



MÉDECINS DU MONDE
**L'EXCEPTION
MAYOTTE**



SOMMAIRE

PLAIDOYER POUR UNE LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ ET LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX À MAYOTTE

MAYOTTE, UN DÉPARTEMENT FRANÇAIS D'EXCEPTION	2
1. UN DISPOSITIF D'ACCÈS AUX DROITS DE SANTÉ DISCRIMINANT	4
Un système spécifique à Mayotte	
Un accès aux soins théorique pour les enfants et les femmes enceintes	
Une exclusion de l'accès aux droits pour un quart de la population	
2. DES RETARDS ET ABSENCES DE RECOURS AUX SOINS	10
Le coût trop élevé des soins	
La peur omniprésente et justifiée des expulsions	
De nombreux obstacles administratifs	
3. UNE CONSULTATION MÉDICO-SOCIALE AU PLUS PRÈS DES MINEURS	14
Action médicale	
Action sociale	
Des enfants malades séparés de leurs parents	
4. RECOMMANDATIONS	17

MAYOTTE, UN TERRITOIRE FRANÇAIS D'EXCEPTION

Petite île de l'océan Indien d'une superficie de 374 km² et de 212 000 habitants lors du recensement de 2012, située à l'entrée nord du canal du Mozambique, Mayotte fait partie de l'archipel géographique des Comores, composé également de Grande Comores, Anjouan et Mohéli. Elle fut successivement colonie (1841) puis territoire d'outre-mer (1946). En 1975, un référendum est organisé dans l'ensemble de l'archipel. Alors que les trois autres îles deviennent indépendantes et constituent l'État des Comores, Mayotte reste dans le giron de la France, en violation du droit international. Jusqu'en 1995, la libre circulation était de mise entre les quatre îles. En 1995, l'instauration du «visa Balladur» empêche cette libre circulation et ce qui constituait jusque-là une mobilité familiale et économique devient «immigration irrégulière». C'est en 1995 que commencent les premières expulsions directes de Mayotte vers les Comores pour 565 personnes en cette première année.

101^{ème} département français depuis mars 2011 (et 5^{ème} département d'Outre-Mer), Mayotte est devenue la 9^{ème} « région ultrapériphérique » de l'UE en 2014. Cependant, son intégration dans le droit commun, européen et national, est pour le moins progressive. Le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) s'y applique depuis l'ordonnance du 7 mai 2014, mais avec de nombreuses dérogations. L'alignement sur la métropole en matière de santé, de droits sociaux, de développement économique doit s'étaler sur plus de 20 ans.

À l'automne 2011, le nouveau département connaît un mouvement social fort « contre la vie chère » qui dure quarante-six jours, témoin d'une situation économique et sociale dégradée. La population mahoraise est extrêmement jeune, les moins de 15 ans représentent quasiment la moitié de la population totale. L'âge moyen est de 22 ans. Le taux de chômage général atteint 36%.

En matière de santé et de précarité, l'Aide Médicale d'Etat (AME) et la Couverture médicale Universelle (CMU) n'existe pas à Mayotte et un dispositif de « bons » pour les plus vulnérables reste dysfonctionnel.

Le taux de mortalité maternelle, six fois plus élevé qu'en métropole, est essentiellement lié à des complications de la grossesse et de l'accouchement. De plus, la mortalité infantile est quatre fois plus élevée qu'en métropole. L'île fait face à un déficit structurel en termes d'offre de soins puisqu'elle compte seulement 77 praticiens pour 100 000 habitants quand la moyenne nationale en 2013 est de 333 pour 100 000 habitants. La présence de nombreux bidonvilles sans accès à l'eau et à l'hygiène augmente le risque potentiel de maladies à caractère épidémique.

En matière de gestion migratoire, Mayotte fait figure d'exception. En 2012¹, 17 041 personnes y auraient été expulsées, dont 3 827 mineurs, ce qui représente près de 46%² des étrangers reconduits à la frontière pour l'ensemble de l'Hexagone et qui témoigne des pressions exercées au quotidien sur les migrants précaires.

Médecins du Monde (MdM) a ouvert, fin 2009, une consultation médico-sociale pédiatrique de soins de santé primaire gratuite pour tous les mineurs en situation de précarité. De fait, l'association inscrit sa démarche dans la lutte contre les inégalités de santé des enfants précaires de l'île, mahorais ou non. En s'appuyant sur la Convention internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) qui garantit en principe protection et accès inconditionnel au système de soins à tout mineur, quel que soit son statut administratif, il s'agit de faciliter l'accès aux droits et aux soins et de témoigner des difficultés pour y parvenir.

Par ailleurs, Médecins du Monde est témoin des effets collatéraux d'une politique migratoire qui expulse en masse et souvent dans la précipitation de nombreuses personnes : fractionnement des familles, production d'orphelins transitoires et définitifs lorsque des parents sont expulsés de l'île sans leurs enfants et dont certains décèdent par noyade en tentant de revenir. De fait, on observe ces dernières années une augmentation du nombre de mineurs isolés à la rue qui se comptent par milliers, véritable bombe à retardement sur l'île. De plus, la pression liée aux expulsions occasionne un retard de recours aux soins conséquent en raison de la peur du déplacement et du risque d'arrestation qui l'accompagne. Enfin, compte tenu des mesures restrictives en matière de permis de séjour, de nombreux parents en situation administrative précaire ne sont pas autorisés à suivre leurs enfants évacués sanitaires vers la Réunion ou la métropole même si le traitement de certains peut durer plusieurs mois à plusieurs années.



1 UN DISPOSITIF D'ACCÈS AUX DROITS DE SANTÉ DISCRIMINANT

UN SYSTÈME SPÉCIFIQUE À MAYOTTE

Jusqu'en 2005, l'ensemble de la population bénéficiait d'un accès aux soins gratuits dans les structures publiques de santé (dispensaires et hôpitaux). Depuis, un système spécifique de sécurité sociale a été mis en place, sans CMU ni AME. La Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) ne propose pas de consultations médicales et la circulaire relative à la création du fonds pour les soins urgents et vitaux (FSUV) n'est pas applicable à Mayotte.

Les enfants ne peuvent être affiliés qu'en qualité d'ayants droit. Ainsi, seuls les enfants à charge d'un parent français ou d'un parent étranger en situation régulière, lequel doit résider à Mayotte, peuvent être affiliés. Les enfants de personnes sans-papiers ou les mineurs isolés, nombreux en raison des expulsions répétées des parents sans leurs enfants, n'ont ainsi accès à aucune forme de protection maladie. Il en est de même lorsque le parent français ou en situation régulière ne réside pas sur le sol de Mayotte. Selon le Défenseur des droits, 75 % des enfants à Mayotte ne seraient pas affiliés à la sécurité sociale³.



Les enfants de personnes sans papiers ou les mineurs isolés, n'ont ainsi accès à aucune forme de protection maladie.



UN ACCÈS AUX SOINS THÉORIQUE POUR LES ENFANTS ET LES FEMMES ENCEINTES

Le « bricolage » des bons roses

En août 2009, suite à un rapport de la Défenseure des enfants dénonçant les insuffisances de la prise en charge des enfants non affiliés à la sécurité sociale⁴, un système de « bons enfants » ou « bons roses », toujours en vigueur, a été mis en place par le centre hospitalier de Mayotte⁵. Ce dispositif, sans fondement légal, prévoit théoriquement que le bureau des entrées de l'hôpital ou du dispensaire délivre un « bon rose » ou « bon enfant » aux enfants non affiliés pour la gratuité des soins. Il ne permet pas une prise en charge des soins extrahospitaliers parfois indispensables dans le cas d'enfants gravement malades nécessitant, par exemple, des soins infirmiers. Ce système, « bricolé », peu clair⁶, fonctionne en réalité assez mal : les bons sont méconnus et attribués de manière partielle et arbitraire. Surtout, l'évolution des textes à partir de mai 2012 aurait dû consacrer l'évolution du dispositif vers une plus grande clarté.

« Lorsque je me suis présentée aux urgences avec mon enfant de 10 ans, on m'a adressé au dispensaire de référence. Une fois arrivée, j'ai annoncé que je ne pouvais pas payer les 10 euros exigés pour la consultation. L'agent d'accueil m'a alors répondu que sans sécurité sociale ni les 10 euros, mon enfant ne serait pas vu par le médecin. On ne m'a pas proposé de « bon rose » et aucun avis médical n'a été pris. J'ai tout de même attendu dans l'espoir que l'agent d'accueil change d'avis, sans succès.

Depuis ce jour, je n'ai plus emmené mon enfant au dispensaire. Je me procure des médicaments *via* des voisines, des amies et de la famille. Ma maison a brûlé il y a quelques mois et les affiliations à la sécurité sociale de mes deux autres enfants ont disparu dans l'incendie. »





UNE LÉGISLATION CONSACRANT LA GRATUITÉ DES SOINS POUR LES MINEURS ET LES FEMMES ENCEINTES NON APPLIQUÉE

Le 31 mai 2012, une ordonnance⁷ dispose que les frais concernant les mineurs et les enfants à naître sont pris en charge en totalité lorsque les ressources des personnes concernées sont inférieures à un certain montant.

Cette modification du code de la santé publique constitue une avancée légale majeure puisqu'elle inscrit dans la loi le principe de la gratuité des soins pour les mineurs et les femmes enceintes en situation de précarité. Cependant, à ce jour, les dispositions de cette ordonnance restent mal appliquées. En effet, aucune publicité n'en a été faite et les bons roses sont distribués avec autant d'arbitraire qu'auparavant.

Enfin, cette ordonnance ne concerne que les seuls soins délivrés par les établissements publics de santé (Centre hospitalier de Mamoudzou et dispensaires). Sont exclus et restent donc de fait inaccessibles la médecine libérale, les transports d'urgence, les soins infirmiers à domicile, les appareillages et le matériel de qualité.

Ainsi, seul l'accès direct des enfants à l'affiliation est de nature à garantir l'effectivité de leur accès aux soins et la protection sociale adéquate. L'affiliation directe à la sécurité sociale reste donc la revendication première pour tous les enfants à Mayotte, en conformité avec les engagements internationaux de la France et la jurisprudence applicable.

«Le père d'une enfant, prise en charge à la consultation de MdM pour malnutrition aigüe sévère causée par une malformation, est interpellé et placé en rétention en vue d'une expulsion. MdM est informé de cette arrestation. L'équipe, accompagnée par l'avocate bénévole de la mission, prépare un recours contentieux. Suite à cette première étape, le père obtient sa libération sur décision du juge et, dans la foulée, sa régularisation administrative. Il entame alors un véritable parcours du combattant en vue d'obtenir son affiliation à la sécurité sociale, ainsi que celle de ses enfants. Pourtant, il a obtenu une autorisation de séjour pour accompagnement d'enfant malade. Or c'est seulement 5 mois plus tard qu'il obtient son affiliation, mais seulement pour lui-même, ses enfants n'ayant pas été pris en compte comme ayants droit.»



« En 2013, l'équipe de Médecins du Monde voit en consultation un enfant de 6 ans. Il présente un abcès dentaire très douloureux. Le médecin instaure un traitement antalgique et antibiotique et l'adresse à la consultation dentaire. Cette orientation est accompagnée d'un courrier précisant le motif de consultation, et du texte de loi du code de la santé publique relatif à la gratuité des soins pour les mineurs pour les familles en situation de précarité. Lorsque sa mère l'emmène à la consultation dentaire, on lui demande de régler 15 euros. Malgré son insistance concernant la loi, l'accueillant lui indique que sans règlement, l'enfant ne sera pas soigné. »

UNE EXCLUSION DE L'ACCÈS AUX DROITS POUR UN QUART DE LA POPULATION

Une étude réalisée en 2008 montre qu'au moins 40 000 personnes, dont 18 000 enfants, n'accéderaient pas à l'assurance maladie à Mayotte. Parmi ces derniers, quatre cinquièmes seraient des étrangers. Ainsi, 78 % des Français seraient affiliés contre 47 % des étrangers⁸.

Parmi les nouveaux enfants de la consultation de Médecins du Monde en 2013, 78 % ne sont pas affiliés à la sécurité sociale. Ils sont pourtant 47 % à avoir droit à cette affiliation via leurs parents (ayants droit). Or, sur l'ensemble de ces enfants ayant des droits, plus de la moitié (54 %) ne sont pas affiliés à la sécurité sociale.





2

DES RETARDS ET ABSENCES

DE RECOURS AUX SOINS

Des obstacles multiples réduisent l'accès aux soins des personnes en situation de grande précarité et/ou en situation irrégulière. Ainsi, en 2013, 25% des accompagnants reçus à Médecins du Monde disent avoir renoncé à des soins pour leur enfant dans les 12 derniers mois : proportion qui passe à 30% en consultation mobile. De nombreux parents expriment un renoncement de principe : la conviction de ne pas être reçus en consultation du fait de l'impossibilité de payer le forfait, conjugée au risque d'être interpellés en chemin.

Pour quasiment tous les enfants reçus à MdM, l'accompagnant déclare rencontrer des obstacles pour l'accès et la continuité des soins.

LE COÛT TROP ÉLEVÉ DES SOINS

Le coût des soins est le premier obstacle invoqué à l'accès aux soins. Le coût des transports, alors que les distances à parcourir sont relativement faibles, est cité comme un obstacle par quasiment la moitié des accompagnants (43%) d'enfants nécessitant des soins. En 2012, 66% des parents des enfants nouvellement reçus au centre ne connaissent pas le dispositif des « bons roses ». Les familles, persuadées d'avoir à payer pour la consultation et les soins de leurs enfants, tendent souvent à renoncer aux soins ou à les repousser⁹.

Pour les personnes en situation irrégulière, soit environ un tiers de la population, celles-ci doivent s'acquitter d'un forfait (de l'ordre de 10 euros pour une consultation de médecine générale à 300 euros pour un accouchement¹⁰) souvent élevé au regard de leurs moyens financiers. Un dispositif spécifique est prévu permettant l'exemption du paiement de la provision en cas de nécessité de soins urgents (bon AGD – Affection grave et durable) ou de soins aux mineurs (bons roses), mais il fonctionne mal et est soumis à l'arbitraire des accueillants et des soignants.

LA PEUR OMNIPRÉSENTE ET JUSTIFIÉE DES EXPULSIONS

La peur de se déplacer et la crainte des contrôles de police sont citées par 37% des consultants comme étant des obstacles à l'accès aux droits et aux soins. Cette proportion atteint 64% lorsque les deux parents sont en situation irrégulière. L'anxiété liée à la menace quotidienne d'expulsion est exprimée au cours de la plupart des consultations médicales, aussi bien par les parents que par les enfants eux-mêmes.

Il est dans ces conditions nécessaire de proposer un lieu de consultation de proximité à ces populations. Les expulsions sont si fréquentes qu'elles arrivent parfois sur le trajet vers le centre de MdM et visent aussi des parents d'enfants gravement malades. Les équipes de MdM sont alors amenées à intervenir auprès des autorités pour leur libération du centre de rétention administrative.

11

DE NOMBREUX OBSTACLES ADMINISTRATIFS

L'exigence du RIB

À Mayotte, le système administratif est en transition. La réforme de l'état civil, relativement récente, n'est pas finalisée pour l'ensemble des personnes nées à Mayotte. La Caisse de sécurité sociale mahoraise (CSSM) exige fréquemment pour le dépôt d'un dossier des documents administratifs non obligatoires (tel le RIB). Durant la première partie de l'année 2013, cet obstacle s'est renforcé, et il était impossible d'obtenir l'ouverture des droits à la sécurité sociale sans RIB.

Cette exigence s'est actuellement assouplie, permettant une « demie-affiliation » : les usagers sans RIB peuvent effectivement être affiliés à la sécurité sociale mais au bout de longues et épuisantes démarches administratives et à condition de ne fréquenter que le système public de santé.

On constate également des spécificités pour les enfants. Lors de l'affiliation du parent, les enfants nés sur le territoire de Mayotte deviennent automatiquement ayant droit. En revanche, pour ceux nés à l'étranger, les délais sont supérieurs et l'affiliation n'est pas systématique.





Les adultes ni régularisables, ni expulsables (appelés les « ni-ni »)

Enfin, il faut souligner l'impossibilité d'affilier à la CSSM des enfants français, vivant sur le territoire de Mayotte, à la charge d'un parent non régularisé et dont le parent français n'est pas résident à Mayotte ou bien est décédé. Non affiliés, ces enfants français consultent au centre pédiatrique de Médecins du Monde. Pourtant, le parent ayant la charge de l'enfant est régularisable au titre de parent d'enfant français. Cependant, la préfecture de Mayotte fait une application très restrictive des conditions de régularisation, notamment en termes de preuve d'identité. Créant ainsi une catégorie de personne appelée les « ni-ni », qui ne sont ni régularisables, ni expulsables, comme les parents d'enfants français qui ne disposent pas d'une pièce d'identité photographique. L'une des conséquences de cette situation est le non accès au droit à la protection maladie d'enfants français à charge d'un parent « ni-ni ». À Mayotte, sont ainsi maintenus dans l'irrégularité de nombreuses personnes qui ne devraient pas s'y trouver.



Les « ni-ni » sont ni régularisables, ni expulsables car ils ne disposent pas d'une pièce d'identité photographique. Les enfants n'ont donc pas accès à une protection maladie.

3

CONSULTATION MÉDICO-SOCIALE

AU PLUS PRÈS DES MINEURS

ACTION MÉDICALE

Afin d'améliorer l'accès à la santé des enfants en situation de précarité, Médecins du Monde a ouvert en décembre 2009, dans le quartier de Majicavo Koropa, commune de Koungou, une consultation médico-sociale via un centre pédiatrique de soins et d'orientation (CPSO). Des actions mobiles se sont aussi développées depuis mars 2010 via l'Unité Mobile de Soins et d'orientation (UMSO).

En 2013, l'UMSO s'est déplacée sur plusieurs sites : Dzoumogne-Bouyouni (Nord), Hamouro-Mtsamoudou (Sud) et La Vigie (Petite Terre). Ces sites combinent une forte densité de population, un habitat insalubre de type bidonville, un accès à l'eau difficile et de fréquents contrôles de police.

En 2013, le programme a enregistré 2060 consultations médicales pour 1 276 patients reçus. Parmi eux, 664 étaient des nouveaux enfants. En 2013, parmi les enfants rencontrés (file active), 76 % ont moins de 6 ans, ce qui constitue un très net rajeunissement de la file active. La quasi-totalité des enfants (90%) sont nés à Mayotte.

Les pathologies rencontrées

En ce qui concerne les problèmes de santé, la grande majorité des enfants souffrent d'infections. Les viroses respiratoires et ORL, très fréquentes chez les enfants, restent le premier motif de consultation (39%). Les pathologies de la peau sont au deuxième rang (37%). Leurs conditions de vie difficiles (manque d'hygiène lié aux difficultés d'accès à l'eau propre) favorisent les infections cutanées et leur récurrence. Au moment de la

saison des pluies, le taux d'humidité de l'air favorise les infections cutanées primaires telles que l'impétigo, les abcès et les surinfections des autres pathologies cutanées présentes toute l'année : gale, dermatophytose, teigne.

Les conditions de vie des enfants dans les bidonvilles de Mayotte génèrent fréquemment des plaies (habitat en tôle, non-ramassage des déchets dans des ruelles étroites et glissantes...) et des brûlures (cuisine à même le sol sur des réchauds à pétrole ou au feu de bois) avec des risques de surinfections liées aux conditions d'hygiène. Les problèmes d'ordre digestif concernent 19% des consultations.

Lors des consultations, les équipes de Médecins du Monde rencontrent aussi des cas de malnutrition aiguë, sévère et modérée qui nécessite une prise en charge médicale urgente.

ACTION SOCIALE

En articulation avec la consultation médicale, MdM a mis en place une consultation sociale, également gratuite et ouverte à tous les mineurs. Les familles des enfants y sont accueillies pour recevoir information, orientation et appui social. Cet accompagnement des familles dans leurs démarches administratives vise, en premier lieu, à obtenir l'affiliation à la sécurité sociale et est parfois complété d'une judiciarisation de certains dossiers en vue d'une affiliation directe des mineurs sans droits.

« L'enfant H. souffre d'une maladie très rare qui nécessite des opérations nombreuses et une prise en charge pluridisciplinaire lourde (ergothérapeute, kinésithérapeute, médecin généraliste). Il est suivi au CHM à Mamoudzou. Sa mère, l'élevant seule, habite quant à elle à Bouéni, à l'autre bout de l'île. Lorsque les équipes de MdM la rencontrent, elle se trouve en situation irrégulière. La consultation sociale de MdM l'accompagne vers l'affiliation à la sécurité sociale. Cependant, en l'absence de RIB, c'est une « demie-affiliation » qui lui est proposée. Elle ne peut avoir recours ni aux ambulances pour les trajets, ni au médecin généraliste pour la coordination des soins. En effet, l'affiliation qui lui est proposée prévoit qu'en cas de recours à la médecine de ville, elle ne pourra pas être remboursée tant qu'elle n'a pas fourni de RIB. MdM lui a donc proposé de l'accompagner dans son recours à la justice pour faire reconnaître les droits de son enfant à la protection maladie. »

DES ENFANTS MALADES SÉPARÉS DE LEURS PARENTS

Les évacuations sanitaires des enfants dont l'état de santé nécessite une prise en charge dans un centre hospitalier hors de Mayotte sont compliquées par l'absence d'affiliation à la sécurité sociale. Les refus de la part des hôpitaux en métropole semblent se développer. Lorsqu'elles sont possibles, les évacuations sanitaires d'un enfant vers La Réunion ou la métropole se font souvent sans présence d'un parent, même pour des enfants gravement malades, faute de délivrance d'un titre de séjour pour les accompagnants. Pourtant, la Convention internationale des Droits de l'Enfant stipule que les Etats parties « veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré » (article 9), et que « toute demande faite par un enfant ou ses parents en vue d'entrer dans un Etat partie ou de le quitter aux fins de réunification familiale est considérée par les Etats parties dans un esprit positif, avec humanité et diligence » (article 10). Selon les services du Défenseur des droits, dans 10% des cas d'évacuations sanitaires (ou qui passent en comité « Evasan »), les parents sont en situation irrégulière et un titre de séjour s'avère donc nécessaire.



MISSION PARRAINAGE

En 2013, une antenne de la mission Parrainage des enfants hospitalisés de Médecins du Monde a ouvert à Saint-Denis de la Réunion. Elle intervient auprès d'enfants gravement malades hospitalisés loin de leur famille pour des périodes souvent longues. Elle propose une présence très régulière d'un(e) bénévole auprès d'un enfant hospitalisé isolé et dont la famille est à Mayotte ou aux Comores.

Ce soutien affectif personnalisé, sur demande des équipes hospitalières, est essentiel pour préserver l'équilibre psychologique et partager les difficultés liées à l'isolement et à l'hospitalisation. Le parrainage se fait avec l'accord des parents et implique des contacts réguliers avec eux afin de maintenir le lien familial et faciliter le retour de l'enfant dans sa famille.

Au CHU de Saint-Denis de la Réunion et de Saint-Pierre, de nombreux enfants arrivent à la suite d'une évacuation sanitaire, en provenance de Mayotte ou des Comores. Beaucoup ont des parents comoriens sans titre de séjour, non affiliés à l'assurance maladie, qui ne peuvent suivre

leur enfant à La Réunion puisque l'assurance maladie refuse de prendre en charge leur transport et leur hébergement, contrairement aux parents affiliés. L'obtention d'un titre de séjour pour accompagnant d'enfant malade, sur laquelle les parents sont peu informés, est longue et complexe, surtout pour les parents ne parlant pas la langue.

Entre septembre 2013 et avril 2014, 9 enfants ont été parrainés par MdM à Saint-Denis de la Réunion, la plupart ayant été évacués sanitaires de Mayotte. Cinq d'entre eux ont leurs deux parents en situation irrégulière, 3 ont leur mère en situation irrégulière et leur père français de Mayotte, 1 enfant a ses deux parents à Anjouan.



En 2013, une antenne de la mission Parrainage des enfants hospitalisés de Médecins du Monde a ouvert à Saint-Denis de la Réunion

RECOMMANDATIONS

PLAIDOYER POUR UN PLAN DE LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ ET LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX À MAYOTTE

- Inscription dans la loi du principe d'affiliation directe des mineurs à l'assurance maladie, dans l'attente de la mise en place d'un système d'assurance maladie universelle (CMU, CMU-C, AME). Ces demandes, faites de longue date par les associations, ont été recommandées par la Halde¹¹, la Défenseure des enfants et récemment le Défenseur des droits dans son rapport de 2013¹².
- Respect du code de la santé publique et en particulier des dispositions, non appliquées à ce jour, qui doivent permettre l'accès aux soins systématique pour tous les enfants et les femmes enceintes.
- Facilitation du rapprochement familial pour les enfants issus de parents précaires en situation régulière ou non, évacués sanitaires à La Réunion ou en métropole.
- Évaluation des effets collatéraux de la politique migratoire appliquée à Mayotte et limitation de son impact sur le nombre de mineurs isolés souvent orphelins, et le retard ou l'absence de soins par peur du déplacement.
- Organisation d'un temps spécifique de travail sur la pauvreté dans les territoires ultra périphériques afin d'élaborer un plan de lutte contre les inégalités sociales comme cela a été réalisé en métropole avec le plan quinquennal de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion.



¹ Chiffres transmis par la direction de l'immigration, de l'intégration et de la citoyenneté de la Préfecture de Mayotte, lors d'une rencontre avec les associations, fin 2013.

² Si l'on s'en réfère au chiffre mentionné dans la presse : 36822 étrangers expulsés en 2012. http://www.liberation.fr/societe/2013/01/21/les-expulsions-de-sans-papiers-en-forte-hausse-en-2012_875631

³ Compte-rendu de la mission conduite par Mme Yvette Mathieu, Préfète, chargée de mission auprès du Défenseur des droits, sur la protection des droits de l'enfant à Mayotte, mars 2013, page 50

⁴ Défenseure des enfants, « Regard de la Défenseure des enfants sur la situation des mineurs à Mayotte », annexe au rapport, 2008, 23 pages. Ce rapport a fait suite à une saisine interassociative (Aides, Cimade, Gisti, Médecins du Monde et Collectif migrants outre-mer).

⁵ Note d'information, « Accès aux soins des mineurs non affiliés », centre hospitalier de Mayotte, Mamoudzou, 28 juillet 2009.

⁶ Selon le texte de la note d'information, le dispositif mis en place maintient une ambiguïté entre soins urgents (« affection grave et durable ») et soins courants, seuls les premiers permettant une exonération de la provision.

⁷ Ordonnance n° 2012-785 (cf. annexe 3 modifiant le Code de la santé publique dans son article L. 6416-5).

⁸ Guyot D., « Accès aux droits des personnes en situation d'exclusion à Mayotte », rapport final, 2009, 10 pages.

⁹ Voir ci-dessus « Le « bricolage » des bons roses »

¹⁰ Arrêté du 9 août 2005 relatif à la fixation de la provision financière à la charge des personnes non affiliées à un régime d'assurance maladie pour bénéficier des soins dispensés par le centre hospitalier de Mayotte.

¹¹ Halde, délibération no 2010-87 du 1^{er} mars 2010, in Roulhac C., « La reconnaissance du caractère discriminatoire du dispositif d'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière à Mayotte : une illustration de l'applicabilité et de l'universalité des droits sociaux. Commentaire de la délibération de la Halde no 2010-87 du 1^{er} mars 2010 », Revue de droit sanitaire et social, 2010 : 4, 704-13.

¹² Décision du Défenseur des droits n° MDE/2013-87, « Recommandations générales relatives à la situation très alarmante des mineurs étrangers isolés dans le Département de Mayotte », 2013.

MÉDECINS DU MONDE

62 rue Marcadet 75018 PARIS

+33 (0)1 44 92 15 15



www.medecinsdumonde.org