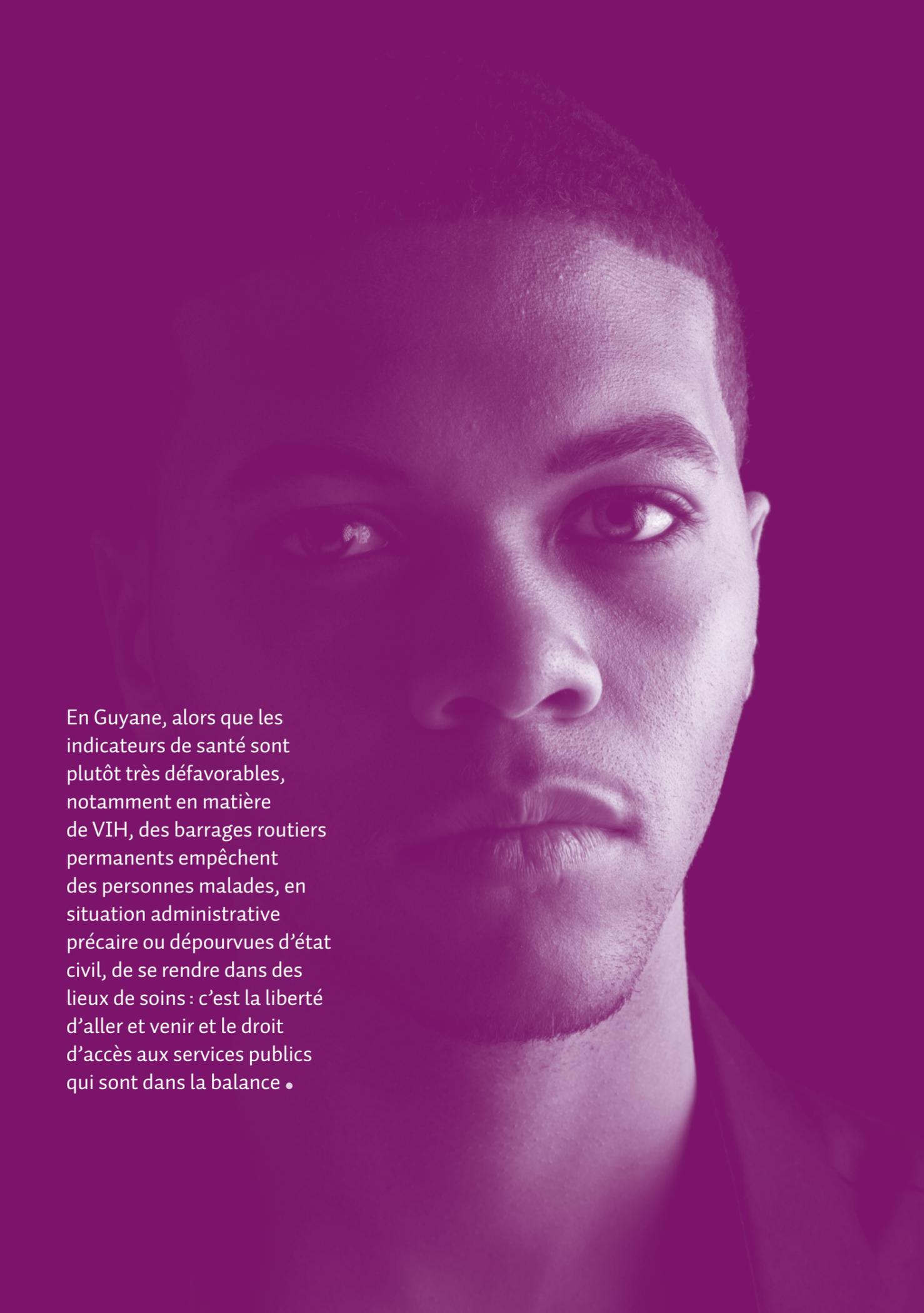




**LA LIBERTÉ
D'ALLER ET VENIR
ET L'ÉGALITÉ
D'ACCÈS AUX SERVICES
PUBLICS**



En Guyane, alors que les indicateurs de santé sont plutôt très défavorables, notamment en matière de VIH, des barrages routiers permanents empêchent des personnes malades, en situation administrative précaire ou dépourvues d'état civil, de se rendre dans des lieux de soins : c'est la liberté d'aller et venir et le droit d'accès aux services publics qui sont dans la balance •

1. LA GUYANE : LES PARADOXES D'UN TERRITOIRE PRIORITAIRE DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH / SIDA

La Guyane est un département et une région d'outre-mer (Drom) français d'Amérique du sud. Avec une superficie de 83 846 km (équivalent du territoire du Portugal), la Guyane est le plus grand département français (environ 1/9 du territoire national) et la plus grande région de France. C'est le département le plus boisé, avec 98 % de son territoire couvert de forêt équatoriale. Au 1^{er} janvier 2014, la Guyane est l'une des régions les moins peuplées de France : les 250 377 habitant-e-s sont essentiellement concentré-e-s sur la frange côtière de moins de 20 km de large et, dans une moindre mesure, en bordure des fleuves frontaliers.

1.1 DES INDICATEURS DE SANTÉ TRÈS DÉFAVORABLES

La Guyane présente des indicateurs de santé la reléguant en dernière place des régions françaises³³ :

- Un taux de mortalité infantile³⁴ 3 fois plus élevé qu'en métropole (12,1 décès pour 1 000 naissances vivantes versus 3,7 pour 1 000 en métropole en 2007) ;
- Une incidence de la tuberculose parmi les plus élevées de France (après la région Île-de-France avec 16,3 cas pour 100 000 habitants) : en 2010, 15,9 cas pour 100 000 habitants alors que la moyenne nationale est de 8,1 cas pour 100 000 habitants ;
- Des enjeux plus généraux de santé environnementale : 14 % des logements n'ont pas d'eau courante en 2006³⁵.

³³ Rapport de l'Inserm sur la migration et la santé en Guyane publié par l'AFD en mars 2011 : JOLIVET A., et al., *Migration et soins en Guyane*, Paris, AFD, coll. Documents de travail, 2011, n°105

³⁴ Il s'agit du rapport entre le nombre d'enfants décédé-e-s à moins d'un an et l'ensemble des enfants né-e-s vivant-e-s.

³⁵ Extrait du *Kotidien*, journal gratuit traitant de l'actualité en Guyane : « Bien que l'on constate une tendance importante à la réduction des écarts de développement avec l'Hexagone, une étude de l'Agence française de développement fait ressortir qu'en 2010, l'IDH guyanais (Indicateur de développement humain : espérance de vie, scolarisation, niveau de vie) est l'équivalent de l'IDH de la France métropolitaine de 1983 : 0,739. Celui-ci croît en moyenne de 0,7 % par an. Cette amélioration est principalement tirée par la composante sociale de l'IDH et plus particulièrement par l'indice de santé et de l'éducation. La Guadeloupe et la Martinique n'ont "que" 12,5 ans de retard, quand la Polynésie en a 28. En revanche, les DCOM affichent un IDH bien supérieur à celui prévalant dans leur environnement régional (Brésil : 0,720 ; Suriname : 0,680) »



DROIT APPLICABLE

C'est sur la base de plusieurs textes internationaux que la France s'est engagée à ne pas entraver la circulation des personnes sur son territoire :

- La liberté d'aller et venir (articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, auxquels le Conseil constitutionnel a reconnu une valeur constitutionnelle (CC, 12 juillet 1979, DC n° 79-107, Ponts à péage) ;
- La liberté d'aller et venir (article 2 du Protocole n° 4 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme) ;
- « Quiconque se trouve légalement sur le territoire d'un État a le droit d'y circuler librement et d'y choisir librement sa résidence » (article 12 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques) ;
- « Quiconque se trouve régulièrement sur le territoire d'un État a le droit d'y circuler librement et d'y choisir librement sa résidence » (article 2 du Protocole n° 4 de la Convention européenne des droits de l'homme).

La liberté d'aller et venir ainsi prévue ne peut faire l'objet d'aucune restriction, à moins qu'elle ne soit nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, à la prévention des infractions pénales, à la protection des droits et libertés d'autrui ou encore au maintien de l'ordre public.

Pour les Français-e-s autochtones dépourvu-e-s d'état civil et les étranger-e-s en situation administrative précaire, se déplacer à l'intérieur du territoire guyanais n'est pas permis, en raison de lieux de contrôle fixe permanents rendant l'accès à des infrastructures médicales impossible .

1.2 LA GUYANE, DÉPARTEMENT FRANÇAIS LE PLUS TOUCHÉ PAR L'INFECTION VIH

L'épidémie de VIH est très active en Guyane au point d'en faire le département français le plus touché. Plus qu'en métropole, la Guyane fait face à d'importants retards : un faible taux de dépistage, des diagnostics établis au stade sida, de nombreux patient-e-s « perdu-e-s de vue », des recours tardifs aux soins et aux traitements. Les taux de contamination sont très au-dessus de la moyenne nationale (147 contaminations annuelles pour 100 000 habitants³⁶ en Guyane versus 17 pour 100 000 au niveau national). L'évolutivité de l'épidémie est particulièrement préoccupante puisque fin 2009, elle était proche de 1 500 personnes suivies et atteignait 2 000 un an après. À ce rythme, en 2020 ce serait ainsi 4 000 personnes séropositives au VIH qui seraient suivies en Guyane.

Bien que souvent décrite comme généralisée, l'épidémie semble en fait frapper essentiellement les populations vulnérables avec une extension limitée à la population générale comme c'est le cas dans une grande partie de la région Caraïbes. Ainsi, malgré le manque de données fiables sur les groupes vulnérables³⁷, on estime le taux de prévalence aux environs de 6 % chez les travailleuses du sexe, de 1,3 % chez les femmes enceintes en population générale.

Aujourd'hui, il est possible d'endiguer l'épidémie de VIH grâce aux traitements anti-rétroviraux. Certes, ces derniers ne permettent pas de « guérir » du VIH, mais, pris de manière continue, ils diminuent significativement la circulation de virus dans le sang au point de réduire considérablement la charge virale. Ainsi, ces avancées considérables liées aux antirétroviraux supposent une mise sous traitement précoce et un suivi de qualité. Or, 26 % des patient-e-s de Saint-Laurent-du-Maroni sont perdu-e-s de vue : une moitié transitoirement pendant plus d'un an, et l'autre moitié définitivement. La plupart des patient-e-s sont perdu-e-s de vue peu de temps après le diagnostic.

1.3 OFFRE DE SANTÉ : UNE RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE EN INADÉQUATION AVEC LES BESOINS

Au regard de ces indicateurs de santé des plus défavorables, depuis 2001, les départements français d'Amérique (DFA) constituent des territoires prioritaires dans la lutte contre le VIH/sida. Des programmes de prévention ciblés sont alors mis en place, portés à la fois par les institutions nationales : le ministère de la Santé et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), et les acteurs locaux comme les Agences régionales de santé, les associations, les Comités de coordination régionale de la lutte contre le VIH (Corevih), les professionnel-le-s de santé, etc.

Malgré tout, l'offre de santé reste insuffisante et inégalement répartie sur le territoire. La Guyane est une zone enclavée en raison de l'inaccessibilité d'une partie importante de son territoire. Elle connaît de surcroît des inégalités d'accès à la prévention et à la santé. Les infrastructures sont particulièrement insuffisantes quantitativement et qualitativement dans les zones reculées (populations des fleuves et de l'intérieur), comparativement aux zones urbaines. Le renouvellement incessant des professionnel-le-s de santé (dû en partie à leur isolement et aux conditions de vie) n'arrange rien à ces disparités géographiques.

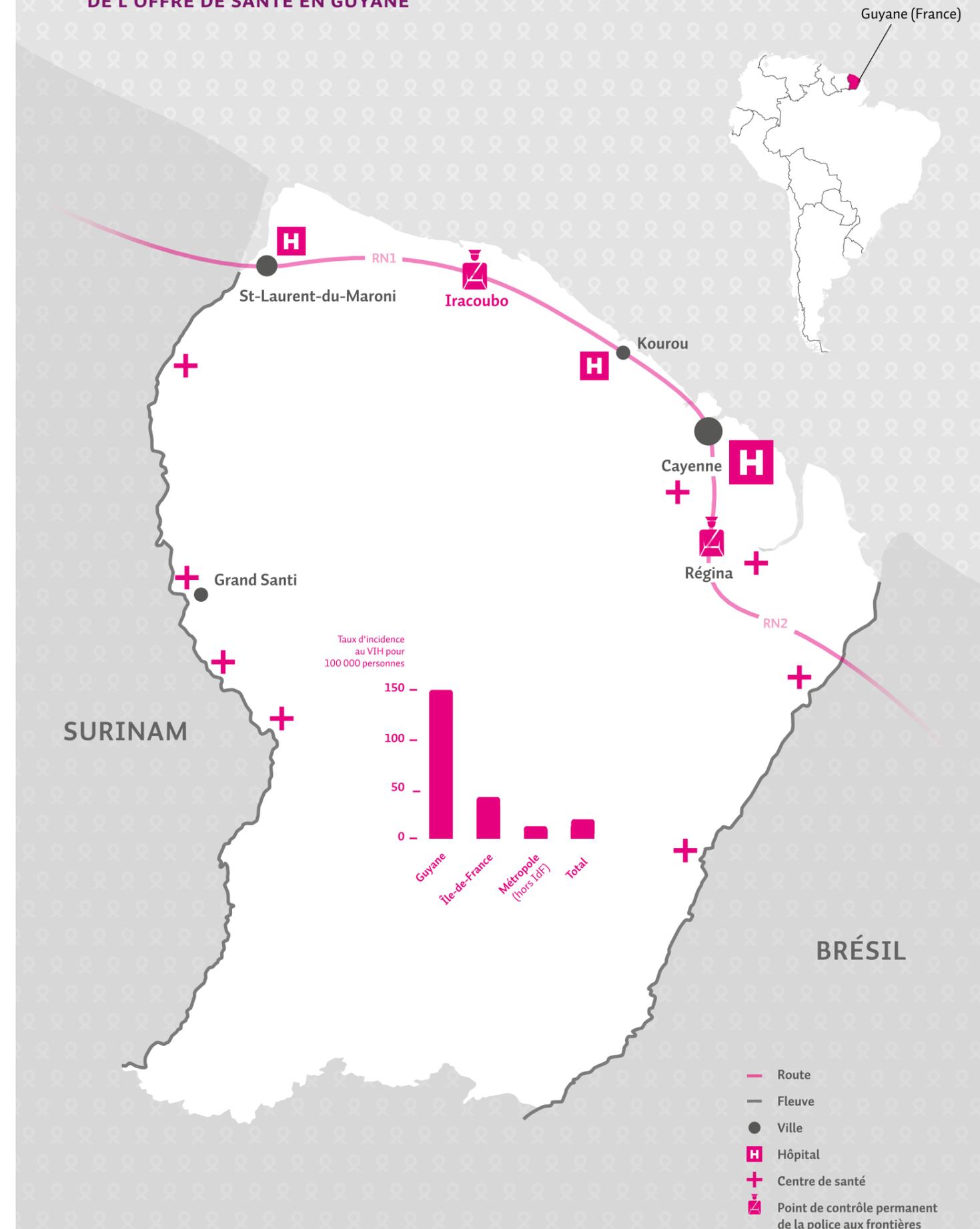
Les professionnel-le-s de santé intervenant soit dans l'ouest guyanais, le long du fleuve Maroni et/ou à Saint-Laurent-du-Maroni, soit dans l'est guyanais à proximité de Saint-Georges, sont contraint-e-s d'orienter vers Cayenne (figure 1) les patient-e-s dont l'état de santé nécessite le recours à un plateau technique hospitalier complet ou à des spécialités indisponibles localement.

Or, pour les Français-e-s autochtones dépourvu-e-s d'état civil et les étranger-e-s en situation administrative précaire, se déplacer à l'intérieur du territoire guyanais n'est pas permis, en raison de lieux de contrôle fixe permanents rendant l'accès à des infrastructures médicales impossible.

³⁶ InVS, Estimations d'incidence de l'infection par le VIH pour les départements français d'Amérique, 2012
³⁷ Plan stratégique VIH Guyane 2011-2015

Figure 1

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DE L'OFFRE DE SANTÉ EN GUYANE



2. LES CONTRÔLES ROUTIERS PERMANENTS

Depuis 2007, la préfecture de Cayenne édicte une succession d'arrêtés, d'une durée de six mois, établissant des postes fixes de gendarmerie aux fins de contrôles de police administrative. Ainsi, un premier barrage routier est installé sur la route nationale n° 1 au niveau du pont d'Iracoubo et un second sur la route nationale n° 12 entre Cayenne et Saint-Georges à proximité du pont Régina sur l'Approuague.

2.1 DES LOIS D'EXCEPTION EN OUTRE-MER AU NOM DE LA LUTTE CONTRE L'ORPAILLAGE ET L'IMMIGRATION ILLÉGALE

Au motif d'adapter une disposition de droit commun aux réalités particulières de ces territoires, l'État français prévoit la possibilité d'introduire des « marges » dans l'élaboration de règles générales et le droit pour certaines parties du territoire national de ne pas s'y soustraire. Ainsi, pour ce qui concerne le Code relatif à l'entrée et au séjour des étranger-e-s, des procédures exceptionnelles, dérogatoires au droit commun, sont en place :

- Intenter un recours contre une mesure d'éloignement ne suspend pas l'exécution de cette mesure (autrement dit une personne peut être expulsée sans attendre l'issue du recours qu'elle a déposée) en Guyane, en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy (articles L.514-1 Ceseda) ;
- Dans la quasi-totalité des territoires de Guyane, Guadeloupe et Mayotte, et à Saint-Martin et Saint-Barthélemy, la police peut procéder librement à des contrôles d'identité ou à des interpellations, sans le contrôle préalable par un-e procureur-e, comme prévu en métropole (articles 78-2 et 78-3 du Code de procédure pénale) ;
- Dans les mêmes terres, la police peut procéder à des contrôles et des neutralisations, voire des destructions, de véhicules (articles L.611-8 à 11 du Cesda) ;
- Sur l'unique axe routier traversant la Guyane, deux postes de gendarmerie bloquent le passage (article L.611-10 du Cesda).

La mise en place d'un barrage permanent résulte de la prorogation systématique de l'arrêté précédent. Ainsi, la préfecture institue des contrôles d'identité généralisés, systématiques et permanents sur la route nationale, axe principal du territoire, qui longe la côte où réside plus de 90 % de la population.

Les différents statuts des zones françaises d'Outre-mer

À l'issue du mouvement de décolonisation, plusieurs territoires sont restés dans la République française. Il s'agit d'îles, en tout ou partie, en plus de la Guyane. Depuis la loi constitutionnelle du 28 mars 2003 sur l'organisation décentralisée de la République, les territoires constituant la France d'Outre-mer se répartissent en trois catégories :

- Des départements et régions d'Outre-mer ou « Drom » (Martinique, Guadeloupe, Guyane et La Réunion) : les lois et règlements y sont applicables automatiquement, mais « ils peuvent faire l'objet d'adaptations tenant aux caractéristiques et contraintes particulières de ces collectivités, c'est le principe de « l'assimilation législative » (article 73 de la Constitution) ;

- Les collectivités d'Outre-mer ou « Com » (anciennement désignés « Territoires d'Outre-mer » : Polynésie française, Wallis-et-Futuna, Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon) : les lois et règlements n'y sont applicables que si cette application est prévue par une mention expresse. À l'exception des matières « de souveraineté » (droits civiques, libertés publiques, justice, sécurité et ordre publics, monnaie, etc.), l'organisation de chacune des Com est déterminée par une loi organique, adoptée après avis de l'assemblée délibérante. C'est le principe de « spécialité législative » (article 74 de la Constitution) ;
- La Nouvelle-Calédonie et les Terres australes et antarctiques françaises (auxquelles a été juridiquement rattachée l'Île de Clipperton) relèvent d'un régime législatif et d'une organisation spécifique respective (Titre XIII et article 72-3 de la Constitution).

2.2 DES MESURES QUI AFFECTENT LARGEMENT AU-DELÀ DES CIBLES

Les barrages routiers permanents constituent, pour les personnes qui ne seraient pas en mesure de présenter les documents requis, des entraves pour l'accès à différents services publics : écoles, ambassades, tribunaux, services de santé, etc.

Et qui sont les personnes qui ne seraient pas en mesure de franchir le barrage à défaut de pouvoir présenter les documents requis ? Bien au-delà des orpailleurs-euses et des étranger-e-s en situation irrégulière, ce sont :

- Les étranger-e-s en situation précaire, autrement dit les personnes en cours de régularisation ou de renouvellement de titre de séjour, sachant que les délais d'instruction sont particulièrement longs auprès des administrations guyanaises. En effet, la non-remise de récépissés lors de la demande de ce titre et l'exigence abusive de documents administratifs ne font que retarder l'ouverture des droits des personnes et entraver leur accès à une situation de régularité (ces faits sont détaillés dans les rapports de l'Observatoire étrangers malades de AIDES (EMA) de 2013 et 2015) ;
- Certain-e-s ressortissant-e-s français-e-s, pour la plupart originaires de sites isolés en Guyane, notamment issu-e-s des populations autochtones, très fréquemment dépourvu-e-s d'état civil et a fortiori de documents d'identité. À cet égard, le rapport d'information n° 1410 (2010-2011) des sénateurs Christian Cointat et Bernard Frimat, établi au nom de la Commission des lois du Sénat fait état « d'un phénomène de portée limitée, mais préoccupant, qui n'est pas lié à l'immigration clandestine, mais à la géographie de la Guyane. Des personnes pourtant nées en Guyane et d'origine française, ne disposent pas d'un état civil, faute de déclaration de naissance dans le délai légal ».

En tant qu'association de lutte contre le VIH et les hépatites virales, AIDES est particulièrement révoltée par leur impact sur l'accès effectif aux soins, alors que les besoins sont substantiels dans ce département.

2.3 LES IMPACTS DÉFAVORABLES SUR L'ACCÈS À LA SANTÉ

2.3.1 Les prestations de santé indisponibles à l'est et à l'ouest du territoire

Ne disposant pas d'offre technique de soins sur place, les professionnel-le-s de santé de l'ouest guyanais sont contraint-e-s d'orienter vers Cayenne les patient-e-s dont l'état de santé nécessite l'accès à un plateau technique permettant par exemple l'endoscopie ou imagerie par résonance magnétique (IRM).

Le plateau technique au centre hospitalier de l'ouest guyanais (CHOG) et les spécialistes de Saint-Laurent-du-Maroni ne sont, en effet, pas en mesure d'assurer les spécialités suivantes : ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, néphrologie, chirurgie cardiaque (seule la 1^{ère} coronarographie à Cayenne, puis suite de la prise en charge en Martinique), dentisterie et chirurgie dentaire. Le CHOG n'est actuellement pas non plus agréé pour des soins en oncologie : les chimiothérapies ne peuvent se faire qu'à Cayenne.

Des spécialités à part entière, telles que la neurologie, la dermatologie, la chirurgie spécialisée et les explorations cardiologiques ne sont, en outre, accessibles qu'au centre hospitalier de Cayenne, voire hors du département. Les personnes sont donc souvent contraintes de se déplacer afin d'avoir accès à des soins disponibles³⁸.

³⁸ Des bons de « précarité transport » ont été mis en place par le centre hospitalier de l'ouest guyanais pour faciliter l'accessibilité économique aux soins. Les médecins de ville ne peuvent en faire bénéficier leurs patient-e-s.

Présumant que les patient-e-s ne pourront probablement pas franchir le barrage routier, les professionnel-le-s de santé s'autolimitent, voire renoncent à demander des examens complémentaires pour les seul-e-s patient-e-s étranger-e-s en situation administrative précaire et les peuples autochtones dépourvus de documents prouvant leur identité.

« Si les citoyens des Outre-mer sont des citoyens au même titre que ceux qui résident dans l'Hexagone, ils doivent bénéficier des mêmes dispositions législatives et réglementaires (...). Si ces territoires relèvent de l'État de droit, il ne peut y avoir de dérogations qui, sous couvert d'adaptation à la situation locale, sont en réalité des dispositions restrictives de liberté. Il n'est pas concevable de transiger sur les principes démocratiques de la citoyenneté pleine et entière, qu'il s'agisse du respect des niveaux de juridictions, des possibilités de recours... »

C. Taubira, Entretien avec La Cimade, juin 2012³⁹

2.3.2 Les modifications induites dans les pratiques médicales

Les professionnel-le-s éprouvent des difficultés à exercer leurs missions, conformément au Code de déontologie médicale, notamment quant à la qualité et la continuité des soins, le secret et l'indépendance professionnels, la non-discrimination, en vertu des articles 4, 5, 7, 32, 47.

Certain-e-s professionnel-le-s témoignent du fait qu'ils-elles ont intégré dans leurs pratiques les restrictions et contraintes liées aux barrages. Présument que les patient-e-s ne pourront probablement pas franchir le barrage routier, ils-elles s'autolimitent, voire renoncent à demander des examens complémentaires pour les seul-e-s patient-e-s étranger-e-s en situation administrative précaire et les peuples autochtones dépourvus de documents prouvant leur identité.

Plus encore, des retards au diagnostic, des retards de prise en charge, voire une absence de prise en charge, des urgences traitées de manière inadéquate ou mal traitées, des ruptures de la continuité des soins sont à déplorer pour ces seul-e-s patient-e-s. Parallèlement, les personnes directement concernées intègrent ces pratiques qui les conduisent elles-mêmes à renoncer aux soins. L'ensemble de ces situations impacte leur état de santé mentale et physique en empêchant notamment une orientation optimale dans la filière de soins. Cela entraîne des risques pour la santé, voire des complications sanitaires qui auraient pu être évitées, et, en tout état de cause, une espérance de vie sans incapacité diminuée pour les personnes concernées.

2.4 DES CONTENTIEUX POUR OBTENIR LA SUPPRESSION DE CES BARRAGES

Considérant que cette situation est incompatible avec un État de droit et que l'obsession des contrôles migratoires nuit aux impératifs de santé publique et à l'accès aux soins des populations transfrontalières, AIDES, a entrepris des démarches successives pour tenter de supprimer ces barrages.

Des échanges en 2012 avec le ministère de l'Intérieur pour l'alerter sur l'exceptionnalité guyanaise et les conséquences sur la santé se révèlent, au final, peu fructueux. À cette période, la préfecture de Cayenne met en place une procédure de franchissement des barrages pour raison médicale. Toutefois, les conditions requises sont tellement exigeantes (juridiquement comparables à celles prévues pour obtenir un droit au séjour pour raisons médicales), qu'elles ne résolvent pas les difficultés, en particulier dans un contexte d'urgence. À défaut de suites constructives, AIDES s'associe à Médecins du Monde et au Comede pour construire un argumentaire, assorti de nombreuses illustrations factuelles. Les associations le transmettent au ministère de l'Intérieur fin 2012, en vain.

Forte d'une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) condamnant toute législation spécifique Outre-mer (Arrêt Souza de Ribeiro de décembre 2012), AIDES propose à de nombreuses associations, autour du collectif « Migrants Outre-mer » (Mom), d'entamer des recours en annulation au tribunal administratif de Cayenne, contre les arrêtés mettant en place d'une part le barrage de Régina, d'autre part, celui d'Iracoubo.

Ce sont au total huit associations de promotion de la santé et de défense des droits humains (AIDES, La Cimade, le Collectif Haïti de France, le Comede, la Fasti, le Gisti, la Ligue des droits de l'Homme et Médecins du Monde) qui mènent ces contentieux depuis février 2013 : deux recours contre des arrêtés préfectoraux établissant pour six mois le barrage de Régina (août 2013, février 2014) et deux contre des arrêtés préfectoraux établissant pour six mois le barrage d'Iracoubo (2013, 2014).

2.4.1 Les arguments invoqués à l'appui de la requête

Les associations requérantes contestent la légalité de « ces contrôles permanents à l'intérieur du territoire » dont « le caractère exceptionnel et dérogatoire au strict droit commun » (mentionné par l'arrêté préfectoral lui-même) ne fait aucun doute.

Outre le droit à la santé et à l'éducation, elles invoquent la violation de plusieurs droits fondamentaux protégés par des conventions internationales, la liberté d'aller et venir et l'égalité de traitement :

- Certes, la liberté d'aller et venir n'est pas absolue et peut être restreinte pour des considérations d'ordre public. C'est d'ailleurs en ce sens que les arrêtés prévoyant les barrages guyanais mettent en avant « le caractère exceptionnel et dérogatoire au strict droit commun de ces contrôles permanents à l'intérieur du territoire » et indiquent que ce dispositif « doit être principalement ciblé sur la répression de l'orpaillage clandestin et de l'immigration clandestine » (article 4 des arrêtés successifs). Mais les fins de maintien de l'ordre public ainsi invoquées apparaissent insuffisantes à justifier l'atteinte à la liberté d'aller et venir : d'abord, parce que ces barrages sont en place de manière pérenne, par la prorogation ininterrompue depuis 2007 des arrêtés préfectoraux les mettant en place, initialement prévus pour une durée de six mois ; ensuite, parce qu'ils organisent des contrôles d'identité et des titres administratifs généralisés et systématiques de l'ensemble de la population guyanaise, 24 heures sur 24 ;
- En ce qui concerne de manière plus générale les dérogations légales spécifiquement apportées dans les territoires ultramarins, la CEDH a apporté fin 2012 une importante précision. Elle a considéré que ni le contexte géographique, ni la pression migratoire de la Guyane ne pouvaient suffire à justifier des infractions à la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH, grande chambre, 13 décembre 2012, de Souza Ribeiro c./ France, req. n° 122689/07).

2.4.2 L'issue inquiétante des recours : la menace de la liberté d'aller et venir et du droit à la défense

Après avoir été rejetées par le tribunal administratif de Cayenne, les requêtes l'ont été en juin 2015 par la cour administrative d'appel de Bordeaux.

Que ce soit le tribunal administratif de Cayenne à deux reprises ou la cour administrative d'appel de Bordeaux, à chaque fois, les juges considèrent qu'aucune des associations requérantes n'a un intérêt à agir. Aucun des juges ne s'est véritablement prononcé sur le fond des requêtes et les textes internationaux invoqués.

En ce qui concerne AIDES, les juges font valoir que le siège social est en métropole et qu'ils ne voient aucun rapport entre la liberté de circuler et l'accès aux soins, auquel d'ailleurs selon eux, les étranger-e-s ne peuvent prétendre que s'ils-si elles ont un titre de séjour. L'activité de l'association sur place a pourtant été bien mise en évidence, notamment à travers les subventions publiques et la participation à des instances de démocratie sanitaire locales.

Le fait que la cour d'appel de Bordeaux confirme la position du tribunal de Cayenne donne un autre sens à cette position. En rejetant les intérêts à agir de toutes les associations, soit à défaut d'activité locale, soit à défaut de lien direct avec l'objet de l'association, les juges semblent vouloir empêcher les recours contre des textes réglementaires. Ainsi, les « contentieux barrages » mettent en cause et révèlent l'importance de protéger la capacité de la société civile à défendre les populations quand leurs droits sont menacés. D'une certaine manière, c'est le droit à la défense, le droit d'ester en justice des associations qui sont ici mis en cause.

Au regard de tels enjeux, les associations impliquées persévèrent : un pourvoi a été porté devant le Conseil d'État le 18 août 2015.

Les juges guyanais considèrent qu'aucune des associations requérantes n'a un intérêt à agir. Aucun des juges ne s'est véritablement prononcé sur le fond des requêtes et les textes internationaux invoqués.

³⁹ <http://www.lacimade.org/nouvelles/3912-Outre-mer--des-d-rogations-injustifiables>