



migrants Mayotte



migrants outre-mer

Mamoudzou-Paris, le 8 janvier 2009

A Madame Versini
Défenseure des enfants
104 Boulevard Blanqui
75013 Paris

A Monsieur Louis Schweitzer
Président
Haute autorité de lutte contre les
discriminations et pour l'égalité
HALDE
11, rue Saint-Georges
75009 Paris

Objet. Interpellation du Collectif Migrants Mayotte¹ et du Collectif Mom (Migrants Outre-mer)² suite à une mission de Mom à Mayotte :

- **les conséquences sur la santé des enfants des manquements du Conseil général de Mayotte en matière d'aide sociale à l'enfance (ASE) ;**
- **l'exclusion discriminatoire de la protection maladie et de l'accès aux soins d'enfants étrangers en danger ou devant faire l'objet d'une mesure de protection ;**
- **une illustration des conséquences extrêmement graves des carences et discriminations pour un enfant en bas âge et gravement malade**

Madame la Défenseure des enfants,
Monsieur le Président,

Plusieurs membres de nos associations ont effectué, dans le cadre du collectif Migrants Outremer (Mom), une mission fin novembre 2008 à Mayotte, mission au cours de laquelle ils ont dispensé

¹ **Collectif Migrants Mayotte** : Cimade-Mayotte ; CCCP (Coordination pour la Concorde, la convivialité et la paix) ; Médecins du monde Mayotte ; Resfim (Réseau éducation sans frontières île de Mayotte) ; Solidarités-Mayotte

² **Collectif Mom** : ADDE (avocats pour la défense des droits des étrangers) ; AIDES ; Anafé (association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers) ; CCFD (comité catholique contre la faim et pour le développement) ; Cimade (service œcuménique d'entraide) ; Collectif Haïti de France ; Comede (comité médical pour les exilés) ; Gisti (groupe d'information et de soutien des immigrés) ; Elena (les avocats pour le droit d'asile) ; Ligue des droits de l'homme ; Médecins du monde ; Secours Catholique / Caritas France.

une formation sur la protection sociale à Mayotte et effectué des observations en coordination avec des membres du collectif Migrants Mayotte³.

Le présent courrier s'ajoute à trois saisines précédentes concernant Mayotte et visant à dénoncer des situations discriminatoires et illégales⁴.

Des saisines complémentaires sont prévues, en particulier sur d'autres questions d'accès discriminatoires aux dispositifs de protection sociale pour des étrangers, mais aussi pour des Français d'origine mahoraise privés d'état civil⁵.

D'ores et déjà, **nous souhaitons souligner la grande importance qu'il y aurait à dépêcher de nouvelles missions sur place**. Suite aux interpellations et informations qui lui avaient été communiquées, la [Défenseure des enfants](#) a déjà eu l'heureuse initiative de se déplacer en personne pour constater la situation par elle-même⁶. La [Commission nationale de déontologie de la sécurité](#) (CNDS) a également effectué une mission⁷ et ce devrait être le cas prochainement du [Contrôleur général des lieux de privation de liberté](#)⁸.

En outre, nous, membres des collectifs Migrants Outremer et Migrants Mayotte, souhaiterions être auditionnés sur cette nouvelle interpellation, et plus généralement sur la situation de Mayotte, afin de vous faire part de **la mesure du caractère systémique et organisé de la discrimination** sur cette île de l'archipel des Comores.

Alors qu'une consultation va être organisée en vue de la départementalisation de Mayotte, la Défenseure des enfants et la Haute autorité doivent enfin se saisir de ce dossier dans son ensemble, afin d'inciter l'Etat français à appliquer le principe d'égalité de traitement, y compris à cette collectivité ultramarine.

³ Les personnes en mission étaient Antoine Math (chercheur), Stéphanie Segues (juriste) et Serge Slama (maître de conférences en droit).

⁴ Il convient de noter que l'une des saisines a déjà plus de deux ans :

- [Saisine par le Gisti et le Collectif des travailleurs sociaux de Mayotte relative aux prestations familiales](#), notamment l'exigence d'une carte de résident pour en bénéficier (1^{er} décembre 2006) qui avait été rédigée suite à une première mission de deux membres du Gisti (Emmanuel Blanchard et Serge Slama) à Mayotte. (<http://www.gisti.org/spip.php?article1134>)

- [Saisine par AIDES, Cimade, Collectif Migrants-Mayotte, Gisti et Médecins du Monde relative à l'impossibilité d'accès aux soins pour les étrangers en situation précaire](#) à Mayotte (22 février 2008). (<http://www.gisti.org/spip.php?article1090>).

- [Saisine par les collectifs Migrants-Mayotte et Mom associés à plusieurs syndicats de l'éducation nationale relative aux mesures d'exclusion de l'accès à l'éducation des mineurs ou jeunes majeurs étrangers à Mayotte](#) (11 juin 2008). (<http://www.gisti.org/spip.php?article1148>).

⁵ En complément aux saisines mentionnées dans la note précédente, d'autres saisines relatives à plusieurs dispositifs de protection sociale vous seront prochainement soumises : la protection maladie (en complément à une première saisine sur le sujet), les prestations familiales (également en complément à une première saisine), l'allocation pour adulte handicapé, le minimum vieillesse (allocation spéciale pour les personnes âgées), l'assurance accidents du travail, les prestations du règlement d'aide sociale du Conseil général de Mayotte.

Nous nous tenons dès à présent à votre disposition concernant toutes ces questions.

⁶ *Regard de la Défenseure des enfants sur la situation des mineures à Mayotte*, annexe au rapport 2008, octobre 2008, 23 pages (http://www.defenseurdesenfants.fr/pdf/MAYOTTE_COMP.pdf)

⁷ *Avis de la Commission nationale de déontologie de la sécurité du 14 avril 2008 concernant les circonstances du naufrage d'un bateau d'immigrants au large de Mayotte dans la nuit du 4 au 5 décembre 2007*. Réponse à la saisine de la CNDS par M. Etienne Pinte, député des Yvelines, et par Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, sénatrice de Paris (<http://www.gisti.org/spip.php?article1128>).

⁸ « Des conditions inacceptables de rétention à Mayotte poussent le contrôleur général des lieux de privation de liberté à dépêcher une mission sur place », Migrants Outre-mer, 18 décembre 2008 (<http://www.gisti.org/spip.php?article1324>).

Dans le présent courrier, nous vous saisissons plus spécifiquement à propos du dispositif d'aide sociale à l'enfance (ASE) à Mayotte, de l'accès à une protection maladie et aux soins pour les enfants confiés à l'ASE, et plus généralement de l'accès à une protection maladie des enfants étrangers gravement malades. Un mélange de carences, d'incompétences et de discriminations conduit en effet à écarter de nombreux enfants de l'accès à une protection maladie, avec de graves conséquences sanitaires pour ces enfants.

Répondant le 1^{er} septembre 2000 à la Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité qui s'était inquiétée des reconduites illégales à partir de Mayotte de mineurs rattachés arbitrairement à un adulte renvoyé dans le même bateau, madame Michèle Alliot Marie, ministre de l'intérieur et monsieur Brice Hotefeux, ministre de l'immigration constataient eux-mêmes « l'absence de toute structure adaptée à Mayotte » pour l'accueil de mineurs isolés⁹.

L'aide sociale à l'enfance (ASE) est une obligation légale de la compétence du Conseil général de Mayotte (articles L. 542-1 1^o et L. 543-2 du code de l'action sociale et des familles - CASF). Mais, pour les enfants qui devraient bénéficier de l'ASE ou les trop rares enfants étrangers qui en bénéficient effectivement, un double obstacle rédhibitoire et discriminatoire explique l'absence d'affiliation à l'assurance maladie de Mayotte et entraîne de graves difficultés pour la prise en charge des soins : d'une part, le Conseil général ne remplit pas ses obligations légales en matière de prise en charge d'enfants dans le cadre de l'ASE (1), d'autre part, le Conseil général de Mayotte, en raison de carences, d'incompétence ou de comportements discriminatoires, n'affilie pas à l'assurance maladie les trop rares enfants qui lui sont confiés par un juge dans le cadre de l'ASE, dès lors qu'ils sont étrangers (2). Nous terminerons ce courrier par la présentation du cas édifiant et dramatique d'un enfant très malade privé des soins nécessaires (3). Ce cas, non isolé, illustre ces manquements, dysfonctionnements ou discriminations du Conseil général mais également d'autres autorités locales (préfecture de Mayotte, DRASS de la Réunion) ou nationales (ministère, DGAS).

1. Le Conseil général ne remplit pas ses obligations légales : l'aide sociale à l'enfance (ASE) est malheureusement une fiction pour la plupart des enfants dont la situation exige une action au titre de l'ASE

Cette défaillance du Conseil Général est le premier obstacle rencontré pour qu'un enfant étranger malade, isolé ou non, puisse bénéficier d'une protection maladie et recevoir les soins nécessaires y compris, le cas échéant, dans le cadre d'une évacuation sanitaire d'urgence vers la métropole. Rappelons que la prise en charge par l'ASE ne suppose ni d'avoir la nationalité française, ni la régularité de séjour des parents (article L. 111-2 CASF, rappelé plus spécifiquement pour Mayotte par l'article D. 542-3 CASF¹⁰).

⁹ http://www.cnds.fr/ra_pdf/reponses_dec_08/Reponse_avis_2007_135_2007_136_m_Int_Immigration.pdf

¹⁰ Article D 542-3 CASF

Sous réserve qu'ils remplissent les conditions légales et réglementaires d'attribution, peuvent bénéficier des prestations d'aide sociale dans les conditions prévues au présent chapitre les étrangers titulaires d'un titre de séjour exigé en vertu des dispositions législatives ou réglementaires ou de traités ou accords internationaux pour résider régulièrement sur le territoire de Mayotte.

Toutefois, ces dispositions relatives à la régularité du séjour ne sont pas opposables aux familles et aux mineurs de nationalité étrangère qui sollicitent le bénéfice des prestations prévues au titre de l'action sociale en faveur de l'enfance et de la famille.

Mayotte, dont la moitié de la population a moins de 20 ans, connaît d'importantes difficultés liées à la situation de mineurs isolés, de mineurs étrangers « abandonnés » suite à l'expulsion de leur parent, et plus généralement de mineurs ayant besoin d'une protection.

Alors que l'aide sociale à l'enfance (ASE) fait partie des obligations légales dont Mayotte ne saurait se dispenser, le Conseil général - dont c'est la « compétence » - ne semble pas vouloir s'en préoccuper et s'en donner les moyens. La Défenseure des enfants est désormais bien informée de cette situation comme en témoigne son rapport 2008 : « *En matière d'enfant en danger (...), si le Conseil général de Mayotte a effectivement mis en place un service d'aide sociale à l'enfance, force est de constater que les moyens mis en oeuvre (personnel, structures...) n'apparaissent pas adaptés à la situation* ». Elle a réitéré sa critique dans un entretien accordé au journal *Libération* le 18 décembre 2008 : « *La protection de l'enfance est une mission du conseil général qu'il ne remplit pas* ».

Face à ces carences, le Conseil général en vient à taire les informations relatives à ses actions, informations, pourtant normalement publiques dans un Etat de droit. La Défenseure indique qu'il ne lui a ainsi pas été permis de connaître le budget de l'ASE qui « *semble même inconnu de tous les autres partenaires* », une façon de dire que tout le monde s'en moque à Mayotte...

En matière de prévention de la délinquance et de la maltraitance, mission également obligatoire et qui implique de mettre en oeuvre des actions éducatives et sociales, en particulier à la demande de familles en difficultés, les manquements sont nombreux. La Défenseure des enfants constate que « *le Conseil général n'a mis en place qu'une quinzaine de mesures d'AEMO administrative fin 2007 sur sa seule initiative [un quart concerneraient des mineurs étrangers selon les informations recueillies], ce qui n'est manifestement pas à la mesure des besoins en matière de prévention* », que « *par ailleurs, 42% des mesures d'AEMO judiciaires [dont les 3/4 concerneraient des mineurs étrangers selon les informations recueillies] étaient en attente de mise en oeuvre, conséquence du nombre insuffisant d'éducateurs spécialisés qui varie entre 6 et 12 personnes qui ne peuvent faire face aux demandes du juge des enfants* » que « *de même, l'insuffisance des familles d'accueil (une trentaine) les amène à accueillir jusqu'à 5 enfants dans le cadre des placements judiciaires (et ce en plus de leurs propres enfants) ce qui peut se révéler inadapté pour certains enfants en grande difficulté* », que « *malgré les besoins constatés par l'autorité judiciaire, le Conseil général n'a ouvert aucune structure d'accueil adaptée à ces jeunes ni aucune structure d'hébergement d'urgence* » et qu'« *il a été également constaté que les enfants de Mayotte n'ont pas accès au 119- Allô Enfance en Danger* ».

« Au regard du rôle essentiel du Conseil général en matière de protection de l'enfance et de la situation du nombre d'enfants en difficulté à Mayotte la Défenseure [des enfants] constate que les moyens mis en place en matière de Protection de l'Enfance sont totalement insuffisants voire inexistant, tant en matière de personnel et que de structures adaptées »

De fait, selon des informations recueillies à Mayotte, **seule une centaine d'enfants seraient confiés à l'ASE** à la suite le plus souvent d'une décision d'un juge (une quinzaine seulement suite à une AEMO administrative). Ce chiffre correspond à un ratio d'un enfant confié à l'ASE pour 1000 enfants vivant à Mayotte (environ 100000 enfants vivent sur l'île selon le dernier recensement). Alors même que la situation des mineurs est moins difficile en métropole, ce même ratio y est de 17 pour 1000 jeunes de 0 à 21 ans en 2007¹¹. Si l'on mesurait **l'effort de Mayotte par le nombre d'enfants pris en charge par l'ASE, on aboutirait à un effort 17 fois moindre à Mayotte qu'en métropole.**

Si l'on pouvait examiner les dépenses, on aboutirait à l'évidence à un rapport plus défavorable encore, puisque Mayotte ne dispose d'aucune structure d'accueil ou d'hébergement, et ne propose que des mesures de placement en famille d'accueil, celles-ci étant beaucoup moins coûteuses en

¹¹ 280 000 enfants, pour moitié sous la forme d'actions éducatives en milieu ouvert ou à domicile, pour moitié par des mesures de placement hors du milieu familial (ne sont pas comptés dans ce total les bénéficiaires d'aides financières). Voir Guillaume Bailleau et Françoise Trespeux (2008), « Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2007 », *Etudes et Résultats n° 656*, septembre 2008, DREES, ministère (<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er656.pdf>).

moyenne (mais inadaptées dans certaines situations et, en tout état de cause, très insuffisantes à Mayotte où, selon le site internet même du Conseil général, il n'y aurait qu'une trentaine de familles d'accueil pour une centaine d'enfants).

Si Mayotte offrait à ces enfants une prise en charge structurelle et financière comparable à ce qui existe en métropole, une simple règle de trois montre que ce sont plus de 30 millions d'euros qui devraient être affectés au budget de l'ASE à Mayotte (5,5 milliards d'euros sont dépensés par les départements de métropole où le poste budgétaire ASE est souvent le principal poste de dépense¹²). Il est probable que **le budget alloué par le Conseil général à l'ASE soit 50 ou 100 fois trop faible comparé aux budgets alloués en métropole**, alors même que de l'avis de tous les acteurs, la situation de nombreux mineurs est très critique à Mayotte.

En définitive avec seulement une centaine d'enfants pris en charge par l'ASE, on ne peut que constater que l'on se moque des enfants en difficulté ou en danger à Mayotte.

2. En outre, les rares enfants confiés à l'ASE ne sont pour autant pas affiliés à l'assurance maladie lorsqu'ils sont étrangers à cause des carences, de l'incompétence ou de comportements discriminatoires de la part des responsables du service de l'ASE du Conseil général de Mayotte.

C'est le second obstacle pour la prise en charge maladie des enfants. Car, les enfants étrangers finalement pris en charge à l'ASE ne sont pas pour autant couverts par une protection maladie.

Tout enfant confié à l'ASE doit bénéficier d'une affiliation à l'assurance maladie, quelle que soit sa nationalité et la régularité de séjour de ses parents. C'est au demeurant le cas de tous les enfants de métropole et des DOM. Pour ce faire, il suffit que les services de l'ASE du département (de la collectivité départementale à Mayotte) auprès desquels l'enfant est confié communiquent à la caisse de sécurité sociale les informations nécessaires (décisions de prise en charge ASE, nom, prénom et autres données sur l'état civil de l'enfant). L'affiliation est lors immédiate.

Or, cette affiliation, presque automatique en métropole et dans les DOM, n'est pas effectuée à Mayotte quand il s'agit d'enfants non affiliés par ailleurs, c'est-à-dire, surtout d'enfants d'étrangers sans papiers ou de mineurs isolés. Ce manquement – manifestation volontaire et organisé - est imputable au Conseil général de Mayotte à qui sont confiés ces enfants.

Bien plus grave, malgré des démarches effectuées en ce sens par la Caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM), lors de notre mission début décembre 2008, le Conseil général de Mayotte s'obstinait à refuser de donner les quelques informations nécessaires à la CSSM pour permettre aux enfants non assurés à un autre titre (comme ayant droit d'un de leur parent par exemple) et qui lui sont confiés au titre de l'ASE de bénéficier d'une couverture maladie. Cette obstruction du Conseil Général, peut avoir des conséquences extrêmement graves pour les enfants concernés comme l'illustre le cas d'un enfant gravement malade dont nous avons eu connaissance lors de notre mission à Mayotte.

3. Se moquer de la vie d'un enfant : une illustration des négligences et des discriminations subies par les enfants étrangers à Mayotte

¹² Élise Clément (2008), « Les dépenses d'aide sociale départementale en 2006 », *Études et Résultats* n° 622, janvier 2008, DREES, ministère (<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er622.pdf>)

L'histoire dont nous souhaitons vous saisir est révélatrice des dysfonctionnements et discriminations conduisant à l'exclusion de l'accès aux soins d'un enfant gravement malade (l'encadré suivant reprend la chronologie complète des faits telle que nous avons pu l'établir)¹³.

L'enfant est en bas âge, étranger et a été évacué des Comores pour une hospitalisation à Mayotte¹⁴. Cette enfant n'a pas de couverture maladie à Mayotte (il n'est pas à charge d'un assuré social et ses parents ne remplissent pas les conditions de résidence pour être affilié à l'assurance maladie de Mayotte).

Il est atteint d'une grave cardiopathie congénitale qui nécessite, selon les diagnostics établis en novembre 2007 par des médecins, une opération chirurgicale qui ne peut être réalisée qu'en métropole. Il s'agit d'une malformation généralement curable lorsqu'elle est traitée précocement, mais en l'absence d'opération, elle a des conséquences extrêmement graves, et à terme irréversibles, compte tenu de l'évolutivité de la maladie. Un an après le diagnostic et l'indication de chirurgie cardiaque à l'hôpital Necker (Paris), et malgré les interventions de plus en plus alarmistes des médecins, l'enfant n'avait toujours pas été opéré. Entre-temps, il avait présenté cinq accès d'insuffisance cardiaque ayant chaque fois nécessité une hospitalisation d'urgence, accès qui auraient pu être fatals. Sur l'année, il a passé au total 107 jours en hospitalisation soit 3 mois ½. Bien que le corps médical n'ait cessé d'alerter sur les risques d'aggravation (infections respiratoires de plus en plus aiguës, constat d'un retard staturo-pondéral majeure conséquence directe et facteur aggravant de sa cardiopathie, espérance de vie se réduisant avec un pronostic vital engagé à terme) et bien que chaque jour passant rende les chances de succès de l'opération plus aléatoires, on a assisté à une certaine inertie ou indifférence de différents « responsables » à Mayotte, à la Réunion et en métropole (DGAS) qui se sont longtemps renvoyé la « balle », sans aucune considération primordiale accordée à l'intérêt supérieur de l'enfant.

Une petite chronologie des inerties et des blocages

- Le 20 novembre 2007, un enfant de deux ans (né le 20 juin 2005) est évacué sanitaire d'Anjouan (Comores) à Mayotte pour suspicion de cardiopathie.
- Du 20 au 26 novembre 2007, il est hospitalisé dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) où il bénéficie d'un bilan clinique et échographique par le cardiopédiatre référent à la Réunion, en mission à Mayotte. Il est alors diagnostiqué une cardiopathie congénitale en phase de décompensation, s'améliorant sous traitement médicamenteux. L'indication chirurgicale est aussi d'emblée retenue par la cardiopédiatre de la Réunion et l'équipe de cardiologie pédiatrique de l'hôpital Necker Enfants Malades. L'opération chirurgicale est nécessaire le plus rapidement possible car son absence aurait à terme, de l'avis des médecins, des conséquences irréversibles. Il s'agit d'une malformation généralement curable lorsqu'elle est traitée précocement. Dès cette date, l'indication opératoire est posée, et les médecins du CHM rentrent en contact avec les médecins des services de cardiologie pédiatrique et chirurgie cardiaque de l'hôpital Necker Enfants Malades pour programmer l'intervention chirurgicale.
- Du 1er au 14 décembre 2007, l'enfant est de nouveau hospitalisé dans le service de pédiatrie du CHM pour 2^{ème} décompensation cardiaque.

¹³ Il faut bien avoir à l'esprit qu'il s'agit que d'un cas parmi d'autres : il est possible d'en faire état ici en détail car des médecins et travailleurs sociaux du Centre hospitalier de Mayotte nous ont interpellés sur ce cas et la rédaction d'un projet de recours devant le tribunal administratif de Mamoudzou a probablement contribué à débloquer la situation de cet enfant, mais sans résoudre celle des autres.

¹⁴ Même si la question spécifique des évacuations sanitaires – des Comores vers Mayotte, de Mayotte vers la Réunion ou de Mayotte vers la métropole – est au cœur de l'exemple que nous soumettons, ce ne sont pas les dispositifs d'évacuation sanitaire qui sont visés par notre courrier, mais d'autres dispositions ou intervenants. Il serait d'ailleurs utile que la Défenseure des enfants – et tous les responsables concernés – se penchent, pour les régler, sur les difficultés existantes en matière d'évacuations sanitaires, en particulier celles concernant des enfants.

- Le 14 décembre 2007, il bénéficie d'une évacuation sanitaire au CHD Felix Guyon de Saint-Denis de La Réunion le 14/12/2007.
- Du 14 décembre 2007 au 7 février 2008, il est hospitalisé au CHD Felix Guyon de Saint-Denis de La Réunion.
- Le 6 février 2008, au cours de cette hospitalisation, il est programmé une hospitalisation à Necker Enfants Malades en vue d'une intervention chirurgicale le 15 février 2008. Néanmoins, le transfert à Necker est alors annulé, dans l'attente d'un devis estimatif des soins engagés en métropole, demandé par la DRASS de La Réunion.
- Le 7 février 2008, faute de pouvoir être opéré, l'enfant retourne à Mayotte.
- Du 1^{er} au 4 avril 2008, il est de nouveau hospitalisé dans le service de pédiatrie du CHM pour 3^{ème} décompensation cardiaque. Son état empire. Les médecins du CDH rédigent alors des certificats à l'attention du médecin inspecteur de la DASS et de la Préfecture de Mayotte pour constitution d'un dossier de demande de titre de séjour pour « enfant malade », en vue d'une affiliation à la CSSM (Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte). La préfecture finira par répondre le...5 août 2008, en donnant un rendez-vous en date du... 23 mars 2009 !
- Le 21 avril 2008, un nouveau dossier d'AME est constitué auprès de la DRASS de la Réunion, demande dont le ministère accuse réception en juillet 2008.
- Le 23 avril 2008, les médecins obtiennent une nouvelle programmation d'hospitalisation à Necker Enfants Malades
- Du 9 au 25 mai 2008, il est de nouveau hospitalisé dans le service de pédiatrie du CHM pour 4^{ème} décompensation cardiaque.
- Le 15 mai 2008, devant les problèmes administratifs, le médecin - chef du pôle Pédiatrie du CHM - signale au Juge des Enfants le risque encouru par l'enfant en cas de délai de prise en charge chirurgicale.
- Le 30 mai 2008, décision du Juge des Enfants du Tribunal de Première Instance de Mamoudzou de placement de l'enfant sous tutelle de l'ASE.
- Le 22 août 2008, en l'absence d'avancée du dossier, le Dr Goulois, pédiatre qui suit l'enfant reprend contact téléphoniquement avec le Juge des Enfants.
- Le 11 septembre 2008, réévaluation clinique et échographique par des cardiopédiatres de La Réunion et de Paris, en mission à Mayotte, qui réaffirment **l'urgence** de l'opération.
- En septembre 2008, la Défenseure des enfants en visite à Mayotte rappelle aux autorités, responsables et administrations leurs obligations vis-à-vis de tous les enfants (elle en rendra compte dans son rapport publié fin octobre 2008). Cette visite a été très importante pour sortir certains de leur léthargie.
- Du 3 au 10 novembre 2008, nouvelle hospitalisation dans le service de pédiatrie du CHM pour infection respiratoire.
- Du 20 au 24 novembre 2008, nouvelle hospitalisation dans le service de pédiatrie du CHM pour 5^{ème} décompensation cardiaque **dans un contexte d'infection respiratoire récidivante**. Les médecins déplorent également un retard staturo-pondéral majeur, conséquence directe et facteur aggravant de sa cardiopathie.
- Le 21 novembre 2008, l'évacuation sanitaire est acceptée par le Comité « Evasan » du CHM.
- Il est alors formé une demande d'évacuation sanitaire en « urgence relative » de Mayotte à Necker, la demande d'AME du 1er juillet 2008 ayant fait l'objet d'une décision implicite de rejet. Une 3^{ème} hospitalisation à Necker Enfants Malades est alors programmée pour le 9 décembre 2008, en vue d'une chirurgie le 15 décembre 2008. Néanmoins, l'hôpital Necker exige alors encore une prise en charge financière dans la mesure où il y a déjà été, dans le passé, opéré des enfants comoriens sans qu'ils soient pris en charge. Le ministre n'a pas répondu à la demande de prise en charge par le dispositif d'AME à titre humanitaire (article L. 251-1 2^{ème} alinéa CASF). Un tel refus est manifestement illégal car contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant garanti par l'article 3-1 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CE 7 juin 2006 *Aides et Gisti*).

- La situation qui laisse présager du pire pour l'enfant commence à faire bouger de plus en plus de personnes sur l'île.

- Le 28 novembre 2008, lors d'une rencontre de la délégation en mission de Migrants Outremer avec des responsables de l'Etat, la question des responsabilités civile et pénale est soulevée dans l'hypothèse, de plus en plus probable, de conséquences gravissimes pour l'enfant si la situation de blocage perdurait.

La délégation de Migrants Outremer sur l'île – non informée que l'enfant avait été placée à l'ASE par une décision de justice depuis le 30 mai 2008 - prépare alors un recours en référé devant le tribunal administratif contre la décision de refus (implicite) du ministre d'accorder l'AME à titre humanitaire.

- Le 2 décembre 2008, des agents hospitalier apprennent à la délégation qu'une « solution » a été trouvée : l'enfant étant placé à l'ASE, il peut donc être affilié immédiatement auprès de la CSSM à l'assurance maladie de Mayotte, il bénéficie d'une prise en charge pour ses soins en métropole et plus rien ne peut s'opposer à son évacuation sanitaire vers Necker.

- Le 9 décembre 2008, l'enfant est finalement évacué vers Necker

Plus d'un an ont été nécessaire entre le diagnostic des professionnels de santé et leur alerte sur la nécessité de cette évacuation sanitaire et sa réalisation.

Il y est envoyé seul, sans sa mère, car on présuppose qu'elle va « s'évaporer » en Métropole, sans chercher à prendre en compte l'intérêt supérieur de cet enfant dans cette décision désormais systématique en cas d'évacuation sanitaire.

Si l'enfant a finalement pu être évacué vers Necker le 9 décembre 2008, soit avec plus d'un an de retard, il est utile de revenir sur les « blocages » rencontrés.

L'hôpital Necker de Paris où a été programmée l'intervention chirurgicale (qui ne peut être réalisée ni à Mayotte, ni à la Réunion) a refusé l'hospitalisation tant qu'une prise en charge financière n'était pas trouvée (dans un contexte de soumission à la tarification à l'activité, les hôpitaux s'assurent de plus en plus que les frais de soins seront bien pris en charge). En l'absence de protection maladie, l'enfant a donc du attendre, peu importe l'évolution de son état de santé, alors même que plusieurs solutions existaient, pour peu que les divers responsables veuillent bien assumer leurs obligations.

On peut dresser la liste des différents blocages rencontrés, blocages qu'il conviendrait de lever, sauf à continuer à enfreindre de nombreux textes internationaux, à commencer la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE)

1. Les soins - même délivrés en métropole dans le cadre d'une évacuation sanitaire à Necker - auraient sans doute pu continuer à être pris en charge par la DRASS de la Réunion dans le cadre de son budget AME (qui existe à la Réunion mais pas à Mayotte). Manifestement, la DRASS de la Réunion ne le pouvait ou ne le souhaitait pas.

- **Demande** : il serait utile que la Défenseure des enfants s'informe auprès de la DRASS de la Réunion sur les raisons de non prise en charge dans le cadre de son budget AME, ceci afin de tenter de lever ce blocage à l'avenir.

2. Les soins auraient pu être pris en charge dans le cadre de l'aide médicale de l'Etat (AME) exceptionnelle sur décision du ministre des affaires sociales (article L. 251-1 2^{ème} alinéa CASF), dite « AME à titre humanitaire ». Une telle demande d'AME humanitaire a d'ailleurs été faite début avril 2008 par l'intermédiaire - semble-t-il - de la DRASS de la Réunion. Mais le ministre (la direction générale de l'action sociale) n'a accusé réception de la demande qu'en juillet 2008, 4 mois plus tard !et depuis le ministre n'y a jamais répondu, c'est-à-dire qu'il a opposé un refus

implicite, sans donner aucune motivation à ce refus et sans aucune notification aux parents de l'enfant.

- **Demande** : il serait utile que la Défenseure des enfants demande au ministre (et à la DGAS) les raisons d'un tel refus qui, dans le cas de cet enfant gravement malade, est une décision manifestement illégale¹⁵ et s'apparente à une grave négligence voire à une faute pour non assistance à personne (enfant) en danger.

3. Les soins auraient pu être pris en charge par l'assurance maladie de Mayotte (gérée par la CSSM) qui est conditionnée à une résidence en situation régulière (de l'adulte ayant l'enfant à charge). Pour ce faire, il aurait fallu que la demande faite début avril 2008 à la préfecture de Mayotte pour un titre de séjour « enfant malade » (pour la mère de l'enfant) ait reçu un début d'examen : 5 mois plus tard (en août 2008), la préfecture se contentait uniquement d'accuser réception de la demande et fixait un simple rendez-vous pour le 23 mars 2009, soit 11 mois après le dépôt de la demande ! Impossible dans ces conditions d'obtenir un titre de séjour pour la mère, et par là l'affiliation à l'assurance maladie pour la mère et l'enfant.

- **Demande** : il serait utile que la Défenseure des enfants et la HALDE enquêtent sur ces réponses dilatoires de la préfecture de Mayotte, qui sont en fait des formes de refus révélant, outre une négligence inacceptable vis-à-vis d'un enfant en danger, un caractère discriminatoire fondé sur l'origine de l'enfant et fondé sur son état de santé.

4. Les soins auraient aussi pu être pris en charge par l'assurance maladie de Mayotte puisque, par une décision du juge, l'enfant était confié à l'ASE dès le 30 mai 2008. Mais le Conseil général, déniait sa compétence et adoptant un comportement discriminatoire, n'a pas affilié l'enfant à la CSSM. Or, il aurait suffi au Conseil général de fournir à la CSSM la copie de la décision de justice lui confiant l'enfant. Le Conseil général se refuse à accomplir cette diligence mais, en dépit des demandes des responsables de la CSSM pour la petite centaine d'enfants placés à l'ASE, en décembre 2008 (lors du passage de la mission de Mom à Mayotte), il se refusait toujours à accomplir cette formalité. Pour l'enfant malade, c'est finalement suite à la découverte de ce droit à la prise en charge par l'assurance maladie au titre de l'ASE (alors qu'il était confié à l'ASE depuis plus de 6 mois !) et parce que des responsables se sont mobilisés pour « découvrir » cette solution légale (l'affiliation à l'assurance maladie des enfants placés à l'ASE) que cet enfant a finalement pu être évacué vers Necker le 9 décembre 2008. Les services de l'ASE - s'ils remplissaient leurs obligations légales envers les enfants qui leur sont confiés à Mayotte- auraient dû affilier l'enfant à l'assurance maladie dès le 30 mai 2008, ce qui aurait permis son évacuation immédiate vers Necker.

- **Demande** : il serait utile que la Défenseur des enfants et la HALDE interviennent auprès du Conseil général de Mayotte pour le rappeler à ses obligations légales en matière d'ASE (prise en charge de enfants et affiliation à l'assurance maladie) et lui rappeler l'interdiction de toute pratique discriminatoire vis-à-vis des enfants étrangers.

5. Plus généralement, nous demandons à la Défenseure des enfants et à la HALDE de rappeler à la légalité les représentants de l'Etat, plus particulièrement dans le domaine sanitaire et social (DASS Etat de Mayotte, DRASS de la Réunion). : ils ne sont pas censés ignorer la loi et ils sont

¹⁵ Nous tenons à votre disposition le projet de recours devant le tribunal administratif que la délégation de Migrants Outremer a préparé durant sa mission à Mayotte (le recours n'a finalement pas été déposé puisqu'une autre « solution » a été trouvée *in extremis* pour permettre l'évacuation sanitaire de l'enfant – voir l'encadré et le point 4.).

même tenus de remplir leurs obligations légales de contrôle de la légalité des actes des diverses administrations impliquées dans cette affaire.

6. Il va de soi que ces demandes sont à replacer dans le cadre plus général de carence du système de protection maladie à Mayotte, qui exclut toujours d'un quart à un tiers de la population, des étrangers mais aussi des Français d'origine mahoraise. Nous vous saisisons d'ailleurs prochainement de la question de l'accès à la protection maladie et de l'accès aux soins à Mayotte en prolongement à la saisine de la Défenseure des enfants et de la Halde [par AIDES, Cimade, Collectif Migrants-Mayotte, Gisti et Médecins du Monde relative à l'impossibilité d'accès aux soins pour les étrangers en situation précaire](#) à Mayotte (22 février 2008).

Ce système est discriminatoire et doit être réformé pour permettre, comme en métropole et dans les DOM, de couvrir toutes les personnes résidant à Mayotte, ce qui pourrait passer par l'extension de l'AME à Mayotte. Dans son dernier rapport, la Défenseure des enfants a déjà souligné la nécessité de réformer le dispositif en vigueur à Mayotte qui est « *manifestement contraire à la Convention internationale des droits de l'enfante et à la décision du Conseil d'Etat du 7 juin 2006 (CE, association Aides et autres n°285576) qui a énoncé clairement, sur la base de l'article 3-1 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), que les enfants ne peuvent être soumis à aucune restriction d'accès aux soins. Cet arrêt vise les enfants nés et à naître, ce qui inclut l'accès aux soins pour les femmes enceintes* »

* * * * *

Le collectif Migrants Mayotte et le collectif Migrants Outre-mer (Mom), signataires de cette saisine, restent à votre disposition pour vous apporter toute précision complémentaire sur ce dossier.

Nous vous demandons également d'être tenus informés des suites données à cette réclamation.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Défenseure des enfants, Monsieur le Président, l'expression de nos considérations distinguées,

Les collectifs Migrants Mayotte et Migrants Outre-mer (Mom)

Contacts pour cette saisine :

Bernard Cirila, migrants.mayotte@gmail.com, pour Migrants-Mayotte.

Antoine Math – [antoine.math\(arobas\)noos.fr](mailto:antoine.math(arobas)noos.fr) pour Migrants Outre-mer