

RAPPORT D'OBSERVATION

ÉVACUATIONS SANITAIRES
ENTRE MAYOTTE ET LA RÉUNION

SOIGNER, SÉPARER, PRÉCARISER

QUAND LE CONTRÔLE MIGRATOIRE
IMPRÈGNE LES POLITIQUES DE SANTÉ
ET DÉCHIRE DES FAMILLES





Édité par La Cimade

Service communication

91 rue Oberkampf 75011 Paris

Tél. 01 44 18 60 50

Fax 01 45 56 08 59

infos@lacimade.org

www.lacimade.org



Une publication coordonnée par :

Fanchon Oudjani, Vittoria Logrippo et Lise Faron

Rédaction :

Amélie Courtine, Lise Faron et Fanchon Oudjani

Ont également participé à cette publication :

Équipes de La Cimade dans l'océan Indien :

Élodie Auzole, Clémence Chaubet, Pauline Le

Liard, Bessou Donald Kouassi et tou-te-s leur

co-permanencier-e-s. Équipes nationales de

La Cimade : Violaine Husson, Mélanie Louis,

Fanélie Carrey-Conte.

Remerciements :

Delphine Chauviere et toute l'équipe de

Médecins du Monde dans l'océan Indien pour

l'éclairage spécifique sur les conditions d'accès

aux soins et aux droits des personnes en retour

d'Evasan à Mayotte.

Les avocat-e-s solidaires du Barreau de Saint-

Denis pour leurs éclairages et conseils avisés,

particulièrement maîtres Mihidoiri Ali, Nacima

Djafour et Louis Weinling-Gaze.

La Cimade remercie également toutes les

personnes ayant accepté de partager leurs

connaissances et analyses concernant

l'Evasan : personnes concernées, soignant-e-s,

membres d'associations communautaires,

professionnel-le-s du travail social.

Enfin La Cimade remercie tout particulièrement

Amélie Courtine pour l'important travail de

recueil de données et de démarrage du rapport

d'observation au cours de son stage.

Illustrations :

Vincent Devillard / www.vincentdevillard.com

Édition :

Lili Payant et Rafael Flichman

Conception graphique :

Guillaume Seyral

Maquette :

Vincent Devillard

Dépôt légal : février 2024

ISBN 978-2-900595-81-7

Impression :

Imprimerie Copiver

92350 Le Plessis-Robinson

Langage épïcène et inclusif

La Cimade a choisi d'utiliser dans ses publications un langage épïcène et inclusif pour affirmer par l'écriture l'égalité entre les femmes et les hommes. Par exemple, le choix est fait d'utiliser « les personnes migrantes » plutôt que « les migrants », ou d'écrire les mineur-e-s isolé-e-s.

Sommaire

INTRODUCTION	4
AU GRÉ DE L'EVASAN, LE PARCOURS DES MALADES ÉTRANGER·E·S	6
COMPRENDRE LE DÉROULÉ DE LA PROCÉDURE D'ÉVACUATION SANITAIRE	8
01. MAYOTTE ET LA RÉUNION, DEUX DÉPARTEMENTS INÉGAUX DANS L'OCÉAN INDIEN	10
Des inégalités territoriales aux racines historiques	12
Mayotte : des politiques migratoires d'exception héritées du colonialisme	12
Les Evasan comme conséquence de la détérioration du système de santé mahorais	13
02. L'EVASAN : UNE PROCÉDURE SOURCE D'ANGOISSES ET D'ARRACHEMENT	16
Une procédure inattendue et peu lisible	18
La difficulté des malades à accepter leur transfert vers La Réunion	20
03. LA CONFUSION DU SOIN ET DU CONTRÔLE MIGRATOIRE	22
Des fantasmes de filière migratoire en décalage avec la réalité	24
Des discriminations possibles dès le projet d'Evasan ?	24
À La Réunion, des patient·e·s sous pression pour retourner à Mayotte après l'Evasan	25
04. LE PIÉTINEMENT DES LIENS FAMILIAUX ET DE L'INTÉRÊT DES ENFANTS	28
L'impensé de l'accompagnement lors de l'Evasan	30
L'impossible réunification familiale après une Evasan	32
De la mise en cause de la qualité des soins parent aux atteintes à l'exercice de l'autorité parentale	33
De la supposée maîtrise de l'immigration à la maltraitance d'enfants malades	35
05. SURVIVRE À LA RÉUNION AVEC LE STIGMATE DE L'EVASAN	38
L'impossible transfert du droit au séjour acquis à Mayotte vers La Réunion	40
Personnes sans-papiers : une approche restrictive de la vie privée et familiale en France	41
Le maintien dans la grande précarité du fait de l'absence de droit au séjour	42
06. LE RETOUR À MAYOTTE : UN RETOUR À LA CASE DÉPART ?	46
Une fin d'Evasan souvent mal préparée	48
Une difficile continuité des soins à Mayotte	48
RECOMMANDATIONS	52
LISTE DES ACRONYMES UTILISÉS	54

Une procédure médicale qui percute les droits des personnes étrangères dans l'océan Indien

Soigner, séparer, précariser : le premier de ces trois verbes ne devrait pas être accolé aux deux suivants. Pourtant, la procédure d'évacuation sanitaire observée par La Cimade dans l'océan Indien sépare durablement des familles sur le territoire français, et plonge des personnes dans une précarité d'autant plus violente que les pathologies sont graves.

Les évacuations sanitaires, dites Evasan, permettent le transfert médicalisé de personnes vers une hospitalisation adaptée, souvent par voie aérienne. Hors période de crise épidémique, les Evasan concernent particulièrement des personnes malades ou accidentées présentes sur un territoire ultramarin et/ou insulaire¹. L'hôpital de destination peut se trouver dans un pays voisin, comme dans le cas des transferts de Polynésie française vers la Nouvelle-Zélande, ou sur un autre territoire français proche, par exemple de la Guyane vers la Guadeloupe. Toute personne peut être évacuée sanitaire, quels que soient son âge, son sexe, sa nationalité, sa situation administrative, etc. : le seul critère est médical. L'Evasan peut avoir des objectifs thérapeutiques variés, de la consolidation d'un diagnostic au moyen d'examens complémentaires à la réalisation d'une intervention chirurgicale programmée, en passant par la délivrance de soins pouvant durer quelques jours comme plusieurs années.

Dans l'océan Indien, des Evasan sont mises en œuvre depuis le début des années 1990, principalement depuis l'île de Mayotte vers celle de La Réunion, et de façon marginale vers l'Hexagone. La procédure y est encadrée par un décret du 3 septembre 2004, pris en application de l'ordonnance du 27 mars 2002 prévoyant la mise en place de la protection sanitaire et sociale à Mayotte². Le nombre d'Evasan réalisées depuis Mayotte a fortement augmenté ces dix dernières années, passant de 500 en 2010 à 1 452 en 2021³. En moyenne, un tiers concerne des mineur·e·s, et environ 51 % concerne des personnes de nationalité étrangère. Parmi ces personnes étrangères, certaines possèdent un document de séjour délivré par la préfecture de Mayotte tandis que d'autres sont dites sans-papiers. La plupart de ces personnes sont originaires des Comores ou, dans une bien moindre mesure, de Madagascar ou de la République démocratique du Congo.

Pour ces personnes étrangères malades ou dont l'enfant mineur est malade, l'Evasan soulève de multiples enjeux en matière de respect des droits fondamentaux. Tandis que le cadre réglementaire comporte de nombreuses zones d'ombre, les pratiques médicales et administratives sont largement influencées par un contexte régional très hostile à l'immigration comorienne, et par l'existence d'un droit dérogatoire restreignant fortement les droits des personnes étrangères vivant à Mayotte et, *a fortiori*, gagnant un autre département. Ainsi, alors que seules quelques dizaines de personnes étrangères restent chaque année à La Réunion après une Evasan, ces situations représentent près de la moitié des accompagnements par le groupe local de La Cimade à La Réunion. Toutes les personnes accompagnées témoignent de multiples atteintes à leurs droits fondamentaux : droit de vivre en famille, accès à un hébergement décent, accès aux soins, etc.

Si La Cimade est aujourd'hui autant sollicitée dans l'océan Indien par des personnes sujettes d'une Evasan, c'est parce que cette procédure médicale fait l'objet de nombreux fantasmes dans le monde médico-social, politique et plus largement dans l'opinion publique à Mayotte et à La Réunion. Elle alimente des peurs de « *filiale d'immigration sanitaire*⁴ » depuis Mayotte et donc, indirectement, depuis les Comores.

Avec ce rapport d'observation, La Cimade entend en premier lieu informer sur l'organisation et le déroulement de cette procédure mal connue du grand public et largement opaque, y compris pour les acteurs et actrices qui la mettent en œuvre ou la subissent (personnes concernées, soignant·e·s, professionnel·le·s du travail social, associations, avocat·e·s). Il s'agit en second lieu de confronter les craintes et fantasmes les plus souvent exprimés avec les observations de terrain réalisées directement par La Cimade et les données recueillies auprès des professionnel·le·s et des personnes en Evasan. Enfin, ce rapport vise à formuler des recommandations pour mettre fin à la confusion du soin et du contrôle migratoire qui imprègne aujourd'hui les pratiques de nombre de professionnel·le·s et génère des atteintes graves aux droits fondamentaux des personnes étrangères malades et de leurs enfants tout au long du parcours d'Evasan.

¹ Note de la Direction générale de l'offre de soins du ministère de la santé, « Les évacuations sanitaires des patients des territoires ultramarins et de Corse », 2021

² Décret n°2004-942 du 3 septembre 2004 portant application de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte.

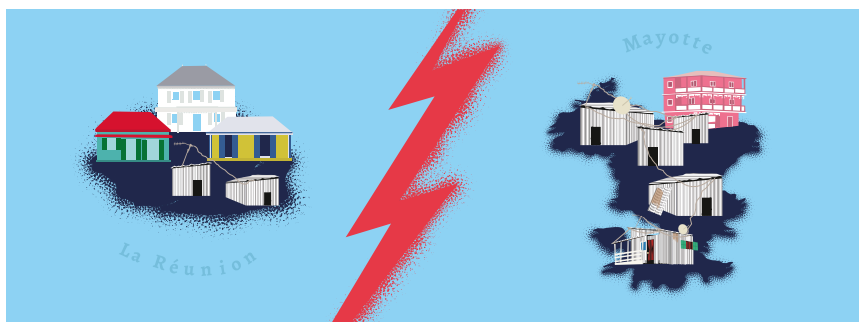
³ CHU de La Réunion, « Le service d'accueil familial thérapeutique des mineurs en Evasan », présentation réalisée le 26 novembre 2021.

⁴ Termes employés par une responsable du CHU de La Réunion au cours d'un entretien avec La Cimade le 18 octobre 2022.

MÉTHODOLOGIE DU RAPPORT

Ce rapport a été réalisé par les équipes de La Cimade dans l'océan Indien (Mayotte et La Réunion) et par les équipes nationales. Il s'appuie sur les observations réalisées par les bénévoles et salarié·e·s de La Cimade dans ses permanences d'accès aux droits sur les deux îles. En complément, La Cimade a conduit une enquête qualitative au cours de l'année 2022, à La Réunion et à Mayotte. Trente-six entretiens individuels semi-directifs (questions ouvertes) ont été conduits avec des personnes concernées, associations, professionnel·le·s du secteur médico-social et institutions, ils ont permis de récolter les informations nécessaires à la rédaction. La moitié des entretiens, soit dix-huit, a été conduite avec des personnes concernées. 50 % de l'échantillon sont des adultes elles et eux-mêmes en Evasan ; l'autre moitié sont des parents accompagnant·e·s. Les personnes ont pu librement s'exprimer sans orienter ni limiter leur réponse, avec ou sans traductrice ou traducteur. L'approche qualitative permet d'explorer l'expérience personnelle des individus concernés pour une meilleure compréhension des conséquences quotidiennes d'une Evasan, mais aussi de récolter des informations précises et quantifiables sur la procédure. Les informations recueillies au cours des entretiens ont été consolidées grâce au croisement avec d'autres sources et documentations, précisées au fur et à mesure du rapport.

Au gré de l'Evasan, le parcours des malades étranger·e·s



1. Deux départements inégaux en santé

Mayotte et La Réunion sont deux départements fortement inégaux sur le plan socio-économique et sur le plan sanitaire. Le sous-dimensionnement du système de santé mahorais conduit à recourir à des évacuations sanitaires, principalement vers La Réunion, pour pouvoir soigner les patient·e·s.



2. Une procédure opaque et stressante

L'évacuation sanitaire est une source de stress pour nombre de patient·e·s, confronté·e·s à la maladie, à la crainte des examens et soins à conduire pendant l'Evasan, et à l'angoisse du déracinement et de la séparation d'avec leurs proches. Le flou qui entoure le plus souvent la procédure d'Evasan participe à alimenter ce stress.



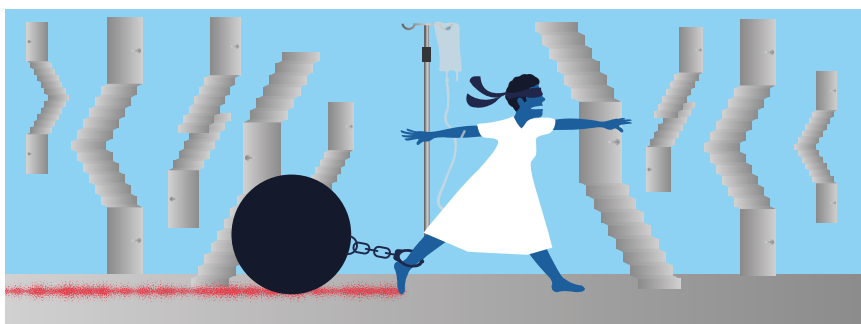
3. Des personnes malades sous contrôle

Dans le cas des personnes étrangères, l'Evasan est marquée par une confusion importante entre des logiques de soin et de contrôle migratoire, parfois jusqu'au sein des institutions médicales qui peuvent faire l'objet de pressions préfectorales et n'échappent pas au contexte sociétal largement hostile aux personnes étrangères, en particulier comoriennes, installées à Mayotte.



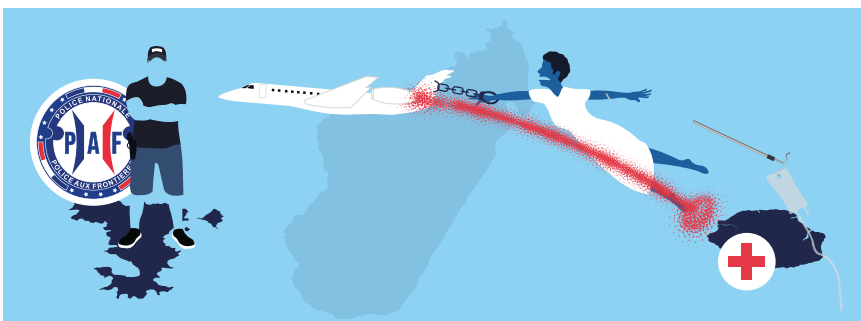
4. Des familles séparées parce qu'étrangères

L'accompagnement des patient-e-s étranger-e-s par leurs proches lors de l'Evasan est fortement déficient. Même lorsque des soins doivent être suivis à La Réunion pendant de longues années, la réunification familiale reste presque impossible. Les enfants, malades ou resté-e-s à Mayotte, sont parmi les premières victimes de ces politiques dictées par l'obsession pour le contrôle migratoire et par le système dérogatoire prévalant à Mayotte.



5. Une stigmatisation durable à La Réunion

Alors que l'Evasan est perçue comme devant nécessairement aboutir à un retour à Mayotte, les quelques personnes étrangères qui demeurent à La Réunion après l'Evasan sont lourdement stigmatisées et plongent généralement dans une précarité profonde et durable. L'accès à un titre de séjour, à un hébergement, à une protection maladie, sont rendus extrêmement compliqués par la marque de l'Evasan.



6. Au retour, un difficile accès aux soins

L'Evasan n'est qu'une étape dans un parcours souvent complexe. Pourtant, le retour à Mayotte met souvent en péril la suite des soins, en partie faute d'accompagnement des patient-e-s et de disponibilité des professionnel-le-s de santé adéquat-e-s. À Mayotte, les personnes sans-papiers sont en outre confrontées à l'importance des contrôles policiers et des expulsions, qui rendent dangereux tout déplacement et occasionnent de nombreux renoncements aux soins.

Comprendre le déroulé de la procédure d'évacuation sanitaire

1



La procédure Evasan s'enclenche lorsqu'un-e médecin (souvent hospitalier-e, rattaché-e au centre hospitalier de Mayotte ou en mission temporaire depuis le CHU de La Réunion) reçoit une personne malade ou accidentée : si les soins ne peuvent être assurés à Mayotte, le ou la médecin recherche un établissement de santé en dehors du département et sollicite une Evasan.

*« L'évacuation sanitaire [...] est une offre de soins proposée, dans le cadre de l'assurance maladie-maternité de Mayotte, au patient dont le diagnostic, le traitement ou le suivi thérapeutique ne sont pas réalisables dans la collectivité ».

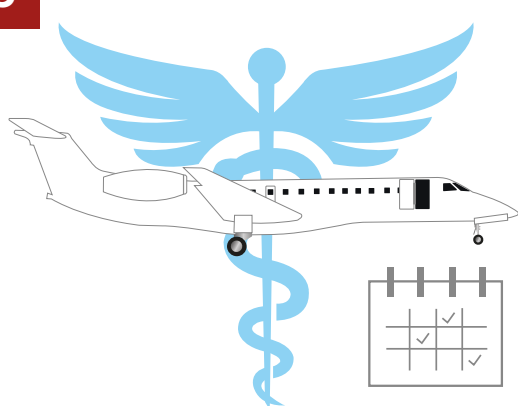
2



Une fois l'établissement trouvé, le ou la médecin prépare la demande, qui est réceptionnée par le service logistique Evasan au sein du centre hospitalier de Mayotte. La conformité et la complétude du dossier sont vérifiées avant transmission à la commission Evasan.

*« Le médecin prescripteur [...] formule, après avis le cas échéant de spécialistes compétents, la demande d'évacuation qui précise en tout cas les conditions de transport, le degré d'urgence du transfert et la désignation de l'établissement receveur approprié à l'état du malade [...]. Un dossier type est mis à la disposition du médecin prescripteur par la caisse de sécurité sociale dont le conseil d'administration fixe le modèle ».

3

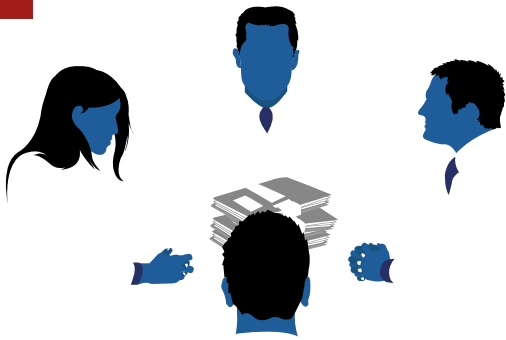


Dès l'engagement de la demande, le service logistique Evasan commence à organiser le transfert sanitaire : immédiatement en cas d'urgence, ou bien de façon programmée et dans l'attente de l'avis de la commission. Le voyage aérien, nécessitant souvent un accompagnement médical, est organisé.

*« L'évacuation sanitaire comprend, dans les conditions définies par la commission médicale des évacuations sanitaires, le transport, les mesures sanitaires nécessaires, l'accompagnement ainsi que les éventuels frais d'hébergement, du départ de Mayotte jusqu'au retour dès que l'état du patient le permet ».

La procédure d'évacuation sanitaire, dont les contours sont mal connus y compris par une large partie des acteurs et actrices qui concourent à sa mise en œuvre, est en partie encadrée par un décret publié en 2004*. Comme il sera expliqué au cours de ce rapport, certaines dispositions de ce décret ne sont pas respectées. Il comporte par ailleurs plusieurs lacunes : certains aspects de l'Evasan échappent à ce jour à tout cadre réglementaire.

4

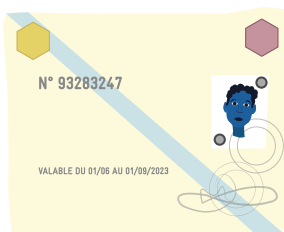


Une fois par semaine, la commission Evasan examine les demandes d'Evasan en cours et valide *a posteriori* celles déclenchées en urgence. Elle statue sur les aspects médicaux, la nécessité d'une destination spécifique et la nécessité d'un accompagnement du ou de la patiente par un-e proche. Elle ne peut juridiquement statuer à moins de quatre membres.

*« Une commission médicale des évacuations sanitaires [...] a pour objet de [...] donner un avis médical sur les demandes individuelles d'évacuations sanitaires présentées par les praticiens en exercice à Mayotte en faveur de leurs patients et portant sur :

- la justification médicale de l'évacuation sanitaire et les conditions de sa réalisation ;
- la nécessité d'une destination spécifique ;
- le besoin d'accompagnant(s) et leur qualification ou qualité ».

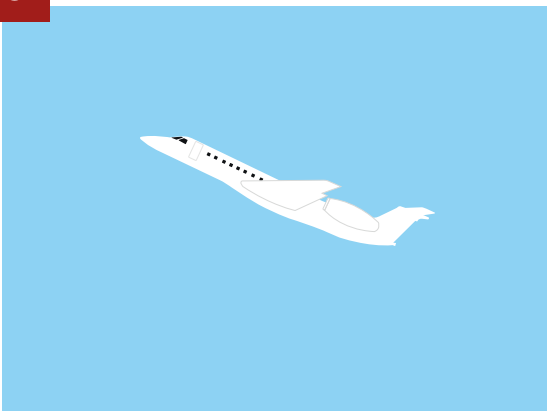
5



En cas d'accord de la commission et si la personne est étrangère, la préfecture de Mayotte délivre un laissez-passer, pour une durée généralement indéterminée. Le cas échéant, un laissez-passer est également délivré pour un-e accompagnant-e. Ce laissez-passer permet le voyage, mais ne vaut pas autorisation de séjour à La Réunion.

Aucun texte juridique n'encadre la délivrance du laissez-passer dans le cadre de l'Evasan.

6



Les soins sont délivrés à La Réunion ou dans l'Hexagone jusqu'à ce que l'équipe soignante dite receveuse les estime achevés ou poursuivables à Mayotte. La coordination logistique des évacuations vers Mayotte, rattachée au CHU de La Réunion, est alors sollicitée pour organiser le retour.

*« L'évacuation sanitaire comprend, dans les conditions définies par la commission médicale des évacuations sanitaires, le transport, les mesures sanitaires nécessaires, l'accompagnement ainsi que les éventuels frais d'hébergement, du départ de Mayotte jusqu'au retour dès que l'état du patient le permet ».

01

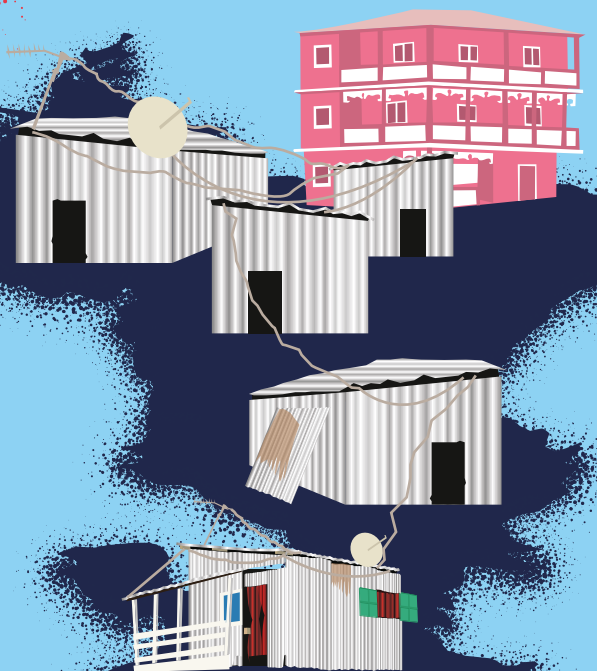
Mayotte et La Réunion, deux départements inégaux dans l'océan Indien

Les évacuations sanitaires entre Mayotte et La Réunion doivent être analysées au regard du contexte de fortes inégalités socio-économiques entre les deux territoires, propres à une zone géographique fortement marquée par l'histoire coloniale. Le contexte migratoire à Mayotte, directement lié à son appartenance géographique à l'archipel des Comores, justifie politiquement le maintien d'un système dérogatoire dans de nombreux domaines, notamment l'immigration et la protection sociale. L'important sous-dimensionnement du système de santé de Mayotte conduit à devoir évacuer des patient·e·s vers d'autres départements, principalement La Réunion, faisant s'entrechoquer les politiques sanitaires et migratoires.



La Réunion

Mayotte



DES INÉGALITÉS TERRITORIALES AUX RACINES HISTORIQUES

Au sud-est de Madagascar, La Réunion est une île prospère, malgré d'importantes inégalités sociales. Inhabitée jusqu'au XVIII^e siècle, la société réunionnaise s'est d'abord construite au moyen de l'esclavage, puis jusqu'au début du XX^e siècle de l'engagisme, un système d'exploitation de main-d'œuvre immigrée principalement en provenance de la zone indo-océanique (Afrique de l'Est, Madagascar, Inde et Comores) et des colonies de Madagascar et des Comores. Départementalisée en 1946, l'île a connu depuis des bouleversements sociaux, économiques et politiques considérables qui en ont fait un territoire économiquement développé au sein d'une région du monde marquée par la pauvreté, les conséquences du réchauffement climatique et des gouvernements instables voire autoritaires. Si cet écart est important avec les pays alentour tels que Madagascar, l'Union des Comores ou l'Île Maurice, il l'est également avec l'autre département français de la région, Mayotte.

Île située à mi-chemin entre le nord de Madagascar et le canal du Mozambique, Mayotte fait géographiquement partie de l'archipel des Comores. Colonie française depuis le XIX^e siècle, l'île demeure française à la suite d'un référendum controversé, tandis que les autres îles – Grande Comore, Anjouan et Mohéli – obtiennent leur indépendance en 1975. Après un processus de départementalisation à marche forcée⁵ qui aboutit en 2011, l'île aux parfums reste le territoire français le plus pauvre : 77 % de ses habitant-e-s vivent sous le seuil de pauvreté, contre 39 % à La Réunion et environ 15 % dans l'Hexagone⁶. Mayotte détient également la croissance démographique la plus forte de France, en moyenne de 3,8 % par an entre 2012 et 2017⁵.

Ainsi, La Réunion représente un territoire favorisé, département à part entière de la septième puissance économique mondiale, avec le seul centre hospitalier universitaire (CHU) dans la zone, soutenu et utilisé comme pôle d'excellence afin d'assurer le rayonnement de la France dans l'océan Indien. A 1500 kilomètres de là, Mayotte se trouve dans une situation économiquement précaire et souffre d'importants déficits en termes de services publics, et notamment en matière de santé.

MAYOTTE : DES POLITIQUES MIGRATOIRES D'EXCEPTION HÉRITÉES DU COLONIALISME

Aujourd'hui, à Mayotte, 48 % de la population recensée est de nationalité étrangère, avec 95 % de personnes comoriennes, 4 % de personnes malgaches et une part

marginale de personnes issues d'Afrique de l'Est⁷. L'histoire coloniale de Mayotte n'est pas anodine lorsqu'il s'agit aujourd'hui d'y analyser les enjeux migratoires.

C'est en 1946 que les îles de l'archipel des Comores, dont Mayotte fait alors partie, deviennent territoires français d'Outre-mer. Vingt ans plus tard, le transfert de la capitale de l'archipel depuis Mayotte vers Grande Comore vient nourrir à Mayotte la crainte d'un joug comorien défavorable, récupérée par un mouvement populaire porté par une élite mahoraise qui se fait le chantre d'une Mayotte francophile. En 1974, un référendum sur l'indépendance est conduit auprès de l'ensemble des îles de l'archipel. Si 95 % des votant-e-s réclament l'indépendance, la France s'appuie sur le vote mahorais majoritairement favorable au maintien dans le giron français pour ne reconnaître l'indépendance que des autres îles. Cette décision sera maintenue malgré l'opposition de l'Organisation des Nations Unies et de l'Union africaine et la violation du droit international de la décolonisation, qui interdit de scinder un territoire au cours du processus⁸. Aujourd'hui encore, la question de l'appartenance ou non de Mayotte à l'Union des Comores est un sujet éminemment sensible, une grande partie de la population mahoraise réfutant cette appartenance et réclamant le durcissement des mesures de contrôle et d'expulsion des personnes comoriennes. Malgré la départementalisation de Mayotte, un arsenal de mesures dérogatoires a été créé pour limiter les déplacements des individus, et n'aboutit qu'à générer d'importantes violations des droits humains et entretient la stigmatisation des personnes comoriennes.

La scission de Mayotte et des Comores a ainsi entraîné la mise en place d'entraves à la circulation des personnes entre les différentes îles, historiquement très développée du fait de leur proximité (70 km séparent Anjouan de Mayotte) et de l'importance des activités maritimes. À partir de 1995, l'instauration du « visa Balladur » entre les Comores et Mayotte force les Comorien-ne-s à entreprendre des démarches administratives coûteuses et qui ont peu de chances d'aboutir pour obtenir le droit de se rendre à Mayotte. La plupart choisissent donc d'effectuer la traversée entre Anjouan et Mayotte dans de frêles embarcations de pêche appelées *kwassa-kwassa*. De nombreuses personnes, difficilement dénombrables parce qu'invisibilisées, périssent ainsi chaque année en tentant cette traversée extrêmement dangereuse⁹.

Mayotte est également le seul département français où prévaut un cloisonnement administratif et géographique des personnes étrangères. En effet, des disposi-



J'ai très peur de retourner là-bas, parce que si j'y retourne et que je vais à l'hôpital pour mon petit, j'ai peur de me faire contrôler par la PAF et qu'ils m'arrêtent parce que je n'ai pas de papier. Ils me renverront à Anjouan en me disant qu'il y a un hôpital à Anjouan. J'ai beaucoup peur de ça."

Halifa, qui vit à La Réunion depuis l'Evasan de son fils

tions législatives spécifiques prévoient que les titres de séjour délivrés par la préfecture de Mayotte – hormis la carte de résident d'une durée de dix ans ou la protection internationale au titre de l'asile – sont valables uniquement à Mayotte. Ils ne permettent ni circulation, ni installation vers le reste du territoire français. La réciproque est fautive : les titres de séjour délivrés par les préfectures de Saint-Denis de La Réunion, Marseille, Nantes, Paris, Lille ou encore Cayenne sont valables partout ailleurs. Mayotte est encore le seul département où les règles d'accès au droit au séjour et à la nationalité française sont spécifiques : des conditions supplémentaires sont exigées, et pénalisent notamment les jeunes né-e-s et/ou ayant grandi à Mayotte, qui devront attester de la situation régulière de l'un-e de leurs parents, sur une période définie, pour obtenir des droits, ce qui n'est le cas nulle part ailleurs en France¹⁰. Enfin, Mayotte est le département où la politique d'enferme-

ment et d'expulsion des personnes étrangères est la plus violente, concentrant 60 % des enfermements en rétention administrative et 76 % des expulsions de l'ensemble du territoire français¹¹. Le risque d'interpellation est omniprésent pour une personne sans titre de séjour, le code de procédure pénale permettant à Mayotte des contrôles d'identité sans aucune limite géographique ou de temps, indépendamment du comportement de la personne concernée.

Si l'on sait qu'environ un tiers des personnes étrangères qui vivent à Mayotte y sont nées, on ignore la proportion précise de personnes en situation régulière ou irrégulière¹². Toutefois, le droit dérogatoire et les blocages récurrents du service étrangers de la préfecture maintiennent sans papiers un grand nombre de personnes qui devraient être régularisées.

LES EVASAN COMME CONSÉQUENCE DE LA DÉTÉRIORATION DU SYSTÈME DE SANTÉ MAHORAI

Bien que la population de Mayotte soit très jeune, elle est en bien plus mauvaise santé que dans l'Hexagone¹³. Le système de santé mahorais largement sous-doté, les carences en matière de protection maladie et les importantes restrictions aux droits des personnes étrangères expliquent en grande partie cette situation, qui rend nécessaire un fréquent recours aux évacuations sanitaires.

L'offre de soins à Mayotte est structurée par le centre hospitalier de Mayotte (CHM), autour d'un hôpital situé à Mamoudzou et plusieurs centres médicaux et dispensaires répartis sur le territoire. Sous-dotée, elle ne permet d'assurer que 1,5 lits pour 1 000 habitant-e-s, contre 6 dans l'Hexagone¹⁴. Le territoire étant peu attractif pour les professionnel-le-s de santé, le CHM souffre donc d'un important manque de personnels, et la médecine de ville n'est que très faiblement développée.

La protection sociale à Mayotte fait de plus l'objet d'un particularisme mahorais, ici encore unique pour un département français. Le département le plus pauvre de France est aussi celui où le RSA est diminué de moitié par rapport au reste du territoire (environ 300 euros au lieu de 600). L'accès à la protection maladie est organisé par un texte réglementaire spécifique¹⁵ et ne relève pas du système habituel de la Sécurité sociale. Il n'existe à Mayotte aucun équivalent à l'Aide médicale d'État (AME), qui permet partout ailleurs une prise en charge des frais de santé des personnes en situation irrégulière, après une période de carence et sous certaines conditions de ressources notamment. Il n'existe pas non plus de permanence d'accès aux soins de santé (Pass), dispositif

⁵Cour des comptes, Rapport public thématique, « La Départementalisation de Mayotte. Une réforme mal préparée, des actions prioritaires à conduire », janvier 2016, p. 39.

⁶Insee : « Les infos clés sur Mayotte », août 2023 ; « Niveau de vie et pauvreté en 2018 à La Réunion », 2018 ; « L'essentiel sur... la pauvreté », juin 2023.

⁷Insee, « Mayotte en 2017 : recensement de la population – tableaux détaillés », août 2019.

⁸Résolution n°1514 de l'assemblée générale de l'ONU, « Déclaration sur l'octroi de l'indépendance aux pays et aux peuples coloniaux », 14 décembre 1960.

⁹La Cimade, *Morts et disparitions dans l'Archipel des Comores*, 2020.

hospitalier qui permet ailleurs l'accès aux soins et aux droits en santé des personnes en très grande précarité : à Mayotte, les centres de consultation périphériques tiennent lieu de Pass, mais seuls les soins d'urgence y sont dispensés et aucun accompagnement social n'y est proposé.

Enfin, les personnes étrangères voient leur accès aux soins fortement impacté par les difficultés administratives. Pour les personnes en situation irrégulière, se déplacer pour une consultation médicale est une prise de risque en matière d'interpellation et d'expulsion. Ainsi, une enquête sur la santé conduite par l'Insee en 2019¹⁶ montrait que 37 % des répondant-e-s craignait de se déplacer du fait des contrôles de police, cette proportion atteignant 64 % chez les répondant-e-s sans-papiers parents d'un-e enfant malade. Les personnes munies d'un titre de séjour sont également impactées à chaque procédure de renouvellement du fait d'un traitement détérioré des dossiers en préfecture. En effet, le délai pour l'obtention d'un rendez-vous en préfecture atteint régulièrement deux ans à Mayotte, sans compter, ensuite, le délai d'instruction du dossier lui-même. La procédure de renouvellement s'accompagne donc fréquemment d'une rupture des droits, en l'absence de récépissé pour garantir un maintien des droits.

Ces difficultés cumulées entraînent de fréquents renoncements aux soins : selon la même enquête de l'Insee, près d'une personne sur deux avait renoncé à des soins en 2019. Ce sont donc des patient-e-s à l'état de santé déjà dégradé qui se présentent finalement dans les services du CHM, ce qui complexifie encore leur prise en charge dans un système sous-dimensionné. L'importance des Evasan depuis Mayotte témoigne ainsi de la détérioration de l'état de santé des personnes qui sollicitent finalement des soins à Mayotte. De la même manière, le fait qu'un peu plus de la moitié des personnes en Evasan soient étrangères témoigne de leur particulière précarité.

¹⁰Voir La Cimade, « La France enterre le droit du sol pour les jeunes qui grandissent à Mayotte », *Décryptage de la loi asile-immigration du 10 septembre 2018*, p. 7.

¹¹La Cimade, *Centres et locaux de rétention administrative, rapport national et local*, 2022.

¹²En 2007, le Sénat évaluait à environ 1/3 la proportion de personnes sans-papiers parmi les personnes étrangères installées à Mayotte. Voir le rapport d'information n°461 déposé le 10 juillet 2008 : « *Mayotte : un éclairage budgétaire sur le défi de l'immigration clandestine* ».

¹³Insee Analyses Mayotte n° 29 : « *Près de la moitié des habitants de Mayotte ayant eu besoin d'un soin ont dû le reporter ou y renoncer* », juillet 2021.

¹⁴Rapport d'information de la commission des affaires sociales du Sénat, « *Mayotte : un système de soins en hypertension* », juillet 2022.

¹⁵Ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte.

¹⁶Insee, « *Enquête santé DOM 2019* », septembre 2021.



RECOMMANDATIONS

La Cimade demande de supprimer les dispositions dérogatoires restreignant les droits des personnes étrangères et l'accès à la protection sociale dans le département de Mayotte.

Cela suppose de :

- Cesser de restreindre la validité des titres de séjour délivrés à Mayotte à ce seul département.
- Supprimer les restrictions d'accès à la nationalité française en vigueur à Mayotte pour les jeunes né·e·s sur le territoire.
- Mettre un terme à la politique répressive en matière d'enfermement et d'expulsion, particulièrement violente à Mayotte.
- Supprimer la possibilité permanente et sans condition de contrôle d'identité à Mayotte.

La Cimade demande également de renforcer l'offre de soins à Mayotte ainsi que d'instaurer un système de protection maladie pour toutes et tous, afin de répondre aux besoins sanitaires de l'ensemble de la population.

02

L'Evasan : une procédure source d'angoisses et d'arrachement

Il est fréquemment entendu à La Réunion que l'Evasan serait une procédure recherchée par les personnes étrangères installées à Mayotte, qui y verraient une opportunité de migrer durablement vers La Réunion ou même l'Hexagone : cette idée s'avère clairement démentie au regard des témoignages des professionnel-le-s du secteur médico-social et particulièrement hospitalier à Mayotte. Faire accepter l'Evasan aux patient-e-s est au contraire une difficulté majeure, certaines personnes étant même prêtes à renoncer aux soins pour l'éviter. À la racine de ces angoisses, l'Evasan constitue une procédure le plus souvent inattendue qui vient déraciner et isoler des personnes vivant déjà dans une grande vulnérabilité. L'opacité du protocole, des étapes de prise de décisions, et l'information lacunaire aux patient-e-s, *a fortiori* allophones, sont autant de facteurs d'incertitude qui fragilisent des personnes étrangères nécessitant des soins.



UNE PROCÉDURE INATTENDUE ET PEU LISIBLE

Organisée réglementairement par le décret du 3 septembre 2004, la procédure d'Evasan souffre dans sa mise en œuvre de nombreuses zones d'ombres, qui portent atteinte à l'intérêt des patient·e·s, tout en mettant en difficulté les soignant·e·s. Le déclenchement de la procédure Evasan est généralement inattendu du point de vue des personnes concernées (personnes malades ou parents d'enfant malade). Faute d'une médecine de ville développée, ce sont presque toujours les médecins du CHM (ou d'une de ses annexes) qui initient une demande d'évacuation sanitaire, lorsque les moyens techniques et/ou humains du CHM sont insuffisants. L'information délivrée aux patient·e·s dans le contexte hospitalier est souvent lacunaire, tandis qu'interviennent plusieurs actrices et acteurs dans les étapes : la recherche d'un établissement d'accueil par le ou la médecin (en prenant en compte les dimensions financières), la préparation du dossier en lien avec le service des Evasan du CHM, et son examen par une commission dédiée. Une fois enclenchée, la logistique de l'Evasan est coordonnée par le service des Evasan, en lien avec le Service mobile d'urgence et de réanimation (Smur) : il s'agit en particulier de mobiliser, selon les situations, l'équipement et le personnel adéquats pour le transport de la personne malade. Plusieurs soignant·e·s, à l'instar du docteur Verheulpen, qui exerce à l'hôpital d'enfants de Saint-Denis de La Réunion, regrettent une procédure qui « *n'est pas protocolisée* ». Par exemple, le dossier type prévu par le décret pour la formulation de la demande semble inexistant ou à tout le moins inconnu des soignant·e·s, conduisant à des pratiques propres à chaque service, voire propre à chaque personne, qui participent à l'incertitude des patient·e·s et à l'incompréhension de leur parcours de soins.

Les patient·e·s, quels que soient leur âge et leur état de santé, ne sont pas informé·e·s ou impliqué·e·s lors de l'examen de la demande par la commission Evasan. Cette commission, qui revêt un caractère strictement médical, est réglementairement composée de sept membres et ne peut délibérer à moins de quatre. Tou-

tefois, il ressort des entretiens conduits par La Cimade en février 2023, qu'en pratique, depuis quelques temps, seul·e·s deux médecins (associé·e·s au CHM et à l'ARS) la composent et décident de chaque évacuation. Les refus sur une demande d'Evasan semblent très rares, et il arriverait que la commission valide a posteriori une Evasan mise en œuvre en grande urgence. Toutefois, ce fonctionnement ne répond pas à l'exigence de collégialité et transparence du processus.

FF

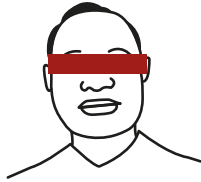
Le seul problème est que je ne suis pas francophone, et donc je n'ai pas pu demander aux médecins tout ce que je voulais "

Fatima, mère d'enfant malade

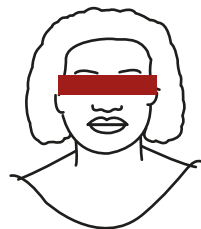
L'opacité pour les patient·e·s est renforcée par le manque d'interprètes professionnel·le·s, la traduction étant souvent laissée à la responsabilité – pas toujours clairement formulée – des infirmier·e·s et aide-soignant·e·s. Ainsi, d'après nos constats, il n'est pas rare que des patient·e·s se voient délivrer des soins sans que la démarche ne leur ait été expliquée dans une langue comprise.

Certaines personnes expliquent avoir pris l'avion depuis Mayotte vers La Réunion, sans avoir connaissance de leur pathologie, ni des soins qu'elles allaient recevoir sur l'île Bourbon. D'autres encore pensaient être évacuées vers La Réunion et ont découvert en cours d'acheminement se diriger vers Paris. Ces éléments interrogent quant au consentement libre et éclairé des patient·e·s aux actes médicaux, qui fait partie des obligations légales en termes de déontologie médicale.

Témoignages



Nous rencontrons à La Réunion Djamal, soigné pour plusieurs pathologies lourdes. Il nous explique que lorsqu'il est transféré à La Réunion, il ignore tout des soins qu'il doit y recevoir et des pathologies dont il est atteint. Avant son Evasan, la communication avec les médecins était assurée par le biais d'un infirmier qui faisait office de traducteur. Pour Djamal, cet infirmier faisait preuve d'un comportement xénophobe et homophobe à son égard, en lui tenant des propos dégradants tels que « *vous les Comoriens, à chaque fois que vous venez à Mayotte vous venez avec des problèmes* », et en ne lui transmettant que des informations parcellaires. Djamal nous dit qu'il a finalement refusé d'être en contact avec lui, mais que l'hôpital n'aurait pas pris les mesures nécessaires pour l'informer de son état de santé. Ce n'est qu'une fois arrivé à La Réunion qu'un psychologue, rencontré en dehors de l'hôpital, lui a, à sa demande, fournit des éléments d'explication, notamment un document résumant sa situation médicale. Djamal n'a toutefois pas pu tout comprendre et a été contraint de rechercher sur internet les pathologies qui correspondaient aux médicaments prescrits. Djamal insiste sur le fait qu'il vit son parcours de soins très difficilement.



Faouzia a fait l'objet d'une Evasan mais a eu beaucoup de difficultés à comprendre son état de santé, du fait d'un déficit de communication avec les soignant·es. Elle raconte : « *ils ne prenaient pas le temps de m'expliquer le pourquoi du comment, les problèmes que j'avais. Parfois les médecins venaient dans ma chambre mais ils parlaient entre eux. Heureusement que je parlais français, parce que moi je pouvais comprendre ce qu'ils se disaient, mais pour quelqu'un qui ne parle pas français, ça doit être horrible. Si je ne parlais pas français je n'aurais pas pu savoir ce que j'avais, car je l'ai compris en écoutant ce que les médecins se disaient dans le couloir* ». Faouzia ne connaît malgré tout pas le nom de sa pathologie.

LA DIFFICULTÉ DES MALADES À ACCEPTER LEUR TRANSFERT VERS LA RÉUNION

L'enquête conduite par La Cimade auprès de professionnel·le·s du domaine médico-social à Mayotte permet de mettre en lumière l'écart entre les représentations véhiculées côté réunionnais – le fantasme de l'appel d'air via la procédure d'Evasan – et les faits observés côté mahorais – un besoin d'accompagnement spécifique pour faire accepter leur évacuation aux personnes malades.

L'Evasan représente un déracinement géographique, social, professionnel, familial, culturel, d'autant plus violent qu'il est fréquemment entouré d'inconnues quant à sa durée et l'évolution médicale : beaucoup d'Evasan ont aussi pour objet de consolider un diagnostic. Il n'est alors pas possible de prédire précisément ce qu'il adviendra après le départ de Mayotte. Ce déracinement, violent pour toute personne rendue vulnérable par un état de santé fragile, l'est d'autant plus dans le cas des personnes étrangères installées à Mayotte : il s'ajoute à une situation administrative précaire et, bien souvent, aux traumatismes liés au parcours d'exil. Une psychologue rencontrée par La Cimade, qui travaille pour une association qui accompagne et héberge des personnes atteintes de pathologies chroniques arrivées en Evasan à La Réunion, constate chez elles l'importance des traumatismes accumulés, liés « à la peur de prendre le kwassa-kwassa, [au] fait de ne pas savoir s'il sera possible de rester à Mayotte et d'y recevoir des soins, [à] la peur de laisser sa famille ». Anrifia Ali Hamadi, fondatrice et présidente de l'Association des soignants contre le cancer à Mayotte observe dans le même sens que « la majorité des personnes appréhendent beaucoup d'être évacuées vers La Réunion et sont même parfois prêtes à renoncer aux soins pour ne pas être emmenées. Dans tous les cas, la majorité des personnes souhaitent rentrer à Mayotte après les soins, car elles y ont leur famille, travail, logement ». Constatant les traumatismes et la précarisation accrue fréquemment engendrés par l'Evasan, cette association a mis en place des actions d'accompagnement pour soutenir le déplacement en Evasan, qui passent par exemple, pour les patient·e·s musulman·e·s, par la possibilité d'un accompagnement moral et spirituel par un *cadi*¹⁷, pouvant concourir à une meilleure adhésion au parcours de soins.

L'arrachement familial apparaît comme l'un des facteurs les plus forts de la difficulté à accepter l'Evasan. Le décret du 3 septembre 2004 prévoit pourtant bien l'accompagnement comme l'une des composantes de l'Evasan, sans le limiter à un ou une seule accompagnante¹⁸. Mais en pratique, pour les patient·e·s majeur·e·s l'accompagnement par un ou plusieurs membres de la famille n'est ni proposé, ni demandé à la commission Evasan, quelle que soit la durée des soins et/ou les enjeux d'accompagnement en fin de vie. Seul·e·s les mineur·e·s ont la possibilité d'être soutenu·e·s, mais par un·e seul·e parent accompagnant – excluant de fait le second, et a fortiori sa fratrie. Une praticienne du CHM estime ainsi : « Pour l'accompagnant, c'est toujours compliqué. A mon sens, ce n'est pas le fait d'aller à La Réunion qui est compliqué, mais plutôt de quitter ce qu'ils laissent derrière eux, leur famille notamment ».

Lorsque l'enfant mineur·e qui doit partir en Evasan n'a pas de parent direct disponible pour l'accompagner, par exemple dans le cas d'un·e parent isolé·e qui doit rester auprès des autres membres de la fratrie, un·e proche – oncle ou tante, cousin·e, ami·e – se propose souvent pour accompagner. La crainte d'un accompagnement perçu comme potentiellement opportuniste et le mythe du « risque de fugue » à La Réunion semblent conduire à de fréquents refus d'accompagnement par les proches non parents. D'après les informations recueillies par La Cimade, le CHM conduirait des enquêtes sociales pour évaluer la fiabilité de l'accompagnant·e, sur l'intérêt de sa présence auprès de l'enfant et sur les chances de retour effectif à Mayotte à l'issue de l'Evasan. Ces enquêtes, réalisées en amont de l'Evasan, ou a posteriori si l'Evasan a dû se réaliser en urgence, seraient toutefois conduites dans des conditions n'assurant pas la qualité de leur résultats, faute de moyens et d'assistant·e·s de service social disponibles.

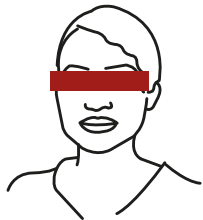
¹⁷ Aux Comores, juge musulman remplissant des fonctions civiles, judiciaires et religieuses.

¹⁸ Articles 3 et 6 du décret n°2004-942 du 3 septembre 2004.

Témoignages



Moussa a 17 ans. Il nous dit à propos de son départ en Evasan : « *Un jour en 2019, je jouais au foot et j'ai senti une grande douleur dans mon fémur. Je suis allé à l'hôpital de Mayotte, où je suis resté deux semaines. [L'Evasan], c'est ma maman qui me l'a annoncé car elle était en pleur. Les médecins lui ont dit que le soir, nous allions partir le lendemain matin. C'était très brutal comme information. Je n'ai même pas eu le temps de dire au revoir à ma famille, ni de prendre mes affaires* ». Moussa vit depuis à La Réunion, en situation de handicap.



Imany a dû quitter toute sa famille pour être soignée à La Réunion, et témoigne de la difficulté représentée par l'isolement familial dans le parcours de soins : « *C'est difficile. Déjà parce que je n'ai pas des nouvelles de ma famille tous les jours et ils me manquent. Si je n'étais pas malade, j'aimerais tout simplement rentrer et les revoir. Souvent je me suis sentie seule. Particulièrement quand je suis arrivée pour me faire opérer, je me suis retrouvée seule, il n'y avait pas un membre de ma famille avec moi pour me soutenir. On nous envoie ici pour nous soigner, mais on ne se rend pas compte de tous les inconvénients* ».

RECOMMANDATIONS

La Cimade demande la clarification de la procédure d'Evasan auprès des personnes concernées et des équipes soignantes et sociales impliquées. Cela suppose de :

- Délivrer aux patient·e·s une information écrite et orale dans une langue comprise (sauf lorsque l'état de la personne ne le permet pas) dès la préparation de la demande d'Evasan, concernant les modalités envisagées, la durée prévisible, les possibilités d'accompagnement, les modalités de communication de la décision et, le cas échéant, la voie de recours.
- Pour les personnes allophones, recourir systématiquement à des interprètes assermenté·e·s, mobilisé·e·s par la structure de soins.
- Élaborer et diffuser auprès des équipes soignant·e·s et sociales un protocole clair et complet détaillant le contenu du décret organisant la procédure, son déroulé, les informations délivrées aux personnes concernées et le rôle de chacun·e.
- Former les équipes soignantes et sociales au déroulé de la procédure Evasan et à l'accompagnement des personnes concernées.

03

La confusion du soin et du contrôle migratoire

Les patient·e·s étranger·e·s faisant l'objet d'une Evasan semblent souvent considéré·e·s davantage comme des personnes migrantes plutôt que des personnes malades, de même que leurs enfants sont d'abord vu·e·s comme des étranger·e·s avant d'être reconnu·e·s comme étant des mineur·e·s vulnérables. Il en résulte une grave confusion entre les logiques de soin et de contrôle migratoire pouvant se manifester au sein même des institutions médicales, faisant naître certaines pratiques susceptibles de constituer des discriminations à l'encontre des patient·e·s étranger·e·s et conduisent à la perte de confiance envers les soignant·e·s, préjudiciable à l'état de santé des malades.



DES FANTASMES DE FILIÈRE MIGRATOIRE EN DÉCALAGE AVEC LA RÉALITÉ

À Mayotte comme à La Réunion, la procédure d'Evasan pour les personnes étrangères, et en particulier comoriennes, nourrit un fantasme d'appel d'air vers La Réunion en total décalage avec les faits. Rappelons que si les Evasan ont augmenté au cours des dix dernières années, elles ne concernent qu'environ 1500 personnes par an, dont approximativement la moitié de nationalité étrangère, en situation régulière ou irrégulière, soit environ 750 personnes. D'après les informations recueillies au cours des entretiens conduits par La Cimade, à l'issue de l'Evasan, près de 97 % des personnes repartent à Mayotte où se trouvent bien souvent leur famille et leurs attaches. Ce sont seulement entre 30 et 40 personnes – françaises ou étrangères, mineures ou majeures – qui souhaitent chaque année, pour des raisons médicales ou privées, rester à La Réunion. L'expérience au sein du service pédiatrique du CHM, rapportée par une de ses praticiennes, correspond bien à ces réalités : « *je dirais que par semaine, nous prescrivons deux à trois Evasan en pédiatrie. Après, ce chiffre peut varier, mais il y a quand même une activité importante, car tous les soins ne sont pas accessibles ici. Par contre, nous recevons des enfants en retour d'Evasan tous les jours* ».

La part des personnes étrangères dans les Evasan fait également l'objet d'importants fantasmes à Mayotte. Dans un département où le vote en faveur de l'extrême droite est particulièrement puissant¹⁹, il n'est pas rare d'entendre décrire l'Evasan comme un dispositif avant tout dédié à la santé des personnes étrangères, ce qui est factuellement erroné : les personnes étrangères représentent environ 48 % de la population de Mayotte et 51 % des patient-e-s en Evasan. La très légère surreprésentation des personnes étrangères dans l'Evasan ne tient pas au fait qu'elles seraient privilégiées pour accéder à des soins, mais au contraire à leurs renoncements antérieurs et successifs aux soins : lorsqu'elles sont finalement prises en charge, leur état de santé dégradé est tel que l'Evasan devient la seule alternative. On peut d'ailleurs se demander si la part de personnes étrangères dans l'Evasan reflète réellement les besoins ou bien pourrait être réduite du fait de certaines pratiques défavorables aux personnes étrangères au cours de la préparation de l'Evasan.

DES DISCRIMINATIONS POSSIBLES DÈS LE PROJET D'EVASAN ?

Tandis que le décret du 3 septembre 2004 prévoit que l'évacuation sanitaire est proposée à tout « *patient dont le diagnostic, le traitement ou le suivi thérapeutique ne sont pas réalisables dans la collectivité* », plusieurs témoignages recueillis par La Cimade auprès de pro-

fessionnel-le-s du médico-social à Mayotte, notamment au CHM, laissent entrevoir l'existence de pratiques non généralisées, mais potentiellement discriminatoires, envers les patient-e-s de nationalité étrangère, en situation régulière ou irrégulière à Mayotte.

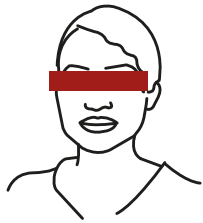
Ces pratiques seraient observées à différents niveaux de la chaîne hospitalière, reflétant ainsi un contexte social mahorais particulièrement marqué par un sentiment anti-comorien. Plusieurs interlocuteurs et interlocutrices rencontrés par La Cimade rapportent que si la plupart des soignant-e-s ont une approche inconditionnelle de la prise en charge de leurs patient-e-s, certain-e-s médecins du CHM ne demanderaient pas, ou moins, d'Evasan pour les personnes étrangères ; ou que certain-e-s secrétaires ou infirmier-e-s de l'hôpital en charge de la transmission au service Evasan – intermédiaire de la commission Evasan – des demandes formulées par les médecins pourraient ne pas toujours s'acquitter de cette tâche pour des patient-e-s étranger-e-s. Ces pratiques, si elles étaient confirmées, constitueraient à la fois un traitement discriminatoire des personnes étrangères pour l'accès aux soins et une violation du code de santé publique²⁰.

Ces pratiques de filtrage des demandes d'Evasan proviendraient en partie de pratiques individuelles, mais aussi de manière plus structurelle de pressions internes à l'institution, dans un contexte de xénophobie particulièrement décomplexée dans la société mahoraise. En effet, bien que le décret du 3 septembre 2004 ne prévoie pas que l'Evasan doive nécessairement se conclure par un retour au CHM ou sur le territoire de Mayotte, elle est dans les faits pensée comme un aller-retour pour les personnes étrangères. Les entretiens conduits par La Cimade montrent un sentiment de responsabilité du CHM et d'une partie de son personnel vis-à-vis d'un supposé risque de détournement de l'objet de l'Evasan à des fins migratoires, en lien direct avec les représentations dominantes dans l'opinion publique d'une procédure d'Evasan favorisant les personnes étrangères au détriment des nationaux. C'est ainsi que certain-e-s professionnel-le-s choisiraient de ne pas solliciter ou de ne pas transmettre une demande d'Evasan pour des personnes subjectivement jugées comme présentant un « risque de fugue », soit le risque de quitter précipitamment – au prix d'une dégradation de leur santé – l'hôpital de La Réunion pour ne pas devoir retourner contre leur gré à Mayotte.

¹⁹Aux élections présidentielles de 2022, le vote en faveur du Rassemblement national à Mayotte a atteint 42,68 % au 1er tour et 59,1 % au second tour.

²⁰Les articles L. 1110-3 et R. 4127-7 du code de santé publique, ainsi que l'article 7 du code de déontologie médicale, proscrirent toute discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins.

Témoignage



Dans la situation d'Imany, le déclenchement de l'Evasan semble avoir été différée du fait de sa situation administrative : « *Un médecin m'a dit qu'ils ne pouvaient pas m'évacuer tant que je n'avais pas de papiers. [...] Je suis restée un an et demi à Mayotte, le temps de faire des procédures pour obtenir des papiers avant de pouvoir être évacuée. Là-bas [au CHM] on me recevait mal. La secrétaire de mon médecin ne s'occupait pas de mon dossier. Heureusement j'avais une amie qui travaille à l'hôpital, à qui j'ai pu demander de faire avancer mon dossier, pour que je puisse partir en Evasan. Car la secrétaire avait refusé d'envoyer le dossier à la commission. Lorsque je suis arrivée à La Réunion, la secrétaire m'a appelé pour me demander où j'étais. Elle ne voulait pas que je parte, j'avais bien vu dans ses yeux qu'elle ne voulait pas. [...] Une amie de la famille dans laquelle j'étais hébergée travaille à l'hôpital. Elle a demandé à une collègue qui travaille dans le service d'orthopédie de s'occuper de mon dossier. Avant cela, mon amie avait essayé de téléphoner à la secrétaire. Mais elles n'avaient pas réussi à se mettre d'accord.* ». Nous demandons à Imany si elle sait pourquoi la secrétaire refusait de transmettre son dossier. Elle nous répond : « *Je pense que c'est parce que je suis une étrangère.* »

À LA RÉUNION, DES PATIENT-E-S SOUS PRESSION POUR RETOURNER À MAYOTTE APRÈS L'EVASAN

Du côté réunionnais également, les constats de terrain de La Cimade, corroborés par des témoignages de membres du personnel hospitalier et d'avocat-e-s de personnes ayant vécu une Evasan, attestent de la confusion des logiques de contrôle migratoire et de soins, marquée par les pressions exercées sur les malades étranger-e-s pour leur retour à Mayotte.

La fin de l'Evasan, décidée par les médecins sur des critères théoriquement strictement médicaux, peut donner lieu à trois situations : un besoin de soins considérés comme devant être poursuivis durablement sur le territoire réunionnais ; un besoin de soins considérés comme disponibles à Mayotte ; ou l'absence de besoin de soins supplémentaires. C'est dans ces deux derniers cas que s'exerceraient d'importantes pressions sur les patient-e-s pour leur retour.

À La Réunion, les éléments recueillis par La Cimade permettent de constater un sentiment fréquent et exacerbé de responsabilité des soignant-e-s, exerçant à l'hôpital ou

dans une clinique privée, vis-à-vis du statut migratoire de leurs patient-e-s. Une médecin du CHM, à Mayotte, raconte la situation d'une femme qui souhaitait rester à La Réunion pour soigner son enfant suite à l'Evasan. Pour pouvoir demander un titre de séjour, elle avait dû solliciter la délivrance d'un certificat médical auprès d'un médecin de ville, « *car le CHU avait refusé* ». Elle avait obtenu le titre de séjour et disposait d'un logement grâce au soutien d'un proche. La médecin poursuit : « *malgré tout, le service des Evasan nous force à reprendre l'enfant, sachant que s'il revenait à Mayotte ce serait pour être hospitalisé de nouveau alors qu'il n'est plus malade, parce qu'il n'aurait pas pu rentrer chez lui, car il n'a pas de logement. [...] C'est donc incroyable qu'on nous demande un retour vers Mayotte pour hospitalisation, alors que cette maman a un toit et un titre de séjour à La Réunion* ». Ce cas précis illustre à lui seul toute la confusion entre protection de la santé et contrôle migratoire. Le refus de délivrer un certificat médical est contraire aux droits des patient-e-s. De la même façon, il est ubuesque de forcer un retour vers un autre département français au prix d'une détérioration évidente de la situation sociale et sanitaire de l'enfant et de sa famille.

Pour s'assurer du retour à Mayotte et éviter le développement de projets de vie à La Réunion, des praticien·ne·s du CHU n'hésiteraient pas à pratiquer ce que certain·e·s nomment des « retours précoces », ou à organiser le retour d'un·e enfant sans le parent accompagnant. « *Les retours précoces les plus fréquents se produisent quand une mère enceinte qui accompagne son enfant est sur le point d'accoucher à La Réunion* », nous rapporte une médecin du CHM. Il s'agit en fait de renvoyer la personne à Mayotte prématurément. Dans le cas des femmes enceintes, l'objectif est d'empêcher la naissance de l'enfant sur le territoire de La Réunion, ce qui pourrait lui offrir davantage de chances qu'à Mayotte de remplir les conditions d'obtention de la nationalité française au cours de son adolescence. La Cimade a aussi eu connaissance de plusieurs situations dans lesquelles un·e enfant avait été renvoyé·e à Mayotte par les services en charge de l'Evasan alors que le parent qui l'accompagnait était toujours à La Réunion, voire qu'aucun autre parent ne se trouvait à Mayotte pour le recueillir (voir chapitre 4). Enfin, manifester la volonté de rester à La Réunion peut également exacerber les pressions pour le retour sans attendre la fin des soins prévus, comme le rapporte maître Weinling-Gaze au sujet de l'une de ses clientes qui avait entamé des démarches pour obtenir un titre de séjour à La Réunion : « *son mari m'a appelé en me disant qu'ils voulaient la forcer à repartir, ils l'ont menacée, les services commencent à être agressifs. [...] Dès qu'ils ont compris qu'elle était en demande de faire bouger les choses. [...] on a cherché à le lui faire payer et à accélérer l'éloignement, le retour à Mayotte, avant même les examens qui étaient prévus* ».

Le personnel soignant, pas plus que l'administration hospitalière, n'a pourtant aucune compétence légale pour contraindre le déplacement d'une personne, ni pour prononcer une quelconque décision de « retour ». Les pressions exercées au sein de l'hôpital reflètent manifestement celles exercées par la préfecture de La Réunion, qui s'immisce ainsi dans le domaine médical comme en témoigne le docteur Verheulpen : « *la préfecture, parfois implicitement, parfois explicitement,*

ff

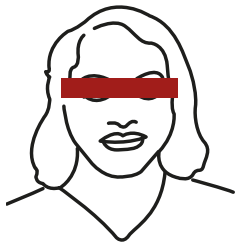
Quand j'ai fui, j'ai beaucoup marché pour rester loin de l'hôpital."

Halifa, mère d'un enfant malade soigné à La Réunion

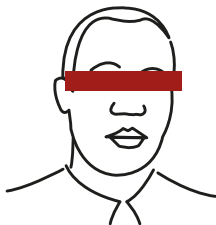
nous met des bâtons dans les roues. Pas plus tard que la semaine dernière, notre assistante sociale a appelé la préfecture où on lui a demandé "Est-ce que c'est normal que l'on soigne tous ces gens ?"». Or, le décret du 3 septembre 2004 ne confère pas un caractère obligatoire au retour au CHM ou à Mayotte. Ces pratiques illégales et abusives de retours forcés pourraient même être considérées comme s'apparentant à des expulsions internes, confirmant l'ambiguïté des politiques migratoires à l'égard de l'ancienne colonie qu'est Mayotte : il s'agit du seul département français vers lequel des personnes libres sont transférées de force sous l'impulsion de l'administration.

Ces pressions, issues de la préfecture et exercées par des soignant·e·s, ne sont pas sans conséquence sur la santé des personnes concernées. La Cimade observe régulièrement la confusion opérée dans l'esprit des personnes entre soin et contrôle policier : il est fréquent que des personnes accompagnées indiquent avoir renoncé à un ou plusieurs rendez-vous médicaux par crainte d'être interpellées et reconduites vers Mayotte. Des parents d'enfants malades sont fréquemment tiraillé·e·s entre l'importance de faire soigner leur enfant et la crainte d'être renvoyé·e·s et/ou séparé·e·s à l'issue d'un rendez-vous médical. La perte de confiance envers les soignant·e·s engendre des ruptures de liens thérapeutiques et entraînent des périodes, parfois longues, d'errance médicale et de dégradation de l'état de santé.

Témoignages



Noura souffre de plusieurs pathologies, ayant nécessité une Evasan. Très fragile psychologiquement, elle a fait une tentative de suicide face aux pressions pour retourner à Mayotte : « *Je suis passée dans trois hôpitaux de La Réunion. J'ai d'abord été à Bellepierre [CHU de Saint-Denis]. Ensuite je suis allée à Saint-Paul [Centre hospitalier Ouest Réunion] quand j'ai pris les médicaments. Et après j'ai encore été envoyée à l'hôpital de Saint-Pierre. Après l'hôpital j'ai alterné entre hôpital et foyers. [...] Quand on m'a demandé de partir, on m'avait déjà préparé l'avion. On avait pris mes bagages au foyer, emmenée à l'hôpital et l'assistante sociale est venue me voir avec en me disant que j'allais partir et que l'avion était déjà prêt pour retourner à Mayotte. Là je n'ai pas eu le temps de dire non. Mais je ne voulais pas y retourner parce que je ne suis pas sûre d'avoir des soins là-bas. Elle m'a dit que j'allais y retourner. Mais ils m'ont laissé dans la chambre et c'est là que j'ai pris des médicaments.* »



Bacar raconte la crainte d'être renvoyé aux Comores en cas de retour à Mayotte, et la peur de ne pas pouvoir poursuivre les soins ophtalmologiques requis en dehors de La Réunion : « *On m'a amené directement à l'hôpital pour continuer les soins, pendant huit jours. Après, le docteur m'a dit qu'il fallait rentrer à la maison. J'ai eu un nouveau rendez-vous avec le docteur où il m'a dit que l'œil est gonflé et fermé et qu'il faut retourner à Mayotte, car s'il n'y a plus de problème, je dois y retourner. Mais j'étais toujours en douleur. Donc j'ai refusé d'y aller. [...] Il a dit "il faut que tu retournes à Mayotte". Moi j'ai dit que je voulais rester ici et de pas rentrer à Mayotte. [...] Si je retourne à Mayotte, on va m'envoyer directement aux Comores. [...] À Mayotte ou à Anjouan, il n'y a pas d'ophtalmo. J'ai choisi de rester ici car le soin pour moi est obligatoire.* »

RECOMMANDATIONS

La Cimade demande aux pouvoirs publics d'assurer la primauté des logiques de soin sur le contrôle migratoire, notamment dans le cadre des évacuations sanitaires.

Cela suppose de :

- Communiquer auprès des équipes soignantes et sociales sur l'importance de la procédure d'Evasan comme politique de santé publique et contre la stigmatisation des personnes étrangères en Evasan.
- Mettre en place des actions de lutte contre les discriminations dans le cadre de l'Evasan, via des actions de formation à destination des équipes soignantes et sociales et en créant un système d'alerte en cas de constat de situation de discrimination, figurant dans le protocole à créer relatif à la procédure d'Evasan.
- Proscrire toute ingérence préfectorale auprès des structures de santé et cesser toute pression sur les patient-e-s pour le retour à Mayotte : accompagner les personnes en fonction de leurs souhaits et besoins.

04

Le piétinement des liens familiaux et de l'intérêt des enfants

Les enfants représentent en moyenne 30 % des personnes en Evasan depuis Mayotte. Qu'il s'agisse de nourrissons ou d'adolescent·e·s, se pose la question du maintien des liens familiaux pendant le processus de soins, tant avec les parents que les autres membres de la fratrie. La séparation familiale expose l'enfant malade, les frères et sœurs resté·e·s à Mayotte, comme les parents, à une souffrance psychologique supplémentaire. Pourtant, l'accompagnement des personnes en Evasan, y compris les enfants, reste largement impensé, même lorsque les soins à La Réunion sont appelés à durer de longues années. L'obsession pour le contrôle des personnes étrangères installées à Mayotte interdit généralement la réunification familiale, et conduit également à des pratiques de remise en cause de la parentalité portant atteinte au droit au respect de la vie privée et familiale et à l'intérêt des enfants.



L'IMPENSÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT LORS DE L'EVASAN

Les éléments recueillis par La Cimade attestent d'un impensé de l'accompagnement, dont la responsabilité ne semble pas reposer sur une seule catégorie d'actrices et d'acteurs, mais découle à la fois de l'organisation matérielle de l'Evasan et de l'imprégnation des logiques de soin et de contrôle migratoire dans le cadre de l'Evasan.

Les pratiques semblent en premier lieu disparates chez les médecins en charge de la préparation de la demande. Certain·e·s ne demanderaient que rarement la présence d'un·e accompagnant·e, et l'accompagnement par les deux parents ne serait jamais rendu possible. Une praticienne du CHM déclare par exemple n'avoir « été confrontée qu'une seule fois au cas de parents qui demandaient à accompagner [ensemble] leur unique enfant, et qui ont demandé à partir ensemble. Mais nous avons été obligés de refuser. Mais ce n'était pas la commission qui avait refusé, car nous ne leur avons jamais demandé ». La difficulté tient notamment aux conditions d'hébergement des parents à La Réunion : la chambre d'hôpital ne peut accueillir qu'un·e seul·e accompagnant·e. Or, si des dispositifs de prise en charge d'un hébergement semblent exister pour des personnes affiliées à la Sécurité sociale, ce n'est pas le cas pour les personnes sans-papiers. La praticienne poursuit : « de toute façon, le but de l'Evasan est que les patient·e·s reviennent. [...] Je n'ai le souvenir que d'une famille pour laquelle nous avons permis un rapprochement. Sinon, dans tous les cas, même si c'est long, même si c'est pour plus de six mois, les autres membres de la famille ne seront pas transférés ».

Si certain·e·s médecins semblent soutenir dans la demande d'Evasan l'accompagnement par la famille, les témoignages recueillis par La Cimade indiquent que la commission Evasan ne solliciterait jamais auprès de la préfecture de Mayotte la délivrance d'un laissez-passer pour un·e accompagnant·e lorsque le ou la patient·e est majeur·e, et ne le demanderait que pour un seul parent lorsqu'il s'agit d'un·e mineur·e. Cette demande n'est toutefois pas systématique, des difficultés pouvant se poser lorsque l'enfant malade vit à Mayotte chez des membres de sa famille (oncles, tantes) qui ne disposent pas d'une délégation d'autorité parentale formelle. Ainsi, plus d'un enfant sur deux peut partir en Evasan sans aucun accompagnement²¹. Et dans le cas des familles monoparentales, la possibilité que la fratrie puisse accompagner l'enfant en Evasan, aux côtés du père ou de la mère isolé·e, n'est pas prise en compte par l'administration. Il arrive donc que des enfants restent isolé·e·s à

Mayotte pendant que leur unique parent accompagne leur frère ou leur sœur à La Réunion : ces situations peuvent, dans le pire des cas, aller jusqu'à entraîner le placement à l'Aide sociale à l'enfance (Ase) de l'enfant isolé·e du fait des pratiques administratives françaises. Il ressort des échanges entre La Cimade et l'Agence régionale de santé (ARS) de Mayotte que ces pratiques découleraient de la prise en compte de paramètres ne relevant pas du champ de compétence strictement médical de la commission : en particulier, la disponibilité des « places dans l'avion », les perspectives d'hébergement et d'accompagnement à La Réunion, ou encore « l'acceptabilité » de la présence d'un·e accompagnant·e supplémentaire, qui renvoie directement à l'extranéité de la personne et de ses accompagnant·e·s et donc à la question migratoire.

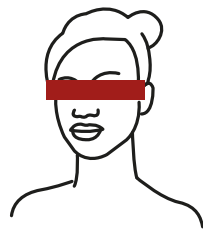
Ces pratiques questionnent une fois encore la connaissance et le respect effectif des dispositions du décret du 3 septembre 2004, qui prévoit bien l'accompagnement comme l'une des composantes de l'Evasan, sans le limiter à un·e seul·e accompagnant·e²². Les personnes concernées ignorent totalement l'existence de cette disposition, dont la mise en œuvre est en pratique limitée par l'absence de prise en charge d'un hébergement en dehors de la chambre d'hôpital. Souvent prises de court par la perspective de leur évacuation ou de celle de leur enfant, les personnes ne formulent pas toujours une demande d'accompagnement, et cette dernière ne figure pas non plus nécessairement dans le formulaire de demande rempli par les seul·e·s médecins. Ainsi, bien que le décret du 3 septembre 2004 prévoit que « le patient peut former un recours devant le directeur de la caisse de la sécurité sociale » dans les deux mois suivant la décision, l'effectivité de cette voie d'appel reste parfaitement illusoire.

Et si le déracinement et la séparation sont difficiles à vivre pour une personne adulte, ils le sont encore plus pour un·e enfant hospitalisé·e seul·e, loin de l'un ou de ses deux parents et frères et sœurs.

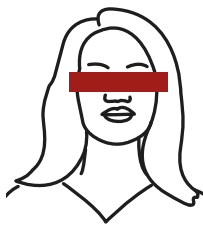
²¹Chiffres communiqués par le CHU de La Réunion le 26 novembre 2021 : 330 mineur·e·s en Evasan en 2020 parmi lesquels 184 non-accompagné·e·s par un parent, et dont 102 non-affilié·e·s à la Sécurité sociale.

²²Articles 3 et 6 du décret n°2004-942 du 3 septembre 2004.

Témoignages



Asma, mère isolée de plusieurs enfants, a dû accompagner son plus petit en Evasan sans pouvoir emmener les plus grands avec elle. « *Nous sommes allés à l'hôpital de Mamoudzou, où les médecins ont diagnostiqué [à mon fils] un problème à la hanche qui l'empêche de tenir debout. Là-bas on m'a dit que mon enfant était obligé d'aller à La Réunion pour comprendre mieux pourquoi il ne peut pas marcher. Il s'est passé environ trois jours entre le moment où nous sommes arrivés à l'hôpital et notre voyage vers La Réunion. Avant de partir, une association a trouvé une personne pour prendre soins de mes autres enfants pendant l'évacuation d'Ibrahim.* »



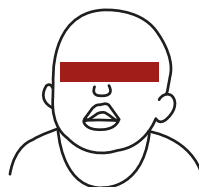
Nadia est la maman d'Icham, pour qui une Evasan a été déclenchée quelques semaines après sa naissance. Des informations contradictoires ont été transmises à Nadia, notamment concernant l'accompagnement qui n'a finalement pas été assuré malgré le jeune âge d'Icham : « *Les problèmes de santé de mon fils ont commencé dès le début de ma grossesse. Je me suis d'abord rendue au dispensaire de Dzoumogné, où j'ai accouché. Là-bas, le docteur a demandé à ce que je sois transférée au CHM, avec mon enfant le jour de mon accouchement. Le lendemain de mon arrivée au CHM, on m'a fait savoir que mon enfant devait être évacué vers La Réunion. Mais les médecins ont changé d'avis et ont décidé de le transférer vers l'Hexagone. Entre le moment où l'on m'a annoncé que mon enfant devrait être évacué et son départ, près d'un mois s'est écoulé. [...] Au début, les médecins du CHM pensaient que le petit pourrait être opéré à La Réunion. Mais il n'y avait pas de médecin compétent pour l'opération donc ils ont décidé de l'évacuer vers l'Hexagone. Ce sont les docteurs qui m'ont expliqué tout ça. Au départ on m'a informée que je devais accompagner mon enfant. Mon dossier était complet et tout était prêt pour que je suive mon enfant. Mais avant le départ des agents de l'hôpital m'ont fait savoir que je ne pourrais pas l'accompagner. Mais je ne sais pas pourquoi. Il est resté environ deux semaines. J'ai pu rester en contact avec [mon fils] Icham car on m'a donné un numéro de téléphone pour pouvoir l'appeler. [...] À son retour à Mayotte, mon enfant a été hospitalisé pendant trois mois. Au cours de ces trois mois, une interprète nous répète qu'on allait bientôt pouvoir sortir. Mais c'était faux. C'est une femme de ménage qui faisait l'interprétariat d'un médecin qui m'a finalement expliqué qu'on devait attendre.* »

L'IMPOSSIBLE RÉUNIFICATION FAMILIALE APRÈS UNE EVASAN

Alors même que la durée de l'Evasan est rarement connue au moment de son déclenchement, rien n'est prévu pour que la famille puisse être réunie si les soins à La Réunion se pérennisent ou si des opérations à risque ou encore des protocoles de fin de vie sont mis en œuvre. Le décret du 3 septembre 2004 est muet sur le sujet et le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda) ne prévoit aucune exception au cloisonnement de l'île de Mayotte sur le plan migratoire. Il n'existe ainsi aucun document prévu pour autoriser des membres de famille, résidant à Mayotte avec ou sans titre de séjour, à se rendre à La Réunion pour rejoindre un·e proche malade. Juridiquement, la seule solution réside dans l'obtention préalable d'un titre de séjour à Mayotte (ou d'un document de circulation pour les mineur·e·s) permettant dans un second temps la demande d'une autorisation spéciale pour rejoindre La Réunion. Mais un tel processus est généralement totalement inopérant face à l'inaccessibilité des services préfectoraux mahorais²³ et à la complexité des critères de régularisation. Et même avec un titre de séjour en poche, obtenir l'autorisation spéciale est une procédure opaque et longue, ayant peu de chances d'aboutir sans être conseillé·e par un·e avocat·e dans les méandres administratifs et juridictionnels. Ces temporalités sont particulièrement incompatibles avec l'urgence du soin. Même les avocat·e·s sont en difficulté face à l'absence de règles claires entourant les procédures d'Evasan, comme le rapporte maître Weinling-Gaze, avocat au barreau de La Réunion : « *Si le dossier est complet, on espère qu'en voyant intervenir un avocat ça accélère un peu les choses du côté des services préfectoraux. Jusqu'à présent cela n'a jamais trop porté ses fruits [...]. Il y a un tel contrôle des flux migratoires à Mayotte que même un nouveau-né prématuré est considéré comme une menace. On en arrive donc à des situations de séparation de familles extrêmes* ».

²³Entre la dématérialisation inopérante des procédures, l'inadaptation des moyens et les blocages récurrents de la préfecture par des collectifs, demander un titre de séjour à Mayotte dure généralement plusieurs années, voire n'aboutit jamais. Pour en savoir plus, lire par exemple, La Cimade, « Mayotte : la réouverture de la préfecture encore repoussée, sous la pression de collectifs xénophobes », octobre 2018.

Témoignage



La Cimade rencontre la famille H. de part et d'autre de l'océan Indien : monsieur H. et la petite Naila se trouvent à La Réunion, tandis que madame H. et le benjamin Bakary sont restés à Mayotte. Dès sa naissance aux Comores, Naila souffre de lourds

problèmes de santé, qui ne pourront être traités sur place. Ses parents mettent tout en œuvre pour la sauver. Après une opération effectuée en Tanzanie, la famille arrive à Mayotte, où l'enfant est hospitalisée et de nouveau opérée. Seul l'accompagnement de l'enfant par sa mère est dans un premier temps envisagé. Mais, enceinte et testée positive à la Covid-19, madame n'est pas autorisée à voyager. Le CHM propose alors que l'enfant, âgée de quelques semaines, soit évacuée seule, ce que les parents refusent. Monsieur demande à accompagner sa fille, mais ceci est dans un premier temps refusé, conduisant à différer l'évacuation de l'enfant. La petite et son père partent finalement tous les deux à La Réunion en février 2021. La mise en œuvre de l'Evasan marque le début de deux années de séparation familiale : les demandes de délivrance d'un laissez-passer pour madame et son petit garçon Bakary, né entre temps à Mayotte, restent lettre morte auprès de la préfecture de Mayotte. Les attestations médicales relatives à l'importance de la présence de la mère auprès de Naila n'y changent rien, pas plus que l'obtention par monsieur H. d'un titre de séjour en tant que parent d'enfant malade à La Réunion. C'est finalement l'intervention du Défenseur des droits auprès du préfet de Mayotte qui permettra à madame H. et à Bakary de rejoindre monsieur H. et Naila à La Réunion.

DE LA MISE EN CAUSE DE LA QUALITÉ DES SOINS PARENTAUX AUX ATTEINTES À L'EXERCICE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

De façon très inquiétante, La Cimade constate également que l'hospitalisation des enfants étranger·e·s, en particulier à La Réunion, donne lieu à des pratiques qui remettent en question le lien entre parent(s) et enfant, y compris quand l'un·e des parents a été autorisé·e à accompagner son enfant.

Confrontés à de nombreux enjeux qui entourent la santé de leur enfant, par exemple trouver un hébergement pour la suite ou demander un titre de séjour, certain·e·s parents sont amené·e·s à rater des rendez-vous ou à s'absenter de l'hôpital pour accomplir des démarches. Les services hospitaliers décident alors parfois de signaler un danger pour l'enfant par une information préoccupante à l'Aide sociale à l'enfance, estimant être confronté·e·s à une situation de défaillance parentale voire d'abandon. Si la mise en danger des enfants justifie une telle saisine, les entretiens conduits par La Cimade montrent que bien souvent, ces signalements se fonderaient sur une incompréhension du comportement du parent, alimentée par une communication défaillante avec lui ou elle. Pour Mohamed Mhoudhoir, assistant de service social au sein de la Délégation de Mayotte à La Réunion, l'incompréhension des parents face à la maladie de leur enfant est dans certains cas un premier facteur pour comprendre la situation : « *Souvent on a des enfants qui ont un certain nombre de troubles ou pathologies qui sont méconnus par les populations, qui n'ont souvent pas les codes pour savoir faire avec l'enfant ou quelle posture adopter face à la maladie. Donc ça peut être mal jugé par les professionnels. On parlera de désinvestissement du parent, une démobilisation du parent, alors qu'il y a une incompréhension de la maladie* ». Et c'est justement le sentiment des parents que la maladie de leur enfant est en train d'être prise en charge par l'équipe soignante, couplée à la multitude des enjeux à gérer, qui les conduirait par moment à prioriser certaines démarches et à choisir de s'absenter temporairement : « *Pour le parent qui accompagne son enfant en Evasan, notamment lorsque l'on connaît [...] la difficulté de compréhension des maladies associée à la barrière de la langue, le parent place une confiance totale vis-à-vis de l'équipe soignante et peut sembler distant face aux soins et aux recommandations médicales. Le parent est rassuré, mais le fait d'être rassuré va aussi l'amener à faire autre chose, comme par exemple les démarches administratives* ». En grande précarité, confronté·e·s à de nombreux enjeux, doté·e·s de codes culturels différents de ceux des soignant·e·s et insuffisamment informé·e·s et accompagné·e·s, nombre

de parents sont dépassé·e·s par les événements. « *Oui, il y a des rendez-vous qui passent à la trappe* », considère Mohamed Mhoudhoir, soulignant qu'il n'est pas facile de tout retenir quand on n'a ni carnet ni agenda, et seulement un ensemble de feuilles volantes comportant de nombreux rendez-vous aux objectifs pas toujours compris par les personnes allophones. La Délégation de Mayotte tente ainsi de « *replacer le parent au centre du soin* » en facilitant la communication entre l'équipe médicale et le parent et en appuyant les travailleurs sociaux du CHU et de l'Ase sur le volet social.

Ces éléments mettent en exergue la problématique du déficit de communication entre les structures hospitalières et les malades ou leur famille. Ils questionnent aussi sur les préjugés, répandus dans le monde médical comme ailleurs, relatifs aux personnes étrangères et à leur manière d'exercer leur parentalité.

Les informations préoccupantes, généralement réalisées suite à une incompréhension par l'équipe soignante du comportement de la famille ne mettant pas en danger l'enfant malade, conduisent rarement à un placement auprès de l'Ase (et plus régulièrement à la mise en place de mesures d'assistance éducative ou de soutien au parent). Cependant ces démarches et saisines entraînent de fortes angoisses pour les parents, parfois menacés à l'oral par certain·e·s soignant·e·s, comme en témoigne maître Weinling-Gaze : « *J'ai un certain nombre de clients qui ont été menacés que leur enfant soit placé. Donc ça c'est aussi une préoccupation primordiale et essentielle, qui donne naissance à une crainte que l'on peut à peine imaginer, alors même qu'ils ou elles ont tout sacrifié pour leurs enfants* ». En outre, certaines équipes soignantes considéreraient fréquemment pouvoir prendre des décisions concernant l'enfant à la place du parent dès le signalement effectué, en totale illégalité. Sur le site Nord du CHU en particulier, La Cimade a observé de façon récurrente un amalgame opéré par l'hôpital entre la transmission à l'Ase d'une information préoccupante et l'autodésignation du CHU comme tiers digne de confiance – cette désignation éventuelle ne pouvant que relever d'une décision du juge des enfants. La Cimade a ainsi accompagné plusieurs familles dont l'enfant avait été renvoyé depuis le CHU de La Réunion vers Mayotte alors même que le parent avait indiqué s'opposer à un tel retour. Dans plusieurs cas, c'est au moment où le parent s'était absenté (pour consulter un·e avocat·e ou effectuer une démarche administrative) que l'enfant a

été vivement interrogé par les équipes hospitalières sur de supposées maltraitances voire renvoyé-e, seul-e, à Mayotte. Ceci peut conduire l'enfant à se retrouver en situation d'isolement à Mayotte, en attendant que son parent réussisse à le/la rejoindre depuis La Réunion.

La remise en cause de la parentalité peut dans certains cas tragiques atteindre son paroxysme suite au décès de l'enfant. La Cimade a ainsi observé des situations dans lesquelles un père ou une mère se voyait forcé-e de quitter La Réunion immédiatement après le drame, sans égard pour le fait que l'inhumation de l'enfant soit accomplie sur le sol réunionnais. Une telle inhumanité peut en partie se fonder sur des représentations racistes conférant aux parents comoriens un moindre attachement à leurs enfants et minorant dès lors leur chagrin et leur deuil.



“

Une mère, accompagnée par La Cimade, a fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative après avoir été considérée comme défaillante par une équipe médicale : l'enfant de cette dame en grande précarité devait voir ses couches changées toutes les heures, ce qui était impossible sans aide financière. La situation a été résolue par l'aide à l'achat des couches.”

DE LA SUPPOSÉE MAÎTRISE DE L'IMMIGRATION À LA MALTRAITANCE D'ENFANTS MALADES

Les éléments relatés ci-dessus montrent que les enfants gravement malades arrivé·e·s à La Réunion en Evasan sont parmi les premières victimes de l'obsession de la maîtrise de l'immigration appliquée aux politiques sanitaires dans l'océan indien. Plusieurs pratiques constatées – refus d'accompagnement par les deux parents et l'éventuelle fratrie, menaces sur le lien parent-enfant pendant l'hospitalisation, mais également difficultés d'accès aux droits sur le territoire réunionnais exposées dans la partie suivante – établissent une véritable maltraitance institutionnelle des enfants en Evasan.

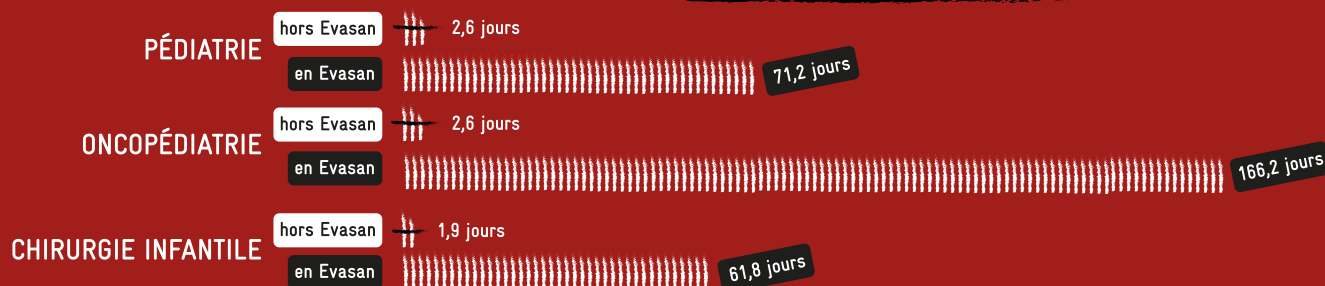
Or, les chiffres communiqués à La Cimade par le CHU montrent la vulnérabilité médicale très forte des enfants en Evasan : en 2020, les durées d'hospitalisation des mineur·e·s non accompagné·e·s par leurs parents restés à Mayotte étaient en moyenne 4,4 fois plus longues pour ces enfants que pour les autres. Et dans certains services spécialisés, l'écart relevé atteint une durée moyenne d'hospitalisation 64 fois plus longue pour les enfants en Evasan que pour les autres (voir graphique).

Ces éléments factuels, qui reflètent la gravité de l'état de santé des enfants pour lesquels une Evasan doit être mise en œuvre, devraient conduire les établissements de santé et les services préfectoraux à respecter la Convention internationale des droits de l'enfant, dont l'article 3-1 précise que « 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 ». Mais l'obsession pour la question migratoire pousse les acteurs et les actrices à privilégier des décisions contraires à cet intérêt supérieur.

Les hospitalisations souvent longues ainsi que le contexte de déracinement familial et culturel exposent les enfants – dont des nourrissons – à des risques accrus de développer le syndrome de l'hospitalisme, état de dépression pouvant entraîner de lourdes conséquences telles que des retards de développement physique, affectif et intellectuel, voire le décès dans les cas les plus extrêmes. Malgré ces risques connus et dénoncés par certain·e·s médecins qui demandent l'octroi de laissez-passer pour le(s) parent(s), les échanges que La Cimade a pu avoir avec le CHU de La Réunion montrent l'absurdité et l'inadaptation des réponses apportées : plutôt que de permettre le rapprochement familial, il est dans certains cas recouru à un dispositif de familles d'accueil thérapeutique (par ailleurs en nombre très insuffisant) sur le territoire réunionnais. D'après les chiffres communiqués, ce dispositif aurait concerné 71 enfants entre 2016 et 2021². Ainsi, l'administration française crée de toutes pièces des situations où des enfants deviennent isolé·e·s sur l'île de La Réunion, séparé·e·s de leurs parents. Certains de ces enfants gravement malades, qui n'ont toutefois pas besoin d'être en permanence hospitalisé·e·s, se retrouvent ainsi accueilli·e·s chez des inconnu·e·s alors que leurs parents se trouvent sur le territoire français, empêché·e·s par l'administration française de les rejoindre.

DURÉE MOYENNE D'HOSPITALISATION DES ENFANTS

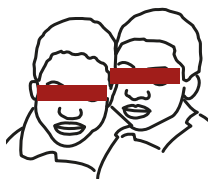


Témoignages



Saïd est un petit garçon âgé de sept ans lorsqu'une Evasan est décidée. Atteint d'une pathologie sans perspective de guérison, dont deux de ses grands frères sont déjà décédés, il sera nécessairement traité à vie en dehors de Mayotte, et plus précisément sur le territoire réunionnais. Trois ans après son évacuation sanitaire, Saïd est pourtant toujours séparé de sa mère : seul son père a été autorisé à l'accompagner.

Une lourde opération, risquée, doit être programmée, mais l'angoisse générée est redoublée par la situation de séparation de famille : Saïd ne veut pas subir cette opération en l'absence de sa mère. Il exprime souvent sa souffrance, notamment à l'école. Pourtant, la séparation se prolonge.



De leur côté, Issouf et Andjib avaient respectivement sept et neuf ans lors de leur Evasan. Eux aussi n'ont été autorisés qu'à être accompagnés de leur père, malgré un traitement là encore très long, potentiellement à vie, en dehors de Mayotte. Leur « *extrême détresse psychologique* » a été signalée par les médecins très rapidement après leur Evasan, sans succès. Privés de leur mère, les enfants s'opposent à leur traitement et vont jusqu'à refuser de s'alimenter.



RECOMMANDATIONS

La Cimade demande à ce que la vie privée et familiale des patient·e·s, ainsi que leur intérêt supérieur lorsqu'il s'agit d'enfants, soient toujours protégés dans le cadre de l'Evasan. Cela suppose de :

- Systématiquement proposer à la personne malade (ou à ses représentant·e·s légal·e·s) d'être accompagné·e par un·e ou plusieurs proches, et ce dès l'information de la perspective d'une Evasan. Toujours permettre un accompagnement par plusieurs membres de la famille et en particulier par l'ensemble de la famille nucléaire.
- À cette fin, permettre l'accueil des proches, en particulier des deux parents d'un·e enfant malade, dans la chambre d'hôpital, ou bien dans un hébergement dédié lorsque la composition de la famille ou les possibilités hospitalières rendent cette solution plus appropriée.
- Lorsqu'un accompagnement n'a pas été possible dès l'Evasan, permettre le rapprochement familial en cours d'Evasan ou à son issue en cas de poursuite des soins à La Réunion, et prévoir une procédure urgente en cas de situations particulières : opération à risque, fin de vie, etc.
- Garantir en particulier le maintien des liens parent-enfant au cours de la procédure médicale, notamment en formant les responsables des établissements de santé au contenu et à l'exercice de l'autorité parentale, et en assurant un suivi des situations donnant lieu à une saisine de l'Ase afin de prévenir les risques d'éventuels signalements abusifs et les séparations de famille.

05

Survivre à La Réunion avec le stigmatisme de l'Evasan

Les quelques dizaines de personnes étrangères qui restent chaque année à La Réunion après une Evasan cristallisent les discours stigmatisants entourant cette procédure : ces quelques adultes et enfants seraient en grande partie responsables de la saturation des dispositifs d'hébergement. En réalité, un arsenal juridique, largement appuyé sur les dispositions dérogatoires restreignant les droits des personnes étrangères à Mayotte, entrave durablement la sortie de précarité de ces personnes, confrontées à une multitude d'obstacles pour obtenir un titre de séjour, un hébergement, accéder aux soins et à une protection sociale.



L'IMPOSSIBLE TRANSFERT DU DROIT AU SÉJOUR ACQUIS À MAYOTTE VERS LA RÉUNION

Pour les personnes en Evasan qui disposent d'un titre de séjour délivré par la préfecture de Mayotte, la limitation à ce département de la validité des titres qui y sont délivrés²⁴ engendre systématiquement une rupture du droit au séjour à La Réunion. Cela peut sembler paradoxal, dès lors que les personnes malades ont été transférées entre les deux départements à l'initiative de l'hôpital public et grâce à la délivrance d'un laissez-passer préfectoral. D'un point de vue juridique, le statut de ce laissez-passer n'est toutefois pas prévu par les textes relatifs à l'entrée et au séjour des personnes étrangères. Il n'est donc pas considéré comme équivalent à l'autorisation spéciale pouvant être demandée à la préfecture par les personnes titulaires d'un titre de séjour à Mayotte, afin d'être autorisées à séjourner légalement dans un autre département. Les personnes faisant l'objet d'une Evasan ne sont généralement pas conscientes de ces subtilités – qui ne leur sont par ailleurs jamais expliquées.

En outre, ces personnes ne peuvent pas simplement demander un nouveau titre de séjour à la préfecture de La Réunion. Les dispositions organisant le statut dérogatoire de Mayotte sont en effet pensées pour entraver l'accès à un titre de séjour pour celles et ceux qui quittent le 101^e département sans être munies de la « bonne » autorisation. Ainsi, les personnes arrivées munies d'un laissez-passer Evasan se trouvent privées du plein droit à un titre de séjour (qui oblige le préfet à délivrer le titre quand les conditions légales

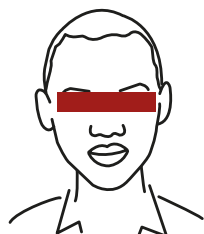
sont réunies) et ne peuvent qu'invoquer un examen discrétionnaire de leur situation²⁵. La Cimade accompagne ainsi à La Réunion de nombreuses personnes, notamment pères ou mères d'un·e enfant français·e ou bien conjoint·e·s de Français·e·s, qui ne sont pas expulsables au regard de leurs attaches familiales, mais ne parviennent pas non plus à être régularisées, seulement parce qu'ils ou elles ont disposé d'un titre de séjour à Mayotte. Les personnes concernées sont d'autant plus démunies face à cette complexité qu'elles n'accèdent que très difficilement à des informations sur leur droit au séjour. Ce manque d'information retarde les premières démarches à la préfecture de Saint-Denis et c'est souvent tardivement que les personnes découvrent qu'elles sont en situation irrégulière malgré leur transfert organisé par les pouvoirs publics. Le désarroi face à cette nouvelle violence administrative est grand pour certaines personnes qui vivent pourtant de façon régulière depuis de nombreuses années en France et doivent introduire une nouvelle « première demande de titre de séjour » à La Réunion.

Le droit dérogatoire mahorais et le fantasme de l'appel d'air aboutissent donc à une situation totalement absurde : une personne étrangère qui vit dans l'Hexagone ou à La Réunion rencontre plus de difficultés pour obtenir un titre de séjour si elle a préalablement vécu en situation régulière à Mayotte.

²⁴Mis à part la carte de résident et les titres délivrés suite à l'octroi d'une protection internationale.

²⁵Conseil d'Etat, avis n°424591 du 30 janvier 2019.

Témoignage



Nous rencontrons Nasser à La Réunion. Au printemps 2018, après treize ans de vie à Mayotte où il disposait d'un titre de séjour, Nasser a dû quitter sa compagne et l'un de ses enfants, Salima, pour accompagner sa fille Karima en Evasan. Hospitalisée depuis son évacuation sanitaire et ayant subi plusieurs opérations, la petite fille doit être maintenue à La Réunion pour y recevoir les soins. Compte-tenu de cette situation, Karima est scolarisée à La Réunion (elle se rend à l'école grâce à un transport médicalisé). Nasser nous explique qu'il souffre des fréquentes questions de sa fille sur l'absence de sa mère et de sa petite sœur, questions auxquelles il ne peut apporter de réponse. Même si Nasser avait un titre de séjour à Mayotte, il n'est toujours pas parvenu à en réobtenir un à La Réunion : il ne dispose que de récépissés, valables quelques semaines. Nasser explique qu'à cause de l'absence de titre de séjour plus stable, il ne parvient pas à trouver un emploi pour subvenir aux besoins de sa fille et doit notamment recourir aux colis alimentaires de La Croix Rouge.

PERSONNES SANS-PAPIERS : UNE APPROCHE RESTRICTIVE DE LA VIE PRIVÉE ET FAMILIALE EN FRANCE

Les personnes qui ne disposaient d'aucun titre de séjour à Mayotte rencontrent également d'importantes difficultés pour être régularisées, non seulement du fait des critères restrictifs s'appliquant à toute régularisation, mais aussi du fait du déficit d'informations accessibles et des entraves spécifiques faites aux personnes arrivées en Evasan.

Une première difficulté tient au refus récurrent de la préfecture de La Réunion de prendre en compte les années vécues à Mayotte au titre de la période d'ancienneté de présence en France, requise pour plusieurs catégories de titres de séjour. En particulier, il est fréquent que les services préfectoraux refusent de considérer l'ancienneté de présence en France pour des personnes arrivées à Mayotte avant la départementalisation de 2011, voire avant l'ordonnance intégrant le territoire de Mayotte dans le champ d'application du Ceseda, en 2014. Mayotte était pourtant, d'après les textes, un territoire français bien avant ces deux événements, et le statut dérogatoire de l'île ne va - à ce jour - pas jusqu'à ce degré d'exception en matière de politiques migratoires. Le tribunal administratif de Saint-Denis a d'ailleurs déjà sanctionné ces pratiques, par exemple dans une décision du 21 mars 2022 annulant l'obligation de quitter le territoire français (OQTF) faite à une personne arrivée à Mayotte à l'âge de huit ans en 1995, et qui y avait obtenu un titre de séjour en 2014²⁶.

Une seconde difficulté tient à une tendance à l'orientation des personnes vers une demande de titre de séjour pour raisons médicales uniquement. Ceci concerne en particulier les personnes qui sont considérées comme devant poursuivre des soins à La Réunion à l'issue de l'Evasan, et qui sont accompagnées par des professionnel·le·s du travail social. Alors qu'il existe près de quarante fondements de droit au séjour et que les situations personnelles et familiales permettraient souvent d'invoquer un autre fondement, c'est généralement le titre pour raisons médicales qui est privilégié, sans que les personnes puissent comprendre les enjeux. Or, l'obtention de ce titre est soumise à une procédure qui s'est considérablement durcie au cours des dernières années²⁷.

Une amélioration de l'état de santé peut conduire à le perdre, alors qu'une demande fondée sur la vie familiale est susceptible de conduire à l'ouverture de droits plus stables et pérennes. De plus, la préfecture de La Réunion délivre généralement des titres d'une durée très courte lorsque le motif est médical : bien qu'un titre d'un an soit prévu par le Ceseda, c'est souvent une autorisation provisoire de quelques mois seulement qui est remise. Ce dernier constat est particulièrement vrai pour les parents d'un·e enfant malade, pour lesquels le Ceseda lui-même prévoit un titre de seulement six mois. Ces autorisations trop précaires exposent leur titulaire au stress permanent du refus de renouvellement et fragilisent le parcours de soins, notamment des enfants malades comme en témoigne le travailleur social Mohamed Mhoudhoir : « *Pour la famille qui accompagne son enfant, les conditions de vie et de prise en charge ne sont pas tout le temps adaptées à leurs modes de vie et entraînent souvent la recherche d'autres solutions d'hébergements, notamment familiaux ou amicaux qui sont malheureusement très très précaires. [...] L'instabilité du lieu de vie durant le parcours de soins peut entraîner un risque pour les enfants qui n'ont parfois pas accès à un cadre sécurisant en termes de prise en charge médicale* ».

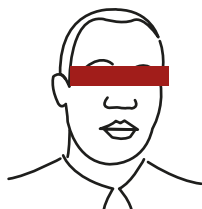
Lorsque la préfecture de La Réunion refuse de délivrer ou de renouveler un document de séjour, elle adresse généralement à la personne concernée une OQTF. Cette mesure a pour premier effet de précariser davantage la situation personnelle, en compliquant pour l'avenir l'accès à un titre de séjour et en exposant la personne à des risques d'expulsion. Si ce risque était en pratique faible au cours des dernières années, la récente création du Groupe de recherche pour l'exécution des mesures d'éloignement (GRE), brigade destinée à traquer et expulser les personnes faisant l'objet d'une OQTF sur le sol réunionnais, fait craindre une augmentation importante des enfermements en rétention ainsi que des expulsions effectives²⁸.

²⁶Tribunal administratif de La Réunion, décision n° 2101467 du 21 mars 2022.

²⁷La Cimade, « Personnes étrangères malades. Soigner ou suspecter ? Bilan des effets de la réforme du 7 mars 2016 », rapport d'observation, juin 2018.

²⁸La Cimade, « Le groupe de recherche pour l'exécution des mesures d'éloignement : une spécificité réunionnaise », 21 août 2023.

Témoignage



Bacar nous montre un certificat médical attestant, au moment de notre rencontre, d'un besoin de soins à poursuivre sur le territoire réunionnais pendant encore plus d'un an. Toutefois, il explique qu'il n'arrive pas à demander un titre de séjour auprès de la préfecture de La Réunion : « *J'ai commencé à faire la démarche, ici à La Cimade. J'ai fait une lettre recommandée à la préfecture. La préfecture m'a envoyé un accusé de réception. Après, j'attends deux mois et je n'ai pas eu de nouvelle. Je suis allé à la préfecture pour demander des renseignements mais ils m'ont demandé de présenter une pièce d'identité. J'ai présenté une pièce d'identité. Malheureusement elle m'a dit qu'elle ne pouvait pas voir le dossier, qu'il n'était pas enregistré, rien du tout. J'ai dit que je l'avais envoyé à la poste avec un timbre dedans, "pourquoi ce n'est pas enregistré dans les ordinateurs". Elle m'a dit "c'est vrai, mais votre dossier n'est pas enregistré ici". C'est pour ça que je suis venu à La Cimade et elle m'a dit d'aller envoyer un mail au Défenseur des droits, et à la préfecture. Mais pour l'instant je n'ai pas encore reçu de nouvelles* ».

LE MAINTIEN DANS LA GRANDE PRÉCARITÉ DU FAIT DE L'ABSENCE DE DROIT AU SÉJOUR

Derrière l'obtention d'une autorisation de séjour stable, c'est tout l'accès aux droits qui se joue, et donc la sortie de la grande précarité. C'est aussi la poursuite de l'accès aux soins malgré les difficultés d'accès à une protection maladie.

À la sortie d'hospitalisation, la première préoccupation devient rapidement l'hébergement. Sans titre de séjour stable, impossible de disposer de ressources pour louer un logement : les personnes sorties d'Evasan doivent alors être hébergées durablement. Mais, les services sociaux peinent à proposer des places qui soient adaptées à la situation familiale et éventuellement médicale. Les personnes arrivées en Evasan deviennent source de tension malgré leur faible poids numérique et sont ciblées à tort comme responsables de l'embolisation du système. Transférées d'hébergement d'urgence en hébergement d'urgence, ces personnes malades sont exposées à une instabilité permanente de leur lieu de vie, qui impacte leur santé, leur accès aux soins, la scolarisation des enfants, leur accompagnement social, etc. Une travailleuse sociale de l'association Rive témoigne : « *Les conséquences sont terribles [...]. Nous on est obligé d'orienter des personnes vers des CHRS, alors que notre objectif au départ, c'est de sortir les personnes de la précarité, ce qu'on ne peut pas faire aujourd'hui* ». En situation de vulnérabilité, ces personnes ou familles sont également plus exposées aux marchand-e-s de sommeil. Que l'hébergement soit trouvé par le biais

des services sociaux, de la communauté familiale ou amicale ou des marchand-e-s de sommeil, il est rare que sa mise à disposition se fasse sur le long terme. Il est en revanche fréquent que l'hébergement ne soit pas adapté à la situation médicale : pas d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite, pas de possibilité d'installer un lit ou un siège médicalisé... Il arrive aussi communément que l'hébergement se situe trop loin du lieu où la personne doit recevoir des soins pour permettre un déplacement régulier.

Outre l'hébergement, c'est l'accès à toute la protection sociale qui est mis en jeu par l'absence ou l'instabilité du titre de séjour, y compris l'accès à une protection maladie. Les personnes sans-papiers sont exclues du rattachement à la Sécurité sociale, mais peuvent bénéficier de l'Aide médicale d'état sous certaines conditions, en particulier de ressources. Ouvrir ses droits à l'AME est toutefois une démarche complexe, en particulier quand on ne dispose pas d'un logement stable : La Cimade observe à La Réunion de fréquents blocages dans l'accès à l'AME du fait de l'absence de domiciliation pour les personnes arrivées en Evasan, ainsi que des demandes de justification d'une période de trois mois en France sans titre de séjour. Cette dernière condition est particulièrement problématique pour les personnes qui disposaient d'un titre de séjour à Mayotte : leur titre n'est plus valide mais dans l'attente d'une éventuelle délivrance d'un nouveau titre par la préfecture de La Réunion, elles ne peuvent ouvrir de droits à l'AME avant trois mois passés sans-papiers.



La dernière fois que j'ai vu le médecin, il m'avait dit qu'il fallait que je sois suivie et réopérée, mais comme je n'ai pas l'AME, je n'ai pas pu être opérée. On m'avait aussi demandé de faire du kiné, on m'avait aussi dit qu'on pourrait voir pour refaire mes oreilles et mes doigts mais je n'ai pas l'AME donc j'ai dû arrêter. La dernière fois que j'y suis allée [à l'hôpital], la secrétaire m'a dit que ça fait un moment que je suis là et il faudra que je voie avec le foyer car ce n'est pas normal que je n'ai pas l'AME."

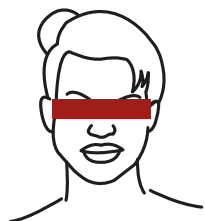
Noura, soignée depuis cinq ans à La Réunion

Celles et ceux qui réussissent à obtenir un récépissé de la part de la préfecture de La Réunion peuvent être rattaché·e·s à la Sécurité sociale – un accompagnement par un·e professionnel·le est presque toujours nécessaire. Mais le simple récépissé, ou un titre de séjour trop court tel une autorisation provisoire de séjour, ne permettent pas d'accéder à certains autres droits, tels que les prestations familiales, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou l'allocation aux adultes handicapés. Maître Weinling-Gaze observe ainsi que la plupart de ses client·e·s arrivé·e·s en Evasan « partent précipitamment de Mayotte, sans avoir conscience que cela va avoir tout une série de conséquences, comme par exemple la perte des droits sociaux et des prestations familiales ».

Les entraves faites à l'accès aux droits des personnes en Evasan rendent les accompagnements démesurément complexes pour les professionnel·le·s du travail social. Ainsi, les chiffres transmis à La Cimade par le Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) indiquent qu'en 2022, les personnes arrivées en Evasan représentaient seulement 3,5 % des accompagnements. Mais la complexité des démarches – qui concernent pour la plupart des enfants malades accompagné·e·s de leur parent – rend ces accompagnements extrêmement chronophages, et aboutit chez certain·e·s professionnel·le·s à un sentiment de saturation des dispositifs d'hébergement par les personnes en Evasan alors qu'elles sont en fait très peu nombreuses. Les propos de Mohamed Mhouhoir confortent cette analyse : « *Puisque le statut du patient en Evasan peut différer selon qu'il soit affilié ou pas à la caisse de Sécurité sociale de Mayotte, qu'il soit français ou ressortissant des pays voisins, c'est compliqué pour nous de savoir à quel moment des droits peuvent être ouverts ou transférés à La Réunion. Le cadre réglementaire de prise en charge du patient en Evasan mériterait peut-être une meilleure diffusion auprès de nous, travailleurs sociaux. Car on n'a pas tout le temps la même réponse. Pour ne citer que cet exemple, on va avoir une autorisation provisoire de séjour (APS) qui ouvre droit à des prestations et dans d'autres situations une APS sans possibilité de prestation ouverte* ».

Ce flou participe à la vulnérabilité des personnes, et peut même avoir des conséquences lourdes, puisqu'il arrive que l'administration, elle-même aux prises avec ces règles complexes, attribue des prestations par erreur puis fasse ensuite une demande de remboursement de sommes indues pouvant s'élever à plusieurs milliers d'euros. Un professionnel du travail social rencontré en milieu hospitalier pendant notre enquête déclare finalement : « *Les personnes en Evasan représentent le public le plus précaire que j'ai pu rencontrer en tant qu'assistant social, puisque ces personnes n'ont accès à rien. Il n'y a pas à comparer les types de précarité mais dans le cas des Evasan, il s'agit d'une précarité massive et longue* ».

Témoignage



Halifa raconte l'errance vécue à La Réunion où elle a souhaité rester à l'issue de l'Evasan de son plus jeune enfant. Voici un extrait de ses propos : « *j'ai été envoyée ici via l'Evasan à propos de mon fils Youssouf. On m'a envoyée ici le 23 janvier 2023. Mon fils a été opéré le 24. Le 25, le docteur m'a demandé de faire une demande pour obtenir mon billet de retour vers Mayotte. Mais je vivais à Mayotte dans une situation clandestine. Je voulais demander au docteur de me laisser ici et continuer le traitement de mon petit ici. J'ai très peur de retourner là-bas, parce que si j'y retourne et que je vais à l'hôpital pour mon petit, j'ai peur de me faire contrôler par la PAF et qu'ils m'arrêtent parce que je n'ai pas de papiers. J'ai demandé au docteur de voir une assistante sociale. Elle est venue et m'a demandé de retourner à Mayotte. J'ai regardé mon petit. J'ai décidé de fuir de l'hôpital, le 25 janvier 2023. Je ne connais rien ici et je me suis mise en route avec mon bébé. J'étais assise sous un manguier en me demandant "qu'est-ce que je peux faire pour mon bébé". J'ai décidé de vendre mon collier à cent cinquante euros pour trouver du lait à mon bébé. J'ai marché, jusqu'à trouver une pharmacie pour acheter du lait et un biberon pour nourrir mon bébé. Je suis retournée m'asseoir sous le manguier. J'ai vu une dame qui passait et qui m'a dit "je te vois depuis ce matin, qu'est-ce que tu fais là ?". Elle m'a dit "je vais te ramener chez moi, mais tu ne peux pas rester parce que j'ai peur des problèmes de l'Evasan. Si l'hôpital trouve que tu es chez moi, ils peuvent me causer des problèmes". Avec mon enfant, j'ai dormi chez eux. Le 26, je lui ai dit que j'avais besoin d'aller dans un cabinet médical, parce que je suis venue ici pour les soins de mon bébé. Quand je suis arrivée, je me suis assise, j'ai demandé au docteur de faire les soins de mon bébé. Il a accepté, mais je lui ai caché que j'étais venue en Evasan. Il a regardé mon petit, il a regardé le pansement et l'a changé. Je lui ai dit que je ne pouvais pas payer, que je n'avais ni sécu, ni rien. Il m'a dit "ce n'est pas grave. Je regarde le bébé gratuitement". Je suis resté chez [la dame] deux jours. Mais elle m'a demandé de quitter sa maison. Alors je me suis remise en route. J'ai marché, marché, jusqu'à ce que j'arrive au Chaudron. Je me suis assise dans un petit parc qui était là-bas, jusqu'à ce que je voie un homme qui vient d'Anjouan, comme moi. Il m'a dit que je pouvais venir chez lui. Il ne m'a pas chassée jusqu'à aujourd'hui. J'ai eu peur de me présenter à l'hôpital. Mais je suis quand même allée au service de l'hôpital qui s'appelle la Pass. On m'a demandé de donner mon adresse, attestation d'hébergement, mes documents, et on m'a dit qu'on allait me faire une carte [d'AME, ndlr]. Puis on m'a dit de me rendre à la préfecture pour faire une demande de titre de séjour en tant que parent d'enfant français, mais il me manquait une copie de l'extrait de naissance récente ».*

RECOMMANDATIONS

La Cimade demande de mettre fin aux entraves à l'accès aux droits pour les personnes qui demeurent à La Réunion à l'issue d'une Evasan. Cela suppose de :

- Assurer la continuité de tous les droits ouverts à Mayotte (droit au séjour, droits sociaux) dès l'arrivée à La Réunion. En particulier, octroyer au laissez-passer Evasan la même valeur que l'autorisation spéciale du préfet afin de permettre la continuité du droit au séjour.
- Pour les personnes sans titre de séjour à Mayotte :
 - Informer de façon complète les personnes en Evasan sur leur droit au séjour à La Réunion, sans envisager par principe leur situation sous le seul angle du droit au séjour temporaire pour raisons médicales.
 - Prendre effectivement en compte les périodes passées à Mayotte au titre de l'ancienneté de présence en France.
 - Ouvrir immédiatement des droits à l'AME à l'arrivée à La Réunion.
- Accroître les dispositifs d'hébergement adaptés aux soins et aux personnes à mobilité réduite, en particulier à proximité des centres hospitaliers.

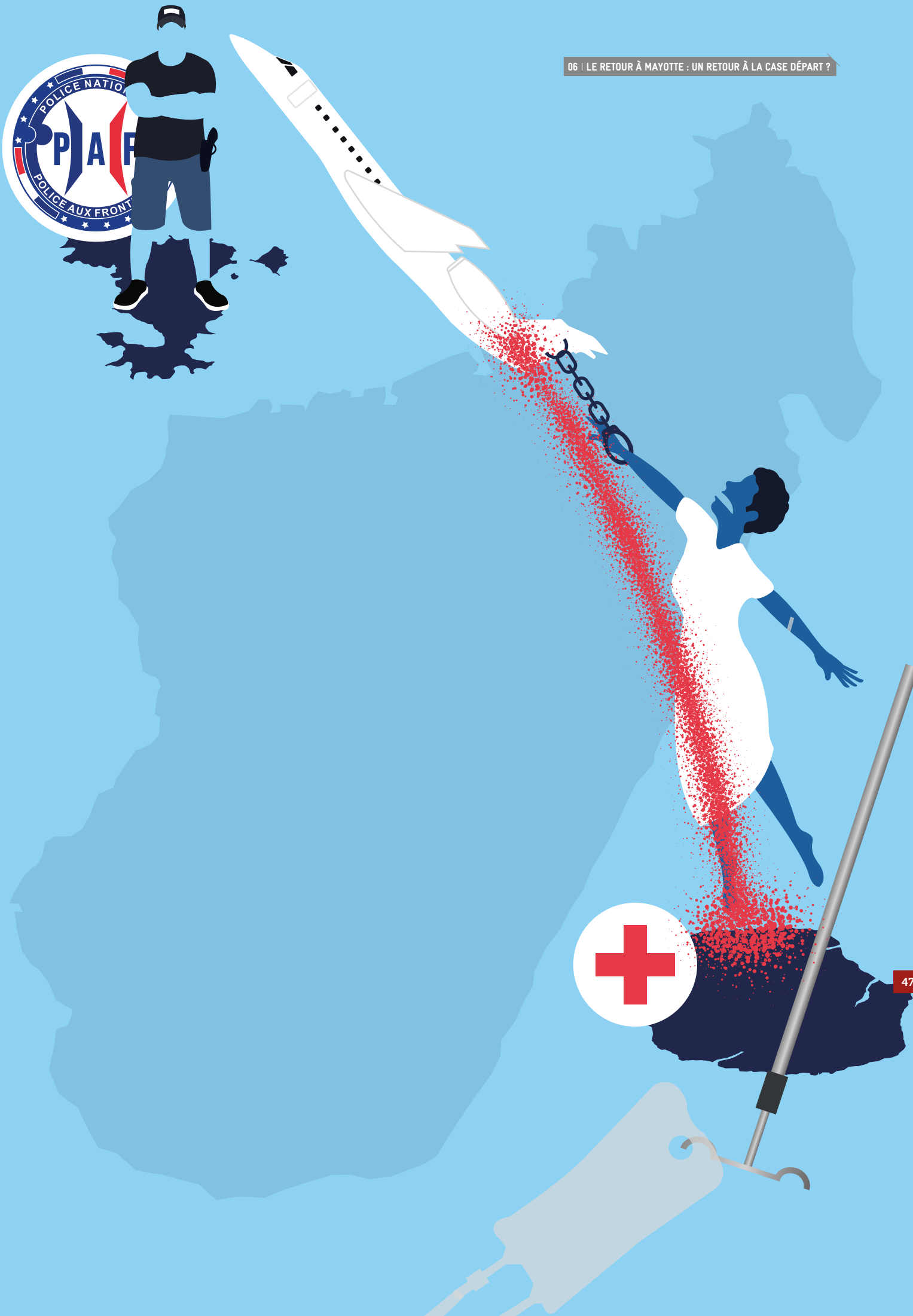


06

Le retour à Mayotte : un retour à la case départ ?

La très grande majorité des personnes en Evasan depuis Mayotte y retournent ensuite, parce que leurs attaches familiales, sociales et professionnelles s'y trouvent, ou parce que le choix ne leur est pas laissé au cours de la procédure. Dans bien des cas, la fin de l'Evasan ne signifie pas la fin des soins et le retour à Mayotte devrait s'accompagner de soins médicaux et de réadaptation, prévus par décrets²⁹. Mais le manque de préparation du retour depuis La Réunion, l'absence d'accompagnement à Mayotte et les conditions de vie sur place, notamment pour les personnes étrangères qui vivent sous la menace permanente de l'expulsion, compromettent gravement l'accès effectif aux soins et en conséquence la santé des personnes concernées.

²⁹Décret n° 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation ; Décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation 2020, accessible via : [La Cimade, Morts et disparitions dans l'Archipel des Comores, 2020](#).



UNE FIN D'EVASAN SOUVENT MAL PRÉPARÉE

La préparation du retour à Mayotte après une Evasan est un enjeu lorsque l'évacuation a été longue, ou qu'elle a donné lieu par la suite à une prise en charge durable sur le territoire réunionnais. Les personnes qui sont restées à La Réunion pendant plusieurs mois ou années, en hospitalisation constante ou pas, ont logiquement besoin de temps pour intégrer mentalement le changement que va représenter ce retour, mais aussi pour préparer concrètement leur réinstallation à Mayotte. Or la mise en œuvre de ces retours, dont la coordination logistique est effectuée par une cellule (la Coordination logistique des évacués vers Mayotte - CLEM), qui dépend du Service d'aide médicale urgente (Samu) à La Réunion, semble souvent précipitée : même lorsque les personnes se trouvent à La Réunion depuis plusieurs mois, leur retour à Mayotte peut leur être annoncé sans anticipation. La Cimade a, par exemple, suivi la situation d'un enfant, qui avait été hospitalisé pendant plusieurs années à La Réunion, avant que sa santé ne s'améliore et que l'équipe soignante estime que le traitement était désormais terminé. L'équipe soignante a alors eu la surprise d'être informée la veille pour le lendemain du départ de l'enfant, alors que celui-ci avait été hospitalisé dans un contexte de total isolement familial et avait donc noué des liens affectifs forts avec l'équipe. Dans cet exemple comme dans d'autres, la froideur et la rigidité du processus administratif ne permettent pas la prise en compte des dimensions psychologiques et affectives pouvant entourer le retour.

En outre, la précipitation du retour ne permet pas d'anticiper les enjeux d'accès aux soins et aux droits à Mayotte, complexifiés par le contexte dérogatoire sur l'île aux parfums. Ainsi, bien que de nombreuses personnes en Evasan fassent l'objet d'un suivi social pendant leur séjour à La Réunion, celui-ci n'est pas anticipé pour le retour à Mayotte, faute de protocole sur le sujet et de moyens sur place. De nombreuses démarches sont pourtant souvent nécessaires, qu'il s'agisse d'accès à un titre de séjour, au logement ou à la protection sociale. Pour la plupart des malades, le retour à Mayotte s'accompagne d'un retour durable dans la précarité, peu importe les droits qui avaient éventuellement pu être ouverts à La Réunion. Cela impacte évidemment la continuité des soins.

UNE DIFFICILE CONTINUITÉ DES SOINS À MAYOTTE

De l'aveu même des soignant·e·s rencontré·e·s par La Cimade, de nombreux retours à Mayotte ont lieu alors même que l'accessibilité des soins nécessaires n'est pas garantie. Une praticienne hospitalière rapporte : « Pour une bonne coordination entre nos services, on ne peut pas vraiment refuser un retour. Lorsque médicalement, le retour à Mayotte est possible, nous ne pouvons pas justifier un refus. Mais à Mayotte nous n'avons pas du tout l'équipement nécessaire pour permettre de la rééducation ». Il existe un écart entre les soins théoriquement disponibles à Mayotte – le CHM disposant tout de même d'un plateau technique de pointe – et la réalité de leur accessibilité pour les patient·e·s – impactée par le manque de personnel, notamment. Ainsi, alors qu'il n'est pas toujours aisé d'évaluer l'effectivité de l'accès aux soins dans des délais raisonnables, l'imprégnation des questions migratoires dans le monde médical en matière d'Evasan semble pousser les soignant·e·s à se prononcer en faveur d'un retour à Mayotte, mis à part dans les cas où des soins essentiels – et pour ainsi dire vitaux – ne peuvent manifestement y être reçus.

En outre, l'analyse de l'accessibilité des soins à Mayotte ne semble pas prendre suffisamment en compte les conditions de vie de la personne sur place. Par exemple, il n'est pas rare que des personnes se voient prescrire des séances de kinésithérapie à domicile alors qu'elles vivent dans des conditions ne permettant pas un tel suivi. Dans les *bangas* et autres habitations informelles et insalubres, où vivent 65 % des personnes étrangères à Mayotte – contre 25 % des Français·e·s né·e·s à Mayotte où à l'étranger – et où l'accès à l'eau potable est souvent compromis³⁰, l'accès aux soins de réadaptation et l'amélioration de l'état de santé de la personne malade sont souvent rendus illusoire, comme le rapporte le docteur Verheulpen : « Souvent on a un patient très malade, qui ne pourra pas, à son retour à Mayotte, avoir accès aux soins nécessaires pour assurer le suivi d'une trachéotomie, d'aspirations, ou d'une alimentation parentérale [via un cathéter] à domicile. Pour la plupart des familles, se pose la question de l'hygiène du logement, de l'accès pour personnes handicapées. Il y a donc ce problème de l'environnement de vie de l'enfant ne permet pas d'aller au bout d'un projet de vie ». La situation des personnes en situation de handicap, notamment les enfants, n'est ainsi pas non plus prise en compte.

FF

Je n'ai jamais raté un rendez-vous médical ! Quand je me déplace, je fais en sorte de me cacher. J'utilise tous les moyens possibles pour ne pas me faire remarquer. ”

Wafat, mère d'un enfant malade

Pour les personnes étrangères démunies d'un titre de séjour s'ajoute la difficulté des déplacements imposés par les soins, dans un territoire marqué par l'importance des contrôles policiers et la menace permanente d'un enfermement en centre de rétention administrative et d'une expulsion. Les déplacements représentent d'autant plus de risques lorsque le lieu de soin est éloigné du domicile, et lorsque les rendez-vous médicaux sont fréquents. Des personnes témoignent ainsi régulièrement auprès de La Cimade avoir renoncé à se rendre à des rendez-vous médicaux. Certaines ont même interrompu leur suivi médical pour éviter de risquer une interpellation, s'exposant à une stagnation voire une détérioration de leur état de santé. Lorsqu'il s'agit de leur enfant, d'autres courent le risque de l'interpellation mais chaque trajet devient source d'une profonde angoisse.

³⁰Insee Analyses Mayotte n°18, « Evolution des conditions de vie à Mayotte : quatre logements sur dix sont en tôle en 2017 », août 2019.

ÉCHANGE AVEC DELPHINE CHAUVIERE, COORDINATRICE RÉGIONALE DE MÉDECINS DU MONDE OCÉAN INDIEN

D'après votre expérience, comment se déroule le suivi médical des personnes étrangères en retour d'Evasan à Mayotte ?

Notre équipe sur place constate régulièrement certaines problématiques concernant les retours d'Evasan à Mayotte : plusieurs usager-e-s de notre file active n'ont bénéficié d'aucun suivi à leur retour et ont ainsi été perdu-e-s de vue par les équipes du CHM. L'organisation du retour nous paraît être au cœur des difficultés rencontrées par les patient-e-s évacué-e-s pour des raisons médicales : à la fin de l'Evasan, le retour est organisé sur le plan logistique, mais nous constatons régulièrement un déficit de passation entre les équipes soignantes inter-îles ainsi qu'un manque d'anticipation du suivi médico-social des personnes concernées une fois revenues à Mayotte. Le service Evasan est sous-dimensionné et n'assure pas cette coordination. Certain-e-s médecins spécialistes du CHM nous remontent ainsi des difficultés à obtenir des informations concernant le suivi de leurs patients. Concrètement, à la descente de l'avion, une ambulance amène la personne au CHM où on lui dit « l'Evasan est finie, merci et au revoir ». Lorsqu'ils ne sont pas affiliés et suivis au niveau libéral, les gens se retrouvent ainsi hors système, sans explications sur la suite des démarches à réaliser. Et pour ceux sans titre de séjour, ils se retrouvent en parallèle confrontés à des risques forts de contrôles et d'expulsion, parfois dès la sortie de l'Evasan.

À titre d'exemple, nos équipes médicales ont rencontré en 2021, lors d'une maraude, une dame qui présentait des signes de récurrence de cancer. En creusant la situation, on s'est aperçu que quatre mois plus tôt, cette dame était rentrée d'Evasan après une prise en charge à La Réunion en oncologie, mais qu'elle avait été laissée au retour devant le CHM sans informations sur les suites à donner (sans rendez-vous de suivi programmé). Avant son départ vers La Réunion, cette dame avait obtenu à Mayotte un titre de séjour. Son dossier d'affiliation à la Sécurité sociale avait été confié au service social du CHM. Le titre de séjour avait expiré lorsqu'elle est revenue. Personne ne l'a accompagnée au retour,

ni sur le plan sanitaire, ni pour le renouvellement de son titre et de son affiliation. Notre équipe a dû déployer beaucoup d'efforts pour qu'elle soit reprise en charge et obtienne de nouveau des papiers. Mais qu'en aurait-il été sans cette démarche d'aller-vers et cet accompagnement externe ?

Pourtant, le retour à Mayotte après l'Evasan est en principe décidé en tenant compte des nécessaires suites de soins. Qu'est-ce qui ne fonctionne pas en pratique ?

De leur côté, les soignant-e-s réunionnais-e-s ne sont pas en mesure d'avoir une bonne visibilité sur l'accessibilité réelle des suites de soins à Mayotte. Le service de soins de suite et réadaptation (SSR) du CHM dispose depuis quelques années d'un plateau technique pourvu d'une dotation matérielle satisfaisante. Mais en raison d'un important phénomène de turn-over, le personnel est peu formé à son utilisation. Le taux de rotation du personnel soignant est énorme sur Mayotte ; même si le CHM parvient à maintenir un effectif minimum, par le biais de vacations allant d'une semaine à quelques mois, cela entraîne malgré tout des effets dommageables sur le suivi des patient-e-s et l'efficacité des prises en charge à moyen ou long terme.

Nous constatons que le contexte délétère autour de l'opération Wuambushu a également exacerbé le manque d'attractivité des postes et ainsi aggravé les difficultés de recrutement des personnels soignants depuis avril 2023. Par exemple cet été, au sein du SSR il n'y avait pas de médecin et ils se sont également retrouvé un temps sans kinésithérapeute. Au moment où nous parlons, il n'y a plus qu'un cardiologue au CHM, et seulement trois psychiatres titulaires (il est arrivé par le passé qu'il n'y en ait aucun-e).

Ces constats ne présagent pas de ce qu'il en sera dans quinze jours. Il est ainsi très difficile, voire impossible, d'anticiper l'effectivité ainsi que la qualité des soins de suite à Mayotte après une Evasan.

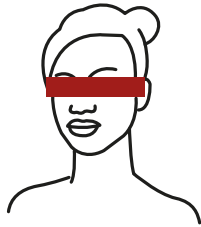
Un autre frein à l'accès aux soins est que lorsque les professionnel-le-s sont présent-e-s et disponibles, il faut se déplacer pour les rencontrer, ce qui est un

obstacle majeur pour nombre de personnes sur l'île. Un obstacle financier mais également, comme évoqué précédemment, une prise de risque importante pour des personnes sans-papiers pour qui la crainte de se déplacer est très forte et permanente. Nous constatons au sein de notre file active que cette crainte s'est également accrue depuis le début de l'opération Wuambushu, où les interpellations, parfois abusives, se sont accentuées et systématisées.

Nous avons par exemple récemment référé une personne souffrant d'une pathologie cardiaque, pour laquelle les équipes médicales du CHM ont préconisé et organisé une Evasan. Cette Evasan était planifiée pour les semaines suivantes, mais le patient a été entre temps contrôlé dans la rue lors d'un déplacement. Malgré les attestations et documents médicaux qu'il a immédiatement présenté aux autorités, il a été placé en centre de rétention administrative, puis expulsé aux Comores le jour même de son arrestation. MdM est intervenu pour demander la reprogrammation de l'Evasan quelques semaines plus tard. Le kwassa dans lequel il a été contraint de revenir dans les plus brefs délais a été intercepté par les forces de l'ordre. Il a ainsi été de nouveau placé au centre de rétention. Il est parvenu cette fois-ci à faire valoir ses droits et être libéré sur avis médical puis, au regard de l'évolution de sa pathologie, a été immédiatement évacué et opéré au CHU de La Réunion. Qu'en aurait-il été si cette personne n'avait pas tenté de revenir en dépit de son état de santé et des dangers de la traversée (plus de 10 000 personnes décédées en mer depuis 1995) ? Quel sera son suivi lors de son retour à Mayotte alors qu'il n'y disposera ni de titre de séjour, ni d'Aide médicale d'État (non appliquée sur l'île) permettant la prise en charge de ses suites de soins ?

Ainsi, parmi les nombreux enjeux concernant cette question des Evasan entre les deux départements français de l'océan Indien, il y a selon nous un vrai sujet concernant la sensibilisation des professionnel-le-s de santé à La Réunion sur les conditions d'accès aux soins de suite à Mayotte et les réalités de ce territoire. Également sur l'avancement des politiques de droits en santé pour les personnes concernées (accès au séjour, affiliation à l'assurance maladie).

Témoignage



Asma a du revenir à Mayotte, où se trouvaient seuls ses autres enfants, après l'Evasan de son fils Ibrahim : « Une fois rentrés à Mayotte nous avons eu des consultations avec le médecin de La Réunion en visioconférence. Ibrahim doit se rendre à l'hôpital environ deux fois par mois. Mais le plus grand problème pour que mon fils poursuive ses soins est que je n'ai pas de papier. Quand je suis obligée d'emmener le petit à l'hôpital, je prends beaucoup de risques car la police est partout. Il a fallu qu'il s'adapte, il n'avait pas le choix. Pour aller à l'hôpital, il fallait que je sois aidée d'une autre personne pour porter Ibrahim et le fauteuil. Sinon il doit rester à l'intérieur tout le temps. Je le porte dehors uniquement pour se laver ou lorsqu'il doit faire ses besoins. Une fois j'ai eu peur de me rendre à l'hôpital et ai décidé de ne pas m'y rendre. Mais d'un coup je me suis dit, non c'est pour mon fils, je dois y aller. Mais j'ai toujours peur. Pour moi le but principal serait que mon enfant puisse aller à l'école. J'ai essayé de l'inscrire. La mairie m'a obligée à chercher une personne qui pourrait venir instruire Ibrahim à la maison mais je ne peux pas trouver ça. La mairie m'a demandé de solliciter la Maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH) sur cette question mais je n'ai pas encore pu le faire. Ibrahim veut aller à l'école car il voit ses frères et sœurs y aller tous les jours. Le médecin de La Réunion a même fait un certificat pour demander à ce que mon fils soit scolarisé, mais rien n'est mis en place pour le lui permettre ».

RECOMMANDATIONS

La Cimade demande d'assurer la continuité des soins et l'accès aux droits lors du retour à Mayotte en fin d'Evasan.

Cela suppose de :

- Créer et diffuser un protocole relatif aux situations de départ de La Réunion à la fin de l'Evasan ou des soins, prévoyant notamment :
 - L'anticipation du départ en concertation avec la personne et/ou ses proches, en définissant un délai de prévenance raisonnable.
 - L'étude des conditions de vie et d'accès aux soins à Mayotte ou dans le pays d'origine, selon le choix et les besoins de la personne.
 - L'organisation de l'accompagnement sanitaire et social pour l'accès aux soins et aux droits à Mayotte.

- Assurer la continuité des droits ouverts à La Réunion lors du retour à Mayotte, notamment en matière de droit au séjour, de protection maladie et de droits sociaux. En particulier, délivrer un titre de séjour aux personnes auxquelles des soins de suite ont été prescrits à Mayotte.

Synthèse des recommandations

Contre les inégalités territoriales et les dérogations en œuvre à Mayotte

La Cimade demande de supprimer les dispositions dérogatoires restreignant les droits des personnes étrangères et l'accès à la protection sociale dans le département de Mayotte. Cela suppose de :

- Cesser de restreindre la validité des titres de séjour délivrés à Mayotte à ce seul département.
- Supprimer les restrictions d'accès à la nationalité française en vigueur à Mayotte pour les jeunes né-e-s sur le territoire.
- Mettre un terme à la politique répressive en matière d'enfermement et d'expulsion, particulièrement violente à Mayotte.
- Supprimer la possibilité permanente et sans condition de contrôle d'identité à Mayotte.

La Cimade demande également de renforcer l'offre de soins à Mayotte ainsi que d'instaurer un système de protection maladie pour toutes et tous, afin de répondre aux besoins sanitaires de l'ensemble de la population.

Pour une procédure d'Evasan comprise de toutes et tous

La Cimade demande la clarification de la procédure d'Evasan auprès des personnes concernées et des équipes soignantes et sociales impliquées. Cela suppose de :

- Délivrer aux patient-e-s une information écrite et orale dans une langue comprise (sauf lorsque l'état de la personne ne le permet pas) dès la préparation de la demande d'Evasan, concernant les modalités envisagées, la durée prévisible, les possibilités d'accompagnement, les modalités de communication de la décision et, le cas échéant, la voie de recours.
- Pour les personnes allophones, recourir systématiquement à des interprètes assermenté-e-s, mobilisé-e-s par la structure de soins.
- Élaborer et diffuser auprès des équipes soignant-e-s et sociales un protocole clair et complet détaillant le contenu du décret organisant la procédure, son déroulé, les informations délivrées aux personnes concernées et le rôle de chacun-e.
- Former les équipes soignantes et sociales au déroulé de la procédure Evasan et à l'accompagnement des personnes concernées.

Contre la confusion du soin et du contrôle migratoire

La Cimade demande aux pouvoirs publics d'assurer la primauté des logiques de soin sur le contrôle migratoire, notamment dans le cadre des évacuations sanitaires. Cela suppose de :

- Communiquer auprès des équipes soignantes et sociales sur l'importance de la procédure d'Evasan comme politique de santé publique et contre la stigmatisation des personnes étrangères en Evasan.
- Mettre en place des actions de lutte contre les discriminations dans le cadre de l'Evasan, via des actions de formation à destination des équipes soignantes et sociales et en créant un système d'alerte en cas de constat de situation de discrimination, figurant dans le protocole à créer relatif à la procédure d'Evasan.
- Proscrire toute ingérence préfectorale auprès des structures de santé et cesser toute pression sur les patient·e·s pour le retour à Mayotte : accompagner les personnes en fonction de leurs souhaits et besoins.

Contre les séparations de famille

La Cimade demande à ce que la vie privée et familiale des patient·e·s, ainsi que leur intérêt supérieur lorsqu'il s'agit d'enfants, soient toujours protégés dans le cadre de l'Evasan. Cela suppose de :

- Systématiquement proposer à la personne malade (ou à ses représentant·e·s légal·e·s) d'être accompagné·e par un·e ou plusieurs proches, et ce dès l'information de la perspective d'une Evasan. Toujours permettre un accompagnement par plusieurs membres de la famille et en particulier par l'ensemble de la famille nucléaire.
- A cette fin, permettre l'accueil des proches, en particulier des deux parents d'un·e enfant malade, dans la chambre d'hôpital, ou bien dans un hébergement dédié lorsque la composition de la famille ou les possibilités hospitalières rendent cette solution plus appropriée.
- Lorsqu'un accompagnement n'a pas été possible dès l'Evasan, permettre le rapprochement familial en cours d'Evasan ou à son issue en cas de poursuite des soins à La Réunion, et prévoir une procédure urgente en cas de situations particulières : opération à risque, fin de vie, etc.
- Garantir en particulier le maintien des liens parent-enfant au cours de la procédure médicale, notamment en formant les responsables des établissements de santé au contenu et à l'exercice de l'autorité parentale, et en assurant un suivi des situations donnant lieu à une saisine de l'Ase afin de prévenir les risques d'éventuels signalements abusifs et les séparations de famille.

Contre la stigmatisation des personnes qui restent à La Réunion

La Cimade demande de mettre fin aux entraves à l'accès aux droits pour les personnes qui demeurent à La Réunion à l'issue d'une Evasan.

Cela suppose de :

- Assurer la continuité de tous les droits ouverts à Mayotte (droit au séjour, droits sociaux) dès l'arrivée à La Réunion. En particulier, octroyer au laissez-passer Evasan la même valeur que l'autorisation spéciale du préfet afin de permettre la continuité du droit au séjour.
- Pour les personnes sans titre de séjour à Mayotte :
 - Informer de façon complète les personnes en Evasan sur leur droit au séjour à La Réunion, sans envisager par principe leur situation sous le seul angle du droit au séjour temporaire pour raisons médicales.
 - Prendre effectivement en compte les périodes passées à Mayotte au titre de l'ancienneté de présence en France.
 - Ouvrir immédiatement des droits à l'AME à l'arrivée à La Réunion.
- Accroître les dispositifs d'hébergement adaptés aux soins et aux personnes à mobilité réduite, en particulier à proximité des centres hospitaliers.

Pour la continuité des soins et des droits à Mayotte

La Cimade demande d'assurer la continuité des soins et l'accès aux droits lors du retour à Mayotte en fin d'Evasan. Cela suppose de :

- Créer et diffuser un protocole relatif aux situations de départ de La Réunion à la fin de l'Evasan ou des soins, prévoyant notamment :
 - L'anticipation du départ en concertation avec la personne et/ou ses proches, en définissant un délai de prévenance raisonnable.
 - L'étude des conditions de vie et d'accès aux soins à Mayotte ou dans le pays d'origine, selon le choix et les besoins de la personne.
 - L'organisation de l'accompagnement sanitaire et social pour l'accès aux soins et aux droits à Mayotte.
- Assurer la continuité des droits ouverts à La Réunion lors du retour à Mayotte, notamment en matière de droit au séjour, de protection maladie et de droits sociaux. En particulier, délivrer un titre de séjour aux personnes auxquelles des soins de suite ont été prescrits à Mayotte.

Liste des acronymes utilisés

AME	Aide médicale d'État
ARS	Agence régionale de santé
Ceseda	Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
CHM	Centre hospitalier de Mayotte
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHU	Centre hospitalier universitaire
Evasan	Évacuation sanitaire
GRE	Groupe de recherche pour l'exécution des mesures d'éloignement
OQTF	Obligation de quitter le territoire français
Pass	Permanence d'accès aux soins de santé
SIAO	Service intégré d'accueil et d'orientation
SSR	Soins de suite et de réadaptation (service du CHM)

La Cimade

Accueillir et accompagner

Chaque année, La Cimade accueille dans ses permanences plus de 110 000 personnes migrantes, réfugiées ou en demande d'asile. Elle héberge près de 200 personnes dans ses centres de Béziers et de Massy.

Agir auprès des personnes étrangères enfermées

Présente dans huit centres de rétention administrative pour accompagner et aider les personnes enfermées dans l'exercice de leurs droits, La Cimade agit également dans 75 établissements pénitentiaires.

Construire des solidarités internationales

En collaboration avec des associations partenaires dans les pays du Sud, La Cimade travaille autour de projets liés à la défense des droits des personnes migrantes dans les pays d'origine, de transit et d'accueil. Elle participe à la construction de la paix en Israël-Palestine.

Témoigner, informer et mobiliser

La Cimade intervient auprès des décideurs par des actions de plaidoyer. Elle informe et sensibilise l'opinion publique sur les réalités migratoires : mobilisations, presse, site Internet, réseaux sociaux, festival Migrant'scène. Elle construit des propositions pour changer les politiques migratoires.

Quelques chiffres pour 2023

- 120 permanences juridiques
- 2 600 bénévoles et 145 salarié·e·s organisé·e·s dans 95 groupes locaux
- 65 associations partenaires en France, en Europe et à l'international



Toutes ces actions sont possibles grâce au soutien des donateurs et des donatrices de l'association qui garantissent son indépendance et sa liberté de parole.

Pour soutenir La Cimade et faire un don :
www.lacimade.org
ou par courrier à La Cimade,
91 rue Oberkampf - 75011 Paris



La Cimade

L'humanité passe par l'autre

91 rue Oberkampf – 75011 Paris

Tél. 01 44 18 60 50

Fax 01 45 56 08 59

infos@lacimade.org

www.lacimade.org

ISBN 978-2-900595-81-7

Prix : 5 euros



9 782900 595817