



Rapport de visite

Centre hospitalier de Mamoudzou (Mayotte)

29 mai 2009

A Présentation générale de la mission

1. Conditions générales des visites

Conformément à la loi du 30 octobre 2007, quatre contrôleurs se sont rendus à Mayotte du 26 mai au 4 juin 2009 pour visiter les lieux de privation de liberté suivants : le centre de rétention administrative (CRA), la maison d'arrêt (MA) et le centre hospitalier (chambre sécurisée et service de psychiatrie).

Ils se sont également intéressés à d'autres locaux de privation de liberté et aux moyens de transport des personnes retenues, détenues, gardées à vue ou hospitalisées sous contrainte.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir librement avec des personnes privées de liberté comme avec des personnels, ainsi qu'avec des intervenants associatifs. Ils ont accédé sans entrave et à plusieurs reprises aux lieux de leur choix, à Petite-Terre comme sur Grande-Terre. Ils ont bénéficié de la coopération des services compétents pour assister aux procédures engagées lors de la retenue immédiate de personnes en situation irrégulière à leur arrivée sur l'île après une interception en mer et lors de l'embarquement des personnes reconduites à la frontière.

D'autres visites avaient eu lieu dans les mois précédents les leurs. Certaines avaient été suivies de rapports :

- la commission nationale de déontologie de la sécurité (CNDS) en janvier 2008 au CRA et à la maison d'arrêt
- la Défenseure des enfants en octobre 2008 au CRA et à la maison d'arrêt
- le directeur de l'administration pénitentiaire en octobre 2008 à la maison d'arrêt
- le secrétaire d'Etat à l'outre-mer au CRA en novembre 2008
- un magistrat de la Cour des comptes en avril 2009 également au CRA.

Pendant le séjour des contrôleurs, le directeur de la protection judiciaire de la jeunesse au ministère de la justice s'est rendu au quartier des mineurs de la maison d'arrêt.

Les contrôleurs ont rencontré les autorités administratives et judiciaires concernées par les lieux visités:

- le préfet de Mayotte
- le président du tribunal supérieur d'appel
- le procureur de la République près le tribunal supérieur d'appel
- le vice-président en charge des affaires familiales, en l'absence de la présidente du tribunal de première instance,
- le procureur de la République près le tribunal de première instance
- le directeur de la police aux frontières
- le directeur de la sécurité publique
- le commandant de la gendarmerie de Mayotte
- la directrice des affaires sanitaires et sociales
- le directeur du centre hospitalier et le président de la commission médicale d'établissement
- le directeur de la protection judiciaire de la jeunesse
- le bâtonnier du barreau de Mamoudzou.

D'autres contacts ont été établis pendant le séjour ou au retour en métropole avec la directrice de l'agence régionale de l'hospitalisation de la Réunion/Mayotte, le directeur du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) et le chef de mission outre-mer des services pénitentiaires.

Chacun des rapports est précédé de la présente introduction retraçant les conditions générales de la visite des contrôleurs, accompagnée de la liste des lieux de privation de liberté visités.

Un rapport de constat a été adressé au directeur de l'établissement de santé le 13 novembre 2008 afin qu'il puisse faire valoir ses observations.

Aucune réponse n'est parvenue au Contrôle général des lieux de privation de liberté.

2. Le contexte institutionnel et géographique

2.1 Les institutions et la réglementation

La visite des contrôleurs est intervenue deux mois après le référendum du 29 mars dont les résultats ont confirmé le choix de la population de Mayotte en faveur de la départementalisation. Le secrétaire d'Etat à l'outre-mer avait indiqué qu'à l'issue de cette consultation, et dans l'hypothèse où serait approuvée la proposition de départementalisation, le Gouvernement déposerait un projet de loi organique au cours de

l'été 2009 pour faire de Mayotte le 101^{ème} département français en 2011. Ce projet a été adopté par le Conseil des ministres le 17 juin 2009.

La présence française à Mayotte remonte au milieu du 19^{ème} siècle. A partir de 1950, la situation de Mayotte s'est distinguée de celle des Comores à la suite d'un différend relatif au transfert du siège du territoire de Dzaoudzi à Moroni (Grande Comore). Depuis 1974, et le référendum d'autodétermination, Mayotte s'est régulièrement exprimée en faveur de son rattachement à la France; en 2000, l'Accord sur l'avenir de Mayotte est signé entre le Gouvernement et les forces politiques de Mayotte, mettant fin à un statut provisoire datant de 1976. Dans les années 2000, plusieurs ordonnances traitent de l'organisation politique et administrative de Mayotte. La loi constitutionnelle du 28 mars 2003 place Mayotte sous le régime de l'article 73 de la Constitution, le plus proche du droit commun.

Depuis la loi organique et la loi du 21 février 2007, Mayotte a intégré le régime de l'identité législative avec certaines exceptions.

Ainsi s'agissant des domaines du contrôle général:

- le régime juridique de l'entrée et du séjour à Mayotte est régi par l'ordonnance du 26 avril 2000 et le décret d'application du 17 juillet 2001, et non par le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; cependant, le livre VII du CESEDA relatif à la demande d'asile est applicable ;
- le code pénal et le code de procédure pénale (CPP) sont applicables, avec des dispositions spécifiques à Mayotte, en particulier à l'article 78-2 du CPP concernant les contrôles d'identité ;
- le code de la santé publique est applicable, mais un certain nombre de règles de droit hospitalier (tarification en particulier) sont dérogatoires ;
- le code de l'action sociale et des familles est applicable ; par délibération - n°116 du 26 octobre 2005 - le Conseil Général de Mayotte a créé un Service d'action sociale et médico-social ;
- le code général des collectivités territoriales avec des dispositions spécifiques sur le statut de Mayotte y figurant
- le code de la fonction publique n'est pas applicable en l'état.

Parmi les institutions que les contrôleurs ont eu à connaître ou à visiter, certaines sont récentes ou ont récemment rejoint le droit commun:

- le centre de rétention administrative a reçu une existence réglementaire en 2001 ;
- le centre hospitalier a été érigé en établissement public de santé à la fin des années 90 ;
- la maison d'arrêt est passée sous l'autorité de la direction de l'administration pénitentiaire en 2005.
-

Les effectifs des lieux visités sont les suivants:

- 600 fonctionnaires et militaires pour les forces de sécurité (sécurité publique, police aux frontières et gendarmerie) ;
- 2300 agents pour le centre hospitalier;

- 72 agents pour les personnels pénitentiaires.

Les fonctionnaires métropolitains sont affectés à Mayotte le plus souvent pour deux ans dans leurs services, avec cependant des règles de renouvellement différentes : les militaires de la gendarmerie sont affectés pour trois ans, et sont susceptibles de rester une année supplémentaire tandis que les policiers de la Police de l'air et des frontières (PAF) sont affectés pour deux ans.

Les fonctionnaires d'autorité et d'encadrement exercent en général leur mission pour un mandat court : le directeur de la PAF et le commandant de la gendarmerie quittent leurs fonctions en juillet 2009, le premier après deux ans de service et le second après trois ans.

Une phase nouvelle est ouverte avec la perspective de la départementalisation en 2011 qui suppose d'accélérer la phase de rapprochement administrative de Mayotte de celle de la métropole sans qu'il ne soit renoncé à prendre en compte les spécificités de sa situation géographique, culturelle et sociale.

Dans le même temps, l'Etat est conduit à adapter ses structures en application de la révision générale des politiques publiques (dont il a été question sur place, lors de l'échange avec la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales) à propos du projet d'agence interrégionale de santé) ; les collectivités locales (dix-sept communes et la collectivité départementale) doivent également se préparer à l'exercice de nouvelles responsabilités.

Les agents territoriaux en poste se trouvent engagés dans un processus d'intégration dans les corps de la fonction publique de l'Etat ou de la fonction publique hospitalière selon des modalités et des échéances parfois éloignées dont les contrôleurs ont pu constater qu'elles généraient des conflits sociaux.

2.2 Les caractéristiques de l'île

2.2.1 Insularité

L'île de Mayotte est située dans l'hémisphère sud, entre l'équateur et le tropique du Capricorne, à l'entrée du canal du Mozambique, à 300 kilomètres de Madagascar et 400 kilomètres de l'Afrique. C'est un petit archipel d'une superficie de 374 km² proche de l'Union des Comores, indépendante depuis 1975. Mayotte comprend deux îles principales habitées de façon permanente et séparées par un bras de mer de deux kilomètres. Une barge permet de relier en permanence Dzaoudzi (Petite-Terre) à Mamoudzou (Grande-Terre) où se trouve désormais l'essentiel de l'implantation des administrations (préfecture, conseil général,

services déconcentrés, palais de justice) et des activités économiques. Le CRA situé sur Petite-Terre à proximité de l'aéroport, exerce une contrainte particulière de traversée pour les services de police et de gendarmerie de Mamoudzou.

2.2.2 Population

Selon l'INSEE, au 31 juillet 2007, la population est de 186 000 habitants, soit sept fois plus que dans les années 50. La densité est très forte: 511 habitants au km² contre 107 pour la France entière. Les moins de vingt ans représentent plus de la moitié de la population.

Le 5^{ème} rapport sur les orientations de la politique de l'immigration, rendu public en décembre 2008, estime à 50 000 le nombre de personnes en situation irrégulière sur l'île. L'INSEE évalue à 41 % en 2007 la part de la population étrangère

L'immigration clandestine vient essentiellement de l'île d'Anjouan qui se trouve à 60 kilomètres de Mayotte. Elle est motivée par la pauvreté de la population, les liens historiques et familiaux qui unissent les habitants des Comores et de Mayotte, ainsi que l'offre de soins à Mayotte (un tiers des patients pris en charge par le centre hospitalier de Mayotte à l'hôpital de Mamoudzou ou dans les quatre hôpitaux annexes et les dix-huit dispensaires, ne sont pas assurés sociaux).

L'hôpital assure 8700 naissances par an, ce qui en fait la plus grande maternité de France.

Depuis le 1^{er} janvier 2009, les ressortissants de l'Union des Comores peuvent bénéficier de visas de tourisme d'une durée de quatre-vingt-dix jours.

Jusqu'en 2000, il n'existait pas d'état civil à Mayotte. Une commission de révision de l'état civil (CREC) est chargée de la reconstitution des actes de l'état civil des personnes nées à Mayotte. Elle est présidée par un magistrat de l'ordre judiciaire désigné par le président du tribunal supérieur d'appel et comprend : le préfet, le président du conseil général, le grand cadî et des maires pour l'examen des dossiers se rapportant aux actes d'état civil relevant de leur commune.

La loi du 27 mai 2009 pour le développement économique des outre-mer a récemment modifié son fonctionnement: la commission décide du nom à attribuer (et non plus le requérant); le président statue seul sauf s'il décide de renvoyer l'affaire devant la commission.

2.2.3 Economie et emploi

La situation économique est marquée par un taux de chômage très élevé qui avoisine les 20 %, voire 40 % pour les 15/25 ans. L'économie est considérée en transition entre un secteur traditionnel (20 000 exploitations agricoles, l'agriculture vivrière occupant 50 % de la surface agricole et bénéficiant essentiellement à la consommation domestique) et le secteur du bâtiment qui domine l'activité compte-tenu du rattrapage engagé dans la construction de logements, d'équipements et d'infrastructures. Les services sont encore peu

développés, y compris le tourisme. Le commerce est en pleine évolution, avec l'ouverture de grandes surfaces.

Pour autant, les perspectives de croissance sont plus importantes que dans les autres îles des Comores, ce qui entretient l'immigration clandestine et le recours à la main d'œuvre illégale par nombre d'entreprises locales.

2.2.4 Droit coutumier

La religion musulmane occupe une place importante dans l'île. On estime que 95 % de la population s'y reconnaît. A la religion s'associe un droit coutumier spécifiquement mahorais. Le droit civil a vocation à se substituer à ce droit et les cadis (religieux) à devenir des médiateurs sociaux, employés par le conseil général.

2.2.5 Langue et interprétariat

Le français est la langue officielle mais l'utilisation du shimaoré (arabo-shirazobantou) et du shibushi (malgache) est majoritaire dans la vie courante. L'absence de la maîtrise de la langue française a été constatée à plusieurs reprises lors des visites, notamment concernant l'examen des recours ou de requêtes possibles en droit, très rarement observés de ce fait.

L'organisation des services publics en tient compte, la plupart d'entre eux s'appuyant sur des fonctionnaires mahorais pour la communication avec la population. Les contrôleurs ont pu le constater lors de leurs visites auprès des personnes gardées à vue, retenues, détenues ou hospitalisées. La proportion est cependant variable selon les services : 20 % pour la gendarmerie, 35 % pour la PAF, 65 % pour la DSP.

3. La lutte contre l'immigration clandestine et les lieux de privation de liberté

L'activité des services de l'Etat et des autorités judiciaires à Mayotte est dans une très large mesure conditionnée par la lutte contre l'immigration clandestine. La population pénale de la maison d'arrêt est composée à près de 80% de prévenus ou condamnés pour aide à l'entrée et au séjour irrégulier, et la gendarmerie estime de son côté que 60 % de l'activité des militaires est en relation directe avec l'immigration clandestine.

Dans la période récente, les moyens qui y sont consacrés ont été singulièrement accrus, de façon à atteindre la mise en œuvre effective de 16 000 reconduites à la frontière en 2008 contre 13 900 en 2007¹. Ce dernier chiffre est à rapprocher du nombre total de reconduites atteint en métropole, soit 23 196 pour la même période. En 2007, 55 % des éloignements réalisés en France l'ont été au départ des départements et collectivités d'outre-mer, dont

¹ source: préfecture de Mayotte.

13 900 à Mayotte, soit 55% du total de l'outre-mer. (Source: 5^{ème} rapport annuel sur l'immigration- ministère de l'immigration, de l'intégration et du développement solidaire).

La coordination de l'action de l'Etat en mer par la Marine nationale permet d'optimiser les moyens nautiques affectés à l'interception des *kwassa-kwassa*, tandis que les opérations terrestres de lutte contre le travail clandestin et de contrôle d'identité se traduisent par des interpellations quotidiennes (en moyenne cinquante) d'étrangers en situation irrégulière.

D'après Le Courrier international, selon une publication du 8 juin 2009, « chaque année, les accidents de *kwassa kwassa* entre Anjouan et Mayotte font plusieurs dizaines de victimes. Un organisme, aujourd'hui disparu, l'observatoire de l'immigration clandestine anjouanaise, en dénombrait 407 entre juillet 2000 et février 2002, soit plus de 200 victimes avérées par an, soit 1/1000 de la population anjouanaise ».

D'après une note du commandement de la gendarmerie à Mayotte, en date du 2 mai 2008 : « les filières d'immigration illégale apparaissent comme de véritables organisations criminelles, structurées, exploitant la misère humaine et assurant par une noria de *kwassa-kwassa* l'arrivée de nombreux clandestins et l'importation sur le sol mahorais de marchandises illicites: stupéfiants, tabac, faux documents et médicaments ».

Il a été rapporté que les conditions de navigation exposaient les personnes à des périls certains, d'où, en cas de poursuites judiciaires, la qualification de la circonstance aggravante de mise en danger. Aucune évaluation chiffrée de nombre de victimes n'a été communiquée aux contrôleurs.

La politique pénale suivie distingue les étrangers en situation irrégulière et les passeurs.

Le procureur de la République près le tribunal de première instance a expliqué aux contrôleurs que, pour les premiers, la procédure administrative de reconduite à la frontière était privilégiée en l'absence d'autres infractions significatives; pour les seconds, des poursuites étaient engagées en comparution immédiate devant le tribunal correctionnel. Le délit de mise en danger des personnes peut être retenu compte tenu des conditions dans lesquelles s'effectuent les transports par mer. Des peines allant jusqu'à quatre années d'emprisonnement sont requises et prononcées. L'ouverture d'informations judiciaires est requise en cas d'indices laissant présumer l'existence de véritables filières, afin de permettre des investigations approfondies débouchant éventuellement sur la mise en examen de plusieurs co-auteurs et complices.

La visite du centre de rétention et de la maison d'arrêt, ainsi que celle, succincte, de plusieurs locaux de garde à vue de police et de gendarmerie, ont permis d'observer les caractéristiques suivantes:

- un traitement administratif et judiciaire «de masse» à la charge des services de la préfecture, de la PAF, de la gendarmerie, du tribunal et de l'administration pénitentiaire;
- des circulations constantes d'un point à un autre et un déploiement permanent de moyens de transport terrestre, maritime ou aérien;
- une relative banalisation des opérations de contrôle d'identité et des interpellations qui y font suite;
- une répétitivité des actions des fonctionnaires engendrant une certaine routine;

- une faible implication des avocats et des associations pour mettre en œuvre les voies de recours;

- l'idée partagée par les personnes reconduites du caractère non irréversible des mesures d'éloignement ;

- une ambigüité de la population mahoraise sur le phénomène, à la fois favorable à un contrôle strict des flux migratoires et en même temps prête à recourir à la main d'œuvre irrégulière;

- une fragilité permanente du dispositif, à la merci des revirements des autorités politiques voisines, susceptibles d'empêcher momentanément les reconduites et, par voie de conséquence, de suspendre provisoirement les actions de contrôle sur l'île.

Les conditions de rétention et de détention se trouvent très directement affectées par cette situation, au point que, sur le plan immobilier, des projets de construction (CRA) ou d'extension (MA) sont à l'étude.

Les relations étroites et constantes entre les chefs de service concernés et leur accès immédiat au préfet, ou à ses collaborateurs en cas de besoin, garantissent la cohésion de l'ensemble.

4. Les lieux de privation de liberté et les moyens de transport

4.1 Les établissements et services visités

Le contrôle des lieux suivants fait l'objet d'un rapport de visite :

- le *centre de rétention administrative*, situé sur la commune de Pamandzi (Petite-Terre), qui se trouve dans l'enceinte de la direction de la police aux frontières. A proximité du CRA, se trouvent les bureaux de la direction et la brigade nautique, ainsi que des ateliers techniques et des vestiaires pour le personnel de la PAF ;
- la *maison d'arrêt*, située à Majicavo à six kilomètres de Mamoudzou (Grande-Terre) ;
- le *service de psychiatrie*, ouvert le 18 mai 2009, et la *chambre sécurisée située au service des urgences* du centre hospitalier à Mamoudzou.

4.2 Les locaux d'audition et de garde à vue

A l'exception des locaux des quatre brigades territoriales de gendarmerie sur Grande-Terre, ont été vus le plus souvent à la suite d'entretiens avec les chefs de service:

- les huit cellules de garde à vue, ainsi que les locaux d'audition de l'unité de traitement des infractions à la législation des étrangers (UTILE) du commissariat de police de Mamoudzou, lors de l'entretien avec le chef de la circonscription de sécurité publique le 27 mai ; des travaux d'aménagement de sanitaires pour les personnes gardées à vue étaient en cours le jour de la visite ;

- les trois bureaux d'audition et l'unique cellule de garde à vue (équipée d'un bat-flanc, sans fenêtre, ni toilettes) de la brigade judiciaire de la police aux frontières sur la commune de Dzaoudzi, à proximité du quai Baloo (où débarquent le plus souvent les personnes interpellées en mer), locaux vus lors du suivi d'une procédure le 30 mai ; aucune restauration n'étant possible sur place, les personnes gardées à vue sont le cas échéant conduites au CRA pour les repas ;
- les deux chambres de sûreté et les locaux d'audition de la brigade territoriale de gendarmerie de Petite-Terre, ainsi que les locaux d'audition de la section de recherches de la gendarmerie dans le même bâtiment, le 2 juin lors de l'entretien avec le commandant de la gendarmerie de Mayotte ;
- le poste de police de la PAF de l'aéroport de Dzaoudzi/Pamandzi, qui relève comme le CRA, de l'unité de service général de la DPAF, où peuvent être retenus les personnes non admises sur le territoire de Mayotte, le 4 juin ;
- les bureaux de la brigade nautique et le bureau d'audition du groupe d'appui opérationnel de la PAF à Pamandzi, dans la même enceinte que le CRA, le 4 juin.

4.3 Les moyens d'interception et de transfèrement

Pendant leur séjour, les contrôleurs se sont intéressés à l'ensemble des moyens de transport et de transfèrement utilisés par les forces de sécurité :

- *en mer*

Les services de l'Etat disposent de plusieurs moyens nautiques susceptibles d'intercepter les bateaux, empruntés le plus souvent de nuit et depuis Anjouan pour rejoindre Mayotte, dénommés *kwassa-kwassa*. Il s'agit de barques de 7 m, dont la coque est le plus souvent en résine, qui transportent jusqu'à cinquante passagers dans des conditions de traversée hautement risquées.

La PAF possède deux bateaux semi-rigides de 11 m, équipés de deux moteurs de 150 chevaux qui peuvent transporter vingt-six personnes au maximum ; il en est de même pour la brigade nautique de la gendarmerie.

La gendarmerie maritime utilise une vedette ainsi que les douanes.

L'action de l'Etat en mer est coordonnée par un état-major placé sous la responsabilité de la Marine nationale, qui peut déterminer les interceptions à réaliser grâce au contrôle assuré par trois radars installés au nord de l'île et par un radar mobile.

En 2008, 250 bateaux ont été interceptés par l'ensemble des services contre 140 en 2007.

Suite à l'information transmise par la permanence de la Marine nationale, les contrôleurs ont pu assister le 2 juin au matin à l'arrivée à Dzaoudzi d'un bateau de la brigade nautique de la gendarmerie qui avait intercepté dans la nuit un *kwassa-kwassa* avec à son bord quinze personnes.

- *à terre*

Compte-tenu de l'activité constante de reconduite à la frontière, les contrôleurs se sont attachés à identifier les moyens de transport routier des personnes interpellées en situation irrégulière sur la voie publique.

Les interpellations terrestres donnent lieu pour la police nationale à des transports vers le commissariat puis vers le CRA dans des véhicules sérigraphiés ou des véhicules utilitaires de type « MASTER » de quatorze places, dont l'un banalisé.

La gendarmerie recourt pour sa part aux véhicules (B110) de l'escadron de gendarmerie mobile pour acheminer à la brigade territoriale puis au CRA les personnes interpellées sur la voie publique; ces camions, « tout-terrain », sont à l'air libre et comportent deux rangées de huit places dos à dos; les côtés sont grillagés. Les personnes ainsi transportées le sont au vu de tout un chacun, en particulier lorsque les camions empruntent la barge entre Mamoudzou et Dzaoudzi.

4.4 Les moyens de reconduite à la frontière

Compte-tenu des flux importants d'étrangers en situation irrégulière, les contrôleurs ont identifié les moyens de reconduite à la frontière.

Les services de l'Etat font appel pour reconduire, aux Comores et à Madagascar, les personnes faisant l'objet d'un arrêté préfectoral de reconduite à la frontière (APRF) à des moyens commerciaux. Il s'agit de vols réguliers des compagnies aériennes qui desservent l'île, ou de transports maritimes, essentiellement le navire «*Maria Galanta*» (capacité: 205 passagers) affrété par la PAF dans le cadre d'un marché passé avec la société de gestion des transports maritimes (SGTM).

Jusqu'à l'aéroport de Dzaoudzi/Pamandzi ou le port de Dzaoudzi, les personnes reconduites sont transférées dans des autocars de la PAF : le premier, à la carrosserie particulièrement bariolée d'une vingtaine de places, l'autre, récemment acquis, d'une cinquantaine de places qui provient du SGAP de Versailles (cette mention d'origine figurant sur la carrosserie). Ces véhicules au confort ordinaire assurent de courtes distances.

Il est à signaler que le service des douanes ne dispose pas de locaux de retenue, qu'il n'existe pas de centre éducatif fermé et qu'aucun arrêté préfectoral n'a prévu de zone d'attente.

B Visite du CHM effectuée le 29 mai 2009

Contrôleurs : Martine Clément

Gino Necchi

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs se sont rendus au centre hospitalier de Mayotte à Mamoudzou, le 29 mai 2009 où ils ont visité le secteur d'hospitalisation en psychiatrie et une des deux chambres d'hospitalisation sécurisée pour des patients détenus.

La veille, les contrôleurs avaient rencontré la directrice des affaires sanitaires et sociales à qui ils avaient fait part de leur intention de se rendre au centre hospitalier.

1 L'organisation des soins à Mayotte

L'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) territorialement compétente pour le département de la Réunion l'est également pour la collectivité territoriale de Mayotte. L'ARH a donné délégation de signature à la DASS de Mayotte pour l'exécution d'actes courants.

Le centre hospitalier de Mayotte (CHM) est constitué :

- d'un établissement public de santé à Mamoudzou, créé par arrêté préfectoral du 8 mars 1997 ;
- d'un centre de santé mentale ;
- d'un institut de formation aux soins infirmiers ;
- de quatre hôpitaux de proximité dont un à Dzaoudzi (Petite-Terre) ;
- de dix-huit centres de consultation, anciennement dispensaires. En 2004, dans le cadre d'une importante réforme de l'organisation des soins à Mayotte, les dispensaires, jusqu'alors gérés par la DASS, ont été rattachés au CHM.

Les patients qui présentent des pathologies ne pouvant pas être prises en charge à Mayotte sont dirigés vers un établissement hospitalier de la Réunion ou de métropole, si nécessaire.

2 La prise en charge financière des dépenses de soins

Jusqu'au 1^{er} janvier 2004, l'ensemble des soins délivrés par les dispensaires était totalement gratuit pour les patients qui s'y présentaient. L'ordonnance de juillet 2004 relative à l'adaptation du droit de la santé publique et de la sécurité sociale à Mayotte a modifié cette situation en distinguant les assurés sociaux et les non affiliés à un régime de sécurité sociale. La gratuité des soins est maintenue pour les assurés sociaux.

Le dispositif de l'aide médicale de l'Etat (AME) qui, en métropole, prend en charge financièrement les soins des étrangers en situation irrégulière ne s'applique pas à Mayotte. Un tiers des personnes fréquentant les centres de soins ne sont pas assurés sociaux. L'ARH a mis en place un dispositif qui permet l'accès aux soins des personnes non affiliées présentant une affection grave et durable. Une tarification forfaitaire pour les étrangers non affiliés qui se présentent dans les dispensaires a été également instaurée.

En 2008, le nombre d'avis médicaux donnés en préfecture pour l'examen d'un titre de séjour pour un maintien sur Mayotte a été de 1215 dont 25 pour un motif lié à la psychiatrie.

I – L'hospitalisation en service de psychiatrie

I.1 - La prise en charge du patient en psychiatrie

Depuis 2001, une organisation des soins en santé mentale a été mise en place, même si la culture mahoraise a eu des difficultés à adhérer à ce type de soins étant proche de traditions qui ont recours à des pratiques « magico-religieuses ». L'ouverture du centre de santé mentale date de cette période.

Depuis le 15 mai 2009, l'ouverture d'un service d'hospitalisation en psychiatrie de cinq lits, à l'hôpital de Mamoudzou, complète le dispositif des soins ambulatoires et permet de recevoir

les hospitalisations sous contrainte. La décision a été adoptée le 9 décembre 2008, par la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Jusqu'alors les personnes en état de crise étaient adressées au service des urgences. Si, elles ne répondaient pas favorablement à un traitement médicamenteux dans les quarante huit heures, elles étaient dirigées en évacuation sanitaire (dispositif EVASAN) au centre hospitalier de la Réunion.

Un psychiatre a indiqué aux contrôleurs qu'il diagnostiquait à Mayotte un nombre de psychoses une fois et demi supérieur à celui de la métropole.

I.2 – La description du tout nouveau service d'hospitalisation en psychiatrie

Le service a ouvert le 15 mai 2009. Les locaux sont clairs, propres et agréables, situés dans un bâtiment existant mais entièrement rénové.

Il comprend :

- une chambre d'isolement, climatisée ; l'ouverture des fenêtres se fait en employant une clef.
Des sanitaires (WC et douche) sont situés dans un espace contigu à la chambre.
La chambre est équipée d'un matelas indéchirable et ininflammable
- une chambre à un lit et deux chambres à deux lits dont les portes ne peuvent pas être verrouillées de l'intérieur et dont l'ouverture des fenêtres se fait avec une clef.
Les sanitaires sont collectifs (WC, douche et lavabo) et situés à l'extérieur des chambres.
Les chambres sont équipées de lits, de tables de nuit et de petites armoires.
- un lieu de regroupement collectif aménagé de fauteuils, d'un canapé et de la télévision. Il est installé au bout du couloir qui dessert les chambres et qui, à ce niveau, s'élargit de manière à créer un espace de vie ;
- une salle de soins ;
- un bureau de consultations ;
- un bureau dédié au secrétariat.

I.3 - La prise en charge d'un patient en état d'agitation

Il a été indiqué aux contrôleurs que les familles mahoraises ont de plus en plus recours à l'hôpital pour des soins aux malades ayant des troubles psychologiques. Récemment, il était encore de coutume de les prendre en charge à domicile.

Les contrôleurs ont visité les deux chambres dédiées à l'accueil en urgence des personnes présentées en état d'agitation. Ces dernières sont reçues par les urgentistes de médecine générale dans un premier temps, puis orientées, dans un deuxième temps, pour un examen complémentaire, vers un psychiatre, qui statue sur l'opportunité d'hospitaliser le patient.

Le service des urgences est installé dans un bâtiment neuf, livré en décembre 2008.

Il s'agit de deux **chambres d'isolement**, de 2,50 m sur 5,50 m (soit une surface de 13,75 m² chacune), avec un lit. Il n'y a pas d'autres meubles. Sur le lit est posé un matelas en mousse.

Ces pièces sont climatisées. A la porte, il existe un système de surveillance par caméras pour surveiller le couloir et non l'intérieur des chambres. Sur chaque porte, il existe un hublot qui mesure 0,50 m de hauteur sur 0,30 m de largeur. Il n'y a pas de bouton d'appel.

Aucun registre dédié ne permet de suivre l'activité de ces deux chambres mais le service des urgences est le seul service informatisé du centre hospitalier. Il est donc possible de suivre le parcours de chaque malade reçu.

Il a été indiqué aux contrôleurs par une infirmière affectée à ce service qu'il n'y a pas encore de protocole pour organiser le service mais que sa rédaction est en cours.

I.4 – La prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement

Il a été indiqué aux contrôleurs, qu'avant l'ouverture des lits d'hospitalisation, la plupart des mesures d'hospitalisation sous contrainte étaient transformées en hospitalisation libre dès lors que le traitement médical du patient agissait, la seule autre alternative étant l'hospitalisation au centre hospitalier de La Réunion.

Une personne par mois environ y était conduite en HO ou en HDT. En 2008, le nombre d'EVASAN pour raison psychiatrique vers La Réunion a été de seize.

Les personnes admises en HO ne passent pas systématiquement par le service des urgences. Elles peuvent être conduites directement au service d'hospitalisation en psychiatrie, si un bilan de santé somatique ne s'impose pas.

Les contrôleurs étaient présents lors de la conduite par deux gendarmes d'une personne à laquelle il était reproché d'avoir commis des violences avec arme sur une jeune femme, sur la voie publique. Cette personne avait été placée en garde à vue et dans ce cadre examinée par un médecin qui avait jugé son état de santé incompatible avec cette mesure.

Le parquet avait mis fin à la mesure de garde à vue ; la brigade de gendarmerie avait rendu compte à la préfecture et un arrêté d'hospitalisation d'office avait été pris.

Les gendarmes avaient conduit l'intéressé à l'hôpital, dans le service psychiatrique, après avoir prévenu par téléphone son secrétariat. Les militaires avaient cherché l'emplacement du service pendant une demi-heure avec l'intéressé, menotté, en l'absence de signalisation.

Arrivé dans le service, le patient avait été conduit à la chambre d'isolement. A la demande d'une infirmière, les militaires étaient restés présents lors des soins prodigués. Il a été indiqué qu'en l'absence de personnel masculin, il était fait appel aux gendarmes pour la sécurité des infirmières.

Les chefs du tribunal supérieur d'appel et le procureur de la République près le tribunal de première instance ont appris des contrôleurs que désormais les malades sous contrainte seraient accueillis dans ce service et non plus transférés à La Réunion. Ils s'en sont déclarés très satisfaits.

Le chef de cabinet du préfet a expliqué aux contrôleurs que :

- la nouvelle structure permettait d'éviter que les hospitalisations sous contrainte soient effectuées à la Réunion et donc apportait une solution aux délais d'attente préalable.
- le nombre des mesures de contraintes était de deux à trois par mois;

- une prochaine réunion de présentation de cette nouvelle structure se tiendrait à l'initiative du préfet en présence des maires. Elle permettra de rappeler les dispositions des procédures d'hospitalisation sous contrainte afin que chacun ait à l'esprit les exigences de la loi ;
- le transport des patients est assuré par des ambulances du centre hospitalier avec, en cas de besoin, le concours de la force publique. Il n'existe pas d'ambulances privées.

Le cadre de santé actuel a eu une expérience professionnelle solide acquise en métropole, à l'hôpital Sainte-Anne (Paris 14^{ème}). Il a élaboré protocole et outils de support pour développer au sein de son service de bonnes pratiques, en particulier la procédure de placement en chambre d'isolement.

Lors de la visite des contrôleurs, une personne était hospitalisée en HO et une, en HDT.

II – L'hospitalisation en chambre sécurisée

Deux chambres sécurisées pour l'hospitalisation des patients détenus sont disponibles au centre hospitalier.

L'une est située dans le service de médecine générale, l'autre, au sein du service des urgences. C'est cette dernière qui a fait l'objet d'une visite des contrôleurs.

Les contrôleurs ont pu constater que, dans le couloir emprunté par le public, la chambre est signalée par une plaque indiquant sur sa porte « chambre sécurisée ».

La surface a permis une séparation en deux. D'une part, la chambre destinée au détenu et, d'autre part, une autre pièce réservée à la surveillance par les forces de l'ordre. Cette dernière sert de sas entre le couloir de circulation du public et la chambre.

Les deux pièces sont d'égale surface.

Si les locaux sont clairs et propres, leur conception n'est pas rationnelle. Une adaptation des contraintes contenues dans le cahier des charges joint à la circulaire du 13 mars 2006 et fixant les conditions de création et d'aménagement des chambres sécurisées, a été réalisée. Le résultat est insatisfaisant.

Le patient hospitalisé se trouve bien dans une chambre qui oblige les soignants à passer dans un sas : la pièce de garde ; toutefois, c'est ce dernier qui est équipé de sanitaires. Le patient doit sortir de sa chambre pour y accéder.

C'est également ce sas qui est équipé des branchements médicaux nécessaires en cas d'assistance respiratoire.

Sur la cloison séparant la chambre du sas, un bandeau vitré haut d'environ 40 cm, permet la surveillance du patient détenu. Pour occulter la vision des fonctionnaires assurant la garde, il n'existe pas de store, pouvant être tiré de l'intérieur de la chambre, lorsque les soins sont dispensés.

Au cours de l'année 2009, quatre détenus ont été hospitalisés dans cette chambre. Six autres, dans la deuxième.

Conclusion

A l'issue de leur visite, les contrôleurs formulent les observations suivantes :

1. Les locaux du service de psychiatrie sont clairs, propres et agréables (cf. § 1.2).
2. Les chambres d'isolement devraient être dotées d'un bouton d'appel (cf. § 1.3).
3. Il serait nécessaire de mettre en place une traçabilité des mesures d'isolement sur un registre spécifique. Il devrait en être de même pour les mesures de contention (cf. § 1.3).
4. Il serait utile d'installer une signalisation des chambres sécurisées au sein de l'hôpital (cf. § 1.4).
5. Afin de préserver le secret médical, il serait utile de réfléchir à la mise en place d'un groupe de soignants pouvant se déplacer en cas d'agitation et cesser de recourir à l'aide des gendarmes (cf. § 1.4).
6. Il est intéressant qu'un cadre de santé ait élaboré un protocole de soins en chambre d'isolement et défini les bonnes pratiques professionnelles (cf. § 1.4).
7. La conception des chambres sécurisées n'est pas satisfaisante : le patient doit en sortir pour se rendre à l'espace sanitaire (cf. § 2).
8. Il serait nécessaire de doter de store le bandeau vitré permettant la surveillance des patients-détenues afin de préserver leur dignité pendant les soins (cf. § 2).