

Les débats relatifs aux refus de soins ont conduit la Drees à engager une étude sur les conditions d'accueil des bénéficiaires de la CMU par différentes catégories de professionnels de santé<sup>65</sup>. Les premiers résultats montrent que les médecins généralistes accueillent une part plus élevée de bénéficiaires de la CMU que les spécialistes ou les dentistes. Les généralistes et les dentistes les « *plus accueillants* » reçoivent trois fois plus de bénéficiaires de la CMU que les « *moins accueillants* ». Les professionnels du secteur I accueillent une part plus importante de bénéficiaires de la CMU que ceux du secteur II avec dépassement d'honoraires. Dans le cadre du quatrième rapport d'évaluation de la loi CMU, le Fonds CMU a commandé à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) un nouveau testing concernant le problème des refus de soins aux bénéficiaires de la CMUc. Celui-ci a été réalisé auprès d'un échantillon représentatif de 861 médecins des deux secteurs (omnipraticiens, gynécologues, ophtalmologues, radiologues) et de dentistes parisiens à la fin de l'année 2008. Même si le Fonds CMU considère que ce testing ne peut pas être représentatif du comportement de l'ensemble des médecins et dentistes de France à l'égard des bénéficiaires de la CMUc, « *il n'en reste pas moins que le travail réalisé par l'Irdes démontre que, malgré une condamnation unanime de tous les acteurs de ce dossier, le refus de soins existe et son ampleur ne saurait être qualifiée de marginale et anecdotique. Les résultats montrent des taux de refus très hétérogènes en fonction des strates analysées. Les taux de refus imputables à la CMUc, qui sont en moyenne de 25 %, s'échelonnent de 5.2 % pour les radiologues à 38.1 % pour les gynécologues, en passant par 31.6 % pour les dentistes et 19.4 % pour les généralistes. Les raisons évoquées pour ces refus : « la logique économique », la plupart du temps, mais aussi « les difficultés de remboursement » que rencontreraient certains médecins, difficultés majorées s'ils n'ont pas l'équipement permettant la lecture de la carte Vitale.* »

Les refus de soins ne sont que peu, voire pas sanctionnés. Les bénéficiaires de la CMUc ne portent quasiment jamais plainte, malgré la possibilité offerte depuis 2007 aux associations de patients de soutenir le recours des plaignants. D'après le journal *Le Monde*, « *entre septembre 2007 et septembre 2008, neuf affaires ont été examinées par l'Ordre des médecins, qui ont abouti à une seule sanction disciplinaire* ».

Par ailleurs, le testing, comme preuve juridique contre le refus de soins par un praticien, n'a finalement pas été adopté, après avoir été envisagé dans le projet de loi sur la réforme de l'hôpital HSPT (« *Hôpital, patients, santé et territoires* »)<sup>66</sup>.

L'assurance maladie a envoyé un courrier aux 5 % de médecins qui ne reçoivent jamais de patients CMUc en leur demandant de s'en expliquer.

En février 2009, un sondage LH2/Ciss indiquait que les refus de soins touchent essentiellement les personnes aux revenus les plus faibles et les bénéficiaires de la CMU. En effet, l'exposition aux refus de soins est fortement liée à la situation financière des personnes (3 % des Français disent y avoir été confrontés en population générale, 13 % parmi ceux ayant des revenus allant jusqu'à 1 000 euros/mois), et les bénéficiaires de la CMU en constituent la majorité des victimes (plus de 60 % des personnes qui se sont vu opposer un refus de soins sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle).

## 2.5. Mayotte, terre d'exception dans l'accès aux droits et aux soins ?

L'île de Mayotte est dotée du statut de collectivité départementale française depuis juillet 2001, mais reste régie par le principe de « *spécificité législative* ». Les lois et ordonnances récemment adoptées concernant la protection sanitaire et sociale des personnes sans autorisation de séjour font de Mayotte un département français où toutes les lois françaises ne s'appliquent pas.

La mise en place de la sécurité sociale depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005 a bouleversé le paysage des soins, qui étaient auparavant gratuits pour tous. Les dispositions applicables à la protection sociale à Mayotte sont spécifiques, distinctes de celles en vigueur en métropole. Ainsi, par exemple, le dispositif de sécurité sociale actuellement en place exclut les personnes qui ne peuvent pas justifier de la régularité de leur séjour. Il s'agit des étrangers sans titre de séjour (pour la plupart comoriens), mais aussi d'une partie de la population mahoraise dans l'incapacité de justifier son état civil : soit au total environ un tiers de la population (35 000 à 65 000 personnes selon les sources), certains étant à Mayotte depuis près de dix ans.

Pour elles, en l'absence de toute aide sociale substitutive, les soins ou les consultations dans les hôpitaux ou dispensaires ne sont assurés, le plus souvent, qu'après paiement d'une provision trop élevée au regard des moyens financiers de la population ; seuls les soins urgents doivent être délivrés gratuitement. Cependant la coordinatrice de *Médecins du Monde* à Mayotte, Sonia Courette, signale qu'un forfait de 50 euros figurant sur les dépliants de l'hôpital est demandé aux urgences, l'application étant laissée à l'appréciation du médecin.

(65) Sur le refus de soins : « *Panorama de l'accès aux soins de ville des bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2006* », Drees, *Etudes et Résultats*, n° 629, mars 2008.

(66) Cf. S. Fernandez-Curiel, *Les dispositions relatives à l'accès aux soins du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires », les bonnes intentions à l'épreuve du lobby*, Journée assurance maladie contre les refus de soins, Collectif interassociatif sur la santé (CISS), 8 juin 2009.

Le 22 février 2008, les associations Aides, la Cimade, le Gisti, *Médecins du Monde* et le collectif Migrants Mayotte ont saisi ensemble la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (Halde) et la Défenseure des enfants pour dénoncer les inégalités générées par cette situation :

« *Le dispositif spécifique de prise en charge maladie à Mayotte est en effet discriminatoire par rapport à celui de l'ensemble des départements français, y compris les départements d'outre-mer, par l'effet conjoint de deux facteurs :*

- > *Inexistence de l'AME (aide médicale d'Etat) dont devraient bénéficier les étrangers pauvres exclus de l'assurance maladie (et inexistence de tout dispositif permettant une couverture maladie véritablement universelle) ;*
- > *Interprétation des soins urgents plus restrictive, notamment en ce qui concerne les mineurs étrangers. La circulaire relative aux soins urgents (mars 2005) n'est pas applicable à Mayotte alors qu'elle garantit la prise en charge de l'accès aux soins des enfants et des adolescents présumés répondre à la condition d'urgence en raison de leur vulnérabilité particulière. »*

Faisant suite à la réception d'une série de réclamations dénonçant la situation des mineurs à Mayotte, la Défenseure des enfants, Dominique Versini, s'est rendue sur l'île du 6 au 8 octobre 2008. A la suite de cette visite elle a dénoncé les conditions d'accès aux soins des mineurs (voir le focus sur les mineurs).

Dans son rapport *Regard de la Défenseure des enfants sur la situation des mineurs à Mayotte*, placé en annexe de son rapport d'activité 2008, Dominique Versini constate que depuis l'ordonnance du 12 juillet 2004 relative à l'adaptation du droit de la santé publique et de la sécurité sociale à Mayotte le principe de la gratuité des soins (prodigué autrefois dans les dispensaires et l'hôpital) a été remis en cause :

- Seule la qualité d'assuré social (ou d'ayant droit) permet d'accéder gratuitement aux soins. La nationalité française permet donc d'être assuré social, ce qui exclut les Français en attente de la révision de leur état-civil ;
- Les non-assurés sociaux doivent s'acquitter d'une provision financière d'un montant variable suivant les soins. La provision versée est, par exemple, de 10 euros pour une consultation en dispensaire (incluant la délivrance de médicaments et les consultations secondaires liées à la même affection), de 15 euros pour des soins dentaires, de 30 euros pour un accueil aux urgences, de 50 euros par jour pour une hospitalisation de jour en médecine, ou encore de 300 euros pour le suivi d'une grossesse et l'accouchement ;
- Deux exceptions permettent cependant de dispenser des soins sans versement préalable : les pathologies pour lesquelles le défaut de soins peut entraîner une altération grave et durable de l'état de santé, d'une part, et les maladies transmissibles graves, d'autre part (notamment, à Mayotte, les cas d'épidémie de choléra). L'île se distingue également par une politique extrêmement répressive de l'immigration qui rend très difficile la mise en place d'une action de santé publique.

## Contre-rapport du collectif Migrants outre-mer Mayotte

A l'occasion de la visite à Mayotte d'une mission de la commission des lois du Sénat, entre le 1<sup>er</sup> et le 6 septembre 2008, le collectif Migrants outre-mer Mayotte<sup>67</sup> a élaboré un contre-rapport sur la réalité de ce que dissimule le terme d'immigration clandestine à Mayotte, en écho au rapport « sur les aspects budgétaires de l'immigration clandestine à Mayotte », rédigé par le sénateur Henri Torre. Il ressort du contre-rapport du collectif que le nombre de personnes sans autorisation de séjour sur le territoire mahorais devrait être bien moins important que ne l'indiquent les statistiques officielles. Par de multiples entorses au droit, l'Etat est devenu à Mayotte une machine à fabriquer des « sans-papiers ». Le collectif estime que plus de la moitié des « étrangers en situation irrégulière » ne devraient en fait pas l'être (près de 50 % vivent depuis plus de dix ans à Mayotte).

(67) Le collectif Migrants outre-mer est un réseau informel de 13 associations qui depuis janvier 2006 s'implique dans la défense des droits des migrants, notamment en Guyane, en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Mayotte, et dénonce l'arbitraire de certaines catégories juridiques utilisées pour fragiliser et exclure une partie des populations vivant dans ces régions. ADDE (Avocats pour la défense des droits des étrangers), Aides, Anafé (Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers), CCFD (Comité catholique contre la faim et pour le développement), Cimade (service œcuménique d'entraide), collectif Haïti de France, Comede (Comité médical pour les exilés), Gisti (Groupe d'information et de soutien des immigrés), Elena (les avocats pour le droit d'asile), LDH (Ligue des droits de l'Homme), Mrap (Mouvement contre le racisme et pour l'amitié entre les peuples), Médecins du Monde, Secours catholique/Caritas France.



Témoignages de l'équipe de la mission de Mayotte :

**« Beaucoup de gens ne vont pas à l'hôpital parce qu'ils ne peuvent pas payer, et aussi parce qu'ils ont peur de la police »**

Z., 29 ans, vit dans le quartier de Cavani : « Je suis arrivé d'Anjouan en 1995, ma famille a quitté les Comores parce qu'on n'avait pas d'argent. J'ai construit ma maison avec des tôles et du bois, il y a l'électricité mais pas l'eau courante. Ma mère et mes trois enfants habitent avec moi. Ma femme vivait avec nous mais elle a été expulsée il y a deux mois, elle n'a pas encore réussi à revenir. Pour faire vivre ma famille, je fais du bricolage de temps en temps. Quand on est malades, on essaie d'abord d'utiliser la médecine traditionnelle avec des plantes. Ici, il y a beaucoup de gens qui ne vont pas à l'hôpital parce qu'ils ne peuvent pas payer et aussi parce qu'ils ont peur de la police. Dans le quartier, il y a souvent des rafles, certains finissent par avoir envie de rentrer parce que c'est de pire en pire. Ils ne sont pas tranquilles quand ils dorment, ils ont tellement peur qu'ils préfèrent rentrer. Pour moi, ça ne sera pas plus facile de repartir. »

**« Je ne veux pas y aller, j'ai trop peur de la police »**

Salim vit à Mamoudzou. Il a besoin d'un médicament indispensable à son traitement qui n'existe pas aux Comores, pourtant sa demande de régularisation pour raison médicale a été refusée : « A la suite de ce refus, j'ai fait un recours, je viens de recevoir une convocation du tribunal pour défendre mon dossier la semaine prochaine mais je ne veux pas y aller tout seul, j'ai trop peur de la police et de me faire expulser. »



### 3. Les caractéristiques des patients selon leur situation au regard de la couverture maladie

Une analyse des principales caractéristiques des patients selon leurs droits à la couverture maladie est proposée dans le tableau 23 pour tenter de préciser le profil des personnes qui s'adressent à MDM et en particulier de celles qui disposent d'une couverture partielle ou complète.

Tableau 23 : Caractéristiques des patients selon leur situation au regard de la couverture maladie (% en colonne)

	DROITS À LA COUVERTURE MALADIE		
	Aucune couverture maladie (n = 14 584)	Couverture de base uniquement (n = 1 205)	Couverture complète : CMUc ou AME (n = 1 884)
	%	%	%
<b>SEXE</b>			
Hommes	56.1	63.5	55.6
Femmes	43.9	36.5	44.4
<b>AGE</b>			
< 18 ans	8.0	6.1	7.3
18-29 ans	34.1	27.9	23.1
30-44 ans	36.1	33.0	41.2
45-59 ans	15.6	20.7	23.0
60 ans et plus	6.2	12.2	5.4
Age moyen	34.0 ans	38.3 ans	36.7 ans
<b>NATIONALITÉ</b>			
Français	5.8	54.9	20.5
Etrangers	94.2	45.1	79.5

Tableau 58 : Principales pathologies diagnostiquées chez les patients mineurs (% en colonne)

	PATIENTS MINEURS	AUTRES PATIENTS	p
<b>Groupes de pathologies les plus fréquemment diagnostiquées<sup>(1)</sup></b>			
Infections respiratoires supérieures	30.1	8.8	***
Diagnostics non classés ailleurs	11.5	2.6	***
Infections respiratoires inférieures	8.8	3.8	***
Affections dents-gencives	5.3	5.0	ns
Infections des oreilles	5.2	1.1	***
Toux	5.0	1.7	***
Autres diagnostics respiratoires	4.8	3.4	**
Infections gastro-intestinales	4.7	1.2	***
Symptômes et plainte du système digestif	4.6	8.1	***
Parasitoses/candidoses	3.9	3.1	ns
<b>Besoins prévisibles de prise en charge<sup>(2)</sup></b>			
Court terme	76.1	45.3	***
Long ou moyen terme	18.8	51.5	***
<b>Détail de quelques pathologies</b>			
Maladies infectieuses (respiratoires ou dermatologiques)	42.7	17.8	***

<sup>(1)</sup> Le dénominateur est le nombre de patients ayant consulté au moins une fois un médecin et pour lesquels au moins un diagnostic a été codé, à l'exception des résultats de consultation codés uniquement par la lettre de l'appareil (n = 12 368).

<sup>(2)</sup> Le dénominateur est le nombre de patients ayant consulté au moins une fois un médecin et pour lesquels au moins un diagnostic a été codé. Les résultats de consultation codés uniquement en symptômes et plaintes ou codés uniquement par la lettre de l'appareil sont écartés de l'analyse (n = 9 639).

## Le cas de Mayotte

**« C'est totalement invraisemblable, en République française, que des enfants n'aient pas accès aux soins et ne soient pas scolarisés<sup>138</sup> »**

Dans son rapport *Regard de la Défenseure des enfants sur la situation des mineurs à Mayotte*, placé en annexe de son rapport d'activité 2008, la Défenseure des enfants, Dominique Versini, dénonce les difficultés des enfants pour accéder aux soins du secteur public, notamment des enfants issus de l'immigration clandestine. « *Le filtrage administratif opéré lors de l'accès à l'hôpital dissuade les personnes d'y présenter les enfants en dehors de situations extrêmes (urgence) et expose indéniablement les enfants à des risques de santé, d'autant que Mayotte se caractérise par un niveau préoccupant de maladies infectieuses* ». Selon elle, l'Etat ne respecte pas à Mayotte la Convention internationale des droits de l'enfant et la décision du Conseil d'Etat du 7 juin 2006 qui énonce clairement que les enfants ne peuvent être soumis à aucune restriction d'accès aux soins. Dominique Versini regrette que les recommandations de l'ARH sur les dispositifs d'urgence et l'accueil des enfants « *ne soient pas toujours suivies d'effets dans la réalité de terrain pour les enfants et les femmes enceintes* ».

A la suite d'une nouvelle saisine de la Défenseure des enfants et de la Halde, les collectifs Migrants Mayotte et Mom (Migrants outre-mer), dont fait partie *Médecins du Monde*, ont interpellé les institutions le 8 janvier 2009 sur :

- les conséquences sur la santé des enfants des manquements du conseil général de Mayotte en matière d'aide sociale à l'enfance (ASE) ;
- l'exclusion discriminatoire de la protection maladie et de l'accès aux soins d'enfants étrangers en danger ou devant faire l'objet d'une mesure de protection ;
- une illustration des conséquences extrêmement graves des carences et discriminations pour un enfant en bas âge et gravement malade (qui a été finalement hospitalisé à l'hôpital Necker à Paris dans un état critique).

.../...

(138) Dominique Versini, interviewée sur RFI le 14 décembre 2008.

Une note de la CNAMTS, dont l'impact reste à vérifier, dans le point CMU n° 69 du 15 novembre 2008 précise qu'en cas de transfert sanitaire vers la Réunion ou vers la métropole, les enfants dépourvus de couverture sociale bénéficieront dès leur arrivée des droits à l'AME pour une période de un an renouvelable ; la prise en charge sera interrompue à leur retour à Mayotte. Conformément au point CMU n° 69 du 15 novembre 2008, ce droit s'applique aux enfants mineurs d'étrangers en situation irrégulière, quelle que soit la durée de leur présence à Mayotte avant le transfert.

Cette disposition montre l'impossibilité, même pour les mineurs, de bénéficier de l'AME sur l'île de Mayotte. Ce sont donc des milliers d'enfants qui se retrouvent sans couverture médicale.

**« Je n'avais pas les 10 euros alors ils m'ont refusé l'entrée »**

Nassilata, 25 ans, vit seule avec une enfant handicapée, ses deux autres enfants sont encore aux Comores et vivent avec leur grand-mère. Elle est arrivée en 2006 en kwassa-kwassa avec l'enfant : « *Je ne travaille pas, mes voisins m'aident à me nourrir. Un jour, j'ai emmené mon enfant à l'hôpital mais je n'avais pas les 10 euros alors ils m'ont refusé l'entrée. Mon enfant est handicapée. Je n'ai pas assez d'argent pour acheter un appareillage adapté car je ne peux pas avoir la Sécurité sociale* ».

**« Dès que je vais à l'hôpital, j'ai la crainte d'être renvoyée aux Comores »**

M., originaire de la Grande Comore, est arrivée à Mayotte il y a dix ans. Elle n'a ni acte de naissance, ni papiers. Ses trois premiers enfants sont nés là-bas aux Comores, mais la petite dernière est née à Mayotte. Après des démarches difficiles et longues à réaliser, les enfants sont tous scolarisés. Son mari a un visa mais il n'arrive pas à régulariser sa situation. Elle raconte : « *Un jour, j'accompagnais la petite à l'hôpital et je me suis fait attraper et expulser. Aujourd'hui, dès que je vais à l'hôpital, j'ai toujours la crainte de retomber sur la PAF [police aux frontières] et d'être renvoyée aux Comores.* »

**« J'ai vraiment trop peur de la PAF »**

M., père de deux enfants, vit dans le bidonville de Bouyouni : « *Mon enfant est sourd. Au dispensaire, on m'a fait une lettre pour aller voir un spécialiste ORL à Mamoudzou, j'ai déjà eu deux rendez-vous de fixé mais je n'y suis pas allé, la route est trop dangereuse, j'ai vraiment trop peur de la PAF.* »

**MDM lance une campagne de vaccination à Mayotte**

*Médecins du Monde*, en partenariat avec la Dass, a organisé une campagne de rattrapage vaccinal auprès des enfants non scolarisés des quartiers pauvres de Mayotte. Tous ces enfants vivent dans des quartiers où les conditions sanitaires sont difficiles : eau payante à une borne communale ou pas d'eau, électricité très aléatoire, hygiène déplorable. Ils ne vivent pas toujours avec leurs parents, mais parfois avec de la famille éloignée ou des voisins qui les ont recueillis après l'expulsion de leurs parents. La campagne a débuté en octobre 2008 dans les quartiers défavorisés. La Dass, quant à elle, a organisé la vaccination auprès des enfants scolarisés en primaire, collège et lycée. L'équipe de *MDM* a terminé les trois sessions de rattrapage en juillet 2009.

Un constat : pour toucher tous ces enfants, nous avons choisi d'être au plus près des quartiers, sur leurs lieux de vie. Les parents de ces enfants ont peur de se faire arrêter et évitent donc de se déplacer. Les forces de l'ordre sont omniprésentes et réalisent chaque année plus de 15 000 expulsions (dont 3 000 mineurs) sur le seul territoire mahorais.

Les vaccinations réalisées par *MDM* ont concerné la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite, les rougeole-oreillons-rubéole, mais aussi l'hépatite B.

Les enfants entre 0 et 6 ans peuvent être vaccinés gratuitement au sein des PMI.

Une vingtaine d'enfants ont été référencés sur des structures de soins pour des pathologies aiguës (bronchites, asthme, brûlures...). Des pathologies cutanées non traitées, des soins dentaires négligés et quelques problèmes alimentaires ont été observés.

Les séances de vaccinations ont eu lieu sur 43 sites au sein des 13 communes sur 17 que compte l'île. Fin juillet 2009, après trois sessions de deux mois, le bilan est de 600 enfants non scolarisés qui sont maintenant à jour de leurs vaccinations.

Cette vaccination fut un travail de longue haleine pour trouver et mobiliser des référents dans les villages, pour recruter les bénévoles médicaux et non médicaux, mais aussi pour se faire connaître, rassurer la population et trouver les enfants nécessitant des rappels.