

IV - Mayotte

A Mayotte, l'exclusion d'une grande partie de la population du bénéfice de l'Assurance maladie et l'absence d'AME constituent les causes centrales des difficultés d'accès aux soins, dans un contexte de pauvreté, d'indicateurs de santé très dégradés²⁶, de risques sanitaires d'épidémies et de maladies et de faiblesse des dispositifs et infrastructures sanitaires. En l'absence d'AME, les enfants ne peuvent être affiliés à la sécurité sociale qu'en tant qu'ayant droit, ce qui, selon le Défenseur des droits²⁷, rejette hors de toute protection maladie 75 % d'entre eux.

La loi de santé ne prend aucune des mesures attendues et demandées par de nombreuses associations et institutions depuis longtemps. Elle renvoie au gouvernement la tâche de légiférer par voie d'ordonnance, donc sans débat public. Elle ne saisit donc pas l'opportunité d'améliorer le cadre existant à Mayotte.

Recommandations

Le CNLE demande :

- a minima, une inscription dans la loi du **principe d'affiliation directe des mineurs à l'assurance maladie** ;
- **l'harmonisation du droit mahorais** sur le droit en vigueur en métropole en matière de protection maladie (CMU, CMU-C, AME), dans l'attente d'une assurance maladie universelle fusionnant CMU et AME ;
- **le respect du code de santé publique**, et en particulier des dispositions qui doivent permettre, pour les personnes à faibles ressources²⁸, la prise en charge en totalité des frais concernant les mineurs et destinés à préserver la santé de l'enfant à naître.

IV - La réduction des risques

Articles 7, 8 et 9 du projet de loi

Le présent projet de loi redéfinit la politique de réduction des risques en direction des usagers de substances psychoactives. Il ouvre ainsi un nouveau modèle dans la façon de traiter les usagers de drogues : la **pénalisation n'est pas considérée comme la seule solution**. Au contraire, le cadre institué offre aux professionnels de santé et aux acteurs associatifs de nouvelles possibilités pour innover en matière de réduction des risques.

En effet, la guerre à la drogue débouche sur une guerre aux usagers de drogues qui se traduit par un éloignement des structures de soins et un regard stigmatisant de la société qui les pousse à adopter des pratiques à risques dans des conditions sanitaires dégradées. Dès lors, le risque de transmission de maladies comme le VIH ou le VHC est très important, de même que l'exposition au risque d'overdose, **principale cause de décès liés à l'usage de drogues en Europe**.

Dans cette optique, le projet de loi propose d'autoriser l'expérimentation de salles de consommation à moindre risque (comme cela se fait dans d'autres pays européens), pour une durée de six ans, dans des locaux distincts de ceux utilisés dans le cadre des autres missions. Cependant, la force de frappe des salles de consommation à moindre risque pourrait être limitée aux grandes villes.

Par ailleurs, sur le plan du dépistage, nous saluons la mesure (article 7) qui vise à **faciliter l'accès aux autotests de maladies infectieuses transmissibles ainsi qu'aux tests rapides d'orientation**

²⁶ Le taux de mortalité maternelle y est six fois plus élevé qu'en métropole, le taux de mortalité infantile quatre fois plus.

²⁷ 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, p. 50.

²⁸ Conformément à l'Ordonnance du 31 mai 2012, les ressources de ces personnes doivent être inférieures à un montant fixé par une décision du représentant de l'Etat - montant non encore fixé à ce jour.