

**« Les clandestins de Mayotte et le droit à la santé :
un droit dérogatoire *versus* les droits fondamentaux »**

Marie-Laure BASILIEN-GAINCHE
Maître de conférences en droit public
UFR d'études européennes – Université Paris 3 Sorbonne Nouvelle

Etudier la situation des migrants sans papiers dans les régions françaises ultrapériphériques met en évidence de manière aigüe les relations essentielles qui se tissent entre corps des clandestins, espaces de rétention, politiques d'éloignement. Et c'est le point de vue du juriste de droit public qui est ici développé concernant la situation des clandestins de Mayotte.

C'est plus du quart de la population de Mayotte qui est en situation irrégulière sur l'île (environ 50 000 personnes sur un total de 186 452 habitants selon le recensement Insee de juillet 2007). Les corps de ces personnes sont en souffrance. Trois raisons à cela.

D'abord, ces immigrés sont pour la plupart des Comoriens non mahorais, qui viennent des trois autres îles de l'archipel (Grande Comore, Mohéli, Anjouan) composant l'Union comorienne, pour échapper à la crise économique et à la guerre civile. Les pénuries d'électricité, eau, nourriture affectent les populations ; les conflits internes se succèdent depuis l'indépendance acquise en 1976 : les soldats des Comores et de l'Union africaine sont intervenus de manière conjointe le 18 mars 2008 pour restaurer l'ordre constitutionnel à Anjouan, en faisant tomber le colonel Mohamed Bacar qui avait pris le contrôle de l'île et qui s'est réfugié à Mayotte avant d'être exfiltré à La Réunion où il se trouve encore.

Ensuite, les Comoriens non mahorais parviennent à Mayotte au péril de leur vie en voguant sur des "kwassa-kwassa" : ces longues embarcations de pêche portent le nom d'une danse d'Afrique centrale pour exprimer combien elles tanguent sur les flots de l'océan indien. Et ils viennent rejoindre les bidonvilles situés autour de Mamoudzou.

Enfin, ces immigrés se voient refuser l'accès aux soins sauf dans les situations d'urgence, sauf dans les cas où l'absence de soins mettrait en jeu le pronostic vital.

Or, c'est au titre de la discrimination faite dans l'accès aux soins que des ONG (Aides, Cimade, Gisti, Médecins du Monde, Collectif Migrants Mayotte, Coordination pour la Concorde, la Convivialité et la Paix, RESF IM, Secours catholique, Solidarité Mayotte) ont déposé une plainte devant la défenseure française des enfants Dominique Versini et devant le président de la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité Louis Schweitzer (le 20 février 2008). D'autres autorités ont été saisies : la Commission nationale de déontologie de la sécurité (les 6 et 7 décembre 2007)¹, le Comité européen de la prévention de la torture, la Cour européenne des droits de l'homme (le 21 mars 2008). Cela a fait suite à la collision dans la nuit du lundi 3 au mardi 4 décembre 2007 entre une embarcation de migrants comoriens et une navette de la police aux frontières, qui a fait deux morts au large de Mayotte (dont un enfant) et qui a causé huit disparitions.

¹ La Commission nationale de déontologie de la sécurité est saisie le 6 décembre 2007 par Etienne Pinte (député des Yvelines, UMP) et le lendemain par Nicole Borvo Cohen-Seat (sénatrice de Paris, PC). Elle doit connaître des circonstances du naufrage provoqué par la collision avec une vedette de la police aux frontières, et des conditions d'accueil et d'hébergement au centre de rétention de Pamandzi. Une enquête est alors diligentée par l'Inspection générale de la police nationale.

Et cette souffrance des corps met en lumière la violation des droits (fondamentaux) par le droit (français des étrangers). En effet, les règles dérogatoires applicables à Mayotte ne semblent répondre ni aux exigences nationales ni aux normes internationales (des droits de l'homme, du Conseil de l'Europe, et de l'Union européenne). Pourtant, leur primauté est claire ; partant, leur respect doit être assuré. Ainsi les droits fondamentaux de ces corps vulnérables qui doivent être garantis conduisent à dénoncer le droit dérogatoire de ces espaces singuliers.

D'abord, l'espace constitué par la collectivité territoriale d'Outre mer à statut particulier de Mayotte, qui pourrait accéder au statut de département d'Outre mer² : ce territoire français de l'océan indien échappant à une partie du droit de la métropole vient condenser en une aire réduite non seulement le clivage entre Comoriens mahorais (français) et Comoriens non mahorais, mais encore le clivage Nord Sud.

Ensuite, l'espace de cantonnement que constitue le centre de rétention administrative de Pamandzi, où les difficultés d'accès aux soins sont encore accrues.

Les espaces où se trouvent les migrants sans papiers à Mayotte apparaissent en effet comme des espaces à la fois de confins et de confinement : confins, parce qu'ils se situent à la limite matérielle de notre territoire (limite entendue comme frontière) et à la limite substantielle de notre identité (limite entendue comme lisière) ; confinement, parce qu'ils se conçoivent comme des zones de relégation ce qui emporte les notions d'enfermement et d'éloignement.

Cependant, les reconduites à la frontière des Comoriens non mahorais, induites par la politique de lutte contre l'immigration clandestine, revêtent une dimension toute particulière.

D'une part, il est difficile d'opérer une distinction entre Comoriens mahorais et Comoriens non mahorais, pour des raisons à la fois historiques (appartenance à une même communauté culturelle comorienne) et juridiques (absence d'un système d'état civil avant 2000).

D'autre part, les obligations de quitter le territoire français peuvent se comprendre non comme des mesures d'éloignement mais comme des dispositifs de déplacement (ce qui est prohibé par le droit international) : l'ONU n'a en effet pas reconnu le résultat de la consultation opérée à Mayotte en 1976 par laquelle les Mahorais affirmaient leur désir de rester liés à la France, alors que la population de l'ensemble des Comores avait voté à 60% pour l'indépendance lors du référendum d'autodétermination de 1974.

Par conséquent, au regard du droit public, la relation entre corps des clandestins, espaces de relégation, et politiques d'immigration est à analyser à l'aune de la hiérarchie des normes. Certes, les lieux de rétention peuvent être appréhendés comme des lieux de l'exception, d'autant plus lorsqu'ils se situent dans une collectivité à statut dérogatoire. Néanmoins, les personnes qui s'y trouvent sont des plus fragiles qui demandent le plus à être protégées.

C'est pourquoi les droits fondamentaux doivent y être respectés, au besoin sous la pression du juge saisi par des ONG qui s'opposent aux autorités publiques, en particulier à la police aux frontières. Mais là est bien le paradoxe des droits fondamentaux : ils sont le moins assurés là où ils font le plus sens. Parce que les migrants sans papiers à Mayotte se voient reléguer dans des espaces de confinement, leurs droits fondamentaux sont peu garantis voire affectés du fait du caractère dérogatoire du droit applicable : les clandestins sont vulnérabilisés (I). Or parce que Mayotte est un espace aux confins, les corps des clandestins y sont déjà vulnérables qui

² Le conseil général de Mayotte a adopté à l'unanimité, le 18 avril 2008, une résolution demandant l'accession de cette collectivité d'outre-mer au statut de département et région d'outre-mer. La commission des lois a décidé d'envoyer une mission d'information sur place, afin de dresser un bilan de la situation générale de Mayotte et de l'application du statut en vigueur. Le ministre de l'outre-mer a annoncé que la départementalisation de Mayotte ferait l'objet d'un référendum en avril 2009.

ont connu des atteintes à leurs droits fondamentaux : les migrants subissent un phénomène cumulatif de vulnérabilisation (II).

I – la vulnérabilité, des conditions restrictives d'accès aux soins

Si les conditions d'accès aux soins sont restrictives, c'est que le droit applicable à Mayotte est dérogatoire. Non seulement il s'agit d'un territoire d'outre mer qui dispose d'un statut de collectivité locale différent de celui en vigueur en métropole ; mais il s'agit également d'une collectivité d'outre mer qui connaît une situation distincte de celle des régions d'outre mer (La Réunion toute proche, Guadeloupe, Guyane, etc.).

Ne sont applicables à Mayotte ni les accords de Schengen et leurs conventions d'application³, ni les dispositions des traités de l'Union européenne⁴, ni le Code français de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile CESEDA. Le droit y est donc dérogatoire, pour des raisons qui tiennent à la particularité du territoire et à la spécificité de la matière.

En effet, Mayotte a longtemps été une terre ignorée de la France. Le droit coutumier islamique s'y applique ; l'économie est uniquement agricole ; le français est maîtrisé par 10% de la population tout au plus. Il faut attendre les années 1990 pour que la France pense au développement de l'île : elle finance alors des investissements, intègre l'île dans le schéma institutionnel national, instaure un visa pour tout ressortissant comorien⁵.

En outre, l'outre-mer déroge de manière constante aux règles nationales en matière d'entrée et de séjour des étrangers. La loi du 29 octobre 1981 confie aux tribunaux le soin de prononcer les mesures de reconduite à la frontière des étrangers, sauf dans les départements et territoires d'outre mer où la compétence du préfet demeure pour une période transitoire de 5 ans qui a été renouvelée par la loi Pasqua de 1986. Car les terres ultramarines suscitent un discours prônant la particularité de l'entrée et du séjour des étrangers. Surtout Mayotte et la Guyane (dans une moindre mesure la Guadeloupe du fait de sa proximité avec Haïti). Ainsi la loi du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration comporte un titre VI spécifique à l'outre-mer ; et l'ordonnance du 25 janvier 2007 intègre la plupart de ces dispositifs pour les adapter à Mayotte.

Quelles sont les manifestations d'un tel statut dérogatoire pour ce qui est des migrants sans papiers à Mayotte ?

La commission du titre de séjour, qui a été créée par la loi Chevènement n° 98-349 du 11 mai 1998 et qui doit être saisie à titre consultatif par le préfet quand il envisage de refuser de délivrer ou de renouveler un titre de séjour, n'existe pas à Mayotte (ni à Saint-Martin, ni dans les îles Wallis et Futuna, d'ailleurs).

La régularisation au titre du regroupement familial prévue par le CESEDA depuis 2006 (carte de séjour « vie privée et familiale », carte de séjour « liens personnels et familiaux » délivrée à l'appréciation discrétionnaire de l'administration) n'entrera pas en vigueur à Mayotte avant 2010. Anticipant la réforme nationale de 2006, n'ont jamais été prévus à Mayotte ni le droit à

³ En vertu de son article 138, l'accord de Schengen s'applique aux seuls territoires européens des Pays-Bas et de la France, si bien que les étrangers désireux de circuler entre la métropole et ses terres ultramarines voient leur liberté de circulation non pas facilitée mais bien entravée.

⁴ Si les traités communautaires sont bien applicables aux départements français d'outre-mer qui sont qualifiés de régions ultrapériphériques RUP, il n'en est pas de même pour les terres ultramarines considérées comme des pays et territoires d'outre-mer PTOM. Les concernant, il est prévu seulement un régime spécial d'association (article 299 § 2 et § 3 TCE).

⁵ Décision du gouvernement Balladur du 18 janvier 1995.

une régularisation après dix ans de résidence habituelle, ni le droit au séjour à leur majorité de jeunes présents à Mayotte depuis au moins l'âge de treize ans.

Les contrôles d'identité à Mayotte peuvent durer 8 heures au lieu de 4 en métropole.

La rétention administrative à Mayotte ne peut pas aller jusqu'à 32 jours comme en métropole et dans les DOM. Sa durée maximale est de 16 jours⁶. Cela emporte une plus grande rapidité dans l'exécution de la mesure d'éloignement du migrant sans papiers, et une moins fréquente intervention du juge des libertés et la détention qui est chargé de contrôler si la personne présentée a vu ses droits respectés et a été en état de les faire valoir.

Le recours contre une mesure administrative d'éloignement n'est pas suspensif, si bien que les arrêtés préfectoraux de reconduite à la frontière et les obligations de quitter le territoire français peuvent être exécutés dès leur notification⁷. Les migrants sans papiers sous le coup d'une mesure d'éloignement sont menés au centre de rétention, voire mis dans un bateau en partance pour Anjouan.

Si le droit est bien dérogatoire à Mayotte en matière de droit d'entrée et de séjour des étrangers, qu'en est-il de l'accès de ces étrangers aux soins ? Là encore des dérogations existent, qui se traduisent par une couverture des soins minime (A) et un accès aux soins difficile (B). Cependant, les conventions multilatérales signées et ratifiées par la France s'imposent dans l'ordre juridique national même ultramarin, à l'instar de la Déclaration universelle des droits de l'homme DUDH, de la Convention internationale des droits de l'enfant CIDE, de la Convention de Genève relative au statut des réfugiés, de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales CEDH⁸.

A – une couverture des soins minime

Conformément à l'article 74 de la Constitution, l'article LO6113-1 du Code général des collectivités territoriales CGCT dispose que les dispositions législatives et réglementaires ne sont applicables à Mayotte que sur mention expresse dans certaines matières. Tel est le cas pour la protection et l'action sociales.

L'ordonnance n° 2004-688 du 12 juillet 2004, entrée en vigueur le 1er avril 2005, modifie l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à

⁶ Les 16 jours en question se ventilent ainsi : 5 jours sur décision administrative au terme desquels le juge des libertés et de la détention JLD doit être saisi de toute prolongation de la rétention (en métropole le JLD doit être saisi au bout de deux jours) ; 7 jours maximum peuvent s'y ajouter suite à la décision du JLD ; et une prorogation de 4 jours maximum peut s'y adjoindre encore suite à une nouvelle saisine du JLD « *en cas d'urgence absolue et de menace d'une particulière gravité pour l'ordre public* ».

⁷ En métropole, les étrangers bénéficient à compter de la notification de la décision d'un délai de 48 heures quand ils sont sous le coup d'un arrêté préfectoral de reconduite à la frontière APRF, et d'un délai d'un mois quand ils sont destinataires d'une obligation de quitter le territoire français OQTF, pour exercer un recours qui est suspensif (le mesure ne peut être exécutée tant que le juge n'a pas statué). De surcroît, ces mesures ne peuvent être mises à exécution avant l'expiration de ces délais, quand bien même aucun recours n'a été introduit. Toutefois, les étrangers, qui à Mayotte sont sous le coup d'un APRF ou d'une OQTF, peuvent saisir le juge des référés d'un « référé suspension » qui permet de rendre suspensive une requête en annulation de la décision administrative, ou d'un « référé liberté » qui permet d'invoquer une atteinte grave à une liberté fondamentale. Dans les deux cas, une condition d'urgence doit être justifiée, ce qui est simple lorsqu'il s'agit de l'imminence d'une reconduite. Le Conseil constitutionnel a d'ailleurs invoqué la possibilité de saisir de la sorte le juge des référés, lorsqu'il a validé l'absence dérogatoire de recours suspensif dans certaines terres ultramarines.

⁸ Convention européenne des droits de l'homme que la France a ratifiée en déclarant quelle s'appliquera « à l'ensemble du territoire de la République, compte tenu, en ce qui concerne les territoires d'outre-mer, des nécessités locales » (Déclaration consignée dans l'instrument de ratification, déposé le 3 mai 1974)

Mayotte. Ce texte pose les bases d'une protection sociale qui jusque là n'existait pas. Cependant, seuls les Mahorais et les étrangers en situation régulière peuvent en bénéficier. Autrement dit, le dispositif de sécurité sociale actuellement en place à Mayotte exclut les personnes qui ne peuvent pas justifier de la régularité de leur séjour, c'est-à-dire les étrangers sans titres de séjour (pour la plupart Comoriens) et une partie de la population mahoraise dans l'incapacité de justifier son état civil. Près d'un tiers de la population de Mayotte est donc exclue du dispositif d'assurance maladie.

Bien plus, les personnes en situation irrégulière à Mayotte ne peuvent prétendre ni à la couverture maladie universelle CMU, ni même à l'aide médicale d'Etat AME⁹. Or, le dispositif de l'AME sur le territoire métropolitain a été sanctionné en ce qu'il ne respecte pas les dispositions de la Convention internationale des droits de l'enfant du 26 janvier 1990. Dans sa décision du 7 juin 2006 *Aides et a.*, le Conseil d'Etat a annulé deux décrets du 28 juillet 2005 concernant l'AME. Car ces textes mettent en application l'article 97 de la loi de finances rectificative du 30 décembre 2003 que le juge estime incompatible avec les dispositions de la convention internationale des droits de l'enfant du 26 janvier 1990¹⁰ ; car ces textes imposent une l'obligation de résidence aux mineurs pour l'obtention de l'aide médicale de l'Etat¹¹. Inutile d'insister dès lors sur le fait que le dispositif de protection sociale en vigueur à Mayotte viole les droits fondamentaux reconnus aux enfants, en ne permettant même pas aux enfants de parents en situation irrégulière de bénéficier de l'AME.

Même si elles peuvent justifier d'une résidence de plus de trois mois et de faibles ressources, les personnes en situation irrégulière à Mayotte seront dans la situation des étrangers sans papiers qui en métropole ou dans les DOM ne peuvent apporter de telles justifications. Par conséquent, seuls les soins urgents sont couverts. L'article L. 6416-5 2°-a du Code de la santé publique prévoit que les frais d'hospitalisation, de consultations et d'actes externes dans les établissements publics de santé sont pris en charge par l'Etat « *pour les personnes pour lesquelles le défaut de soins peut entraîner une altération grave et durable de l'état de santé et pour celles recevant des soins dans le cadre de la lutte contre des maladies transmissibles graves lorsque ces soins sont dispensés par des établissements publics de santé* ».

Une circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 2005-141 du 16 mars 2005 propose une définition de ces soins urgents dont le défaut « *peut entraîner une altération grave et durable de l'état de*

⁹ En Métropole et dans les DOM, les étrangers exclus de l'assurance maladie ou de la couverture maladie universelle sont couverts par l'aide médicale d'Etat AME, dès qu'ils justifient de trois mois de résidence et de faibles ressources.

¹⁰ Les articles de la Convention internationale des droits de l'enfant pertinents sont les suivants : article 2-2 (« *Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les opinions déclarées ou les convictions de ses parents, de ses représentants légaux ou des membres de sa famille* ») ; article 3-1 (« *Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées, de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* ») ; article 24 (« *Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services* ») ; article 26 (« *Les États parties reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit* »).

¹¹ On peut également citer la position du Comité européen des droits sociaux qui a estimé les dispositions des lois du 30 décembre 2002 et du 30 décembre 2003 contraires à l'article 17 de la Charte sociale européenne relatif au droit des enfants et des adolescents à une protection sociale, juridique et économique (recommandation sur le bien fondé de la réclamation du 8 septembre 2004, n°14/2003, FIDH c/ France). Mais il convient de remarquer que le champ de ladite charte sociale européenne ne s'étend pas à Mayotte.

santé » : sont considérés comme urgents « *les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie à l'entourage ou à la collectivité (pathologies infectieuses)* » et « *les soins et traitements délivrés à l'hôpital aux mineurs résidant en France, qui ne sont pas effectivement bénéficiaires de l'aide médicale d'État* ». Un courrier de l'Agence régionale d'hospitalisation ARH La Réunion – Mayotte du 25 avril 2005 précise quelques symptômes de cette urgence (vomissements, diarrhée profuse, fièvre élevée, convulsion, troubles de la vigilance, troubles respiratoires). Néanmoins, ces textes n'ont pas valeur normative : des incertitudes juridiques demeurent qui favorisent des pratiques discriminatoires dans l'hôpital ou les dispensaires. Bien plus, la définition des « soins urgents » pris en charge est plus étroite à Mayotte : la différenciation de l'urgence sanitaire selon que l'on se trouve en métropole et dans les DOM ou à Mayotte semble peu justifiée et justifiable. Plus encore, la prise en charge de ces soins urgents est affectée par les difficultés que rencontrent les non assurés sociaux à accéder au personnel médical.

B – un accès aux soins difficile

Depuis le 1^{er} avril 2005 et la suppression de l'accès libre et gratuit au système public de santé quel que soit le statut du malade, les migrants sans papiers éprouvent des difficultés à se faire soigner. Les personnes ne relevant pas de la sécurité sociale de Mayotte peuvent difficilement s'adresser au secteur libéral, qui est limité et onéreux. Leur sont accessibles les soins et consultations dans les hôpitaux (hôpital de Mamoudzou et hôpital secondaire de Petite Terre) et dispensaires (présents dans toute l'île) ; mais une provision de 10 euros doit être versée, qui est élevée au regard des moyens financiers de la population ciblée.

On comprend que les difficultés d'accès au praticien rendent souvent illusoire à Mayotte la possibilité du droit au séjour pour raison de santé. L'interruption des soins faute de ressources pour pouvoir les payer entraîne l'absence du certificat médical de suivi régulier du traitement requis pour que la procédure de régularisation aboutisse. Or, le droit au séjour pour raison médicale introduit par la loi du 11 mai 1998 (article L-313-11 11° CESEDA) pose des conditions qui sont entendues de façon de plus en plus restrictive. D'un point de vue administratif, l'intéressé doit résider en France et ne pas constituer une menace à l'ordre public. D'un point de vue médical, l'intéressé doit avoir un état de santé qui nécessite une prise en charge, qui pourrait occasionner des conséquences d'une exceptionnelle gravité à défaut de prise en charge, qui demande un traitement dont l'intéressé ne peut bénéficier dans son pays d'origine. Mais certains médecins apprécient le risque médical non plus à long ou moyen terme mais à court terme en se focalisant sur le pronostic vital¹² ; et l'accès effectif aux soins a tendance à être supplanté par la notion d'existence et de commercialisation du traitement approprié¹³.

Lorsqu'ils se trouvent au centre de rétention administrative CRA de Pamandzi, les migrants sans papier voient leurs difficultés d'accès aux soins accrues. En effet, il n'y a aucune présence médicale au CRA¹⁴. Selon les responsables du centre qui ont été entendus par la

¹² Par exemple, les associations ont observé que des malades se sont vus refusés un droit de séjour pour raison médicale, parce qu'ils ne se trouvaient pas encore sous traitement. Mais des disparités importantes existent selon les pathologies. Les refus sont relativement rares en cas de VIH et fréquents en cas d'hépatites virales : les pressions associatives et les relais médiatiques ne sont pas les mêmes selon les pathologies.

¹³ Ne sont plus pris en compte la disponibilité qualitative et quantitative des soins, l'accessibilité physique et économique au traitement approprié, les possibles discriminations dans l'accès aux soins et traitements.

¹⁴ Dans les CRA de métropole, on note généralement la présence d'un personnel infirmier et l'ouverture de consultations médicales : l'importance du personnel, le nombre d'heures de présence, les horaires d'ouverture

Cimade lors de la mission d'observation menée en novembre 2007, toute personne demandant à être examinée par un médecin est conduite à l'hôpital, en l'occurrence le dispensaire de Petite-Terre. A l'instar de la Cimade, on peut se demander néanmoins si les demandes d'accès aux soins sont toutes systématiquement satisfaites, puisque les policiers en viennent à apprécier eux-mêmes du caractère nécessaire de la consultation d'un praticien. Sous la pression des associations, la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales DDASS a initié les démarches nécessaires à l'organisation d'une présence médicale au CRA de Pamandzi¹⁵.

En effet, le droit à la santé induit l'accès aux soins médicaux comme l'affirme la norme 31 du Comité européen de prévention de la torture : « *Tous les lieux utilisés pour la rétention d'étrangers devraient assurer l'accès à des soins médicaux. Une attention particulière est à accorder à l'état physique et psychologique des demandeurs d'asile dont certains ont pu avoir été torturés ou autrement maltraités dans les pays dont ils viennent* ». Certes, l'accès aux soins ainsi prévu concerne les seuls demandeurs d'asile. Cette remarque vaut également pour l'article 28 de la Convention de Genève sur le statut des réfugiés, l'article 9 de la directive 2003/9 du 27 01 2003 énonçant des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les Etats Membres, ou l'article 13 de la directive 2005/85/CE du 1^{er} décembre 2005 relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié. Or, les migrants sans papiers sont eux aussi des personnes qui demandent un suivi spécifique en particulier médical : ce sont des demandeurs d'asile potentiels ; ce sont des victimes dont la fragilité induit des besoins amplifiés d'accès aux soins.

II – la vulnérabilité, des besoins amplifiés d'accès aux soins

Les politiques d'immigration cherchent à gérer les entrées et séjours sur le territoire national de personnes dont l'arrivée est souvent induite par des atteintes à leurs droits fondamentaux. Les corps des clandestins révèlent des blessures ; les espaces des confins cristallisent ces blessures. C'est pourquoi le Parlement européen dans son rapport rendu public en décembre 2007 sur les conditions des ressortissants de pays tiers dans les centres¹⁶ s'interroge sur la notion de vulnérabilité. En effet, il se propose d'aller au-delà de la définition qui en est donnée par l'article 17 de la directive accueil des demandeurs d'asile du 27 janvier 2003. Au début du chapitre IV énonçant les « dispositions concernant les personnes ayant des besoins particuliers », six catégories de personnes vulnérables sont énumérées : « *les mineurs non accompagnés, les personnes âgées dépendantes, les personnes handicapées, les femmes enceintes, les parents isolés avec enfants mineurs, et les personnes ayant subi tortures, viol ou tout autre forme sérieuse, de violence psychologique, physique ou sexuelle* ». Comme le souligne le rapport du Parlement européen, cette appréhension de la vulnérabilité pose

des consultations dépendant du nombre de retenus du centre. Toutefois, l'accès aux soins psychiatriques est difficile, qui impose de recourir aux services médicaux d'urgence.

¹⁵ Il semblerait que la Direction des populations et des migrations du ministère des Affaires sociales ait appris en 2007 seulement l'existence du centre de rétention de Mayotte, et ait alors découvert la nécessité de prévoir une présence médicale à l'intérieur du centre de rétention. Au terme d'une convention que la DDASS a signé avec l'hôpital, une présence médicale au CRA devrait être assurée 5 demi-journées par semaine, une sollicitation de l'antenne de Petite-Terre devrait être possible durant les week-ends. La DDASS devrait verser 172 000 euros à l'hôpital, et prendre en charge les travaux d'aménagement.

¹⁶ Rapport présenté par Gianni Rufini au nom de la Direction Générale des Politiques Internes, Direction C, Droits des Citoyens et Affaires Constitutionnelles, « Conditions des ressortissants de pays tiers retenus dans des centres (camps de détention, centres ouverts, ainsi que des zones de transit), avec une attention particulière portée aux services et moyens en faveur des personnes aux besoins spécifiques au sein des 25 Etats Membres de l'Union Européenne », décembre 2007, IP/C/LIBE/IC/2006-181.

problème, en ce qu'elle vise les seuls demandeurs d'asile ayant des besoins spécifiques, en ce qu'elle est trop étroite.

C'est ainsi que le rapport propose de mieux définir cette notion, en considérant les facteurs de vulnérabilité : facteurs personnels (conditions physiques, mentales, familiales qui permettent de qualifier l'état de la personne) ; facteurs environnementaux (conditions de vie en particulier d'accès aux services de base médicaux, juridiques, sociaux) ; facteurs de risques surtout (événements vécus par les personnes en cause dans leur pays d'origine - guerre, torture, famine, etc. - ou lors du voyage plus souvent éprouvant dans le désert ou sur la mer). Plus encore, le rapport développe son approche en posant que la migration est elle-même un facteur prédisposant à la vulnérabilité¹⁷. Dès lors, le migrant ne peut être regardé principalement comme un risque potentiel, un étranger dangereux. Il doit être appréhendé essentiellement comme une victime réelle, une personne vulnérable. Et l'on en revient à cette tension entre hostilité (méfiance conduisant au rejet et au retour) et hospitalité (bienveillance induisant la reconnaissance et la garantie des droits). Or ces deux termes partagent au demeurant la même étymologie indo-européenne : « *host* » renvoie à la fois à celui qui est accueilli et à celui qui accueille¹⁸.

On comprend alors pourquoi le Parlement européen dans son rapport met en exergue la notion étendue de vulnérabilité, afin de reconsidérer l'accueil réservé aux migrants dans les Etats membres de l'Union européenne à l'aune des droits fondamentaux. Résonne de manière particulière la formulation adoptée par l'article 16 § 3 de la directive relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier¹⁹ : « *Une attention particulière est accordée à la situation des personnes vulnérables. Les soins médicaux d'urgence et le traitement médical indispensable sont assurés* ». Semble avoir été intégré le fait que les migrants sont vulnérables (et pas seulement les demandeurs d'asile ayant des besoins spécifiques) ; par conséquent, leur accueil suppose, pour que soient respectés les instruments internationaux de protection des droits de l'homme, une prise en charge notamment médicale de ces personnes.

Pourtant, lors de l'entrée ou du séjour sur le sol d'un Etat membre de l'UE (en l'espèce la collectivité d'outre mer de Mayotte), les vulnérabilités des migrants sans papier, loin d'être atténuées (A), se trouvent aggravées (B). Du fait de l'irrégularité, de la clandestinité qui emporte des effets évidemment anxiogènes. Du fait de la rétention, de l'enfermement qui revêt un caractère assurément pathogène. Et c'est un paradoxe que de voir la réponse ainsi donnée aux besoins accrus que les migrants ont d'accéder aux soins. Or, il s'agit là d'un droit fondamental posé par les normes internationales, telles la déclaration universelle des droits de l'homme et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies²⁰. Et par les normes nationales, au premier rang desquelles l'alinéa 11 du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946²¹.

¹⁷ *Ibid.*, p. 9.

¹⁸ Dufourmantelle (Anne) et Derrida (Jacques), *De l'hospitalité*, Paris, Calmann-Lévy, 1997.

¹⁹ Le texte de directive a été adopté par le Parlement européen en première lecture le 18 juin 2008.

²⁰ L'article 25-1 de la déclaration universelle des droits de l'homme dispose : « *Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour (...) les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires* ». Quant à l'article 12-1 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies du 16 décembre 1966 (ratifié par la loi du 25 juin 1980 ; publié par le décret n° 81-76, 29 janv. 1981 : JO, 1er févr.), il engage les Etats à reconnaître « *le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre* ».

²¹ Aux termes de cet alinéa, « *La Nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé (...)* ». A la faveur de la décision 74-54 du 15 janvier 1975 IVG, le Conseil

A – réception des vulnérabilités

Ce sont essentiellement des Comoriens venus d'Anjouan qui migrent vers Mayotte. Deux facteurs se conjuguent qui expliquent le phénomène : des liens culturels et familiaux étroits unissent les populations de l'archipel, qui rendent naturels les déplacements d'une île à l'autre ; des différentiels importants de niveaux de vie existent, qui font de Mayotte un eldorado pour les Anjouanais.

En effet, les Comores ont connu depuis leur indépendance le 6 juillet 1975 une vingtaine de coups d'Etat, dont trois menés par le mercenaire français Bob Denard. Une telle instabilité politique s'accroît dans les années 1990 avec l'apparition de mouvements sécessionnistes. En août 1997, les habitants d'Anjouan puis de Mohéli s'insurgent contre les autorités de la capitale Moroni située à Grande Comore : faute de pouvoir être rattachées à la France qui refuse de les soutenir, les deux îles proclament leur indépendance. Certes, sous les auspices de l'Organisation de l'unité africaine OUA, un accord est conclu en avril 1999 qui instaure une fédération : chacune des trois îles aura son propre parlement et assurera à tour de rôle pour une période de trois ans la présidence de la république fédérale. Cependant, cet accord reste lettre morte. Une période de dix ans de conflits larvés s'ouvre alors : les tensions qui opposent surtout Grande Comore et Anjouan prennent des accents plus aigus durant les périodes 1999-2001²² et 2006-2008²³.

constitutionnel a affirmé qu'il s'agissait là d'un principe particulièrement nécessaire à notre temps dont la valeur est constitutionnelle (point 10). Le droit à la protection de la santé est d'ailleurs consacré à la fois sous l'angle de la protection de la santé publique et sous celui de la protection du droit à la santé de chaque individu.

²² La situation politique des Comores se fait des plus délicates lorsque le président Mohamed Taki Abdulkarim décède en 1999 dans d'étranges conditions. Le président intérimaire, l'Anjouanais Tadjidine Ben Said Massoude, est renversé le 30 avril 1999 par le coup d'Etat du colonel Azali Assoumani. Celui-ci mène avec le colonel Mohamed Bacar, président d'Anjouan, des négociations fructueuses : en découle un accord-cadre de réconciliation nationale, dit Accord de Fomboni II (17 février 2001). La nouvelle constitution de l'Union des Comores est adoptée par référendum le 23 décembre 2001 (les oui représentent 76,6% des suffrages exprimés). Le colonel Azali est élu président de l'Union en avril 2002, en même temps que les présidents des îles d'Anjouan (Mohamed Bacar), de Mohéli (Mohamed Saïd Fazul) et de la Grande Comore (Abou Soulé Elbak). L'accord de Moroni conclu le 20 décembre 2003 sous l'égide de l'Afrique du Sud précise alors les conditions d'application du processus de Fomboni.

²³ Suivant le principe de la présidence tournante entre les îles, les Comoriens ont alors à désigner un président originaire d'Anjouan : Ahmed Sambi est investi le 26 mai 2006. Soucieux d'asseoir son autorité sur tout le territoire de l'Union, il impose un détachement de l'armée nationale à Anjouan, tout en exigeant le désarmement de la gendarmerie anjouanaise (janvier 2007). Alors que se préparent les élections à la présidence des trois îles pour les 10 et 24 juin 2007, un conflit s'ouvre avec Anjouan. La Cour Constitutionnelle constate l'expiration du mandat de Bacar au 14 avril 2007 ; le président Sambi nomme à sa place Kaambi Houmadi comme président intérimaire. Le président Mohamed Bacar refuse cette nomination par l'Union d'un président de transition à Anjouan : il fait intervenir la gendarmerie anjouanaise pour chasser le détachement de l'armée nationale (2 mai). Grâce à l'intervention de l'OUA et de la Ligue arabe, les tensions s'apaisent et un accord est négocié entre les parties (11 mai) : un nouveau président intérimaire est nommé pour Anjouan en la personne de Dhoihirou Halidi, ancien ministre de l'Economie. Le 7 juin, le président Sambi décide, à trois jours du scrutin, de reporter le vote à Anjouan. Si le premier tour a bien lieu à la Grande Comore et Mohéli où sont élus respectivement Mohamed Abdulwahab et Mohamed Ali Said, il est pourtant aussi organisé à Anjouan par Mohamed Bacar : celui-ci se fait réélire dans des conditions qui conduisent la communauté internationale à déclarer son élection invalide. Plusieurs initiatives de médiation sont menées en vain. La mission de médiation « de la dernière chance » qui se tient le 27 février à Anjouan se solde par un échec, si bien que l'intervention militaire africaine est programmée : l'opération « Démocratie aux Comores » se déroule le 25 mars 2008. Mohamed Bacar se réfugie à Mayotte avant d'être exfiltré vers La Réunion. De nouvelles élections se tiennent à Anjouan les 15 et 29 juin 2008 qui mènent Moussa Toybou à la Présidence de la république.

Une telle instabilité politique s'est accompagnée de la dégradation d'une économie qui n'a au demeurant jamais décollée (morcellement géographique, infrastructures insuffisantes, services insatisfaisants, etc.). Selon les statistiques publiées en 2005, le PIB par habitant de Mayotte est en 2001 ainsi neuf fois supérieur à celui des Comores. Or, le niveau de vie à Mayotte est bien inférieur à celui de la Métropole : 21% de la population de Mayotte vit sous le seuil de pauvreté mondial ; 90% à l'aune du seuil de pauvreté métropolitain²⁴.

Certes, il ne semble pas que des atteintes graves aux droits fondamentaux soient perpétrées aux Comores. On comprend dès lors le faible nombre de demandes d'asile déposées (moins d'une centaine par an) et le faible taux d'accord de l'OFPRA (taux de 5% qui monte à 11% après l'intervention de la Commission des recours des réfugiés). Cependant, les conditions dans lesquelles se trouvent les migrants sans papiers à Mayotte rendent la demande d'asile peu aisée, alors que l'absence de caractère suspensif des recours contre les APRF et les OQTF permet la mise à exécution immédiate des mesures d'éloignement²⁵. Cependant, tandis que le droit humanitaire international ne reconnaît que les réfugiés politiques, des migrants (puisqu'on ne peut parler de réfugiés) économiques et/ou climatiques cherchent de meilleures conditions de vie au péril de leur vie, en particulier lors de leur voyage.

Les Anjouanais désirant se rendre à Mayotte doivent franchir les 80 km d'océan qui séparent les deux îles à bord des *kwassa-kwassa*. Or la traversée n'est pas sans danger. Claude Hoarau, député de l'île de La Réunion (apparenté communiste), le souligne dans une question adressée au ministre délégué à la Coopération et à la Francophonie le 17 novembre 2005 à l'Assemblée Nationale : « *nombreuses sont les embarcations qui coulent, entraînant dans la mort chaque semaine leurs occupants. La loi des passeurs est draconienne. Je citerai à titre d'exemple cette embarcation qui a été repérée par une vedette de gendarmerie grâce aux cris de l'une des occupantes. Savez-vous pourquoi elle criait si fort ? Parce que le passeur avait jeté ses enfants à l'eau, au motif qu'ils faisaient, selon lui, trop de bruit et risquaient de compromettre le passage* ». L'exemple paraît excessif. Pourtant les chiffres sont là. Prenons le cas de l'accident n° 19 de l'année 2006 survenu le 20 février. Parti de Bambao Mtsanga à destination de Mayotte, il fait naufrage au large de Mayotte. Le bilan est lourd : 7 morts et 15 disparus sur les 33 passagers (11 seulement ont survécu, qui sont expulsés quelques jours après leur sauvetage vers Anjouan).

Mais tous les accidents ne sont pas dus à une surcharge de l'embarcation. C'est que nous apprend l'avis rendu le 14 avril 2008 par la Commission nationale de déontologie de la sécurité saisie au sujet du naufrage d'une barque chargée d'Anjouanais dans la nuit du 3 au 4 décembre 2007. « *Sans se prononcer sur les causes du naufrage, la Commission demande qu'il soit impérativement mis fin, conformément à la réglementation internationale en vigueur, à la pratique de la navigation en dérive feux éteints lors des opérations de recherche en mer des clandestins. Elle recommande instamment de ne plus recourir à des méthodes, qui aboutissent à la mise en danger d'êtres humains, notamment de femmes et d'enfants, dans des*

²⁴ On peut d'ailleurs s'interroger sur les répercussions de la départementalisation de Mayotte : parce qu'elle s'accompagnera de la mise en place du SMIC et du RMI dans l'île, l'écart des niveaux vie entre les îles ne pourra que s'accroître.

²⁵ Les reconduites à la frontière qui étaient au nombre de 3743 en 2001, sont passées en 2006 à 16 246 personnes (il convient d'ajouter à ce nombre 2993 enfants qui ne figurent pas dans la comptabilité officielle, et qui pour 827 d'entre eux avaient moins de 2 ans. Les objectifs chiffrés énoncés par le ministère de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du développement solidaire, peuvent apparaître dès lors comme une continuité, voire comme une extension à la métropole d'une politique expérimentée en outre mer.

conditions susceptibles de caractériser le délit d'homicide involontaire. » Les vulnérabilités des vulnérables augmentent.

B – augmentation des vulnérabilités

Soulignant la nécessité de prendre en compte « *la dangerosité des routes migratoires* », le rapport du Parlement européen en vient à recommander que « *l'ensemble des personnes migrantes [soient] considérées comme des personnes potentiellement vulnérables* »²⁶. Des implications sur l'accueil et la détention des migrants résultent de cette approche globale de la vulnérabilité, qui sont autant d'impératifs à satisfaire : prévoir une meilleure connaissance des personnes, notamment grâce à une détection de leurs vulnérabilités (mise à disposition d'un personnel compétent de médecins, psychologues, psychiatres) ; promouvoir une information et des formations sur les processus de production des vulnérabilités ; mettre en place une gestion administrative et non policière des centres de rétention ; mettre en conformité les infrastructures de ces centres. Car ils ne respectent pas les normes nationales et internationales en matière de conditions d'hébergement et d'hygiène, de respect de l'unité familiale, de séparation entre hommes et femmes. Si ces considérations concernent les centres de rétention de l'ensemble des Etats membres de l'UE, elles valent aussi pour les centres français. Et le centre de Mayotte situé à Pamandzi offre une illustration des décalages manifestes entre les normes adoptées et les réalités constatées.

Le décret n°2001-635 du 17 juillet 2001 donne des précisions sur les conditions matérielles de la rétention administrative²⁷. Selon son article, « *les centres de rétention administrative doivent disposer de locaux et d'espaces aménagés ainsi que d'équipements adaptés de façon à assurer l'hébergement, la restauration et la détente des étrangers, à leur permettre de bénéficier des soins qui leur sont nécessaires et à exercer leurs droits* ». L'article 69 prévoit qu'un arrêté ministériel fixe « *la liste des équipements nécessaires à l'hébergement dans des conditions satisfaisantes des étrangers qui y sont maintenus* », tandis que l'article 70 donne un délai de trois ans aux CRA pour se mettre en conformité avec les règles énoncées par l'arrêté attendu. Faute de disposer de cet arrêté qui n'a jamais vu le jour, l'article 59 du décret du 17 juillet 2001 nous renvoie au règlement intérieur du CRA²⁸. Et le centre de Pamandzi n'ayant pas de règlement intérieur²⁹, il convient alors de se reporter au modèle de règlement intérieur qui est présenté à l'annexe II d'un arrêté du 19 janvier 2004³⁰. Quelques indications sur les conditions matérielles qui devraient exister au centre de rétention y sont exposées³¹.

²⁶ Rapport présenté par Gianni Rufini, *opus cit.*, p 21.

²⁷ Décret pris pour l'application de l'ordonnance du 26 avril 2000 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers à Mayotte

²⁸ « *Les conditions de vie des étrangers maintenus dans les centres de rétention administrative ainsi que les modalités de l'exercice de leurs droits font l'objet d'un règlement intérieur propre à chaque centre et approuvé par le représentant du Gouvernement* ».

²⁹ Le règlement intérieur actuellement en projet présente de nombreuses lacunes selon la Cimade. Il ne serait pas conforme au modèle prévu, en ce que disparaissent diverses mentions : la présence des cabines téléphoniques et la question de leur accès, les dispositions concernant les interventions des agents de l'Anaem et des associations, la possibilité de se procurer un bien de consommation courante, etc.

³⁰ Arrêté précisant les conditions d'application des articles 55, 59 et 61 du décret n°2001-635 du 17 juillet 2001 pris pour l'application de l'ordonnance n° 200-373 du 26 avril 2000 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers à Mayotte.

³¹ Par exemple, l'article 8 de ce modèle de règlement intérieur dispose : « *Tout étranger retenu doit percevoir à son arrivée, à l'issue des formalités d'accueil, un nécessaire de couchage propre et un nécessaire de toilette.* »

Or le CRA Pamandzi ne répond pas à de telles exigences, comme en atteste la description faite par la Cimade suite à sa visite d'observation du 9 novembre 2007³². Plusieurs points sont à relever : surpopulation, absence de respect de l'unité familiale, défaut de matériel d'hébergement, manque des conditions les plus élémentaires d'hygiène. L'avis rendu le 14 avril 2008 par la Commission nationale de déontologie de la sécurité n'a dès lors rien d'étonnant : « *le centre de rétention administrative de Mayotte est indigne de la République [...] Les conditions de vie au centre de rétention administrative de Mayotte portent gravement atteinte à la dignité des mineurs retenus* ». Et la Commission d'ajouter qu'aucun regard extérieur ne peut être posé sur ce qui se passe à l'intérieur, à raison du défaut de toute présence médicale et associative dans le centre, et de la non présentation des retenus devant le juge des libertés et de la détention.

Si les conditions de détention ne respectent pas les normes en vigueur, il en est de même des conditions de relégation des migrants sans papiers. La question des mineurs prend ici une importance majeure. D'abord, des témoignages concordants conduisent les associations à dénoncer l'exécution immédiate des mesures d'éloignement d'adultes, en ce que les autorités ne prennent pas le temps de vérifier si ces adultes ont des enfants sur le territoire mahorais : des enfants se trouvent ainsi abandonnés. Ensuite, de nombreux exemples existent de mesures d'éloignement de mineurs isolés, qui sont arbitrairement déclarés majeurs ou rattachés à un adulte. Il s'agit d'une violation de l'article 34-II de l'ordonnance du 26 avril 2000 modifiée relative aux conditions d'entrée et du séjour des étrangers à Mayotte dont les termes sont dépourvus de toute ambiguïté : « *L'étranger mineur de dix-huit ans ne peut faire l'objet ni d'un arrêté d'expulsion ni d'une mesure de reconduite à la frontière* ».

Conclusion

Et se pose la question de savoir pourquoi la situation des clandestins à Mayotte obéit à des pratiques spécifiques qui violent les normes internationales et nationales. Certes, la pression migratoire est plus élevée à Mayotte qu'en métropole. Certes, le statut dérogatoire de l'île est porteur de garanties juridiques moindres (absence de recours suspensif, possibilités accrues de contrôle d'identité, etc.). Cependant, Mayotte peut fournir un outil de compréhension des relations que les politiques européennes d'immigration entretiennent avec les corps des clandestins et les espaces de relégation. Car il convient de s'y intéresser, alors que le pacte européen sur l'immigration et l'asile, présenté par le ministre français lors du conseil informel Justices et Affaires intérieures du 7 juillet 2008, va être soumis au Conseil européen lors de sa réunion du 15 octobre prochain. Deux réflexions.

La réflexion sur les individus. Elle surgit avec l'instauration par le gouvernement italien de Silvio Berlusconi du délit d'immigration clandestine, passible d'une peine d'emprisonnement

³² Cimade, *Rapport 2007*, pp. 19-22. Il apparaît que l'administration dénombre parfois quelque 200 migrants (dont de très nombreux mineurs certains âgés de moins de deux ans) dans ce centre qui devrait accueillir 60 personnes maximum. Une telle surpopulation ne permet d'ailleurs pas que soient respectées les exigences de l'unité familiale : le centre comprend trois pièces, la première de 60 m² réservée aux femmes, la deuxième de 50 m² réservée aux hommes, et la troisième utilisée pour les regroupements avant les éloignements, ce qui ne laisse aucun espace dédié aux familles. Par ailleurs, le matériel d'hébergement est inexistant : aucun mobilier ne vient habiller ces trois pièces dans lesquelles aucune lumière naturelle ne pénètre – si ce n'est un téléviseur et un sac poubelle accroché à la poignée de porte –, de telle sorte que les retenus dorment à même le sol de béton brut y compris les enfants. Un premier élément qui donne déjà une idée des piètres conditions d'hygiène : les retenus n'ont ni nécessaire de toilettes, ni sanitaires réservés, ni assiettes, ni couverts, si bien qu'ils se regroupent autour des cinq gamelles en fer blanc disponibles pour manger avec leurs mains. Nul besoin de mentionner que le centre de Pamandzi ne prévoit rien pour la détente des retenus, pas même une cour de promenade.

de cinq ans. Une telle pénalisation du séjour illégal constitue une reconnaissance négative de la citoyenneté, comme le remarque Etienne Balibar³³. Car le principe qui fonde la possibilité de punir un individu réside dans l'appartenance de l'individu à la communauté des sujets dont l'ordre juridique a été violé. Autrement dit, dès lors que la mesure d'éloignement est conçue comme une peine, le migrant sans papier est admis de manière négative dans la communauté, parce que rejeté en dehors de la communauté. Qu'en retenir ? Que le choix du contrôle répressif vient mettre à mal la logique d'assistance humanitaire, révélant ainsi la priorité accordée à la lutte contre la criminalité sur la politique pour l'intégration.

D'où la deuxième réflexion qui concerne les frontières. L'opposition entre l'intérieur et l'extérieur qui permet de définir la frontière d'un Etat, des Etats membres de l'Union, donc de l'Union, n'est pas fixe : elle est mouvante et relative. Les frontières européennes communes se déplacent vers les centres, les grandes métropoles qui sont des nœuds de transits, de contrôles, de travail, de demandes de régularisation. Elles se déplacent simultanément vers les marges, les limites périphériques voire ultrapériphériques qui enregistrent l'augmentation de la pression migratoire. D'ailleurs, le migrant finit par être rejeté d'Europe avant même d'avoir pénétré en Europe, à la faveur des accords de réadmission et plus encore de coopération avec des pays voisins. Que l'on pense à l'accord bilatéral signé en 2004 par l'Italie et la Libye qui préfigure la coopération entre l'UE et la Libye dans le contrôle de l'immigration, et qui traduit une externalisation de la politique de lutte contre l'immigration clandestine.

Inutile de rappeler que la Libye n'est pas connue pour son respect sourcilleux des droits de l'homme. Pourtant la voilà menée à recueillir les migrants indésirables en Europe, alors même qu'elle n'a pas ratifié la convention de 1951 sur les réfugiés. La Libye est plus proche géographiquement mais plus éloignée juridiquement de la France que Mayotte. Là où l'exemple de Mayotte invite à dire « loin des yeux, loin des droits », les accords avec Libye conduisent à prédire « hors des yeux, hors des droits ».

³³ Préface au livre d'Enrica Rigo, *Europa di confine. Trasformazioni della cittadinanza nell'Unione allargata*, Meltemi editore, Roma, 2007.