



Le Dr Martial Henry

Acteur majeur de l'histoire de la Santé à Mayotte

Le Docteur Martial Henry revient sur son parcours et sur sa perception de la santé à Mayotte. Un témoignage précieux, tant par sa diversité que par la lucidité avec laquelle il nous alerte sur la situation actuelle de la santé publique à Mayotte.



Les grandes étapes ?

Si l'on regarde l'histoire de la santé à Mayotte, on y trouve trois périodes essentielles :

- **La période coloniale, de 1841 à 1945:**

Mayotte, cédée à la France, ne dispose alors que d'un médecin, chirurgien de la Marine. Lorsqu'elle sera rattachée à Madagascar vers 1912, deux médecins et quelques infirmiers malgaches viennent aider le seul médecin militaire. Des équipements sanitaires se mettent petit à petit en place.

- **Entre 1946 et 1975**, Mayotte fait partie du Territoire des Comores. Au moment de son autonomie, progressivement s'organisent des campagnes de vaccination (tuberculose, tétanos, rougeole...) et de lutte anti-vectorielle ; l'hôpital de référence reste à Dzaoudzi mais progressivement celui

de Mamoudzou se développe, des dispensaires sont mis en place. Néanmoins, le constat en cette fin de période est celui d'une grande difficulté à couvrir les besoins sanitaires des habitants de Mayotte.

- **Avec la naissance de la collectivité territoriale, en 1976**, Mayotte est dotée d'une Direction de l'Action Sanitaire et Sociale ; les dispensaires sont créés sur l'ensemble du territoire, les deux hôpitaux s'équipent et des grands programmes de santé publique se développent (PMI, vaccinations, planification familiale, etc.).

J'ai personnellement conscience que c'est depuis 1946 que le système de santé est vraiment apparu à Mayotte et aux Comores. J'étais alors au collège de Majunga, et je me souviens des médecins malgaches qui travaillaient à l'hôpital de Dzaoudzi.

Votre parcours professionnel ?

Je suis parti au **Lycée de Tananarive**, après mes années de collège ; c'était l'époque où l'archipel des Comores faisait partie de « Madagascar et dépendances », colonie française sous l'autorité d'un Gouverneur Général français. Il n'y avait qu'un lycée pour la Région, il était à Madagascar. Les deux seuls mahorais étaient **Younoussa Bamana**, le premier Président du Conseil Général de Mayotte, il deviendra instituteur avant sa carrière politique, et moi-même. Nous n'étions alors guère plus d'une dizaine d'élèves venant de l'archipel des Comores au Lycée Gallieni de Tananarive (garçons) et au Lycée Jules Ferry (filles).

J'ai débuté mes études médicales à l'Ecole de Médecine de Tananarive, les ai continuées à la Faculté de Médecine de Paris. J'ai fait mon internat en chirurgie dans la région parisienne, à l'hôpital d'Orsay.

- **De 1963 à 1966**, j'étais, à Moroni, l'assistant d'un chirurgien des Troupes de Marine, le Docteur Motu, tout en faisant de la médecine générale ; il n'y avait alors que trois médecins pour toute la Grande Comore; je participais également à des tournées de vaccination contre la variole sur l'ensemble de l'île.

- **De 1966 à 1968**, j'ai été affecté à Mayotte (il y avait à l'époque deux médecins pour l'île). J'ai monté la première unité de chirurgie d'urgence à l'hôpital de Dzaoudzi, avec le Docteur Marc Tardivel et une seconde, de « petite » chirurgie à Mamoudzou.

- **Entre 1968 et 1970**, j'ai assuré à Anjouan le Service de chirurgie à l'hôpital de Hombo. Pendant ces deux ans, j'ai opéré 1200 personnes sous anesthésie générale. A l'époque, le quart des interventions chirurgicales étaient dues à l'hydrocèle, affection causée par la filariose de Bancroft. C'était, avec le paludisme, la plus importante endémie de la région. J'y pratiquais également la médecine générale.



En 1970, le Président des Comores, M. Saïd IBRAHIM, qui tenait à entretenir de bonnes relations avec Mayotte, m'a appelé pour faire partie du Gouvernement en tant que Ministre de la Santé. Nulle ambition politique de ma part, simplement un souhait de mettre mes compétences au service du public. Le Docteur Tholar, médecin-colonel ayant une grande expérience de la médecine tropicale, a été alors pour moi un formateur extraordinaire, tant pour la santé publique que pour la médecine préventive. A cette époque, je me suis beaucoup investi dans la bataille contre les grandes endémies : le gouvernement français finançait cette lutte, les campagnes de vaccination, la PMI, etc... J'ai alors pu mettre en place le Service de Santé de Base et de Lutte contre les Grandes Endémies (SSBG), selon les recommandations de l'Organisation Mondiale pour la Santé.

En 1973, Ahmed ABDALLAH devient Président. Ses choix politiques entraîneront une certaine dégradation des relations avec Mayotte. Conscient de l'importance de plusieurs pathologies (tétanos, affections pulmonaires, pian,...), je souhaite alors approfondir ma formation et passe un an à l'Ecole Nationale de Santé Publique, à Rennes. J'y obtiens le diplôme de Médecin Inspecteur de Santé Publique ; j'y passerai en outre un CES (Certificat d'Etudes Spécialisées) d'Hygiène et de santé publique. J'en ai en effet compris son rôle essentiel au cours de nos missions de lutte contre les épidémies (coqueluche, rougeole, cas épisodiques de poliomyélite et de typhoïde). A l'époque, les anglo-saxons étaient en avance sur nous il m'a semblé indispensable de m'informer et me former sur ces disciplines. J'ai également approfondi mes connaissances dans le domaine de la médecine tropicale.

Lorsque je reviens aux Comores en 1974, je suis nommé Directeur du Service de Santé. Mais en 1975, avec l'indépendance des Comores et le souhait de Mayotte de rester dans la République Française, les fonctionnaires mahorais, dont je faisais partie, rentrent à Mayotte. J'y débute alors ma carrière de praticien hospitalier, et j'ai le bonheur de participer à l'extension et l'amélioration du plateau technique du Centre Hospitalier de Mamoudzou, aux projets de construction et équipements des hôpitaux intercommunaux de Mramadoudou, de Kahani, de Dzoumougné et de Petite Terre. Je reste également très attaché au développement de la médecine préventive : dans les années 80, en compagnie de M. Fasquel, Directeur de l'Enseignement (équivalent du Vice-Recteur d'aujourd'hui), j'ai participé aux conférences qui se tenaient régulièrement dans les écoles et permettaient aux enseignants d'acquérir de nouveaux savoirs qu'ils transmettaient ensuite aux élèves.



C'est une période où les actions de communication sont efficaces et le travail de collaboration avec les différentes structures intense (M. Boisadon à la Préfecture, à la DASS, les Docteurs Abdoul Djabar Saïd Combo et Abdoul Krim Abaine, M. Salim Mouhoutar, Ingénieur Sanitaire, M. Mohamed Elamine, Entomologiste médical...).

Les agents avec lesquels je travaillais bénéficiaient d'une formation de base, dispensée essentiellement par nous-mêmes. Ils apprenaient à lire les lames, et à y rechercher les parasites du paludisme, étaient informés des préconisations de l'OMS, etc... Le financement de ces travaux était assuré par la France; le travail était effectué en lien direct avec l'OMS et l'Institut Pasteur de Madagascar. Des tournées étaient planifiées, les agents prévenaient la population de la brousse de notre arrivée. Nous avons également recours à des tournées de nuit, pour faire le diagnostic de la filariose, dont le taux de morbidité était particulièrement élevé (46 %).

Dans les années 1975, avec le Président Bamana, nous avons fait le choix d'une proximité de soins immédiate pour que les mahorais aient accès aux soins en moins d'une heure de marche à pied. Nous avons mis en place des dispensaires ruraux et des maternités rurales, et avons pu initier les populations aux règles d'hygiène basiques.

Il faut rappeler que, dans les années 60, les épidémies de diphtérie, poliomyélite, coqueluche, et rougeole étaient destructrices (1968 : 12,5 % de taux de mortalité chez les enfants hospitalisés); le taux de mortalité des enfants de 0 à 1 an était de 240 pour 1000. Le taux de morbidité lié au paludisme était de 26 %. En 1982, il est tombé à 2 %.

En travaillant en brousse, nous avons également pour objectif de diffuser des principes d'hygiène publique et de prévention. Ce contact direct avec la population était très important, et nous transmettions nos messages par le biais de dessins sur des toiles, accessibles à tous. Lors de ces tournées, nous informions les habitants sur les précautions à prendre pour ne pas être malades : ainsi, les plaies liées aux piqûres des puces-chique pouvaient entraîner le tétanos. Nous mettions du DDT dans des bassines et les enfants des villages passaient tous dedans. Nous nous attaquions également au pian, en le soignant par le biais d'injections intra-musculaires de pénicilline retard (Extencilline).

Nous participions à des émissions radio hebdomadaires sur RFO « Docteur, la parole est à vous » ; je m'y rendais avec un infirmier, M. Ahmed Boinaheri : nous y abordions des thématiques éducatives. Ces émissions ont duré plusieurs années et ont vraisemblablement apporté beaucoup aux auditeurs ; elles étaient diffusées en français et en mahorais, la diversité des sujets abordés était grande : conseils de construction et d'entretien de latrines, principes de base d'hygiène...

Lorsque j'ai pris ma retraite de la fonction publique hospitalière, en 1993, j'ai continué à exercer mon métier de médecin en libéral. L'un de mes objectifs aura toujours été – et le restera - de transmettre l'amour de mon métier à tous ceux qui sont curieux et intéressés, mais aussi, sans cesse, de rappeler les notions d'hygiène, de santé publique, de pédagogie afin de participer à l'éducation sanitaire de la population de Mayotte et à la lutte contre les grandes endémies tropicales que sont le paludisme, la filariose de Bancroft, la lèpre et la tuberculose.

Votre parcours politique ?

J'ai eu la chance d'être très proche, pendant des dizaines d'années, de Younoussa Bamana ; nous avons réfléchi et travaillé ensemble, à ses côtés j'ai siégé de longues années au Conseil Général en tant que Premier Vice-Président. Avec lui, j'ai partagé des luttes qui ont mené à la départementalisation ; il plaçait l'éducation et la santé en tête des priorités pour Mayotte, ce qui a fortement contribué à l'évolution du système de santé mahorais. Pour qu'un pays se développe, il doit être suffisamment armé contre les maladies transmissibles et endémiques, la malnutrition et le manque d'hygiène individuelle et collective.

Si je me suis investi dans la politique, c'est qu'il m'est apparu que c'était le moyen pour moi de donner de l'ampleur au développement de la santé publique à Mayotte. Je pense être avant tout un humaniste, comme l'était aussi le Président du Conseil Général Younoussa Bamana.

Lorsque j'étais au Conseil Général, la collectivité territoriale avait en charge la médecine, tant curative que préventive ; l'Etat donnait, à la fin des années 90, 30 millions de Francs en fonds de concours, somme qui est restée immuable pendant des années : certains estimaient que nous aurions dû avoir plus, nous pensions qu'il fallait faire avec ce que nous avons, et nous avons pu développer tant le CHM que les dispensaires de manière positive.

En 1999, j'ai participé à une mission auprès du Ministre de la Santé ; j'y ai rencontré M. Kouchner. Il était alors flagrant que l'évolution positive de l'hôpital face à une

dégradation des capacités de soins des dispensaires entraînait un flux trop important de malades vers le CHM.

Le budget du Conseil Général devenant précaire, on envisage alors de transférer les dispensaires sur le budget de l'hôpital, avec en parallèle une augmentation de la dotation de l'Etat au CHM.

Dans notre prise de position sur le combat pour la départementalisation de Mayotte, il ne faut voir que le reflet de la volonté du peuple mahorais, que nous avons relayée auprès du gouvernement français, luttant effectivement pour cela contre l'Etat comorien qui voulait que Mayotte soit réintégrée dans son union. Cette volonté des mahorais est ancienne, ils l'ont manifestée à de nombreuses reprises. Cela correspond à une réalité : les petites entités ne peuvent émerger sans l'aide de la solidarité nationale, Mayotte avait donc besoin de la République Française pour sa liberté, sa sécurité et son développement.

Aujourd'hui, le contentieux politique entre Mayotte et les Comores n'a plus lieu d'être ; pour le bien-être de l'ensemble des populations, il faut au contraire conserver et entretenir des liens doublement naturels au regard de l'histoire, tant géographiques que familiaux et amicaux.

Il serait constructif de trouver un moyen de réduire le flux migratoire, devenu trop important pour la capacité actuelle des infrastructures hospitalières de Mayotte. Une meilleure coopération entre Mayotte et les Comores participerait peut être à cela.

Votre vie, aujourd'hui ?

Je suis toujours Président du Conseil de Surveillance du CHM, Président de la Conférence de Santé et de l'Autonomie pour Mayotte à l'ARS OI; je participe par ailleurs au sein de cette instance de concertation à de nombreuses réflexions; beaucoup de personnes viennent me demander conseil, m'honorant ainsi de leur confiance.

J'aime garder un contact direct avec chacun et tiens à exercer ma profession de médecin tant que je le peux; lorsque je consulte, je prends toujours beaucoup de temps avec le malade, l'échange est essentiel.

Avec le Docteur Firoze Koytcha – qui a réussi la première implantation rénale à la Réunion – je participe à des missions humanitaires tant à Madagascar qu'en Afrique de l'Est, réunissant nombre de médecins de l'Océan Indien. Elles ont pour but de soigner, dans des zones difficiles, des personnes qui n'ont aucun accès aux soins. Pendant une mission de quinze jours, de sept à huit mille personnes peuvent être examinées. L'aide de l'armée française (transport du matériel par des Transall et par la Marine) et le financement par le Conseil Régional de la Réunion ou par des Fonds d'Intervention Régionaux permettent à une vingtaine de médecins de la Réunion et à une quinzaine de Mayotte de s'y investir. Les habitants des îles des Comores, par exemple, peuvent ainsi être opérés chez eux au lieu de fuir pour Mayotte par kwassas ; l'association MOI (Médecins de l'Océan Indien, ex-association sanitaire Karane), évacue éventuellement des malades nécessitant des soins plus importants vers Mayotte ou la Réunion.

Si cette ONG fonctionne aussi bien, c'est à mon sens parce que nous n'avons aucune ambition personnelle dans ces voyages en dehors d'un but humanitaire ; nous tissons et entretenons des relations tant entre nous qu'avec les habitants des lieux que nous allons visiter. C'est le secret de la pérennisation de cette action.



12 octobre 2010 : Installation de la Conférence de Santé et de l'Autonomie (CSA) de Mayotte

De gauche à droite :

Chantal de SINGLY, Directrice Générale de l'ARS OI
le Docteur Martial HENRY, et **Danielle MOUFFARD**, alors Directrice de la Délégation de l'île de Mayotte

La prévention à Mayotte : travail d'hier, perspectives pour demain ?

Les commissions actuelles, les groupes de réflexion telles la conférence de santé publique, sont des éléments très positifs pour l'avenir des mahorais ; dans les années 70-80, le travail de prévention était une priorité, ce n'est plus le cas actuellement. Ce qui marque notre époque, c'est que, malgré un tissu associatif important, les représentants de la société publique s'intéressent moins à l'éducation, à la transmission, qu'à leur avenir personnel.

Actuellement, je suis, au même titre que M. Zoubert Adinani, ancien Maire et Conseiller Général de Tsingoni, ancien Président du SMIAM, courroie de transmission entre la population et les élus ; je pense que les élus peuvent et doivent mettre en place des débats publics permettant, par exemple, une meilleure mise en œuvre des dispositifs de prévention.

Voici à mon sens les quatre priorités de santé publique à Mayotte :

- Des campagnes de vaccination de masse,
- Un meilleur suivi de chaque grossesse et de la périnatalité
- Un développement du planning familial,
- Une communication très importante sur l'hygiène et l'environnement, afin que chaque citoyen puisse comprendre à quel point les négligences dans ce domaine peuvent être graves ; un gros travail d'éducation est urgent, la situation est fortement dégradée et présente des risques de propagation de maladies épidémiques.

Sur ces différents points, on constate un relâchement important depuis plusieurs années, partiellement dû à

l'immigration clandestine, sans doute, mais également à des défauts de politique publique dans ces domaines. Il convient de rattraper notre retard : pour être efficace, une couverture vaccinale doit concerner 80 % d'une population, ce n'est pas le cas aujourd'hui. En effet, les personnes qui sont arrivées au cours des dernières années des îles voisines n'ont vraisemblablement jamais entendu parler de telles préconisations : c'est donc une population à cibler en urgence pour éviter que des épidémies se répandent, faute de précautions élémentaires.

Pendant plusieurs années, l'Association pour la Promotion Sanitaire et Sociale de Mayotte (A.PRO.SA.SO.MA) a fait beaucoup pour l'éducation sanitaire, la mise en place de règles d'hygiène, la lutte contre l'illettrisme... Malheureusement, elle a disparu il y a deux ans, faute de financements. Une grande partie de la population de Mayotte, hors des circuits d'information (école, etc...) classiques, ne peut actuellement bénéficier des actions de prévention organisées par les différents acteurs locaux ; il serait vraisemblablement constructif d'instaurer des débats publics dans les communes, en lien avec les associations sur les différents axes de santé publique.

Aujourd'hui, les collectivités locales manquent manifestement de moyens pour que le plus grand nombre soit informé ; c'est pourtant le but à atteindre, en urgence, pour parer aux risques induits par la masse des clandestins n'osant se déclarer et susceptibles d'être vecteurs de différentes pathologies. Le travail avec les associations doit être remis en place dans ce sens.

Médecine traditionnelle, médecine moderne : faut-il choisir ?

Nous savons que la médecine repose sur des recherches et des expériences, et que les thérapies sont entreprises au bout d'années de travaux en laboratoire. Aujourd'hui, la société mahoraise, essentiellement musulmane, est très attachée à ses croyances africaines ou malgaches. Elle fait parallèlement de plus en plus confiance à la médecine moderne scientifique, ayant désormais un large éventail d'offres médicales à sa disposition, ce qui contribue à la rassurer.

En conclusion, pourriez-vous être un *fundî* pour les Mahorais ?

Non. Le *fundî* se base sur des versets coraniques et le monde des « Djinns », la médecine moderne sur des résultats scientifiques. En cinquante ans de pratique médicale (1963-2013) et trente ans de présidence du Conseil d'Administration du Centre Hospitalier de Mayotte,

j'ai le sentiment d'un devoir accompli.



Petite-Terre, mai 2013