

→ L'ACCÈS AUX SOINS DES ENFANTS À MAYOTTE

■ Contexte

Extrait de Tribune « Expulsion des sans-papiers : Mayotte, territoire d'exception ? »
Revue Humanitaire n°25, juin 2010
Olivier Bernard, Pierre Salignon, Jean-François Corty et Béatrice Luminet

Il n'est pas de bon ton d'être malade lorsque vous êtes sans papiers, même dans une démocratie moderne où le système de santé s'est bâti sur le concept de solidarité entre les individus, et alors que le droit à la santé a valeur constitutionnelle. À Mayotte plus qu'ailleurs, l'accès aux soins des plus précaires est mis à mal par une pression sécuritaire et financière sans précédent dans l'histoire médicale contemporaine de la France.

Mayotte, île de l'archipel des Comores, d'environ 200 000 habitants, dont plus du quart en situation irrégulière (environ 50 000), est un territoire français en voie de départementalisation (d'ici 2011), mais dans lequel les lois de la République ne s'appliquent pas ou sont supplantées par des pratiques d'exception. Malgré des efforts certains réalisés ces dernières années pour renforcer les capacités du système de santé local, les obstacles à l'accès aux soins y sont nombreux.

Le premier obstacle est d'ordre sécuritaire. Mayotte se singularise par une pression policière envers les personnes sans papiers sans commune mesure avec le reste du territoire français, hormis peut-être la région de Calais.

On y recense 19 000 expulsions rien qu'en 2009 sur un territoire de 374 km², grand comme la moitié d'un département, contre 26 000 en métropole. Les effectifs policiers et les moyens dont ils disposent (radars, hélicoptère, navires...) y ont été renforcés et semblent disproportionnés au regard du nombre d'habitants.

Les descentes régulières des forces de l'ordre dans les bidonvilles et les villages, pour débusquer et arrêter les « clandestins », se déroulent de jour comme de nuit, dans un climat de terreur perceptible, entretenu par les pratiques agressives des policiers de la police aux frontières (PAF) et les gendarmes.

Dans chaque famille, les comportements sont désormais guidés par la peur permanente d'être expulsés, en quelques heures, et sans recours possible le plus souvent. Peu importe qu'une majorité des sans-papiers, hommes, femmes et enfants, vivent à Mayotte depuis plus de 10 ans, pour certains y soient nés, comme leurs enfants, sans pouvoir le prouver bien souvent (la mise en place d'un état civil est récente). Peu importe la proximité familiale et historique entre toutes les îles de l'archipel des Comores, rattachées ou pas à la France. Les personnes malades réfléchissent donc à deux fois avant de sortir de chez elles et de prendre le risque d'aller consulter dans les dispensaires, de peur d'être arrêtées. Dans ce contexte, les retards de soins sont fréquents, en particulier pour les femmes enceintes et les enfants. Nombreux parmi ceux qui décident cependant de consulter dans le dispensaire de Médecins du Monde font état de leur stress, et refusent de se rendre à la pharmacie, à la PMI ou l'hôpital de peur

d'être contrôlés et arrêtés.

Les maladies infectieuses et tropicales classiques telles que la lèpre, le paludisme et la tuberculose sont pourtant ici recensées, comme des cas de rougeole et choléra. Sans parler d'autres pathologies chroniques nécessitant un suivi continu (diabète).

(...)

Un autre obstacle à l'accès aux soins réside lui, depuis 2005, dans la mise en place de soins payants pour toutes les personnes non affiliées à la Sécurité sociale (sans-papiers étrangers mais aussi Mahorais).

Ce recouvrement des coûts a notamment pour objectif implicite de dissuader toute immigration clandestine pour des raisons médicales en provenance des îles des Comores avoisinantes. Peu importe, comme le montrent des études récentes, que les raisons de la migration répondent avant tout à des considérations économiques et familiales¹⁴¹.

Devant les barrières à l'accès aux soins constatées, le collectif Migrants outre-mer, dont fait partie Médecins du Monde, a décidé dès février 2008 de saisir la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et l'exclusion (Halde) pour dénoncer les discriminations constatées à Mayotte en matière d'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière et de leurs enfants, ainsi que des mineurs isolés.

La Halde vient de rendre ses conclusions le 1^{er} mars¹⁴². Et elle donne raison aux associations. Elle souligne d'abord que le refus d'extension à Mayotte de l'aide médicale de l'État (AME), ou d'une couverture médicale équivalente, constitue une entrave au droit à l'assistance médicale prévu par la Constitution et plusieurs traités internationaux ratifiés par la France. La justification de ce refus par les autorités françaises n'est, selon la Halde, ni objective ni raisonnable, et est de ce fait discriminatoire.

La Halde rappelle également, conformément à la jurisprudence du Conseil d'État interprétant la Convention internationale des droits de l'enfant, que le seul fait d'être mineur devrait donner un accès immédiat aux soins de santé. Les mineurs isolés doivent par conséquent directement être affiliés à la sécurité sociale.

La Halde demande enfin à l'État français de remédier à cette situation dans les mois à venir et aux ministres concernés de rendre compte des mesures prises dans un délai de 3 mois (concernant les enfants) et 6 mois (pour l'AME).

Même si il ne s'agit que d'un avis rendu public par la Halde, c'est un sérieux rappel à l'ordre qui est adressé aux autorités françaises.

Car utiliser la médecine comme outil au service d'une politique migratoire répressive est une régression infligée à la déontologie médicale la plus élémentaire. Ne pas vouloir prendre en compte les effets inhumains et dégradants engendrés par cette politique d'expulsions massives, notamment dans le domaine de l'accès aux soins, relève aussi de l'aveuglement face à des directives politiques absurdes et déshumanisées, à visée uniquement propagandiste et sécuritaire. Devant une telle absurdité, comment ne pas être choqué par ce qui se passe à Mayotte ?

(141) Inserm, InVS, CIRE Réunion-Mayotte, « Santé et Migration à Mayotte », rapport final à l'AFD, 30 avril 2008.

(142) Délibération 2010-87 du 1^{er} mars 2010.

■ L'action de Médecins du Monde

Médecins du Monde est présent à Mayotte depuis 2006 et témoigne des problématiques essentielles de la population, en particulier des enfants, en matière d'accès aux soins, qui sont payants, et des difficultés quotidiennes de déplacements par peur des arrestations et des reconduites à la frontière.

La venue de la Défenseure des enfants en 2008, saisie par le collectif Migrants outre-mer, a montré que la situation des enfants est particulièrement alarmante aussi bien pour l'accès aux soins que pour l'application de leurs droits (éducation, rupture familiale, non-respect du droit international...)¹⁴³.

Pour améliorer l'accès aux soins des enfants en situation précaire et témoigner de leur situation, l'association a décidé de mettre en place un projet spécifique auprès des mineurs au cœur d'un quartier défavorisé.

Il s'agit de la population la plus fragile parmi les exclus, même s'il y a un suivi gratuit (mais sans soin) par la PMI pour les moins de 6 ans. **Un centre de santé a ouvert ses portes en décembre 2009.**

■ Données sur les enfants non scolarisés rencontrés dans le cadre de la campagne vaccinale menée à Mayotte d'octobre 2008 à août 2009

Du fait de retards constatés dans le calendrier vaccinal (près de 60 % des enfants scolarisés) et d'un cas mortel de diphtérie, la DASS a lancé une campagne de vaccination des enfants dans les écoles.

Médecins du Monde s'est impliqué dans la démarche pour effectuer la vaccination des enfants non scolarisés.

Ainsi, dans le cadre de la campagne vaccinale menée d'octobre 2008 à août 2009, les équipes de Médecins du Monde ont rencontré 985 mineurs sur 18 sites d'intervention différents, certains pouvant regrouper plusieurs points de vaccination. Les sites où le plus d'enfants ont été rencontrés sont Koungou, Mtsapere, Mamoudzou, Kaweni et Tsingoni.

Un dossier sociomédical a été renseigné pour chaque enfant rencontré.

Un tiers des enfants sont nés à Mayotte

La moyenne d'âge des enfants rencontrés est de 8 ans. 36,5 % des enfants ont moins de 6 ans, 55,5 % des enfants ont entre 6 et 16 ans et 8 % des enfants ont entre 16 et 18 ans.

Un tiers des enfants sont nés à Mayotte, lesquels ont en moyenne 5 ans. Les autres enfants sont pour la plupart nés à Anjouan ou aux Comores. Parmi les enfants qui ne sont pas nés à Mayotte, 43 % sont à Mayotte depuis moins de 1 an, 38 % depuis plus de 3 ans.

Parents en situation irrégulière ou absents

La moitié des pères se trouvent en situation irrégulière, seuls 11 % sont en situation régulière. Pour près de 40 % des enfants, les pères ne vivent pas à Mayotte (au moment de l'enquête).

Si les mères sont plus souvent présentes au moment de l'enquête (75 %), elles sont aussi plus souvent en situation irrégulière (73 %). Seules 10 % sont en situation régulière.

Pour 35 enfants, au moins l'un des deux parents est actuellement expulsé. Pour 9 d'entre eux, il s'agit des deux parents. Ces derniers ont entre 3 et 14 ans, 7 d'entre eux ont moins de 10 ans.

2 enfants sur 10 ne vivent pas avec leurs parents

81 % des enfants rencontrés vivent avec au moins l'un des deux parents, 17 % vivent dans de la famille élargie, 2 % vivent chez des voisins.

Quand les enfants ne vivent pas avec leurs parents, c'est essentiellement parce que ces derniers ont été expulsés, ou que les enfants sont arrivés seuls, confiés à un membre de la famille déjà présent à Mayotte.

Peu de lien avec des structures associatives et encore moins institutionnelles

Seuls 16 % des enfants rencontrés sont suivis par des associations. Quasiment aucun enfant ne semble être suivi par les structures institutionnelles. Seuls deux enfants sont suivis par une assistante sociale. Aucun enfant rencontré n'a mentionné être suivi par l'aide sociale à l'enfance.

Seuls 30 % des enfants de moins de 6 ans sont suivis en PMI¹⁴⁴.

51 % n'ont jamais été suivis. 19 % n'ont pas de rendez-vous prévu (suivi interrompu).

De façon générale, un tiers expliquent le non-suivi en PMI par la peur de s'y rendre, la peur de se déplacer (36 % pour les enfants jamais suivis, 29 % pour les enfants dont le suivi a été interrompu). Pour plus de 1 enfant sur 10, la perte du carnet ou l'absence de documents (fiche de vaccination, extrait d'acte de naissance...) qui permettraient l'accès à la PMI ont été évoquées.

Parmi les enfants qui n'ont jamais été suivis en PMI, 12 % méconnaissent le dispositif, 6 % pensaient que les services de la PMI étaient payants.

Les difficultés financières sont plus souvent évoquées par les enfants dont le suivi a été interrompu (12 % vs 7 % pour les enfants jamais suivis).

Dans 7 % des cas, des rendez-vous ont été manqués du fait de l'absence des parents, en grande majorité parce qu'ils étaient expulsés.

Pourquoi les enfants ne sont-ils pas scolarisés¹⁴⁵ ?

Dans plus de la moitié des cas (53 %), les démarches n'ont pas été effectuées, essentiellement par manque de pièce d'identité ou d'extrait de naissances (26 %), ou du fait d'une arrivée récente (22 %). 7 % n'ont pas fait les démarches par abandon de l'école. À noter que, pour 9 enfants, les démarches n'ont pas pu être effectuées du fait de l'expulsion de leurs parents. 7 enfants (ou les personnes ayant répondu aux questions) mentionnent la peur de la police, la peur des contrôles, la peur de l'arrestation du simple fait d'aller à l'école.

19 % des enfants concernés se sont vu opposer un refus de scolarisation par la mairie (22 cas à Petite-Terre¹⁴⁶, 14 cas à Koungou et 11 cas à Vahibé). Ces enfants ont en moyenne entre 8 et 9 ans. 12 % se sont vu opposer un refus de scolarisation par l'école (18 cas à Koungou et à Mont-Sapéré, 11 cas à Mamoudzou). Ils ont quant à eux 11 ans en moyenne.

Pour les autres (16 %), dans la majorité des cas, les démarches sont en

(143) Annexe au rapport 2008, « Regard de la Défenseure des enfants sur la situation des mineurs à Mayotte » : www.defenseurdesenfants.fr/rapports.php

(144) L'équipe n'a pas rempli de questionnaire pour la plupart des enfants déjà suivis en PMI et a donc privilégié les enfants non suivis, ce qui explique la proportion élevée d'enfants non suivis dans notre échantillon.

(145) Les données sur la scolarisation ne concernent que les enfants dont l'âge est compris entre 6 et 16 ans.

(146) Soit 58 % des enfants rencontrés à Petite-Terre, en âge d'être scolarisés (entre 6 et 16 ans).

cours. Pour certains, les démarches ont été effectuées, mais ils se retrouvent confrontés à un manque de place.

Des enfants en insuffisance pondérale dans 31 % des cas

Le poids et la taille ont pu être mesurés pour les deux tiers des enfants rencontrés.

L'indice de masse corporelle (IMC) est normal pour seulement 64 % des enfants, 31 % sont en insuffisance pondérale. Les trois quarts d'entre eux ont entre 3 et 8 ans.

Une mauvaise couverture vaccinale ou un retard important dans le calendrier vaccinal

Le carnet de santé a été présenté dans 64 % des cas. Les enfants de moins de 6 ans disposent d'un carnet de santé nettement plus souvent que leurs aînés (80 % vs 56 %).

D'une manière générale, seuls près de 3 mineurs sur 10 sont à jour de leurs vaccinations, avec quelques variations sur les actions à entreprendre selon le type de vaccins (en se référant au protocole de la Direction générale de la santé).

Concernant le ROR, 26 % des enfants étaient à jour, 18 % présentaient un retard dans le calendrier vaccinal, 18 % n'étaient pas à jour, et le statut vaccinal était inconnu pour 38 % des enfants.

Une primo-vaccination s'est avérée nécessaire pour plus de la moitié des cas, un rattrapage pour 16 %, un rappel pour 10 %, aucune action nécessaire pour 23 %.

Concernant le DTP, 27 % des enfants étaient à jour, 31 % présentaient un retard dans le calendrier vaccinal, 7 % n'étaient pas à jour, et le statut vaccinal était inconnu pour 34 % des enfants.

Une primo-vaccination s'est avérée nécessaire pour 37 % des cas, un rattrapage pour 25 %, un rappel pour 19 %, aucune action nécessaire pour 20 %.

Concernant la coqueluche, 31 % des enfants étaient à jour, 25 % présentaient un retard dans le calendrier vaccinal, 8 % n'étaient pas à jour, et le statut vaccinal était inconnu pour 36 % des enfants.

Une primo-vaccination s'est avérée nécessaire pour 41 % des cas, un rattrapage pour 23 %, un rappel pour 8 %, aucune action nécessaire pour 27 %.

Concernant l'hépatite B, 33 % des enfants étaient à jour, 7 % présentaient un retard dans le calendrier vaccinal, 18 % n'étaient pas à jour, et le statut vaccinal était inconnu pour 42 % des enfants.

Une primo-vaccination s'est avérée nécessaire pour 58 % des cas, un rattrapage pour 4 %, un rappel pour 3 %, aucune action nécessaire pour 35 %.

Même si la couverture vaccinale n'est pas satisfaisante, elle est toutefois plus importante pour les enfants de moins de 6 ans (mieux suivis grâce aux actions de la PMI) (tableau 61). En effet, la quasi-moitié

des enfants de moins de 6 ans sont à jour de ses vaccinations (ROR, DTP, coqueluche, hépatite B) contre à peine 20 % des enfants plus âgés. Le taux de vaccination contre le BCG est plus élevé, mais avec toutefois des différences selon la tranche d'âge.

Tableau 61 : Taux de vaccination selon l'âge des enfants

	Enfants de moins de 6 ans	Enfants de plus de 6 ans
BCG à jour	77 %	46 %
ROR à jour	48 %	14 %
DTP à jour	51 %	14 %
Coqueluche à jour	54 %	18 %
Hépatite B à jour	60 %	18 %

C'est contre le DTP que les enfants présentent le plus de retard dans le calendrier vaccinal (24 % des enfants de moins de 6 ans, et 35 % des plus âgés), suivi de la coqueluche (21 % des enfants de moins de 6 ans et 28 % des plus âgés) et du ROR (16 % des enfants de moins de 6 ans, et 19 % des plus âgés).

Le statut vaccinal est inconnu pour 20 % des moins de 6 ans et pour près de la moitié des plus âgés, quel que soit le type de vaccins.

Les trois quarts des enfants malades présentaient un retard de recours aux soins

10 % des enfants présentaient un problème de santé au jour du premier passage.

Dans un quart des cas, il s'agissait de parasitoses ou candidoses. 5 cas de gales ont été repérés. 8 enfants présentaient une grave carence vitaminique ou nutritionnelle, 3 enfants un retard de croissance.

Parmi les autres problèmes de santé repérés : problèmes digestifs, fièvre, infections respiratoires supérieures...

Dans 82 % des cas, le problème n'était pas traité ou suivi actuellement. Les médecins ont estimé un retard de recours aux soins pour 73 % des enfants malades (dermatophytose, carence vitaminique/nutritionnelle, fièvre, gale, problèmes dentaires...). L'accès aux soins dentaire est d'ailleurs extrêmement problématique sur l'île.

Aucun enfant n'était allé consulter auparavant.

Des obstacles à l'accès et à la continuité des soins qui ont conduit à un renoncement aux soins

À la question générale des principaux obstacles rencontrés pour l'accès et la continuité des soins, 44 % évoquent la peur de se déplacer, la peur des contrôles de police. À noter que 3 % ajoutent la peur de la dénonciation.

41 % évoquent les raisons financières, 12 % des difficultés administratives.

Ces obstacles ont conduit les deux tiers des personnes interrogées à renoncer à des soins au cours des 12 derniers mois, essentiellement pour voir un médecin (75 %) ou pour effectuer des vaccinations (41 %).

