

SYNTHÈSE FORUM

[forum du 17 mai 2008]

MAYOTTE, GUYANE : TERRES D'EXCEPTION ?

NOUS /SOIGNONS /
CEUX /QUE /LE /MONDE /OUBLIE /
PEU /À /PEU



INTRODUCTION

Dr Pierre Micheletti

Président de Médecins du monde

Nous sommes réunis pour aborder la situation de l'accès aux soins en Guyane et à Mayotte.

Ces îles possèdent deux points communs. Il s'agit de territoires ultrapériphériques qui représentent des enjeux géostratégiques importants. Ce sont des terres de non application du droit ou d'application différenciée des corpus réglementaires.

Elles présentent également deux différences majeures. La Guyane possède le statut juridique de département d'outre mer et Mayotte, celui de collectivité d'outre-mer. Les flux migratoires, relativement homogènes à Mayotte, vont dans le sens d'un renforcement du melting-pot en Guyane.

■ La Guyane	4
Dr Estelle Carde	
■ Mayotte	5
Pierre Caminade	
■ La politique d'éloignement à Mayotte	6
Stéphanie Dekens	
Mohamed Abdou	
Dr Benoît Cottrelle	
■ La Guyane : terre d'exception?	7
Dr Stéphane Garnier	
■ Rapport de la mission Mayotte	8
Dr Marie-Pierre Augier	
Mohamed Abdou	
Claire Boulanger	
■ Commentaires de la salle	10
■ Conclusion	12

Dr Estelle Carde

INSERM - REVeSS (Recherches et études sur les vulnérabilités sociales et en santé publique)

La Guyane est un DOM situé au nord-est de l'Amérique du Sud. Son peuplement est resté stable jusqu'à la fin des années 1960. Sa population était alors de 25 000 habitants. Les progrès de l'espérance de vie et l'immigration attirée par les grands chantiers départementaux ont contribué à son accroissement. Les chantiers ont pris fin dans les années 1980 mais l'immigration s'est poursuivie. Le taux de chômage a augmenté. Alors que le peuplement a longtemps été une obsession en Guyane, l'immigration est devenue, aux dires des autorités, le problème majeur. Les estimations portent à 89 000 le nombre d'étrangers en situation régulière et à 25 000 celui des étrangers en situation irrégulière, pour un total de 204 000 habitants.

Au niveau ethnique, la population se compose des groupes suivants:

- des Créoles, descendants des esclaves africains;
- des Noirs Marrons, qui se sont échappés des plantations et ne se sont intégrés que récemment et progressivement à la société guyanaise; beaucoup d'entre eux sont surinamiens;
- des métropolitains;
- des Chinois;
- des Hmong;
- des Créoles des Antilles, franco- et anglo-phones;
- des immigrés récents : Haïtiens, Surinamiens, Brésiliens et Guyanais, souvent sans titre de séjour et à la situation précaire.

La Guyane se caractérise par une société de consommation, une économie sous-développée, alimentée par les transferts de la métropole, et de fortes inégalités sociales. C'est un îlot de richesse dans une région très pauvre.

Au niveau épidémiologique, la Guyane cumule certaines caractéristiques des pays développés et certaines caractéristiques des pays en voie de développement.



L'immigration est devenue, aux dires des autorités, le problème majeur. Les estimations portent à 89 000 le nombre d'étrangers en situation régulière et à 25 000 celui des étrangers en situation irrégulière, pour un total de 204 000 habitants. »

L'accès aux soins se heurte à trois problèmes :

- la configuration du territoire
82 % de la population se concentre sur 6 % du territoire, le littoral situé au Nord. L'intérieur des terres est recouvert d'une forêt dense. L'offre de soins, en termes de densité en équipement et en personnel, est inférieure à celle de la métropole, et elle l'est encore davantage à l'intérieur des terres, où elle se réduit à 21 centres de soins. La sécurité sociale ne prend pas en charge les transports des patients vers les consultations du littoral. L'équipement rudimentaire des centres et la rareté des médecins sur ces terres immenses rendent difficile tout suivi. Le système français n'est pas adapté aux pathologies locales. L'assurance maladie, par exemple, ne prenait pas en charge le paludisme jusqu'en 2007.
- des dysfonctionnements institutionnels
Les dysfonctionnements des centres de sécurité sociale entravent l'accès aux droits AME (Aide Médicale Etat) et CMU (Couverture Maladie Universelle). Or les assistantes sociales sont trop peu nombreuses pour accompagner les intéressés, souvent non francophones, vers l'accès à leurs droits. Leurs droits sont donc en général ouverts lorsque les soins ont lieu, à rebours de toute logique préventive. Ensuite, une fois ces droits ouverts, les retards de paiement de la sécurité sociale conduisent souvent les médecins à refuser les personnes qui en relèvent.
- des tensions interethniques
Les difficultés économiques et sanitaires se concentrent sur deux groupes : les immigrés récents, pauvres, et les Noirs Marrons et Amérindiens, qui ont vécu sur des terres longtemps considérées à part, et à qui il est reproché d'être insuffisamment assimilés pour mériter les prestations socio-sanitaires. Les Créoles, qui vivent sur le littoral et appartiennent aux couches sociales favorisées, sont en position d'ouvrir les droits à ces prestations. Or l'immigration et la forte natalité des immigrés ont fait d'eux une minorité démographique, inquiète de perdre sa position socialement dominante.

Pierre Caminade

Association Survie

Mayotte se situe dans l'océan Indien, près du canal du Mozambique, dans l'archipel des Comores. Elle possède un statut compliqué, à restituer dans l'histoire de la colonisation et de la décolonisation des Comores, marqué par l'arrachement de Mayotte à l'archipel. L'objectif français d'ancrer l'île à la France pour en faire un cinquième département d'outre mer s'est révélé complexe d'un point de vue politique et de droit international.

Mayotte représente pour la France un objectif géostratégique. Il s'agit d'un point d'observation, sur lequel sont implantées des bases militaires ainsi qu'une présence mercenaire articulée avec la puissance militaire française. La décolonisation des années 1970 a été suivie de changements de statut. Selon le discours français, les Mahorais ont voulu rester français. Or ce sentiment est une construction historique. La volonté française d'isoler Mayotte des autres îles s'est traduite par des mesures administratives lui ôtant son statut de capitale des Comores dans les années 1960 au profit de Moroni, vers laquelle ont été transférés les centres économiques. Le dirigeant des Comores de l'époque, acquis à l'Etat français, a mené une politique de persécutions des Mahorais, créant chez cette population un ressentiment contre les trois autres îles des Comores.

Selon l'ONU, la décolonisation doit se faire en respectant les frontières de la colonisation. En 1973, sont signés des accords de décolonisation. L'année 1975 est marquée par un fort lobbying de la France et la scission du gaullisme qui se rallie à l'idée d'arracher Mayotte à l'archipel. La consultation de 1975 est dépouillée île par île. Un nouveau référendum est organisé auprès des Mahorais en 1976. Entre-temps, ont été créées des milices locales pour appuyer le vote pour la France. En novembre 1975, les Comores déclarent unilatéralement leur indépendance. Du point de vue du droit international, la présence française à Mayotte relève de l'occupation.

La circulation restait naturelle et libre entre les îles. Mais en 1995 est mis en place le visa « Balladur-Pasqua » qui interdit aux autres Comoriens d'entrer sur le territoire sans ce visa. Cette situation crée une immigration clandestine risquée. Le sort des sans-papiers se révèle bien pire qu'en France. En douze ans, 5 000 à 6 000 personnes sont décédées en tentant le passage. Elles sont nommées « les morts Balladur ».



En 1995 est mis en place le visa « Balladur-Pasqua » qui interdit aux autres Comoriens d'entrer sur le territoire sans ce visa. (...) En douze ans, 5 000 à 6 000 personnes sont décédées en tentant le passage. Elles sont nommées « les morts Balladur ».

Stéphanie Dekens CIMADE

Mayotte est un territoire où l'exception est de mise par rapport à la métropole mais aussi à l'outre-mer. Pour 180 000 habitants sont dénombrées 50 à 60 000 personnes en situation irrégulière.

Les frontières sont poreuses et artificielles. L'occupation française a été condamnée par 21 résolutions à l'ONU.

Un droit dérogatoire et des mesures exceptionnelles s'y exercent. Les arrestations sans motifs permises par les textes y sont une réalité, de même que l'absence de recours suspensif qui permet d'appliquer immédiatement la mesure d'éloignement. Cette rapidité empêche la présentation des personnes devant le juge judiciaire, chargé de vérifier les conditions de contrôle et d'arrestation ainsi que le respect des droits. Les dérives sont donc multiples et localement acceptées.

Nos associations sont présentes depuis peu en Guyane et à Mayotte, qui représentent de véritables laboratoires.

Les passages entre Mayotte et l'île d'Anjouan sont très dangereux. La police nationale navigue à feux éteints pour ne pas être repérée. Une collision récente avec une embarcation d'immigrés a causé le naufrage de la barque. Le bilan s'élève à 8 disparus, 2 morts et 30 personnes emmenées au centre de rétention. Aucun intervenant extérieur n'est autorisé à y pénétrer, à l'exception toute récente, d'une présence médicale depuis le mois d'avril de cette année. Il n'y a pas de téléphone pour contacter les avocats ou les proches. Les immigrés sont dans l'impossibilité d'assurer leur défense. La commission nationale de déontologie de sécurité a été saisie en janvier 2008 à Mayotte. Elle a rendu un avis très sévère en avril, qualifiant ce centre « d'indigne de la République » et recommandant de n'y placer aucun enfant et que la capacité théorique de 60 places du centre de rétention soit impérativement respectée. Ces recommandations sont restées lettres mortes. A titre d'exemple, le 12 mai 2008, 168 personnes étaient placées dans le centre de rétention et parmi ces personnes il y avait 32 enfants dont 7 de moins de 2 ans. En 2006, 16 000 personnes ont été reconduites à la frontière, dont 3 000 enfants. Nous retrouvons les mêmes chiffres pour l'année 2007.

Face à cette situation, les associations se retrouvent démunies et en proie au découragement, d'autant plus que leurs interventions sont très impopulaires à Mayotte, où il existe une pression populaire pour le renvoi des Anjouanais.



Le 12 mai 2008, 168 personnes étaient placées dans le centre de rétention et parmi ces personnes il y avait 32 enfants dont 7 de moins de 2 ans. En 2006, 16 000 personnes ont été reconduites à la frontière, dont 3 000 enfants. »

Mohamed Abdou, Association comorienne (CCCP) de coordination pour la concorde, la convivialité et la paix

Notre association, en tant que comorienne, est mal perçue. Nous sommes parfois traités de « collabos » et d'ennemis. Il s'avère difficile de se frayer un chemin dans l'espace mahorais, où tout est politisé. Les « clandestins » sont en fait des sans-papiers qui font vivre l'économie. Les interpellations et rafles d'enfants se produisent n'importe où, n'importe quand. Les droits de l'homme et de la République semblent s'arrêter aux frontières de ce territoire. Des parents sont renvoyés à Anjouan sans leurs enfants. Restés seuls à Mayotte, ceux-ci finissent par se nourrir sur des décharges pour survivre.

Dr Benoît Cottrelle, Médecin de santé publique

La société guyanaise est extrêmement complexe et la hiérarchie sociale omniprésente. Les Créoles détiennent les postes administratifs et politiques, sur la riche côte Nord. Puis viennent les Noirs Marrons, les Amérindiens et enfin les vagues d'immigration également hiérarchisées entre elles.

Le système de santé reste incompréhensible, malgré plusieurs interventions. Les Guyanais n'ont pas à faire les frais de la complexité politique et administrative. Pour 200 000 habitants, il devrait être possible d'inventer un système de santé original, l'application telle quelle du système français étant inadaptée. L'idée de vouloir installer telle quelle la sécurité sociale et de rendre les soins payants dans les dispensaires me révolte.

Dr Stéphane Garnier

Responsable de mission Guyane

La Guyane, en tant que département d'outre-mer créé le 9 mars 1946, relève du droit français. Les lois et dispositifs réglementaires sont identiques à ceux de la métropole, sauf en ce qui concerne les dérogations en matière de sécurité intérieure et d'immigration. Je la qualifierai de terre d'amplification des dysfonctionnements plutôt que de terre d'exception. Ce qui fonctionne en France n'y fonctionne pas.

La Guyane se caractérise par un PNB inférieur de moitié à celui de la métropole, un taux de chômage de 20 %, une population jeune, de forts taux de natalité et de mortalité infantile, une expérience de vie inférieure de cinq ans à celle de la métropole, un nombre de RMIstes bien plus élevé, 38 % de bénéficiaires de la CMU (Couverture Maladie Universelle) contre 8 % en métropole et une situation de l'AME (Aide Médicale Etat) explosive.

Il s'agit également du seul département français déclaré en épidémie généralisée pour le VIH. L'expérimentation d'un test rapide est prévue avant la fin de l'année. Nous espérons y être associés.

Le contexte sanitaire et social, très préoccupant, est marqué par un taux d'équipement médical en diminution, par la pénurie des personnels de santé, l'absence de psychiatre, la présence d'un unique pédopsychiatre, une consommation médicale par habitant très inférieure à celle de métropole, un taux de consultation médicale 2,5 fois inférieur à celui de la métropole et des équipements manquants. A cela s'ajoute la barrière linguistique.

Au niveau du logement sont dénombrées 8 000 habitations insalubres, sans compter les bidonvilles qui grossissent de 1 000 toits par an. Leurs habitants n'ont pas d'adresse administrative. Les marchands de sommeil sont une réalité.

Plutôt que de parler d'une terre de non-droit, je qualifierai la Guyane de terre aux droits bafoués. Cayenne compte 50 000 habitants. Il n'y existe pas de PASS (permanence d'accès aux soins de santé). 60 % des professionnels de santé et 95 % des dentistes en ville refusent les bénéficiaires de l'AME et de la CMU

sans carte Vitale. La déficience des PMI fait que seules 49 % des femmes enceintes bénéficient d'un suivi

Dr Marie-Pierre Augier

Responsable de mission Mayotte

La population de Mayotte se caractérise par :

- un niveau de vie bas;
- 21 % d'habitants sous le seuil de pauvreté, 90 % à l'aune des critères de la métropole;
- des problèmes d'identité notamment au niveau de l'état civil, ce qui empêche toute affiliation à la sécurité sociale;
- une culture non occidentale;
- la méconnaissance de ses droits.

Il est contestable de parler d'« étrangers » à Mayotte, étant donnée la force des liens historiques et familiaux entre les Mahorais et les autres habitants des Comores. Les étrangers en situation irrégulière (ESI) représentent une part importante de la population. Ils jouent un rôle économique majeur et sont chassés dans une grande hypocrisie.

Le contexte politique et réglementaire se caractérise par une non-application des textes de la CMU, de l'AME et de la circulaire sur les soins urgents. Une politique d'expulsion musclée est menée, face à un désinvestissement du Conseil général sur ces questions. Les services sociaux sont insuffisants. Une volonté politique s'affiche souvent clairement contre les ESI.

Le contexte de santé est similaire. Le mythe selon lequel l'immigration est liée à la recherche de soins et à la scolarisation des enfants est démenti par les études de Médecins du Monde et de l'INSERM mais reste tenace. Notre action souffre de l'amalgame entre le soutien aux ESI et le militantisme pour le retour de Mayotte aux Comores.

Le système de santé souffre d'un retard structurel majeur, avec une densité médicale cinq fois inférieure à celle de la métropole, quatre fois à celle de la Réunion. Elle est toutefois deux fois supérieure à celle de Madagascar.

Nous sommes confrontés à un turnover important, un personnel exposé, surmené et épuisé ainsi qu'à l'absence de données épidémiologiques et à la pauvreté de la prévention.

En 2005, a été mis en place un système de soins « original », fondé sur la discrimination. Il se caractérise par l'arrivée de la sécurité sociale, le maintien de l'accès gratuit aux soins publics pour les affiliés et l'instauration d'un forfait pour les autres, avec mise

en place d'une barrière administrative et financière à l'accueil. Un enfant présentant des symptômes de méningite s'est vu récemment refuser l'accès aux soins parce que ses parents n'avaient pas les 10 euros demandés. Il en est mort, alors qu'il aurait peut-être pu être sauvé. Le système a depuis été assoupli, mais de manière variable selon les dispensaires et les médecins.

En conséquence, 70 % de la population, selon l'INSERM, souffre d'un accès aux soins très problématique, marqué par des retards, des refus et des renoncements aux soins, des ruptures de traitements, un état de santé entraînant des épidémies et une gestion des urgences rendue difficile par l'arrivée tardive des malades. Les maladies chroniques et infectieuses sont mal prises en charge, notamment la tuberculose, pour laquelle existe pourtant un accès gratuit théorique.

Les actions réalisées jusqu'ici par la mission de Médecins du Monde sont les suivantes :

- restitution des premières données de l'observatoire d'accès aux soins;
- constitution un réseau de professionnels COPIL (comité de pilotage) ;
- développement des partenariats associatifs avec la CIMADE et la CCCP, en vue de constituer un réseau outre-mer à Mayotte dont le lobbying sera relayé par le siège.

Nous rencontrons plusieurs difficultés, liées à une situation mouvante et complexe, à l'énormité du problème sanitaire et à l'improbabilité de trouver des financeurs locaux.



70 % de la population, selon l'INSERM, souffre d'un accès aux soins très problématique, marqué par des retards, des refus et des renoncements aux soins, des ruptures de traitements ... »



Nous demandons à Médecins du Monde d'être nos avocats pour faire respecter les droits d'accès aux soins et de former juridiquement les personnes présentes sur le terrain. »

Nous avons également du mal à recruter des bénévoles et à répondre à leurs attentes particulières. Les missions s'effectuent en pointillés. Il nous a fallu huit mois pour trouver un nouveau coordinateur. Nos partenaires associatifs nous identifient comme une association riche et expriment des attentes élevées.

Pour répondre à ces enjeux, nous suggérons les actions suivantes :

- un engagement fort de Médecins du Monde sur ses fonds propres, de volontaires sur une plus longue durée, pour 18 mois;
- une position politique clairement affichée avec un engagement fort de Médecins du Monde;
- un lobbying plus incisif fondé sur des saisines, des interventions auprès des décideurs, des plans médiatiques;
- la poursuite d'un ou plusieurs objectifs faciles à réaliser tels que la suppression du forfait, la mise en place de l'AME et de la CMU.

Mohamed Abdou, *Association comorienne CCP*

La CCCP a été créée en 2005 suite à des événements tragiques. Les Comores sont un véritable puzzle, qui tire sa force des liens familiaux. Dans les villes, il existe désormais des quartiers entiers construits par des sans-papiers. Jusqu'en avril 2005, ces derniers pouvaient être soignés gratuitement. Mais l'arrivée massive de clandestins a été reprochée aux hôpitaux, accusés de les attirer. L'annonce de la sécurité sociale a été présentée comme une mesure de lutte contre l'immigration clandestine, créant la panique au sein de la population. A la recherche de solutions, nous avons contacté Médecins du Monde. L'instauration de la sécurité sociale a créé une fracture médico-sanitaire. Ceux qui n'ont pas d'argent ne peuvent se soigner et ceux qui en ont craignent d'être arrêtés au dispensaire et expulsés.

Nous demandons à Médecins du Monde d'être nos avocats pour faire respecter les droits d'accès aux soins et de former juridiquement les personnes présentes sur le terrain, qui manquent des informations nécessaires pour agir.

Nous nous demandons pourquoi nous ne revenons pas à la situation de départ, caractérisée par la gratuité des soins. A défaut, nous souhaitons que soit dépassé le cadre de la mission consultation et orientation pour arriver à une mission de soins. Les cahiers de permanences de la CCCP ne désemplissent pas de personnes en attente d'une consultation.

Claire Boulanger *Membre du CA de Médecins du Monde*

Ces territoires constituent une exception inacceptable qui doit être ramenée au centre du débat dans l'association. Indépendamment des questions de financement, nous devons déterminer la manière de nous faire entendre.

■ La problématique se situe au niveau du droit français et des moyens que l'association veut y consacrer, ainsi que du lien entre le droit international et le droit national. L'une des réponses peut consister à spécialiser la mission Médecins du Monde France sur Mayotte et la Guyane.

■ Ces situations préfigurent ce qui peut se produire sur le territoire hexagonal, comme l'illustre la PASS. Nous sommes en grande difficulté pour y résister et trouver l'angle d'attaque qui permette d'améliorer la situation.

■ Il faut prendre en compte dans les missions le fait que la Guyane est davantage latino-américaine que française. Il s'agit d'une mission internationale.

■ Mayotte est considérée comme un territoire d'expérimentation du droit du sang par les autorités françaises. Adopter une approche locale ne signifie pas qu'il faille s'abstraire du droit de la République.

■ Je représente une association de la société civile comorienne. Nous maintenons l'accusation selon laquelle Mayotte est une région de non-droit, marquée par l'introduction forcée du droit du sang en 2005 et par des expulsions forcées en 2006. La volonté de départementalisation forcée du gouvernement actuel est-elle véritablement bienvenue ? Les dernières évolutions juridiques et administratives traduisent la victoire d'un lobby d'extrême droite, défiant le droit international. Les traitements ne sauraient être d'appoint face à l'ethnicisation de la région et à la chasse aux Anjouanais, qui préfèrent désormais la mort aux soins. Nous devons interpellier le pouvoir en place.

■ L'exemple de Madagascar en matière de traitement du SIDA montre qu'il reste possible de changer un système déjà en place. La dénonciation par plusieurs ONG de l'inadaptation du modèle français appliqué tel quel à Madagascar a permis un retour au protocole de l'OMS et élargi l'accès aux soins.

■ Nous devons saisir l'occasion qui se présente de décloisonner les missions France et les Missions internationales afin de les remettre sur un pied d'égalité. Les ateliers transversaux VIH et santé materno-infantile menés cette semaine en prouvent l'intérêt. Cette approche pourrait renforcer le bénévolat.

■ La présence de la France à Mayotte n'est pas légale. J'y ai travaillé trois mois et compris toute la difficulté de représenter un pays non légitime. Mayotte faisant partie des Comores, nous devrions mener une action internationale. Il manque une dénonciation claire de la situation de Mayotte, que Médecins du Monde peut assurer. Mayotte, dans ses efforts pour devenir française, a perdu les solidarités, traditions et cultures qui faisaient sa force et résistent encore dans les Comores.

■ Il me semble impossible de traiter au même niveau les missions de Mayotte et de la Guyane. Je suis troublé par le fait que Médecins du Monde France intervienne sur un territoire occupé. Ne faisons-nous pas ainsi le jeu du néocolonialisme et de la République française ? Peut-être devrions-nous demander à une mission Médecins du Monde étrangère de nous aider ou de qualifier cette mission de mission de non-droit afin de créer une nouvelle grille de lecture.

■ Les Mahorais sont français et veulent l'être. Il est absolument nécessaire de revenir sur la politique absurde de renvoi des sans-papiers. Nous pourrions porter l'affaire devant la Cour européenne des droits de l'homme.

■ Le récent communiqué d'Yves Jégo annonce une fluidification de la circulation des sans-papiers dans le sens de l'expulsion, visant à faciliter l'accueil des expulsés de Mayotte hors du territoire. Nous ne devons pas sous-estimer le degré de cynisme et d'instrumentalisation de cette politique, qui est une aberration souhaitée et voulue. Le passage au droit du sang se fonde sur l'idée selon laquelle les Comoriens des autres îles viennent accoucher à Mayotte pour rendre leurs enfants français. Or, selon les statistiques, seuls 2 % des immigrés se

déplacent pour cette raison. Cette politique envoie un signal déclencheur de haine xénophobe et vise à diviser pour mieux régner.

■ Les enfants comoriens non affiliés à la sécurité sociale sont évacués sur la Réunion et Paris lorsqu'ils ont besoin de soins vitaux. En revanche, ils n'ont pas accès aux soins de suite et sont renvoyés à Mayotte avec toutes les conséquences que peut avoir cette absence de suivi sur leur rétablissement.

■ Ce n'est d'ailleurs plus vrai aujourd'hui. La personne doit désormais obtenir une ALD à la Réunion, ce qui complique tout.

■ Il est possible de travailler sur l'application du droit français en Guyane. Mayotte en revanche n'est reconnue française que par la France. La seule solution consiste à faire dénoncer la problématique de l'extérieur.

■ Nous devons savoir si le droit qui s'applique est français ou international. La question de Mayotte a été retirée de l'agenda de l'ONU depuis 1995, en raison des négociations entamées entre la France et les Comores. Les Comores ont appuyé ce retrait de l'agenda, sans doute sous l'effet de certaines pressions. Les magistrats et les institutionnels présents à Mayotte ressentent un réel malaise. Tout se passe comme si la France avait voulu ces territoires, mais sans population.

■ La situation à Mayotte relève à la fois du droit international et du droit civil sur le territoire. La France, en tant que membre du Conseil de sécurité à l'ONU, intimide. Nous pourrions envisager de recourir à une autre instance internationale, à savoir la Cour pénale internationale, en nous référant à l'article inscrit dans ses statuts qui définit les déplacements forcés de population. Il nous faut collecter les arrêtés d'expulsions de ceux qui reviennent puis les aider à déposer une plainte devant la Cour.

CONCLUSION

Dr Pierre Micheletti
Président de Médecins du Monde

Ce forum a pointé de manière explicite les points communs et les différences des missions Guyane et Mayotte. Je retiens l'idée qu'une délégation autre que Médecins du Monde France s'empare de cette dernière question.

La tentation de transformer ces missions en mission internationale existe mais nous inscrirait dans une logique qui permettrait à l'Etat français de se dédouaner de ses responsabilités. Nous devons pointer les défauts d'accès aux soins en permanence, en veillant à souligner la contradiction entre la volonté de la France de garder l'île de Mayotte et le refus de l'accès aux soins pour la population.