



OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS À MAYOTTE

ÉTUDE SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE

SOMMAIRE

CONTEXTE

p. 3

OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

p. 4-5

RESULTATS PRINCIPAUX

p. 6

CONCLUSION ET PISTES DE RECHERCHE

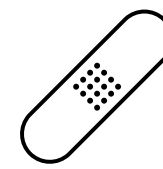
p. 8

CONTEXTE



FORTES INÉGALITÉS DE SANTÉ PAR RAPPORT AU RESTE DU TERRITOIRE FRANÇAIS.

- les taux de décès de chaque tranche d'âge (notamment la mortalité infantile et celle des seniors) sont plus élevés qu'en métropole.
- Mayotte la majorité des décès se produisent à domicile.
 - la présence de nombreux bidonvilles sans accès à l'eau et à l'hygiène augmente le risque de maladies à caractère épidémique



L'OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL EST INSUFFISANTE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION.

- A Mayotte, le Code de la Sécurité Sociale ne s'applique pas;
 - Faible démographie de professionnels de santé;
- Manque de proximité : centres de consultation périphériques (connus localement comme « dispensaires ») manquant de ressources.



MISE EN PLACE DE POLITIQUES DE CONTRÔLE MIGRATOIRE VISANT RÉDUIRE LA SOLLICITATION DU SYSTÈME DE SOINS.

- Depuis 2005, mise en place de mesure limitant la régularisation des personnes sur le territoire.
- Régime dérogatoire, spécifique au territoire mahorais, concernant l'accès à la protection sociale et l'accès aux soins de la population

OBJECTIFS

OBJECTIF GÉNÉRAL

Comprendre comment l'environnement sociopolitique et sanitaire peut exposer les personnes à des situations à risque au niveau sanitaire.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Décrire le système de contraintes sociopolitiques et sanitaires au niveau local,
- Décrire l'exécution des politiques publiques par les professionnel.le.s de santé et agents institutionnels ainsi que leurs répercussions sur les relations soignant.e.s - soigné.e.s et sur le parcours de vie des usager.ère.s,
- Identifier les stratégies mises en place par les acteur.trice.s au niveau local pour faire face aux obstacles à l'accès aux soins.

MÉTHODOLOGIE

COLLECTE ET ANALYSE DE DONNÉES

Trois méthodes de collecte de données qualitatives ont été mobilisées.

- Entretiens semi-directifs auprès des acteurs associatifs (6), des agents institutionnels (4), des professionnels de santé (9) et des habitants (12).
- Observations de terrain
- Revue de la littérature

Analyses menées suivant la méthodologie de théorisation ancrée (microanalyse de discours et création de catégories analytiques de façon réitérative entre l'induction et la déduction).

Données collectées et analysées entre 2019 et 2020.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

- Avis favorable du Comité d'Éthique de la recherche de l'Université Paris Descartes.
- Respect de la charte éthique de la recherche à MDM: consentement éclairé, protection de l'anonymat des personnes, redevabilité.
- Gestion de données personnels conforme au RGPD.

LIMITATIONS

- Données collectées avant la pandémie de la covid-19. Les analyses ne prennent pas en compte les possibles évolutions depuis.
- Possibles biais liés à la traduction du shimaorais à français et vice-versa.
- Besoin de plus d'observations ethnographiques pour compléter/actualiser les analyses.

NOTIONS CLÉS

L'ENVIRONNEMENT SOCIO-POLITIQUE ET SANITAIRE

Bergeron et Castel (2015) décrivent **la nature à la fois structurée et structurante du domaine sanitaire**.
l'environnement sociopolitique et sanitaire est défini ici comme un ensemble composé :

- **des infrastructures disponibles** pour permettre aux personnes d'accéder aux soins
- **des politiques publiques et des dispositions légales et réglementaires** qui ont un impact direct ou indirect sur le domaine de la santé et qui peuvent être considérées comme « officielles », car ayant fait l'objet d'une publication (lois, décrets et tout acte administratif rendu public par l'État)
- **des instructions et des pratiques administratives « officieuses »**, c'est-à-dire qui n'ont pas fait l'objet d'une publication ou d'une validation publique par l'État, mais qui sont appliquées et respectées par les agents de l'État et les professionnels de santé
- **des pratiques des agents de l'État et des personnels des structures sanitaires** liées à la mise en place de ces deux modes de normativité.

NOTIONS CLÉS

LA NOTION D'OBSTACLE

Obstacle : « ce qui empêche d'avancer, ce qui s'oppose à la marche [...] tout objet qui s'interpose, qui se trouve sur le trajet de quelque chose [...] **ce qui empêche ou retarde une action**, une progression ; difficulté [...] chacune **des difficultés qui sont à franchir** sur un parcours déterminé » (Larousse, s. d.).

Les **obstacles à l'accès aux soins** sont définis ici comme les **éléments matériels** (contraintes infrastructurelles, barrières physiques, limitations géographiques, etc.) **et immatériels** (pratiques, relations interpersonnelles, perceptions, etc.) **qui retardent, empêchent ou perturbent une prise en charge effective de la santé des habitants de Mayotte.**

RÉSULTATS PRINCIPAUX

LES OBSTACLES

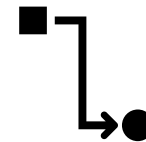
**DES DIFFICULTÉS
LIÉES À
L'INSUFFISANCE DE
RESSOURCES
FINANCIÈRES
MATÉRIELS ET
HUMAINES**

DES DIFFICULTÉS LIÉES À L'INSUFFISANCE DE RESSOURCES FINANCIÈRES MATÉRIELS ET HUMAINES



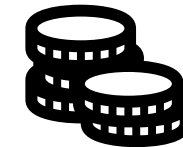
PERCEPTION D'UNE FAIBLE DÉMOGRAPHIE DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- INSEE : En 2019, Mayotte comptait seulement 90 médecins (dont 36 généralistes) pour 100 000 habitants, contre 316 médecins/100 000 hab. en métropole.
- Dans son rapport de 2020, le Défenseur des droits (DDD) dénonce également « une offre de soins sous-dimensionnée » au regard des besoins.



PERCEPTION D'UN MANQUE DE SOINS DE PROXIMITÉ

- Malgré leurs défaillances (manque de médecins, de compétences et de matériel pour une prise en charge de qualité), les « dispensaires » (actuels centres de consultation périphériques) ont toujours permis de rapprocher les soins des populations qui, pour des raisons multiples, ne peuvent se rendre dans les centres urbains.
- Pourtant, ils ne semblent pas être considérés comme prioritaires par les politiques de développement.



UN SYSTÈME COUTEUX POUR LA POPULATION

- Une grande partie de la population, notamment celle en situation de précarité et d'irrégularité, est complètement exclue de l'affiliation à la Sécurité sociale.
- À l'exception des enfants en femmes enceintes, le coût des soins doit donc être intégralement couvert par les personnes elles-mêmes.

RÉSULTATS PRINCIPAUX

LES OBSTACLES

DES DIFFICULTÉS
LIÉES À
L'INSUFFISANCE DE
RESSOURCES
FINANCIÈRES
MATÉRIELS ET
HUMAINES

DES DIFFICULTÉS
LIÉES AUX
DEMARCHES
ADMINISTRATIVES
EMPÊCHANT LA
POPULATION
D'EXERCER LEURS
DROITS EN SANTÉ

DIFFICULTÉS D'ORDRE ADMINISTRATIF

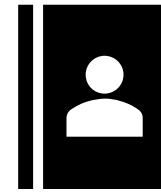


AFFILIATION DIRECTE DE MINEURS INDÉPENDAMMENT DE LEUR SITUATION ADMINISTRATIVE

Cependant les personnes ont des difficultés à apporter la preuve du statut mineur.

Souvent, après l'expulsion de leurs parents, les mineurs sont dépassés par la complexité administrative à laquelle ils se trouvent confrontés.

CONDITIONS D'AFFILIATION A LA SÉCURITÉ SOCIALE



PRÉSENTATION D'UN TITRE DE SÉJOUR EN COURS DE VALIDITÉ OU D'UNE PIÈCE JUSTIFIANT LA NATIONALITÉ

Complexité et diversité du statut « irrégulier/régulier ».

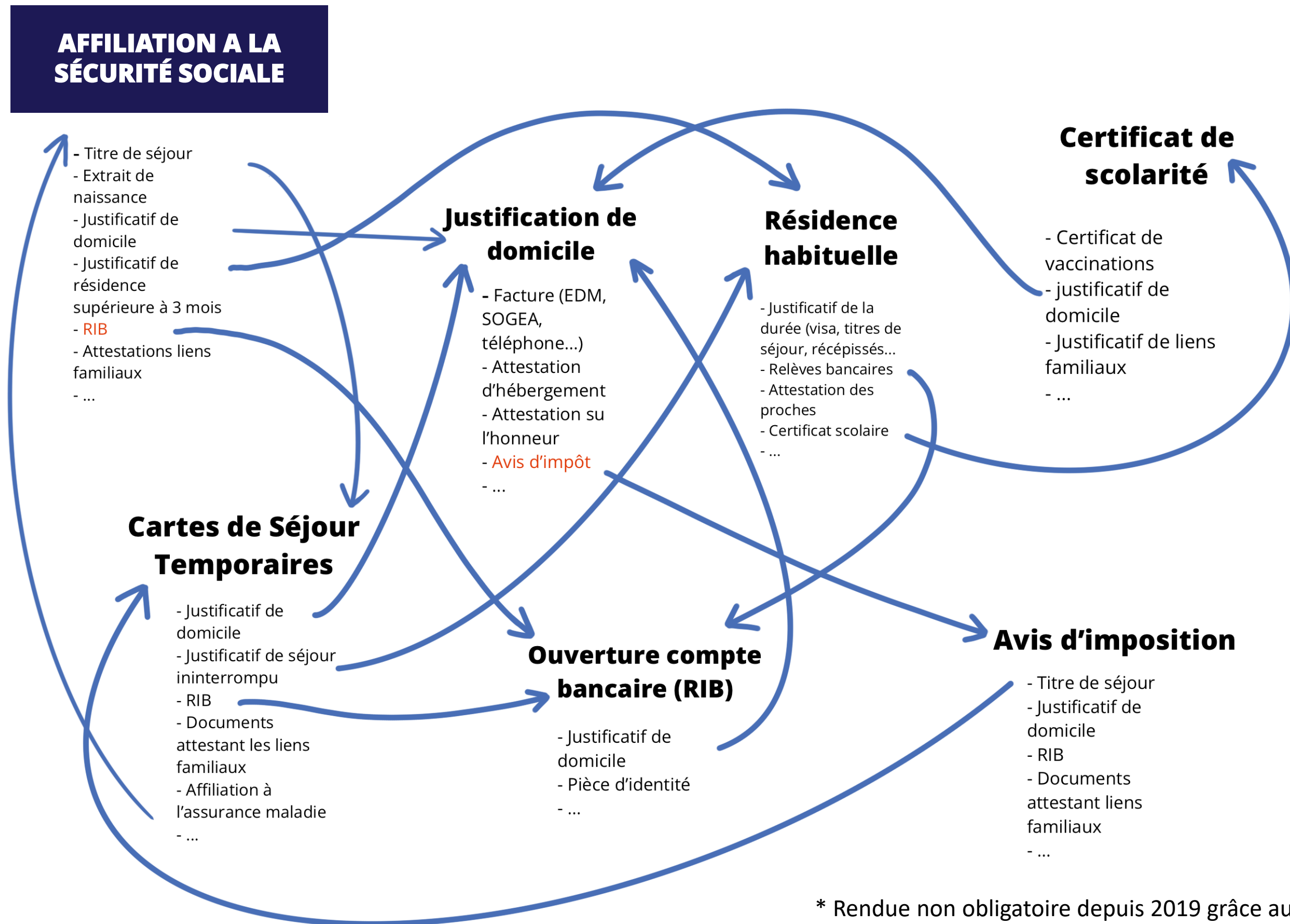
Difficultés multiples et effet de boucle interminable dans les démarches administratives.



RÉSIDENCE « HABITUELLE »

Pour attester de leur résidence sur le territoire mahorais, les personnes doivent non seulement fournir un justificatif de logement ou d'hébergement mais également prouver une certaine stabilité

DIFFICULTÉS D'ORDRE ADMINISTRATIF



DIFFICULTÉS D'ORDRE ADMINISTRATIF

LE JUSTIFICATIF DE DOMICILIATION

Face à la saturation des services de soins, la domiciliation serait même demandée par les agents d'accueil de certaines PMI pour faire le tri des patients et donner la priorité aux habitants de la localité.

ç Comment vous savez que ces personnes viennent de Mâtsaperer, Mamoudzou ou Kaw@ni ? On leur demande. On demande " la maman ç tu viens d'où ? " On leur dit d'amener une facture parce que des fois ils viennent ici. Ils sortent d'Hajangoua et ils viennent nous dire qu'ils sortent de Mamoudzou. **Donc on leur dit des fois d'amener une facture pour voir l'adresse. Chacun va dans son secteur. On ne peut pas habiter " Mâtsaperer et venir " Kaw@ni.** C'est pour cela que je demande " la maman tu habites où ? (agent d'accueil d'une PMI).

Malgré le décret n°202-811 de 2020, excluant la domiciliation comme un pré-requis à la scolarité des enfants, celle-ci serait toujours demandée par certaines mairies

Mes enfants ne bénéficient même pas de la scolarité. Pourquoi ? Suite aux complications avec mon [avis d'] impôt. Maintenant ils disent pour un avoir un [avis d'] impôt il faut avoir une place, un terrain je ne comprends pas. Moi qui vient des Comores où ai-je un terrain ici ? Même le fait d'être locataire ici cela n'arrange rien. **J'ai un loyer de 100 € à payer, des factures de 50 € et pourtant ils ne m'accordent pas une adresse [...]** On est beaucoup à souffrir surtout pour la scolarité de nos enfants (femme).

On a des disparités entre différentes mairies, où, dans certaines mairies, on va demander tels documents, dans d'autres on va demander d'autres... un peu moins. Il n'y a pas un même traitement [...]. aujourd'hui y a une politique d'immigration qui s'est vraiment intensifiée, qui s'est accrue. Et donc du coup **on a essayé de pas forcément faciliter l'accès à l'école à des populations qui n'ont pas mahoraises** (acteur associatif).

DIFFICULTÉS D'ORDRE ADMINISTRATIF

L'OBTENTION D'UN TITRE DE SÉJOUR

L'affiliation à la sécurité sociale des personnes est aussi conditionnée, de manière dérogatoire, par **la situation régulière sur le territoire**, c'est-à-dire par la présentation **d'un titre de séjour en cours de validité ou d'une pièce justifiant la nationalité**.

*Avec le récépissé, ils voulaient également que j'ai la sécu pour ouvrir un compte. Sans oublier que les services des impôts demandent un RIB mais encore ils demandent des factures alors que j'ai pas d'adresse fixe [...] **au final tout ça ne sert à rien, ça ne m'avance pas** (femme).*

*On re- oit ici **certain**s qui sont en **situation régulière** mais qui n'ont droit **rien**. Ils sont l'', ils ont leur carte de séjour d'un an mais - a ouvre aucun droit cette carte d'un an. Je ne sais pas comment la préfecture se débrouille de leur donner une carte d'un an car ces personnes ne peuvent rien faire, ils ne peuvent même pas travailler parce qu'il faut que cette carte soit d'un an, renouvelable un an. Quand on les appelle pour aller récupérer leur carte, - a a d'jà primé 2 mois. Alors comment - a peut couvrir un contrat d'un an ? Finalement ils ne peuvent pas trouver des contrats dans l'administration, '' part un peu de ménage '' gauche '' droite (acteur du CCAS).*

*Je suis partie à la mairie avec les documents et me renseigner car je ne comprenais plus rien. [...] On m'a dit que les extraits [d'acte de naissance] devaient également être envoyés en métropole, et pour ça on m'a dit de me rendre à Cyber et pour ça il fallait régler 10 €. **J'ai fait tout mon possible en allant de gauche à droite** afin d'obtenir de l'aide pour pouvoir faire avancer mes démarches. **Je suis seule avec les enfants et c'est très compliqué** d'autant plus que leur père est à la Réunion car il est malade (femme).*

DIFFICULTÉS D'ORDRE ADMINISTRATIF

LES CONTRÔLES D'IDENTITÉ

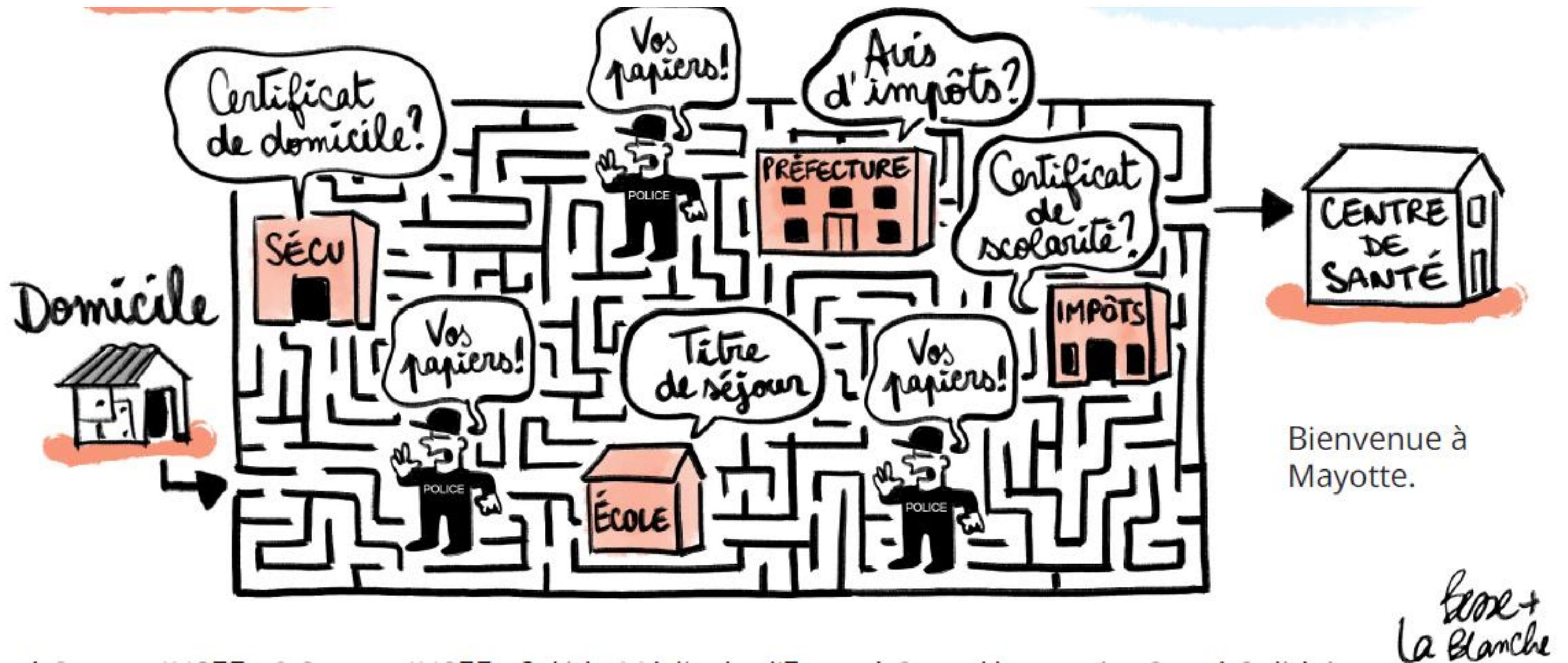
- Les politiques migratoires à Mayotte sont de plus en plus orientées vers la réduction d'une migration considérée comme « clandestine ».
- **Les contrôles d'identité menés par la Police Aux Frontières (PAF)** sont l'un des moyens par lesquels cette politique migratoire se concrétise dans la vie quotidienne de la population.
- Ils se soldent souvent par le placement en **rétenction des personnes** qui ne sont pas en mesure de justifier leur régularité, puis par leur **expulsion du territoire**.
- D'après les interviewé.e.s, **ces contrôles sont effectués sur divers lieux de vie** : sur la voie publique, dans les quartiers, au sein de certaines entreprises et même au domicile des personnes.
- Il est également fait mention de contrôles d'identité opérés **dans les lieux de soins et les structures associatives dédiés à l'accompagnement des personnes issues de la migration**.

Des fois ils [la PAF] passent au dispensaire ils ramassent. C'est-à-dire, la PAF, les flics, ne devraient pas aller au dispensaire ramasser des malades. Ils devraient être sur la route chercher ceux qui font des va-et-vient, chercher du boulot, sans papier, sans machin. **En plus même eux qui cherchent du travail on ne devrait pas les prendre. Parce qu'ils ne veulent pas ! Ils cherchent à vivre (homme).**

Les petites et moyennes entreprises avaient protesté aussi contre les agissements de la PAF parce qu'on allait contrôler dans leur structure, dans les magasins, chez eux on enlève on prend la maman on laisse le... le petit dans le magasin etc. Et même eux font peut-être qu'il faudrait élargir alors pas seulement les associations mais à d'autres gens qui en ont marre de ça évidemment (acteur associatif).

DIFFICULTÉS D'ORDRE ADMINISTRATIF

LES CONTRÔLES D'IDENTITÉ



Extrait des planches illustrées élaborées par MDM en collaboration avec Eric La Branche et Camille Besse

RÉSULTATS PRINCIPAUX

LES OBSTACLES

DES DIFFICULTÉS
LIÉES À
L'INSUFFISANCE DE
RESSOURCES
FINANCIÈRES
MATÉRIELS ET
HUMAINES

DES DIFFICULTÉS
LIÉES AUX
DEMARCHES
ADMINISTRATIVES
EMPÊCHANT LA
POPULATION
D'EXERCER LEURS
DROITS EN SANTÉ

DES DIFFICULTÉS
LIÉES À LA
COMMUNICATION
ET L'ACCÈS À
L'INFORMATION

DIFFICULTÉS LIÉES À LA COMMUNICATION ET L'ACCÈS À L'INFORMATION

INFORMATION CONFUSE ET PEU ACCÉSSIBLE

- L'information sur les différentes démarches à accomplir pour accéder aux soins est produite par les organismes institutionnels sous forme de décrets, guides, formulaires et communications publiques. D'après les interviewé.e.s, cette information n'arrive pas toujours à atteindre le public cible, constat confirmé par des études sur le sujet (Florence et al., 2010).
- La dématérialisation des moyens et supports de communication est envisagée par l'État comme un moyen de « faciliter l'accès à l'information » semble plutôt constituer une barrière.

*Je pense juste que c'est **un manque d'information. Les gens n'ont pas connaissance du système, de comment marche la Sécurité sociale.** Il y en a qui viennent pour prendre un médicament ils nous donnent la carte vitale et ils veulent prendre un médicament, donc on explique que non, que si tu veux faire passer la carte vitale déjà il faut passer par le médecin, il faut avoir une ordonnance, il faut que nous on ait un justificatif de délivrance pour qu'il y ait un remboursement du médicament, donc ça ils ne le savent pas. **On passe beaucoup de temps à donner des conseils, à expliquer, à former** (pharmacienne).*

DIFFICULTÉS LIÉES À LA COMMUNICATION ET L'ACCÈS À L'INFORMATION

RECOURS AUX SOINS CONDITIONNÉ PAR LA MAÎTRISE DE LA LANGUE FRANÇAISE

- La maîtrise du français conditionne la réceptivité et la compréhension de l'information par les personnes et de fait leur autonomie pour interpréter, écrire, suivre ou transmettre l'information concernant leur propre santé.
- Les personnes **s'interdisent de pratiquer la langue française** pour ne pas faire l'objet de moqueries. Certaines témoignent non seulement de difficultés pour comprendre ou pour s'exprimer, mais aussi **d'interactions qu'elles ont vécues comme violentes du fait de leur faible maîtrise de la langue.**
- Des efforts sont faits par certains membres du personnel soignant (i.e. sages-femmes) pour apprendre le shimaorais ou communiquer de façon gestuelle mais la **présence d'un.e traducteur.ice reste indispensable.**

DIFFICULTÉS LIEÉS À LA COMMUNICATION ET L'ACCÈS À L'INFORMATION

RECOURS AUX SOINS CONDITIONNÉ PAR LA MAÎTRISE DE LA LANGUE FRANÇAISE

*Le jour que j'étais à l'hôpital accompagner ma nièce, quand je suis rentré, la dame m'a dit « tu sais parler le français ? » J'ai dit non. Et la dame, la façon qu'elle parle avec moi, **c'est comme si je l'avais insultée, ou c'est comme si j'avais un problème avec elle, elle m'a engueulé**, le médecin était juste comme ça, à la regarder (homme, traduit du shimaoré).*

*Ce ne sont pas les docteurs qu'ils nous disent des mots méchants, ce sont les infirmiers. **Au lieu de nous expliquer les choses, ils nous parlent mal.** Par exemple moi qui ne parle pas le français mais je peux me débrouiller. **Je viens te dire que j'ai mal au ventre et toi tu vas dire au docteur que j'ai mal à la tête.** Quand j'ai entendu cette erreur j'ai dit au docteur que je vous n'ai pas dit comme ça. Alors là, commence les problèmes. [...] **il commence déjà à rigoler lorsque je leur dis que je ne sais pas parler le français.***

*La manière dont je m'exprime en français, l'homme va se moquer de moi. **J'aurais honte alors pour cela je dis** que je ne sais pas parler le français pour écouter la façon dont je pourrais le dire. On est confronté à ce genre de chose à l'hôpital (femme, traduit du shimaoré).*

***On essaye d'apprendre un certain nombre de mots de vocabulaire précis pour quand même communiquer** mais effectivement on a besoin d'elles, vraiment comme traductrices. Donc, soit on essaye d'apprendre, soit effectivement on communique avec les gestes... Par rapport à la langue, **il faut donner de notre personne et faut apprendre un peu quoi. Forcément** (sage-femme).*

RÉSULTATS PRINCIPAUX

LES OBSTACLES

DES DIFFICULTÉS
LIÉES À
L'INSUFFISANCE DE
RESSOURCES
FINANCIÈRES
MATÉRIELS ET
HUMAINES

DES DIFFICULTÉS
LIÉES AUX
DEMARCHES
ADMINISTRATIVES
EMPÊCHANT LA
POPULATION
D'EXERCER LEURS
DROITS EN SANTÉ

DES DIFFICULTÉS
LIÉES À LA
COMMUNICATION
ET **L'ACCÈS À**
L'INFORMATION

DES DIFFICULTÉS
LIÉES AUX
INTERACTIONS
SOCIALES ENTRE LA
POPULATION, LES
AGENTS
INSTITUTIONNELS
ET LE PERSONNEL
SOIGNANT

DES DIFFICULTÉS LIÉES AUX INTERACTIONS SOCIALES ENTRE LA POPULATION, LES AGENTS INSTITUTIONNELS ET LE PERSONNEL SOIGNANT

La légitimité des personnes perçues comme d'origine comorienne pour accéder aux soins est souvent remise en question par d'autres usagers qui mettent en avant la situation d'irrégularité des premières. Pour certains la distinction qui oppose aujourd'hui les populations comorienne et mahoraise serait donc le résultat d'une sorte « d'oubli » de cette origine commune

*On a des remarques de la part de mamans ou de papas qui nous disent « **Oui mais elle, elle est comorienne, pourquoi elle passe avant moi ? Vous la prenez en charge avant moi alors que moi je paye mes impôts.** (sage-femme).*

*J'ai déjà vu un mahorais rentrés aux urgences alors qu'il n'avait rien à faire aux urgences. C'était une consultation simple classique, il aurait dû passer par la salle des consultations là. Et il m'a dit clairement « **nan mais je ne vais pas aller attendre sur le banc avec les comoriens** » [...] les patients, ils sont très méchants entre eux (infirmière).*

*Il faut quand même que les Mahorais essayent de comprendre **qu'on venait du même endroit.** On venait de l'Afrique, on nous a exporté comme des, des marchandises, on est venu là. Je ne vois pas pourquoi aujourd'hui on va dire que bon, toi tu n'es pas ma famille mais c'est l'autre qui est de ma famille. Je veux dire que **Mayotte a oublié beaucoup de choses.** Si Mayotte essaye de penser ce qui s'est passé auparavant. En 1968, ils étaient expulsés de Madagascar, les Mahorais, les Comoriens, les Anjouanais, ils sont tous. Ça veut dire quoi, ça ? **Pourquoi aujourd'hui on dit que Mayotte n'est pas frère des trois îles ? Ce n'est pas vrai (homme).***

DES DIFFICULTÉS LIÉES AUX INTERACTIONS SOCIALES ENTRE LA POPULATION, LES AGENTS INSTITUTIONNELS ET LE PERSONNEL SOIGNANT

Les interactions entre les usager.ère.s et les agents des services publics ou le personnel de soins sont également marquées par des tensions provoquées par un traitement inégal ou vécu comme agressif.

*J'ai des agents institutionnels qu'ils m'ont dit « **je ne peux pas recevoir cette personne, elle ne fait pas partie de mon public, elle est en situation irrégulière** » ... , alors jamais ils vont nous l'écrire hein, parce que c'est illégal quand même, ils n'ont pas le droit de le faire. Mais en tout cas, ils le disent assez facilement (acteur associatif).*

***Ce n'est pas toujours facile avec certains personnels de santé.** On se bagarre un peu parce que certains sont contre le fait de mobiliser les transports sanitaires pour des personnes qui pourraient descendre en taxi ou en voiture et juste parce qu'ils n'ont pas de de moyens [...] **Il y a du personnel de santé qui est raciste.** Comme ils ne veulent pas d'immigrants comoriens sur l'île **ça les ennuie de les soigner.** Ils considèrent qu'ils doivent rester chez eux. Et la réponse que j'ai eu d'un de mes ambulanciers, **c'est « Je paie des impôts, je ne veux pas que mes impôts servent à soigner ces gens-là quoi »** (infirmière).*

***L'accueil, c'est la façon d'accueillir une personne, ça montre que cette personne ne veut pas m'écouter.** La poste un jour j'étais allé, et la dame était juste devant moi, j'ai dit « bonjour » elle ne m'a pas répondu et un métropolitain qui est venu il a dit « bonjour » et elle lui a répondu, là j'ai dit c'est comme ça que ça se passe mais j'ai pas critiqué, si je critique aujourd'hui et que demain ce sera moi, ce sera moi que des personnes vont critiquer, donc j'ai dit pas la peine je pars, je suis partie (femme).*

PRINCIPAUX FACTEURS EVOQUÉS POUR EXPLIQUER LES PRATIQUES VIOLENTES ET DISCRIMINANTES

LES PROBLÈMES D'ORGANISATION DES SERVICES QUI ENTRAÎNENT DE LONGS TEMPS D'ATTENTE POUR LES PERSONNES.

- Au-delà du fait d'attendre, le manque de compréhension sur les temps de prise en charge peut être à l'origine de conflits.

*Après une longue attente c'était mon tour, je leur ai dit que **ce n'est quand même pas normal qu'on puisse me laisser en attente tardivement rien que pour un certificat.** Quand je suis retourné à l'accueil, la dame commençait à me regarder d'un mauvais œil et de mal me parler [...] **La dame a jeté mon carnet, je l'ai repris et je le lui ai retournée en le jetant vers elle à mon tour. Elle me répond « vous voulez vous embrouiller c'est ça ? » je lui ai répondu « oui avec vous »** (femme).*

LE « MANQUE DE COMPÉTENCES » DE CERTAINS ACTEURS INSTITUTIONNELS ET SANITAIRES.

- Le manque de formation sur les droits des patients, le fonctionnement du système et le savoir-faire du métier
- Le manque de mobilité professionnelle (le fait de rester très longtemps sur un même poste) est également perçu comme un facteur favorisant une radicalisation du « cadre de pensée » et donc de la manière d'interagir avec les usagers.
- des difficultés à maîtriser le fonctionnement du système et que des interprétations arbitraires de la loi puissent avoir lieu.

MISE EN PLACE DE POLITIQUES DE CONTRÔLE MIGRATOIRE VISANT RÉDUIRE LA SOLlicitATION DU SYSTÈME DE SOINS.

- Depuis 2005, mise en place de mesure limitant la régularisation des personnes sur le territoire.
- Régime dérogatoire, spécifique au territoire mahorais, concernant l'accès à la protection sociale et l'accès aux soins de la population

RÉSULTATS PRINCIPAUX

LES STRATÉGIES DE CONTOURNEMENT DES OBSTACLES

STRATÉGIES DE RÉSILIENCE DE LA POPULATION

- Recours à des contrefaçons ou à des documents fournis par un tiers. Ces services sont souvent monnayés et certaines personnes profitent du système pour faire des profits.
- Diversification de moyens pour subvenir aux besoins économiques. Efforts limités par crainte des contrôles de police.

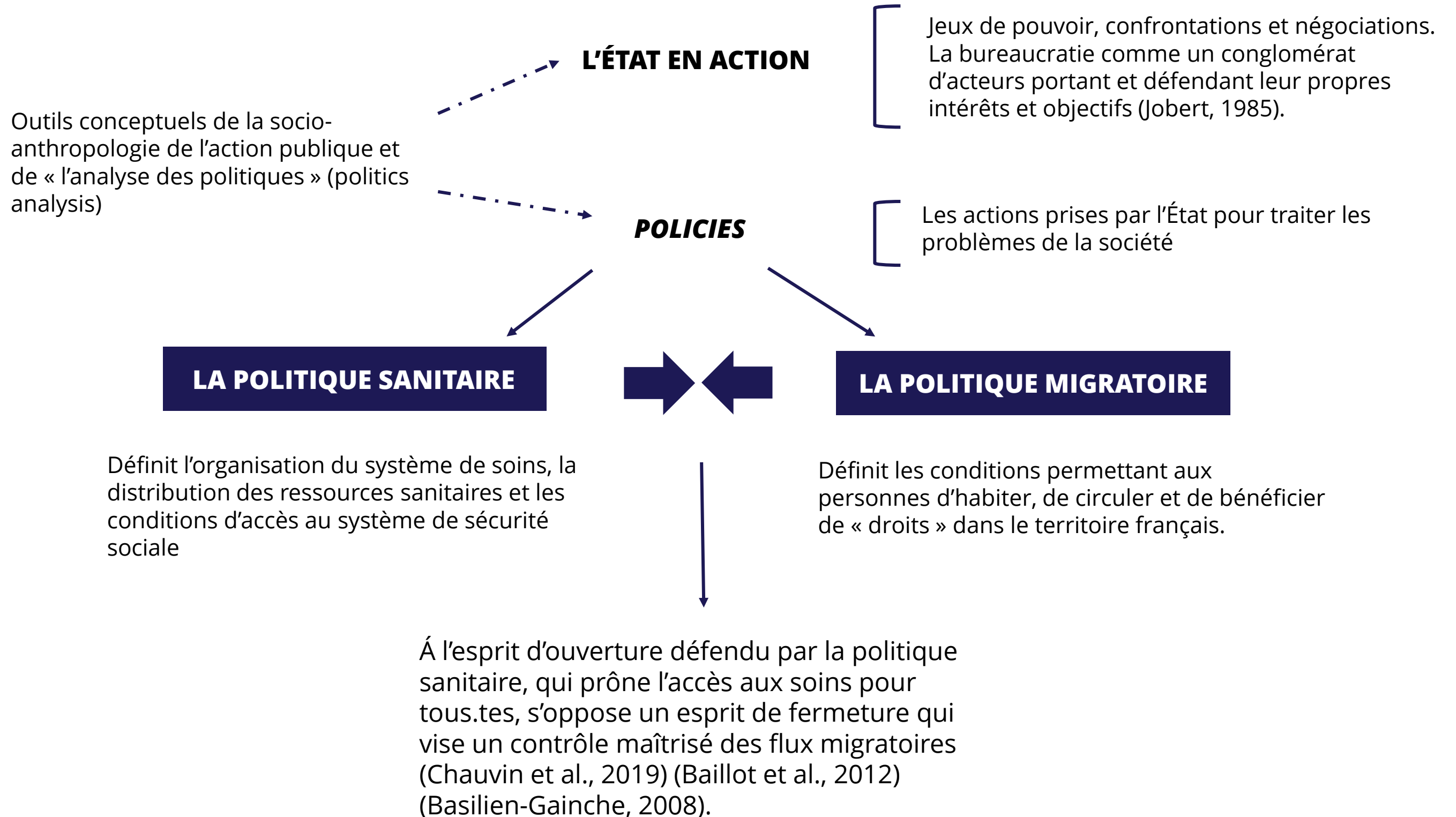
ALTERNATIVES DE SOINS : LE RECOURS À LA MÉDECINE TRADITIONNELLE

- Le recours à la médecine traditionnelle (plantes médicinales, massages) apparaît souvent comme un premier niveau de soins, plus immédiat, notamment lorsqu'il s'agit de maux de ventre, de tête ou de douleurs musculaires.
- Si cette pratique peut entraîner un coût presque aussi important qu'une consultation à l'hôpital, elle semble perçue comme plus efficace et surtout plus rapide et accessible que les services proposés par les centres de santé

LES ASSOCIATIONS COMME ACTEUR CLÉ DU SYSTÈME DE SOINS

- Compte tenu des difficultés de communication et d'accès à l'information proposée par les organismes institutionnels, les associations se mobilisent pour aider les personnes à mieux connaître leurs droits et à mieux comprendre le fonctionnement du système.
- Les associations développent un travail de mise en lien, d'intermédiaire, pour mieux faire fonctionner la chaîne d'articulation institutionnelle de prise en charge.

DISCUSSION



DISCUSSION

PARADOXE

Défendre la
spécificité du
territoire

Être légitime
vis-à-vis de
l'État central.

Cette légitimation imposée met les acteurs du système de soins et la population dans des situations très difficiles.

Exclusion de ceux qui ne seraient pas légitimes et production d'une **catégorie de personnes dites « en situation de régularité »**

Catégorie qui regroupe en réalité diverses situations et ne se limite pas à l'obtention d'un titre de séjour valide ; elle désigne une réalité sociale beaucoup plus complexe, composée de populations dont les origines sont intimement liées, ce qui complique la distinction entre « étrangers » et « autochtones ».

INTERACTIONS
TENDUES

DISCRIMINATIONS

NON RECOURS

CONCLUSION

- La mise en place des politiques publiques (*policies*) sanitaires et migratoires est marquée par la **situation paradoxale du territoire mahorais, qui doit défendre une spécificité sociale et culturelle tout en légitimant son appartenance à l'État central**. Cette légitimation se fait en dépit des liens culturels et sociaux qui ont traditionnellement relié Mayotte aux Comores, ce qui contribue à renforcer les tensions entre les deux populations.
- L'efficacité des réformes administratives semble très limitée face au problème qu'elles étaient censées résoudre : la saturation des services de soins. Loin d'apporter une solution, **les dérogations relatives aux démarches administratives exigées pour se faire « régulariser » ou pour s'affilier à la sécurité sociale semblent avoir accru les difficultés d'accès de la population à la santé**.
- **Les interactions entre les personnes sollicitant les services, les agents institutionnels et le personnel de soins apparaissent comme une importante source d'obstacles à l'accès aux soins**. Selon Jobert (1985), le rôle des autorités devrait être, non pas d'assurer une bonne mise en place des normes, mais plutôt la gestion des détournements et des conflits que cette mise en place produit.

« Le politique a pour fonction principale le maintien de la cohésion sociale, mais compte tenu des micro-pouvoirs inhérents à l'appareil d'État, le politicien n'orchestre pas la production sociale mais agit sur ses ratés [é]. Le maintien de la cohésion sociale passe donc par une action du politique sur un État déclinant, animé par des forces centrifuges ».

On peut donc déduire que ce n'est pas dans le champ des réformes administratives mais dans celui des interactions quotidiennes entre les personnes qu'il semble plus judicieux d'intervenir.

PLAIDOYER MDM

ACCÈS AUX DROITS À LA SANTÉ

- Une couverture maladie universelle pour tous.te.s, à Mayotte comme ailleurs :
Garantir l'application du code de la sécurité sociale et du CASF pour l'AME à Mayotte (et ainsi y voir la fusion AME/**PUMa** ou à défaut l'AME, la CSS et le **maintien de droits**), mettre fin aux régimes dérogatoires, et aux **provisions financières** demandées à l'hôpital
- Une **affiliation à la Sécurité Sociale réelle et effective** même pour les personnes ne possédant pas de compte en banque à leur nom

ACCÈS AUX SOINS, AUX STRUCTURES DE SANTÉ ET AUX PROFESSIONNELS

- **Une reconnaissance et un déploiement des méthodes d'« aller vers »** pour les dispositifs de droit commun, méthode qui va au-delà de l'externalisation des activités intramuros
- **Une reconnaissance pleine et entière du métier de médiateur en santé** : la formation mais aussi l'information de ces professionnels en toute transparence, avec des règles de fonctionnement claires pour les dispositifs disponibles à la CSSM, au CHM et dans toutes les structures de santé
- Les moyens nécessaires à la mise en place d'un **système de recours à l'interprétariat professionnel en santé** par les professionnels de santé en ville et à l'hôpital.

SOIGNE AUSSI L'INJUSTICE



MÉDECINS DU MONDE

84 avenue du Président Wilson, 93210 Saint-Denis

Tél. 01 44 92 15 15

www.medecinsdumonde.org

Twitter : Mdm_France

Instagram: @medecinsdumonde

Facebook: Médecins du Monde France