



## 16ème législature

<b>Question N° :</b> <b>11109</b>	<b>De Mme Ségolène Amiot ( La France insoumise - Nouvelle Union Populaire écologique et sociale - Loire-Atlantique )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Outre-mer</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Santé et prévention</b>
<b>Rubrique &gt; outre-mer</b>	<b>Tête d'analyse</b> >Stérilisation des jeunes femmes à Mayotte par l'ARS	<b>Analyse &gt; Stérilisation des jeunes femmes à Mayotte par l'ARS.</b>
Question publiée au JO le : <b>05/09/2023</b> Réponse publiée au JO le : <b>07/11/2023</b> page : <b>10064</b> Date de changement d'attribution : <b>19/09/2023</b>		

### Texte de la question

Mme Ségolène Amiot alerte M. le ministre délégué auprès du ministre de l'intérieur et des outre-mer, chargé des outre-mer, sur le projet de l'Agence régionale de santé de Mayotte qui vise à proposer la ligature des trompes aux jeunes femmes mahoraises et comoriennes avec l'objectif de réguler la natalité sur l'île. En parallèle de l'opération policière Wuambushu à Mayotte, l'agence régionale de santé (ARS) de Mayotte a annoncé fin mars 2023 qu'elle allait proposer la ligature des trompes (stérilisation) aux jeunes femmes mahoraises et comoriennes. Le directeur général de l'Agence régionale de santé de Mayotte, Olivier Brahic explique clairement que « Nous allons mener un projet en lien avec les services de protection maternelle et infantile (PMI), les sages-femmes et le Centre hospitalier de Mayotte (CHM), pour proposer aux jeunes mères une stérilisation, donc une ligature des trompes très concrètement ». Le directeur de l'ARS de Mayotte justifie cette politique par une croissance démographique inédite qui exerce une pression sur les services de santé publique du territoire ainsi que sur les infrastructures scolaires. Pourtant, il est intolérable que les femmes de Mayotte soient tenues pour responsables du manque d'investissement dans le système de santé et l'école publique de France. Mme la députée partage l'analyse de Marie-Christine Vergiat, vice-présidente de la LDH : « Je ne comprends pas le rapport entre les problèmes économiques et sociaux de Mayotte et la ligature des trompes des femmes. Le problème vient du fait que Mayotte est un territoire oublié de la République française. Et les femmes mahoraises et comoriennes n'ont pas à subir les manquements du Gouvernement français. [...] Le taux de natalité d'un territoire dépend surtout du développement économique et social de ce dernier. Pour freiner la croissance démographique de Mayotte, il faudrait commencer par investir davantage dans l'économie du département. » En hexagone, les femmes souhaitant se faire ligaturer les trompes doivent subir un parcours du combattant. Elles sont souvent découragées par les soignants, dont certains médecins vont jusqu'à refuser de pratiquer l'opération, sous prétexte qu'elles pourraient le regretter plus tard. Dans le département de Mayotte, c'est tout l'inverse. L'État incite les jeunes femmes mahoraises et comoriennes à subir cette opération, peu importe leur âge. Si le Gouvernement considère que la régulation de la natalité doit passer par la stérilisation des êtres humains, aucun plan de l'ARS n'est prévu pour favoriser la vasectomie chez les hommes. Cette opération est à la fois moins chère, moins invasive, moins risquée et surtout réversible. Il s'agit donc, en plus d'une orientation politique effroyable de l'État, d'une proposition sexiste visant à exercer un contrôle sur le corps des femmes vulnérables, pauvres et non-blanches. Ce projet de l'ARS de Mayotte est une façon de rendre ces femmes responsables de la croissance démographique plutôt que de donner à Mayotte les moyens d'un développement économique et social qui ferait baisser la natalité. Car, toutes les études montrent que si les femmes ont accès à l'éducation, à la santé, au logement et au travail, elles font d'elles-mêmes moins d'enfants. Cette solution radicale,



rappelant les heures sombres des siècles passés, permet de détourner le regard du véritable problème à Mayotte qui est le manque d'investissement de l'État et surtout le désintérêt total du Gouvernement pour ce récent département français ! C'est pourquoi elle condamne fermement ces pratiques abjectes et lui demande l'arrêt immédiat de ce projet et ce qu'il prévoit de mettre en place pour améliorer les conditions de vie des habitants de Mayotte sans recourir à une politique de stérilisation des femmes.

## Texte de la réponse

L'Agence régionale de santé (ARS) de Mayotte œuvre au quotidien pour offrir aux Mahoraises et Mahorais des soins de qualité. Elle développe et soutient particulièrement le suivi et les soins proposés aux mères et enfants de l'île, dans un contexte de forte natalité et d'indicateurs de santé périnatale dégradés par rapport aux moyennes nationales. L'ARS porte notamment une attention particulière aux politiques de prévention et de promotion de la contraception et déploie diverses mesures : sensibiliser dès le collège sur les enjeux de contraception, en lien avec le rectorat (éducation à la vie sexuelle et reproductive) ; garantir la distribution de préservatifs notamment dans les établissements et autres lieux accessibles (épiceries de quartier, missions locales...) ; faciliter l'accès à la première consultation de contraception (gratuite pour les moins de 26 ans) ; conduire une large campagne de communication. La contraception définitive est l'une des solutions, parmi les divers moyens de contraception proposés, dans un contexte large de promotion de la santé et de prévention. La loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception précise que la contraception définitive ne peut être pratiquée que sur une personne majeure. La même loi définit des conditions particulières pour les majeurs en situation de handicap. Chez la personne majeure, la loi ne prévoit pas de condition d'âge, de nombre d'enfants ou de statut marital. La première nécessité étant de délivrer à la personne une information juste, transparente et adaptée, la première consultation préalable à l'intervention prévoit une information par le médecin, notamment sur les méthodes de contraception alternatives, afin de garantir un choix éclairé. Un dossier d'information écrit est alors remis. Compte tenu de l'implication personnelle d'un choix de stérilisation, de ses conséquences tant sur le plan physique que psychologique, il apparaît particulièrement important que la personne intéressée puisse exprimer ses interrogations sur ce que représente pour elle cette intervention. Le médecin consulté peut proposer, dans le respect des dispositions légales, une aide à la démarche, notamment un ou des entretiens avec un conseiller conjugal, un psychologue, un psychiatre. La loi confère à la seule personne concernée par l'intervention, la responsabilité du choix d'une stérilisation. Il lui est possible cependant d'associer son partenaire à sa réflexion. Toutefois, seul le consentement de l'intéressée sera recueilli. Il ne peut être procédé à une stérilisation à visée contraceptive qu'à l'issue d'un délai de quatre mois après cette première consultation médicale préalable. Ce temps de réflexion est indispensable pour permettre à la personne concernée d'exercer un choix responsable. Si la réflexion menée au cours de ce délai conduit la personne concernée à maintenir sa demande initiale de stérilisation, l'intéressée confirme par écrit sa volonté d'accéder à cette intervention.