble en vigueur à Mayotte tend à avancer qu'il n'y aurait plus, ou très peu, de jeunes femmes vierges à Mayotte. E4 : « Tu vois, là maintenant, trouver une fille vierge, wow. Je dirais, sur 1000 personnes tu vas en trouver peut-être 20. Sérieusement. Il n'y en a pas, il n'y en a pas. » L'image générale de la femme est accolée à ce stéréotype. Or, la notion de virginité est cruciale dans la culture mahoraise. E5 : « elle est pure, elle est saine et... et elle est source de vie, source de bonheur, enfin, tout ce qui est gaieté dans une famille, c'est une, c'est une grosse fierté... » Plus que de définir un statut sexuel, elle déterminerait la valeur de la jeune femme, sa principale richesse, en cela qu'il s'agit de son passeport vers le mariage. La virginité dépasse par ailleurs la jeune femme et engage toute la famille. E11 : « Le mariage, c'est le mariage traditionnel, ce ne sont pas deux personnes qui s'aiment qui se marient, ce sont des familles qui se marient. Oui. Et c'est beaucoup d'argent. Beaucoup de dépenses. Et beaucoup de bijoux que reçoivent les familles de la mariée. » La virginité pourrait même être considérée comme définissant le statut existentiel de la femme. E7 : « C'est-à-dire, on ne peut pas la considérer comme une vraie femme, parce qu'elle a perdu sa virginité, comme ça en l'air ». On comprend donc mieux la dévalorisation à l'œuvre, due au stéréotype relevé, quand on avance que plus aucune femme à Mayotte n'est vierge. Dans l'extrait suivant, la personne interrogée est désignée par « I », tandis que je serai désigné par « P » (Paul).

E11 : « I : Beaucoup de garçons savent qu'elle n'est plus vierge. Et donc ils s'imaginent qu'elle serait beaucoup plus disponible qu'une autre fille. [...] on va essayer de la draguer puisqu'on sait que de toute façon elle peut coucher. Elle n'a plus rien à (silence)...

P : Elle n'a plus rien à perdre...

I : Exactement [...] tu vois le glissement qui se fait... elle va passer pour une salope. Très facilement. » Cette dévalorisation pouvant aboutir à l'apostasie de la considération des femmes en tant qu'êtres humains. E13 : « moi j'ai des garçons, quand on fait la vie sexuelle et affective, c'est pareil. Ils ont des mots hyper hyper hyper crus envers les filles quoi. C'est vraiment un sac de viande (frappe dans ses mains) c'est... (frappe à nouveau dans ses mains) voilà... c'est... ah nan... » allant jusqu'à être envisagées tels des objets de consommation. E13 : « c'est assez violent, il y a des jeunes garçons qui vraiment prenaient la femme pour... voilà... « c'est bon, on peut en avoir 10, 100... » »

La condition féminine semble aussi aller de pair avec une passivité, teintée de faiblesse, dans son rapport au monde. Bien que dans les faits, nous avons déjà constaté qu'il incombait aux femmes de répondre à la majorité des responsabilités de la vie quotidienne, on ne lui reconnaît pas d'emprise sur le cours des choses, notamment dans le contrôle de sa vie sexuelle. Domaine régi par la fatalité. Ainsi, on trouve dans l'entretien E11, en évoquant le maintien, par la jeune fille, de sa virginité jusqu'au mariage : « Et il faut voir la joie des parents, des mères, qui remercient Dieu d'avoir épargné... (silence) oui... il y en a qui pleurent toute la nuit : « merci Dieu ! » ». Ce préjugé de passivité est aussi propagé

par des médias, notamment télévisés. Il en va ainsi de la série télévisée *Les aventures de Combo* (106) diffusée sur la chaîne Mayotte la Première et sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir plus en détail plus tard. Ainsi, une des personnes interrogées (E5) avance : « dans *Combo*, *Combo* c'est que l'homme, l'homme, l'homme qui est supérieur à la femme, à aucun moment la femme elle dit : « stop ! Ça suffit, j'en ai marre, il faut que ça change ! » Non, c'est toujours comme ça. [...] Oui... où la femme elle est très passive. C'est rare qu'elle ose s'affirmer même... ».

Concernant les hommes, les stéréotypes sont reliés aux attributs de force et de domination. E13 : « un homme ça doit être très fort ici, il doit pas pleurer, il doit pas ceci... il ne doit pas... Il doit certainement pas subir sa femme... Il doit la contrôler, il doit la... voilà, c'est ça. C'est... [...] Macho. Voilà, l'homme ici, il doit être très fort, il doit être fort. À tous les niveaux. » ou E9 : « les hommes ils veulent toujours se sentir supérieurs. » E5 : « la plupart des hommes ici, ils veulent que ce soit eux qui aient le pouvoir. Ils montrent que ce soient eux les dominants... les dominants... Pas la femme... même dans la religion, c'est l'homme le dominant. Pas la femme. C'est l'homme qui dirige. Pas la femme. » Il y a une reconnaissance explicite de l'inégalité des rapports homme-femme en faveur des hommes. E4 : « si on parle des filles et des garçons, culturellement... c'est les garçons qui sont dessus en fait. Je dirais que les garçons, voilà ils ont [...] 70 % de pouvoir, et les filles 30 %. [...] Donc, non voilà, on n'est pas égaux. Après côté... après, comment dire ? Mais en général, tu vois, on parle d'égaux, mais c'est pas vrai. C'est pas vrai... ça existe pas, tu vois ? Donc les mecs seront toujours au-dessus. »

Les stéréotypes attachés au genre masculin interdisent la bienveillance, la coopération au sein de la structure conjugale et promeuvent un modèle d'homme désinvesti dans son couple, voire maltraitant. Pour illustrer ce dernier point, un échange fut particulièrement éloquent et eut lieu durant l'entretien E13. Au moment où nous évoquions le sujet, nous fûmes rejoints par le mari de la personne interrogée, d'origine comorienne. Dans l'extrait qui suit, la personne interrogée sera désignée par « I », le mari par « M », quant à moi, ce sera « P » (pour Paul) E13 :

« I : c'est mal vu un homme qui respecte sa femme, un homme qui... qui s'en préoccupe etc. on l'appelle un... un « bonjour Madame ».

P : Un « bonjour Madame » ?

I : Ouais... ça veut dire, c'est quelqu'un qui est soumis à sa femme. Hein chéri ? (Interpelle son mari) Hein ?

M : J'arrive.

I : Attends, juste deux minutes, viens voir. Un bonjour Madame c'est quoi ? Hein ? Non, mais explique toi. [...]

M : C'est, en fait... dès que ta femme te dit : « tu restes à la maison, tu sors pas... » tu sors pas.

I : Ouais mais, si tu fais les tâches ménagères... si tu prends soin de la femme, c'est tout ça en fait...

M : Ouais c'est ça ! [...]

I : Ça se fait pas, c'est mal vu.

M : T'es aux ordres de ta femme.

P : Ah ouais c'est ça... c'est quelqu'un de soumis ?

M : Tu peux rien décider. Elle dit : « tu restes là, tu fais ça... tu fais ça... ne va pas là... » c'est bonjour Madame.

P : Et c'est bien ? Ou c'est pas bien ?

M : Non. Bah moi c'est hors de question ! (I et P rient) pour moi... Mais il y en a, laisse tomber ! La plupart des gens ici... C'est des bonjour Madame. »

Ces stéréotypes, aussi bien ceux qui concernent les femmes que les hommes, entrent en contradiction avec le quotidien des habitants de Mayotte et sont à l'origine de souffrances. On constate un schisme entre l'image stéréotypée attendue et les actes effectifs, empêchant sa propre acceptation. Ainsi, juste après le départ de son mari, la personne interrogée dans l'entretien E13 déclarait, à propos des relations de couple bienveillantes : « non... mais ils ne veulent pas l'admettre en fait. »

Les stéréotypes de genre, en plus de véhiculer une image stigmatisante des femmes, participent au poids qui repose sur elles. E13 : « les jeunes filles ici ce qu'elles vivent quand même au quotidien... c'est très très lourd quoi. » Ils sont aussi à l'origine d'un isolement des hommes en difficulté, victimes de violences, dont le statut de faiblesse est quasi-inconcevable, vecteur d'opprobre. E12 : « tu peux pas être tranquille et dire aux gens que tu as été victimes de violences : « C'est qui qui t'a... c'est qui qui t'a frappé? C'est qui qui t'a... » non... tu peux pas dire que c'est ta femme. Parce que les gens le verront bizarre. » E13 : « c'est juste pas possible de le... de le dévoiler. [...] C'est honteux, c'est la honte... [...] Moi j'ai des hommes, qui ont pleuré dans mon bureau hein, vraiment. Mais qui veulent rien faire... qui veulent rien faire... »

3.2.1.3.2 La stigmatisation de l'homosexualité

Les entretiens ont été l'occasion d'explorer le statut de l'homosexualité à Mayotte (EE8, E6, E8, E10) dans une société particulièrement marquée par les stéréotypes de genre. En ressort le constat qu'il s'agit d'un facteur important de rejet. E10 : « Mais ici à Mayotte, en fait, les gens sont mal vus quand ils sont... un homme se met avec un autre homme, il est mal vu. Ils se disent bah, c'est quelqu'un... en gros, en gros, c'est un raté quoi. »

Plus que cela, présenter des stéréotypes physiques allégués aux homosexuels, peut être responsable de violences à l'égard des individus. E10 : « récemment j'ai entendu une belle-mère dire à son petit-fils, devant les parents de l'enfant que c'était un PD. Tu vois ? C'est des petites choses comme ça. Du genre, parce que soi-disant, il avait juste les chev... l'enfant, avait les cheveux plus grands. Il avait des cheveux longs en fait. C'est un garçon en plus, c'est un garçon. Et tu vois, la belle-mère elle lui dit devant les parents, à l'enfant : « c'est un PD en fait. » C'est des petites choses comme ça en fait qui font que... c'est pas... ce genre de situation, de discussions, n'est pas du tout accepté à Mayotte. Pas du tout. »

Par ailleurs, il semblerait exister, à l'adolescence, une attribution par défaut et stigmatisante d'une orientation sexuelle aux jeunes filles dont la sexualité n'est pas affichée. E8 : « parce que apparemment, quand on est pas... quand on est pas intéressée par les garçons du lycée, tu sais, elle est lesbienne. (Rires) »

Une des conséquences de cette discrimination est une auto-exclusion (E6, E8) des individus homosexuels au sein de la société et par voie de conséquence, leur invisibilisation. E8 : « dans la communauté gay de Mayotte même si ils sont renfermés, évitent de se faire exposer » E6 : « Ben ils s'auto-excluent, ils s'auto-discriminent énormément, mais... parce qu'ils ont encore ces pensées-là pour... pour eux-mêmes ».

Une des traductions de cette auto-exclusion est le déni de son orientation sexuelle ou du moins des accommodations, avec des cas de bisexualité visant à masquer l'homosexualité. E6 : « la plupart des gars, nous ici par rapport à l'enquête on voit qu'il y a de plus en plus de... « bi » on va dire, qui sont en famille etc. plusieurs enfants des fois... » Ce phénomène d'auto-exclusion est bien plus marqué chez les femmes que chez les hommes. On trouve, concernant les hommes, des indices suggérant une certaine assomption. E6 : « les mecs, c'est très difficile mais ils peuvent en parler, il se regroupent un petit peu... etc. il n'y a pas de lieu de drague ou autres, mais il y a des réseaux sociaux... » L'homosexualité féminine, quant à elle, semble totalement refoulée, sans expression visible d'après

les témoignages collectés et donne l'impression d'être inexistante, indice d'une stigmatisation plus importante encore.

E6 : « I : Et c'est vrai qu'ici, c'est quelque chose qui est, mais alors, super tabou. Vraiment... j'ai l'impression que c'est super tabou. L'homosexualité féminine, hein...

P : Féminine en particulier ?

I : En particulier oui. [...] Et c'est vrai qu'ici, c'est quelque chose qui est, mais alors, super tabou. Vraiment... j'ai l'impression que c'est super tabou. L'homosexualité féminine, hein... [...] Il n'y en a pas... on n'en entend pas parler. Pourtant elles savent que ça existe, mais là, par contre, il n'y a rien du tout. [...] mais alors au niveau des femmes, ça n'en parle jamais. »

3.2.1.3.3 La xénophobie

Le vécu de la discrimination se retrouve également dans les actes xénophobes, particulièrement marqués sur une île où les estimations avancent que 48% des habitants n'auraient pas la nationalité française (4). On en trouve des témoignages dans les entretiens (E1, E1 bis, E5, E8, E13). Ainsi, une des personnes interrogées (E1, E1bis) déclare avoir été victime de « décasage », expédition punitive visant à déloger les ressortissants comoriens en situation irrégulière de leur habitation. E1 bis : « Malgré tous les soucis que j'ai eus, comme le « décasement » de là où j'habitais avant, à Cavani... ». Cette même personne m'a expliqué avoir aussi été victime de discrimination à l'embauche. L'expression du racisme se retrouve dans tous les champs de la société et semble être particulièrement assumée, revendiquée même. E8 : « Ici... franchement... ici, je pense que le seul moment où ils [les adultes] parlent haut et fort, c'est pour se débarrasser des étrangers. (Silence) c'est vrai, parce que... parce que je vois pas pourquoi des parents, ils se... des parents... des parents, comme les vieux, ils se battent pour se débarrasser des étrangers ». Lors de l'entretien E13, fut évoqué un débat télévisé opposant des représentants du Comité inter-mouvements auprès des évacués (CIMADE), association de défense des migrants, à des représentants du Collectif des citoyens de Mayotte (107) dont les propos étaient ouvertement hostiles envers les comoriens et présentaient d'importantes similitudes avec la rhétorique commune aux extrémismes, analysée dans l'ouvrage de Gérard Noirel *Le venin dans la plume* (108). Les propos et actes xénophobes ont donc une tribune développée et un certain soutien. Ma propre expérience en atteste. De façon contemporaine à la diffusion de la série, en mars et avril 2018, Mayotte fut secouée par un mouvement de contestation sociale prônant l'amélioration des conditions de sécurité. Je travaillais alors au dispensaire de Dzoumogné, dans le nord de l'île. Dans les faits, j'ai pu constater des caillassages d'ambulances au motif qu'elles transportaient des comoriens. Les mois suivants, et jusqu'en octobre de la même année,

la préfecture est restée fermée, bloquée par des individus dont l'objectif explicite était d'empêcher le renouvellement des titres de séjour et de favoriser l'expulsion des ressortissants comoriens. Je suis allé à leur rencontre et fus le témoin de revendications explicites de leur part dans ce sens.

Les comoriens ne sont pas les seules victimes de xénophobie. Certains mahorais sont aussi touchés, parfois sous des formes surprenantes, dans un territoire qui a tant lutté pour rester français. E8 : « Moi, j'ai vécu du harcèlement à l'école, et franchement, c'est pas plaisant. [...] juste parce que tu parles français. Parce que tu t'exprimes en français, tu es un étranger. Tu es un outsider. Tu es, je sais pas... c'était, moi, personnellement, on m'a harcelée, c'est parce que je parlais français. Parce que je parlais pas assez shimaoré à leur goût ». Les violences peuvent aussi être indirectes : E5 : « j'ai rencontré un jour un travailleur social, il m'a dit : « tu sais, les politiciens ici, ils n'aiment pas investir. Parce qu'ils se disent que quand ils vont investir, c'est pas pour les Mahorais qu'ils investissent, mais ils vont investir pour les... pour les étrangers. » Et moi je lui ai dit : « tu sais, moi je suis Mahoraise, et pourtant je suis dans cette situation-là... » [...] ils ne pensent pas qu'il y a aussi des Mahorais qui sont en difficulté ». Le climat de xénophobie est ainsi à l'origine de violences, non seulement envers ses cibles désignées, mais aussi contre des mahorais.

Les populations originaires d'Afrique seraient en outre particulièrement stigmatisées. E13 : « Non mais sur les Africains je crois que c'est encore pire. [...] On n'en parle pas, parce qu'ils n'en parlent pas... Ah ben y a un racisme qui est énorme. Mais vraiment... qui est, alors là, pfff... qui dépasse tout [...] enfin voilà quoi... et il est perdu ici. On ne l'aide pas du tout hein... enfin, je veux dire, il n'y a personne qui va l'aider hein. [...] mais alors franchement, moi j'ai accompagné des familles africaines ici, c'est horrible... Même dans les services, moi je peux le dire, les institutions... Euh... c'est du racisme en permanence. [...] On leur parle mal, on les met de côté... on... enfin, j'aurais des tas d'exemples hein... mais pfff... sur des papiers, sur tout. Sur tout, sur tout. C'est... « c'est ces gens-là quoi, c'est ces gens-là. C'est machin... c'est... mais vivement qu'ils dégagent ! » C'est... ah ouais ouais ouais ouais... c'est... « vivement qu'ils dégagent ! » Non non, j'ai entendu des termes... Pfff... [...] Déjà sur les comoriens, c'est complètement assumé, mais alors, sur les Africains... j'avoue que là... j'étais scotchée. »

3.2.1.4 Les conséquences du vécu de la violence

Les violences et discriminations soulevées dans les entretiens sont à l'origine de conséquences délétères en termes de santé publique et qui dépassent les souffrances éprouvées par les victimes directes.

3.2.1.4.1 Des victimes collatérales : l'enfant témoin est un enfant victime

Durant la phase d'imprégnation et les entretiens, le sujet des victimes indirectes aux situations de violences est revenu plusieurs fois (EE5, E12, E13). Il peut s'agir des enfants, témoins des violences des parents. E12 : « un homme qui frappe sa femme devant les enfants, ça donne une mauvaise... mauvaise éducation, c'est pas normal. Et l'enfant il est traumatisé... c'est difficile pour lui... et voilà, c'est pas bien. [...] les enfants en premiers, ils sont concernés plus que les personnes elles-mêmes quoi. » Il y aurait notamment des situations où la souffrance des enfants serait un révélateur de problèmes conjugaux. E13 : « Et les enfants sont au milieu de ça, quand même... parce que du coup, c'est par le biais des enfants qui vont mal, qu'on voit que les parents et puis d'un seul coup que le papa se met à parler de ça... qu'on se rend compte que ben ouais, l'enfant est quand même le... dommage collatéral de ce qui se passe quoi. De ce qui se passe au domicile. »

Plus généralement, on note un vécu collectif des violences faites aux femmes. Les violences individuelles sont responsables d'une souffrance qui tend à affecter toutes les femmes. On en trouve un exemple dans l'entretien exploratoire EE5 quand, en évoquant l'infidélité, la femme interrogée généralise le sentiment de souffrance. EE5 : « Donc nous on souffre, on souffre beaucoup. [...] L'infidélité existe beaucoup, il y a beaucoup de tentations et nous les femmes on souffre, mais on n'ose pas en parler en fait. »

3.2.1.4.2 Une reproduction des mécanismes de violence

L'entretien E13 développe l'idée de la reproduction des violences subies. Du cas des victimes devenues bourreaux. C'est notamment un processus à l'œuvre dans le cas des mariages forcés. E13 : « Mais il y a comme une reproduction de ce qu'elles ont vécu elles, de ce qu'elles ont entendu, et il n'y a pas moyen d'empêcher ça quoi. Elles ont pas eu, peut-être justement, la possibilité de parler. Et de se dire à un moment donné : « ben ce que j'ai subi, c'est pas normal... » et elles continuent à faire subir à leur fille le mariage forcé, les... [en évoquant une situation concrète, NDA] elle voulait la marier de force plusieurs fois hein... C'est la jeune fille qui a réussi à résister [...] et du coup voilà. C'est, c'est une reproduction, c'est : « pourquoi elle a été mariée à 11 ans ? Elle a été mariée de force, elle en a souffert, elle me l'a dit, elle veut que je vive la même chose qu'elle. » C'est ça qui est violent en fait. »

3.2.1.4.3 Des violences à l'origine d'une fuite de la jeunesse

L'expérience de la violence, vécue par les jeunes serait responsable d'une fuite de cette dernière (E8, E13). La personne interrogée dans d'entretien 13 revient en particulier sur l'histoire d'un jeune garçon, victime de graves maltraitements de la part de ses parents et qui a eu l'occasion de quitter Mayotte et conclut par : « Lui, il n'est pas près de revenir. Il a une ... Il a trop de souffrance ici. » L'entretien E8 généralise et incrimine particulièrement les adultes : « parce que les jeunes, la première

chose qui veulent faire c'est partir de Mayotte. [...] Donc, je trouve que les adultes, ils ont une partie de responsabilité ».

3.2.2 Un environnement social peu propice à la santé et au soutien des victimes

En élargissant le cadre, l'environnement social dans lequel évoluent les individus regroupe un ensemble de déterminants de santé, allant de la structuration des réseaux de proximité au contexte socio-culturel et politique global, en passant par les institutions intermédiaires. Les frontières entre ces structures sont poreuses et interdépendantes.

Notre étude a permis de mettre en avant un discours globalement critique vis-à-vis de l'organisation des rapports sociaux et des structures de soutien. Elle a également pu préciser les principales problématiques limitant le développement d'un environnement plus favorable à la santé à Mayotte.

3.2.2.1 *Un déni des situations de faiblesse imposé par la société*

Un stéréotype social, particulièrement présent lors de la période d'imprégnation et dans les entretiens (E5, E7, E13) impose de systématiquement s'afficher sous son meilleur jour, de faire état de sa richesse. Celle-ci peut être économique à travers l'étalage de ses possessions matérielles, ou sociale à travers le mariage. E5 : « c'est une grosse fierté... que de voir sa fille se marier et de le montrer surtout. [...] On a besoin de montrer aux autres que notre fille est restée vierge jusqu'au mariage. Ici, en fait, ici, ce qui se passe, c'est qu'on a toujours besoin de montrer la valeur qu'on porte, que ce soit... surtout en bien. Le mauvais on essaye de le laisser derrière, c'est très important. Faut le laisser derrière. Faut pas le montrer, faut le cacher. [...] les familles, pour... même si elles sont pauvres, mais dès le moment par exemple où il y a un mariage, il faut qu'elles montrent... les familles, il faut qu'elles montrent qu'elles ont... quelles ont... qu'elles peuvent subvenir [...] aux dépenses de ce mariage justement, il faut qu'elles montrent ! Qu'elles peuvent y arriver. Qu'elles montrent que c'est pas seulement les familles d'à côté, le village d'à côté qui font un grand mariage, un beau mariage, c'est toujours ça... Il faut montrer. C'est important. »

Le corollaire à cet état de fait impose de taire les situations de détresse, de nier jusqu'à sa propre souffrance. Une femme interrogée au marché de Coconi a synthétisé cela par ces exemples, EE5 : « La femme mahoraise, la journée elle porte ses lunettes de soleil, a un salouva¹⁴ à 150 euros, conduit le 4X4. Le soir, quand elle rentre à la maison, elle pleure toute la nuit. [...] par exemple, elle va allumer le feu tous les soirs, pour que la voisine voie le feu, même si elle n'a pas de quoi nourrir les enfants. » Des révélations quant à une situation difficile, de faiblesse, étant définies comme

¹⁴ Tenue traditionnelle de la femme mahoraise, composée de longs tissus couvrants.

déshonorantes et vectrices de violences. E5 : « En fait, ici la chose c'est : on veut montrer pour bien se faire voir et on veut cacher, pour pas avoir honte et pour pas s'humilier devant le... les villageois et la population, c'est tout. [...] Parce qu'ici les Mahorais, même s'ils sont en difficulté, ils ne le disent pas, parce que... c'est limite une gêne. Parce que, elles sont gênées de... de se montrer... de... de montrer aux gens qu'elles ont des difficultés à subvenir à leurs besoins... c'est limite genre... « je m'affiche pas, même si j'ai des difficultés, pour pas montrer aux autres que je vais mal. » C'est toujours ça... c'est toujours cette image qu'il faut préserver. Préserver pour pas... pour pas qu'il y ait des « on dit »... pour pas qu'il y ait des insultes, pour pas qu'il y ait des... des méchancetés qui se propagent partout... »

La conséquence est un isolement douloureux des individus. E7 : « souvent on se retrouve à cacher, à souffrir, au fond de soi... parce que voilà, on n'a pas envie que ça se sache forcément, on n'a pas envie que voilà... on me dise que j'étais méchante au lieu de... au point de... voilà... et il y a les préjugés. Toujours, les préjugés. » Ce stéréotype leur interdit aussi toute aide extérieure. E5 : « j'ai vu des personnes comme ça [...] elles avaient honte d'aller voir une assistante sociale pour raconter ce qu'elles vivaient au quotidien, qu'elles avaient du mal à nourrir leurs enfants... elle avait du mal à subvenir aux besoins de ses enfants. Même elle aussi, elle se... elle s'habillait presque pas. Ses vieux vêtements, elle les gardait pour coudre, ou je sais pas... pour essayer de s'habiller au mieux qu'elles peuvent. Juste pour cacher l'image de cette personne qui souffre. »

Cette stigmatisation de la faiblesse, l'interdit de l'appel au secours dénote une prédominance des conceptions virilistes au sein de la société mahoraise, autant qu'elle limite l'aide aux personnes en difficulté.

3.2.2.2 Une prise de parole limitée

La prise de parole est un problème éminemment important et qui conditionne la santé des individus et de la société en général. Prendre la parole permet l'appel à l'aide, la résolution de problèmes, la prévention, etc... C'est un sujet qui traverse l'ensemble des données collectées, elle fut en effet évoquée dans la quasi-totalité des entretiens (E1, E2, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13).

3.2.2.2.1 Une parole fortement bridée, voire inexistante

Un élément particulièrement marquant, relevé fréquemment tout au long des entretiens, concerne un mutisme qui semble prévaloir dans la plupart des relations de la vie quotidienne.

Cette absence de dialogue se retrouve de manière générale entre le foyer et l'extérieur. On trouve une intéressante analogie entre les foyers, comme limite à l'expression, et l'univers carcéral dans l'entretien E5 :

« I : En fait ici, ce que j'ai remarqué, c'est que... tu restes chez toi et tu fais en sorte de garder ce qui s'y passe, de ne pas... de ne pas raconter... de toujours garder ça chez toi. C'est comme l'image des barreaux à chaque maison, je ne sais pas si vous avez remarqué ? Il y a des barreaux, il y a des barreaux, il y a des barreaux... pour moi quand je vois, je me dis : « vous voulez vous emprisonner... Vous vous emprisonnez. » (Rires) « vous vous cachez du monde, vous essayez de garder, de préserver quelque chose et la plupart du temps, ces choses-là sont néfastes, sont mauvaises... »

P : Oui, chaque maison est une prison fait...

I : Oui... une prison de la parole. (Rires) »

Toutefois, au sein même des foyers, la communication semble faire défaut de façon assez globale. En effet, plusieurs personnes interrogées (E5, E11, E13) déplorent le manque de communication entre membres d'une même famille : E11 : « il n'y a pas de débat. Très souvent, il n'y a pas de débat entre les membres de la famille. » Les instants de communication seraient réservés aux événements particuliers. E5 : « parce que la famille, c'est compliqué ici à Mayotte. On parle pas beaucoup. En fait dans une famille, on se parle presque pas, à part si il y a des événements, il y a des cérémonies à faire, là on se regroupe pour parler. Mais parler au quotidien, ça ne se fait pratiquement pas. » La communication est particulièrement peu marquée entre les générations directement successives. E13 : « Parce que il a papa, justement, très... terre-à-terre, violent... enfin... quand il me dit : « je l'appelle, ça dure deux secondes quoi... il n'y a pas de mots, il n'y a pas de communication du tout. » »

Quant au contenu des discussions, il est, plus que tout autre, un sujet particulièrement tabou. Il s'agit de la sexualité. Qui bien que tu dans les familles, fut abordé de façon itérative avec moi (E5, E6, E7, E8, E9, E10). E8 : « Si on fait un sondage je pense que 99... non... 99 %... 99% des parents à Mayotte ne parleront jamais de sexualité. [...] Non ! Même pas ma mère. (Rires) » E9 : « les parents, ils n'abordent pas les sujets du sexe... » E10 : « à Mayotte ça ne se fait pas... enfin, ça ne se fait pas. Ils y en a qui le font pas. Parce que c'est pas la grande majorité... il y en a qui le font pas... » E5 : « dans les familles on n'en parle pas. Comme moi, dans ma famille, on n'en parlait pas... c'était interdit. C'était tabou. On savait qu'il fallait pas en parler, ça nous regardait pas. [...] nous à la maison, impossible de poser des questions. C'était pas possible ! C'était limite... (silence) interdit ! (Rires) [...] Oui, on n'en parlait pas. C'est... c'est pas possible. »

Toutefois, un dialogue autour de la sexualité semble exister au sein d'une même génération, dans le cercle amical. E5 : « On... on en parle entre copines, aux copains, mais... demander ça à papa ou à maman ? C'est pas possible ! (Rires) » E6 : « c'est omniprésent dans la société la sexualité. Et

pourtant, ça n'en parle pas, ou peu. Alors entre eux, ils en parlent énormément... mais au niveau intergénérationnel, c'est un peu compliqué ». Le dialogue a l'air aussi possible entre des générations non successives. E13 : « quand elles sont entre elles, les femmes elles en parlent de manière très libérée, et très crue quand même... et même les grands-mères, quand elles en parlent avec leurs petites filles c'est pareil. »

3.2.2.2.2 Les raisons du mutisme

Plusieurs justifications au mutisme ont été invoquées lors de nos recherches. La première est qu'il s'agit d'une composante culturelle, autant que religieuse, de la société mahoraise (E5, E7). E7 : « par rapport à notre culture musulmane, c'est interdit, déjà... » E5 : « c'est religieux et culturel aussi. C'est interdit. Une femme ne peut pas aller divulguer ce qui se passe, que ce soit mauvais, extrêmement mauvais, qu'elle soit battue... non. Elle doit se taire. Même si elle a mal, même si elle souffre, elle doit se taire. »

Cette raison paraît toutefois, sinon factice, du moins insuffisante. Les témoignages apportent des précisions à cette justification initiale, qui permettent de mieux comprendre le phénomène. La parole engagerait plus que la personne qui s'exprime. A travers elle, c'est l'ensemble de la famille qui serait concernée, offerte au jugement. Le mutisme est donc vécu comme une protection de l'ensemble des membres d'une famille. Ainsi s'exprime la personne de l'entretien E5, en abordant le fait de prendre la parole :

« I : on a osé, je sais pas, entre guillemets, ici on dit « dénuder » la famille. C'est pour ça...

P : Dénuder la famille...

I : Oui. On dit « dénuder » ...

P : Ça veut dire quoi ?

I : En shimaoré, en shibushi on dit : « on a enlevé les vêtements », parce que les vêtements ça cache. Ça protège. Tandis que dès le moment où on s'ouvre, on ose parler, on se dénude. On se dévoile, et c'est interdit ça justement ici. » »

La propagation de l'information serait en effet particulièrement rapide et efficace dans le territoire insulaire qu'est Mayotte. E6 : « la confidentialité est mise à mal ici à Mayotte. C'est une société qui est relativement soudée, tout le monde a un peu un regard sur l'autre, la société a un regard sur l'individu. Et les gens ont peur que s'ils en parlent à un proche même, que ce proche-là ne tienne pas le secret, et que ce soit diffusé au sein de la société »

Le silence serait aussi une protection individuelle. En effet, on constate que la prise de parole est connotée très négativement. EE5 : « il y a la peur [...] C'est surtout une honte en fait. » Parler serait dangereux, particulièrement pour les femmes, avec un risque de représailles, qui se manifestent par l'abandon, quand ce n'est pas l'exclusion pure et simple. E5 : « même en 2018, il y a quand même beaucoup de femmes qui n'osent pas, qui n'osent pas parler. Elle préfère se taire, parce que si elle parle, elle prend le risque, soit de... d'être... d'être... comment on dit ça ? D'être répudiée par son mari. Ou sinon d'être bannie par la famille, parce que il y a certaines familles, comme moi aussi je viens d'une famille très stricte... il y a certaines familles où la parole, dès le moment où elle dépasse les limites, ça fait que soit on est bannie, complètement, on n'a plus le droit de rejoindre la famille, soit on doit... on doit s'isoler parce qu'on est, entre guillemets, « la honte de la famille », on a divulgué ce qui ne devait pas... ce qui ne se devait pas se dire, on a osé parler... »

3.2.2.2.3 Les buts de la prise de parole

Nous venons de le voir, les données collectées semble traduire une prise de parole particulièrement limitée à Mayotte, notamment au sein des membres d'une même famille. Lorsqu'elle se produit néanmoins, ses buts seraient particulièrement dirigés. Notre étude a permis d'identifier certains d'entre eux (EE5, E5, E11, E13).

La parole serait essentiellement « fonctionnelle » et injonctive, elle n'a pas vocation à provoquer la discussion. Il s'agirait d'échanges unidirectionnels. On retrouve ce type de communications dans les rapports intergénérationnels, mais aussi au sein des couples. E5 : « si tu sais que ton enfant va se marier là... peut-être tu vas l'appeler, tu vas lui dire : « bon, il faudra faire ci, ci, ci, ci... à ton mariage et puis voilà... c'est fait. » (Rires) » E13 : « Un jour, elle vient dans mon bureau elle me dit : « je peux appeler mon copain ? » [...] Elle me prend le téléphone : « Oui ! » Alors elle lui parle en shimaoré... mais même pas bonjour ni quoi hein... enfin je veux dire, même pas un mot affectueux quoi ! Enfin... c'était une relation purement basique. De : « j'ai besoin de couches, tu m'amènes quand l'argent ? Au revoir. » Même pas revoir. « Bass. » Tu vois comme ils disent « bass¹⁵ » là. Pouf, elle raccroche. Euh... je lui ai dit : « c'est ton copain ? Que t'as eu au téléphone ? » « Oui. » « Ah d'accord... mais vous vous parlez... de temps en temps ? » « Ouais... il passe de temps en temps, mais là j'avais besoin d'argent et de couches, et il va passer. » Voilà. C'était choquant. Mais franchement... nous, souvent, on est sidérés les collègues et moi encore. »

Par ailleurs, la prise de parole est utilisée à des fins que l'on pourrait qualifier de « répressives » et vise à asseoir sa supériorité ou bien à affaiblir un adversaire. Nous en trouvons des illustrations dans

¹⁵ « Bass » signifie : stop, ça suffit, assez, en shimaoré.

l'entretien E11 : « Très souvent, il n'y a pas de débat entre les membres de la famille. Là-dessus, sur ce qui se passe à la télé. Sauf quand ça permet au père de faire énormément de reproches aux enfants. « Vous voyez comment ! Vous voyez ce qui est arrivé à celui-là ! » (Rires) tu vois... ils sont malins les adultes. Ah ouais, c'est pour maintenir l'autorité. » Un autre exemple, présent dans le même entretien, explicite l'emploi à dessein de la parole comme d'une arme. Il préfigure en outre la considération des victimes que nous développerons plus tard : « Parce que ça devient une arme pour l'autre. « Ouais toi ! Tu oses me parler, toi tu n'as même pas honte ? Ta fille a été violée il y a deux ans ! Parce que tu n'as pas su l'éduquer ! Parce que ceci, parce que cela... qu'est-ce que vous avez à dire ? » »

Les entretiens permettent enfin de révéler des exemples de désinformation, en particulier en matière de vie sexuelle et reproductive. Ces exemples attestent du caractère parfois contradictoire des informations transmises, tantôt pour brider les contacts entre filles et garçons, E11 : « Il y a une anecdote. J'avais, l'année dernière, une fille... une élève de cinquième... Euh... (silence) qui a... qui a attaqué une autre fille parce qu'elle avait enlevé son châle de la tête. (Prend une voix de jeune fille) « Eh Monsieur ça se fait pas ! » « Non, mais vous n'allez pas vous disputer... elle n'a pas envie de porter ça, elle ne porte pas. » (Silence) et... il y a l'autre, la première, qui n'était pas d'accord, qui m'explique : « non mais tu sais... vous savez Monsieur, ma grand-mère m'a dit que quand on ne couvre pas les cheveux et qu'un garçon les touche, on tombe enceinte. » Oui. Les grands-mères font exprès... (ricane) oui... ». Tantôt prônant des conduites sexuelles à risque. E13 : « les mamans peuvent dire à leur fille... de pas mettre de préservatif parce que c'est pas bon, c'est pas ceci, c'est pas cela... ça fait mal, c'est pas bon pour le garçon, faut qu'elle lui donne... enfin bon, c'était vraiment très cru. » On constate, avec ce dernier exemple, le sacrifice de la prévention sur l'autel du plaisir masculin. Les relations sexuelles non protégées sont particulièrement valorisées à Mayotte. E11 : « Parce que les garçons ici [...], il y en a qui croient que la meilleure manière de faire l'amour avec une fille, c'est d'avoir des rapports non protégés. Ils disent : « Chair contre chair. » Ils veulent de la chair contre de la chair. C'est là-dedans qu'il y a le plaisir. Mais quand il y a quelque chose entre les deux chairs, il n'y a pas de plaisir. » Des rapports valorisés au point d'être définis par un terme particulier, évitant le recours à la périphrase et qui atteste de leur importance. E1 : « « Niama-niama », c'est-à-dire corps à corps, sans utiliser le préservatif. »

3.2.2.3 La considération des victimes : l'exemple du cas des victimes de viol

La considération des victimes est un déterminant essentiel de leur prise en charge. Nous avons pu analyser ce point tout au long de notre étude, aussi bien durant la phase d'imprégnation (EE2, EE4, EE5) que durant les entretiens (EE1, E1 bis, E4, E5, E6, E7, E9, E11, E12, E13). Notre exploration s'est fondée essentiellement autour de la figure archétypale de la victime de viol. De ce point de vue, le

premier élément remarquable est le constat que la principale victime du viol ne semble pas être la femme, mais sa famille. Le viol est vécu comme un déshonneur familial et une perte de richesse, tant économique qu'en terme de reconnaissance sociale. Il convient de cacher le plus possible le statut de victime, et donc le viol (E5, E11). E5 : « limite, la famille a été détruite, parce que c'est une honte, mais vraiment une honte à cacher. »

E11 : « I : Ça ruine... c'est que, ça ruine d'abord l'honneur de la famille... la famille, elle devient victime de ça aux yeux des autres.

P : Donc ce n'est pas que la personne violée qui est victime ? C'est la famille ?

I : Non, c'est toute la famille. C'est la honte. La famille devient la honte du village. La honte du quartier. Et du coup, on a du mal à en parler. On ne le dit pas. On préfère camoufler, cacher ça... ça ruine aussi les projets... les projets de la famille. Puisqu'une fille née dans une famille, on la... dans le schéma traditionnel... on sait que les parents... dès qu'ils mettent au monde une fille, ben ils savent qu'ils doivent économiser pour construire une maison et faire un mariage.

I : Une maison pour la fille...

P : Pour la fille. Où on aura un mariage. Le mariage, c'est le mariage traditionnel, ce ne sont pas deux personnes qui s'aiment qui se marient, ce sont des familles qui se marient. Oui. Et c'est beaucoup d'argent. Beaucoup de dépenses. Et beaucoup de bijoux que reçoivent les familles de la mariée. Quand on a une fille violée, tout ça disparaît. »

On constate dès lors une inversion totale des responsabilités et une importante culpabilisation des jeunes femmes victimes de viol. Cette culpabilisation est à l'origine de violences extrêmes à leur encontre. Elles peuvent se traduire par des mariages forcés avec le violeur (EE2, E5, E9, E11). E11 : « Bah oui ! C'est une... oui [le viol] c'est un crime, parce qu'elle tue, elle tue tout ! C'est la honte pour la famille. [...] et c'est pour ça que parfois... parfois... il y a des familles qui se croient obligées de tomber dans cette infamie de prendre le violeur, et de le marier à la victime. Juste pour ça ! Pour éviter le gros scandale qu'ils subiraient. » Ce mariage a pour fonction exclusive de masquer le viol, de sauver l'image de pureté de la femme, garante de l'honneur de la famille, aux dépens de la femme elle-même. E5 : « si une fille se fait violer et que la famille connaît le violeur, pour pas qu'il y ait des... des ragots, des on dit [...] de honte qui s'abatte sur eux très rapidement, ils font en sorte d'aller chercher la personne qui a fait la chose à la fille et ils se marient ensemble. Ils les forcent à se marier ensemble. [...] Et après, si quelques jours après, quelques mois après ils se séparent... mais au moins ils ont fait le mariage. C'est juste pour cacher le fait qu'il y ait, qu'il y ait eu ce genre d'actes entre eux avant le mariage... »

Ces violences peuvent, par ailleurs, aller jusqu'au bannissement de la victime, qui peut être physique. E11 : « C'est très compliqué dans les familles quand il y a ça. Il y en a qui exilent leur enfant. Bah oui, on lui paie un billet... on lui paie un billet, il s'en va en métropole, loin ! Loin de la société. » Mais l'exclusion peut aussi être sociale (E7, E11) et se traduit par l'interdit fait à la femme d'accéder au mariage et donc de la reconnaître en tant que femme accomplie. E7 : « la jeune fille a été violée [...] et bien malheureusement, cette jeune fille est condamnée quelque part. [...] Quand je dis « elle est condamnée », elle est... elle est hors de... hors société. C'est-à-dire qu'on ne va pas la considérer comme une vraie femme [...] parce que voilà... c'était la victime... mais nous, dans la société... c'est pas toi la victime. T'as fait ça. Parce que là... tu perds une réputation dans ta famille, quand quelqu'un veut aller se marier avec cette personne... Ben il a cette image, ce cachet, tu vois, ce tampon qui dit que voilà : c'est une femme violée. [...] C'est super rare qu'on arrive à trouver quelqu'un qui peut aller... aller se marier avec cette malheureuse femme qui a été violée et qui a été victime de tout, et donc cette femme se retrouve à s'enfermer, à ne pas forcément s'intégrer... à la vie sociale... à ne pas, voilà... s'enfermer, s'isoler, à ne rien faire, et même la vie scolaire, elle oublie... vous voyez ? »

De telles situations de violences semblent trouver racine dans certaines particularités liées à l'organisation traditionnelle de la société, qui poussent à la capitalisation de la richesse que représente la naissance d'une petite fille. Un entretien (E11) a en effet permis d'aborder la question des « *Shungus* », organisations traditionnelles, qui aujourd'hui prennent la forme de prêts entre familles. E11 : « il y a des... comment on dit ? Des structures. Des organisations à l'intérieur, dans les quartiers, dans les villages qui s'appellent les *Shungus*. [...] Moi, quand j'ai une fille, je vais rentrer dans une association... enfin une organisation, pas forcément une association... une organisation, c'est-à-dire un collectif de femmes, par exemple, ou bien d'hommes... qui s'entendent entre eux pour accompagner mutuellement les mariages. C'est-à-dire que quand moi je marie ma fille, je sais que les membres de ce collectif vont chacun me donner une enveloppe, et ils vont venir faire les préparatifs avec moi, ils vont venir chanter, ils vont faire les danses... et donc, ça ce ne sont pas des choses aussi spontanées qu'on le croit... quand on voit ça de loin, on croit que les gens du quartier sont venus... nan nan nan. C'est très organisé. Mais du coup, quand on est là-dedans, on ne peut pas ne pas faire de Manzaraka¹⁶. Puisque il faut rembourser... [...] Les quartiers sont organisés de cette manière-là. Les femmes sont organisées en *Shungus* : « allez on sait que voilà on a 3, 4 familles, on est ensemble... et bien à chaque fois qu'il y aura un mariage, on sait que c'est tel... c'est tel collectif qui va venir travailler, qui va donner de l'argent, sa force, va venir chanter... du coup, on n'oublie pas que, ah, attention... » [...] c'est une

¹⁶ Mariage traditionnel mahorais

structure traditionnelle qui existe, qui n'est pas partie... même de Mamoudzou hein... [...] Et c'est ça le... la vraie structure de la société Mahoraise. »

On comprend dès lors mieux l'engagement que représente la naissance d'une fille dans une famille incluse dans un *Shungu*. Elle constitue un investissement profitable en cas de mariage traditionnel, mais *a contrario*, entraîne avec elle la famille toute entière si ce mariage venait à périliter, du fait d'un viol par exemple. Cette lecture offre plus généralement un éclairage sur la condition féminine dans l'actuelle société conservatrice mahoraise, définie par une valeur marchande, monnayable par le mariage.

Enfin, pour revenir plus spécifiquement sur la question du viol et de la considération de ses victimes, des éléments semblent trahir des problèmes de définition. En effet, on retrouve dans un entretien les propos suivants (E4) : « ça serait considéré comme un viol si la fille le dénonce en fait. Tu vois ? Mais si la fille ne dit rien, je ne pense pas. [...] une fois qu'elle cède, je dirais que non, ça ne revient plus à un viol. » Ici, le viol est défini par la dénonciation de la part de la femme, non par l'absence de consentement. Or, nous avons déjà vu combien la prise de parole était difficile et stigmatisante. Ce type de définition mène à une négation des cas de viols conjugaux, comme soulevé dans l'entretien E11 : « une complication supplémentaire, la plupart des viols se passent en milieu fermé, en milieu familial. C'est encore plus compliqué dans ce cas d'en parler. »

En guise d'élargissement, la stigmatisation des victimes ne semble pas être l'apanage du viol. Une des personnes interrogées (E1) note en effet que la dénonciation se fait généralement aux dépens de son auteur, dans une démarche que l'on pourrait qualifier d'*argumentum ad hominem*, en cela qu'on retourne contre la victime sa propre prise de parole. E1 : « C'est pareil pour les filles violées... et c'est pareil des garçons maltraités. C'est pareil avec les femmes qui sont... qui sont... qui se sont faites tabasser par leur mari et qu'elles se sont décidées que : « voilà, j'en ai marre, je vais dénoncer ça. » Et que si [...] le mari est allé en prison : « Oh! Ceci, voilà... elle a une telle réputation de faire mettre tous ses ex ou tous ces maris en prison. » Voilà... [...] elle est même victime quand elle a envie de se défendre. »

3.2.2.4 *Considération des coupables :*

En réponse à la considération des victimes, les entretiens ont été en mesure d'aborder le statut des auteurs de violences (EE1, EE2, E5, E11, E13). Il en ressort que dans les cas de viol, l'auteur des faits est généralement peu poursuivi. Ainsi, l'entretien exploratoire EE2 a permis de révéler que par le passé, le violeur était généralement « indexé » au sein de la société, « mal vu », mais qu'il n'était pas poursuivi, ni la victime d'expéditions punitives. Il n'est par ailleurs même pas défini comme étant

coupable. EE2 : « A l'époque, on considérait pas les violeurs comme... c'était pas un bourreau. » La responsabilité incombant à la victime et sa famille. E11 : « alors que dans le schéma traditionnel, tout le monde est coupable là-dedans. La fille coupable, c'est parce qu'elle s'est exposée... la famille est coupable, elle n'a pas su garder sa fille... elle n'a pas su éduquer la fille comme il faut pour qu'elle ne soit jamais violée. Mais on ne voit jamais le garçon. On ne va jamais chercher du côté du garçon. »

De façon plus générale, un autre entretien (E5) va même jusqu'à étendre la complaisance à l'égard des coupables à un niveau systémique, touchant des représentants de l'autorité. Cela conférerait à l'indulgence dont jouissent les coupables une certaine légitimité. E5 : « à part essayer de calmer le mari, on ne peut rien faire de notre côté... on ne peut rien faire... parce que... même les autorités, parce que... les autorités mahoraises ici, qui connaissent les coutumes, et qui sont très à cheval, très très très très très très très très « réserviste » ... ça fait que eux-mêmes ne réagissent pas, parce qu'ils savent que ça ne les regarde pas... [...] Surtout s'il n'y a que des Mahorais... que des Mahorais dans les... dans ce genre d'institution, c'est sûr ! À 100 %, ils ne réagiront pas ! Mais ils te diront : « mais non... ça va passer, c'est juste parce que... la femme a fait... » Ils essayeront toujours de chercher une justification pour l'homme. De dire que... que c'est la faute de la femme, que si l'homme s'est fâché... que si il l'a battue, il trouvera toujours quelque chose... pour ne pas agir justement. »

3.2.2.5 *Des conséquences en termes sanitaires*

Un vécu de la violence et un mutisme, endémiques, couplés à une déconsidération des victimes ne sont pas sans conséquences dans le domaine de la santé. Répercussions en particulier dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (E2, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13).

Le silence sur ce sujet entraînerait en effet un apprentissage autodidacte, avec une information par des sources incertaines, notamment via Internet (E8, E9). E8 : « Vous savez, je dis que les enfants ici, apprennent tout seul. Soit l'école, parce qu'ils sont curieux, ils veulent savoir... Euh... soit parce que c'est à cause d'Internet. [...] Oui, et maintenant... maintenant, croyez-moi, c'est vraiment choquant [...] Mais au collège, t'arrives en sixième, quand t'as 11 ans, 12 ans... tu entends tous les... toutes les formes de sexualité... » Cet apprentissage se ferait aussi par l'écoute des discussions entre adultes, dont le contenu n'est pas toujours adapté à l'enfant, voire jugé responsable de violences sexuelles. E9 : « Ils vont sur les réseaux... ou bien ils entendent parler des grandes personnes dehors, et du coup, ils sont là à écouter... à tendre l'oreille pour savoir qu'est-ce qu'ils se disent [...] ça peut être choquant pour l'enfant si par exemple il y a un groupe de dames qui parlent de la sexualité, quand elles sont au lit et tout ça et elles rigolent... l'enfant il est là, donc il a envie de ressentir tout ça... donc... avant la quatrième bien sûr. Du coup, il peut être abusé à partir de là quoi. [...] Il a envie d'essayer, être

au lit avec un homme, ça fait quoi ? Tout ça... donc l'enfant il sera livré vers... comment... vers un violeur quoi. »

Ce mutisme serait de même à l'origine de savoirs lacunaires en matière de vie sexuelle et reproductive. E13 : « On a des jeunes filles qui... même en troisième, arrivent toujours pas à comprendre que un cycle menstruel c'est un mois... quoi. « Ah ben oui, les règles elles reviennent et... » et que voilà quoi donc il faut... Il faut sans arrêt redire et redire et redire. Voilà. » Mais aussi d'une carence dans l'éducation à la vie affective et sentimentale, identifiée comme pourvoyeuse de grossesses non désirées. E13 : « Moi j'ai des jeunes filles, clairement, qui tombent enceintes sur un seul rapport, et qui ne connaissent pas le prénom de la personne euh... enfin voilà ! Quand on leur pose la question, c'est : « Ah bah je l'ai vu, il m'a plu, on n'y est allé, bon, bah... pouf pouf ! Et puis... » la fille se retrouve enceinte quoi. Il n'y a pas de... on n'a pas cette notion de dire : « c'est mon petit copain, je l'ai aimé... » »

Par ailleurs, les représentations liées à la sexualité sont aussi reconnues comme vectrices de comportements sexuels à risque. Ce fait est particulièrement marqué dans le rapport entretenu vis-à-vis du préservatif. E6 : « On sait que le préservatif, il n'a pas... le vent en poupe ! [...] Il y en a qui disent : problème au niveau de la sensibilité... il y a des gars qui disent clairement qu'ils ont du mal à bander avec la capote et voilà... et donc, même si les nanas peuvent le proposer, il y a beaucoup de mecs qui le refusent. [...] Finalement, il y a pas mal de filles, je pense, qui acceptent d'avoir des relations sans préservatif, ouais. Voilà. » Cette représentation serait à l'origine de grossesses précoces et/ou imprévues et d'IVG. E13 : « parce que le souvent le garçon, il ne veut pas se protéger... ça c'est récurrent quand on discute avec une jeune fille qui... qui tombe enceinte et... Je fais des entretiens pré-IVG aussi au collège et lycée... et ça c'est la chose récurrente qui revient. »

Des IVG parfois répétées. E6 : « il y en a une, ça fait deux fois dans l'année qu'on l'accompagne pour une IVG... elle accepte enfin de se faire poser un Implanon¹⁷... voilà. Mais c'était compliqué. »

Des indices tendent à démontrer un accès sous-développé à la contraception (E2, E6, E11, E13). Nous avons déjà vu qu'il existe une surveillance familiale du recours à la contraception chez la jeune fille, notamment par des contrôles des bras pour les implants sous-cutanés (E13). Cela peut induire, soit une absence de totale de contraception, E6 : « elles refusent [...] : « non, mais si... je prends un moyen de contraception, avec mon mari ça va mal se passer ... » etc. », soit une prise cachée des moyens contraceptifs, ce qui en limite fatalement l'usage. E11, en parlant de contraception : « C'est compliqué, pour une fille par exemple. Elle ne peut pas montrer à la famille. Car ça veut dire qu'elle

¹⁷ Marque d'implant sous-cutané contraceptif.

couche déjà. Donc elle n'est plus vierge. Donc elle n'est plus bonne à marier. Donc, on est obligé... les filles, surtout les filles, elles sont obligées... même les garçons... elles sont obligées de vivre... de faire de la... la contraception en cachette quand elles font l'am... quand elles sont déjà dans... dans... (silence) »

On note, de plus, un accès inégal à la contraception. Ainsi, les jeunes hommes auront plus de facilité à se procurer des préservatifs. E2 : « je veux dire, des moyens de contraception, ça va être plutôt les garçons qui seront plus accessibles à donner les préservatifs [...] pour le jeune garçon de se servir d'un préservatif, ce sera moins... moins jugé ». Quand bien même ils sont de manière générale moins responsabilisés quant à la problématique reproductive que les jeunes filles. E7 : « Ça concerne plus les filles... les garçons à Mayotte, c'est pas trop... on est là, à espérer que le garçon ne fasse pas trop de bêtises mais il n'a jamais été suivi à... dans... dans ce genre de, de débat... contraception... en tout cas moi personnellement, j'ai pas encore vraiment vu ça. »

Enfin, deux personnes interrogées (EE7, E9) déplorent que l'éducation sexuelle, bien qu'abordée en milieu scolaire, arrive trop tardivement dans le programme, après de premières prises de risques.

E9 : « P : D'accord. Donc on en parle à l'école de ça, de sexualité...

I : Oui... la sexualité, on en parle. [...] et c'est en quatrième qu'on parle des règles, de tout ça... alors que c'est déjà tard. »

En effet, selon le commandant de police avec qui j'ai pu m'entretenir, il s'agirait d'aborder le sujet bien plus tôt, vers 5, 6 ans.

3.2.3 Des évolutions encourageantes

Des évolutions ont été reconnues à travers l'ensemble des données collectées (EE2, EE7, E1 bis, E2, E3, E4, E5, E7, E11, E12, 13). Ces évolutions sont, pour la plupart, à l'instigation de la jeunesse et illustrent à quel point la prise de parole semble liée à des améliorations en termes sanitaires.

La première transformation notable qui est à l'œuvre actuellement à Mayotte est **l'apparition d'une parole plus libérée** (E3, E4, E12, E13). Cette prise de parole se produit à l'école, E13 : « on a ces ados [...] qui veulent et qui réclament des droits et puis une expression quoi. Qu'on leur laisse d'ailleurs dans... effectivement, dans les lycées, dans les collèges... » mais aussi au sein des familles, avec des revendications opposées aux volontés parentales. E4 : « Là maintenant, aujourd'hui, on peut se révolter et dire : « non ! Maman, papa, j'ai pas envie d'épouser celle-là. » »

Cette émancipation de la jeunesse est associée à une **remise en question des dogmes traditionnels**, avec un véritable regard critique à leur rencontre. E1 bis : « C'est-à-dire l'ancien temps des parents... L'ancien temps des grands-mères... L'ancien temps des grands-pères... Ce n'était pas ce monde d'aujourd'hui. Aujourd'hui, nous avons... Un libre-arbitre. C'est-à-dire, aujourd'hui [...] Nous avons... (silence) une liberté d'expression. [...] L'ancien temps, c'est l'ancien temps. Il y a eu vraiment des erreurs, il y a eu des trucs, mais c'est plus maintenant. Maintenant, on a des droits. Chacun a le droit de croire ce qu'il veut. [...] Chacun a le droit de croire que Dieu existe, chacun a le droit de croire que Dieu n'existe pas. Chacun a le droit de croire tout ce qu'on veut. C'est à toi de voir. » La critique concerne aussi les pratiques traditionnelles, telles que le mariage arrangé, décrit comme en train de disparaître, tout comme l'obsession qui concerne la virginité des jeunes filles. En évoquant les mariages arrangés, E4 : « ma mère, tu vois, dans les années 80, ça se produisait en fait. Voilà, c'était obligé de faire ça. Après... là maintenant, c'est plus ou moins, tu vois ? C'est pas tout le temps, mais voilà ça se passe... mais c'est pas comme avant. Donc les mariages arrangés, [...] moi personnellement, j'oserais pas faire ça à ma fille ou mon garçon de forcer une certaine personne qu'il n'aime pas. [...] Les mariages arrangés, ça ne concerne plus les jeunes. [...] Même là maintenant, la virginité... c'est plus un problème. »

La prise de parole concerne des sujets considérés tabous, tels ceux ayant trait à la santé sexuelle et reproductive. E2 : « L'IVG... Bah... oui ! Moi je dirais la génération actuelle, oui ils en parlent, c'est sûr... ». En particulier, un dialogue sur ces thèmes serait de plus en plus répandu au sein des familles (E2) : « on est passé quand même d'une génération où la sexualité était traitée comme un sujet tabou, où il fallait pas en parler en famille, entre père et mère et les enfants... alors qu'aujourd'hui, la génération actuelle, je veux dire, les parents d'aujourd'hui, c'est un sujet qui a sa place en fait. Que ce soit la sexualité ou la violence, c'est un sujet qui a quand même sa place autour d'une table, lors du dîner, où les parents peuvent échanger avec leurs enfants... sur, ne serait-ce que les moyens de contraception, pour sensibiliser les enfants, et éventuellement éviter des grossesses précoces... ou des relations sexuelles précoces tout simplement... je veux dire, à Mayotte en 2018 aujourd'hui, c'est un sujet quand même qui... est de plus en plus traité avec la famille si on compare auparavant ». Ce traitement domestique des questions de sexualité serait médié par la scolarité. E2 : « aujourd'hui, un enfant peut, ne serait-ce déjà qu'à l'école, la sexualité, on en parle déjà, donc c'est déjà un premier pas. Donc, automatiquement, un enfant, il peut avoir 6, 10 ans, il peut déjà venir à la maison avec des sujets sur la sexualité. »

La discussion autour de ces problématiques est reconnue comme **favorisant les connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive**. E13 : « Chez les jeunes [...] Ça y est, ça vient quand

même je pense... voilà, à force d'entendre ces messages, à force à force... on voit des générations quand même qui sont au courant de tout ça, qui en parlent et tout... qui savent ce que c'est l'implant, enfin voilà ».

De façon plus générale, on note que les rapports intergénérationnels s'améliorent, avec des **relations basées sur la confiance**. E1 bis : « Là, ma maman sait que voilà : « j'ai pu éduquer mon fils et aboutir à quelque chose. Et mon fils va porter quelque chose à l'avenir. » Oui ! Et elle me fait confiance. » On constate aussi **un rôle parental de plus en plus assumé**, qui concerne surtout les femmes et qui peut être facilité par des actions communautaires. E13 : « On peut se rendre compte qu'on peut passer de bons moments avec ses enfants. Qui ont l'air de rien, qui ne sont pas grand-chose... Mais elles savent pas. Voilà. Elles savent pas faire. Donc que c'est vrai que tous les « cafés des parents », là je vois que ça commence à se mettre en place... je vois que... ça s'est bien ! [...] tu sais... même les petites lectures avec les enfants dans les... dans les bibliothèques, des choses comme ça. Ça commence à émerger à Mayotte là. [...] les mamans, elles apprennent à passer du bon temps avec leurs enfants. Voilà. Comment on peut passer un temps très simple, très sympathique avec son enfant plutôt que de lui crier dessus [...] je pense que les mamans sont très demandeuses. [...] d'ailleurs à l'école... à l'école des parents, qu'on a fait au collège de Pamandzi, on a eu beaucoup de femmes d'ailleurs... très peu d'hommes finalement... [...] Elles, elles ont un désir d'apprendre, c'est... c'est évident. Et on avait mais... Pffff... je ne sais plus combien de femmes qui étaient là ! C'était énorme. Elles veulent savoir, elles veulent apprendre le français... elles veulent pouvoir suivre leurs enfants à l'école... parce que c'est elle, quand même qui ont le rôle éducatif à la maison. » Il y a toutefois aussi une prise de conscience de la part des pères. Cet élément fut souligné dans l'entretien exploratoire EE2 : « Maintenant, tu vois des pères qui emmènent leurs enfants se promener, qui emmènent leurs enfants à la plage, il y a plus de considération... De machin avec les enfants ».

Il y a également **des avancées dans les relations de couples**, avec des relations hors mariage de plus en plus affichées. EE2 : « Aujourd'hui, les filles peuvent sortir avec les garçons, elles ne sont pas persécutées. » ou E5 : « maintenant ça se fait, mais ce qui était interdit à mon époque, quand j'étais plus jeune, interdit de voir une jeune fille « sortir », entre guillemets, avec un garçon, c'est pas possible ! » On constate aussi une **« normalisation » de la vie sexuelle avant le mariage** (EE7, E5). E5 : « maintenant, tout le monde couche avec tout le monde, ça se fait... c'est tellement... on le voit tellement aujourd'hui, que ça ne me choque plus. »

La considération des victimes est aussi en mutation, dont le statut paraît de plus en plus reconnu, améliorant de fait leur prise en charge, autant professionnelle que par l'entourage. E11 : « la société commence à changer, de plus en plus, parce que les médecins aussi font leur boulot... quand

ils voient arriver une fille violée, ils la prennent mieux en charge. Il n'y avait pas ces structures là avant. » E7 : « Bah là maintenant, quand même la femme est prise en charge, parce que... elle est prise en charge par des médecins, c'est-à-dire c'est là où on rentre vraiment dans la santé... ben elle est suivie par des psychologues... [...] Elle est aussi suivie, soutenue par la famille [...] Alors que ce n'était pas forcément le cas avant... tu vois, par la famille, ils sont là pour elle... mais aussi les amis... parce que... tout le monde a ouvert les yeux que voilà : « après tout, c'est la victime. » »

Des avancées qui permettent **une meilleure dénonciation des actes de violences** comme précisé par le commandant de police (EE7) et dans l'entretien E11 : « la parole se libère, on dénonce... plus facilement maintenant... le violeur... et ainsi de suite. »

Un point intéressant et noté dans divers retours (E2, E5, E13), fait état d'une propension plus marquée aux idées progressistes parmi les individus qui ont voyagé, qui ont au moins une fois quitté Mayotte. E5 : « ce que j'ai remarqué, c'est que dès le moment où une famille part habiter à l'extérieur, et qu'elle est confrontée à voir d'autres choses, à voir une autre façon de vivre, là la famille s'ouvre. S'ouvre davantage. [...] Elle permet à son enfant de sortir ce qui est interdit ici ».

Toutefois, bien qu'indéniablement à l'œuvre, **ces avancées ne sont pas encore généralisées**. E2 : « les parents actuels vont plus être ouverts, enfin... pas tous ! » E5 : « même si ils disent qu'aujourd'hui la femme est plus libérée, parce qu'il y a des associations, il y a ça... mais, il y a beaucoup... il y a beaucoup de femmes qui restent encore... (silence) vraiment... (silence) sous l'emprise de leur mari, ou même de leur famille... »

Les avancées apparaissent **plus lentes parmi les adultes**. E13 : « Donc c'est là où par contre ça va trop vite quoi, Mayotte... les jeunes sont déjà... eux, ils sont déjà partis quoi, ils sont... et les adultes, ils restent toujours figés, ils n'évoluent pas trop, ils ne comprennent pas... » Avec, chez eux une évolution décrite comme « sélective ». C'est-à-dire ne gardant des évolutions sociales, que celles qui les arrangent. E1 bis : « C'est-à-dire, ils ont envie de piocher ce qu'ils veulent un peu dans le changement et de garder les bons... [...] Lâcher ce qui est un tout petit peu... Euh... Exigeant et trop... Tu me comprends, là où je veux en venir ? ».

Il semble enfin exister **un gradient dans la tendance au changement et qui oppose le chef-lieu, Mamoudzou, à la campagne**. Le premier ayant opéré sa transition, quand la seconde est toujours profondément marquée par les mœurs traditionnelles (EE7, 11). E11 : « Alors maintenant, quand on est ici, on est dans une société... à Mamoudzou, on est dans une société de plus en plus ouverte. Avec beaucoup de gens qui ne sont pas issus de ces traditions-là, qui se mélangent avec les autres... ben du coup, il y a des choses qui se... qui sont beaucoup plus tolérées maintenant. Mieux acceptées ou mieux

vécues qu'avant. Mais dans... dans les milieux traditionnels... on est musulman, on... une fille qui tombe enceinte sans être mariée est dans le péché. C'est un crime. »

3.3 LA RECEPTION DE « CHABABI PROJECT »

Dans cette partie, nous étudierons quelle fut la réception de la série *Chababi Project*, tant dans sa production que dans sa diffusion. Il s'agit d'analyser comment la série s'est inscrite dans l'écosystème de son public-cible et quelles relations ce dernier entretient avec elle. Nous tâcherons, par ailleurs, de mettre à jour les forces et faiblesses de l'outil, ainsi que des voies d'améliorations. A ces fins, nous mettrons en relation les données issues des entretiens exploratoires, des observations non participantes (ONP1, ONP2, ONP3) et participantes (OP1, OP2, OP3, OP4), ainsi que celles collectées dans les entretiens semi-directifs.

3.3.1 Le choix du format sériel et du mode de diffusion

Chababi Project est un outil de promotion de la santé se présentant sous la forme d'une série et qui, au moment de notre étude, avait bénéficié d'une seule diffusion télévisée, sur la chaîne Kwézi TV. La série était par ailleurs disponible sur la plateforme de partage de vidéos YouTube et était diffusée lors d'événements collectifs (lors de manifestations publiques, au RSMA, ou dans les établissements scolaires). Plusieurs avantages et inconvénients ont pu être identifiés vis-à-vis des deux points suivants: l'adoption du format sériel et le mode de diffusion.

Concernant la forme, la série, composée d'épisodes courts, peut être aisément diffusée, du moins partiellement, sinon dans son intégralité (EE8, ONP1, ONP2, OP1) et ce, même avec une discussion autour de l'objet. En effet, lors de l'observation participante OP1, 2 heures auront suffi pour diffuser tous les épisodes et créer des discussions constructives à l'issue des épisodes.

3.3.1.1 Un intérêt soutenu durant toute la série

Ce format, relativement court, permet de maintenir, tout du long, l'intérêt et l'implication du spectateur. En effet, durant l'OP1, il n'y eut quasiment aucun départ durant la séance. L'observation non participante ONP1, concernait un public bien plus important et permit un meilleur suivi des mouvements de spectateurs. La diffusion eut lieu dans une grande salle ouverte, où la circulation était facile. L'estimation du nombre de spectateurs présents lors de chaque épisode se présente comme suit.

Episode 1 : entre 50 et 60 spectateurs ; épisode 2 : environ 30 spectateurs ; épisode 3 : entre 30 et 35 spectateurs ; épisode 4 : environ 30 spectateurs ; épisode 5 : entre 25 et 30 spectateurs ; épisode 6 : environ 25 spectateurs.

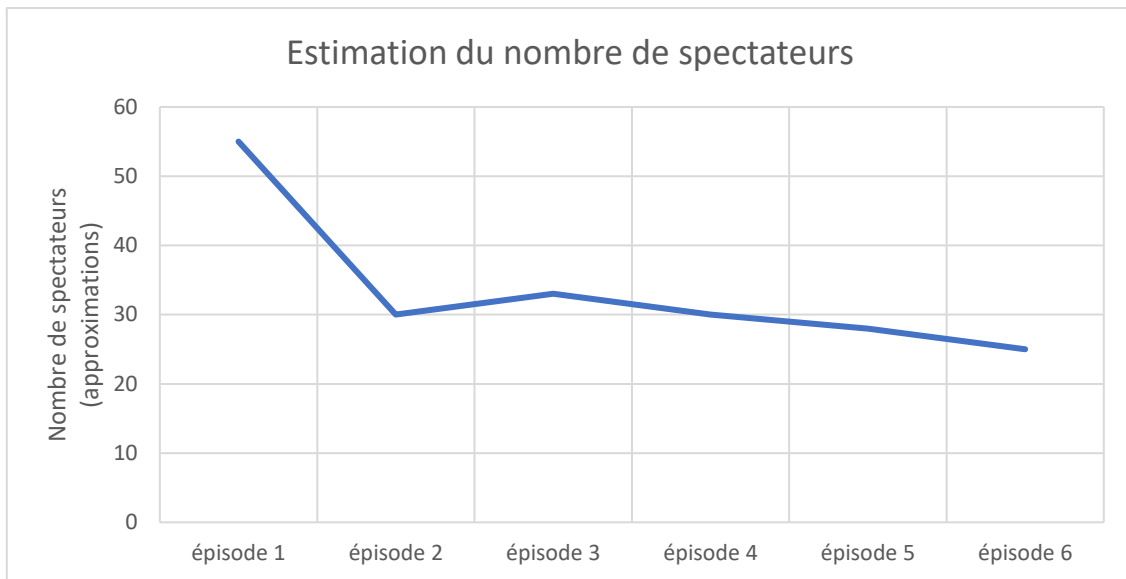


Figure 6 estimation du nombre de spectateur par épisode durant l'ONP1

Environ 25 départs ont eu lieu à la fin du premier épisode, soit près de la moitié des spectateurs. Cependant, leur nombre fut bien moindre durant tout le reste de la série, avec quelques va-et-vient. Toutefois, les spectateurs restaient généralement pour plusieurs épisodes, quand ce n'était pas pour toute la série. On peut donc supposer que si le spectateur est intéressé par le programme, cet intérêt se maintiendra tout au long de la série et ce, pour les deux sexes. En effet le public est resté globalement équilibré, avec autant d'hommes que de femmes durant les projections.

Ces deux observations auront aussi été l'occasion de constater que le public était particulièrement investi dans la série, réagissant par des commentaires, des rires ou des gestes lors des temps forts.

3.3.1.2 Des modes diversifiés de diffusion qui permettent plusieurs entrées et de toucher un public élargi

La série a bénéficié d'une diffusion simultanée sur plusieurs supports : à la télévision, sur Internet via YouTube et relayée sur différents réseaux sociaux, mais aussi de projections publiques. Cela a permis de toucher un public plus large. A titre d'exemple, au 22 avril 2018, soit directement après la fin de la diffusion de la série, cette dernière totalisait 35 709 vues sur YouTube et 20 402 sur le Replay de la chaîne Kwézi TV. Par ailleurs, cette multiplication des supports a offert plusieurs portes d'entrées vers la série (ONP 1, OP1, EE4, E2, E8, E11).

Durant l'observation OP1, une femme m'a dit que si elle n'était pas venue à la projection, elle n'aurait pas pensé à aller voir sur YouTube, tout en précisant : « vu en version cinéma, c'est encore

plus sympathique ». On comprend donc l'intérêt de ce type de manifestations collectives dans la découverte de la série et qui permet, en outre, de favoriser le visionnage de l'entièreté des épisodes. E2 : « Donc lors de la journée de l'engagement et bien j'ai eu la possibilité, éventuellement, de pouvoir voir... la scène numéro un jusqu'à la sixième séance ».

On comprend aussi que la présence de la série sur une plateforme d'accueil de vidéos permet un meilleur bouche-à-oreille. E11 : « on m'interpelle à chaque fois (prend la voix d'un enfant) : « Monsieur, on vous a vu à la télé ! » (Rires) [...] Et les collègues. Et les collègues aussi. Car ils sont sur Facebook... Euh... sur YouTube. Ils sont tous partis sur YouTube... ils y en a plein qui en ont entendu parler ». Il y a une complémentarité reconnue entre la diffusion télévisée et sur Internet. E8 : « Kwézi TV, c'est pas suffisant, tu lances sur YouTube ! (Rires) ».

Les plateformes d'accueil de vidéos comme YouTube permettent entre autres le partage sur les réseaux sociaux. C'est par l'intermédiaire de Facebook qu'une des personnes interrogées dans l'entretien exploratoire EE4 a eu accès à la série.

3.3.1.3 Un modèle de diffusion qui présente des limites

Malgré la multiplication des opportunités d'être en relation avec la série, plusieurs limites ont pu être identifiées (EE4, ONP3, E1, E2, E3, E4, E6, E9, E11).

3.3.1.3.1 Une publicité jugée insuffisante

Une première limite, soulevée à trois reprises (EE4, E2, E4) était le manque de publicité autour de la série. En effet, les personnes interrogées durant l'entretien exploratoire EE4 déploraient ne pas avoir vu de panneau publicitaire à Mayotte et ignoraient que la série avait été diffusée dans son intégralité. Il en va de même avec la personne interrogée dans l'entretien E2 qui ne savait pas que la série avait été diffusée à la télévision. Une publicité insuffisante étant jugée responsable d'un défaut d'information quant à la diffusion de la série. E4 : « Vraiment faire de la pub... s'investir sur les panneaux, sur les radios etc. pour que les gens ils soient au courant que tel jour la série va passer. »

3.3.1.3.2 Une chaîne, un horaire et un rythme de diffusion non optimaux

Par ailleurs, plusieurs critiques ont concerné la chaîne, l'horaire de diffusion et son rythme hebdomadaire. Ainsi, Kwézi TV est jugée comme bénéficiant d'une audience insuffisante (EE4, ONP3, E1, E3, E4, E9, E11). E4 : « Kwézi, c'est pas très connu tu vois ? », ce qui limite en conséquence l'accès à la série. E1 : « tout le monde l'a pas vue, parce que ça passait à Kwézi TV » Une raison invoquée à l'audience limitée étant liée à la nécessité d'avoir la TNT. Les foyers dotés d'une parabole n'y auraient pas accès (EE4).

L'horaire de diffusion était par ailleurs jugé, par un intervenant, comme non optimal (EE4), puisque concomitant à un programme très populaire et jouissant d'une large couverture publicitaire, nommé *Zana Za Maoré* sur Mayotte la Première, la principale chaîne concurrente.

Des critiques ont été aussi constatées quant à la diffusion hebdomadaire de la série, avec un intervalle libre d'une semaine jugé trop long (EE4, ONP3, E4). E4 : « c'était pas une série qui était tous les jours, mais tu vois, juste une fois par semaine, donc on ne la voyait pas, c'était pas sûr qu'on la voyait... »

3.3.1.3.3 *Certains publics inaccessibles*

Une autre limite soulevée par l'étude concerne le fait que bien que pouvant toucher, virtuellement, un large public, cet outil de promotion de la santé est fatalement exclusif. Ainsi, une personne interrogée (E6) remarque qu'en dehors de sa participation, elle n'aurait pas pu avoir accès à la série : « alors, personnellement, moi je n'ai pas la télé, donc... je ne suis pas trop sur les réseaux sociaux donc... justement... je fais pas partie des publics que ça peut réellement toucher [...] c'est difficilement accessible pour moi ce type de choses. Donc si je n'avais pas été un petit peu dans le projet, je n'aurais pas forcément su... par rapport à ça. J'aurais pas pu avoir connaissance forcément de *Chababi Project*, n'étant pas non plus sur les réseaux sociaux. » Ce témoignage est rejoint par un autre (EE4), qui soulevait qu'une partie particulièrement précaire du public-cible n'avait aucun moyen de voir la série. Il s'agissait en particulier des femmes migrantes, parfois sans domicile et qui n'avaient ni télévision, ni internet.

3.3.1.3.4 *Au total : un public touché probablement assez restreint au moment de notre étude*

Au moment de notre étude, il semble qu'un public relativement restreint ait été touché par la série. Nous en avons des indices grâce à l'entretien exploratoire EE8, lorsqu'était mentionnée la diffusion de la série au sein du RSMA, devant 3 contingents de 40 à 50 jeunes chacun : « Il n'y a qu'une gamine je crois qui avait déjà entendu parler de la série. Mais très peu en fait. Très très peu. » De plus, lors de la journée de l'engagement, lors de la présentation de la série dans le hall (ONP1), devant une soixantaine de personnes, lorsqu'on demanda qui avait déjà vu la série, 6 personnes se manifestèrent. Après l'observation non participante ONP1, j'allai à la rencontre de quelques personnes. Hormis une petite fille d'une dizaine d'années, aucune n'avait vu la série auparavant. Enfin, au préalable de la diffusion lors de l'observation participante OP1, je demandai également qui avait déjà vu la série : seuls deux enfants (sur 25 spectateurs environ) levèrent la main. Après l'ONP2, je posai la même question à un groupe d'une demi-douzaine de mahorais appartenant à la troupe de danse qui avait été invitée. Aucun n'avait vu la série, ni n'en avait entendu parler. Ces éléments laissent supposer qu'au moment de notre étude, encore peu de personnes avaient été en relation avec la série *Chababi Project*.

3.3.1.4 Propositions

Malgré les critiques soulevées précédemment, les personnes interrogées ont proposé un certain nombre de propositions qui permettraient d'accroître le public atteint et donc l'influence de la série. Ces propositions sont les suivantes.

3.3.1.4.1 *Diffuser la série sur la chaîne de référence : Mayotte la Première*

L'intérêt de diffuser sur la chaîne télévisée Mayotte la Première est considéré comme le principal point d'amélioration possible. Son évocation revient particulièrement fréquemment (OP1, ONP3, EE4, E1, E2, E3 E4, E9, E11). La chaîne est considérée comme étant celle faisant référence sur l'île. E11 : « tout le monde est branché sur Mayotte Première. À 19 heures. 18h35, 19h30, c'est Mayotte Première partout, dans tous les foyers. » Le recours à cette chaîne semble ubiquitaire. Lorsque, dans l'observation participante OP1, une femme a déclaré : « Je pense que Mayotte Première va être une bonne promotion. [...] Pour que ce soit accessible pour tout le monde, effectivement, ce serait mieux. » elle reçut l'approbation de toute l'assemblée. Ce fut chose faite en 2019 à la suite de la diffusion sur Mayotte la Première et France Ô.

3.3.1.4.2 *Rediffuser la série*

Des rediffusions ont été jugées nécessaires dans 2 entretiens (EE4, E4) pour favoriser un meilleur impact lié à la série. Ces rediffusions devant se faire selon une double rythmicité : sur le temps court, au sein d'une même journée pour les épisodes individuels et sur une temporalité plus longue, annuelle pour les rediffusions de la série dans son intégralité. E4 : « Donc pour que ça marche, ils doivent la diffuser exemple, comment dire, en un seul jour, ils doivent la diffuser l'après-midi et le soir. Le même épisode. Donc là si les gens, l'après-midi ils ne le voient pas, ils le verront au moins le soir. [...] Au moins la saison 1, elle doit passer quatre ... on va dire trois fois au moins, maximum... trois fois. Sur un an, elle doit passer trois fois. Sur une chaîne. »

3.3.1.4.3 *Favoriser les diffusions publiques dans les quartiers*

Les personnes interrogées par ces mêmes 2 entretiens (EE4, E4) suggèrent que le développement des diffusions publiques, en particuliers dans certains quartiers sélectionnés, serait une voie permettant de mieux atteindre le public-cible, notamment les plus précarisés, dont il s'agit du seul recours possible. E4 : « l'idée ce serait [...] de choisir des endroits à Mayotte... [...] De dire que : « bon. Moi, j'ai fait cette scène là pour toucher telle personne. » Donc voilà, il doit aller dans les endroits où se trouve cette personne-là et de lancer une com, que voilà, tel jour je vais lancer une diffusion [...] dans des endroits. »

3.3.2 Affects

3.3.2.1 Affects vis-à-vis de l'œuvre

3.3.2.1.1 *Un public conquis*

L'affect vis-à-vis de la série, recueilli auprès des différents intervenants rencontrés, est unanimement positif (EE2, EE3, EE4, EE8, ONP1, ONP2, ONP3, OP1, E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13).

Les observations non participantes offrent à ce propos de premiers éclairages. Nous l'avons déjà évoqué, lors de l'ONP1, hormis une vague de départs initiale, le public fut globalement stable au fil des épisodes, traduisant l'intérêt du public pour la série. Les spectateurs étaient pour la plupart investis dans le fil des événements avec des rires fréquents, parfois aux éclats, ou au contraire des moments de concentration silencieuse généralisée, de nombreux commentaires au sein des groupes et parfois même, des mimes des actions en cours ou des mouvements de danse lors des passages musicaux. La salle a applaudi à la fin des épisodes 1, 2, 3 et 6. Une étude plus précise a été possible grâce à l'observation participante OP1 du fait d'une plus grande proximité avec le public. J'ai pu noter des réactions et un investissement superposable à celui de l'ONP1, avec des applaudissements appuyés à la fin de la diffusion. Le travail fut unanimement salué lors des sessions de questions/réponses, avec des remarques sur la qualité plastique du projet et ses apprêts professionnels, ainsi que sur l'interprétation : « C'est des professionnels ? » demanda ainsi immédiatement une femme à la fin de l'épisode 2. Les remarques ont aussi concerné le fond, toujours en des termes positifs, notamment sur l'image de Mayotte que véhiculait la série, sur la pertinence du projet, ses objectifs et le traitement des thématiques. Nous reviendrons plus loin sur ces différents aspects.

L'ONP2, qui se tint à la Réunion, fut l'occasion de constater un nouvel accueil favorable, mais néanmoins différent en fonction des populations en présence. La même implication, avec des réactions similaires à l'ONP 1, furent relevées vis-à-vis des ressortissants Mahorais présents. Les réactions du public Réunionnais furent plus timides en regard. Néanmoins, la totalité de l'auditoire semblait intéressé par la diffusion. Il y eut des applaudissements à la fin de chaque épisode. Les questions qui ont suivi la diffusion étaient principalement d'ordre technique autour du projet, sa réalisation et ses diffusions, mais n'ont pas abordé les thématiques en lien avec la série, au contraire de celles posées en contexte mahorais (OP1). On peut donc lire, dans cette diffusion réunionnaise, un accueil favorable et poli, mais à l'investissement limité, ce qui offre une première clef à « l'exportabilité » de la série, qui sera abordée plus tard.

L'entretien exploratoire EE8 permet aussi d'étudier la réception de l'œuvre auprès de plus d'une centaine de jeunes. Celle-ci fut considérée comme favorable de leur part. EE8 : « Ça a été très positif, puisque les jeunes ont été très sensibles à la série. [...] ça s'est fait tout seul, ça s'est fait naturellement et les jeunes ont mordu tout de suite. »

L'ONP3, qui a consisté en l'analyse des commentaires sur YouTube, appuie l'accueil globalement très positif de la série. On compte ainsi, pour l'ensemble des 6 épisodes et des 2 vidéos promotionnelles un total de 121 commentaires positifs pour 5 commentaires négatifs. Soit un excellent ratio positif/négatif de 0,96. Les résultats vidéo par vidéo sont regroupés dans le tableau qui suit.

Commentaires	Positifs	Négatifs	Ratio positif/négatif
Épisode 1	26	1	0,96
Épisode 2	7	3	0,7
Épisode 3	20	0	1
Épisode 4	12	0	1
Épisode 5	21	0	1
Épisode 6	30	0	1
Teaser	3	0	1
Trailer	2	1	0,66
Total	121	5	0,96

Tableau 3 affect des commentaires YouTube de l'ONP3

Lorsque l'on étudie leur contenu et qu'on le croise aux données acquises lors des entretiens exploratoires et semi-dirigés, on constate que les commentaires positifs concernent pour la plupart :

1. **Un affect personnel**, avec par exemple : E12 : « ça m'a beaucoup plu », E1 : « ça fait une espèce de... il y a une espèce d'étincelle qui est vraiment générée dans cette série. Parce qu'on voit que ça touche vraiment... et réellement ça touche oui. », ONP3 : « Au bout de 30 secondes j'ai su que j'allais continuer. »
2. **Des encouragements** : ONP3 : « Trop beau cette série j'espère que ça va continuer courage », « on vous soutient à fond », « continuez comme ça, ne vous découragez pas ».

3. **Une volonté d'en voir plus**, en suggérant des épisodes plus longs, notamment lors d'une hypothétique deuxième saison. ONP3 : « J'ai adoré. Ça me manque déjà. En attendant la saison 2 », « hâte de voir la suite en espérant avoir des épisodes de 45 min parce que là c'est trop rapide ! »
4. **Le côté professionnel du produit** : E3 : « les gens se sont dit : « c'est trop pro. C'est trop pro, c'est bien tourné, ça répond, c'est... comme je te dis, c'est à l'américaine » »
5. **La qualité de l'interprétation** : ONP3 : « Waaaawouh !!!! Magnifique !!!! Les acteurs sont magnifiques !!!! J'adore !!!! Bonne continuation à vous !!!!! »
6. **Les qualités artistiques du projet**, en particulier la musique et les danses. ONP3 : « Très bon ! On peut avoir la BO¹⁸ ou quoi ? Les danseurs envoient du bois ! BIG UP ! », E6 : « toujours tournée [...] autour de la danse, hip-hop et des jeunes talentueux [...] Ce n'est pas tant dans les messages, plus que dans la forme qu'a pris Chababi, la musique [...] je suis « sur-fan » ! »
7. **Le point de vue adopté**, inédit, qui est celui de la jeunesse. E6 : « ça m'a plu parce que ça a un regard, justement, c'est pas... c'est un angle qui est rarement vu. Je pense... le point de vue des jeunes »
8. **Le traitement des thématiques et les messages de la série** : ONP3 : « merci pour le message que vous faites passer !!!! », E3 : « ceux avec qui je parlais m'ont dit : « écoutez, vous avez eu la jolie façon de faire, de faire passer le message. » » Point sur lequel nous reviendrons plus en détail dans la suite du travail.
9. **L'ambition et les objectifs portés par la série** : E6 : « elles ont réussi à soulever des montagnes, avoir leurs fonds... et à faire leur bébé là, *Chababi project* et c'est surtout ça qui m'a plu quoi. », E13 : « c'est énorme de pouvoir faire parler ces jeunes filles ». E2 : « ça m'a fait vraiment chaud au cœur de voir quand même que cette jeunesse-là a pu quand même s'exprimer... ». Point qui sera aussi développé plus tard.

3.3.2.1.2 De rares cas rapportés d'opposition

Malgré le rapport globalement très favorable entretenu vis-à-vis de la série, des retours, souvent acquis par voie indirecte, indiquent que cet affect n'est pas unanimement partagé (EE4, ONP3, OP1, E3, E10, E13).

Ces oppositions se fondent principalement sur une vision conservatrice de la société mahoraise et concernent des adultes. E13 : « j'ai eu des retours en disant : « non, on doit pas laisser la

¹⁸ BO : Bande Originale. Il s'agit des morceaux de musique composés pour la série.

parole aux enfant. Vous, les M'zungus¹⁹, vous voulez que les enfants parlent, vous voulez créer des problèmes. » [...] Il y avait une jeune fille qui était, voilà... un petit peu énervée au collège et le surveillant d'un certain âge Mahorais lui a dit : « ah ben tu vas pas faire ta Chababi ! » [...] J'ai dit : « Chababi, mais comment ça ? » Et il m'a dit : « oui, la série là... mais c'est, non ! C'est du n'importe quoi ! Qu'est-ce qu'on vient fouiller en gros, un peu, voilà... la merde, entre guillemets, et donc c'est pas bon pour nos jeunes qui comme ça... parce que ça va leur permettre de, de parler, de dire des choses, de dire aussi du n'importe quoi... d'aller à la gendarmerie... » enfin, ce qu'on entend aussi des fois. [...] Il y a une crainte des anciens je crois, de... parce qu'on les a toujours habitués que ici, l'enfant, il a pas le droit de parole. » Cette opposition peut se faire en bloc, *a priori*, et traduire la considération d'une partie de la population envers la jeunesse. Ainsi, on retrouve le commentaire suivant sous une des vidéos promotionnelles de la série, ONP3 : « C'est quoi ça ? Du Sexy Dance à la Mahoraise ? Abrutie par de la musique, cette jeunesse est vraiment perdue. »

De façon plus surprenante, une opposition de nature conservatrice existerait au sein même de la jeunesse. E13 : « quand il y a eu « la Mahoraise²⁰ », même des jeunes filles ont refusé que je leur donne le petit flyer. [...] Elles l'ont balancé par terre. « Ça j'en veux pas. » Mais parce que ! Ça c'est... on vient dire des choses. On vient secouer un peu Mayotte, hein ! C'est... il y a des jeunes filles qui sont très dans une re... enfin, comment dire... dans une éducation très stricte à la maison etc. Où elles, elles rentrent dans le moule de : « nous on a pas le droit de parler, on n'a pas le droit de nininin... » peut-être elles, c'est trop fantaisiste, c'est trop d'originalité. C'est trop trop, ça correspond pas à ce qu'on doit attendre d'une jeune fille à Mayotte et de la religion, et de tout ça. » On constate que l'exemple concerne des jeunes femmes. Ces dernières, particulièrement engoncées dans l'impératif de correspondre à un stéréotype, semblent donc être une population susceptible de rejeter la série et ses messages. Quand bien même c'est à elles que la série s'adresse en priorité.

Une suggestion, retrouvée à trois reprises (EE4, ONP1, OP1), avance qu'une partie de la population serait réfractaire à la série du fait même qu'elle soit d'origine mahoraise et s'adresse à un public mahorais. Cette opposition serait liée au fait que les spectateurs ne souhaiteraient pas être confrontés à leurs propres travers, leur propre violence. Bien qu'il s'agisse d'une suggestion sans exemple empirique à faire valoir par les personnes interrogées, le fait que 3 intervenants tout à fait indépendants entre eux se soient exprimés en des termes quasi superposables est assez frappant. Tous ont soit affirmé, soit questionné le fait que des individus des mahorais ne souhaitaient pas voir une

¹⁹ Les « blancs », les métropolitains, en Shimaoré.

²⁰ Une course organisée en Petite-Terre et mettant en avant les femmes. La série y avait été diffusée sur un stand dédié.

représentation de la violence présente sur l'île. Quand bien-même ils n'étaient aucunement dérangés par des séries étrangères, autrement plus violentes. OP1 : « nos parents, ils sont capables de regarder des séries où les mêmes choses se passent, et ça ne va pas les choquer. Mais là, comme c'est des mahorais, je voudrais bien connaître qu'est-ce qu'ils vont en penser. »

3.3.2.2 Affects vis-à-vis de la participation au projet

En plus de l'affect entretenu avec la série, les entretiens, en allant à la rencontre d'individus ayant participé au projet, a permis d'explorer quels rapports ces derniers ont avec leur participation. Ce retour est fondamental dans une démarche à vocation communautaire. Il permet d'identifier quels furent les points forts, mais surtout les faiblesses de l'entreprises, afin de parer à d'éventuels « ratés » lors d'un prochain projet. Cette étude porte sur les entretiens réalisés auprès des acteurs (E1, E1 bis, E7, E8, E9, E10, E11, E12) et des techniciens ou scénaristes (E3, E4) ayant participé à la série, soit 9 personnes.

3.3.2.2.1 Une participation globalement vécue de manière positive...

La participation au projet fut vécue comme une expérience positive par 8 des 9 personnes interrogées, soit une large majorité (E1 et E1 bis, E7, E8, E9, E10, E11, E12). Les retours sont en effet pour la plupart dithyrambiques. E1 bis : « c'était une expérience fabuleuse et magnifique, parce qu'on a vécu des choses passionnantes, des choses qui sont vraiment très très cool. » Un sentiment de valorisation personnelle est né de la contribution. E11 : « j'ai quand même une petite fierté. » Ce fut aussi une occasion d'acquérir de nouvelles connaissances, E8 : « j'ai appris beaucoup de choses ».

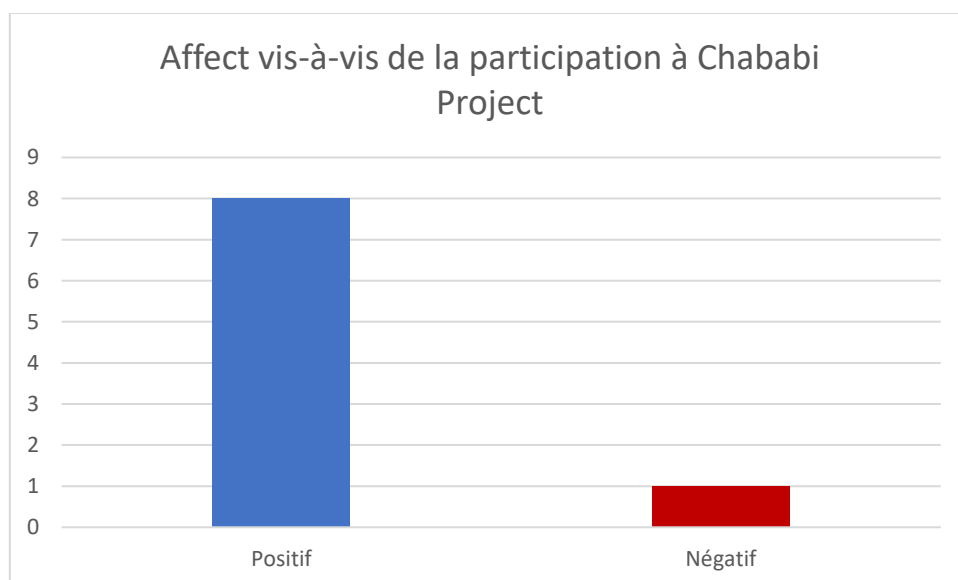


Figure 7 affect des participants à la série interrogés vis-à-vis de leur participation

3.3.2.2.2 ... mais pas de manière unanime

Néanmoins, une personne interrogée (EE3) déclare avoir mal vécu sa participation au projet. Il convient de se pencher plus en détail sur les raisons qui peuvent expliquer une telle situation.

Un premier constat marquant, qui dépasse les différends personnels qui semblent l'avoir opposé à d'autres membres de l'équipe, est l'ambivalence dans sa relation à la série. La participation à son élaboration a été décrite comme particulièrement pénible : « soi-disant, il y a eu de bons moments, il n'y en a pas eu pour moi... il n'y en a pas eu. » Cependant, cette personne reconnaît la qualité de la série, tout comme l'importance de ses objectifs progressistes, mais aussi les enseignements personnels qu'il a pu en tirer : « parce que ce projet est... devenu pour moi... comment dire ? C'était pas un dégoût, mais je n'avais pas envie de laisser des souvenirs dedans. [...] laisser de bons souvenirs, [...] ... non non. Le message, c'est bon c'est bien, l'impact, c'est positif... tous les sujets abordés ça fait de l'impact [...] on a appris beaucoup. J'ai appris moi personnellement, j'ai appris beaucoup, ça m'a aidé et ça m'aide jusqu'à maintenant. Mais je compte pas par contre y travailler, si il y aura une deuxième saison, je peux pas travailler avec... je compte plus travailler avec... et surtout dans ce projet, je compte plus travailler dedans. [...] parce que ça me laisse de mauvais souvenirs. »

On note plusieurs contrariétés qui ont mené à cet état de fait. La première étant une éviction de sa présence à l'écran. Le motif invoqué fut qu'il ne correspondait pas à l'image stéréotypée du personnage à qui il était censé donner corps. Il était prévu qu'il incarnât un père de famille : « c'est là que je me suis dit que c'est pas parce que mon physique ne fait pas trop vieux, [...] ça part de mon état physique. Tu vois... »

Sa mise de côté fut vécue comme une profonde blessure narcissique, à même de remettre non seulement en cause ses ambitions de comédien, mais aussi de le mettre en difficulté face à sa famille, à qui il n'osa pas avouer pourquoi il ne figurait pas à l'écran : « moi j'ai dit, j'ai dit à mes parents... bon j'ai dit à ma famille : « je vais rester à résidence, on va tourner une série... » ils attendent, ils attendent de me voir sur cette série... qu'est-ce que je vais leur dire ? Que j'ai pas eu ma place ? Que j'ai pas eu ma place parce que... ma carrure ne répond pas [...] et puis... je peux pas être un père... [...] J'ai pas parlé... j'ai parlé à personne. » On note un sentiment marqué de dévalorisation personnelle et qui remet en question son statut même de potentiel père : « je voulais garder en quelque sorte une partie de fierté, qu'on m'a pas pris pour un bon à rien. Voilà... donc... je voulais pas dire aux gens : « j'ai pas joué le machin puisque ma place n'y était pas. » Tu vois ? [...] des fois j'ai pleuré !»

Une blessure supplémentaire vient du travail de substitution qui lui fut attribué et qui consistait à traduire des dialogues. Bien que logique dans une démarche d'autonomisation et

d'implication de chacun, ce fut à l'origine d'un sentiment d'incompétence, l'intéressé estimant sa maîtrise du français et du shimaoré insuffisante : « j'ai eu du mal à avoir les traductions. Sachant que je savais pas trop traduire. Je suis pas Mahorais ! » Cela fut à l'origine d'une seconde éviction selon lui.

On peut tirer des enseignements de ce cas, notamment d'assigner assez tôt dans le processus des rôles bien définis aux personnes impliquées et ce, avec leur accord explicite et motivé. On découvre aussi une limite à la forme du projet par cet exemple. Une œuvre audiovisuelle, pour créer des personnages, a recours à des archétypes physiques. Cette nécessité semble ici s'être retournée contre la démarche inclusive du projet, puisqu'elle fut vectrice de l'exclusion d'un de ses participants. Une solution à cette problématique serait le recours à des rôles à contre-emploi et qui permettrait de dépasser les poncifs.

3.3.3 Rapports d'identification

Explorer le rapport d'identification du public-cible avec la série est une étape essentielle de notre étude, en cela qu'elle permet une estimation de l'influence de l'outil et donc de l'adoption de nouveaux comportements, selon le cadre théorique défini dans l'introduction.

La ressemblance entre des situations présentes dans la série et le vécu de la population-cible a été retrouvée dans tous les types de recueils de données et dans l'intégralité des entretiens (EE8, ONP1, OP1, ONP3, E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13). C'est un argument fort en faveur d'une excellente identification de la part des spectateurs, adolescents et adultes. E9 : « ça ressemble à la vraie vie » ; E10 : « ça parle de la vie de tous les jours. » ; ONP3 : « tellement inspiré de faits réels ».

On note, dans certains cas (E4, E10), une identification telle qu'elle fait disparaître les frontières entre fiction et réalité, au point d'amalgamer la composante diégétique de l'œuvre, c'est-à-dire son univers propre, avec le vécu empirique de ses spectateurs. La série ne serait, de fait, plus une représentation, mais bien une exposition de Mayotte, à l'instar d'un documentaire. E10 : « C'est, disons, carrément la vraie vie [...] c'est exactement la vraie réalité en fait. » ; E4 : « C'est la réalité. [...] Voilà c'est la vraie vie en fait. C'est pas que ça ressemble, mais c'est la vraie vie. »

Une telle identification passe par des résonances particulières auprès du public-cible, dont on comprend qu'il a pu être directement confronté aux situations dépeintes, aussi bien dans la vie quotidienne que dans des situations plus dramatiques. E4 : « par exemple, la femme qui se fait battre, moi-même, j'ai été victime de ça en fait. J'avais un beau-père, qui un jour a frappé ma mère, tu vois ? » ; E5 : « Mais sinon, la plupart des scènes, je les avais déjà vues. Au quotidien on les voit, même si elles sont dissimulées, mais on arrive à les voir. »

On trouve des témoignages faisant état d'une véritable appropriation de l'œuvre. Elle serait un miroir de ses spectateurs et renverrait une image positive d'eux-mêmes, participant à leur valorisation. ONP3 : « Ce que j'adore dans la série, elle me parle, elle me représente, elle donne l'envie, le courage de réussir et de faire réussir l'île. »

Un fait marquant, constaté auprès des acteurs, concerne la proximité qu'ils entretiennent avec leur personnage de fiction (E8, E9, E10, E12). Au-delà d'une identification « spectateur-série », on remarque donc un rapprochement « acteur-personnage », ce qui leur donne une épaisseur, une réalité décuplées. Les personnages peuvent ainsi être envisagés comme les avatars véritables de ceux qui ont conçu la série, à savoir son propre public-cible. E10 : « je n'ai pas joué un rôle en fait. [...] ils n'ont pas trop joué, ils ont joué leur vie même. C'est la situation qu'ils vivent tous les jours en fait, qu'ils ont joué sur la série. [...] Les rôles qu'on a eus, c'est les mêmes. » ; E12 : « mon personnage me correspondait parfaitement... [...] En gros, je jouais pas, je faisais ma vie quoi. Du coup, il y avait des moments où tu... tu jouais, tu n'avais pas le choix. Mais vraiment, j'étais dans mon... dans mon... dans mon monde à moi. »

On trouve, à travers les entretiens réalisés auprès des acteurs (E8, E9, E10, E11, E12), une influence considérable de la recherche-action dans l'obtention de ce rapport d'identification. La co-construction, le partage et la création de nouveaux savoirs au sein de l'équipe ont permis d'atteindre un résultat particulièrement pertinent et qui valide ce type de démarche dans la création d'un tel outil de promotion de la santé. E9 : « La série, toutes les idées... toutes les grandes idées, ça venait directement au fond de nous. » ; E10 : « quand on est en groupe, on partage souvent des histoires, des idées... ou des moments ensemble » ; E8 : « Et on a tous écrit ens... enfin on n'a pas écrit exactement le scénario mais... on a tous raconté nos histoires et... C'est à partir de nos histoires que Délixia s'est inspirée. » ; E11 : « je pense que Valérie et Délixia se sont bien nourries de ça, de cette parole-là, libérée, pour pouvoir améliorer le scénario de la série. »

On note cependant un facteur limitant l'identification dans l'entretien E6. En effet, il y aurait selon lui une trop grande homogénéité sociale dans les personnages représentés (à l'exception du personnage de Raïssa), jouissant d'une situation globalement assez aisée, avec des jeunes ayant tous accès à la scolarité. Cela exclurait, de fait, du processus d'identification les classes plus défavorisées et limiterait l'impact auprès d'elles. Ces classes représentent pourtant une population concernée par les messages de la série. E6 : « c'est des jeunes qui sont scolarisés, c'est... ça exclut... c'est vrai des jeunes qui sont non scolarisés, qu'on ne voit pas... qui ne sont pas forcément représentés dans la série... [...] Mis à part la jeune Raïssa [...] tous les autres ont l'air d'être des Mahorais bien établis et relativement aisés. Ce qui, je pense, n'est pas forcément la majorité des cas. Ici, vraiment... pour Mayotte. »

3.3.4 Le traitement des thématiques

Cette partie entend revenir en premier lieu sur la réception et l'appréciation globale du traitement des thématiques par la série, avant de s'intéresser plus particulièrement à certaines d'entre elles, jugées particulièrement bien traitées, ou au contraire, envers lesquelles furent adressées des réserves. Le but étant d'identifier les points forts et les faiblesses dans la manière d'aborder un sujet plutôt que d'effectuer une revue de chaque thématique.

3.3.4.1 Des thématiques plus marquantes que d'autres

En recoupant les réactions et commentaires collectés lors des représentations publiques (ONP1, ONP2, OP1) avec les retours obtenus dans les entretiens, on constate que certaines thématiques semblent avoir été plus marquantes que d'autres.

Les réactions les plus marquées ont été systématiquement constatées lors des mêmes scènes, qui se regroupent sous les 2 étiquettes suivantes :

1. **Les scènes de violences.** Avec 69 références aux scènes de violences dans 12 des 14 entretiens et par 12 des 13 personnes interrogées, il s'agit des scènes les plus évoquées dans les entretiens. En premier lieu, les violences conjugales dans l'épisode 3. Dans les 3 observations réalisées (ONP1, ONP2, OP1), le public était systématiquement au paroxysme de sa concentration lors de cette scène. Il était en entier investi, particulièrement silencieux, les rires ayant tendance à disparaître avec l'avancement de la scène. Lors de l'observation OP1, quelques exclamations ont pu être captées, telles : « Oula... » ou « C'est violent... » lorsque le mari tire les cheveux de sa femme. Une fille a mis ses mains devant la bouche durant la scène, traduisant sa stupeur. Après l'épisode, lors de la discussion, un homme a rapporté : « Derrière, j'entendais les jeunes qui m'accompagnent : « moi, j'aimerais pas que ça se passe comme ça ! » » Les réactions qui succédèrent immédiatement la scène sont aussi informatives, avec un relâchement général, particulièrement marqué dans l'observation ONP1, et des discussions de groupe qui semblaient concerner la scène.

La scène du viol ensuite dans l'épisode 4 (ONP1 et OP1 uniquement, l'ONP2 ne concernait que les 3 premiers épisodes), provoqua une attention similaire. En particulier, des exclamations de surprise ont été constatées (OP1), mais aucun rire n'était noté lors de ces 2 observations. L'interpellation du violeur qui lui succède, au contraire, a provoqué de très vives réactions d'hilarité.

Enfin, et paradoxalement, la scène de l'enfermement de Yassine par ses parents et la menace de mariage forcé a provoqué des réactions plus mitigées. Bien que la plupart des

spectateurs sont restés concentrés, des rires, parfois aux éclats, furent constatés dans les 2 observations, surtout de la part de jeunes hommes. Cela laisserait supposer un rapport plus distancié au sujet. Hypothèse soutenue dans un entretien. E4 : « Ça ne concerne plus les jeunes. Là maintenant, aujourd'hui, on peut se révolter et dire : « non ! Maman, papa, j'ai pas envie d'épouser celle-là. » Comme c'était dit hein ! »

2. **Les scènes faisant référence aux croyances locales.** Après les scènes violentes, ce sont ces dernières qui ont le plus provoqué de réactions dans le public. En effet, ce dernier fut particulièrement investi lors de la scène de la crise de Djinn lors des 3 observations (ONP1, ONP2, OP1), avec de vives réactions (rires) lorsque Nawelle y met fin en jetant de l'eau sur Hidaya. Dans le débat qui suivit l'épisode, cette scène fut longuement abordée dans l'OP1. La cérémonie de purification à la cascade de Soulou, dans l'épisode 2, a particulièrement marqué le public mahorais, concentré et à l'origine de commentaires dans les observations ONP1 et OP1, alors qu'elle n'a pas provoqué de réaction particulière lors de l'ONP2 à la Réunion. Enfin, l'apparition de la *Moina Issa* dans l'épisode 3 est un temps fort des 3 observations, à l'origine de nombreux commentaires et d'un regain d'attention, après le relâchement constaté à la suite de la séquence de violences conjugales. Ces scènes furent aussi commentées dans les entretiens (EE8, E2, E3, E7, E13) et jugées importantes. E7 : « Les Djinns. C'est une réalité, les Djinns, à Mayotte, dans nos îles... ça existe, c'est vrai. Et à Mayotte, [la crise de Djinn] ça s'est passé à plusieurs endroits dans des établissements scolaires »

A contrario, certaines thématiques ont provoqué des réactions inattendues, ou moins marquées que prévues. Cela concerne particulièrement les scènes ayant trait à l'éducation sexuelle et reproductive, notamment lorsqu'il fut question d'aborder les questions de contraception et de lutte contre les IST. Ces scènes se trouvent dans l'épisode 6. Une première fois lorsque Raïssa et Abdel se séparent, le public semble plus intéressé par l'intrigue amoureuse, avec des remarques comme (OP1) : « Ah ça y est... » ou « Cash » quand Raïssa avoue être allée voir ailleurs, que par les messages de sensibilisation. La deuxième scène concerne la discussion des filles autour de l'avortement de Maïssane et la consultation au Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) et qui n'a pas provoqué de réaction particulièrement marquée.

Les entretiens ont permis d'obtenir des clefs d'explications quant à ces différentes réceptions, comme nous le verrons ci-après.

3.3.4.2 Des éléments qui favorisent ou freinent la compréhension

Avant de se pencher sur les forces et les faiblesses dans le traitement des thématiques au sein de la série, il convient d'observer de manière générale ce qui, dans la conception de la série a pu favoriser, ou au contraire freiner, la compréhension de la série.

- **Ce qui favorise la compréhension** : L'utilisation du shimaoré fut reconnue à plusieurs reprises (EE4, E2, E10) comme permettant une compréhension de tout le public résidant à Mayotte. Ce fut le principal point positif reconnu dans ce domaine. E2 : « les acteurs, le réalisent en langue locale, c'est-à-dire en shimaoré, donc ça permet complètement à tout public de comprendre le message qui a été véhiculé, donc je pense que c'est très accessible »
- **Les freins à la compréhension** : Au contraire, l'utilisation de la langue française fut reconnue dans deux entretiens (E4, E5) comme un facteur limitant la compréhension d'une part non négligeable de la population, E5 : « ici il y a beaucoup de... de famille, il y a beaucoup de personnes qui ne comprennent pas le français. »

La narration épisodique et la forme chorale du projet, qui impliquent de voir l'ensemble de la série pour saisir tous les enjeux a, par ailleurs, aussi constitué un frein (E3, E4, E8). E3 : « la série a été tournée d'une façon purement américaine dont on n'a pas l'habitude de voir. Qu'est-ce que j'ai envie de dire par là ? C'est que on entame un sujet, paf, c'est coupé. On va vers un autre sujet, paf, c'est coupé ! Donc on vient ici pour terminer l'autre... [...] on a du mal à se... et du coup, il y a des gens, voyant le premier épisode : «Eh, ça colle pas là ! Qu'est-ce qu'on voit là ? » »

3.3.4.3 Un traitement des thématiques globalement approprié

De manière générale, le traitement des problématiques est jugé approprié par les personnes interrogées et ce, dans divers types de recueils différents (EE8, OP1, E6, E11). En effet, sont soulignés en particulier la qualité, le référencement et le sérieux avec lesquels sont abordés les problématiques. OP1 : « Moi je trouve qu'il y a vraiment un réel travail de fond qui a été fait. Parce que le fait de récolter des informations assez précises sur des thématiques assez choquantes, qui sont habituelles et dans notre quotidien. » D'autres témoignages, font état de l'originalité de l'approche, qui concerne le point de vue adopté, qui est celui de la jeunesse, E6 : « c'est un angle qui est rarement vu. » Mais aussi de la subtilité dont la série fait preuve et qui semble inédite. E11 : « mais encore une fois c'est très fin. [...] Il y a cette finesse-là justement. Que j'ai appréciée. Franchement, j'ai adoré. [...] Et elles ont évité ces poncifs-là, pour aller chercher ailleurs. Et ça c'est bien. Voilà. C'est très bien. » ; EE8 : « Après, le scénario était assez bien fait : c'est pas vulgaire, c'est pas... Voilà... Il y a beaucoup d'implicite, beaucoup de subtilités, donc moi, j'ai bien aimé. »

3.3.4.4 Des thématiques dont le traitement est salué

Nous focaliserons ici notre analyse sur trois thématiques qui ont bénéficié d'un traitement plébiscité dans les entretiens. Il s'agit des problématiques des violences conjugales, des rapports entre les sexes et de l'homosexualité. Le traitement de ces problématiques permet d'entrevoir comment aborder de manière efficace un message de promotion de la santé à travers une fiction audiovisuelle.

1. **Les violences conjugales** : on constate que la problématique a bénéficié d'un traitement particulièrement frontal et explicite, sans détour. L'épisode 2 les suggère, le 3^e les montre, tout comme ses conséquences indirectes (l'influence néfaste sur Raïssa) et y offre des solutions. Il y a un traitement linéaire et rapproché du sujet dans le temps de la série, quasiment d'un seul tenant. Ce fut salué. E6 : « c'est un regard qui est quand même relativement appuyé, il y a quand même quasiment un épisode qui est là-dessus... ça explique bien tous les liens, on voit bien les sentiments, les relations qu'il y a entre la mère à la fille à ce moment-là [...] on voit que c'est bien étoffé, que le scénario là-dessus est bien tourné pour qu'on comprenne bien les liens, on voit bien le contexte... et on voit l'après, l'accompagnement. Les structures. [...] Je pense que le temps donné, au niveau de la série par rapport à ce sujet-là est parfait. » On comprend dès lors que le traitement resserré d'un sujet unique (ici les violences conjugales et les solutions envisageables) et dont l'illustration passe essentiellement par l'image, implique et marque tout particulièrement le spectateur. Ce dernier point fut avancé dans l'entretien E5 : « Le visuel marque plus que les paroles. C'est vrai. Parce que même si on ne parle pas, mais le fait de voir la scène, ça marque plus ! Comme par exemple, le fait de voir l'homme tirer les cheveux de sa femme, même il n'y a pas de paroles... quand l'homme tire les cheveux de la femme, qu'on la tire comme... comme... comme... quand il l'amène dans la pièce pour la frapper, on a vu... on a vu la scène. Ça touche, ça marque. Tandis que si c'étaient juste des amis qui parlaient dehors : « oui, je bats ma femme... oui, patate, patate... » ça marque... si, ça marque parce que on... on a conscience que la personne elle-même sait qu'elle bat sa femme. Mais c'est plus fort quand on voit. » Il y a un rapport immédiat à l'image et qui s'adresse plus directement à l'affect que le traitement d'une même scène qui nous serait rapportée.
2. **Les rapports entre les sexes** : De façon assez paradoxale, le recours au visuel, plutôt qu'à la parole, permet d'aborder de manière implicite, « sous-entendue », certaines problématiques particulièrement sensibles. Le traitement du sexisme dans *Chababi Project* fait, à ce propos, figure d'exemple. Il semble passer par l'entremise des danses, qui sont le pinacle de l'expression non verbale. Elles permettraient de dire l'indicible, de

montrer « l'inmontrable » même. Ainsi, selon l'entretien E6, la danse permettrait de représenter le rapport sexiste qui existe entre hommes et femmes : « dans la danse on les voit c'est : wouah, les mecs, chaud, ils sont là, ils font des bruits, ils sont : « Pchhh, pfiou, fchhh... ! » Un peu chauds comme ça autour d'une fille qu'ils acculent comme ça dans un coin, il y a un côté sexiste aussi. [...] il y a peut-être ce côté de drague un peu lourde qui peut ressortir sur cette scène-là qui peut montrer aussi un côté sexiste également chez les jeunes. [...] ça ne va pas le critiquer. Il n'y a pas de critique qui est faite. Il n'y a pas de commentaire ». La danse permettrait même, selon une interprétation (E3), de représenter à l'écran une relation sexuelle à la fin de l'épisode 3. E3 : « Dans cette scène-là. Son vécu, puisque elle vit mal, ses parents et tout, tout ce qui est dans le couple... pour elle c'était sortir tout ça à travers cette danse. Tu vois ? Elle a sorti tout ça, elle a... à travers cette envie de faire l'amour avec ce mec ! À travers, voilà : « voilà ! Je n'ai que toi ! Je n'ai... » donc c'était une façon de dégager tout ce ressenti, tout son vécu... mais c'est vu autrement ». On sent encore une fois l'importance de favoriser le visuel pour transmettre des messages sensibles et ce, sans avoir recours au moindre mot.

3. **L'homosexualité** : Un autre sujet particulièrement sensible à Mayotte et traité dans la série est la question de l'homosexualité. Ici encore, on note la mise en avant de la dimension visuelle à travers les parcours d'Alone. Celle-ci s'habille en « garçon manqué », sans que cela ne pose de problème à son entourage amical. Elle ne se prononce jamais quant à son orientation sexuelle. Une quelconque orientation n'est suggérée qu'à travers sa façon de s'habiller, qui est assez ambiguë pour laisser chacun libre de l'interpréter comme il lui sied. Cet aspect a été soulevé dans l'entretien E6 : « ça m'a plu de voir ça, ça parle de l'homosexualité aussi. En tout cas ça suggère l'homosexualité. [...] A la fin, je pense, au dernier épisode, ils disent : « Ouais, est-ce que t'as un amoureux ? » Et là, il y a une de ses copines qui dit : « ouais... ou une amoureuse ! » Et... ça en parle. Il y a pas de « non », elle ne le nie pas... donc... je pense que le spectateur peut se dire : « ah oui, mais peut-être etc. » Et ça en parle. [...] Je pense que pour les personnes concernées par rapport à ça, elles ont dû vraiment noter. [...] Parce qu'en plus la jeune fille a l'air de très bien vivre ça, son côté androgyne... et autres... elle assume totalement devant son père, devant son frère etc. Il y a pas de souci.... Et le fait que ce soit suggérée là, je pense que pour les personnes concernées, ça a dû être un fort impact. »

Ces 3 exemples s'articulent donc autour de la nécessité d'avoir recours au maximum à l'aspect visuel quand il s'agit de traiter une problématique. En plus de marquer le spectateur, cela permettrait

d'aborder subtilement des sujets particulièrement complexes. Le traitement des violences conjugales permet aussi de suggérer, afin d'optimiser l'impact de traiter exhaustivement chaque problématique dans un temps assez resserré.

3.3.4.5 Des faiblesses dans le traitement de certaines thématiques

Deux principales faiblesses ont été constatées dans le traitement des thématiques. La première est la conséquence directe de ce que nous venons d'étudier, à savoir un abord parfois trop verbal et qui manque d'illustration. La seconde concerne l'écueil que représente le traitement simultané de plusieurs problématiques.

1. **Un abord parfois trop verbal** : Des entretiens (E4, E5, E6) ont soulevé le fait que les personnages font régulièrement référence à des événements hors-champ. Cela limite la portée desdits événements, voire même les discriminent du récit. On comprend, dès lors, l'influence toute relative de ces actions auprès des spectateurs, en leur parvenant par des voies indirectes. Les principales scènes concernées sont la scène de rupture entre Raïssa et Abdel et celle durant laquelle Yassine est enfermé par ses parents, qui le menacent de le marier de force. Mais des critiques similaires ont aussi porté sur la scène de viol. Concernant la scène de rupture, les témoignages rapportent un flou quant à sa compréhension. Il n'est pas aisé de saisir que Raïssa ait effectivement eu un rapport sexuel non protégé. E5 : « pour certaines... personnes... ça ... Il manque du visuel. [...] Ils auraient peut-être à rajouter une scène plus marquante... plus tape-à-l'œil. Quand on voit, on sait que c'est ça. On sait que... elle a couché avec un homme », avec même des suggestions assez précises, E4 : « les voir au moins sur le lit, en fait, tu vois ? Au moins sur le lit, à moitié nus, exemple, quelque chose comme ça... ou voir un peu des draps, tu vois ? Des draps... un peu déborder... je sais pas... avec Jackson à côté, sur son épaule... et tout ça... on aurait compris, ouais, il y a quelque chose, mais ça c'était verbalement ».

Ce traitement verbal est considéré comme très limitant vis-à-vis du message de prévention. E4 : « elle te dit de te protéger, mais ça ne veut pas dire que moi, que moi je veux me protéger, tu vois ? En fait, le fait de dire et de faire, c'est pas la même chose [...] Il parle de sexualité oralement, tu vois ? Mais [...] on n'a pas vu de préservatif, d'images, tu vois ? Donc c'était pas vraiment un message sur la sexualité. [...] Moi je trouve que verbalement, ça passe pas. Donc dans la série, il n'y a pas eu de sexualité. » Le message aurait gagné à être plus illustré, notamment dans la mise en pratique de ce qui est annoncé, en suivant Raïssa dans sa démarche de dépistage. E6 : « il n'y a pas assez de liens, je trouve, ça n'a pas été suffisamment accompagné. Ce regard-là sur... sur... sur cette jeune

qui a une relation risquée. Il y a un accident d'exposition sexuelle hein... clairement... [...] on sait qu'elle va se faire dépister. Mais on ne voit pas l'après... on ne voit pas comment, comment ça va, comment ça se passe... comment elle peut être accueillie... les conditions dans lesquelles ça peut se faire... »

Sans y revenir aussi longuement, des critiques similaires concernent le traitement des mariages arrangés, dont l'identification et la mémorisation seraient limitées. E5 : « Le mariage arrangé... c'est dommage, ils ne l'ont pas vraiment traité [...] il manque quelque chose pour que ce soit vraiment visible, pour que ce soit... que quand on voit, on puisse tout de suite comprendre : « c'est ça. J'ai vécu ça. Et je... je... je le comprends. » Mais le fait de juste le dire : « mes parents vont me marier avec une autre personne... [...] » ça passe vite... on l'oublie vite. [...] C'est plus fort quand on voit. D'accord. Et il manquait sur ce point-là le fait qu'on ne voit pas qu'il se marie du coup. » Des insuffisances sont aussi reconnues dans la scène du viol. E5 : « Et la scène, là où la fille elle se fait violer dans la cabane, c'est... si on n'a pas suivi depuis le début, on ne sait pas vraiment ce qui se passe. À ce moment-là, c'était un peu flou. [...] . Mais si on met les images, on met la scène, on met ce qu'il faut devant le spectateur, c'est plus prégnant, c'est plus choquant. Mais ça parle. » ; E4 : « Cette partie du viol, ça a été mal réalisé. Pour moi, personnellement. Après bon, certes que le message, voilà, il est là... mais il y a des trucs qui manquent. On n'a rien vu. »

2. **Le traitement simultané de plusieurs problématiques** : La deuxième principale faiblesse tient au fait conjuguer, dans une même scène, plusieurs problématiques (E6). La scène illustrant le mieux ce propos est celle de la consultation médicale d'Hidaya après son viol. On y voit la prise en charge psychologique d'une victime, mais aussi celle d'un accident d'exposition sexuelle. Or, ce dernier point concerne un public bien plus large que les seules victimes de viol. Le traitement par la série des rapports sexuels à risques, comme constituant une sous-partie de la prise en charge des agressions sexuelles, est reconnu comme excluant une partie du public-cible. Cette exclusion limiterait le recours à la consultation de cette dernière. E6 : « après sur le côté santé sexuelle, alors c'est vrai qu'il y a l'histoire de viol aussi, la prise en charge traumatologique... et l'aspect psychologique qui est fait mais... ça concerne pas mal de jeunes filles ici... mais je pense que... c'est... minoritaire par rapport à tous les accidents d'exposition sexuelle qui ne sont pas recensés... qui vont pas passer par le CeGIDD etc. Et comment vivent ces jeunes filles-là [...] qui ont des relations sexuelles tout à fait consenties, aussi, mais qui constituent quand même un risque, des rapports à risque [...] et je pense qu'il y en a énormément... et ça c'est vrai

qu'on n'en parle pas suffisamment. [...] je pense que la plupart des personnes, celles qui ont en tout cas des relations sexuelles consenties, se retrouvent pas assez, peu assez, et que la seule situation qui en parle un petit peu, là-dessus, c'est sur donc la prise de risque avec Jackson et la jeune fille, et... c'est très succinct, et c'est juste une scène, finalement. »

Ces quelques éléments permettent une meilleure compréhension des réactions, plus ou moins impliquées, des spectateurs lors des observations ON1, ONP2 et OP1. La mise en correspondance des observations et des entretiens semble cohérente et complémentaire.

En outre, ces éléments réaffirment l'importance d'avoir recours au visuel dans l'utilisation du médium audiovisuel et de limiter au maximum les faits rapportés. Ils renseignent enfin un peu mieux la façon dont les sujets doivent être traités. En plus d'avoir un traitement resserré au sein de la série, chaque sujet doit être indépendant afin de concerner le public le plus large possible. Joindre deux thématiques entraîne le risque de n'atteindre que le public qui se trouve à leur jonction. Excluant ainsi une vaste part des personnes concernées par chacune d'entre elles.

3.3.4.6 Des suggestions

En plus des faiblesses que nous venons d'aborder, les entretiens ont permis de répertorier un certain nombre de suggestions, qui sont autant de pistes pour des projets postérieurs. Le format court, adopté par la série, n'ayant pas la prétention de l'exhaustivité, leur mention semble toutefois intéressante, en cela qu'elle permet de mettre à jour des préoccupations contemporaines.

Ces suggestions concernent :

1. **La prostitution**, en particulier juvénile. E13 : « Pour moi là, la grosse difficulté, c'est la prostitution à Mayotte, c'est vraiment une grosse problématique. » Sujet préoccupant, qui serait notamment présent au sein des établissements scolaires, avec des réseaux organisés, et concernerait de très jeunes filles. E13 : « oui, au sein de l'établissement, ça nous est déjà arrivé... ouais... voilà, on a des actes sexuels pour moins de deux euros par exemple [...] moi j'ai des petites en sixième, on voit déjà même, dès la cinquième, c'est là qu'elles partent un petit peu... en vrille quoi. Ça part un peu... voilà quoi. C'est un peu difficile de les récupérer après. [...] ces jeunes filles-là sont aussi embarquées dans des réseaux. » Mais la prostitution toucherait aussi des femmes adultes, parfois mariées et sur incitation du mari (EE1), en situation de précarité. E13 : « beaucoup de mamans,

ben, liée à la précarité, en échange d'un sac de riz, etc. ou de mabawa²¹, et bien, vont voir des hommes pour pouvoir faire manger leur famille. » La prostitution n'étant pas nécessairement régie, comme on le voit, par des transactions monétaires.

2. **La situation des personnes âgées** à Mayotte, déjà évoquée précédemment et sur laquelle nous ne reviendrons pas, qui fut soulevée dans l'entretien E5 : « dénoncer le... le fait qu'à un certain âge, certaines familles négligent complètement de prendre soin de leurs personnes âgées. Que ce soit maman, papa, tonton... oui, je pense qu'il devrait aussi dénoncer ce genre de choses. Parce que ce se fait énormément à Mayotte... J'en ai vu... »
3. Le traitement de **l'homosexualité**, déjà abordée subtilement par la série, mais dont il conviendrait de poursuivre l'effort. E8 : « il y a tellement de choses à parler ! Par exemple, comme je vous l'ai dit, la communauté gay à Mayotte, il faudrait en parler, sur les scènes... ça va être polémique. Les gens à Mayotte se sentiront pas prêts ! Mais il faut... [...] Il faut en parler ! »
4. De la même manière, **le harcèlement scolaire** semble être une problématique qui concerne beaucoup de jeunes. E8 : « Il y a quoi d'autre ? Le harcèlement à l'école. Moi, j'ai vécu du harcèlement à l'école, et franchement, c'est pas plaisant. Et surtout ma sœur. Elle c'était encore plus pire que moi. »

3.3.4.7 Une sensibilité particulièrement aiguisée vis-à-vis de certaines thématiques et qui imposent une attention particulière :

Au-delà de la qualité du traitement des thématiques, il en est certaines qui ont tout particulièrement touché la susceptibilité du public-cible. Nous reviendrons sur deux d'entre-elles : l'attention portée par les spectateurs à l'image que renvoie la série de Mayotte et l'appréciation du rapport de force entre les sexes dans *Chababi Project*.

1. **La susceptibilité quant à l'image de Mayotte véhiculée par la série** : L'immense majorité des témoignages recueillis loue l'image positive et valorisante de Mayotte renvoyée par *Chababi Project*, comme nous le verrons plus tard. Nonobstant, une partie des données recueillies atteste de la susceptibilité aiguisée du public quant à cette image renvoyée. C'est particulièrement frappant dans les critiques opposées à la série, qui concernent parfois des éléments à première vue anecdotiques et qui, pourtant, semblent autrement plus importants aux yeux du public. Ainsi, dans l'analyse des commentaires YouTube (ONP3), des spectateurs regrettent que le lycée porte le nom de Simone Veil et non celui d'une personnalité féminine mahoraise. ONP3 : « Mais juste un truc qui me chiffonne.

²¹ Cuisses et ailes de poulet frites dans l'huile, plat bon marché très répandu à Mayotte

Pourquoi le nom du lycée est Simone Veil ? Ce sont des femmes qui sont à l'origine du projet mais pourquoi oublier la femme mahoraise ? On a plusieurs grandes figures chez nous. A commencer par les chatouilleuses, Zena M'dere, Zaina Meresse. Bouéni M'titi, Coco Djoumwa et encore plein d'autres... » Et sa réponse : « Je partage votre commentaire. C'est un super projet mais dommage qu'on n'ait pas mis le nom d'une femme mahoraise qui a, ou a eu, un rôle important sur l'île. » Cela semble être vécu comme une vexation de leur part, une dévalorisation des figures féminines mahoraises en regard des personnalités métropolitaines, quand bien même ce fut, dans les faits, absolument involontaire. Toujours dans les commentaires YouTube on trouve d'autres critiques de la représentation de Mayotte. En effet des individus s'offusquent de l'image véhiculée de Kawéni, quartier jugé « sensible » au nord de Mamoudzou, lorsque le père d'Alone lui reproche d'être habillée comme « un petit caïd de Kawéni ». ONP3 : « Toujours ça parle mal de Kawéni, mais arrêtez un peu mtsss. Votre réalisation est bonne, mais la partie (habillée comme un petit caïd de Kawéni) j'ai pas aimé et y'a des autres aussi, ils vont pas aimer et ça, ça nous pousse à faire des choses inadmissibles à cause de ces gens qui parlent de nous. Arrêtez s'il vous plaît putain. » Un autre commentaire renchérit : « Oui t'as raison, moi aussi j'ai pas aimé cette partie-là. » Après le sentiment de mise au ban des grandes figures mahoraises, une partie de la population se sent elle aussi exclue. Ces exemples témoignent de l'attention à porter aux détails, dont l'importance peut *a priori* être difficile à appréhender. Toutefois, afin de ne froisser personne, il semble important d'avoir recours, autant que possible, à des références locales plutôt que métropolitaines et d'éviter d'avoir recours à une partie de la population pour illustrer un archétype.

2. **L'appréciation du rapport de force entre les sexes dans *Chababi Project*** : L'autre élément auquel fut particulièrement sensible le public-cible est le rapport de force entre les sexes dans la série. Son appréciation fut radicalement opposée selon que furent interrogés des hommes ou des femmes. Les femmes ont salué l'effort de les mettre sur un pied d'égalité avec les hommes dans la série. E5 : « Dans *Chababi*, là... en fait les deux rôles sont [...] un peu complémentaires. Parce qu'il n'y a pas... on montre trop d'importance aux... aux filles, on montre trop d'importance aux garçons, au contraire. C'est assez fusionnel, c'est assez complémentaire et justement, c'est cette complémentarité qui fait que la série, ben, elle fonctionne. Parce que dès le moment où on est plus penché vers un côté que de l'autre, ça... c'est un peu déséquilibré. Tandis que quand les deux balancent, ils sont au même niveau, ça fonctionne. »

Les hommes, de leur côté, ont généralement fait valoir un traitement déséquilibré et en faveur des femmes (E3, E4, E9, E11). E9 : « si je ne veux pas mentir... on a mis plus en valeur les femmes que les garçons. » Ce fut reconnu parfois comme un traitement inédit et à soutenir, E11 : « ça fait plaisir. Moi j'aime bien. Les rôles masculins, pour une fois, ne sont pas les figures héroïques de l'histoire, mais ils sont plutôt là pour... pour ramener, pour accompagner... pour accompagner la vision féministe ou féminine... féminine presque, de la situation. [...] et c'est formidable. C'est formidable. »

A l'opposé, ce fut, dans d'autres cas, relativement mal perçu. En effet, le garçon était alors perçu comme un simple faire valoir, visant à souligner les qualités féminines. E11 : « le garçon est toujours un prétexte... » ; E9 : « tous les arguments que la femme, qu'on peut lui donner, on les a mis en valeur. » Les femmes étant reconnues comme le moteur de l'histoire, quand les hommes n'étaient qu'accessoires, réduits à leur seule force physique. E4 : « nous voilà, on était juste là en tant que marionnettes. En fait... [...] Bah oui ! On a ramené quoi ? On a ramené : la force... et la force on l'a ramenée deux fois je pense. Quand on a soulevé Hidayah qui avait ses esprits là, ses Djinnns, tu vois ? On l'a soulevée, [...] L'entrée au lycée, il y avait des mecs qui l'ont soulevée. Quand il y a eu... comment dire ? L'agression sexuelle, il y avait des mecs... en gros, nous les mecs on était juste là pour la force. »

Leur représentation au sein de la série était même parfois décrite comme faisant insulte à leur intelligence. E4 : « S'échapper, mais avec la fille. Tu vois, c'était con comme idée. [...] C'est con. Donc... après voilà, c'était nous... C'est les mecs. »

Cette susceptibilité de la part des hommes est vectrice d'une potentielle opposition de leur part à l'encontre de la série et envers laquelle il convient d'être attentif. Nous étudierons en effet, un peu plus loin, une contre-lecture radicale de la série faite par une des personnes interrogées et qui semble répondre à ce sentiment de dévalorisation chez une partie du public masculin.

Il est important de noter ici la découverte d'une incompréhension sémantique, qui entoure la notion de « sexisme », parmi la population mahoraise. Quand je l'employai dans mes entretiens (ex : « Comment la série parle-t-elle de sexisme ? ») j'obtins régulièrement des réponses assez surprenantes, quand je ne me trouvais pas devant un mur d'incompréhension. Ainsi, dans l'entretien E4, le sexisme semble faire référence à ce qui concerne la séduction, la sexualité, voire à ce qui est

« sexy » : « Le sexisme... en gros, je vais te donner, comment dire... un exemple. En fait, le sexisme c'est simple. Exemple : en gros, le sexisme c'est le fait de parler du sexe. Un exemple, [...] mais sexisme c'est plutôt... voilà... une relation en gros, sexuelle, pour moi c'est ça... donc en gros ça ne parle que de ça. C'est toutes les phrases qui, en fait, qui sont amenées à conclure à un rapport sexuel ou qui parlent de sexe. » Dans l'entretien E3, sur lequel nous reviendrons bientôt plus longuement, un amalgame semble exister entre sexisme et féminisme : « elle est sexiste, c'est-à-dire qu'elle milite pour défendre [...] les femmes ! »

3.3.5 Des cas d'appropriation profonde de l'outil

Nos recherches ont révélé des situations dans lesquelles les individus se sont véritablement approprié la série *Chababi Project*. Cela traduit le caractère particulièrement pertinent de l'outil, au point de devenir une base de réflexion *a posteriori*, allant parfois même jusqu'à devenir un prisme permettant de décrire l'environnement des personnes interrogées. Nous verrons dans les deux derniers paragraphes de cette partie deux types de lectures de la série : l'un comme support à des réflexions inédites et non prévues, l'autre comme paradoxal vis-à-vis des objectifs initiaux du projet.

3.3.5.1 L'apparition de lectures nouvelles inattendues, allégoriques

La série a reçu un accueil particulièrement intime auprès de certaines personnes interrogées et soulève des problématiques plus profondes, non abordées, mais pourtant émergentes grâce à leurs interprétations et qui tendent à l'allégorie chez deux d'entre elles (E1 bis, E5).

La première (E1 bis) concerne la relation qui existe entre les comédiens et les danseurs au sein de la série. Bien qu'exerçant des disciplines différentes, ils se rejoignent dans l'Art, qui les englobe. Ce sont les éléments complémentaires d'un tout. Un parallèle a été fait avec la situation de l'archipel, marquée par une rivalité franco-comorienne, qu'il conviendrait plutôt d'envisager comme une opportunité de coopération et d'échanges, comme l'interdisciplinarité dans la série. Il y a une mise en abîme : la coopération comédiens/danseurs aboutit dans la série au spectacle de fin d'année quand la coopération France/Comores a permis la genèse de la série. E1 bis : « Les danseurs. Ils ont quelque chose. Que nous les comédiens, on n'en a pas. C'est de l'art. Eux, ils vont nous faire partager leur passion, et nous, nous allons leur faire partager notre passion. [...] Il y a une fusion qui se fait entre ces deux disciplines et ça se mélange et ils trouvent toujours des solutions [...] c'est une métaphore. Voilà. Et que tout ce... ces deux... ces deux... ces deux personnes-là, mélangent ces deux disciplines et se partagent des choses. Et qu'en se partageant des choses, se créé quelque chose. Et cette création de quelque chose, c'est le fruit des Comoriens et des Mahorais. Que ça aboutisse à ce fruit-là. Et ce fruit là c'est quoi ? C'est la série. » La coopération franco-comorienne, selon cette interprétation, est figurée

par le double cursus présent dans le lycée, il y a une traduction imagée du message abstrait d'ouverture à l'autre.

La seconde interprétation (E5) concerne le double visage des hommes coupables de violences conjugales : avenants en public et tyrans domestiques. Une illustration, donc, d'un des points fondamentaux de la stratégie de l'agresseur. L'interprétation va plus loin encore que l'exemple précédent, puisque faisant appel à l'intertextualité entre la série *Chababi Project* et une autre fiction mahoraise *Fatima Jam Popo*. Les deux fictions font figurer le même acteur, le regretté Khams, qui, dans *Fatima Jam Popo* interprète un personnage affable, sympathique, à l'opposé de son rôle de mari violent dans *Chababi Project*. Ces deux rôles seraient les deux faces d'une même personne, le message sous-jacent étant de se méfier des apparences. E5 : « l'acteur qui bat sa femme là... Il joue dans d'autres séries [...] C'est Khams . [...] dans cette production-là [*Fatima Jam Popo*], il joue toujours le rôle du gentil, parfois du gentil, parfois du méchant, mais la plupart du temps du gentil. Et le fait de le voir dans le rôle du méchant dans la série *Chababi project* montre que c'est pas forcément l'image qui compte, c'est les actes de la personne. Parce que, à l'extérieur, il donne l'image d'une personne gentille, d'une personne agréable à voir, une personne assez posée, d'une personne assez calme... mais en fait au quotidien non, c'est pas du tout ça... ça montre à quel point c'est pas que l'apparence qui compte, c'est les actes de la personne. Et le fait de voir ça, dénonce aussi une autre forme de violence cachée, celle de l'apparence. Parce que quand on... quand on... quand on paraît gentil, sincère, cool, sympathique, aimable... (rires) on ne l'est peut-être pas forcément au quotidien... [...] ça se passe ici à Mayotte ce genre de choses. Ça se passe beaucoup. Les hommes qui... qui se montrent toujours au meilleur de leur jour, quand ils sont en communauté, [...] quand on les voit, on va même pas se poser la question... c'est une mauvaise personne... il fait des choses mauvaises... non ! Au contraire ! Il va juste renvoyer une bonne image de lui. Mais c'est au quotidien qu'il faut voir... comment il est... » Cette interprétation est éloquent, non seulement dans la manière et avec quelle proximité la série fut reçue, mais aussi dans ce qu'il permet de comprendre du vécu des femmes à Mayotte. Se construit, autour du tissu fictionnel mahorais, un témoignage de leur condition, une dénonciation de la stratégie de l'agresseur.

3.3.5.2 Une série qui peut être lue à contresens

Enfin, la série a aussi fait l'objet de lectures tellement extrêmes qu'elles en deviennent contradictoires vis-à-vis de ses objectifs initiaux. Un entretien a permis d'explorer plus avant ce phénomène (E3). Effectivement, on y retrouve le constat soulevé précédemment d'une susceptibilité particulière au rapport de force entre les sexes, mais poussée ici dans ses derniers retranchements. A tel point que la série représenterait dès lors une illustration de la suprématie des femmes sur les

hommes. « Tel message, une femme. Tel message, une femme. Tel message, une femme. Mais il y a que des femmes qui dominent ce machin, mais qu'est-ce qui se passe ? Non mais c'est bon mais ! De toute façon ce sont les femmes qui sont concernées de toute façon ».

La personne interrogée a d'ailleurs déclaré avoir fait : « une petite étude sexiste de la série », avec toute l'ambiguïté soulevée par le terme « sexiste ». Etude dans laquelle il déclare avoir fait une revue systématique des rôles au sein de la production, des actions effectuées dans la série et des choix de mise en scène, afin de prouver que le projet avait pour vocation la seule mise en valeur des femmes, au détriment de la gent masculine. « J'ai tout fait de toute façon, tous les épisodes, tu vois : premier plan, premier acte : une fille. [...] Raïssa vient ridiculiser un mec. Ridiculiser un mec. [...] Acte suivant, une fille, Raïssa, vient de montrer la lâcheté et l'ignorance des mecs ! [...] Acte suivant : homme, malfaiteur. Un malfaiteur. Tous les malfaiteurs, c'étaient des hommes de toute façon. [...] acte suivant : la beauté d'une femme Mahoraise est affichée par le Débba²². Donc on a choisi le Débba. Pourquoi on n'a pas choisi Daïra²³ ? Parce que c'est un truc fait par les hommes. Tu vois ? Mais on a choisi le Débba. Tu vois ? Parce que c'est un truc, justement, des femmes. Actes suivants : snack, un homme, Zack, vient d'être ridiculisé par une femme, Jasmine. [...] À la fête de fin d'année, pendant qu'une femme, Jasmine, prend le devant de la scène, en laissant le prof, un mec, finir, tenir la chandelle [...] donc les autres mecs passent à un culte de glorification et de valorisation d'une femme. [...] on a pris la femme, on l'a regardée comme une princesse... tu vois tout ça ? Acte dernier : deux hommes, le violeur et le malfaiteur, en menottes, vers la prison et qu'une femme journaliste pour dénoncer ces hommes ! »

D'après cette interprétation, la série serait un outil, qui sous son vernis de bienveillance, favoriserait une espèce de prosélytisme féministe, ou « sexiste », selon le terme employé : « D'autres vont se dire : « voilà elle nous a eus. Elle voulait passer le message de la femme ! Mais elle est passée par d'autres messages pour arriver à ses fins. » »

Il existe donc des cas d'appropriation totale, « jusqu'au boutiste » de la série, non sans risque de surinterprétation et qui peuvent retourner contre elle ses propres objectifs. On voit s'opérer un mouvement d'antiparastase à l'encontre du message d'égalité entre les sexes. Les éléments en sa faveur, repris et amplifiés jusqu'à la caricature, deviennent une arme dont il est la cible. Ce cas illustre aussi, de manière prototypique, une complexion qui semble encore présente à Mayotte et qui rejette absolument l'idée de rapports de genre égalitaires.

²² Danse traditionnelle féminine

²³ Danse traditionnelle masculine

3.4 LES AVANCEES EN LIEN AVEC LE PROJET

Nous reviendrons dans cette dernière partie des résultats sur ce que *Chababi Project*, au-delà de son statut de série, a permis comme avancées en tant que projet, dans l'écosystème mahorais. En premier lieu dans le paysage audiovisuel mahorais, puis, et surtout, dans le domaine de la promotion de la santé à Mayotte.

3.4.1 Les évolutions au sein de la fiction audiovisuelle mahoraise

En tant que série de fiction, *Chababi Project* est une œuvre qui doit être considérée face aux fictions mahoraises préexistantes. Les entretiens ont pu faire un tour d'horizon du terrain dans lequel s'est implanté la série, ce qui fut l'objet de quelques surprises, et de voir en quoi *Chababi Project* fut novateur.

3.4.1.1 Etat de la fiction audiovisuelle mahoraise avant *Chababi Project*

Le thème des projets de fiction antérieurs à *Chababi Project* a été abordé dans 6 entretiens (E1, E2, E4, E5, E8, E10).

Le premier constat qui s'impose est la pauvreté de la production mahoraise professionnelle en regard des programmes étrangers (E1, E4). L'audiovisuel mahorais semble malheureusement peu favorisé, malgré la présence d'une scène amateur active. E4 : « à Mayotte, il n'y a pas trop de trucs locaux. Il n'y a pas de documentaires locaux [...] en fait il y a rien de local. On voit que des trucs extérieurs. Exemple, des programmes français, réunionnais... mais voilà etc. Il n'y a pas aussi des films, des séries mahoraises. Et moi je trouve ça dommage... qu'à Mayotte, nous sommes beaucoup à pratiquer cet aspect... comment dire ? Ce format vidéo, mais voilà, on ne l'applique pas sur les... sur la télévision. On s'amuse à faire des clips qui se véhiculent sur les réseaux sociaux. Mais voilà... ».

Les quelques productions existantes sont décrites comme jouissant de peu de moyens, avec un résultat final laissant parfois à désirer et qui met peu en valeur les talents mahorais. E4 : « Tu vois à Mayotte, il y a des trucs qui se font mais c'est trop à l'ancienne, c'est amateur la qualité [...] si je devais donner une année à Mayotte, dans le domaine du cinéma, nous sommes peut-être en 1994 et [pourtant] nous sommes en 2018... Mais il y a rien ! C'est pas la qualité, en fait il y a rien tu vois... C'est avec les moyens du bord, mais tu vois, après, à Mayotte, on a cette peur-là d'investir. »

Les fictions semblent aussi se limiter à des formats courts et humoristiques (E2, E8, E10), sans développement d'une trame narrative marquée porteuse de messages forts. E10 : « Toutes les petites choses qui se font à Mayotte, c'est des petites parodies, des petites choses, des petits court-métrages...

peut-être qu'il y a des histoires qui se racontent dedans, mais... le message lui-même, il n'est pas trop... trop attachant ».

Trois séries, en dehors de *Chababi Project*, ont été citées lors des entretiens, les 2 premières, *Fatima Jam Popo* et *Halé Halélé* assez succinctement. La troisième, *Les aventures de Combo*, a suscité plus de commentaires. Nous reviendrons plus longuement dessus.

1. ***Fatima Jam Popo*** (E5, E8, E10) :

Evoquée dans trois entretiens, nous sommes déjà revenus précédemment sur son traitement dans l'un d'eux (E5). Les autres entretiens apportent quelques précisions sur la nature du projet, qui met en scène un acteur, Khams, dans une série de sketches humoristiques, où il joue tour à tour un personnage d'homme, puis de femme, en se travestissant. La série était diffusée sur Mayotte la Première, qui est la chaîne de référence à Mayotte. Lorsque je demandai quel message était porté par la série, on me répondit, E10 : « pas trop de messages, parce que pour moi perso, ce n'est pas vraiment quelque chose d'éducatif. »

2. ***Halé Halélé (Le petit voleur)*** (E8) :

Citée dans un seul entretien (E8), la série paraît particulièrement ambitieuse et retrace l'histoire d'un petit voleur dans l'ancien Mayotte traditionnel. Elle était diffusée sur Kwézi TV. L'affect exprimé à son propos est bon, avec notamment un travail sur l'esthétique et le message salués. E8 : « il y avait un bon fond je trouvais, l'histoire d'un petit voleur... dans l'ancien Mayotte [...] C'était beau. (Silence) c'était très beau et original comme le script... enfin... enfin la série en général. »

3. ***Les aventures de Combo*** (E4, E5) :

Encore diffusée à une heure de grande écoute sur Mayotte la Première mi-2020 (109), cette série fut évoquée longuement à deux reprises. Composée d'épisodes courts, elle illustre le propos développé ci-dessus de l'amateurisme présent dans la fiction mahoraise. E4 : « Ça fait 7 minutes... Et dans 7 minutes, des fois, tu comprends rien. [...] En fait les épisodes ne se suivent pas, de base. [...] tu vois 2 personnes qui se parlent d'un sujet et c'est tout. »

Le propos développé par le projet est par ailleurs sujet à caution. Les deux entretiens font état d'une intrigue mettant en scène un homme polygame, Combo, dont l'ambition est d'entretenir des relations extra-conjugales, notamment lors de voyages à Madagascar et de les dissimuler à sa femme. E5 : « c'était plus basé sur le fait que le mari trompe souvent sa femme, quand il va à Madagascar, il va là-bas juste pour le plaisir... Il ment à sa femme, il trompe sa femme avec telle ou telle femme. » Les

exemples de mensonges pouvant être interprétés comme étant le principal objectif « pédagogique » de la démarche. E4 : « En fait, c'est plutôt des plans B pour... En fait pour mentir aux femmes. L'idée je pense, c'est ça... »

La série épouse le point de vue du personnage éponyme, prend son parti et véhicule une image notoirement dévalorisante des femmes. E5 : « Je trouve que la femme, dans *Combo* n'est pas vraiment mise en valeur. Au contraire, on montre à quel point la femme, elle est... elle est entre guillemets « soumise » à ce qui se passe. Parce qu'elle subit, mais elle ne réagit pas. Elle subit et... on ne montre pas que... que... comment... de son côté à elle, elle essaie de faire quelque chose pour changer ça. Au contraire, elle est là, elle subit, elle subit et le mari il prend son plaisir, il prend son bon temps... et la femme elle est là... entre guillemets comme une sorte de figurante, juste comme un genre de support à l'homme et puis voilà... » Les illustrations au sein de la série sont particulièrement grossières. On retiendra, à titre d'exemple, cette phrase tirée du 16^e épisode de la première saison, adressée à une femme malgache par un des personnages principaux, qui vient de l'inviter au restaurant : « Je veux que tu t'habilles en short avec un petit body. Parce que tu sais, chez nous, moi j'en ai marre des femmes qui s'habillent en salouva. Là-bas, parfois, toutes les femmes s'habillent en salouva et moi j'en ai marre ! J'ai envie de voir quelque chose de nouveau. » (110)

Cet objet, en plus de ses caractéristiques misogynes, semble promouvoir un tourisme particulièrement abject vers Madagascar. E5 : « ce que j'ai compris entre guillemets, c'est que ici, à Mayotte il [l'homme] est toujours contraint [...] mais pour lui, dès le moment où il passe le cap pour aller à Mada, là-bas il est libre, pas de contrainte, il n'a pas de charge, au contraire il est... Il est complètement... libéré de toute responsabilité. » On en retrouve des signes dès son générique d'ouverture, dont les paroles débutent par : « Il faut que j'aille là où on mange bien, là où on dort bien, là où on oublie tous les soucis, là où y a des belles nanas, des belles aventures et des belles plages. » (111) Faisant référence à Madagascar. La série est par ailleurs émaillée de références douteuses à la prostitution et au tourisme sexuel. Ainsi, dans le 14^e épisode de la première saison, vers la 5^e minute, un personnage déclare : « J'ai entendu dire que tu pars en voyage demain, au paradis des hommes mahorais, c'est-à-dire Madagascar » (112). Ou encore l'épisode suivant qui se conclut par ces mots : « De toute façon, si elle est belle, elle va pas m'échapper. On est à Madagascar, l'euro pèse lourd ! » (113)

Pour donner un point de comparaison, ainsi qu'une constatation empirique, il me semble important de faire figurer ici des faits qui m'ont été rapportés durant l'entretien E13. Ils illustrent le comportement d'une partie des hommes Mahorais à Madagascar, comportement dont la série *Les aventures de Combo* semble soutenir la démarche. E13 : « Bah tu sais ce qu'ils font ? Ils arrivent dans

la brousse... eux, quand ils viennent, c'est pas pour aller dans les bars et tout ça... ils vont dans la brousse. Ils choisissent des gamines vierges, mineures, la plupart... et ils l'achètent auprès de la famille malgache. [...] Et quand ils viennent en voyage, ils veulent la fille pendant le temps où ils sont là... Ils donnent de l'argent toute l'année à la famille malgache. C'est horrible. Et franchement, moi ce que j'ai entendu, ça m'a dégoutée [...] ils sont dans ces milieux-là... et ils veulent des vierges. Ce qu'ils disent, c'est qu'à Mayotte il n'y en a plus, et tu sais dans le Coran, il faut se marier avec une vierge, machin... Bon, nininin... c'est mieux en fait... bon. Et du coup, ils vont chercher des gamines dans les campagnes, mais c'est horrible, je te jure. [...] Et là, les parents qui me parlaient de ça quoi ils me disent : « ben moi, ma gamine de 14 ans, elle est mariée avec un Mahorais et quand il vient ben... il fait ce qu'il veut d'elle. » Mais c'est horrible. C'est... enfin... Putain, je me suis dit : « merde, c'est les parents, mais ils ont pas... mais ils ont pas le choix. » C'est comme ça qu'ils ont pu construire leur petite baraque, tu vois ? C'est horrible... »

On relève donc un tableau assez mitigé de la fiction mahoraise avant *Chababi Project*. Avec cette particularité notoire qu'est la diffusion, sur une chaîne publique de grande écoute et à un créneau privilégié, d'une série qui semble faire l'apologie de comportements qui, quand ils ne sont pas tout simplement illégaux, brident l'accès à une meilleure égalité entre les sexes et plus largement, sont en contradiction avec la promotion de la santé.

3.4.1.2 Originalité de la série

La série fut unanimement reconnue comme le premier projet de ce type (EE8, OP1, E1, E2, E3, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12). E3 : « C'est une première. C'est une première. » ; E8 : « Chababi c'est unique en son genre. » ; E10 : « c'est la première fois et j'espère qu'il y en aura d'autres. Mais, non, il n'y a jamais eu de série de ce genre. »

Ce projet a été reconnu comme inédit à plusieurs niveaux, tant dans sa forme que dans son fond. Ainsi, l'originalité se ressent :

1. **Au niveau de la technique et de l'interprétation** (OP1, E3, E7, E8) : Les retours font état d'un rendu « professionnel », tant dans la réalisation que dans l'interprétation et qui se voit, une fois à l'écran. Cela la démarque de la majorité des projets antérieurs. E3 : « les gens se sont dit : « c'est trop pro. C'est trop pro, c'est bien tourné, ça répond, c'est... » comme je te dis, c'est à l'américaine ». Une des premières questions, posée lors de l'observation OP1, fut : « C'est des professionnels ? »

2. **Dans le point de vue adopté** (E6, E11) : Le parti pris de suivre la jeunesse est une première.
E6 : « ça m'a plu parce que ça a un regard, justement, c'est pas... c'est un angle qui est rarement vu. Je pense... le point de vue des jeunes comme ça ». Cette approche originale permet d'aborder les sujets d'une autre manière, de leur offrir une nouvelle perspective.
E11 : « il y a un point de vue qui est différent... qui vient d'ailleurs... »
3. **Dans les thématiques abordées, souvent considérées taboues et leur portée éducative** (ONP3, E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12) : Toutes les personnes interrogées, sauf une, ont soulevé le fait que la série aborde, sans détour, des sujets considérés tabou.
E5 : « [*Chababi Project*] ça parle de tout... et surtout de ce qui est entre guillemets « ici à Mayotte un peu caché » par certaines personnes. »

Ces sujets concernent les violences conjugales, en particulier celles faites aux femmes.
ONP3 : « j'ai vraiment adoré cette série. Elle retrace comme il faut les conflits conjugaux que subissent beaucoup de familles. C'est vraiment génial d'illustrer ce phénomène dissimulé à Mayotte. La violence faite aux femmes. La douleur des enfants qui n'osent pas dénoncer ce fléau. Il faut encourager cette production, elle mérite vraiment du succès. »
Mais aussi le viol. E11 : « le traitement scénaristique et cinématographique qui est apporté à la problématique a pu atténuer un petit peu des choses qui sont beaucoup plus crues dans le réel, dans la réalité de la société Mahoraise, notamment la place du viol par exemple. Un viol qui est tu, très mal assumé » Plus largement, la série aborde le tabou lié à la sexualité, ce qui est rare. E6 : « Ça parle de sexualité, ce qui est une bonne chose, c'est rare de parler, je veux dire au grand public, je pense ici, de sexualité. »

La portée éducative dans le traitement de ces sujets a été reconnue : E10 : « La série *Chababi*, elle dénonce tout ce qui se passe. [...] c'est vraiment éducatif ».

3.4.2 Un projet contribuant au développement socio-culturel et économique de Mayotte

Un des objectifs principaux du projet, en accord avec sa vocation communautaire, était de participer au développement socio-culturel et économique de Mayotte. Ce, en agissant non seulement auprès de ceux qui y ont participé, mais aussi en dotant la communauté d'une vitrine valorisante.

3.4.2.1 Un projet valorisant pour la population et le patrimoine mahorais

Chababi Project a contribué à véhiculer une image positive de Mayotte et de ses habitants, non seulement auprès de la population-cible, participants comme spectateurs, mais aussi en dehors du territoire. Cette image valorisante permet d'améliorer la perception d'une île, trop souvent représentée à travers les prismes dépréciatifs de la misère et de la violence, qui limitent la juste

appréciation de ses richesses. Richesses pourtant nombreuses. Qu'il soit écologique, culturel, ou bien qu'il réside dans les talents de la population, Mayotte dispose d'un patrimoine sous-exploité, que la série a permis d'éclairer d'une lumière nouvelle.

3.4.2.1.1 *Au niveau local*

Plusieurs témoignages ont fait état de l'aspect éminemment valorisant du projet à l'échelle locale (EE8, E2, E3, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12). Grâce à la série, ses participants se sont découverts des talents insoupçonnés. E8 : « découvrir...Euh... que j'ai un certain, un mini-talent dans le cinéma... » E12 : « c'était la première fois que j'allais jouer dans une série... et ça m'a permis de me découvrir un peu. Que j'avais... j'avais un talent caché ! (Rires) j'avais un talent caché. » Talents reconnus par les spectateurs. Ainsi, lorsque je demande dans l'entretien E5 si la série a permis à la personne interrogée d'apprendre quelque chose, elle me répondit : « oui. Le fait que des acteurs Mahorais puissent jouer ! (Rires) ça c'est... ça c'est... je ne l'avais jamais vu. C'est bien. De voir qu'il y a aussi des acteurs Mahorais qui peuvent jouer et être aussi de très bons acteurs ! [...] ça m'a fait vraiment plaisir de voir que, ah, c'est des Mahorais en plus ! Il n'y a pas que les gens à l'extérieur qui savent faire des choses. Nous aussi on sait faire. »

Cela contribue à tordre le coup aux *a priori* disqualifiants, faisant état d'une jeunesse oisive et/ou incompétente, inapte à porter les enjeux de la société. E6 : « ça a souligné que Mayotte regorge de jeunes talentueux. » ; E2 : « ça m'a fait du bien de voir [...] que la jeunesse de Mayotte a eu quand même une belle promotion [...] Qu'ils ont pu quand même promouvoir ne serait-ce que le côté artistique du film, mettre en lumière [...] ce qu'ils savent faire. Le côté artistique, acteurs, danses [...] vraiment comme des vrais professionnels, ça, ça m'a beaucoup touché... »

Plus largement, *Chababi Projet* donne le change à l'image classique véhiculée de Mayotte, théâtre de violences et de problèmes sociaux. E10 : « Une belle image de Mayotte. Qu'à Mayotte, il n'y a pas que de la délinquance... il y a quand même un potentiel ». La série lutte contre le sombre tableau, auquel contribue bon nombre de reportages, lorsqu'il s'agit de traiter de Mayotte. E3 : « Bon, les reporters qui viennent à Mayotte, les blancs, ils cherchent là où il y a la misère [...] La série a présenté tout Mayotte. Tout Mayotte. [...] Et les bidonvilles, et les endroits magnifiques, et les lagons, et l'hôpital, et les... et les... et l'usine de sucreries et les... et tout ça, le Debba... et tout était là et la cascade Soulou... Bah y avait tout ! » La série fut reconnue comme mettant un point d'honneur à valoriser les beautés naturelles de l'île. E8 : « c'est une autre perspective, moi personnellement ça m'a changée ! J'ai vu ça, quand j'ai vu, je suis allée un peu au sud un peu au nord... Wouaouw ! Mayotte je l'ai jamais vue comme ça ! C'est beau ! [...] la première diffusion de la série j'étais... époustoufflée ! J'étais : « Oh my god ! » Mais aussi culturelles. E7 : « l'épisode 1, quand on voit notre culture, de... avec la... la course

de pneus, au début... ben ça ça représente bien notre île ! Mayotte ! » Ce qui permet à ses propres habitants la découverte de richesses inconnues. E3 : « Parce que moi, il y a quelqu'un qui m'a dit : « moi, la cascade de Soulou, j'ai jamais vu ça, je savais pas que ça existe toujours ! Que ça existe à Mayotte ! » »

3.4.2.1.2 Rayonnement inter-régional

Au-delà d'une valorisation que l'on pourrait qualifier de proximité, *Chababi Project* a offert à Mayotte une visibilité qui a largement dépassé les limites de son lagon (ONP2, ONP3, E2, E4, E10). Plusieurs éléments en attestent, au premier rang desquels figure ce commentaire, trouvé sur Youtube (ONP3) : « Moi depuis Brest je m'en lasse pas, Mayotte trop de talent ».

L'observations ONP 2 à la Réunion fut l'occasion de constater le rayonnement au sein de l'Océan Indien. Des diffusions dans les établissements scolaires ont également eu lieu à la Réunion, en 2018, dans 64 établissements. Ce qui aurait permis de toucher 4700 élèves selon une représentante de l'association « Chancégale ».

Enfin, des diffusions ont aussi eu lieu en métropole. A Rennes mais aussi, et surtout, à Paris. En octobre 2018, le premier épisode de la série fut en lice lors de « l'Urban Film Festival » de Paris, consacré à la ville, aux pratiques et aux modes de vie qui en émanent. Il remporta le « prix Outre-Mer » (114), ce qui permit d'obtenir l'engagement des chaînes télévisées Mayotte la Première et France O de diffuser la série. Cela représenta une promotion majeure dans la diffusion de la série, à même de toucher un public beaucoup plus conséquent.

Cette victoire fut particulièrement valorisante pour les participants au projet. E4 : « avec la récompense que voilà Chababi vient d'avoir... ça m'a encore donné beaucoup... en fait, comment dire ? Ça m'a vraiment ouvert mes yeux. » ; E10 : « la série, on sait maintenant qu'elle fait le tour. Elle fait le tour, elle va en métropole, et je ne sais pas où d'autres... mais je sais que maintenant tout le monde va la voir et tout le monde va voir aussi que Mayotte et les artistes, quand je dis artistes, ça peut être n'importe quoi, chant, danse, théâtre... ou même je ne sais pas... break dance, l'un de trucs tu vois, même la peinture... on va voir que même à Mayotte, il y a quand même quelque chose à faire. Il y a des jeunes qui sont là-bas, ou peut-être pas des jeunes, mais des gens qui ont quand même un potentiel là-bas. Donc en gros, on va dire qu'on a... on a un peu ouvert la porte en fait. [...] Donc les gens vont voir à travers Mayotte, ils vont nous voir en fait. Ils vont nous voir, ils vont se dire : « bah t'en ! À Mayotte, il y a quand même quelque chose à faire. » [...] j'espère que ça va faire un grand écho quoi. Que ça va faire un grand écho, une grosse pub pour Mayotte »

3.4.2.2 Un projet à vocation professionnalisante

La participation à la production de la série a permis de nombreux apprentissages et une professionnalisation des jeunes talents impliqués, avec même, pour certains, de véritables opportunités de carrières ouvertes par *Chababi Project* (OP1, E1, E3, E4, E8, E9, E10, E11, E12). Ceci permet de répondre positivement à l'ambition initiale d'initier une démarche professionnalisante à travers le projet.

Cet aspect se traduit tout d'abord par le fait qu'il s'agissait, pour la plupart des participants, d'une première expérience professionnelle, rémunérée. E8 : « je me suis sentie, je me suis sentie... plus indépendante moi-même parce que c'était le premier boulot que j'avais. On va dire. En quelque sorte... c'est le premier boulot assez sérieux que j'ai eu, avec un salaire aussi ! » Cette expérience a également permis une meilleure approche des métiers du cinéma, dans ses aspects techniques, comme dans l'interprétation, avec une vision plus réaliste du milieu. E9 : « J'ai vécu une expérience, j'ai pu rencontrer des personnes différentes de moi, comment travailler en équipe et aussi l'équipe de production qui était là, qui nous soutenait... » ; E8 : « au plateau, j'ai appris beaucoup de choses, niveau de cadrage, [...] comment gérer les artistes, wouaou ! » Mais ce fut aussi l'occasion de constituer un réseau de relations avec les professionnels qui ont participé à la série. E4 : « j'ai profité aussi de l'occasion pour me faire des contacts extérieurs, en gros, tu vois... les réalisateurs de l'extérieur qui ont participé au projet »

On retrouve ensuite de nombreux apprentissages concrets, à même de constituer un bagage précieux lors de la réalisation de projets ultérieurs, en autonomie et d'être le plus polyvalent possible. E4 : « L'idée, c'est d'essayer de prendre tout ce que j'ai déjà appris sur *Chababi*, et sur d'autres tournages que j'ai faits, et de le mettre en pratique. » On trouve même des situations dans lesquels ces apprentissages sont déjà appliqués, avec la conséquence d'augmenter la qualité globale des productions audiovisuelles mahoraises, qu'elles soient amateurs, semi-professionnelles ou professionnelles. E4 : « Mais là maintenant, [...] sur chaque tournage je ramène de la lumière. Que ce soit le jour où le soir, je m'en fous. En fait, je me dis que la source naturelle, je ne l'aime pas trop car je ne sais pas la maîtriser. Donc moi, tu vois, j'aime bien ramener ma lumière à moi. Parce que je peux la contrôler, et savoir vraiment ce que je veux. Donc je me suis vraiment mis dans la lumière et donc ça m'a appris ça... je me suis équipé de son, par exemple, tu vois, j'ai rajouté... j'ai un zoom, un micro cravate, un micro d'ambiance... Et là, je ne vais pas encore m'arrêter là, je vais encore acheter d'autres micros... » Cette transmission de savoirs et leur mise en pratique concrète sont fondamentales, en cela qu'elles permettent d'entrevoir la pérennisation du processus de professionnalisation entrepris par le

projet. Mais aussi l'autonomisation des participants. Les anciens amateurs/élèves deviennent des professionnels/professeurs motivés.

Cette professionnalisation a été bien reconnue par les participants eux-mêmes, comme par les spectateurs. Ainsi lors de l'observation OP1, un homme fit remarquer à un des acteurs présents : « Ce qui est intéressant aussi, c'est de savoir que vous, vous n'étiez pas des professionnels. Donc à l'issue de ce passage, vous avez pu apprendre. Vous avez pris une expérience. On sent que vous êtes à l'aise, sur la profession, sur la parole. » Ce à quoi l'acteur répondit en le remerciant d'avoir souligné qu'ils **étaient** amateurs, cet acteur se reconnaissant de fait comme professionnel.

Le projet a enfin permis de véritables avancées en termes de carrières. Ainsi, pour une des personnes interrogées, sa participation à la série a été conditionnée par le fait de créer son entreprise d'audiovisuel. E4 : « en gros, je devais pas entrer dans le projet si j'étais pas en gros... immatriculé. [...] donc, à peine j'ai ouvert mon entreprise, on va dire voilà... mon entreprise, deux jours après, voilà, elle m'a appelé, elle m'a confirmé la date et le lieu. [...] en fait, sur ce, je me suis professionnalisé ». Sa participation fut reconnue comme un véritable catalyseur dans sa carrière. E4 : « je pense que sans *Chababi*, je n'aurais pas eu cette vision-là. Certes que je serais toujours dans l'audiovisuel, mais je ne me serais pas vraiment mis en avant. [...] Ça m'a boosté en fait... ça m'a boosté. »

Un autre participant eut l'opportunité d'intégrer l'Académie de l'Union, qui est l'école supérieure professionnelle de théâtre du Limousin, à l'issue de sa participation au projet. *Chababi Project* fut pour lui un véritable tremplin vers une carrière de comédien professionnel.

En dehors de ces parcours, des participants, une fois le projet terminé, ont fondé une association, appelée *Chababi Art*, à vocation de poursuivre l'effort initié par la série et appliquant les apprentissages accumulés durant sa genèse (OP2, OP3, OP4). Nous reviendrons plus largement sur cette association, ses buts et ses réalisations plus tard.

3.4.3 Les apports de la série en tant qu'outil communautaire de promotion de la santé

Nous étudierons dans cette dernière partie comment *Chababi Project* a contribué à l'amélioration de la promotion de la santé à Mayotte. Pour ce faire, nous dépasserons le contenu de la série pour nous intéresser plus largement à ce que le projet a pu susciter en termes d'initiatives, de prises de position, en bref, comment, et dans quelle mesure, cet outil a permis de faire bouger les lignes vers un environnement plus favorable à la santé. Nous procéderons en 3 étapes. Après avoir analysé comment *Chababi Project* incite à une meilleure auto-détermination aux échelles individuelle et collective, nous verrons en quoi cet outil permet l'amélioration de la santé. Enfin, nous reviendrons

sur les actions initiées à la suite de *Chababi Project* et qui vont dans le sens d'un climat plus favorable à la santé.

3.4.3.1 Favorisation d'une meilleure auto-détermination

L'auto-détermination est un des principaux objectifs de la promotion de la santé, mais aussi des approches communautaires et donc du projet étudié. Elle permet une émancipation des communautés concernées, leur octroie un plus grand pouvoir. Pouvoir qui peut faciliter l'accès à une meilleure santé, en cela qu'il permet d'aborder des sujets de santé jusque-là, d'appeler à l'aide, ou encore sortir de l'isolement. Nous aborderons cette accession à une meilleure auto-détermination à travers 2 points remarquables : le constat d'une prise de parole inédite permise par la série et la modification de certains rapports de force dans le sens d'une plus grande égalité.

3.4.3.1.1 Une prise de parole inédite

S'il est communément admis qu'il est difficile de mettre en corrélation une action de promotion de la santé avec un changement comportemental, notre étude a permis d'en étudier un, particulièrement important, et qu'a indéniablement permis *Chababi Project*. Il s'agit de la prise de parole. Celle-ci est marquante, puisque concernant des populations habituellement muettes à Mayotte, telles que les jeunes et les femmes. Populations mises en avant par la série, nous avons constaté que ce sont elles qui se sont les plus exprimées lors de notre étude. Cette expression s'est faite à trois niveaux : une expression à travers la série, des prises de parole individuelles et l'apparition d'espaces d'échanges collectifs.

3.4.3.1.1.1 Une prise de parole à travers la série

Ce premier point met en lumière le fait que la série a été reconnue comme étant un vaisseau permettant de véhiculer la parole des populations muettes (OP1, ONP3, E1, E1 bis, E2, E3, E4, E5, E7, E9). Elle fait office de porte-parole pour ceux à qui l'on ne laisse pas l'opportunité de s'exprimer.

La jeunesse a pu s'exprimer grâce à sa participation à l'élaboration du projet. Projet rappelons-le co-construit, dans une démarche de recherche-action. La série devient dès lors un support d'expression, une tribune pour ses participants. E4 : « avec Chababi, c'est comme si j'avais, comment dire ? Un micro. Et que j'avais le droit de crier, de crier, voilà, à haute voix, en fait, ce que je voyais tous les jours. » Cette expression va à l'encontre de la prise de parole, habituellement unidirectionnelle, descendante et fonctionnelle, ou injonctive, que nous avons décrite plus tôt. En effet, ici, la jeunesse a pu s'adresser aux adultes, leur transmettre un message quant à leur vécu, d'établir un dialogue intergénérationnel qui semble encore marginal. E7 : « des jeunes d'aujourd'hui... voulait essayer de

nous passer un message. [...] On a reçu quelque part une claque de nos jeunes, de nos enfants parce que ça peut... quoiqu'il en soit, chacune d'entre nous a réalisé que c'est une réalité des choses. »

Mais au-delà même de permettre à ses participants de prendre une parole qu'on leur refuse traditionnellement, la série a, de même, porté la voix des populations opprimées. E9 : « Nous, on n'a pas parlé juste pour nous. On n'a pas parlé juste pour nous. » Il s'agit tout particulièrement des femmes, dont l'expression d'une parole libre est limitée. E5 : « ça permettait à certaines femmes surtout, celles qui sont battues, et j'en connais, j'en connais beaucoup, celles qui sont battues et celles qui se cachent et qui n'osent pas dire, de voir... Le fait de voir ça à la télé et se dire : « ah en fait c'est... il n'y a pas que moi, si c'est diffusé à la télé, c'est que forcément ça se passe ailleurs, il n'y a pas que chez moi. » Donc je pense que ça peut aider certaines femmes à essayer de... de se... se libérer [...] Parce que la plupart des femmes n'osent pas parler justement. » Cette prise de parole, cette représentation, a été reconnue comme un facteur qui peut mener à la sortie de l'isolement, favoriser le recours aux structures d'aides et donc, *in fine* d'améliorer la santé de ces populations. L'observation OP1 offre une belle illustration à ce propos, une femme, absolument étrangère au projet, a pris la parole en ces termes : « Quand je vois vos vidéos, j'ai l'impression, enfin... Ces vidéos montrent à quel point vous êtes le porte-parole d'une population encore muette. Et j'ai l'impression que grâce à ces vidéos... J'ai l'impression que vous allez faire ressentir aux personnes qui sont victimes de ce genre d'actions... Qu'ils vont se sentir pas seules. Qu'ils vont voir à quel point il n'y a pas que eux qui sont victimes de ce genre d'actions. Et que le fait de voir, ça va les faire réagir d'une manière où ils vont... Je sais pas, peut-être se libérer, ou même se dire : « Il faut que j'agisse, il faut que je fasse quelque chose. Si c'est diffusé comme ça, c'est que je ne suis pas tout seul à subir ce genre d'actions. » (approbation de la salle) Et pouvoir peut-être soit mener des actions, aller parler à d'autres personnes, des personnes que je sais qui sont victimes, et qui n'osent pas. [...] Ces vidéos c'est... C'est... C'est ouvrir une porte à certaines personnes qui sont encore recluses, qui se disent que c'est de leur faute. Et pour moi, ces vidéos, je pense que... » Elle fut interrompue à ce moment par les applaudissements et les bravos de l'ensemble de l'auditoire.

3.4.3.1.1.2 Au niveau individuel

Tous les témoignages accumulés au cours des entretiens exploratoires, des observations et des entretiens semi-directifs, donnent un aperçu du pouvoir de libération de la parole individuelle suscitée par le projet. Il s'agit d'un outil de médiation qui permet aux individus, à travers son évocation, d'aborder des problématiques de société qui leur tiennent à cœur. Les individus les plus prompts à s'exprimer semblent être les femmes. Effectivement, lors de l'observation participante OP1, ce sont principalement les femmes qui se sont exprimées. Durant les débats post-projections, on nota 4

intervenants principaux au sein du public, parmi lesquels 3 femmes et 1 homme. Ces derniers semblaient en retrait, bien que l'auditoire fût mixte et sensiblement paritaire. On trouve dans la population des entretiens semi-directifs une traduction de cette prise de parole essentiellement féminine. Seules deux femmes spectatrices ont accepté de s'entretenir avec moi à propos de la série, à l'issue de la « journée de l'engagement », moment dédié au recrutement pour les entretiens. Ce pourrait dénoter une volonté particulière de s'exprimer de la part des femmes, volonté que l'entremise de la série permet d'accomplir.

En évoquant la diffusion de la série au sein du RSMA, l'entretien EE8 apporte des retours vis-à-vis de prises de parole enthousiastes de la part des jeunes : « Je pense, c'est très positif, comme ça, à brûle pourpoint, de ce que j'ai vu de l'émission, de ce que ça procurait chez les jeunes dans le plaisir de parler... j'étais assez surpris qu'ils se livrent, comme ça, sur un sujet qui était vraiment personnel quoi. Donc là-dessus ouais, ça a bien marché. »

La prise de parole des individus, permise par la série, fut de même fréquemment abordée dans les entretiens (E2, E8, E9, E11, E12, E13) en des termes généraux. E11 : « Elle a fait un travail formidable de libération de la parole. » ; E13 : « on les voit les acteurs, même quand ils sont à l'extérieur, en dehors de la série [...] alors je sais pas par quelle chance... [...] Par ce que quand je les entends parler, c'est vrai que c'est quand même rare quand même. Des jeunes filles qui osent, qui osent, en public, sur un plateau télé, etc. qui osent quand même affronter le regard des aînés. Je veux dire, c'est pas rien quand même. » Le projet est aussi abordé en tant qu'expérience personnelle et fondatrice. E12 : « c'est une expérience très enrichissante parce que... [...] ça m'a permis déjà de... de devenir une autre personne, de pouvoir prendre la parole et dire que ça, ça, ça... ça c'est bien, ça c'est négatif, ça c'est positif... et voilà quoi. » Plus tard, dans le même entretien, j'ai demandé à la personne interrogée si, avant sa participation à la série elle parlait déjà de défense des femmes en public : « Non, pas du tout... je n'en parlais pas vraiment. »

Cette prise de parole a permis une émancipation, une prise d'initiative, constatées très empiriquement auprès des jeunes qui ont participé à la série. Ainsi on retrouve dans l'entretien E11, en parlant des jeunes acteurs : « Bon, ils ont pris la grosse tête. (Rires) Pas seulement, nan nan. [...] ils ont essayé immédiatement après de s'émanciper. Parce que avant, tout dépendait [des professeurs de théâtre]. Puisqu'ils étaient formatés comme ça, dans ce schéma-là. Quand on ne compose rien, nous... bon, il n'y a rien. Mais là, après la série, ils ont vu qu'ils étaient capables de... de vivre, de vivre leur art, de s'émanciper, d'écrire... mais du coup, depuis, d'ailleurs, je ne compose plus rien, au sein de M'lézi, on ne fait que des écritures collectives. À chaque fois qu'on a un événement, qu'on a quelque chose à présenter, on le fait collectivement. On l'écrit ensemble. Donc ils ont pris quand même confiance... »

3.4.3.1.1.3 Au niveau de la collectivité

En plus d'une prise de parole au niveau des individus, la série permet une expression collective, la création d'un dialogue en ouvrant des espaces d'échanges. Ces espaces ont été constatés lors d'événements publics (ONP1, ONP2, OP1). OP1 : « c'est très bien qu'il y ait cette mise en scène, comme ça au moins, ça peut faire parler. » Mais également au sein des structures institutionnelles comme l'armée (EE8) ou l'école (E13) et sont suspectés au sein même des familles (E5, E6, E11).

La série, par son canal télévisuel, imposerait son visionnage à toute la famille. E11 : « quand la série arrive dans le salon, il n'y a pas le choix. C'est dans le salon. Il y a papa, il y a maman, il y a les enfants... et on regarde celui qui est gêné comme... pendant la projection... bah oui, il quitte les lieux ! (Rires) oui, mais sinon on est obligé, on est condamné à regarder. » De telle manière que les messages, délivrés à tous les membres de la famille, inciteraient à ouvrir la discussion (E6, E7). E6 : « au niveau intergénérationnel, c'est un peu compliqué, et là, je pense qu'il y a un lien qui se fait par la série, du coup ça peut, je pense, pousser au dialogue. Là-dessus. [...] C'est-à-dire que, ben voilà, on met sur un plateau le sujet de la sexualité, les gens quand ils regardent cette série-là, et bien ils la regardent ensemble. [...] par le mode de diffusion qui est la télé, ben on peut imaginer dans un foyer, une télé, plusieurs générations qui regardent la série en même temps, donc on met ce sujet-là à table. Donc, s'il y a des discussions, et bien là au moins, ça ouvre la discussion entre les générations par rapport à ça. »

La discussion pourrait même être motivée par une volonté pédagogique, faisant suite au visionnage, à l'instigation des enfants ou des adultes. On sent ici la portée subversive de l'objet qui, s'il n'est pas accompagné, pourrait générer des remises en question profondes chez les enfants envers la doxa, notamment traditionnelle. La conséquence positive étant l'instauration du dialogue intergénérationnel. E5 : « Ça peut emmener certaines familles à vouloir... à vouloir en parler. Ça peut pousser certaines familles à vouloir expliquer, parce que dès le moment où ça passe à la télé et que les enfants voient ça la télé, ils vont vouloir poser des questions. Ils vont vouloir comprendre ce qui se passe. Et la famille, les parents sont obligés d'expliquer parce que si ils n'expliquent pas, ils... ben les enfants, ils seront... ils seront entre guillemets « coincés » entre le fait de voir et de ne pas comprendre. Et c'est pas bon. Parce que si tu vois quelque chose et que tu ne le comprends pas, tu vas cogiter, tu vas te poser des questions, tu vas vouloir essayer de comprendre ! Par tous les moyens possibles ! Et la plupart du temps, les moyens utilisés pour essayer de comprendre quelque chose sont parfois mauvais. Et la meilleure façon de comprendre une chose, c'est de poser la question à la famille la plus proche, c'est plus facile. » La composante subversive, transgressive même, du projet est parfaitement assumée par ceux qui y ont pris part. E11 : « on est dans la transgression de l'ordre établi. »

3.4.3.1.2 Une modification positive des rapports de force

Chababi Project a permis une modification des rapports de force. Nous avons déjà commencé à aborder cet aspect en étudiant la prise de parole de la part de populations habituellement muettes. Cependant, la modification dépasse cette seule dimension. On peut la voir dans l'apparition de nouveaux modèles inspirants et qui soutiennent une vision, des comportements, positifs. On la voit aussi dans la manière de transmettre des messages de promotion de la santé. Enfin, la modification du rapport de force s'est opérée de manière spectaculaire dans le rapport intergénérationnel lors des observations OP2 et OP3.

3.4.3.1.2.1 L'apparition de nouveaux modèles positifs

La série *Chababi Project* a contribué à modifier les modèles en vogue auprès de la jeunesse. Ainsi, elle substitue au modèle du chef de quartier, qui impose son pouvoir par la crainte, celui d'individus qui peuvent réussir par l'art, l'effort et la promotion de comportements qui vont vers une meilleure santé, une plus grande bienveillance. Il s'agit d'une bascule complète, développée dans l'entretien E11 : « ils étaient vus autrement dans les quartiers. C'étaient des stars. Bah oui. C'étaient des stars. Les autres, les jeunes qui se moquaient d'eux quand ils venaient faire les clowns, parce qu'on leur demandait parfois de faire les clowns, là, dans la rue, pour apprendre les techniques de théâtre, de comédien... Ceux qui se moquaient d'eux, ben ils ont changé forcément de... bah oui forcément, parce qu'on les voit la télé, ils sont invités partout, ils parlent, on leur donne la parole, en radio, à la télé... ils expliquent que c'est formidable et que voilà, ils ont travaillé... donc, ils sont pris au sérieux. [...] Et ces jeunes-là qui pouvaient passer pour des faibles, pour des machins... enfin, tout ce que l'on dit... des femmelettes, des je ne sais pas quoi... parce qu'ils ne sont pas dealers, ils ne sont pas ceci, ils ne sont pas cela... ils ne font pas les bagarres, mais ils font du théâtre, ils font de la musique... mais voilà, ils ont inversé la chose. Ils ont dit : « mais tiens, voilà, nous sommes les... nous sommes les héros... » voilà, ce ne sont pas les dealers. Donc ils sont perçus autrement, ils sont respectés. Bien respectés. Ah oui oui. »

3.4.3.1.2.2 Des messages à contre-courant et transmis de mahorais à mahorais

La série incite son public cible à modifier son point de vue concernant plusieurs conceptions encore bien marquées à Mayotte. L'approche est cependant opposée à l'injonction normative, venant de la métropole, sans considération pour les us et coutumes préexistants. Cette impression, liée particulièrement aux exigences qui ont accompagné la départementalisation, fut relevée durant la phase d'exploration (EE2, EE6). *Chababi Project*, par son enracinement au sein de la société mahoraise, évite l'écueil de l'ordonnance épiphyte. Les mahorais parlent aux mahorais. Ce n'est plus la métropole qui impose le changement, mais bien des représentants indigènes, jouissant par cela d'une légitimité

d'autant plus grande. E13 : « elles vont se dire : « Ah, c'est nous là, c'est nous. » Il y a quelque chose, d'une identification, voilà. [...] Et puis pas se dire c'est le M'zungu qui a le savoir... moi c'est ce que je n'aime pas trop en fait... [...] et nous [les M'zungus] quand on vient, on n'a pas non plus à dire : « Il faut faire ci ou il faut faire ça. [...] et puis de se dire : « on va avancer ensemble. » Et pas : « nous on sait et puis vous, vous savez pas, vous faites pas bien. » »

Cette manière endémique de transmettre des messages permet une meilleure acceptation de leur caractère iconoclaste. Ainsi, on observe, à travers la série, une reconsidération du statut des victimes, leur permettant de mieux accéder aux structures d'aide. E11 : « En fait, je pense que les adultes qui sont encore dans ce schéma traditionnel, dès qu'ils assistent à ce genre de... de représentation du réel, se mettent petit à petit à déconstruire ce schéma traditionnel et de se dire : « ah oui, en fait c'est possible... je peux... je peux... je peux ne plus passer pour un faible... pour ceci, pour cela... parce que je vais demander le soutien des institutions, je vais demander le soutien de la gendarmerie, je vais demander le soutien... » [...] Ils savent désormais qu'ils seront peut-être un peu lavés ou à moitié pardonnés par la société, puisqu'il y a des soutiens, il y a des gens qui leur disent : « non, ce n'est pas de votre faute. C'est la faute de quelqu'un d'autre. Vous êtes la victime. » »

Un traitement similaire concerne la reconnaissance des actes de violence et du statut coupable de leurs auteurs, notamment en ce qui concerne le viol conjugal. E8 : « Ce que j'ai appris [...] c'est que, quand une femme ne veut pas coucher avec son mari, son mari n'a pas à lui obliger. Parce que c'est un viol si il l'oblige chaque fois. » Ces changements incitent non seulement à la poursuite des auteurs, mais peuvent être dissuasifs (E8, E9, E10). E9 : « il ne faut pas faire cela par ce que si tu fais ceci, tu as vu les conséquences de ce qui lui arrivait, il est allé en prison. Du coup, c'est pas bien. C'est pas bien du coup. Ça, ça sensibilise. Et les jeunes, quand tu parles directement avec eux, ils comprennent que si jamais je fais ceci, je peux finir derrière les barreaux quoi. Du coup, ils prennent conscience. »

D'autres messages influencent les rapports de force et visent à une responsabilisation de l'entourage et du voisinage des victimes (E1, E5 E6, E7). La conséquence de ces messages étant la création de réseaux d'aides et de soutien de proximité, tout autant qu'ils soulignent le caractère complice, complaisant d'une absence de soutien. E5 : « comme dans la série, où [...] ils sont venus pour essayer de la convaincre [la victime des violences] en fait que la parole va l'aider... va l'aider, entre guillemets, à se libérer de son mari qui est violent. Et je pense que [...] ça pourrait inciter certaines femmes, ou certains voisins ou voisines, à aller vers ces femmes battues, et essayer de les convaincre, d'aller voir les autorités, qu'elles seront protégées... [...] les voisins, voisines, c'est eux les premiers témoins. [...] cette série [...] elle essaye de faire prendre conscience à ces personnes-là que agir... il faut agir, parce que si elles ne font rien, c'est comme si elles étaient entre guillemets « spectateurs » d'une

chose qui... qui ne devrait même pas se faire. C'est comme si elles étaient... comme si elles ne portaient pas assistance à personne en danger. »

Les messages incitent aussi les victimes à dénoncer les actes de violence (E1, E8, E12). Ce qui les responsabilise, les sensibilise au fait que cette démarche permettrait d'éviter des violences auprès de futures victimes potentielles. E1 : « Voilà, elle [la série] s'adresse plus aux victimes qu'aux agresseurs. [...] c'est de leur dire que : « Voilà, prenez votre courage à deux mains et osez parler. Ne soyez pas... Ne soyez pas dans le silence total, parce que cet agresseur, si vous le laissez, il peut engendrer beaucoup de fléaux... » »

Enfin, un dernier message allant à rebours de l'image traditionnelle des victimes est que la résilience est possible, notamment après un viol. Être victime n'est pas définitif et faire appel aux structures dédiées permet de plus vite passer à autre chose. E8 : « Mais, là, ce qu'on a fait dans *Chababi*, on essaie d'avancer les choses. On a essayé d'avancer, c'est exactement ce que Oumi a fait, elle a avancé. Elle est pas restée bloquée dans le passé. C'est vrai, c'est traumatisant, c'est une expérience que t'as vécue, mais t'as avancé. T'es pas partie te venger de ton violeur, l'affaire sera réglée. Le violeur il a été, bon... le violeur il a été [...] Arrêté ! Bacar a été arrêté... »

3.4.3.1.2.3 Des cas de renversements dans les rapports intergénérationnels

Un dernier renversement dans les rapports de force, qu'a permis la série, concerne les rapports intergénérationnels. Nos recherches ont pu avoir accès à un exemple saillant et concerne les observations OP2 et OP3.

À la suite de leur participation à *Chababi Project*, une part assez large des jeunes a décidé de fonder une association nommée *Chababi Art*. L'ambition était de pérenniser la démarche entreprise par la série, au travers d'actions de promotion de la santé, que nous détaillerons dans la dernière partie de notre exposé. Toutefois, l'une d'entre elles illustre la modification du rapport jeunes/adultes, il s'agit d'une intervention nommée : « Théâtre et communication ». Durant le mois d'octobre 2018, des membres de l'association ont animé un atelier d'expression théâtrale, basé sur l'approche du théâtre-forum, auprès d'adultes bénévoles Mahorais et Comoriens à la Croix Rouge. J'assistai à la dernière répétition (OP2), avant la représentation publique de leur travail (OP3).

Les relations au sein du groupe furent particulièrement frappantes. En effet, la règle était d'établir un rapport égalitaire entre toutes les personnes en présence, avec cette remarque de la part d'un des « Chababi » (OP2) : « Faut accepter la parole de l'autre, chacun a un droit de parole égal. On est vos enfants, frères, pères... Pas vos chefs. » Un peu plus tard, un bénévole a déclaré : « On est là pour régler, pour avancer des choses ensemble. » Et un autre, aussi durant la séance : « On n'est pas

là pour juger qui que ce soit. Si on a une bonne note, c'est pour nous tous, si on a une mauvaise note, c'est pour nous tous. » On constate donc l'acceptation du rapport d'égalité chez les adultes, qui, au demeurant, semblaient prendre plaisir à la démarche, au fait d'avoir un espace d'expression libre et bienveillante entre les âges et les sexes. Ce rapport d'égalité étant considéré comme bénéfique et porteur de savoirs pour tout le monde. E10 : « ils nous ont donné un enseignement, et nous aussi on leur a donné un truc qu'ils n'avaient sûrement jamais eu quand ils étaient petits... et nous, petits, on leur a appris ça. Et eux ils nous ont appris un truc, enfin un enseignement... on va dire plus mature. Tu vois ? Donc il y a eu un échange entre les deux. On a fait des échanges d'éducation, tout simplement en fait. Et là, tu vois, on sait que ça marche ! »

Cette entreprise, faisant suite à la participation à la série, peut lui être rattachée. Elle illustre une application concrète des messages prônés par *Chababi Project*, qui s'inscrivent, de fait, dans la durée et touchent des populations de plus en plus éloignées du public ciblé par la série, répondant à un des objectifs des démarches communautaires.

3.4.3.2 Un outil favorisant l'amélioration de la santé

Nous nous attacherons, dans ce paragraphe, à étudier des cas concrets d'avancées vers une meilleure santé qui peuvent être reliés à *Chababi Project*. Bien qu'il soit éminemment difficile, sinon impossible de démontrer une amélioration de la santé des populations en lien avec une action ponctuelle, il a été possible de mettre à jour, dans notre étude, des éléments favorisant cette amélioration.

3.4.3.2.1 *Levée de certains freins à la prise en charge des victimes*

Le projet permet **l'apparition de nouveaux référents** vers qui les individus peuvent se tourner. Ce qui permet de faciliter l'accès à la santé. Nous avons recueilli 2 témoignages de ce type (E9, E12). Les comédiens, bénéficiant d'une publicité à travers la série, dépassent donc cette seule fonction, pour devenir aussi des acteurs sociaux à même de venir en aide et d'aiguiller vers des structures appropriées des personnes en difficulté. E9 : « on me demande quelque chose [...] je suis capable par rapport à ma propre expérience. Même si je n'ai pas la réponse, je peux le guider vers des structures, que ce soit à l'hôpital, ou bien voir des profs, ou venir au théâtre, ou je ne sais pas quoi... ».

On trouve dans l'entretien E12 des exemples pratiques. Des femmes sont entrées en relation avec les comédiens, pour les féliciter mais aussi pour se livrer quant à des violences subies. Les participants furent donc les premiers confidents de ces femmes. E12 : « Ça peut aider [...] il y a des femmes qui se sont senties concernée et qui sont... elles ont osé déjà nous en parler à nous, parce que nous pensons que nous sommes les premiers d'ailleurs... ça nous a vraiment touché. » La personne interrogée donne

aussi un deuxième exemple dans lequel de jeunes femmes l'ont contactée sur les réseaux sociaux pour se livrer : « Il y avait des filles dans le snap²⁴, elles étaient victimes de violences, elles sont venues vraiment en parler dans le snap et dire qu'on a bien fait de parler... ou de réaliser cette série, parce que ça leur permet, à elles déjà, de se... de se libérer et de vouloir en parler [...] qui se sont senties concernées, elles ont été très fières qu'on ait fait ça. Parce que après, elles ont pu se libérer pour pouvoir en parler déjà, à leurs amis. Avant la famille. » On comprend que dans certains cas, les « Chababi » constituent parmi les premiers référents chez qui trouver une écoute, avant même la structure familiale. Ils permettent ainsi à des victimes de **sortir de l'isolement**.

La série a enfin permis, chez cette même personne, de **venir directement en aide** à un membre de sa famille, victime de violences et d'appuyer son propos quant à la possibilité de la résilience. E12 : « ça m'a aussi permis de dire à la personne, et de lui faire comprendre que la vie continue. [...] C'est... c'est quelqu'un de ma famille. »

3.4.3.2.2 *Un projet valorisant aux niveaux individuel et collectif*

Avoir une image valorisée de soi-même et de son environnement favorise le sentiment de bien-être, composante fondamentale dans la définition de la santé par l'OMS (10). Plusieurs témoignages permettent de deviner que la série permet une modification positive du rapport qu'entretiennent les individus vis-à-vis d'eux même et de leur environnement et contribue donc à favoriser la santé de ces personnes (ONP1, ONP 3, OP1, EE8, E1 bis, E4, E7, E8, E11, E12). Ce sentiment, vis-à-vis de ceux qui ont participé au projet, a déjà été abordé précédemment. Mais on se rend compte que cette valorisation est communicative auprès du public. Ainsi, on peut lire dans les commentaires YouTube, ONP3 : « Ce que j'adore dans la série, elle me parle, elle me représente, elle donne l'envie, le courage de réussir et de faire réussir l'île. C'est juste une très belle série que les jeunes devraient s'inspirer et essayer de changer les choses, donner une autre image de Mayotte. » Ce constat fut relevé à une échelle plus large lors de la diffusion au sein du RSMA. EE8 : « On accueille une population de jeunes en perte de repères, qui n'a pas confiance en elle, à qui on a dit que de toute façon elle n'allait pas avoir sa place dans la société. Et puis là en fait, dès le début de l'émission, on met en avant Mayotte. On rend Mayotte jolie, on met en avant cette jeunesse, on la rend dynamique, on la rend enthousiaste et tout de suite ça a pris, parce que ça les met en valeur. C'est bien. »

3.4.3.2.3 *Création d'un outil pédagogique et de dépistage*

Les vertus pédagogiques de la série ont été reconnues dans plusieurs entretiens (E2, E3, E4, E7, E8, E9, E10, E12). Mais au-delà de ce simple constat, des exemples empiriques d'utilisation de

²⁴ « Snap » : diminutif de « Snapchat », un réseau social.

l'outil, comme support à des apprentissages, ont été retrouvés durant notre étude. Il existe d'ailleurs un livret pédagogique, à destination des enseignants ou des instructeurs, afin de guider les débats après la diffusion des épisodes (115). Les exemples d'utilisation de la série comme support pédagogiques relevés par notre étude sont : les diffusions auprès des jeunes recrues du RSMA (EE8), l'utilisation par la PMI (EE3), les diffusions scolaires réalisées à Mayotte (E13) et à la Réunion (ONP2).

Je pus, en particulier, explorer la manière dont la série fut utilisée lors de ses diffusions au RSMA. A l'issue des diffusions, des débats eurent lieu sur les thèmes abordés par la série, des conseils pratiques ont aussi été dispensés aux jeunes. EE8 : « Nous, ce qu'on a fait, c'est leur donner des conseils, essayé de leur donner des modes d'action pour lutter contre ces traumatismes et dire : « voilà, si il s'est passé ça, il faut savoir que c'est pas normal et vous avez le droit d'être aidés, vous avez le droit d'en parler. » Et voilà, on a déroulé la chaussette. »

On constate une utilisation supplémentaire de la série à cette occasion. En effet, elle a servi d'outil de dépistage d'éventuelles violences auprès du jeune public. Pendant les diffusions et les discussions, certains des responsables se sont montrés particulièrement attentifs aux réactions des spectateurs, notamment lors des scènes les plus critiques, dans l'idée d'identifier des comportements pouvant trahir des violences subies. EE8 : « le but aussi c'était, par les questions, par les réactions comportementales, de dépister éventuellement des jeunes qui avaient subi des violences. [...] Mais le mieux, c'est de se mettre un peu en retrait et regarder la gestuelle comportementale. [...] on a vu quelques personnes qui comme ça avaient... été un peu gênées par les scènes, ou voilà... Ça devait faire ressurgir peut-être des traumatismes... [...] certains stagiaires ont été un peu mal à l'aise, donc on peut supposer éventuellement que ... Voilà, ça leur remémore des scènes. » Cet usage inédit de la série, comme outil de dépistage au sein de diffusions en groupe, permettrait de venir en aide à des individus en situation de détresse. Malheureusement, l'étude n'a pas permis de mettre à jour de cas concrets de ce type.

3.4.3.3 La création d'un climat favorable à la promotion de la santé

Il semble que *Chababi Project* représente l'élément déclencheur d'une dynamique de pérennisation de la promotion de la santé par des acteurs locaux. Ce qui constitue l'atteinte de son objectif principal, en tant que projet communautaire. Cette dynamique est particulièrement prégnante dans le domaine artistique en général et audio-visuel en particulier, où l'on a pu observer une continuation du travail entrepris par *Chababi Project*. Cette continuation se traduit par une autonomisation des anciens participants à la série qui, constitués en association, poursuivent des actions de promotion de la santé.

La participation à la série *Chababi Project* aura doté ses intervenants de nouveaux outils et d'une plus grande confiance pour envisager des projets à venir, à partir des apprentissages glanés sur le projet. E4 : « Mais là maintenant, l'idée, c'est quoi ? C'est de s'approprier Chababi en fait, tu vois ? » Ces apprentissages sont à l'origine d'une véritable émulation créative. E3 : « Donc, je suis, je me sens capable... de rédiger un court-métrage » ; E4 : « depuis que j'ai fait ça, ça m'a donné envie d'écrire en fait. Tu vois ? Et depuis ce temps, je fais que écrire, en gros, j'écris des court-métrages, des longs des fois... [...] Mais là maintenant [...] je vais tourner un court-métrage. »

De plus, nous l'avons déjà évoqué précédemment, les jeunes de *Chababi Project* ont fondé, de manière spontanée et indépendante (OP4), une association à l'issue de la série. E11 : « ils ont pris l'initiative de créer une association [...] pour continuer le truc... mais en même temps de faire le travail pour lequel on les avait formés ». Ses objectifs, que l'on retrouve sur l'annuaire des associations loi 1901 (116), concernent la promotion de la santé. E9 : « le but de l'association, c'est intervenir dans des établissements, faire des interventions, en aidant les jeunes qui sont en difficulté. Que ce soit l'illettrisme, la maltraitance... [...] mais aussi les adultes [...] du coup, nous on touche tous publics. » Promotion médiée par des manifestations artistiques. E3 : « on va continuer sur des court-métrages de sensibilisation. Des vidéos de sensibilisation, des ateliers de théâtre-forum, des ateliers de théâtre, danse, et tout ce qui va avec. »

Parmi les actions mises en place, deux d'entre elles ont pu être étudiées par notre étude :

1. L'intervention « **Théâtre et communication** », déjà évoquée il y a peu. Il s'agissait d'intervenir auprès de bénévoles de la Croix-Rouge, dont la maîtrise du français était lacunaire, afin de les aider à mieux s'exprimer. Ce, grâce à une série de répétitions, aboutissant à une représentation publique (OP2, OP3). L'approche était basée sur la recherche-action, comme lors de *Chababi Project*, en ayant recours théâtre-forum. E10 : « C'est une création mais... c'était pas forcément venu de nous. Nous, on était venu comme intervenants, c'était venu presque en fait de eux-mêmes. » La saynète finale fut co-construite par toutes les personnes en présence autour des thèmes de la communication et de la santé. En définitive, elle inclut diverses problématiques inhérentes à Mayotte. La pièce finale représenta la prise en charge, par une équipe de secouristes, d'une jeune femme ayant fait un malaise après avoir consommé de l'alcool et une drogue locale, « la chimique », puis la transmission du bilan médical au service téléphonique du SAMU. La pièce se concluait par l'expression du sentiment d'impuissance des parents face à la propagation de la drogue au sein de la jeunesse. On note la double fonction de l'exercice : apprendre à ses participants à mieux s'exprimer, tout en leur

offrant un espace d'expression. Tribune qu'ils ont saisie pour donner l'illustration d'une prise en charge appropriée d'un malaise sur la voie publique et faire passer un message de prévention en rapport avec des problématiques de santé préoccupantes.

- Le court-métrage « **Mesure de précaution** » (117), réalisé par les membres de l'association et diffusé sur YouTube, suit le parcours d'une jeune femme qui tombe enceinte par accident après un rapport sexuel. Le film dispense des messages de prévention sur les sujets de santé sexuelle et reproductive tels que la contraception, les IST, tout en déconstruisant les idées reçues.

La vocation de promotion de la santé est donc inhérente à l'association, qui évolue de manière autonome depuis la fin de *Chababi Project* et cherche à atteindre des publics variés, qui s'éloignent du public-cible de la série.

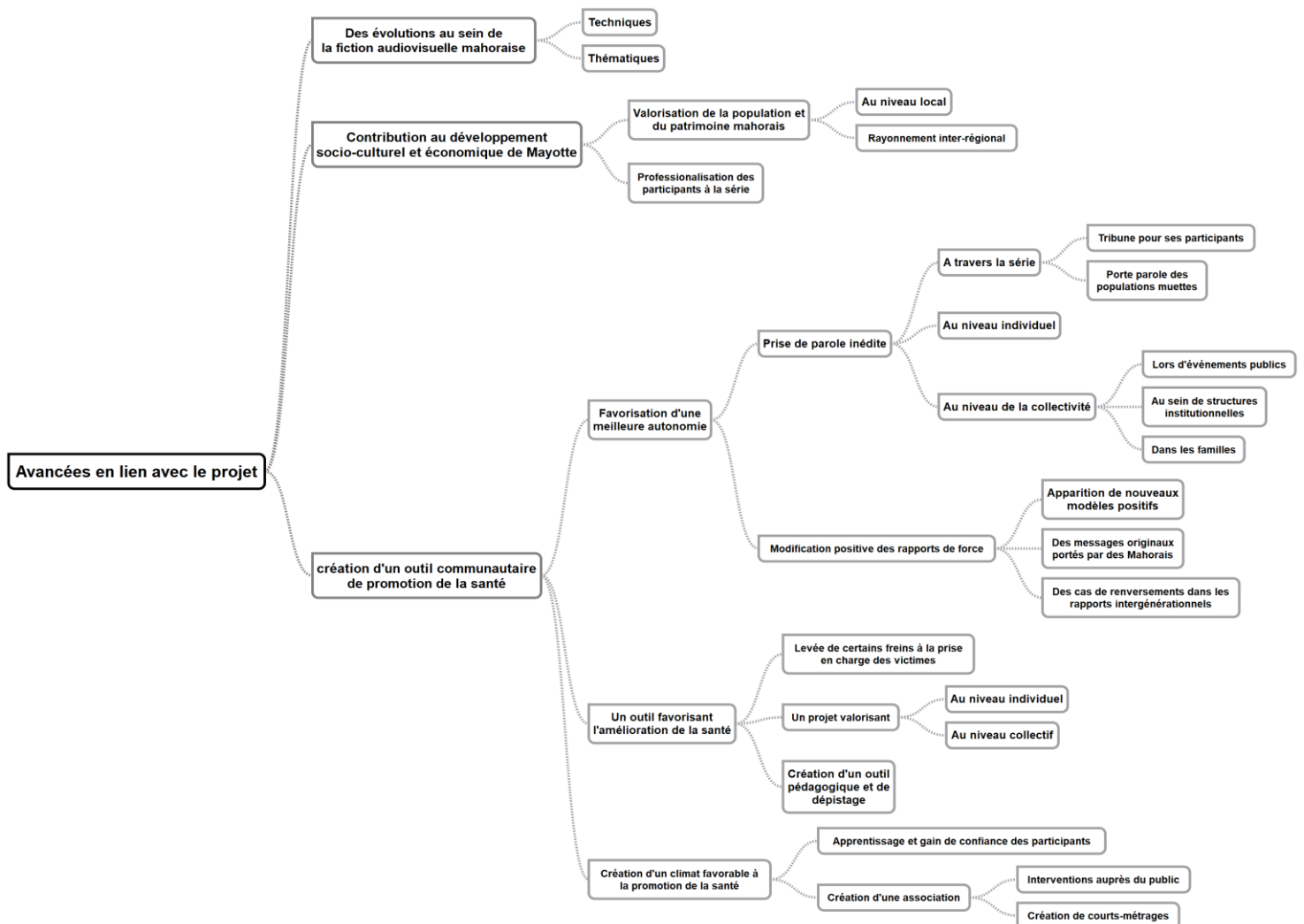


Figure 8 organigramme des avancées en lien avec le projet

4 DISCUSSION

4.1 POINTS FORTS DE L'ETUDE

4.1.1 Originalité

Nous l'avons déjà évoqué, les principales études visant à évaluer un impact dans le domaine de la promotion de la santé, en lien avec un programme télévisé, font appel à des méthodologies quantitatives, parfois extrêmement complexes (30, 76). Il en existe quelques-unes à l'approche qualitative. On s'aperçoit toutefois qu'elles se bornent souvent à évaluer l'intérêt des spectateurs envers les messages de santé délivrés (118).

Notre étude, basée sur la complémentarité de diverses approches qualitatives, entendait dépasser le simple constat, pour aller plus avant dans une démarche compréhensive des phénomènes. Il s'agissait aussi de laisser une certaine liberté dans les entretiens, pour faire émerger des représentations liées à une culture qui m'était étrangère, mais aussi des éléments non prévus par la grille d'entretien. Cela confère à l'étude sa dimension exploratoire et permet d'étudier les sensibilités des personnes interrogées au-delà des opinions. Dans nos recherches, seule une étude avait adopté une méthodologie se rapprochant de la nôtre. Elle visait, par des entretiens semi-directifs, complétés par une étude quantitative, à apprécier les effets auprès de spectateurs d'une campagne de diffusion de courts-métrages, traitant du VIH, à la télévision (119).

Nous ne nous sommes pas limités à l'interrogatoire des spectateurs. S'agissant d'un projet à la démarche communautaire, il nous a semblé essentiel de revenir vers ceux même par qui la série existe et qui sont des représentants du public-cible. Nous n'avons pas connaissance d'autres études ayant procédé de la sorte.

4.1.2 Acceptabilité

Que ce soit lors des entretiens exploratoires, des observations participantes, des entretiens préparatoires durant la construction de la grille d'entretien et lors des entretiens semi-directifs, toutes les personnes ont participé à l'étude de manière volontaire. Cette dernière ne comportait aucun caractère obligatoire et un refus n'était en rien préjudiciable.

Aucune personne n'a formulé de refus à la participation à l'enquête et je constatai, à travers les témoignages, un enthousiasme certain à l'idée de s'exprimer vis-à-vis de la série, mais aussi de ses

résonnances avec des problématiques plus intimes. Cette propension des individus à la prise de parole, du moment qu'on la leur donne, même face à un inconnu, blanc de surcroît, vient confirmer ce fait, qui avait déjà marqué Olivier Dupray dans sa thèse (2). On peut, de plus, ajouter que cette prise de parole ne concerne pas uniquement les femmes victimes de violences, mais bien femmes et hommes adultes, victimes ou non, de tous les âges.

4.1.3 Diversité, complémentarité des observations et des personnes interrogées

Nous avons décidé de multiplier les approches qualitatives. Cela permet la triangulation des informations et donc d'améliorer la validité interne de notre étude (101). On constate en effet une convergence des observations sur de nombreux sujets, tant dans l'exploration des déterminants de santé que dans l'analyse de *Chababi Project*. Cette convergence tend à accréditer nos résultats.

Ces divers moyens dans la collecte de données a aussi permis d'être en relation avec des individus de cultures, de milieux socio-économiques, de sexes et d'âges différents. Autorisant une diversité que la limitation à l'une ou l'autre de ces approches n'aurait pas rendue possible.

4.1.4 Diversité des lieux de recueil

Le fait de laisser à la personne interrogée le choix du lieu de l'entretien permettait de favoriser la mise en confiance et donc la parole. Cela a, par ailleurs, aussi facilité la réalisation des entretiens en limitant le risque de perdus de vue pour des questions logistiques.

4.2 POINTS FAIBLES/LIMITES DE L'ETUDE

4.2.1 Le biais personnel

Le domaine des sciences sociales m'était, avant ce travail, tout à fait inconnu. Il s'agissait donc simultanément d'un apprentissage et d'une familiarisation des différentes techniques de recueil, que ce soit l'observation participante et non participante, l'entretien semi-directif et l'analyse de contenu.

Les conséquences peuvent concerner des éléments que j'aurais pu manquer dans les observations, un manque de rigueur liée à mon inexpérience, ou la tenue d'entretiens parfois extensifs, ayant tendance à dériver très largement de la trame prévue. Pour limiter ce biais, j'ai pris le temps et ai organisé mon travail de collecte, d'analyse et de traitement des données, en m'appliquant à ne pas orienter les réponses, à poser des questions simples précises et courtes.

Il faut de plus prendre en considération le potentiel biais social et culturel, ainsi que la distance entre ma posture de médecin blanc et métropolitain quant aux préjugés et stéréotypes que je devais déconstruire et ceux que j'ai pu susciter.

4.2.2 Le biais de représentativité

Bien que l'étude ait permis d'atteindre la saturation des données, définie par l'absence de génération de nouvelle thématique lors de l'encodage des entretiens, elle ne peut pas prétendre à l'exhaustivité et être représentative de l'ensemble de la population mahoraise.

En effet, notre étude, à visée exploratoire, n'a concerné que des individus volontaires. Cela peut suggérer que les individus ayant un rapport positif à la série se sont préférentiellement exprimés, en vertu d'un biais affectif. Néanmoins, l'expression de critiques, parfois récurrentes, à l'encontre de la série, ainsi qu'un témoignage faisant état d'un affect très ambigu vis-à-vis d'elle (E13), permettent de nuancer l'ampleur de ce biais. On notera quand même qu'aucun spectateur homme ne s'est montré volontaire pour être interrogé.

En parallèle, une fréquentation soutenue des événements liés à *Chababi Project* et la rencontre avec des publics différents, lors de manifestations distantes les unes des autres, ont pu atténuer ce biais.

Le biais de représentativité est plus marqué dans le fait que, ne maîtrisant ni le shimaoré, ni le shibushi, je ne pus interroger que des individus s'exprimant en français. De fait, la population, nombreuse, ne parlant pas français me fut inaccessible. C'est particulièrement vrai pour les populations les plus précaires. Ainsi, les données acquises reflètent une fraction globalement aisée et instruite des habitants de Mayotte.

4.2.3 Biais sémantique

Cette limite est liée au caractère polysémique de certains mots de la langue française et employés différemment à Mayotte qu'en métropole. Ce biais put être à l'origine d'incompréhensions, non seulement de la part des personnes interrogées, mais aussi de mon côté. L'exemple le plus marquant à ce propos concerne la notion de « sexisme ». Faisant référence à la séduction dans un entretien (E4), elle était amalgamée avec celle de féminisme dans un autre (E3).

Ce biais put être limité dans la mesure où, lorsqu'une incompréhension était relevée, le caractère souple de l'entretien permettait de préciser le terme et de modifier les entretiens suivants en conséquence. D'une certaine manière, cela peut même constituer, dans le cadre de notre recherche, un résultat intéressant.

4.3 UN OUTIL PERTINENT, QUI OUVRE LA VOIE VERS UNE NOUVELLE MANIERE DE PROMOUVOIR LA SANTE A MAYOTTE

Notre étude a permis d'apporter des réponses à notre problématique principale, qui, en plus d'analyser les éléments favorisant la bonne réception d'un tel outil (que nous développerons dans la partie suivante), visait à étudier en quoi la série a permis la création d'un climat propices à la promotion de la santé.

4.3.1 Une appropriation par tous ceux qui ont été en contact

Nous l'avons vu, la réception de la série *Chababi Project* fut très positive, que ce soit par ceux qui ont participé au projet ou les spectateurs. Mais par-delà cet affect, qui, comme nous l'avons mentionné plus tôt, constitue le critère de jugement principal de certaines études, nos recherches ont mis en évidence une véritable appropriation de l'objet par ceux qui ont été en relation avec lui. Une appropriation qui témoigne de l'assimilation de la série au sein de l'écosystème des personnes interrogées et lui confère une légitimité, une pertinence certaines. Une série qui permet même dans certains cas des lectures originales, tenant de l'allégorie, du monde environnant.

On peut dès lors arguer l'existence d'un excellent rapport d'identification, qui, dans certains cas, fait tomber la barrière entre fiction et réalité. Il y a alors un amalgame entre la diégèse, c'est-à-dire l'univers interne d'une œuvre, et la réalité. Cette identification constitue un élément en faveur d'une bonne réception des messages véhiculés par la série et de l'adoption de nouveaux comportements selon le cadre théorique développé dans l'introduction (87). Ces éléments tendent aussi à prouver que **le média audiovisuel est particulièrement adapté pour engendrer ce rapport d'identification, d'autant plus puissant qu'il passe par des éléments visibles à l'écran**, ce qui est cohérent avec la littérature traitant du sujet, également évoquée dans l'introduction (87, 88, 89, 90).

4.3.2 Un outil qui permet un dialogue inédit sur des sujets tabous

Nos résultats mettent en évidence que la série *Chababi Project* provoque la discussion, le débat. C'est, d'une certaine manière, la mise en évidence d'une modification comportementale en lien avec la série. Une modification qui s'oriente vers une meilleure santé, au sein d'une population marquée par un profond mutisme. Cette prise de parole est effective autant chez les participants au projet que chez les spectateurs, hommes et femmes. Que ce soit lors d'événements publics, ou lors d'entretiens plus confidentiels, un tel outil autorise la prise de parole sur des sujets tabous, en plus des discussions d'ordre plus générales autour de la série et de ses aspects techniques. **Nous pouvons donc avancer que l'usage de la fiction, traitant de sujets tabous, permet, au sein de la population exposée,**

l'ouverture de discussions autour de ces sujets. Cette prise de parole serait à même de faire évoluer dans un sens favorable le traitement de ces sujets au sein de la population.

Ce résultat vient renforcer les résultats d'une étude française de 1997 qui visait à évaluer les effets d'une campagne originale de prévention contre le VIH (119). En juin 1994, 31 courts-métrages traitant du VIH ont été diffusés de manière répétée sur six chaînes de télévision française. Le versant qualitatif de leur étude a permis d'observer l'émergence de discussions autour des films et des thèmes liés à l'infection par le VIH, y compris chez des individus qui n'avaient pas l'habitude de parler de ces problématiques. Toutefois, l'évocation de sujets plus personnels, concernant directement les personnes interrogées fut bien plus rare.

Notre étude permet d'apporter une dimension supplémentaire à leurs résultats, puisque des rapprochements avec des sujets intimes, personnels, ont régulièrement eu lieu lors des entretiens semi-directifs. En témoigne la somme de données permettant l'exploration des déterminants de santé. Cette particularité peut être liée à Mayotte, son contexte, et traduire une véritable volonté de la part de ses habitants de se confier, de « dévoiler » des situations trop longtemps tues. Cet aspect entre en résonance avec la facilité constatée avec laquelle des femmes victimes de violences se sont confiées dans la thèse d'Olivier Dupray (2), ce dans l'optique explicite de « faire avancer les choses ». Il semblerait bien que Mayotte soit à un point de bascule vis-à-vis dans son rapport au silence.

4.3.3 Un outil qui permet des avancées concrètes dans la santé de la population

En plus de participer à une amélioration du rapport à soi et aux autres, grâce à une image valorisante véhiculée par la série, notre étude a permis de référencer des cas concrets d'amélioration de la santé de certains individus. **Ces cas font appel à l'apparition de nouveaux référents dans le domaine de la santé que sont les anciens « Chababi ». Nouveaux modèles positifs, dans un milieu où les images de « bad boys » sont valorisées. Ils représentent des figures visibles et accessibles pour des individus en difficulté.** Nous en avons retrouvé un exemple dans l'entretien E12, lorsque des femmes, victimes de violences sont entrées en relation avec les acteurs, sortant ainsi de l'isolement. Nous n'avons pas constaté d'autres exemples de ce type dans la littérature, dont les approches méthodologiques ne permettent pas l'émergence de données aussi précises, concernant des parcours individuels.

Cet outil a également permis la lutte contre la désinformation, encore présente à Mayotte, concernant la santé sexuelle et reproductive, basée sur des préjugés et contrevérités appelés « ari-ari ». Cette désinformation touche beaucoup les jeunes filles. Des exemples ont été constatés à travers l'utilisation de la série comme support pédagogique, lors de diffusions collectives prévues

explicitement à ces fins. Ce fut par exemple le cas au RSMA (EE8). Ces diffusions collectives se rapprochent et renouent avec les démarches historiques du ministère de la Santé et de l'Office National d'Hygiène Sociale, qui avaient déjà recours à ces moyens dès la fin des années 1910 (71). **Les diffusions collectives, suivies de débats, semblent particulièrement adaptées au contexte mahorais et furent plébiscitées dans notre étude.** Elles permettent d'accompagner la diffusion d'un message pédagogique et pratique concernant les sujets abordés, évitant les incompréhensions. Elles permettraient en outre à la série de devenir un outil de dépistage, à même de sortir de l'isolement des individus en difficulté (EE8). Enfin, ces diffusions sont capables de toucher des publics ne possédant ni Internet, ni la télévision, c'est le cas en particulier des plus précaires. Publics pourtant concernés par les messages de la série.

4.3.4 Des messages véhiculés par-delà la série

Nous avons constaté que le projet a eu des extensions qui ont largement dépassé le cadre de la série. En effet, les jeunes participants à sa production ont poursuivi l'effort, en autonomie, une fois la série achevée. On constate ainsi la naissance d'une association dont les objectifs sont la promotion de la santé à travers l'art, très active au moment de notre étude. Il s'agit d'une victoire incontestable de l'approche communautaire dans la création d'un outil de promotion de la santé. Les élèves sont devenus professeurs, une transmission de compétences s'est effectuée, avec l'apparition de nouveaux acteurs locaux dont l'ambition est de pérenniser le mouvement initié. **On assiste donc bien à l'émergence d'un climat propice à la promotion de la santé à Mayotte, initiée par un renouveau dans le paysage audiovisuel.** Ses messages, favorables à la santé, touchent ainsi des populations toujours plus éloignées du public-cible initial, ce qui constitue un des objectifs des démarches communautaires en santé (14). Cela se traduit par des actions, comme celle menée auprès des bénévoles de la Croix-Rouge et qui concerne des adultes maîtrisant mal le français, mais aussi par la création d'un court-métrage de sensibilisation à l'adresse des jeunes.

4.3.5 La série comme un vecteur de professionnalisation

Une autre victoire de l'approche communautaire, ici envisagée sous sa dimension économique, plus que sanitaire, concerne la professionnalisation qu'elle permet auprès des jeunes talents qui ont participé au projet. **On compte en effet de nombreux exemples de changements de statuts allant dans le sens d'un plus grand professionnalisme.**

Ainsi, un des acteurs a pu, à l'issue du projet, intégrer une école professionnelle d'art dramatique en métropole. La participation au projet fut l'occasion, pour un technicien amateur, de créer son entreprise d'audiovisuel. Entreprise toujours très active mi-2020 et qui s'efforce de valoriser les quartiers dits défavorisés de Mayotte, en produisant des clips musicaux, des fictions et des

documentaires de facture professionnelle, mettant en avant les talents locaux. Son travail prolifique se retrouve sur la page YouTube de la société de production (121).

On note par ailleurs, dans la série *Askip*, que nous évoquerons dans le point suivant, la présence de plusieurs comédiens issus du casting de *Chababi Project*, gage de leur légitimité dans le milieu audiovisuel mahorais, en plus de leur reconnaissance du statut d'acteur professionnel.

4.3.6 Une œuvre qui a ouvert la voie à un renouveau de l'audiovisuel mahorais

Une des personnes interrogées a prophétisé en ces termes (E8) : « Et... pourquoi pas, peut-être... les « Chababi » seront pas les seuls, d'autres jeunes adolescents auditionneront et ça créerait peut-être un mouvement ! ». Il semblerait que l'avenir soit en train de lui donner raison.

On constate, depuis la fin de la collecte des données, **l'apparition de nouveaux projets de fictions, issus de réalisatrices et réalisateurs présents sur l'île et qui prennent à bras le corps la promotion de la santé.** Avec *Chababi Project*, dont la parenté n'est pas fortuite, ils participent à l'apparition de fictions locales d'un genre nouveau, tournées vers l'amélioration socio-sanitaire du territoire.

Il en est deux particulièrement marquants et qui furent diffusés sur la chaîne télévisée Mayotte la Première. Ces œuvres sont marquées par leur implication, leur professionnalisme et participent aux changements, non seulement dans le domaine de la santé, mais aussi dans le monde de l'audiovisuel mahorais.

Ces deux projets remarquables sont :

1. **Wassi** (122), court-métrage de 16 minutes, diffusé courant 2019, réalisé par Youssoufa Mass et Naftal Dylan. Il narre l'histoire tragique d'un très jeune couple qui délaisse leur enfant non désiré. On est d'emblée marqué par la qualité esthétique du film et la justesse de l'interprétation. Celui-ci revient sur les problématiques de la parentalité, de la planification des naissances et du manque de recours à la contraception. Ici, le sujet est traité sans dérision aucune, jusqu'à l'épilogue, qui classe l'œuvre dans le registre de la tragédie.
2. **Askip** (123), ou la suite spirituelle de *Chababi Project*. Il s'agit d'une série de 10 épisodes d'une dizaine de minutes chacun, réalisée par la société mahoraise « Clap Productions » chapeautée par Jacqueline Guez-Djoumoi. Elle fut diffusée, elle aussi, courant 2019. On y suit l'histoire de deux familles traditionnelles mahoraises, dont l'une s'ouvre aux évolutions socio-culturelles et sanitaires, quand l'autre y est particulièrement hermétique.

Chaque épisode traite d'une problématique principale en lien avec la santé sexuelle et reproductive. Problématique autour de laquelle s'articulent les péripéties. Les messages sont particulièrement explicites et illustrés, avec, pour chaque problème, une solution concrète. Les structures d'aides et les numéros d'urgence sont identifiés et la série s'attelle à déconstruire toutes les croyances délétères encore ancrées à Mayotte. La langue exclusive de la série est le shimaoré, intégralement sous-titré en français, afin de favoriser la compréhension de tous. On constate, de fait, qu'*Askip* corrige les principales faiblesses adressées à *Chababi Project*. Néanmoins, sur l'aveu même de Mme. Guez-Djoumoi, *Chababi Project* a permis « d'ouvrir la voie » au projet (124), reconnu comme le précurseur de l'efflorescence en cours dans les domaines de l'audiovisuel et de la promotion de la santé à Mayotte.

On assiste donc actuellement à un véritable essor de la fiction mahoraise, dont les ambitions artistiques et la portée militante tranchent radicalement avec certaines des productions antérieures, au sein desquelles la complaisance à l'égard des violences de tous ordres semblait aller de soi. Ce nouveau paysage audiovisuel est vecteur de messages qui participent à la promotion de la santé et tient une part active dans la lutte contre les inégalités de genre à Mayotte. La diversité des supports (télévision, Internet, diffusions publiques) de ces programmes, font de la fiction un véritable fer de lance dans l'instauration d'un meilleur climat sanitaire et social. Une fiction dont *Chababi Project* constitue le jalon fondateur.

4.4 PROPOSITIONS POUR LA CREATION D'UN OUTIL DE PROMOTION DE LA SANTE AUDIOVISUEL DE FICTION A MAYOTTE

Les informations recueillies au cours de notre étude permettent, au vu des forces et faiblesses constatées de l'outil *Chababi Project*, de dresser un certain nombre de propositions pour la création d'un outil de promotion de la santé qui prendrait la forme d'une fiction audiovisuelle. Chacune des propositions suivantes repose sur des constats empiriques relevés dans nos résultats. Elles sont par ailleurs confrontées aux recommandations de Miguel Sabido, chercheur, théoricien, mais aussi producteur de telenovelas à succès. Il fut un des pionniers de l'éducation à travers le divertissement et la fiction. Nous nous baserons sur un guide de formation à l'intention des professionnels pour la création d'un feuilleton de prévention du VIH auquel il a contribué (78).

Les propositions suivantes concernent des éléments généraux issus de notre recueil de données. Elles ne comprennent pas des techniques visant à la construction des personnages, à améliorer les qualités scénaristiques d'un projet, ni l'attractivité d'une fiction. Points qui sont du registre des professionnels de l'audiovisuel.

4.4.1 Impliquer au maximum des habitants de Mayotte

Nous avons constaté qu'une démarche communautaire, impliquant la population locale à toutes les étapes du développement, en plus de conférer à l'outil une pertinence et une légitimité indéniables, avait généré un enthousiasme quasi-unanime. Ainsi, l'implication maximale du public-cible dans la genèse de l'outil semble essentielle.

L'unique voix dissonante recueillie fut, en outre, riche d'enseignements. Les rôles doivent être alloués à chacun, après une information que l'on peut qualifier de claire, loyale et appropriée, pour emprunter à la déontologie médicale. Le consentement au rôle doit être explicitement recueilli en amont de la participation. Il est à recueillir à chaque changement éventuel de statut du participant et ne doit revêtir aucun caractère obligatoire. En effet, un changement d'attribution au sein du projet peut être vécu comme une blessure narcissique, générateur d'un sentiment d'inaptitude dévalorisant. Il peut être à l'origine de conflits, qui, dans leurs cas extrêmes, peuvent remettre en cause la poursuite du projet.

Selon Sabido, la création d'une fiction ne peut être véritablement pertinente que si des représentants de la population participent à sa conception.

4.4.2 Favoriser les formats courts

Bien que certains commentaires, notamment sur YouTube, faisaient état d'une certaine frustration devant la brièveté des épisodes, ce qui traduit plus un enthousiasme qu'un reproche envers la série, il semblerait bien que l'adoption d'un format court soit avantageuse à plusieurs égards. Sabido n'aborde pas particulièrement la durée nécessaire des métrages. Toutefois, une durée de l'ordre du quart d'heure par épisode paraît appropriée. Cela autorise des diffusions dans un temps restreint, notamment dans le cadre d'événements où d'autres prestations ont lieu. Nous avons également noté que l'attention se maintenait avec ce type de format. Dans un autre registre, cela permet de faciliter la diffusion télévisuelle, notamment aux heures de grande écoute. Un programme a d'autant plus de chance d'être diffusé qu'il est court, son coût de diffusion en est d'autant réduit.

Notons à ce propos que la série *Askip* présente un format similaire, avec des épisodes d'une dizaine de minutes chacun.

4.4.3 Un métrage, un message

Un des principaux reproches adressés à *Chababi Project* concerne le traitement de certaines de ses thématiques. Il a en effet été soulevé que l'intrication de plusieurs d'entre elles et leur traitement simultané étaient délétères à la bonne réception des messages (E6). Inclure un message d'ordre général dans le traitement d'un cas particulier, comme l'exemple de la sensibilisation aux accidents d'exposition sexuelle à travers le parcours de la prise en charge d'un viol, est exclusif pour une large partie du public. Les cas, pourtant largement majoritaires, d'accidents d'exposition sexuelle lors de rapports consentis risquent de ne pas se sentir concernés, quand bien même ils représentent une population particulièrement à risque.

Par ailleurs, le traitement resserré des problématiques a été salué, en particulier lorsque les violences conjugales ont été abordées (E6). Dans un temps sériel relativement court, de l'ordre de l'épisode, nous avons l'exposition du problème, ses conséquences et les solutions envisageables.

Nous pouvons donc avancer que chaque message doit être traité indépendamment, en évitant au maximum d'inclure des thématiques générales dans des cas restreints. Un épisode devrait se limiter au traitement exclusif et le plus exhaustif possible d'une seule problématique. Le problème et ses conséquences sont exposés, puis l'épisode s'attache à présenter sa résolution.

4.4.4 L'importance d'explicitier par l'image

Un autre reproche régulièrement cité déplore un traitement des problématiques parfois trop verbal. Les personnes interrogées suggèrent au contraire d'avoir au maximum recours à l'explicitation par l'image. Une fois encore, c'est à travers son abord des questions de contraception que la série fut la plus attaquée. Ont notamment été reprochés le fait qu'on ne voit à aucun moment les moyens de contraception, notamment le préservatif, mais aussi que la sexualité est d'une certaine manière dissimulée. Ainsi, on suggère, plus qu'on ne montre, le viol d'Oumi et la relation entre Raïssa et Jackson. Ce fut reconnu comme pouvant porter à confusion. On constate, à travers les données acquises, que les faits explicités n'ont jamais été reconnus particulièrement choquants. Des témoignages font même état du fait qu'il est possible d'être plus frontal sur des sujets sensibles, comme la sexualité.

En conséquence, le recours à l'image comme vecteur premier d'informations semble essentiel. Il semblerait qu'un abord plus explicite des sujets tabous soit possible. Cette supériorité de l'image, face à tout autre médium, dans sa capacité à marquer les spectateurs, est cohérente avec les données de la littérature (88, 89, 90).

4.4.5 Le shimaoré comme langue exclusive

L'emploi de la langue française a pu être reconnu comme un facteur limitant la compréhension à travers les entretiens. Au contraire, l'utilisation du shimaoré a été saluée. Sur l'île, le français est la langue maternelle d'un seul mahorais sur dix, 58% des habitants en âge de travailler ne maîtrisent pas les compétences de bases à l'écrit en langue française (125). Il semble légitime d'avoir recours au moins préférentiellement, sinon exclusivement, au shimaoré dans un programme audiovisuel mahorais dont la vocation est de toucher le public le plus large possible.

4.4.6 Insérer des « épilogues » à la fin des épisodes

Constatés dans *Askip* et important selon Sabido, les « épilogues » sont en quelque sorte des « résumés » qui permettent de clarifier le système moral, de fournir à l'audience les informations nécessaires pour exécuter le comportement recommandé, de souligner les comportements positifs et négatifs des personnages. Toujours selon Sabido, l'épilogue doit être double : un premier s'incluant naturellement à la fin de l'épisode, au sein de l'intrigue, et traitant des problématiques qui viennent d'être abordées. Le second intervient après la fin de l'épisode, par exemple sous forme de carton explicatif donnant des informations pour contacter ou accéder à diverses structures d'aide. En plus des données textuelles de ce second épilogue, une « voix-off », déclamant en shimaoré les informations, semble nécessaire.

4.4.7 Rendre la série visible sur le long cours

Des sources indépendantes les unes des autres m'ont fait remarquer qu'une diffusion unique était insuffisante pour marquer durablement les spectateurs. Selon eux, il était nécessaire qu'il y ait une plus grande présence de la série dans le paysage audiovisuel. On peut avancer qu'il faut, pour rendre plus efficace une telle démarche, rendre la série visible sur le long cours.

C'est un point sur lequel Sabido insiste également. Il préconise en effet le développement des feuilletons éducatifs sur plusieurs années, qui constituerait une forme extrêmement puissante d'éducation par le divertissement. La présence prolongée d'un programme impliquerait fortement ses spectateurs, évoluant avec les personnages. Cela permettrait aussi de développer un univers réaliste et de développer des problématiques sous plusieurs angles.

De façon plus pragmatique, devant la difficulté de mettre en œuvre des programmes de cette ampleur, des solutions alternatives sont à développer. En effet, le milieu audiovisuel professionnel, bien que vivant des transformations, est encore peu développé à Mayotte et dispose de peu de ressources. Pour rendre un programme visible sur le long cours, des rediffusions itératives sont souhaitables. Ce peut être à la télévision, cependant, Internet et les réseaux sociaux peuvent jouer ici

un rôle important. Ils présentent l'avantage d'être consultés par une large partie de la population, de permettre une diffusion à moindre coût et qui n'est régie par aucune contrainte horaire. Les diffusions collectives (lors d'événements publics, en milieu scolaire, etc...) sont aussi un bon moyen de faire vivre la série sur la durée. Elles permettent en plus de stimuler le débat et d'y apporter des discours pédagogiques.

4.4.8 Faire de la publicité autour du projet

Cet aspect découle immédiatement du point précédent. Reconnue comme une limite à la visibilité du programme dans notre recueil de données, puisque trop peu mobilisée, la publicité est un élément à ne pas négliger. Elle doit être prévue longtemps en amont. Le médium publicitaire qui est revenu le plus régulièrement est le panneau d'affichage géant, qui semble à privilégier à Mayotte.

4.4.9 Des susceptibilités à ne pas négliger

Un point assez inattendu, relevé dans nos recherches, concerne l'extrême sensibilité de la population vis-à-vis de certains aspects que nous avons pu identifier.

Le premier concerne une fierté attachée à l'histoire mahoraises et ses figures iconiques. Il existe une ambivalence importante à Mayotte, qui oppose son attachement à la France, à la revendication de son unicité. Une ambivalence aussi soulevée par l'ethnologue Sophie Blanchy (35). Ce fait explique une certaine vexation lors de la mise en avant de personnalités métropolitaines, plutôt que mahoraises. Quand le choix est possible, il apparaît préférable de privilégier les figures valorisantes mahoraises, plus que toute autre, afin de ne froisser personne.

Le second motif de vexation concerne les hommes et la mise en évidence d'une susceptibilité exacerbée vis-à-vis de la représentation des rapports entre les sexes par la série. Plus que de critiquer la légitime mise en valeur des femmes par la série, on semble percevoir une sensation de relégation au second plan, de contingence au sein du récit, concernant les hommes.

Cette susceptibilité put être à l'origine d'un sentiment d'exclusion de la part de l'auditoire masculin, voire de réactions virulentes, avec l'apparition de relectures assimilant le féminisme à un sexisme dirigé contre les hommes. Cet amalgame est contre-productif, puisqu'il oppose les sexes plus qu'il ne les met sur un pied d'égalité. Cette susceptibilité traduit un état de la société encore dominé par les conceptions machistes. Une société qui inclut dans son courant, malgré eux, les individus mêmes qui souhaitent faire évoluer Mayotte. Il s'agit alors d'être particulièrement vigilant à la représentation des rapports entre les sexes, en veillant à chercher la plus grande égalité possible. Une égalité qui représente une avancée majeure et qui limite le risque de flouer involontairement une

partie de la population. Le danger, à négliger cette susceptibilité, est de perdre une part de l'auditoire masculin, initialement alliée à la nécessité créer une société plus égalitaire entre les sexes.

4.5 LES APPORTS DE NOTRE APPROCHE QUALITATIVE DANS L'EXPLORATION DES DETERMINANTS DE SANTE

Ultime point de notre exposé, l'outil *Chababi Project* peut être considéré comme opérant une démarche de « recherche-action » au sein même de la population mahoraise, en cela qu'il répond au double objectif qui la définit, à savoir provoquer des changements concrets dans le système social sur lequel il intervient et de produire des connaissances sur celui-ci (92). Les changements ont déjà été abordés précédemment. Nous nous reviendrons brièvement sur les points d'ordre général, mis en valeur grâce à *Chababi Project* lors de notre étude.

S'agissant d'un retour sur l'objectif secondaire, nous nous contenterons de résumer les principaux points ressortis dans les entretiens. L'étude n'ayant pas été conçue pour explorer spécifiquement ces aspects, ils sont à considérer comme des pistes pour des recherches ultérieures. Ce sont autant d'hypothèses qui mériteraient des recherches plus approfondies.

4.5.1 Des découvertes dans le vécu de la violence : une exploration de phénomènes invisibilisés

Nous nous sommes aperçus, lors des entretiens, que *Chababi Project* était un bon objet de médiation pour aborder des sujets sensibles. Nous avons en effet pu aborder, avec facilité, des thématiques considérées taboues, comme la sexualité et les violences. Nous reviendrons plus en détail sur cette dernière thématique, où nous avons quelques précisions à apporter en regard de la littérature traitant du sujet.

4.5.1.1 Des violences intra-familiales probablement fréquentes et sous-déclarées

Les données recueillies permettent de suggérer qu'il existe, au sein des familles, et plus particulièrement les familles les plus conservatrices, une violence répandue de façon inquiétante. Elle s'exprimerait à tous les âges de la vie et serait principalement dirigée à l'encontre des femmes, à l'adolescence et à l'âge adulte. Les différents types de violences sont imbriqués à tous les âges. Ces informations entrent en contradiction avec un rapport du ministère de l'Intérieur qui avançait que Mayotte ne serait pas spécialement concernée par les violences intrafamiliales (67).

Les entretiens permettent d'avancer des conjectures quant à cette sous-déclaration. Il existerait un problème de définition de la violence, avec des individus qui ignorent leur statut de victime avant leur prise en charge (E13). Cela limite dramatiquement le processus de victimisation et donc le recensement de ces violences. On constate, en outre, une importante banalisation des

violences à l'égard des femmes et des enfants. En effet, plusieurs témoignages font état de la normalité de se montrer violent à leur égard.

4.5.1.2 *Des structures sociales vectrices violences, en particulier envers les femmes*

Un entretien (E11), fait état de l'existence encore bien implantée du *shungu*. Selon Sophie Blanchy (40), le *shungu* consistait traditionnellement en un festin à payer à ses « frères d'âges » (ou *shikao*) et au village entier, lors du « Grand Mariage », en suivant strictement une règle égalitaire, empêchant toute compétition entre les mariages. Il aurait eu tendance à disparaître dans les années 1980, en raison de l'augmentation démographique, rendant les paiements trop onéreux. Le *shungu* représentait une dette obligatoire qui, si elle n'était pas payée par la personne concernée, se reportait sur ses descendants.

Le *shungu* évoqué dans l'entretien E11 semble être une reviviscence de cette organisation traditionnelle. Néanmoins, il ne semble pas s'agir d'une réplique à l'identique. De telles résurgences, différentes de l'organisation originelle, sont en effet aussi constatées par Sophie Blanchy. Selon le témoignage recueilli (E11), il s'agirait d'associations entre familles, plus que par classes d'âges, et qui induisent une certaine coercition, notamment concernant le mariage. Les jeunes filles de familles constituant cette nouvelle forme de *shungu* seraient incluses, de fait, dans des choix les concernant et auxquels elles ne participent pas. Des situations vectrices de violences et limitant leur liberté.

L'existence de telles organisations pourrait expliquer l'importante stigmatisation dont souffrent encore les victimes de viol. En remettant en cause la tenue du mariage, le viol interdit à toute la famille un remboursement de dette par les membres du *shungu* et donc une importante perte de richesse. Une richesse représentée par la jeune fille, rendue ainsi responsable, plutôt que victime. A la première violence que représente le viol, se surajoute la culpabilité attribuée à la jeune femme. Culpabilité que l'on pourrait lier à ce type d'organisation, qui investit les femmes d'une dimension spéculative.

4.5.1.3 *Des violences à l'égard des hommes qui semblent bien présentes*

Les hommes seraient aussi victimes de violences au sein des foyers, eu égard aux divers témoignages recueillis. Il n'existe cependant à ce jour aucune étude quantifiant ce phénomène à Mayotte. Elles se présenteraient préférentiellement sous la forme de violences psychologiques et seraient potentialisées par l'organisation matrilocale de la société mahoraise. Par ailleurs, l'absence de structure d'accueil leur étant dédiée, couplée aux stéréotypes machistes attachés aux hommes, limite fortement l'expression de ces violences.

4.5.1.4 Des cas de stigmatisation à l'origine de situations d'auto-exclusion

Notre recherche a permis d'aborder des cas de stigmatisations difficilement accessibles, à l'origine de situations d'auto-exclusion. Au-delà de la xénophobie assumé d'une frange de la population à l'encontre des Comoriens et qui assimile l'immigration illégale à une « colonisation comorienne » (126), nous avons pu toucher du doigt d'autres mises au ban, autrement moins impressionnantes.

La situation des migrants originaires d'Afrique fut évoquée dans deux entretiens (E6, E13). Elle serait plus difficile encore que celle des Comoriens, caractérisée par un isolement particulièrement important. Il existe peu de documentation sur le sujet. Originaires de la région des Grands Lacs, notamment du Congo, les migrants arriveraient à Mayotte en raison de la fermeture des routes migratoires « traditionnelles ». L'île serait désormais considérés comme la porte d'entrée la plus sûre pour rejoindre la France métropolitaine (127).

La situation de la communauté Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres (LGBT), particulièrement des lesbiennes et des gays, a pu être abordée dans les entretiens. Il en ressort une importante auto-exclusion, avec une invisibilisation dans le champ public. Il existerait notamment des cas de dissimulation de l'homosexualité en adoptant des comportements bisexuels, *a priori* mieux acceptés. Ces cas de « bisexualité forcée » ont aussi été soulevés par Moncef Mouhoudhoire, président de l'association « Nariké M'sada », destinée à la promotion d'une meilleure santé sexuelle (128). Selon un rapport de l'Assemblée Nationale (129), aucune statistique officielle ne permet de déterminer le seuil de tolérance des habitants par rapport à l'homosexualité. Toutefois, une enquête publiée dans le journal *Mayotte Hebdo* (130) suggère que l'homosexualité est sujette à des phénomènes d'ostracisme social, décrite comme une sexualité interdite ou « *mahaba haramu* ». En témoigne la tenue d'un seul mariage gay entre 2013 et 2018. Nos données mettent en évidence que l'homosexualité féminine subit une omerta plus importante encore que son pendant masculin, à tel point qu'elle donne la fausse impression d'être inexistante.

4.5.2 Une « stratégie de l'agresseur » à l'échelle de la société

La Dr Emmanuelle Piet a construit un support à l'usage des femmes pour reconnaître les « stratégies de l'agresseur » sexiste. Ce support a été élaboré afin de permettre aux femmes une prise de conscience, vis-à-vis de situations d'emprises condamnables. Il comporte 5 étapes clairement identifiées :

1. **Isoler** la victime géographiquement, socialement affectivement, familialement, professionnellement...

2. La **dévaloriser**, la traiter comme un objet avec la double conséquence qu'elle ne répliquera pas et qu'elle perdra l'estime d'elle-même
3. **Inverser la culpabilité**, et entretenir une confusion par des attitudes contrastées avec alternance de période d'accalmie et de crises violentes, élément typique du cycle de la violence.
4. **Instaurer un climat de peur et d'insécurité**, en se considérant comme surpuissant, et usant de représailles.
5. Agir en mettant en place des moyens **d'assurer son impunité**, par manipulation de l'entourage

Les informations, agrégées au sein de notre recueil de données, permettent une analogie troublante. Ce support, définissant des rapports à une échelle individuelle, interpersonnelle, semble pouvoir s'appliquer dans le rapport qu'exerce la société conservatrice mahoraise sur ses individus, au premier rang desquels figurent les femmes. Société conservatrice qui, même si elle est en proie à des mutations, concerne encore une part non négligeable de la population, surtout à la campagne. Nous reviendrons dessus point par point, grâce aux données extraites des entretiens.

1. **L'isolement** est caractérisé par un mutisme imposé de manière généralisée. Il fut abordé dans 10 entretiens. Cette situation est vectrice d'une aliénation de la sphère domestique par rapport à la sphère sociale, avec les foyers désignés par l'expression éloquente de « prisons de la parole » (E5), mais aussi au sein même des foyers. Effectivement, selon 3 entretiens, les discussions entre les membres d'une famille seraient rares et sporadiques. Ce mutisme est justifié par des raisons religieuses et culturelles, la prise de parole étant connotée très négativement.

Nous pouvons tenter une interprétation, qui suggérerait le peu d'évolution concernant l'expression par les femmes de leur mal-être. Les observations ont révélé une sensibilité importante des femmes aux manifestations du monde invisible dans la série, particulièrement vis-à-vis de la crise de Djinn. Une sensibilité telle qu'elle semble traduire une dimension plus profonde que la simple représentation du folklore endémique. Les crises de Djinn pourraient en effet représenter des émanations du vécu de la violence, un recours face à elles. Les travaux de Sophie Blanchy accréditent cette thèse (35). En effet, d'après ses recherches, ces crises sont une forme privilégiée, la forme exclusive même, d'exprimer une situation critique pour une partie de la société mahoraise qui ne dispose pas d'autre alternative. Notre étude, comme son article, mettent en avant que ces crises touchent de manière quasi exclusive les jeunes femmes, parfois par épidémies. La persévérance de la sensibilité quant à ce sujet semble

traduire un *statu quo* historique, ancré traditionnellement, de l'incapacité qu'ont les femmes de s'exprimer.

2. **La dévalorisation** peut se lire à travers la stigmatisation des situations de faiblesse et de la nécessité d'apparaître en permanence sous son meilleur jour. Ce point fut évoqué dans un entretien exploratoire (EE5) et 3 entretiens semi-dirigés (E5, E7, E13). Se reconnaître victime, selon cette logique, c'est s'exposer à la risée de ses semblables.
3. **L'inversion de la culpabilité** s'exprime au grand jour dans la considération archétypale de la victime de viol. Les discours convergents des nombreux témoignages tendent au consensus (EE1, EE2, EE4, EE5, E1 bis, E4, E5, E6, E7, E9, E11, E12, E13). Les victimes deviennent les coupables, qu'il convient de punir, parfois jusqu'à l'exclusion pure et simple. Cette inversion concernait principalement les victimes de viol dans les entretiens. Néanmoins, la banalisation des violences et les lacunes constatées dans la victimisation des individus laissent à croire qu'elle concernerait un champ bien plus large.
4. **L'instauration d'un climat de peur et d'insécurité** auprès des victimes a été constaté régulièrement. Il tient à l'insularité et au risque permanent des « on-dit », dont la propagation est extrêmement rapide (E6). D'après l'entretien E5, les femmes sont d'autant plus concernées du fait de l'organisation matrilocale de la société. Quand l'homme bénéficie d'une certaine liberté, du droit, littéralement, d'aller voir ailleurs, la femme serait sujette à la surveillance continue du voisinage en raison de sa fixité.
5. **L'impunité**, enfin, se retrouve dans plusieurs témoignages (EE1, EE2, E5, E11, E13). Les auteurs de violences seraient en effet rarement inquiétés dans une société où l'opprobre se porte sur la victime d'un viol (EE2, E11). De façon plus générale, l'entretien E5 rapporte une certaine complaisance à l'égard des coupables, de la part même de représentants de l'autorité. Une complaisance qui a joui de tribunes à fortes audiences, en témoigne la diffusion télévisée de programmes au contenu douteux, tels que *Les aventures de Combo*. On trouve ainsi une collusion dans divers domaines pour justifier les violences, dont les femmes sont les principales victimes.

Ces traits sont l'expression d'une société machiste, anachronique. Ils ne sont pas la perpétuation d'un mode de vie traditionnel, auquel les auteurs de violences se réfèrent malheureusement. L'enquête m'aura fait prendre conscience d'un vécu difficile de la poursuite, parfois largement travestie, des schémas d'antan auprès des générations les plus jeunes. Et ce, dans une île dont le

système moral, politique et économique, soumis aux impératifs de l'occidentalisation et du capitalisme, a radicalement changé en l'espace de quelques décennies.

Quand les femmes les plus âgées, que j'ai eu la chance d'interroger, et qui ont pourtant évolué dans la société mahoraise dite « traditionnelle », n'exprimaient pas de peine à l'idée de ne pas avoir choisi leur mari, jugeaient la polygamie comme un fait structurant la société et considéraient, en outre, la matrilocalité comme une richesse, les jeunes voient désormais dans chacun de ces aspects des motifs de souffrances. Ces points semblent constituer aujourd'hui des scories archaïques auprès de la jeunesse, dont une partie en subit pourtant encore le joug. Cette même jeunesse, pourtant, ne remet aucunement en cause la richesse culturelle de son île et l'importance de préserver son patrimoine. Elle entend bien perpétuer et mettre en valeur ce qui constitue l'exception mahoraise. *Chababi Project*, *Wassi* et *Askip* en sont, à cet égard, de vibrants hommages.

Ayant pris conscience d'une situation d'emprise, liée à la manipulation de conceptions traditionnelles à des fins machistes, la jeunesse paraît bien résolue à faire avancer Mayotte vers un équilibre, une paix, que l'île et ses habitants, femmes et hommes, méritent amplement.

5 CONCLUSION

Mayotte est une île disqualifiée en regard du reste du territoire français, que ce soit dans les domaines socio-économiques ou sanitaires, intimement liés par le « gradient social de santé ». La thèse de Marine Gomard (53), tout comme les données démographiques de l'INSEE, font état de retards dans l'éducation en santé sexuelle et reproductive. Ce qui se traduit, avec 5,0 enfants par femme en 2017 (4), par l'index conjoncturel de fécondité le plus élevé de France. L'étude DeViFFe (51) et la thèse d'Olivier Dupray (2) ont, par ailleurs, permis de caractériser le phénomène des violences faites aux femmes à Mayotte. Il est plus important qu'en métropole. Au cours de leur vie, 41,7% des femmes sont victimes de violences, une femme sur cinq a déjà subi des violences physiques, 12,4% des violences sexuelles. Ces constats mettent l'accent sur l'importance de promouvoir la santé à Mayotte.

Notre étude a étudié comment le projet de série télévisée *Chababi Project* permet une approche alternative et innovante dans le domaine de la promotion de la santé sur l'île. Sa conception, faisant appel aux démarches communautaires, a permis une co-construction par des représentants de son public-cible, conférant une indéniable pertinence aux sujets abordés par la série. L'approche communautaire a aussi légitimé le projet auprès de la population, dont la réception de l'outil fut particulièrement favorable.

La série a ouvert la voie à des évolutions concrètes dans les domaines socio-économique et sanitaire. Ce fut, en effet, un véritable tremplin pour ses jeunes participants, qui ont eu l'opportunité d'intégrer une démarche professionnalisante, souvent avec succès. Des participants qui dotent aussi Mayotte de nouveaux modèles positifs, porte-parole d'une vision progressiste de la société et qui luttent contre des conceptions machistes encore très présentes. Sur le plan sanitaire, la série aura permis d'initier un dialogue inédit, au sein des foyers et lors de diffusions collectives, sur des sujets tabous, tels que la sexualité ou les violences. Elle aura, de même, sorti de l'isolement des victimes, dont des cas empiriques furent répertoriés.

Le succès de la démarche communautaire se lit dans la pérennisation des démarches de promotion de la santé, non seulement par les anciens « Chababi », mais également par l'apparition de nouveaux acteurs locaux, dont la filiation avec *Chababi Project* n'est pas fortuite. La fiction audiovisuelle apparaît comme le support privilégié de la promotion de la santé mahoraise. Une fiction qui vit actuellement une véritable révolution. Les nouveaux programmes donnent désormais le change à des feuilletons implantés de longue date et vecteurs d'une idéologie patriarcale, faisant l'apologie

d'un rapport de genre inégalitaire à la faveur des hommes, comme *Les aventures de Combo*, encore diffusé sur Mayotte la Première mi-2020.

Grâce aux forces et faiblesses reconnues dans *Chababi Project*, nous avons pu avancer un certain nombre de propositions destinées à la réalisation d'un meilleur outil. Ce, afin de limiter les incompréhensions, voire les contre-lectures et toucher le public le plus large possible.

Enfin, la série s'est révélé constituer un bon outil de médiation, auprès des personnes interrogées, pour aborder certains déterminants de santé peu accessibles à Mayotte. Nous avons ainsi pu mettre en évidence l'existence de violences intra-familiales vraisemblablement plus présente que ne le suggère la littérature, mais aussi l'ancrage encore bien présent de conceptions machistes au sein de la fraction conservatrice de la société mahoraise. Elles sont à l'origine de souffrances et relèvent d'une « stratégie de l'agresseur », en particulier à l'égard des femmes. Toutefois, il semblerait que la jeunesse soit de plus en plus critique vis-à-vis de cela et entende aller vers une plus grande égalité entre les sexes, sans pour autant renier l'unicité, la richesse de sa culture et de son patrimoine.

Il s'agit désormais d'observer si les enseignements acquis grâce à l'étude de *Chababi Project* sont à même d'être exportés dans d'autres territoires ultra-périphériques, concernés par des problématiques similaires, et avec quel succès.

Enfin, cette expérience peut également constituer le point de départ d'une réflexion sur le renouvellement des pratiques en promotion de la santé et ce, dans une direction collective, « émancipatrice » (131), en identifiant des axes conceptuels, des bases épistémologiques et méthodologiques renouvelés.

ANNEXE

La grille d'entretien semi-directif (Les relances sont en italique) :

Débuter l'interrogatoire par une présentation :

- Se présenter et présenter sa recherche sur Chababi Project (reception, impact, etc...) /
Toujours demander à enregistrer l'interview / Assurer l'anonymat

Exemple:

Bonjour, je m'appelle Paul Klee, je suis en train de terminer mes études de médecine et dans le cadre de mon travail de thèse, j'étudie l'impact qu'a pu avoir la série *Chababi Project*. Si je vous rencontre aujourd'hui, c'est parce que je cherche à savoir ce que vous avez pensé de *Chababi Project*. Etes-vous d'accord pour que cet entretien soit enregistré? Ça restera anonyme et c'est uniquement pour moi. Il ne sera pas possible de vous reconnaître et l'enregistrement n'a pas pour but la diffusion publique. Je tiens à vous remercier d'avoir répondu et accepté de participer à cet entretien.

- Expliquer le déroulement de l'entretien
- Faire signer l'autorisation d'enregistrement.

Thème 1 : Les attitudes et perceptions générales vis-à-vis de *Chababi Project* : émotions suscitées, capacité à favoriser l'identification de la série, impact = rapport et identification qu'entretiennent les intervenants avec la série :

- Chababi Project, de quoi ça parle ?
- Ça vous a plu ?
 - o *Quoi ?*
 - o *Qu'est-ce qui vous a plu ?*
- Ça ressemble à la vraie vie ?
 - o *comment ?*
- Il y a d'autres films, séries comme ça à Mayotte ?
- Comment avez-vous découvert *Chababi Project* ?

Thème 2 : La santé et la sexualité dans *Chababi Project*. Approche des perceptions, attitudes, croyances, connaissances, expériences sociales vis-à-vis de ces thématiques et impact potentiel de la série sur les perceptions et les connaissances de ces thématiques. Rôle préventif et éducatif de la série

- Chababi parle de certains sujets de santé et de société, est-ce qu'il y en a certains qui vous ont marqué ?
 - o *Comment Chababi parle de sexualité ?*

- *Ce sont des choses dont les gens parlent ?*
- Le sexisme est abordé par la série, comment le retrouve-t-on à Mayotte ?
- Vous avez appris des choses ?
 - *Quoi ?*
 - *Thématiques des relances : contraception, IST, IVG, procréation, mariage.*

Thèmes 3 : les violences. Sensibilisation vis-à-vis des violences et recours face à elles :

- La série parle de situations graves, est-ce que c'est important ?
 - *Quelles sont les choses les plus fortes qui sont montrées ?*
- Est-ce qu'on entend souvent parler de ça ?
- Le fait de voir ça dans une série, ça change quelque chose ?
- Qu'est-ce qu'on peut faire ? / Comment peut-on agir ?
- *Chababi Project* peut-il faire changer d'avis ?
 - *comment ?*
- *Chababi Project* vous a-t-il permis de prendre conscience de certaines situations de violences ?
 - *Lesquelles ?*
 - *Thématique des relances : conjugales, le viol, les mariages forcés, psychologiques*

Thème 4 : pour les jeunes amateurs ou jeunes professionnels ayant contribué à *Chababi Project* : *Chababi Project* comme outil de professionnalisation et de transfert de connaissances des métiers du cinéma :

- Comment êtes-vous entré en contact avec le projet Chababi ?
 - *Quel a été votre rôle ?*
 - *Pouvez-vous me raconter votre expérience ?*
- Que vous a apporté la participation à ce projet ?
 - *Ça a changé vos perspectives d'avenir ?*
- Est-ce que *Chababi Project* a changé quelque chose dans votre vie ?

En fin d'entretien : demander qui ils sont, quel est leur métier, s'ils sont à l'école, étudiant, etc...

Ne pas oublier de demander en fin d'interview à l'interlocuteur s'il a des questions à poser et/ou s'il a des choses à ajouter.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Dr Valérie Thomas, Olivier Dupray, Marie-Laure Claudel, Dr Hervé Picard, Dr Pierre Chauvin. Dépister la violence faite aux femmes lors des consultations non programmées à Mayotte. Mayotte: Centre Hospitalier de Mayotte; Equipe de recherche en épidémiologie sociale; Institut Pierre Louis; mai 2015 p. 34.
2. Dupray O. Les violences faites aux femmes à Mayotte : enquête DEVIFFE 2014, première approche exploratoire multidisciplinaire. 2017;168.
3. Insee [En ligne]. Insee Mayotte | Insee [cité le 15 juin 2020]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/information/2018177>
4. Insee [En ligne]. À Mayotte, près d'un habitant sur deux est de nationalité étrangère - Insee Première - 1737 [cité le 15 juin 2020]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3713016>
5. WHO [En ligne]. OMS | Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé [cité le 10 août 2020]. Disponible: <https://www.who.int/governance/eb/constitution/fr/>
6. Sante.lu [En ligne]. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé 1986 [cité le 15 juin 2020]. Disponible: <https://sante.public.lu/fr/publications/c/charte-ottawa-promotion-sante-fr-en/index.html>
7. Canada.ca [En ligne]. 25 novembre 2001. Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé [cité le 7 juillet 2020]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>
8. SPF. [En ligne]. Interventions de prévention et promotion de la santé pour les aînés : modèle écologique. [cité le 7 juillet 2020]. Disponible: </notices/interventions-de-prevention-et-promotion-de-la-sante-pour-les-aines-modele-ecologique>
9. Renaud L, Lafontaine G, Réseau francophone international pour la promotion de la santé, Section des Amériques. Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique: guide pratique. Montréal: RÉFIPS, section des Amériques; 2011.
10. World Health Organization. Division of Health Promotion E. Glossaire de la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 1998 [cité le 10 août 2020]; Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67245>
11. SPF. [En ligne]. Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé [cité le 15 juin 2020]. Disponible: </import/reperes-theoriques-et-pratiques-pour-les-actions-du-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>
12. WHO [En ligne]. Evaluation in health promotion. Principles and perspectives [cité le 10 août 2020]. Disponible: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/evaluation-in-health-promotion.-principles-and-perspectives>

13. Tremblay D-G. Le développement économique local : de nouveaux partenariats entre les collectivités locales, l'Etat et le secteur communautaire. *Politiques et Management Public. Persée - Portail des revues scientifiques en SHS*; 1995;13(4):1-35. DOI: 10.3406/pomap.1995.2072
14. Direction des services professionnels. *L'approche communautaire*. Québec: Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est; février 2003 p. 42.
15. Reperes-Sepsac.pdf. [En ligne]. [cité le 7 juillet 2020].
16. Raude J. Les stratégies et les discours de prévention en santé publique : paradigmes et évolutions. *Communication langages. NecPlus*; 2013;N° 176(2):49-64.
17. Lahlou S. « Let food be your medicine ». *Hippocrates revisited*. 1999;34:108-13.
18. Cutler DM, Miller G. The Role of Public Health Improvements in Health Advances: The Twentieth-Century United States. *Demography*. 2005;42(1):1-22. DOI: 10.1353/dem.2005.0002
19. Cutler D, Deaton A, Lleras-Muney A. The Determinants of Mortality. *Journal of Economic Perspectives*. 2006;20(3):97-120. DOI: 10.1257/jep.20.3.97
20. Gochman DS. *Handbook of Health Behavior Research I: Personal and Social Determinants*. Springer Science & Business Media; 1997.
21. Marks DF, Murray M, Estacio EV. *Health Psychology: Theory, Research and Practice*. SAGE; 2018.
22. Kalichman SC. Magic Johnson and public attitudes toward AIDS: A review of empirical findings. *AIDS Education and Prevention*. US: Guilford Publications; 1994;6(6):542-57.
23. Hastings G, Stead M, Webb J. Fear appeals in social marketing: Strategic and ethical reasons for concern. *Psychol Mark*. 2004;21(11):961-86. DOI: 10.1002/mar.20043
24. Giger J-C. Examen critique du caractère prédictif, causal et falsifiable de deux théories de la relation attitude-comportement : la théorie de l'action raisonnée et la théorie du comportement planifié. *L'Année psychologique. Persée - Portail des revues scientifiques en SHS*; 2008;108(1):107-31.
25. Webb TL, Sheeran P. Does changing behavioral intentions engender behavior change? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychological Bulletin*. 2006;132(2):249-68. DOI: 10.1037/0033-2909.132.2.249
26. Renaud L, directeur. *Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2010. (Collection Santé et société).
27. Hill JO. Can a small-changes approach help address the obesity epidemic? A report of the Joint Task Force of the American Society for Nutrition, Institute of Food Technologists, and International Food Information Council. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2009;89(2):477-84. DOI: 10.3945/ajcn.2008.26566

28. Potvin L, Bilodeau A, Gendron S. Trois défis pour l'évaluation en promotion de la santé. *Promotion & Education*. SAGE Publications; 2008;15(1_suppl):17-21. DOI: 10.1177/1025382308093991
29. Noar SM. A 10-Year Retrospective of Research in Health Mass Media Campaigns: Where Do We Go From Here? *Journal of Health Communication*. 2006;11(1):21-42. DOI: 10.1080/10810730500461059
30. McVey D, Stapleton J. Can anti-smoking television advertising affect smoking behaviour? Controlled trial of the Health Education Authority for England's anti-smoking TV campaign. *Tob Control*. 2000;9(3):273-82. DOI: 10.1136/tc.9.3.273
31. Gallopel-Morvan K. Marketing social et marketing social critique : quelle utilité pour la santé publique ? *Les Tribunes de la sante*. Presses de Sciences Po; 2014;n° 45(4):37-43.
32. Wong F, Huhman M, Patnode C, Asbury L, Bretthauer-Mueller R, McCarthy S, et al. VERB™ — A Social Marketing Campaign to Increase Physical Activity Among Youth. *Preventing chronic disease*. 2004;1:A10.
33. PopulationData.net [En ligne]. PopulationData.net [cité le 31 juillet 2020]. Disponible: <https://www.populationdata.net/pays/comores/divisions>
34. Service d'Information du Gouvernement [En ligne]. 25 novembre 2016. Mayotte - Histoire [cité le 31 juillet 2020]. Disponible: <http://www.outre-mer.gouv.fr/mayotte-histoire>
35. Blanchy S. Mayotte : « française à tout prix ». *Ethnologie française*. 2002;32(4):677. DOI: 10.3917/ethn.024.0677
36. Cresoi [En ligne]. L'évolution du statut de Mayotte de 1841 à nos jours : Image d'une relation particulière avec la métropole - CRESOI - Centre de Recherches sur les Societes de l'Océan Indien [cité le 31 juillet 2020]. Disponible: <https://www.cresoi.fr/L-evolution-du-statut-de-Mayotte>
37. Cresoi [En ligne]. L'histoire de Mayotte de 1946 à 2000 - CRESOI - Centre de Recherches sur les Societes de l'Océan Indien [cité le 31 juillet 2020]. Disponible: <https://www.cresoi.fr/L-histoire-de-Mayotte-de-1946-a>
38. Sénat [En ligne]. Départementalisation de Mayotte : sortir de l'ambiguïté, faire face aux responsabilités [cité le 31 juillet 2020]. Disponible: <https://www.senat.fr/rap/r08-115/r08-115.html>
39. Service d'Information du Gouvernement [En ligne]. 25 novembre 2016. Mayotte - Culture [cité le 3 août 2020]. Disponible: <http://www.outre-mer.gouv.fr/mayotte-culture>
40. Blanchy S. MATRILOCALITE ET SYSTEME D'AGE A MAYOTTE. *Taarifa, Revue des Archives départementales de Mayotte*. 2012;(3):9-21.
41. Blanchy S, Moatty Y. Le droit local à Mayotte : une imposture ? *Droit et Société*. 2012;1(80):117-39.

42. United Nations [En ligne]. World Population Prospects - Population Division - United Nations [cité le 4 août 2020]. Disponible: <https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/POP/TOT/175>
43. République Française [En ligne]. La departementalisation de Mayotte : une reforme mal preparee, des actio | Vie publique.fr [cité le 4 août 2020]. Disponible: <https://www.vie-publique.fr/rapport/35434-la-departementalisation-de-mayotte-une-reforme-mal-preparee-des-actio>
44. République Française [En ligne]. La santé des Français, rapport 2017 sur l'état de santé | Vie publique.fr [cité le 15 juin 2020]. Disponible: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/19647-la-sante-des-francais-rapport-2017-sur-letat-de-sante>
45. Insee [En ligne]. Résultats statistiques de Mayotte | Insee [cité le 13 juin 2020]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/information/2411261>
46. WHO [En ligne]. OMS | Déterminants sociaux de la santé [cité le 15 juin 2020]. Disponible: https://www.who.int/social_determinants/fr/
47. Les réseaux de santé de Mayotte [En ligne]. Etude Maydia 2008 -Étude de la prévalence et des caractéristiques du diabète en population générale à Mayotte | Médiathèque | Rédiab Ylang 976 | Réseaux Santé Mayotte [cité le 15 juin 2020]. Disponible: <https://www.reseaux-sante-mayotte.fr/rediab/document/etude-maydia-2008-etude-de-la-prevalence-et-des-caracteristiques-du-diabete-en-population-generale-a-mayotte>
48. SPF. [En ligne]. Alimentation, état nutritionnel et état de santé dans l'île de Mayotte : l'étude NutriMay, 2006 [cité le 15 juin 2020]. Disponible: [/ocean-indien/alimentation-etat-nutritionnel-et-etat-de-sante-dans-l-ile-de-mayotte-l-etude-nutrimay-2006](https://www.ocean-indien.fr/region/ocean-indien/documents/alimentation-etat-nutritionnel-et-etat-de-sante-dans-l-ile-de-mayotte-l-etude-nutrimay-2006)
49. Insee [En ligne]. Surmortalité des enfants et des femmes de 60 ans ou plus - Insee Flash Mayotte - 68 [cité le 15 juin 2020]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3550205>
50. SPF. [En ligne]. Bulletin de santé publique VIH-IST à Mayotte. Novembre 2019. [cité le 16 juin 2020]. Disponible: [/regions/ocean-indien/documents/bulletin-regionale/2019/bulletin-de-sante-publique-vih-ist-a-mayotte.-novembre-2019](https://www.ocean-indien.fr/region/ocean-indien/documents/bulletin-regionale/2019/bulletin-de-sante-publique-vih-ist-a-mayotte.-novembre-2019)
51. calameo.com [En ligne]. Dépister la violence faite aux femmes lors des consultations non programmées à Mayotte - Rapport DeViFFe, mai 2015 [cité le 17 juin 2020]. Disponible: <https://www.calameo.com/read/0003398279d759b2b2a16>
52. Ined - Institut national d'études démographiques [En ligne]. Enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles [cité le 12 juin 2020]. Disponible: <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/document-travail/enquete-virage-premiers-resultats-violences-sexuelles/>
53. Gomard M. Facteurs influençant l'utilisation de la contraception à Mayotte. Enquête auprès des femmes consultant en dispensaire [exercice en ligne]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2017 [cité le 17 juin 2020]. Disponible: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1786/>
54. SPF. [En ligne]. Baromètre santé 2016 Contraception [cité le 17 juin 2020]. Disponible: [/determinants-de-sante/sante-sexuelle/barometre-sante-2016-contraception](https://www.ocean-indien.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/barometre-sante-2016-contraception)

55. Insee [En ligne]. Les naissances baissent légèrement - Insee Flash Mayotte - 91 [cité le 13 juin 2020]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4211303>
56. Défenseur des Droits [En ligne]. 11 février 2020. Le Défenseur des droits s’alarme de la situation des droits à Mayotte [cité le 13 juin 2020]. Disponible: <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/communique-de-presse/2020/02/le-defenseur-des-droits-salarme-de-la-situation-des-droits-a-mayotte>
57. theOECD [En ligne]. Équipements de santé - Lits d’hôpitaux - OCDE Data [cité le 13 juin 2020]. Disponible: <http://data.oecd.org/fr/healtheq/lits-d-hopitaux.htm>
58. Les réseaux de santé de Mayotte [En ligne]. le conseil départemental (la PMI) | Répéma | Réseaux Santé Mayotte [cité le 13 juin 2020]. Disponible: <https://www.reseaux-sante-mayotte.fr/repema/page/le-conseil-departemental>
59. Insee [En ligne]. Professionnels de santé au 1^{er} janvier 2018 | Insee [cité le 13 juin 2020]. Disponible: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677#tableau-TCRD_068_tab1_regions2016
60. JDM [en ligne]. Installation de 3 médecins libéraux: un dispositif d’aides pour l’attractivité de Mayotte - Le Journal De Mayotte actualité. Le Journal De Mayotte 2017 [cité le 13 juin 2020]. Disponible: <https://lejournaldemayotte.yt/2017/08/07/installation-de-3-medecins-liberaux-un-dispositif-daides-pour-lattractivite-de-mayotte/>
61. Blanchy S, Cheikh M, Saïd M, Allaoui M, Issihaka M. Thérapies Traditionnelles aux Comores. Cahiers Sci Humaines. 1993;29.
62. UNICEF France [En ligne]. 24 juin 2015. La Convention internationale des droits de l’enfant (CIDE) [cité le 15 juin 2020]. Disponible: <https://www.unicef.fr/dossier/convention-internationale-des-droits-de-lenfant>
63. Outre-mer la 1ère [En ligne]. Mayotte : réouverture sous tension du service des étrangers de la préfecture [cité le 15 juin 2020]. Disponible: <https://la1ere.francetvinfo.fr/mayotte-reouverture-tension-du-service-etrangers-prefecture-635676.html>
64. Caisse de sécurité sociale de Mayotte [En ligne]. Mes Soins et Remboursements - CSSM [cité le 15 juin 2020]. Disponible: <https://www.cssm.fr/page/mes-soins-et-remboursements>
65. Conseil économique social et environnemental [En ligne]. Combattre les violences faites aux femmes dans les outre-mer | Travaux Publiés | Travaux du CESE [cité le 4 août 2020]. Disponible: <https://www.lecese.fr/travaux-publies/combattre-les-violences-faites-aux-femmes-dans-les-outre-mer>, <https://www.lecese.fr/travaux-publies/combattre-les-violences-faites-aux-femmes-dans-les-outre-mer>
66. Préfet de Mayotte [En ligne]. CP Bilan de la délinquance 2017 / Communiqués de presse / Actualités / Accueil - Les services de l’État à MAYOTTE [cité le 4 août 2020]. Disponible: <http://www.mayotte.gouv.fr/Actualites/Communique-de-presse/CP-Bilan-de-la-delinquance-2017>
67. Ministère de l’Intérieur [En ligne]. Insécurité et délinquance en 2017 : premier bilan statistique - Les territoires ultramarins sont toujours plus exposés à la délinquance violen... [cité le 4 août 2020]. Disponible: <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Themes/Analyses->

territoriales/Insecurite-et-delinquance-en-2017-premier-bilan-statistique-Les-territoires-ultramarins-sont-toujours-plus-exposes-a-la-delinquance-violente-que-la-metropole

68. Assemblée Nationale [En ligne]. Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République en conclusion d'une mission effectuée à Mayotte du 24 au 28 septembre 2018 (Mme Yaël Braun-Pivet, M. Philippe Gosselin et M. Stéphane Mazars) [cité le 4 août 2020]. Disponible: http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/l15b1592_rapport-information
69. Pierre Henri Daculsi. Caractéristiques et prise en charge des victimes d'agression sexuelle aux urgences de Mayotte. Université René Descartes - Paris 5 ; Université Versailles - Saint-Quentin en Yvelines; 2017 p. 34.
70. Institut Lumière [En ligne]. Le Cinématographe Lumière - Le Cinématographe [cité le 10 juin 2020]. Disponible: <http://www.institut-lumiere.org/musee/les-freres-lumiere-et-leurs-inventions/cinematographe.html>
71. Vignaux V. L'éducation sanitaire par le cinéma dans l'entre-deux-guerres en France. Societes Representations. Éditions de la Sorbonne; 2009;n° 28(2):67-85.
72. MedFilm[En ligne]. Il était une fois trois amis (1929) — Medfilm [cité le 9 juin 2020]. Disponible: https://medfilm.unistra.fr/wiki/Il_%C3%A9tait_une_fois_trois_amis
73. Malidi Zaïnaba. La politique de maîtrise de la fécondité à Mayotte [Mémoire]. Montpellier: Paul-Valéry; 2015.
74. ARS Mayotte [En ligne]. Programme d'actions 2019-2021 sur l'accès à la contraception à Mayotte [cité le 10 août 2020]. Disponible: <https://www.mayotte.ars.sante.fr/programme-dactions-2019-2021-sur-laccs-la-contraception-mayotte-1>
75. IEDOM [En ligne]. 8 juillet 2020. Rapport annuel 2018 de l'IEDOM - MAYOTTE [cité le 8 juillet 2020]. Disponible: <https://www.iedom.fr/mayotte/publications/rapports-annuels/rapports-d-activite/article/rapport-annuel-2018-de-l-iedom-mayotte>
77. Forster M, Allem J-P, Mendez N, Qazi Y, Unger JB. Evaluation of a telenovela designed to improve knowledge and behavioral intentions among Hispanic patients with end-stage renal disease in Southern California. *Ethn Health*. 2016;21(1):58-70. DOI: 10.1080/13557858.2015.1007119
78. Barza Wire [En ligne]. 2 décembre 2013. Feuilletons pour le changement social en vue de prévenir le VIH/SIDA [cité le 10 août 2020]. Disponible: <https://wire.farmradio.fm/fr/spotlights/feuilletons-pour-le-changement-social-en-vue-de-prevenir-le-vihsida/>
79. TV5MONDE Afrique [En ligne]. C'EST LA VIE Saison 1 - Trop c'est trop en streaming [cité le 9 juillet 2020]. Disponible: <https://afrique.tv5monde.com/videos/series/cest-la-vie/season-1/episode-3>
80. Cohen J. Defining identification: A theoretical look at identification of audiences with media characters. *Mass Communication & Society*. 2001;245–264.

81. ResearchGate [En ligne]. (PDF) Identification aux personnages de fiction : comment l'objectiver ? [cité le 22 juin 2020]. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/330006250_Identification_aux_personnages_de_fiction_comment_l'objectiver
82. Press A. Class and gender in the hegemonic process: class differences in women's perceptions of television realism and identification with television characters. *Media, Culture & Society*. 1989;11(2):229-51. DOI: 10.1177/016344389011002006
83. Kelman. Processes of opinion change. *Public Opinion Quarterly*. 1961;25:57-78.
84. ResearchGate [En ligne]. (PDF) Coping and Film Reception: A Study on the Impact of Film Dramas and the Mediating Effects of Emotional Modes of Film Reception and Coping Strategies [cité le 22 juin 2020]. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/254735421_Coping_and_Film_Reception_A_Study_on_the_Impact_of_Film_Dramas_and_the_Mediating_Effects_of_Emotional_Modes_of_Film_Reception_and_Coping_Strategies
85. Gould MS, Shaffer D. The Impact of Suicide in Television Movies. *N Engl J Med*. 1986;315(11):690-4. DOI: 10.1056/NEJM198609113151107
86. Ferguson CJ. 13 Reasons Why Not: A Methodological and Meta-Analytic Review of Evidence Regarding Suicide Contagion by Fictional Media. *Suicide Life Threat Behav*. 2019;49(4):1178-86. DOI: 10.1111/sltb.12517
87. Gauld C. Identification aux personnages de fiction : comment standardiser le risque de contagion suicidaire ? [En ligne]. 2020 [cité le 23 juin 2020].
88. Joffe H. Le pouvoir de l'image : persuasion, émotion et identification. *Diogène*. 2007;(217):102-15. DOI: 10.3917/dio.217.0102
89. Iyer A, Oldmeadow J. Picture this: emotional and political responses to photographs of the Kenneth Bigley kidnapping. *Eur J Soc Psychol*. 2006;36(5):635-47. DOI: 10.1002/ejsp.316
90. Graber DA. Say it with Pictures. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*. 1996;546(1):85-96. DOI: 10.1177/0002716296546001008
91. Katz E, Adoni H, Parness P. Remembering the News: What the Picture Adds to Recall. *Journalism Quarterly*. 1977;54(2):231-9. DOI: 10.1177/107769907705400201
92. CCSD [en ligne]. Allard-Poesi F, Perret V. La Recherche-Action. Dans: Giordano Y, directeur. *Conduire un projet de recherche, une perspective qualitative*. EMS; 2003 [cité le 9 juillet 2020]. Disponible: <https://hal-upec-upem.archives-ouvertes.fr/hal-01490609>
93. Le théâtre de l'opprimé [en ligne]. Théâtre-Forum. Théâtre de l'Opprimé 2014 [cité le 9 juillet 2020]. Disponible: <http://www.theatredelopprime.com/compagnie/theatre-forum/>
94. Danse aujourd'hui [en ligne]. Le krump, qu'est-ce que c'est ? *DanseAujourd'hui* 2013 [cité le 11 juin 2020]. Disponible: <https://www.danseaujourd'hui.fr/le-krump-quest-ce-que-cest/>
95. Cinémémoire [En ligne]. Petite histoire des formats de films [cité le 12 juin 2020]. Disponible: <http://cinememoire.net/index.php/petite-histoire-des-formats-de-films>

96. Xavier Dolan. Mommy. Metafilms; 2014.
97. Wes Anderson. The Grand Budapest Hotel. American Empirical Pictures; Indian Paintbrush; Scott Rudin Productions; Studios de Babelsberg; 2014.
98. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique. 2011;(23):147-81. DOI: 10.7202/1002253ar
99. Pope C, Ziebland S, Mays N. Analysing qualitative data. BMJ. 2000;320(7227):114-6.
100. Florence WEBER, Stéphane BEAUD. Guide de l'enquête de terrain. 4e édition. La Découverte; 2010. (Guides Repères).
101. Berger E, Crescentini A, Galeandro C, Crohas GM. LA TRIANGULATION AU SERVICE DE LA RECHERCHE EN EDUCATION. EXEMPLES DE RECHERCHES DANS L'ECOLE OBLIGATOIRE. 2010;8.
102. Docplayer [En ligne]. L instrumentation dans la collecte des données - PDF Téléchargement Gratuit [cité le 10 août 2020]. Disponible: <https://docplayer.fr/amp/19610565-L-instrumentation-dans-la-collecte-des-donnees.html>
103. Anne Revillard [en ligne]. Fiche pratique : à quoi sert un journal de terrain? Anne Revillard 2014 [cité le 2 juillet 2020]. Disponible: <https://annerevillard.com/observation-directe-et-enquete-de-terrain/fiche-pratique-a-quoi-sert-un-journal-de-terrain/>
104. Univ Lorraine [En ligne]. Investigation en santé publique : méthodes qualitatives - Principes et outils - L'analyse thématique de contenu [cité le 6 juillet 2020]. Disponible: https://fad.univ-lorraine.fr/pluginfile.php/23858/mod_resource/content/1/co/Analyse_them.html
105. Logement-seniors.com [En ligne]. Maisons de retraite & EHPAD à Mayotte (976) | Logement-seniors.com [cité le 13 juillet 2020]. Disponible: <https://www.logement-seniors.com/maisons-de-retraite-1-2/mayotte-976/>
106. YouTube [En ligne]. (163) LES AVENTURES DE COMBO - YouTube [cité le 13 juillet 2020]. Disponible: <https://www.youtube.com/channel/UCT7vqP8yWHHCbWvfvnKfbyA/videos>
107. Facebook [En ligne]. Watch - En direct [cité le 14 juillet 2020]. Disponible: https://www.facebook.com/watch/live/?v=485442065292717&ref=watch_permalink
108. Gérard Noiriel. Le venin dans la plume. La découverte; 2019. (L'envers des faits).
109. Télécâble Sat Hebdo [En ligne]. Programme TV du jeudi 13 août 2020 sur Mayotte la 1ère [cité le 12 août 2020]. Disponible: <https://tv-programme.telecablesat.fr/chaine/1080/mayotte-la-1ere.html?date=2020-08-13&period=noon>
110. YouTube [En ligne]. (187) Combo (SO1 Episode 16) - YouTube [cité le 24 juillet 2020]. Disponible: https://www.youtube.com/watch?v=28PsN3m8_G0&t=183s
111. YouTube [En ligne]. (187) COMBO - S01 [Episode 01] - YouTube [cité le 24 juillet 2020]. Disponible: <https://www.youtube.com/watch?v=zfz6HJSFz7Q>
112. YouTube [En ligne]. (187) Combo SO1 (Episode 14) - YouTube [cité le 24 juillet 2020]. Disponible: <https://www.youtube.com/watch?v=3rwmGWI8V0U>

113. YouTube [En ligne]. (187) Combo SO1 (Episode 15) - YouTube [cité le 24 juillet 2020]. Disponible: https://www.youtube.com/watch?v=IRp_WxKoiAg
114. URBAN FILMS FESTIVAL [En ligne]. JURY 2018 [cité le 26 juillet 2020]. Disponible: <http://www.urbanfilmsfestival.com/2018.html>
115. calameo.com [En ligne]. Chababi Project - Livret pédagogique, WAN (Woman act now) : Valérie Thomas, Sybille Schweier en collaboration avec Delixia Perrine et Sylvie Leroux de l'association Chancegal, 2018 [cité le 28 juillet 2020]. Disponible: <https://www.calameo.com/books/000339827e3dd54edd9b4>
116. Net1901.org [En ligne]. ASSOCIATION CHABABI ART [cité le 29 juillet 2020]. Disponible: <http://www.net1901.org/association/ASSOCIATION-CHABABI-ART,1891650.html>
117. YouTube [En ligne]. (195) MESURE DE PRÉCAUTION - YouTube [cité le 29 juillet 2020]. Disponible: <https://www.youtube.com/watch?v=6HEUwsSO9TU&t=1s>
118. Elkamel F. The use of television series in health education. Health Educ Res. 1995;10(2):225-32. DOI: 10.1093/her/10.2.225
119. Dana Rudelic-Fernandez, Nathalie Bajos, France Lert. Entre message didactique et stratégie publicitaire: usage de la fiction dans la communication préventive. Ruptures, revue transdisciplinaire en santé. 1997;4(2):163-80.
121. YouTube [En ligne]. (203) AMPIRE PRODUCTION - YouTube [cité le 7 août 2020]. Disponible: <https://www.youtube.com/channel/UCtUvOvDztMvOyeTndFWKEw>
122. Mayotte la 1ère [En ligne]. Wassi - Court-Métrage 100% Made in Mayotte [cité le 29 juillet 2020]. Disponible: <https://la1ere.francetvinfo.fr/mayotte/emissions/wassi/wassi-court-metrage-100-made-in-mayotte-774221.html>
123. Mayotte la 1ère [En ligne]. ASKIP la série [cité le 29 juillet 2020]. Disponible: <https://la1ere.francetvinfo.fr/mayotte/emissions/askip>
124. MAZIER L. OI>FILM VOD [En ligne]. « Chababi Project a ouvert la voie » [cité le 26 juillet 2020]. Disponible: <https://mag.oi-film.com/magazine/rencontres/208-chababi-project-serie-valerie-thomas>
125. Insee [En ligne]. Quatre jeunes sur dix en grande difficulté à l'écrit à Mayotte - Insee Mayotte Infos [cité le 8 août 2020]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1291829>
126. L'info KWEZI. [En ligne]. « L'administration française ne peut pas continuer à alimenter la colonisation comorienne! » | L'info KWEZI [cité le 11 octobre 2018]. Disponible: <https://www.linfokwezi.fr/ladministration-francaise-ne-peut-pas-continuer-a-alimenter-la-colonisation-comorienne/>
127. Libération.fr [En ligne]. 15 août 2019. Migrants africains : «Passer par Mayotte, c'est éviter beaucoup de risques» [cité le 9 août 2020]. Disponible: https://www.liberation.fr/planete/2019/08/15/migrants-africains-passer-par-mayotte-c-est-eviter-beaucoup-de-risques_1745477

128. Hebdo M. [En ligne]. Homosexualité à Mayotte : ce qu'on ne dit pas [cité le 9 août 2020]. Disponible: <https://www.mayottehebdo.com/actualite/societe/homosexualite-a-mayotte-ce-qu-on-ne-dit-pas>
129. Assemblée nationale [En ligne]. Rapport d'information déposé par la délégation aux outre-mer sur la lutte contre les discriminations anti LGBT dans les outre-mer (M. Raphaël Gérard, M. Gabriel Serville et Mme Laurence Vanceunebrock) [cité le 9 août 2020]. Disponible: http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/om/l15b1090_rapport-information
130. MayotteHebdo.com [En ligne]. MayotteHebdo.com | Toute l'actualité de Mayotte [cité le 9 août 2020]. Disponible: <http://www.mayottehebdo.com/>
131. Porto MF de S, Cunha MB da, Pivetta F, Zancan L, Freitas JD de, Porto MF de S, et al. Extended communities for action-research as a tool for the emancipatory promotion of health: conceptual and methodological bases. *Ciência & Saúde Coletiva*. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2016;21(6):1747-56. DOI: 10.1590/1413-81232015216.25802015

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

La série télévisée *Chababi Project* : un renouveau dans le domaine de la promotion de la santé à Mayotte ?

Résumé :

Introduction : Mayotte est un département disqualifié. Dans ce contexte, la série télévisée *Chababi Project* visait à promouvoir la santé de façon innovante. L'objectif principal était la mise en valeur d'éléments favorisant la bonne réception de cet outil et la création d'un climat propice à la promotion de la santé.

Matériel et méthode : Notre étude qualitative s'inscrivait dans le cadre de la «théorisation ancrée». Elle comprend 8 entretiens exploratoires, 2 observations non participantes, 3 observations participantes et 14 entretiens semi-dirigés.

Résultats : La série a reçu un accueil favorable et a ouvert la voie à des évolutions concrètes dans les domaines socio-économique et sanitaire. Ses participants ont eu l'opportunité d'intégrer une démarche professionnalisante. Ils représentent de nouveaux modèles positifs à Mayotte, porteurs d'une vision progressiste de la société. La série a initié un dialogue inédit sur des sujets tabous, tels la sexualité ou les violences. Elle a aussi sorti de l'isolement des victimes. Le succès de la démarche communautaire consiste en la pérennisation d'actions de promotion de la santé par ses participants et par l'apparition de nouveaux acteurs, dont la filiation avec la série n'est pas fortuite. Nous avons pu explorer certains déterminants de santé, notamment le vécu des violences.

Conclusion : La fiction audiovisuelle apparaît comme le support privilégié de la promotion de la santé mahoraise. Elle vit actuellement une révolution et donne le change à des conceptions enracinées faisant l'éloge de comportements à risques et de rapports de genre inégalitaires.

The television series *Chababi Project* : a renewal in the domain of health promotion in Mayotte ?

Abstract:

Introduction : Mayotte is a disqualified French department. In this context, the television series *Chababi Project*, intended to do health promotion in an innovative way. The main purpose of this study was to highlight elements favouring a good reception of this tool and the creation of health promoting environment.

Material/methods : Our qualitative study was based on the "grounded theorization". It consisted in 8 exploratory interviews, 2 non participative observatories, 3 participative observatories and 14 semi-directive interviews.

Results: The series was well accepted and opened the way to positives evolutions in the socio-economic and sanitary domains. Its participants had the opportunity to integrate professionalizing steps. They represent new and positives models that are the spokespersons of a progressist view of society. The series opened a new about taboo topics as sexuality or violence. It also permitted some victims to leave their isolation. The success of the community approach consist in the sustainability of health promoting actions led by the participants and by the appearance of new actors in which the filiation with *Chababi Project* is not fortuitous. We also explored some health determinants, especially the experience of violence.

Conclusion : Audio-visual fictions seem to be the main support of the mahorese health promotion. Fictions are living nowadays a revolution and fight against long established conceptions promoting risky behaviours and unequal gender relations.

MOTS-CLEFS Promotion de la santé, Santé communautaire, Education pour la santé, Document audiovisuel, Recherche multidisciplinaire

MOTS-CLEFS en anglais Health promotion, Community health, Health education, Audiovisual materials, Multidisciplinary research

DISCIPLINE Médecine générale
