



## **Rapport d'activité \* et d'observation\*\* 2018 du Comede**

\* Le présent rapport d'activité est présenté à l'Assemblée générale du 9 juin 2018

\*\* En cours de rédaction, le rapport d'observation sera édité en octobre 2018



# Table des matières

NB : le présent rapport rend compte des données d'observation 2008-2018 et des données d'activité 2017

## ACTIVITE

Synthèse sur l'activité du Comede en 2017	5	Le Centre-ressources national	17
<i>Principaux indicateurs d'activité en 2017</i>	5	<i>Permanences téléphoniques</i>	17
<i>Evolution des indicateurs 1983-2017</i>	6	<i>Formation, information et interventions</i>	23
<i>Dispositifs d'intervention et d'observation</i>	8	<i>Observatoire, recherches et publications</i>	27
<i>Organigramme</i>	8	Le Centre de santé à Bicêtre	29
L'Association Comede	9	Activités du Comede à Paris	41
<i>Extraits des statuts</i>	10	L'Espace santé droit à Avicenne	43
<i>Gouvernance et soutiens</i>	11	Activités du Comede au Centre MSF Pantin	51
<i>Collectifs associatifs</i>	13	Le Comede à Marseille et en Paca	53
<i>L'équipe du Comede</i>	14	Le Comede à Cayenne et en Guyane	59
<i>Rapport moral du président</i>	15	Le Comede Loire à Saint-Etienne	63

## OBSERVATION

Populations	65
<i>Population globale et publics vulnérables</i>	65
<i>Populations et caractéristiques des exilés soutenus par le Comede</i>	67
<i>Femmes et genre</i>	
<i>Demandeurs d'asile et réfugiés</i>	
<i>Migrants âgés</i>	
<i>Enfants mineurs</i>	
Etat de santé	
<i>Vulnérabilité sociale et populations prioritaires</i>	
<i>Violence, torture, risques et troubles psychiques</i>	
<i>Epidémiologie médico-psychologique et taux de prévalence</i>	
<i>Epidémiologie par groupe vulnérable et par dispositif de soutien</i>	
Accès aux soins	
<i>Obstacles à l'accès aux soins, fréquence et caractéristiques</i>	
<i>Analyse qualitative des obstacles dans l'accès à la protection maladie</i>	
<i>Accès aux soins de santé mentale et aux Centres médico-psychologiques</i>	
<i>Refus, restrictions et retards de soins à l'hôpital public</i>	
Accès aux droits	
<i>Droit au séjour pour raison médicale et protection des étrangers malades</i>	
<i>Taux d'accord et de refus pour le droit au séjour des étrangers malades</i>	
<i>Droit d'asile et certification médicale</i>	
<i>Autres difficultés d'accès aux droits</i>	

## ANNEXE    Contacter le Comede, dispositif d'observation et notes méthodologiques

# Glossaire

Adfem	Action pour les droits des femmes exilées et migrantes
AME	Aide médicale Etat
Anafé	Assistance nationale aux frontières pour les étrangers
ANSP	Agence nationale de santé, Santé Publique France
APHP	Assistance publique des hôpitaux de Paris
APS	Autorisation provisoire de séjour
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASPA	Allocation de solidarité pour les personnes âgées
Cada	Centre d'accueil pour demandeurs d'asile
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CFDA	Coordination française du droit d'asile
CMP	Centre médico-psychologique
CMU	Couverture maladie universelle
CMUc	Complémentaire-CMU
Cnam	Caisse nationale de l'assurance maladie
CNDA	Cour nationale du droit d'asile
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie (département)
CSS	Centre de sécurité sociale
CST	Carte de séjour temporaire
Dasem	Droit au séjour des étrangers malades
DDD	Défenseur des droits
DGS	Direction générale de la santé
DOM	Départements d'Outre-mer
DSUV	Dispositif pour les soins urgents et vitaux
ETP	Equivalent temps plein / Education thérapeutique du patient
HCR	Haut-Commissariat de l'ONU pour les réfugiés
LGBTI	Lesbien, gay, bi, trans et intersexe
Mofii	Médecin de l'Office français de l'immigration et de l'intégration
ODSE	Observatoire du droit à la santé des étrangers
OEE	Observatoire de l'enfermement des étrangers
Ofii	Office français de l'immigration et de l'intégration
Ofpra	Office français de protection des réfugiés et apatrides
OQTF	Obligation de quitter le territoire français
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PRS	Programme régional de santé
SROS	Schéma régional d'orientation sanitaire
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C

## Termes utilisés au Comede et dans ce rapport

- Admission immédiate et instruction prioritaire : procédures d'obtention rapide de la CMU-C et de l'AME
- Etrangers malades : personnes ayant demandé ou obtenu le bénéfice du droit au séjour pour raison médicale
- File active : nombre de patients ayant consulté au moins une fois sur l'année dans le dispositif concerné
- Groupe vulnérable : groupe au sein duquel la fréquence d'un problème de santé est plus élevée
- Prévalence : fréquence d'une maladie dans une population donnée



## Synthèse sur l'activité du Comede en 2017

Dans un contexte de crise de la protection des exilés, les actions du Comede ont poursuivi leur progression en 2017 dans l'ensemble des dispositifs (voir encadré). Au total, l'équipe du Comede a effectué **17 228 consultations appels téléphoniques pour 6 440 personnes**, et développé ses activités de formation et publications destinées aux acteurs et décideurs. Parmi les bénéficiaires, on compte 2 219 femmes (40%), 971 demandeurs d'asile (18%), 553 migrants âgés (10%) et 447 enfants mineurs (8%). En 2017, ces exilé.e.s étaient originaires de 120 pays, principalement d'Afrique de l'Ouest (total 33%, Guinée 9%, Côte d'Ivoire 7%, Mali 7%), d'Afrique du Nord (23%, Algérie 16%), d'Afrique centrale (21%, Congo RD 10%), d'Asie du Sud (11%, Bangladesh 7%), d'Europe de l'Est (4%) et d'Afrique de l'Est (3%).

Accueil, soins et soutien d'une part, information formation et recherche d'autre part, les activités du Comede sont développées à partir :

- du siège de l'association et du Centre de santé à **Bicêtre** : accueil et consultations avec interprètes professionnels, consultations médicales et gynécologiques, infirmières, accompagnement social et juridique, psychothérapie, éducation thérapeutique, ostéopathie, sage-femme ;
- de l'Espace santé droit à **Avicenne**, partenariat opérationnel avec la Cimade : permanence téléphonique, accompagnement social et juridique ;
- du Comede à **Marseille**, consultations et permanences téléphoniques pour la région Paca ; ainsi qu'à **Cayenne**, avec la mise en place début 2018 d'une permanence téléphonique dédiée à la région Guyane.

Les activités de Permanences téléphoniques nationales (socio-juridique, médicale et santé mentale), les formations et interventions, l'observatoire, la recherche et les publications (dont Guide Comede et Maux d'exil) constituent le Centre-ressources du Comede.

### Evolution de l'activité et principaux indicateurs 2017

#### Accueil, soins et soutien

La stabilité globale de l'activité (file active +1%, consultations et permanences téléphoniques -5%) recouvre notamment une augmentation des activités de santé mentale (+39%), et médicales (+11%), des consultations de l'ESD (+81%), et des activités en Paca (+24%), ainsi qu'une diminution des appels traités par la PT du CDS (-67%).

#### Information, formation et recherche

L'activité de formation a augmenté de 38%, les autres activités d'enseignement, interventions publiques, participation à des groupes experts, et publications spécialisées étant également en augmentation. La communication effectuée par et autour du site internet et des réseaux sociaux a poursuivi sa progression.

- **11 265 consultations effectuées**, dont 10 489 au Centre de santé, 627 à l'Espace santé droit et 149 au Comede à Marseille, **et 5 963 appels traités** par les permanences téléphoniques : 2 629 nationales, 2 100 CDS, 1 216 ESD et 18 PT régionales Paca.

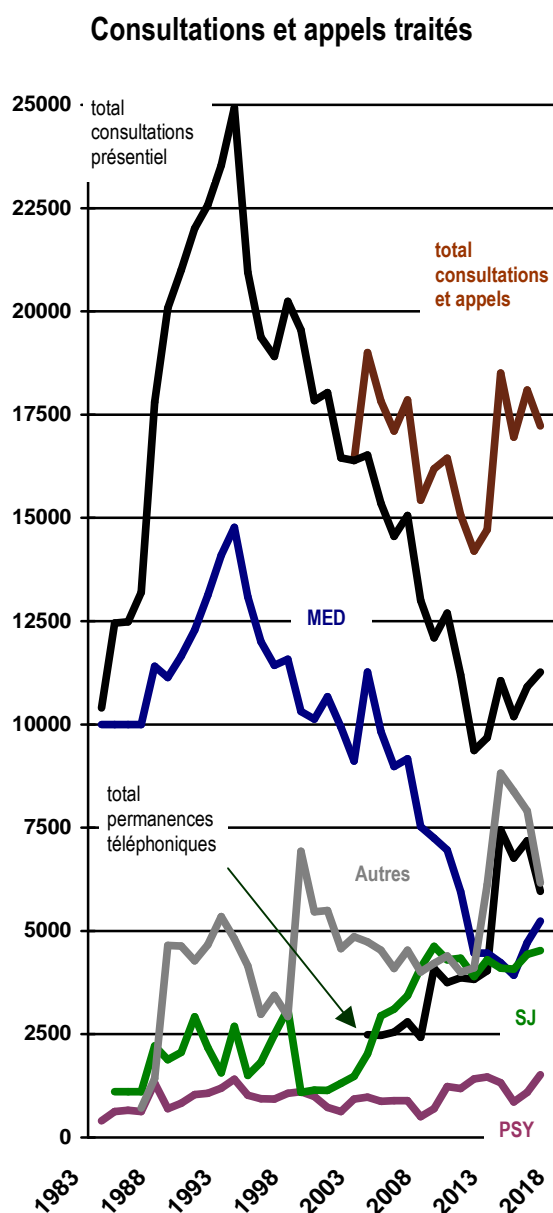
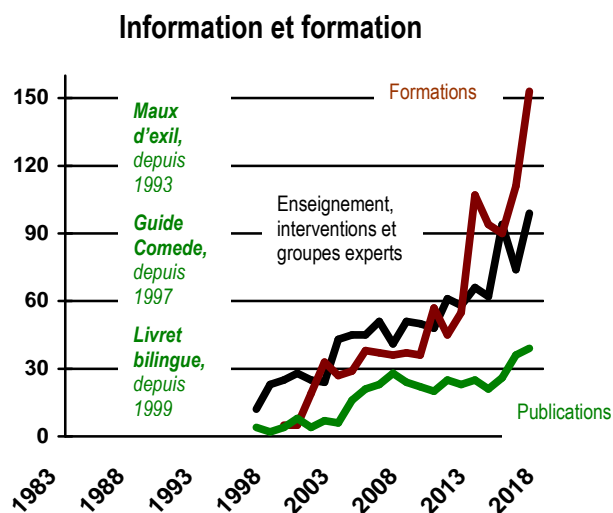
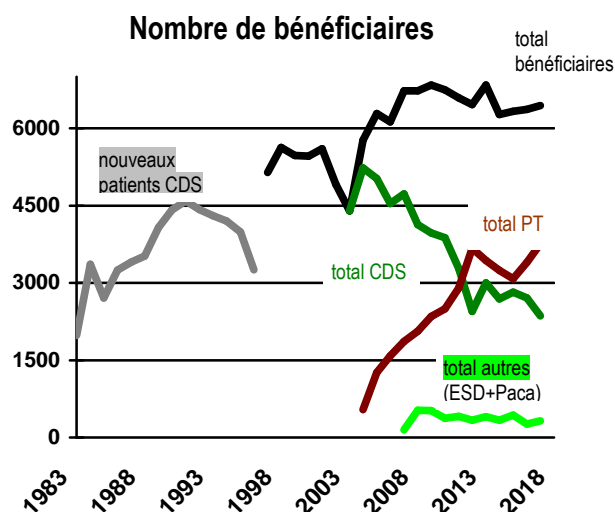
- **Par pôle d'activité** (consultations et appels) : 5 238 pôle médical (CDS 78%, PT nat 17%, ESD 4%), 4 524 pôle social et juridique (PT nat 34%, PT ESD 27%, CDS 19%, ESD 14%), 4 155 accueil (PT 51%, CDS 49%), 1 521 pôle santé mentale (CDS 88%, PT nat 12%), 1 122 consultations infirmières, 559 éducation thérapeutique et 301 ostéopathie.

- **6 440 personnes soutenues** : 3 758 dans le cadre des permanences téléphoniques, 2 361 au Centre de santé, 265 à l'Espace santé droit et 56 au Comede à Marseille.

- **153 demi-journées de formation**, 20 séances d'enseignement, 39 interventions publiques (colloques, séminaires etc.) et participation à 40 groupes de travail (expertise et plaidoyer).

- **39 publications spécialisées**, dont quatre numéros de la revue Maux d'exil, outre le Guide Comede et le Livret de santé bilingue.

## EVOLUTION DES INDICATEURS D'ACTIVITE DU COMEDE, 1983-2017



- 1979-1989 : fondation du Centre d'orientation médicale (Comed) et constitution d'un réseau de correspondants bénévoles. Création du Comité médical pour les exilés (Comede) en 1982 et mise en place du Dispensaire médico-psycho-social.

→ Augmentation progressive du nombre de consultations, principalement médicales (55% médecine générale et 9% spécialités en 1989) et infirmières (19%).

- 1989-2003 : transformation du dispensaire en Centre de santé et structuration professionnelle. Développement des actions de santé publique, d'accès aux soins et aux droits en privilégiant l'obtention d'une protection maladie.

→ A partir de 1994, diminution progressive du nombre de consultations médicales en raison d'un recours plus précoce aux services de droit commun, et augmentation de la part des consultations infirmières (32% en 1999) et sociales (15% en 1998).

- 2003-2017 : développement du Centre-ressources autour de l'Observatoire, du Guide Comede, de Maux d'exil, du Centre de formation et de la mise en place des permanences téléphoniques (2004 CDS, 2007 ESD, 2012 nationales, 2017 Paca, 2018 Guyane). Ouverture de l'Espace santé droit en 2007 en partenariat avec la Cimade. En 2012, fondation du Comede Loire et mise en place du Comede Paca en partenariat avec Espace. En 2013, le Comede devient Comité pour la santé des exilés.

→ Accueil, soins et soutien : le nombre de bénéficiaires se stabilise depuis 2005 à plus de 6000 par an pour 17 000 consultations et appels, dont 5000 pour le pôle médical, 4500 pour le pôle social et juridique, 1500 pour le pôle santé mentale et 6000 pour les autres activités du Centre de santé (dont Accueil et PT, IDE et ETP).

→ Information, formation et recherche : augmentation régulière des activités de formation (153 en 2017), des publications (39 en 2017) et des activités d'enseignement, interventions publiques (59 en 2017) et participation à des groupes experts, de recherche et de plaidoyer (42 en 2016). Stabilisation de la diffusion du Guide Comede (50 000) et de Maux d'exil (5500).

L'**Association** compte 76 adhérent.e.s dont 12 membres du Conseil d'administration, et l'équipe professionnelle est constituée de 36 salarié.e.s et 41 bénévoles en avril 2018, pour 43 équivalent temps-plein. Les membres se réunissent chaque année en janvier et en juin pour des débats associatifs consacrés aux priorités d'action, le débat de juin étant suivi de l'Assemblée générale ordinaire. Outre les prestations offertes gratuitement à l'association par plusieurs partenaires, les actions sont soutenues par des particuliers et par une quarantaine de financeurs publics et privés.

Le **Centre-ressources national** a poursuivi sa progression en 2017, avec 2 629 appels et méls traités dans le cadre de des permanences téléphoniques nationales, 153 demi-journées de formation, 59 interventions publiques (colloques, séminaires etc.) et enseignement, et 39 publications spécialisées. Les activités de recherche du Comede sont organisées autour de l'**Observatoire** des déterminants et de l'état de santé des migrants. Le dispositif d'observation se fonde sur les recueils de données provenant du Centre de santé, des Permanences téléphoniques, ainsi que des activités de l'Espace santé droit, et du Comede en Paca et en Guyane. En 2017, les membres du Comede ont pu partager ces observations et analyses dans le cadre de 40 groupes inter-institutionnels sur les questions de santé des exilés et droit à la santé des étrangers.

Le **Centre de santé à Bicêtre** a délivré 10 489 consultations pluridisciplinaires en 2017 pour une file active de 2 361 patients, dont 835 personnes atteintes de maladie grave, 789 demandeurs d'asile, 645 femmes et 224 mineurs. La durée moyenne de suivi est de 12 mois (11 mois en médecine, 16 mois en psychothérapie et 23 mois pour l'accompagnement social et juridique). Plus d'un tiers (34%) des consultations ont lieu en langue étrangère, principalement en bengali, anglais, tamoul, arabe, pular, russe, ourdou et dari. Le bilan de santé a été effectué par 95% des patients en 2017. La permanence téléphonique du Centre de santé a également traité 2100 appels.

Les activités du **Comede à Paris** ont reposé sur les ateliers danse (partenariat avec le 104), les activités nutritionnelles et d'éducation pour la santé (partenariat avec Mam'Ayoka), et le soutien juridique (partenariat RESF et LDH). Le projet d'ouverture d'un accueil de jour, pour les femmes et les jeunes exilés, reste suspendu à l'obtention de locaux dédiés.

L'**Espace santé droit à Avicenne**, animé dans le cadre d'un partenariat opérationnel avec la Cimade, a effectué 627 consultations et déplacements en 2017 pour une file active de 265 personnes, dont 151 personnes atteintes d'une maladie grave et 107 femmes. La permanence téléphonique de l'ESD a traité 1 216 appels en 2017, pour 1022 bénéficiaires.

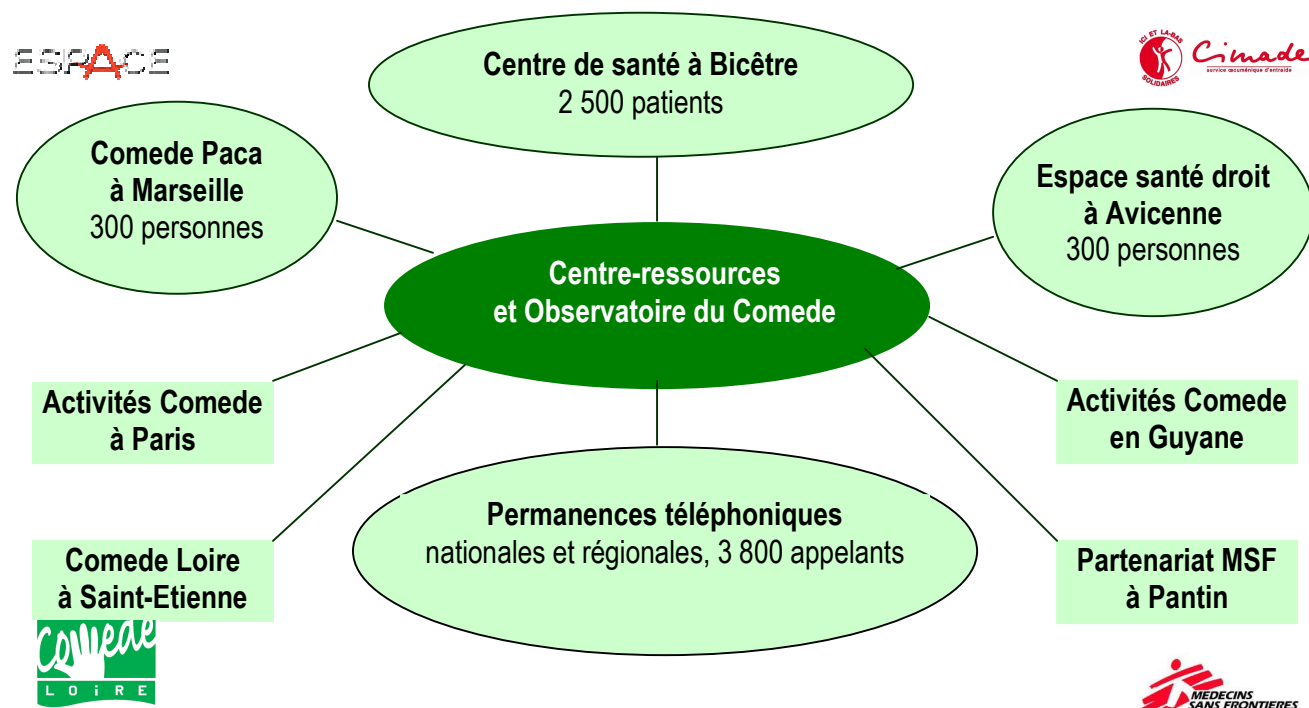
Les consultations au **Centre MSF à Pantin** ont débuté fin 2017. En partenariat avec Médecins sans frontières, le Comede assure des activités de psychothérapie et santé mentale pour les mineurs non accompagnés accueillis dans ce centre pluridisciplinaire.

Les activités du **Comede à Marseille**, en partenariat avec Espace, se sont développées en 2017 avec le soutien de l'ARS Paca. Le Comede a effectué 737 consultations téléphoniques et en présentiel pour une file active de 374 personnes résidant en région Paca, dont 166 femmes et 140 personnes atteintes de maladie grave. Les activités de formation restent en augmentation, la permanence téléphonique régionale a ouvert fin 2017, et l'équipe a emménagé dans ses nouveaux locaux en mai 2018.

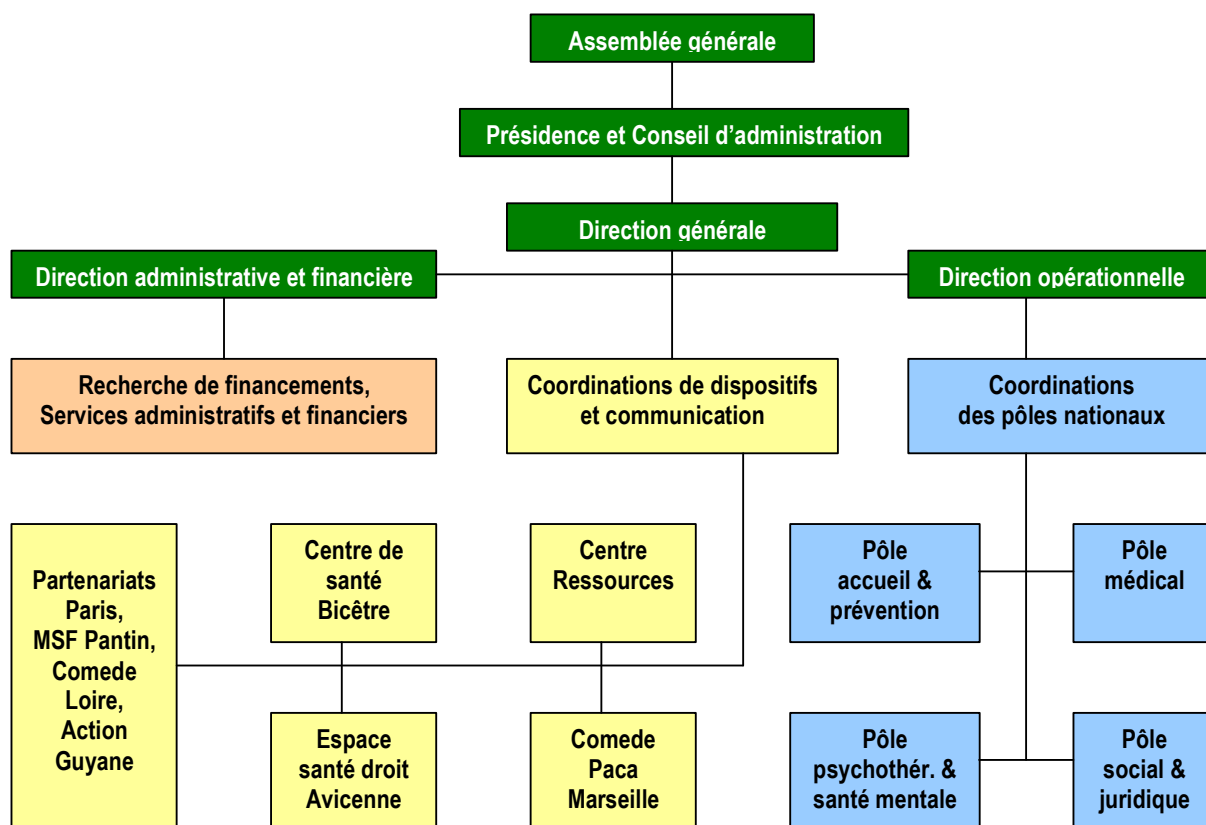
Les activités du **Comede à Cayenne** se sont développées avec le soutien de l'ARS Guyane. Le recrutement d'une salariée fin 2017 a permis d'ouvrir une permanence téléphonique régionale, et de renforcer les activités de formation et d'information pour les acteurs de la santé des exilés.

Enfin, le **Comede Loire à Saint-Etienne** a ouvert des permanences d'accueil et d'accompagnement pour les exilés fin 2017, orientées en particulier sur la santé mentale.

## Dispositifs d'intervention et d'observation



## Organigramme de l'association





## L'Association Comede

Créé en 1979, le Comede (Comité pour la santé des exilés) s'est donné pour mission d'*Agir en faveur de la santé des exilés et de défendre leurs droits*. En près de 40 ans, le soin et l'accompagnement de 150 000 personnes de plus de 150 nationalités dans le cadre des consultations et des permanences téléphoniques ont fait du Comede un acteur essentiel de la solidarité à l'égard des migrants/étrangers et un dispositif d'observation privilégié de leur santé et de leurs conditions d'accès aux soins. Les activités d'accueil, soins et soutien des exilé.e.s, ainsi que d'information, formation et recherche sont indispensables pour répondre aux objectifs de l'association. Les actions du Comede sont conduites en partenariat avec des associations, institutions et professionnels de la santé, du droit et de l'action sociale.

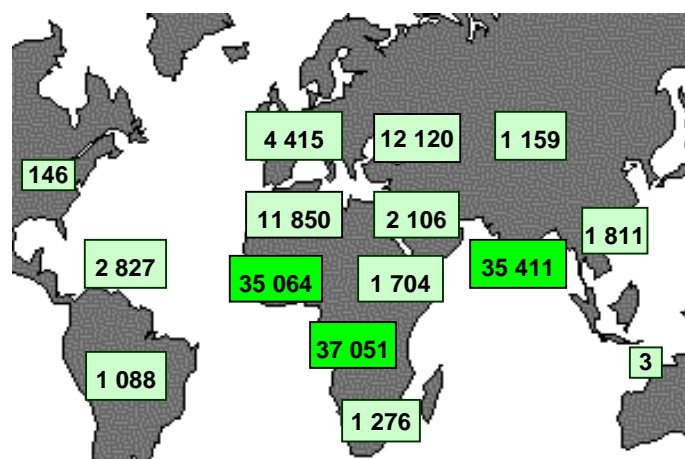
### EVOLUTION 1979-2017

(voir *Evolution des indicateurs d'activité* page 6)

Lors de la création de l'association en 1979, les membres du Comede sont avant tout préoccupés par les conséquences traumatiques de l'exil et de la torture, ainsi que, déjà, par les difficultés d'accès aux soins des exilés. Mais dans un contexte économique et politique difficile, la détérioration progressive du statut juridique et administratif des exilés se trouvera également au cœur des activités du Centre de santé ouvert en 1982. Avec les réformes successives de l'Immigration, incluant la suppression par circulaire du droit au travail pour les demandeurs d'asile en 1991, les effets médico-psycho-sociaux de l'exclusion se conjuguent à ceux de l'exil et des persécutions.

Face à l'exclusion des soins, le Comede a d'abord accru ses activités de soins gratuits : l'écoute, les soins et l'accompagnement médico-psycho-social permettent de soulager les maux des exilés dans les périodes les plus difficiles. Avec la réforme de l'aide médicale en

Région d'origine des 148 031 personnes bénéficiaires du Comede depuis 1979



1992, le Comede développe des activités d'expertise et d'intervention en matière d'accès aux soins et à la protection maladie. Mais l'exclusion des soins continue de progresser parmi les déboutés et sans-papiers, exclus de la sécurité sociale en 1993, de la couverture maladie « universelle » en 1999, puis partiellement de l'Aide médicale Etat résiduelle en 2003 et en 2010, alors que le droit au séjour pour raison médicale est progressivement restreint depuis 2007 avec le rattachement des questions d'immigration au sein du ministère de l'Intérieur. Dans la course d'obstacles que constitue pour de nombreux exilés le « parcours d'intégration », la découverte tardive d'une maladie chronique peut représenter un nouveau traumatisme, notamment lorsqu'il s'agit d'une conséquence des violences subies. Ces multiples facteurs de vulnérabilité des exilés, associés à une grande diversité d'origine et de langue, vont déterminer les actions de prévention, de soins et d'accompagnement mises en place par l'association dans une approche pluri-professionnelle.

Quelles que soient la situation de vulnérabilité sociale et la précarité du statut administratif, les personnes accompagnées par le Comede vivent en premier lieu l'expérience de l'exil, ce

## Buts et principes de l'association

*Extraits des statuts du Comede*

### Article 2 - Buts :

Le Comede se donne pour missions d'agir en faveur de la santé des exilés et de défendre leurs droits.

L'association a en particulier pour objectifs :

- de leur assurer des soins et un soutien médical, psychologique, social et juridique dans les cas où ceux-ci sont inexistantes ou inadéquats et d'agir en leur faveur ;
- de favoriser leur accès aux soins, à la prévention et aux droits ;
- de faciliter tout ce qui peut permettre leur plus grande autonomie et leur meilleure insertion ;
- de contribuer à la connaissance et à la réflexion sur leur situation médicale, psychologique, sociale et juridique, et de participer à toute action permettant de l'améliorer ;
- de produire des informations et de porter témoignage sur cette situation, dans les limites du secret professionnel, et sur les conditions qui l'expliquent ;
- de gérer tout établissement ou structure dont l'activité est en rapport avec les buts de l'association ;
- de collaborer avec tout autre acteur oeuvrant dans le cadre des mêmes missions.

### Article 3 - Principes :

Le Comede remplit ses missions dans un esprit de solidarité avec les exilés, sans distinction de nationalité, d'origine, d'opinion, de religion, de sexe et d'orientation sexuelle.

### Article 4 - Charte :

La présente charte définit l'éthique de l'Association vis à vis des personnes envers lesquelles elle agit, ainsi que les modalités d'action envisagées.

Tous les membres de l'association, à quelque titre que ce soit, sont liés par cette charte et devront s'y conformer, tant au niveau de leur action que de leur prise de parole au nom de l'Association.

1. Dans le cadre des activités de soin, il devra être apporté une attention particulière aux conséquences de la répression, de la torture et des traitements inhumains, cruels ou dégradants, des violences liées au genre et de toutes les formes de violence ;
2. Dans le cadre des activités de soutien, il devra être apporté une attention particulière aux difficultés inhérentes à l'exil et au parcours d'intégration ;
3. Considérant que la problématique des consultants forme un tout, les membres du Comede s'engagent à ne pas en stigmatiser un aspect particulier ;
4. Le Comede travaillera en étroite collaboration avec les organismes d'accueil des exilés et de défense des droits humains à l'échelon national et international. Il participera par ailleurs à l'échange d'informations médicales, psychologiques, sociales et légales dans les limites déontologiques professionnelles.
5. Le Comede fera bénéficier de son expérience les professionnels de la santé et du secteur social par le biais de rencontres et publications.
6. Le Comede informera l'opinion publique dans l'intention de promouvoir la reconnaissance aussi large que possible de la problématique de l'exil.

qui signifie une perte d'affection et de protection, une perte de l'identité familiale, sociale, professionnelle et des repères culturels et affectifs. Dans ce contexte, la demande de soins et de soutien de la part des exilés recouvre très souvent une demande de relation, de réparation et de reconnaissance, que les intervenants doivent prendre en compte au quotidien, selon les principes d'action définis par les statuts de l'association (voir encadré).

Les actions du Comede visent en priorité pour les personnes et groupes les plus vulnérables sur le plan social, psychique et/ou médical (voir Etat de santé page XX), selon des principes de subsidiarité par rapport aux services « de droit commun » et de complémentarité avec les acteurs professionnels et associatifs. Les buts et principes de l'association seront déclinés dans les éditions successives du Guide Comede, et approfondis dans les dossiers de Maux d'exil. Elaborés au Centre de santé, ils président également à la mise en place progressive des autres dispositifs d'intervention du Comede (voir page 8).

## GOVERNANCE ET SOUTIENS

L'administration de l'association est assurée par un Conseil de 12 membres élus pour 3 ans par l'Assemblée générale (renouvellement par tiers). Le Conseil d'administration élit en son sein un bureau composé d'un.e président.e, de deux vice-président.e.s, d'un.e trésorier.e et d'un.e secrétaire. Chaque année, l'Assemblée générale adopte le rapport moral du président. La gestion quotidienne des activités et de l'équipe professionnelle est déléguée à une direction générale, qui s'appuie sur une équipe de direction et de coordination (voir organigramme page 8).

Exercées dans les locaux mis à disposition de l'association à Bicêtre, Avicenne et, courant 2018, à Marseille, Cayenne et Paris, les actions quotidiennes de l'association bénéficient de nombreux soutiens. L'ensemble des prestations gratuites représente la moitié du budget global du Comede. Ce budget « supplétif » intègre le

bénévolat d'une partie de l'équipe, les locaux de Bicêtre et Avicenne (mis à disposition par l'APHP), les produits pharmaceutiques et vaccins (voir page 35), les examens complémentaires du bilan de santé (Ville de Paris), les frais d'édition et de diffusion du Guide Comede et du Livret bilingue (Santé Publique France), ou encore une partie de l'interprétariat (DGS). Toutefois les frais incompressibles, en premier lieu les salaires, imposent de pouvoir compter sur des soutiens financiers dont la recherche et la gestion impliquent une charge de travail de plus en plus importante, en raison des exigences exponentielles des cabinets d'audit mandatés par les financeurs.

En 2017, le Comede a pu compter sur une **quarantaine de soutiens financiers** (voir ci-contre), en particulier les ARS d'Ile-de-France, de Guyane et de Paca (403 k€), le Fami (Asile 300 k€, Intégration 88 k€), la DGS (273 k€), le Service de l'asile (240 k€), Santé Publique France (80 k€), la Fondation de France (80 k€), la Ville de Paris (56 k€), la DAEEN (50 k€), et Sidaction (50 k€). Les produits des prestations (total 128 k€) sont issus des activités de formation ainsi que et remboursements des CPAM. L'exercice 2017 s'achève avec un résultat financier de +54 k€, pour un total de charges de 2,338 k€ (+15%) et un total de produits de 2,392 k€ (+13%).

Les charges de salaires et d'interprétariat représentent 81% du total des charges. Les difficultés de trésorerie restent une préoccupation permanente, en raison des incertitudes sur le renouvellement de plusieurs subventions au cours du premier semestre de l'année, ainsi que des contraintes de gestion des dossiers et des retards de versement des financements européens (Fami). Outre les frais bancaires engendrés par cette situation, l'association doit pouvoir régulièrement compter sur des prêts financiers, et continuer à renforcer les fonds associatifs en réalisant des excédents annuels.

### Donateurs et dons en 2017

Suite à des appels à soutien réguliers et à un appel urgent en septembre, le Comede a perçu 461 dons et cotisations en 2017, pour un total de 60 256 €. Le montant médian est de 50 €, le montant moyen de 131 €. Le nombre de donateurs est de 373 personnes en 2017.

### Financements 2017

En 2017, les activités du Comede ont également été soutenues par :

- L'Assistance-Publique des Hôpitaux-de-Paris et les hôpitaux de Bicêtre et d'Avicenne,
- Le Ministère des solidarités et de la santé, Direction générale de la santé (DGS),
- Le Ministère du logement et de l'habitat durable, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS),
- Le Ministère de l'intérieur, Direction générale des étrangers en France, Direction de l'asile (DA) et Direction de l'accueil, de l'accompagnement des étrangers et de la nationalité (DAAEN),
- Le Ministère de l'éducation nationale, Fonds pour le développement de la vie associative (FDVA),
- Santé publique France, Agence nationale de santé publique (ANSP),
- Le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET),
- Le Sénat et l'Assemblée nationale, réserve parlementaire (voir liste sur le site du Comede),
- Le Fonds européen, Fonds asile, migration et intégration (Fami),
- Les Agences régionales de santé (ARS) d'Ile-de-France (et DT 94), de Provence-Alpes-Côte-d'Azur et de Guyane,
- La Ville et le département de Paris, Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (DASES),
- La Direction régionale de la jeunesse, des sports, et de la Cohésion Sociale IDF (DRJSCS), BOP 104 et BOP 163 (FDVA d'Ile de France),
- Le Conseil régional d'Île-de-France,
- Le Conseil départemental du Val de Marne, La Direction départementale interministérielle de la cohésion sociale du Val-de-Marne (DDCS),
- La Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF),
- La Caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne,
- La Ville du Kremlin Bicêtre,
- Sidaction, Ensemble contre le Sida
- La Fondation de France, le Fonds Inkermann, la Fondation Raja, la Fondation Abbé Pierre, la Fondation Sanofi Espoir, la Fondation Barreau de Paris Solidarité,
- Aides, Médecins sans frontières.

## COMMUNICATION ET PLAIDOYER

Les actions de communication du Comede sont largement développées dans le cadre du Centre-ressources (voir page 17). L'association organise deux fois par an un débat associatif ouvert aux partenaires. Organisé au cinéma La Clef (Paris 5<sup>ème</sup>), le débat de janvier 2017 a été précédé de la projection du film *La mécanique des flux*. Celui de juin 2017, à l'hôpital de Bicêtre, a été consacré à la santé des exilés en Guyane. Le contact établi par le Comede avec Juste Distribution, distributeur de *La mécanique des flux*, a conduit l'association à promouvoir également le documentaire franco-italien *Un Paese di Calabria* (voir affiche). Deux projections-débats ont ainsi eu lieu en 2017, à l'Espace Saint-Michel à Paris avec l'association Le Carillon, et au cinéma Le Méliès de Montreuil avec la Ligue des Droits de l'Homme.

Le site internet [www.comede.org](http://www.comede.org) propose des actualités sur la santé des exilés, des informations sur l'association et ses partenaires, ainsi qu'un accès détaillé aux différentes activités et publications du Comede. Il est destiné aux personnes exilées et aux citoyens, professionnels et associations intervenant auprès d'elles. Le site du Comede s'est enrichi début 2018 de la rubrique *Brèves d'exil*, qui porte témoignage des situations individuelles rencontrées par l'équipe pluridisciplinaire et au sein des différents pôles et dispositifs de l'organisation, dans le respect de l'anonymat des personnes concernées.

Au cours de l'année écoulée, la fréquentation du site du Comede s'est établie en moyenne à 3 000 utilisateurs par mois, pour un total annuel de 30 000 personnes effectuant 44 000 visites. La grande majorité des consultations du site émane de France métropolitaine (90% des sessions), puis des Etats-Unis, de Guyane française, d'Algérie et du Royaume-Uni. Les pages les plus consultées sont *Contacteur le Comede* (32 000 vues), *Guide Comede* (31 000), *Qui sommes-nous ?* (20 000 vues) et *Les permanences téléphoniques* (19 000 vues). Les publications les plus souvent téléchargées



sont le Guide Comede (5 300), le Livret de santé bilingue (1 100), le rapport d'activité et d'observation (600) et la note Accès aux droits sociaux et droit au séjour des citoyens de l'UE (500) et la brochure de l'ODSE sur les étrangers malades (400). Le site est également relié aux réseaux sociaux Facebook, Twitter et LinkedIn, la publication en ligne des actualités y étant répercutée. En avril 2018, la page Facebook du Comede comptait 550 mentions « j'aime », et le compte twitter 540 abonnés. Les publications ayant eu le plus d'écho sur la page Facebook sont le n°55 de *Maux d'exil, Politique(s) et santé mentale des exilés*, (3 000 personnes) et le programme des stages nationaux de formation (750), le post le plus soutenu ayant été l'appel à soutien de novembre 2017 avec 6 000 utilisateurs atteints.

Enfin, les membres du Comede interviennent au nom de l'association dans de nombreuses actions de plaidoyer pour la santé, l'accès aux soins et aux droits des exilés. Ces actions sont prioritairement conduites en partenariat avec les associations et acteurs du médico-social, notamment dans le cadre de collectifs pérennes (voir page ci-contre), et portées dans les publications de l'association, dont les dossiers de *Maux d'exil*.



### Le Comede agit également dans le cadre de collectifs associatifs pérennes, dont :

- **L'Adfem** (Action et droits des femmes exilées et migrantes) est né en 2008 du regroupement du Graf (Groupe asile femmes) et du Comité contre la double violence, pour promouvoir le droit d'asile des femmes persécutées en tant que femmes et de lutter contre les violences qui leur sont faites. L'Adfem agit aussi pour en faveur de lois protégeant les femmes étrangères contre les violences en France, et pour une meilleure application effective de ces dispositions. <http://doubleviolence.free.fr/spip/>
- **L'Anafé** (Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers) agit en faveur des droits des étrangers qui se trouvent ou se sont trouvés en difficulté aux frontières ou en zone d'attente. De nombreux entraves à l'accès aux droits nécessitent l'intervention quotidienne de l'Anafé, qui dispose d'un droit de visite contingenté et revendique un accès permanent. En 2017, l'Anafé a notamment renforcé ses actions d'observation et de soutien à la Frontière franco-italienne. <http://www.anafe.org/>
- La **CFDA** (Coordination française pour le droit d'asile) veille à l'application effective du droit d'asile et des droits des demandeurs d'asile et des réfugiés. En février 2018, la CFDA a publié le rapport *D'une réforme à l'autre, l'asile en danger*. A contre-courant d'une réforme élaborée au pas de charge, la CFDA demande à ce qu'une réflexion en profondeur soit menée pour améliorer durablement les conditions d'accueil et d'examen des demandes d'asile en France. <http://cfda.rezo.net/>
- **Le Collectif Asile en Ile-de-France** regroupe plusieurs associations intervenant dans l'accompagnement des demandeurs d'asile en Ile-de-France, qui partagent leurs observations, analyses et communications.
- **Le Collectif pour le Droit à la Domiciliation** est constitué du Secours catholique, du CASP, de la FEP, de Dom'asile et du Comede. Il a pour objectif, d'une part, de promouvoir le principe d'un dispositif unique de domiciliation effectivement accessible par toutes les personnes ne pouvant justifier d'une adresse stable pour faire valoir leurs droits et, d'autre part, de défendre le droit pour toutes les personnes sans domicile stable d'utiliser une domiciliation administrative pour l'accès à leurs droits, aux prestations et aux services garantis par la loi.
- **Délinquants Solidaires** a été créé en 2009 pour dénoncer le fait que l'utilisation du *délit d'aide à l'entrée, à la circulation et au séjour des étrangers en situation irrégulière*, censé lutter contre l'exploitation des étrangers, était détourné de sa fonction première et retourné contre des citoyens accomplissant des actions de solidarité avec les migrants. En 2016, constatant une aggravation de ce phénomène, certaines associations solidaires du sort des migrants les plus démunis ont décidé de reconstituer ce collectif, par le biais de diverses actions publiques. <http://www.delinquantssolidaires.org/>
- Le réseau **Humapharma**, fondé en juin 2009 par Médecins du monde, le Comede, le Samu social et Médecins solidarité Lille, se préoccupe de tous les aspects de la distribution des produits de soin pour les structures humanitaires exerçant en France, dans le but de garantir aux personnes démunies l'accès aux produits de santé. Il vise à garantir aux personnes en situation précaire un accès optimal aux produits de santé, et agir auprès des pouvoirs publics et des organismes privés.
- **MOM** (Migrants Outre-mer) est un réseau associatif destiné à décrypter les réalités locales de l'immigration et faire valoir les droits des étrangers. MOM anime une liste de discussion électronique ouverte à tous et un site internet. <http://www.migrantsoutremer.org/>
- **L'ODSE** (Observatoire du droit à la santé des étrangers) a pour objectif d'analyser la réalité des droits à la protection maladie et à l'accès aux soins, ainsi que ceux liés au droit au séjour pour raison médicale et à la protection contre l'éloignement des étrangers malades. En mars 2018, l'ODSE a publié un document d'analyse sur le projet de loi Asile Immigration, pour alerter sur les atteintes supplémentaires à la santé des personnes étrangères. <http://www.odse.eu.org/>
- **L'OEE** (Observatoire de l'enfermement des étrangers) a été fondé en mai 2010 à l'initiative de 13 organisations (associations et syndicats) françaises actives dans le soutien aux étrangers, afin de porter le regard de la société civile sur le processus et les lieux de l'enfermement des étrangers. Il est né du constat d'un recours de plus en plus systématique à l'enfermement des étrangers en France. La charte de l'OEE dénonce « la banalisation de l'enfermement administratif et la pénalisation du séjour irrégulier comme mode de gestion des étrangers ». <http://observatoireenfermement.blogspot.fr/>

## PERSPECTIVES

Dans un contexte de réduction des subventions publiques, la capacité du Comede à renforcer ses ressources propres sera déterminante pour permettre la pérennité des actions menées par l'association. Outre la mobilisation accrue des bénévoles au sein des différents dispositifs, le soutien des acteurs publics reste indispensable,

à côté de nouvelles recettes ou apports en mécénat qui le compléteront, afin de permettre à l'association de consolider son développement et de penser des actions innovantes. Le Comede continuera à agir en partenariat avec l'ensemble des acteurs de la santé des exilés, en conjuguant l'engagement humaniste et la rigueur professionnelle prescrits par les statuts de l'association ■

En mai 2018, l'association Comede compte **81 membres adhérent.e.s**, et l'équipe opérationnelle est constituée de 85 professionnel.le.s, dont **37 salarié.e.s et 48 bénévoles**, incluant l'équipe du Comede Loire, intervenant sur les sites de Bicêtre, Avicenne, Marseille, Cayenne, Saint-Etienne, ou en télétravail notamment dans le cadre des permanences téléphoniques.

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION en mai 2018

- **Président** : Didier Fassin (*Médecin, Professeur d'Anthropologie et de Sociologie*).
- **Vice-Présidents** : Patrick August (*Dirigeant de collectivités et d'associations*), Laure Feldmann (*Médecin praticienne*).
- **Trésorier** : Christophe David (*Journaliste*).
- **Secrétaire** : Estelle d'Halluin (*Sociologue*).
- **Membres** : Catherine Donnars (*Chargée de mission*), Dalila Haddadi-Collet (*présidente et représentante du Comede Loire*), Patrick Lamour (*Médecin praticien*), Christian Mongin (*Médecin praticien*), Denis Natanelic (*directeur et représentant d'Espace*), et Jose Polo Devoto (*Médecin praticien*).

## L'EQUIPE PROFESSIONNELLE en mai 2018

- **Direction, Administration et Communication** : Nils Castel (*Chargé de financements*), Yasmine Flitti (*Directrice administrative et financière*), Fanny Gras (*Chargée des actions du Comede en Guyane*), Benoit Hervieu-Léger (*Chargé de communication*), Claire Katembwe (*Assistante de direction*), Faroudja Mameri (*Comptable*), Andrée Martins (*Bénévole*), Céline Pellegrin (*Responsable des financements*), Pascal Revault (*Directeur opérationnel, Médecin*), Joseph Rustico (*Coordinateur du Centre de santé*), et Arnaud Veïsse (*Directeur général, Médecin*).
- **Pôle Accueil et Prévention** : Rose Adu (*Agent d'entretien*), Assane Aw (*Accueillant référent, Technicien d'accueil*), Lea Bourse (*Bénévole Guyane*), Nils Castel (*Technicien d'accueil*), Anne-Marie Chémali (*Accueillante bénévole*), Perrine Dommange (*Infirmière bénévole*), Laura Gaviot (*Accueillante sociale*), Guy de Gontaut (*Accueillant bénévole*), Marie-Madeleine Gutle (*Pharmacienne bénévole*), Gilles Larrière (*Accueillant bénévole*), Monili Lumoni (*Agent d'entretien*), Andrée Martins (*Accueillante bénévole*), Cécile Ménard (*Infirmière*), Brigitte Pierron (*Accueillante bénévole, sage-femme*), Blandine Renaud (*Accueillante bénévole*), Khalda Vescovacci (*Médecin chargée de l'ETP*), et les ostéopathes bénévoles Olivier de Beauchaine, Leila Chaib, Elie Pierre Dupuy, Marie Eckert, Sarah Jaubert, Julien Keller, Pierre Launay, Anaïs de Mareuil et Felix Meyer.
- **Pôle Médical** : Pascal Chevit (*Médecin bénévole*), Samuel Dezelee (*Médecin consultant*), Claire Fessard (*Médecin référente*), Liliane Leconte (*Médecin bénévole*), Olivier Lefebvre (*Coordinateur médical*), Christian Mongin (*Médecin bénévole*), Barbara Pellegrin-Guegnault (*Médecin consultante*), Marie Petrucci (*Coordinatrice médicale*), Marion Tambourindéguy (*Médecin consultante*), Lydie Tindo (*Médecin consultante*), Pauline Trébuchet (*Médecin consultante*), Laura Weinich (*Médecin référente*) et Franck Vignal (*Médecin bénévole*).
- **Pôle Santé mentale** : Muriel Bamberger (*Psychologue clinicienne référente*), Marie Jacob (*Psychologue clinicienne consultante*), Magali Perl (*Psychologue clinicienne référente*), Laure Wolmark (*Coordinatrice santé mentale, psychologue clinicienne*) et Zornitza Zlatanova (*Psychologue clinicienne référente*), et les collègues bénévoles du **Comede Loire** : Christine Calandra (*Psychologue*), Josiane Feudo (*Infirmière*), Dalila Haddadi-Collet (*Infirmière*), Christine Racodon (*Psychiatre*), François Ribeyron (*Infirmier*), François Roussel (*Psychiatre*) et Pascal Zimmermann (*Infirmier*).
- **Pôle Social et Juridique** : Marie-Ange d'Adler (*Juriste bénévole*), Marcia Burnier (*Assistante sociale consultante*), Benjamin Demagny (*Adjoint au Coordinateur social et juridique, Coordinateur Comede Paca*), Karine Crochet (*Assistante sociale référente, Coordinatrice ESD*), Didier Maille (*Coordinateur social et juridique*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Antoine Math (*Juriste bénévole*), Patrick Mony (*Juriste*), Johanna Pavie (*Bénévole Guyane*), Lorraine Poncet (*Intervenante sociale bénévole*), Elise Rathat (*Ecrivaine publique bénévole*), Elise Vallois (*Juriste référente*), et les collègues bénévoles de l'**Espace santé droit** : Julien Bobot, Sixte Blanchy, Cécile Brossard, Lucie Chatelain, Muriel Confignal, Lola Courcoux, François David, Elizabeth Descombe, Michèle Jacrot, Françoise Jamme, Aude Salomon et Jean-Michel Tissier.

**Rapport moral du Comede**  
*Année 2017, Assemblée générale 2018*

En 2017, les flux d'immigration vers l'Europe ont continué de décroître, avec par exemple, pour le premier trimestre de l'année, 6 fois moins d'arrivées que pour la même période en 2016, selon l'Organisation internationale pour les migrations. La France, qui se situe seulement au 20ème rang européen sur 28 pour le nombre d'immigrants entrés sur son territoire rapporté à sa population, selon les données publiées par Eurostat, a eu en 2017 un bilan net de migration positif de 66.000 personnes. Ces chiffres, qui indiquent qu'on est bien loin de ce qu'on avait appelé la « crise des migrants » ou « crise des réfugiés » en 2014 et 2015, traduisent une politique européenne, en général, et française, en particulier, reposant sur un double dispositif, d'une part, d'externalisation du contrôle des frontières, en Turquie et en Libye notamment, et d'autre part, de refoulement des personnes aux frontières, singulièrement entre la France et l'Italie. Ce dispositif s'est accompagné d'une criminalisation de l'assistance humanitaire, qu'elle se fasse, en Méditerranée, à l'encontre de navires venant au secours de naufragés, ou bien dans les Alpes, à l'encontre de collectifs sauvant des migrants menacés par le froid. C'est dire que le prix à payer pour la réduction de flux dont on avait largement exagéré les conséquences est considérable en termes de recul des droits humains mais aussi de nombre de vies perdues.

Pour autant, ces chiffres modestes d'immigration n'ont pas empêché la poursuite de la politique d'inhospitalité que l'État français a mise en œuvre depuis plusieurs décennies et que le nouveau gouvernement a encore durcie. Non seulement l'accueil notoirement insuffisant en termes de places d'hébergement conduit à ce que nombre d'hommes, de femmes et d'enfants se retrouvent à la rue et dans des espaces publics, mais la répression s'abat sur eux de manière toujours plus dure, les personnes exilées étant chassées avec des gaz lacrymogènes, les tentes fournies par les organisations non gouvernementales étant lacérées et les aliments délivrés par des associations d'aide aux migrants étant souillés. Le sort de celles et ceux qui n'ont pas accès au centre d'accueil dans le nord de Paris ou qui se trouvent à Calais et ses environs est à cet égard tristement emblématique. Pour beaucoup d'observateurs, le traitement des migrants et réfugiés, déjà indigne, s'est donc encore aggravé sous le nouveau pouvoir.

C'est à la lumière de cette situation qu'il faut interpréter les données concernant plus spécifiquement l'asile. Si, selon l'Ofpra, le nombre de demandes de protection a augmenté en 2017 pour dépasser les 100.000, les pays en guerre fournissant une part importante de ce contingent, il ne reflète pas la réalité des personnes désirant solliciter l'asile en France puisque beaucoup d'entre elles se voient privées de ce droit, soit par application de la règle dite de Dublin, soit par simple empêchement de déposer un dossier. Parmi celles dont les demandes sont examinées, deux sur cinq le sont en procédure accélérée car considérées comme provenant de pays sûrs. Le taux de protection s'élève à 27% au niveau de l'Ofpra, atteignant 36% après examen des recours par la CNDA. Ces taux sont depuis une dizaine d'années en régulière augmentation, de même que les valeurs absolues qui dépassent les 30.000 protections accordées, dont un peu moins de la moitié sous le régime moins favorable de la protection subsidiaire, lui aussi en augmentation. Au total, 252.000 personnes sont actuellement protégées par l'Ofpra, dont 210.000 réfugiés, soit à peine 0,4% de la population, ce qui est 60 fois moins qu'au Liban.

Deux lois, l'une votée en 2017, l'autre en préparation pour 2018, ne peuvent que susciter l'inquiétude quant à une nouvelle détérioration de la condition des migrants et des réfugiés en France. Premièrement, la loi sur la sécurité intérieure a fait entrer la plupart des mesures de l'état d'urgence dans la législation ordinaire, donnant plus de prérogatives à la police en matière de perquisitions administratives, de résidence surveillée et de contrôles d'identité sans justification sur un territoire correspondant aux deux tiers de la population. Or, contrairement à ce qui avait été annoncé, cette banalisation de l'exception ne concerne pas seulement les activités terroristes mais également la criminalité et même l'immigration. Elle a fait l'objet de condamnations de la part de deux rapporteurs spéciaux sur les droits de l'homme des Nations Unies. Deuxièmement, la loi sur l'asile et l'immigration en préparation prévoit une réduction du délai de dépôt des dossiers des demandes d'asile et des appels après rejet initial, l'autorisation de ne pas auditionner les demandeurs dans leur langue maternelle, le remplacement du courrier physique par le courrier électronique pour les convoquer et la possibilité de considérer l'appel comme non suspensif et donc de procéder à un éloignement du territoire, autant d'obstacles à l'application de la Convention de Genève. Quant au volet sur l'immigration proprement dite, il prévoit, entre autres, la création de brigades chargées de vérifier les listes des personnes hébergées dans les centres d'accueil pour sans-domicile,

la possibilité de détentions plus longues pour vérification d'identité et l'allongement de la durée maximale de séjour en centre de rétention administrative de 45 à 135 jours, éléments qui s'ajoutent à ceux de la loi sur la sécurité intérieure.

L'ensemble de ces faits montre que les discours lénifiants du président de la République affirmant dans les forums internationaux, d'une part, son attachement au droit d'asile et, d'autre part, son souci de traiter migrants et réfugiés avec une égale dignité, est contredit au quotidien par la fragilisation de la protection conventionnelle et par la répression indiscriminée à l'encontre de celles et ceux venus chercher un refuge dans notre pays.

C'est dire combien l'action du Comede, comme des autres associations œuvrant pour la prise en charge médicale, psychologique, sociale et juridique des exilés et le respect de leurs droits, est essentielle. Cette action est toutefois menacée par les restrictions budgétaires qui leur sont imposées par la diminution des financements publics et par les règles de plus en plus bureaucratiques de vérification qui régissent ces derniers entraînant des retards parfois considérables de versement des aides. Malgré ce contexte défavorable, les activités se sont globalement maintenues, notamment en ce qui concerne les consultations et les appels, la file active ayant même connu une légère augmentation, avec 6440 personnes. Ce sont notamment 2500 patients qui sont suivis à Bicêtre et 3800 appelants qui sont orientés dans les Permanences téléphoniques. L'Espace santé droit a consolidé sa présence à l'hôpital Avicenne et le Comede Paca à Marseille a développé ses activités avec le soutien de l'ARS Paca. Le Centre ressources, lui, a continué de renforcer sa présence et d'élargir ses prestations, notamment en termes de formation, celle-ci demeurant essentielle à travers le Guide Comede dont la diffusion gratuite bénéficie à de nombreuses institutions et associations. Les opérations de communication se sont elles aussi développées, avec la refonte du site internet, l'ouverture de comptes sur les réseaux sociaux et la réalisation de débats, notamment à l'occasion de projection de films. Un fait remarquable est l'augmentation du nombre de bénévoles qui passe de 32 en 2016 à 48 en 2018, attestant un renouveau d'engagement et une attractivité croissante du Comede.

L'extension de l'association sur des nouveaux territoires s'est poursuivie puisqu'au Centre de santé de Bicêtre, à l'Espace santé droit d'Avicenne et au Comede Paca de Marseille, se sont ajoutées diverses activités tels des ateliers de danse et d'éducation nutritionnelle à Paris, une présence au centre MSF de Pantin dans le domaine de la santé mentale, l'ouverture d'un accueil au Comede Loire à Saint-Etienne, et le création d'une antenne à Cayenne avec le soutien de l'ARS Guyane. Parallèlement, le Comede a continué de travailler au sein de plusieurs réseaux, à savoir l'ODSE, Observatoire du droit à la santé des étrangers, la CFDA, Coordination française pour le droit d'asile, l'OEE, Observatoire de l'enfermement des étrangers, l'Anafé, Association nationale aux frontières pour les étrangers, et l'Adfem, Action pour les droits des femmes exilées et migrantes. Ces partenariats sont importants dans un contexte où les menaces pesant sur les organisations non gouvernementales et les individus qui portent assistance aux personnes étrangères en difficulté, y compris mineurs étrangers non accompagnés, s'accroissent dans le cadre de ce qu'on appelle « délit de solidarité ». Quant à l'association elle-même, elle poursuit sa croissance lentement mais sûrement, avec le recrutement de nouveaux membres, signe de sa bonne santé, mais aussi du désir de nombreuses personnes, en France, de s'engager sur ces questions délaissées par les pouvoirs publics. Les États généraux de l'immigration qui ont donné lieu en 2017 à de nombreuses réunions préparatoires en témoignent.

Le Conseil d'administration souhaite enfin exprimer sa gratitude à celles et ceux, salariées ou bénévoles, qui permettent au Comede de conduire depuis près de 40 ans ses actions en apportant leurs compétences et leurs enthousiasmes au service de la cause des personnes exilées. Médecins, infirmiers, psychologues, juristes, travailleurs sociaux, personnels administratifs, agents d'accueil et de permanence, et bien sûr directeurs, que toutes et tous soient convaincus que nous reconnaissons l'importance de leur travail.

Didier Fassin, président, 9 juin 2018





## Le Centre-Ressources national

**Information, formation et recherche** destinées aux acteurs de la santé des exilés en France : les actions du Centre-ressources constituent la moitié de l'activité globale du Comede. Elles reposent sur l'expérience de l'équipe opérationnelle - salariés et bénévoles - en matière de soins et d'accompagnement des personnes, et l'expertise des référent.e.s thématiques. Le Centre-ressources participe aux activités de **soutien** pour les migrants/étrangers en situation de vulnérabilité, soit directement par le biais des permanences téléphoniques, soit indirectement via les activités d'information, de formation et publication (Guide Comede, Livrets de santé bilingues et revue Maux d'exil).

Le Centre-ressources gère également le dispositif **d'observatoire** de la santé, de l'accès aux soins et de l'accès aux droits des exilés, contribuant directement au recueil de données par le biais des permanences téléphoniques, en complément des données recueillies dans les dispositifs d'accueil des personnes. La diversité des problèmes pour lesquels le Comede est sollicité permet en effet une mise à jour régulière des informations utiles à la qualité de la prise en charge médico-psycho-sociale à conduire. La lutte contre les discriminations suppose un accueil et un suivi facilités dans les dispositifs « de droit commun », et réclame en outre des conditions favorables de soins et d'accompagnement, en premier lieu avoir le temps d'écouter les patients, si besoin avec un interprète professionnel. Il est également nécessaire de disposer d'une information sur les aspects sociologiques et juridiques de l'exil et des principes de protection, et de s'appuyer sur des données d'épidémiologie médicale, psychologique et sociale régulièrement mises à jour.

En 2018, l'ensemble des activités du Centre-ressources a connu une nouvelle augmentation, en particulier sur le plan des formations.

### Géographie du Centre-ressources

*voir tableau page suivante*

Les activités du Centre-ressources du Comede sont particulièrement sollicitées dans les principales régions de résidence des exilés : **Ile-de-France** (61% des appelants des permanences téléphoniques nationales, 57% des lecteurs de Maux d'exil, 46% des utilisateurs du Guide Comede, 43% des utilisateurs du Livret bilingue), **Paca** (23% PT, 7% Guide), **Occitanie** (6% PT, 6% Guide), **Auvergne & Rhône-Alpes** (4% PT, 7% Maux d'exil, 7% Guide, 10% Livrets), et **Guyane**, avec des actions d'accompagnement et de formation dédiées.

Les actions sont développées depuis les locaux du Comede à **Bicêtre** (siège de l'association et Centre de santé), à **Avicenne** (Espace santé droit avec la Cimade), à **Marseille** et à **Cayenne**.

### Principaux indicateurs d'activité 2017

- 5 963 appels traités dans le cadre des permanences téléphoniques : 2 629 PT NAT (1 554 SJ, 892 MED, 183 PSY), 2 100 PT CDS, 1 216 PT ESD et 18 PT Paca,
- 3 758 personnes soutenues dans le cadre des PT,
- 153 demi-journées de formation professionnelle et 20 séances d'enseignement,
- 39 interventions publiques et 40 groupes experts
- 38 publications spécialisées, dont la lettre Maux d'exil.

### PERMANENCES TELEPHONIQUES (PT) ET CARACTERISTIQUES DES APPELS

Outre les permanences téléphoniques effectuées dans les dispositifs régionaux d'accueil (voir chapitres suivants), le Comede assure une permanence téléphonique nationale sur trois numéros dédiés aux usagers et professionnels :

■ **Permanence téléphonique socio-juridique**  
au 01 45 21 63 12, du mardi au vendredi de 9h30 à 12h30 : soutien et expertise pour l'accès aux soins, les procédures d'obtention d'une protection maladie, les dispositifs de droit au séjour pour raison médicale, et les autres prestations liées à l'état de santé des étrangers ;

▪ **Permanence téléphonique médicale** au 01 45 21 38 93, du lundi au jeudi, de 14h30 à 17h30 : soutien et expertise relatifs aux soins

**Région et départements de résidence et d'intervention des utilisateurs du Centre-ressources**

Régions	PT Nat.	Maux d'exil	Guide Com. <sup>1</sup>	Livret Bil. <sup>2</sup>
Ile-de-France	61%	57%	46%	43%
75-Paris	23%	29%	15%	17%
77-Seine-et-Mar.	4%	2%	1%	1%
78-Yvelines	3%	2%	<1%	2%
91-Essonnes	3%	2%	1%	2%
92-Hauts-de-Sei.	4%	4%	2%	3%
93-Seine-St-De.	10%	8%	14%	11%
94-Val-de-Marne	10%	7%	11%	4%
95-Val-d'Oise	4%	2%	1%	3%
Paca	23%	5%	7%	6%
06-Alpes-Mariti.	1%	1%	1%	3%
13-Bouches-d-R.	21%	3%	5%	2%
83-Var	1%	1%	<1%	<1%
84-Vaucluse	1%	<1%	1%	<1%
Occitanie	5%	4%	6%	4%
30-Gard	1%	<1%	1%	1%
31-Haute-Garon.	1%	1%	1%	1%
34-Herault	3%	1%	1%	1%
Auv. & Rhône-A.	4%	7%	7%	10%
38-Isere	1%	1%	1%	3%
42-Loire	<1%	1%	1%	1%
63-Puy-de-Dôme	1%	1%	1%	1%
69-Rhône	1%	2%	2%	4%
Autres régions	11%	27%	54%	51%
Bourgogne-F.-C.	1%	2%	2%	2%
71-Saône-et-Loir	<1%	<1%	<1%	1%
89-Yonne	<1%	<1%	<1%	1%
Bretagne	<1%	2%	3%	2%
35-Ile-et-Vilaine	<1%	1%	1%	1%
Centre-Val-de-Loi.	1%	2%	6%	2%
45-Loiret	<1%	1%	<1%	1%
Corse	<1%	<1%	<1%	<1%
Grand Est	2%	4%	4%	8%
54-Meurt.-et-M.	<1%	1%	1%	2%
67-Bas-Rhin	<1%	1%	1%	3%
Hauts-de-France	1%	4%	8%	4%
59-Nord	1%	2%	5%	2%
Normandie	<1%	2%	4%	4%
76-Seine-Mariti.	<1%	1%	1%	2%
Nouv. Aquitaine	1%	5%	3%	2%
33-Gironde	1%	1%	1%	2%
Outre-Mer	<1%	2%	1%	6%
973-Guyane	<1%	1%	<1%	4%
Pays-de-la-Loire	1%	3%	3%	3%
44-Loire-Atlanti.	<1%	1%	1%	2%
Effectif	2629	5240	25002	1,17 M

1 Commandes Guide 2015 2 Diffusion globale Livret 2006

médicaux, à la prévention, aux bilans de santé, et aux aspects médico-juridiques pour le droit des étrangers ;

▪ **Permanence téléphonique santé mentale** au 01 45 21 39 31, mardi et jeudi de 14h30 à 17h30 : soutien et expertise pour l'orientation et l'accès aux soins en santé mentale. Information et partage d'expérience sur les questions relatives à la clinique de l'exil et au droit au séjour pour raison médicale.

Au total, les répondants du Comede ont traité **5 963 appels en 2017**, dont 2 629 dans le cadre des permanences téléphoniques nationales (PT NAT), 2 100 PT du Centre de santé (sans précision des caractéristiques des personnes concernées), 1 216 PT de l'Espace santé droit (caractérisation des personnes concernées page 45), et 18 PT régionales PACA, cette activité ayant début en décembre 2017 (voir page 53). Ces appels ont bénéficié à **3758 personnes**, dont 2043 pour les PT nationales, 1022 pour l'ESD et 693 pour le CDS.

Les **2 629 appels des PT nationales** (dont 22% traités, notamment par mél, en dehors des horaires des PT), en augmentation de 2% par rapport à 2016, se répartissent en 1 554 PT socio-juridiques (59%), 892 PT médicales (34%) et 183 PT santé mentale (7%). Les appels proviennent principalement (voir tableau ci-contre) des **régions** Ile-de-France (61%, dont Paris 23%), PACA (23%, dont Bouches-du-Rhône 21%), Occitanie (5%) et Auvergne-Rhône-Alpes (4%). A noter que 5% des bénéficiaires des appels résident à l'étranger.

Le profil des appelants diffère significativement selon le type de permanence (voir tableau page suivante). **Les appelants** des PT nationales sont pour près de la moitié des particuliers (46%, dont 23% sont les personnes concernées, 16% un membre de la famille et 7% un proche), les autres appels émanant des associations (23%, dont Cimade et Points d'appui, 4%), services de santé (13%, dont hôpital 9%), et services publics (13%, dont assistantes sociales 5%). La part des

2017	PT NAT	PT ESD	PT CDS
------	-----------	-----------	-----------

### Profil des appelants

Associations de soutien	23%	9%	
Aides	1%	<1%	
Cimade	4%	1%	
Dom'Asile	1%	<1%	
Médecins du Monde	2%	<1%	
Points d'appui / PAD	4%	<1%	
Secours catholique	1%	<1%	
Avocats et tribunaux	4%	-	
Collectifs	1%	<1%	
Particuliers	46%	79%	92%
Ami, proche	5%	7%	
Famille	17%	22%	
Personne concernée	23%	45%	
Services publics	13%	6%	
AS Ville	5%	4%	
Cada	2%	<1%	
CHRS	3%	1%	
CRA	2%	<1%	
Services de santé	13%	6%	
Consultations psy.	1%	<1%	
Hôpital hors PASS	8%	5%	
Hôpital PASS	1%	-	
Médecin ville	2%	-	
Effectifs	2629	1216	

### Type des demandes

Droit au séj. raison méd.	65%	75%
Personne concernée	65%	65%
Parent enfant malade	nc	9%
Acc majeur de malade	nc	1%
Accès aux soins et PM	21%	21%
Soins médicaux et PM	18%	21%
Santé mentale	3%	-
Autre info & soutien	33%	18%
Demande d'asile	4%	-
Soutien social autre	12%	8%
Droit au séjour autre	12%	10%
Médico-psychologique	5%	-
Effectifs	2629	1470

### Orientation au terme de l'appel

Associations de soutien	19%	22%	80%
Cimade & ESD	3%	14%	1%
Comede CDS	3%	1%	62%
Comede CR & PT nat	7%	6%	15%
Avocats et tribunaux	2%	1%	<1%
Services publics	3%	10%	1%
Assistante sociale	1%	2%	<1%
Services de santé	13%	11%	8%
CMP et consult. psy.	3%	<1%	<1%
Hôpital & PASS	9%	10%	3%
Médecine ambulatoire	1%	<1%	4%
Effectifs	2629	1216	1291

particuliers est prépondérante parmi les appelants de l'Espace santé droit (79%) et du Centre de santé (91%).

**Les demandes** portent sur le droit au séjour pour raison médicale (65% des appels des PT nationales et 75% pour la PT ESD, voir détail des situations page 44), des questions d'accès aux soins et à la protection maladie (21% national et ESD), de soutien et protection sociale (12% national, 8% ESD), droit au séjour pour autre motif (12% national, 10% ESD), information sur le plan médico-psychologique (5% national) ou dans le domaine de l'asile (4% national).

Le **soutien** développé dans le cadre des permanences téléphoniques conduit à suivre certaines situations pendant plusieurs semaines. Ainsi dans le cas des PT nationales, 22% des appels traités en 2017 correspondaient à de nouveaux appels pour les mêmes personnes (16% pour l'ESD). Outre le temps de réponse lors de l'appel, le temps de travail pluridisciplinaire dédié au suivi des situations est également très important après les appels : cela concerne 39% des appels de la PT nationale.

Lorsqu'il est proposé une **orientation** au terme de la réponse téléphonique (dans 32% des cas pour les PT NAT, 44% pour la PT ESD et 92% pour la PT CDS), celle-ci se fait principalement vers les associations de soutien (80% CDS, 22% ESD, 19% national), les services de santé (13% national, 11% ESD,) et les services publics (10% ESD).

### PERMANENCES TELEPHONIQUES NATIONALES, HOMOGENEITE ET PARTICULARITES

En dépit de leurs différences d'affichage (répondants socio-juridiques, médecins et psychologues), les 3 permanences téléphoniques nationales présentent une certaine homogénéité en ce qui concerne la typologie des appelants, des demandes, et, dans une moindre mesure, des orientations proposées au terme de l'appel. Le choix des

appelants de solliciter telle ou telle permanence est en effet largement déterminé par le statut professionnel du répondant, ainsi que des compétences précises attendues. Il existe toutefois des particularités propres à chaque permanence :

- **La PT socio-juridique** est davantage sollicitée par les services de santé (15% vs 13% du total des PT nationales), les assistantes sociales (7%) et les Points d'appui (5%). On observe une proportion plus importante de demandes en matière de soutien social (19%) et de droit au séjour pour autre motif de vie privée et familiale (16%), ainsi qu'une orientation plus fréquente vers les services publics (4%).

- **La PT médicale** est davantage sollicitée par les particuliers (52% vs 46% du total), la Cimade (8%), ainsi que les Centres de rétention administrative (CRA, 6%). On observe une proportion plus importante de demande d'évaluation en matière de droit au séjour pour raison médicale (76%), d'accès aux soins (22%) et de conseil dans le champ de la demande d'asile (6%), ainsi que des orientations vers les services de santé (20%, dont hôpitaux 16%).

- **La PT Santé mentale** est davantage sollicitée par les associations (32% vs 23% du total), les Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada, 5%) et les Consultations psychologiques (4% incluant les CMP). On observe une proportion importante de demande spécifique d'accès aux soins de santé mentale (36%), ainsi que d'information et conseil en matière de soins psychothérapeutiques (34%). La répartition des orientations proposées au terme de l'appel est très caractéristique de cette permanence, vers les consultations psychologiques et psychiatriques de droit commun (31%) et les associations spécialisées (Comede 28%, Elan retrouvé 3%, Epec 3%).

### Détail des 3 PT nationales

	TOT	PT SJ	PT MED	PT PSY
Effectifs	2629	1554	892	183

### Profil des appelants

Associations de soutien	23%	23%	22%	32%
Aides	1%	2%	<1%	1%
Cimade	4%	2%	8%	5%
France terre d'asile	<1%	<1%	<1%	2%
Dom'Asile	1%	<1%	1%	3%
Médecins du Monde	2%	3%	<1%	-
Points d'appui	4%	5%	1%	1%
Secours catholique	1%	<1%	<1%	3%
Avocats et tribunaux	4%	4%	3%	3%
Collectifs	1%	<1%	1%	2%
Particuliers	46%	45%	52%	30%
Ami, proche	5%	5%	5%	4%
Famille	17%	17%	18%	11%
Personne concernée	23%	22%	28%	13%
Services publics	13%	13%	13%	17%
AS Ville	5%	7%	3%	-
Cada	2%	1%	2%	5%
CHRS	3%	4%	1%	3%
CRA	2%	<1%	6%	-
Services de santé	13%	15%	5%	17%
Consultations psy.	1%	<1%	1%	4%
Hôpital hors PASS	8%	12%	3%	9%
Hôpital PASS	1%	1%	2%	-
Médecin ville	2%	1%	3%	1%

### Type des demandes

Droit au séj. raison méd.	65%	63%	76%	30%
Accès aux soins et PM	21%	18%	22%	41%
Soins médicaux et PM	18%	18%	21%	5%
Santé mentale	3%	<1%	1%	36%
Autre info & soutien	33%	40%	23%	
Demande d'asile	4%	4%	6%	2%
Soutien social autre	12%	19%	4%	1%
Droit au séjour autre	12%	16%	5%	6%
Médoco-psychologique	5%	<1%	8%	34%

### Orientation au terme de l'appel

Associations de soutien	19%	17%	15%	42%
Cimade & ESD	3%	3%	3%	2%
Comede CR & CDS	10%	8%	8%	28%
Elan retrouvé	<1%	-	-	3%
Epec	<1%	-	-	3%
Avocats et tribunaux	2%	3%	1%	-
Services publics	3%	4%	3%	<1%
Services de santé	13%	6%	20%	45%
CMP et consult. psy.	3%	<1%	1%	31%
Hôpital & PASS	9%	5%	16%	10%
Médecin ville	1%	<1%	3%	3%

NB : le pourcentage de chaque réorientation est calculé par rapport au total des appels



## Personnes soutenues par les Permanences téléphoniques (nationales et ESD)

EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE SELON LA REGION D'ORIGINE

2017 Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans
Afrique australe	72	2%	3	52	17	42		32	10	30	3	20	7
Afrique centrale	448	15%	28	363	57	244	22	199	23	204	6	164	34
Afrique de l'Est	55	2%	4	49	2	42	3	38	1	13	1	11	1
Afrique du Nord	1066	35%	108	746	212	525	65	357	103	541	43	389	109
Afr. de l'Ouest	894	29%	27	791	76	559	12	516	31	335	15	275	45
Amér. du Nord	12	<1%		8	4	2			2	10		8	2
Amér. du Sud	21	1%	2	15	4	4	2	2		17		13	4
Asie centrale	48	2%	3	44	1	39	2	37		9	1	7	1
Asie de l'Est	26	1%	3	22	1	12	1	11		14	2	11	1
Asie du Sud	68	2%	4	62	2	55	4	51		13		11	2
Caraïbes	24	1%		20	4	12		10	2	12		10	2
Europe de l'Est	188	6%	14	143	31	89	9	68	12	99	5	75	19
Europe de l'Ou.	88	3%	5	64	19	39	2	27	10	49	3	37	9
Moyen-Orient	54	2%	5	52	7	39	4	34	2	15	1	9	5
Océanie	1	<1%		1		1		1					
<b>Total</b>	<b>3065</b>	<b>100%</b>	<b>206</b>	<b>2422</b>	<b>437</b>	<b>1704</b>	<b>126</b>	<b>1382</b>	<b>196</b>	<b>1361</b>	<b>80</b>	<b>1040</b>	<b>241</b>

### PERMANENCES TELEPHONIQUES, CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Au total, les répondants ont pu caractériser la situation de **3 065 bénéficiaires des appels téléphoniques en 2017**, dont 1 361 femmes (44%), 437 migrants âgés ≥60 ans (14%), 206 enfants mineurs <18 ans (7%) et 182 demandeurs d'asile (6%, voir tableau page suivante). Ces personnes sont originaires de 108 pays (voir détail des nationalités page 68), principalement d'Afrique du Nord (35%), d'Afrique de l'Ouest (29%), d'Afrique centrale (15%), d'Europe de l'Est (6%) et d'Europe de l'Ouest (3%).

Les personnes soutenues par les permanences téléphoniques nationales (voir tableaux infra) sont âgées de 35 ans en moyenne,

et récemment arrivées en France (moyenne 3 ans et médiane 1 an lors des appels 2017). Les deux tiers des personnes concernées étaient atteintes d'une ou plusieurs maladies graves et/ou chroniques (voir Etat de santé page XXX). Plus d'un quart avaient effectué par le passé une demande d'asile, et près d'un tiers une demande de titre de séjour pour raison médicale. Il apparaît certaines différences significatives entre les 3 PT nationales : les femmes sont plus nombreuses parmi les bénéficiaires des PT SJ (49%), et les personnes atteintes d'une maladie grave plus nombreuses pour les PT médicales (89%). Les appels de la PT santé mentale concernent des personnes plus récemment arrivées en France (médiane 1 an), et ayant effectué plus souvent une demande d'asile (60%, versus 22% pour la PT SJ).

### Personnes soutenues par les Permanences téléphoniques nationales

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES, DETAIL POUR LES 3 PT NATIONALES

2017	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. Grave	ATCD asile	ATCD dasem
PT SJ	997	49%	49%	37 ans	40 ans	1,5 an	3 ans	49%	22%	37%
PT MED	871	43%	40%	35 ans	37 ans	1,5 an	3 ans	89%	30%	31%
PT PSY	175	9%	38%	32 ans	34 ans	1 an	3 ans	65%	60%	10%
<b>Total</b>	<b>2043</b>	<b>100%</b>	<b>44%</b>	<b>35 ans</b>	<b>38 ans</b>	<b>1,5 an</b>	<b>3 ans</b>	<b>67%</b>	<b>29%</b>	<b>32%</b>

## Personnes soutenues par les Permanences téléphoniques nationales

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES, DETAIL PAR GROUPE VULNERABLE, PAR REGION D'ORIGINE ET PAR REGION DE RESIDENCE

2017	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
Total	2043	100%	44%	35 ans	38 ans	1,5 an	3 ans	67%	29%	32%

### Groupes vulnérables

Malades	1376	67%	42%	36 ans	38 ans	1,5 an	3 ans	100%	28%	31%
Femmes	896	44%	100%	39 ans	41 ans	1 an	3 ans	64%	22%	31%
Agés ≥ 60	269	13%	58%	66 ans	68 ans	1 an	4 ans	69%	12%	27%
Dem. asile	182	9%	29%	30 ans	31 ans	1 an	1 an	54%	100%	9%
Mineurs < 18	179	9%	39%	8 ans	9 ans	< 1 an	1 an	73%	14%	11%

### Région d'origine

Afrique N.	695	34%	50%	38 ans	40 ans	1 an	3 ans	68%	1%	30%
Afrique O.	546	27%	36%	34 ans	36 ans	2 ans	3 ans	75%	34%	35%
Afrique C.	301	15%	45%	35 ans	38 ans	2 ans	4 ans	80%	43%	38%
Europe E.	162	8%	54%	40 ans	41 ans	3 ans	4 ans	54%	68%	45%
Europe O.	76	4%	58%	40 ans	41 ans	3 ans	4 ans	22%	-	8%

### Région de résidence

Ile-de-Fra.	1329	65%	42%	38 ans	39 ans	1,5 an	3 ans	76%	30%	30%
PACA	317	16%	47%	37 ans	39 ans	2 ans	3 ans	35%	26%	39%
Occitanie	81	4%	46%	35 ans	40 ans	2 ans	4 ans	41%	27%	31%

On constate également des différences selon les groupes vulnérables ainsi que par région d'origine et de résidence (voir tableau ci-dessus). Les migrant.e.s âgé.e.s résident en France depuis plus longtemps, alors que les demandeurs d'asile et les mineur.e.s sont plus récemment arrivés en France. Les femmes représentent plus de la moitié des migrant.e.s âgé.e.s, ainsi que des exilé.e.s originaires d'Europe de l'Est et de l'Ouest. Les migrants d'Afrique de l'Ouest sont les plus jeunes, ceux d'Europe les plus âgés. Les personnes originaires d'Afrique sub-saharienne sont plus souvent atteintes de maladie grave que les autres. On observe enfin une proportion plus importante de personnes ayant demandé l'asile parmi les ressortissants d'Europe de l'Est et d'Afrique centrale. S'agissant de la région de résidence, les personnes vivant en Ile-de-France déclarent davantage de maladies graves, et celles vivant en régions PACA et Occitanie résident en France depuis plus longtemps lors du recours au Comede.

Parmi les 2 034 maladies graves déclarées par les bénéficiaires des PT en 2017, les plus fréquentes sont les cancers (16%), les troubles psychiques (15%), l'infection par le VHB (10%),

### Maladies graves déclarées par les bénéficiaires des PT

PT nationales et ESD

2017	n	%
<b>Maladies chroniques</b>	<b>1339</b>	<b>66%</b>
Cancer	323	16%
Diabète	195	10%
Drépanocytose	59	3%
Handicap	155	8%
Insuffisance rénale	62	3%
Maladies cardio-vasculaire	198	10%
<b>Maladies infectieuses et p.</b>	<b>387</b>	<b>19%</b>
Infection par le VHB	204	10%
Infection par le VHC	41	2%
Infection par le VIH	109	5%
Tuberculose	33	2%
<b>Troubles psychiques</b>	<b>308</b>	<b>15%</b>
Total	2034	100%

les maladies cardio-vasculaires (10%), le diabète (10%), et les handicaps graves (8%), voir Epidémiologie page XXX.

**Contribution des permanences téléphoniques nationales à l'activité globale du Comede en 2017 :**  
44% des appels des PT et 15% du total des actes  
32% des personnes soutenues

## FORMATION, ENSEIGNEMENT, GROUPES EXPERTS ET INTERVENTIONS PUBLIQUES

En 2017, les professionnel.le.s du Comede ont effectué **153 demi-journées de formation professionnelle** (+38% par rapport à 2016) pour une moyenne de 14 stagiaires par demi-journée (voir page suivante). Ces stages de formation se sont inscrits dans divers cadres institutionnels, principalement :

- Comede, stages nationaux à Bicêtre et Marseille, 16 demi-journées ;
- Correvih Grand-Est, ateliers de mutualisation, 6 demi-journées à Strasbourg ;
- Espace, 18 demi-journées à Avignon, Marseille, Nice et Toulon ;
- FAS, 19 demi-journées à Digne et Marseille, incluant des ateliers de mutualisation ;
- Gisti, 5 demi-journées à Paris.

Les membres du Comede ont également assuré **20 séances d'enseignement** pour les universités de Bobigny, Bordeaux, Créteil, Grenoble et Paris ; ainsi que **39 interventions publiques** en 2017 (voir page 25), pour une grande diversité institutionnelle d'acteurs, décideurs et personnes concernées par la santé des exilés et le droit à la santé des étrangers. Enfin, le temps consacré aux

### Centre de formation

n°11 94 06 770 94

☎ 01 45 21 39 32, [contact@comede.org](mailto:contact@comede.org)

Dans le cadre du Centre de formation créé en 2005, les professionnel.le.s du Comede mettent à la disposition des stagiaires leur expertise de terrain, leurs connaissances pratiques et leurs savoirs théoriques, dans une approche pluridisciplinaire. Outre les stages nationaux organisés à Bicêtre et à Marseille, les formations du Comede sont élaborées à la demande des professionnels du secteur médico-social ou de toute institution confrontée aux questions de santé des exilés et de droit à la santé des étrangers. Les participant.e.s peuvent ensuite bénéficier de l'appui du Centre-ressources du Comede pour mettre en pratique les apports de la formation.

réunions et travaux des groupes d'information, de recherche et de plaidoyer est resté très élevé face à l'aggravation de la situation des migrants. L'équipe du Comede est ainsi investie sur plus de **40 groupes experts et collectifs**.

A Bicêtre, Avicenne et Marseille, le Comede accueille en outre des **stagiaires en formation** dans l'ensemble des services, et constitue un terrain de recherche pour des travaux et thèses notamment en médecine, psychopathologie, santé publique et sciences sociales.

### Groupes experts et collectifs en 2017

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aceso Education thérapeutique, Vescovacci K.</li> <li>▪ Adfem, Crochet K., Flitti Y.</li> <li>▪ Anafé, Flitti Y., Veïsse A.</li> <li>▪ ARS IDF, Parcours de soins et VHC, Revault P.</li> <li>▪ ARS IDF, Praps, Rustico J., Wolmark L.</li> <li>▪ ASE 94 Mineurs étrangers isolés, Lefebvre O., Revault P.</li> <li>▪ ASSAb Domiciliation, Vallois E., Demagny B.</li> <li>▪ ASSAb Fnars ASV Marseille, Mutualisation, Sallé J.</li> <li>▪ CFDA, Crochet K., Chemali A.-M., Revault P.</li> <li>▪ Centre Hubert. Auclert, Femmes &amp; violence, Wolmark L.</li> <li>▪ Collectif Asile Ile-de-France, Crochet K.</li> <li>▪ Collectif Domiciliation, Demagny B., Maille D.</li> <li>▪ Corevih Alsace, Revault P.</li> <li>▪ CPAM 93, Accès aux droits des étrangers, Maille D.</li> <li>▪ Dases Hôp. St-Antoine, Bilan de santé, Revault P.</li> <li>▪ Défenseur des droits, Comité santé, Maille D.</li> <li>▪ Défenseur des droits, GT Dasem, Maille D., Lefebvre O.</li> <li>▪ DGCS, Domiciliation, Demagny B., Maraval B.</li> <li>▪ DGEF, Accès aux soins des réfugiés, Maille D.</li> <li>▪ DGS, Comité de suivi hépatites, Revault P.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DGS, Santé mentale des migrants, Wolmark L.</li> <li>▪ DGS/DGCS/DSS/Cnam/PHI, Gütle M.-M.</li> <li>▪ DSS, Groupe de suivi accès aux soins, Maille D.</li> <li>▪ FAP IDF, Droits sociaux, Maraval B.</li> <li>▪ FAP FAS IDF, Comité de veille Dalo, Maraval B.</li> <li>▪ FNCS, Rustico J.</li> <li>▪ FNHVIH, Comité de pilotage ETP, Vescovacci K.</li> <li>▪ Fonds CMU, Comité de suivi associatif, Maille D.</li> <li>▪ Groupe Egalité des droits sociaux, Maille D.</li> <li>▪ Hôpital Avicenne, Copil PASS, Maille D., Flitti Y.</li> <li>▪ Hôpital Delafontaine, Copil PASS, Maille D.</li> <li>▪ Mairie de Paris Comité 3x90, PVIH, Vescovacci K.</li> <li>▪ Mairie de Saint-Denis, GT accès aux soins des, Maille D.</li> <li>▪ MSA, Copil Guide discriminations, Veïsse A., Hervieu B.</li> <li>▪ MOM, Migrants Outre-mer, Maille D., Hervieu-Léger B.</li> <li>▪ Non-lieux de l'exil, Wolmark L.</li> <li>▪ ODSE, Maille D., Demagny B., Fessard C., Veïsse A.</li> <li>▪ OEE, Hervieu-Léger B., Dumanoir S.</li> <li>▪ Réseau TB Dases Ile-de-France, Revault P.</li> <li>▪ Solipam, Périnatalité et précarité, Petrucci M., Ménard C.</li> </ul>
--	--

## Formation professionnelle en 2017

153 demi-journées effectuées et 57 formations dans 21 villes pour 2122 stagiaires/demi-journée  
En moyenne 14 stagiaires par demi-journée. Nombre d'intervenants 14 au total, moyenne 1,2

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants x demi-journée	Demi- journ. 153	Stagi. x DJ 2122
20	55				
AVIGNON 84	Atelier PASS ARS	Accès aux droits à la santé	Demagny B.	2	6
AVIGNON 84	Espace/Comede	Accès au séjour et à la santé	Vallois E.	2	6
AVIGNON 84	Espace/Comede	Accès des étrangers aux droits sociaux	Demagny B.	2	12
BEZIERS 34	CD Herault	Accès aux droits des citoyens UE	Demagny B.	2	15
BONDY 93	Hôp. Jean Verdier	Droit au séjour pour raison médicale	Crochet K.	2	8
CARCASSONNE 11	CD Aude	Accès aux droits des citoyens non UE	Demagny B.	2	15
BICETRE 94	Comede stage nat.	Accès aux soins et aux droits	Demagny (2), Crochet (4), Petruzzi (2)	6	14
CAYENNE 97	CGSS	Protection maladie des étrangers	Maille D.	2	14
CAYENNE 97	GPS & ARS	Réformes Puma et Droit au séjour méd.	Maille D.	2	12
DIGNE 04	Fnrars Paca	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	4	15
DIJON 21	SDAT	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	4	13
EVRY 91	CRPVE 91	Santé des femmes primoarrivantes	Wolmark L., Petruzzi M.	1	20
EVRY 91	CRPVE 91	Santé mentale des femmes primoarriv.	Wolmark L.	1	16
ISSY-LES-M. 92	Adoma	Santé des migrants	Petruzzi M. (1), Wolmark L. (1), Maille D. (4)	6	15
ISSY-LES-M. 92	Adoma	Santé des migrants	Fessard C., (1), Wolmark L. (1), Maille D. (4)	6	9
IVRY 94	Samu social 75	Etrangers précaires en France	Maraval B.	1	10
LILLE 59	Cimade	Protection maladie des étrangers	Math A.	2	14
LILLE 59	Fnasat, CD 59	Accès aux droits de la population rom	Rustico J.	4	12
MARSEILLE 13	Comede stage nat.	Droit de la santé des étrangers	Vallois E., Crochet K.	8	13
MARSEILLE 13	Comede stage nat.	Droit de la santé des étrangers (mise à jour)	Demagny B.	2	13
MARSEILLE 13	Ancrages	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	2	20
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	4	13
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Accès au séjour et à la santé	Vallois E., Sallé J.	2	12
MARSEILLE 13	FAS Paca	Accès aux droits des étrangers	Demagny B.	15	10
MARSEILLE 13	Pass APHM, Ofii	Réforme du droit au séjour méd.	Sallé J.	1	35
MARSEILLE 13	Pass APHM, Atelier	Accès aux soins des étrangers	Sallé J., Dezélee S.	1	15
MARSEILLE 13	Pass APHM, Atelier	Accès aux soins des étrangers	Demagny B., Vallois E.	2	15
MARSEILLE 13	Pass 13, Atelier	Accès aux soins des étrangers	Demagny B.	2	9
MARSEILLE 13	SOS Caar. Sleep'in	Accès aux droits des étrangers	Demagny B.	1	4
MONTPELLIER 34	CD Herault	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	2	16
MONTPELLIER 34	Cicade/Comede	Droits sociaux des citoyens UE et fam.	Demagny B.	2	10
MONTPELLIER 34	Cicade/Comede	Droits sociaux des citoyens non UE	Demagny B.	2	17
MONTPELLIER 34	MDPH 34	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	2	15
NICE 06	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	2	9
NICE 06	Espace/Comede	Droit au séjour pour raison médicale	Vallois E.	2	14
PALAISEAU 91	Solidarités NPL	Droits sociaux des citoyens UE	Maille D.	2	20
PARIS 75	Adoma	Droit de la santé et prestations familia.	Math A.	4	8
PARIS 75	Adoma	Droit de la santé et prestations familia.	Vallois E., Maille D.	4	15
PARIS 75	Asmae	Langues étrangères et politique	Wolmark L.	1	25
PARIS 75	Comité des familles	VIH et régularisation pour raison méd.	Revault P.	1	20
PARIS 75	Crous 75	Protection maladie des étudiants étrangers	Maraval B.	1	22
PARIS 75	Crous 75	Accès à la santé des étudiants étrangers	Fessard C.	1	22
PARIS 75	Defens. des droits	Accès aux droits des citoyens UE	Demagny B.	2	12
PARIS 75	Gisti/Comede	Démarches d'admission au séjour	Crochet K.	3	26
PARIS 75	Gisti/Comede	Protection maladie des étrangers	Maraval B.	2	25
PARIS 75	Gisti/Comede	Démarches d'admission au séjour	Maille D.	1	25
PARIS 75	Médecins du monde	Droit de la santé des étrangers	Maille D.	6	22
PARIS 75	MDM Lotus Bus	Analyse des pratiques	Bamberger M.	2	6
PARIS 75	Romeurope	Protection sociale des étrangers	Math A.	2	25
PARIS 75	Secours cath. 75	Droits des étrangers	Maille D.	1	15
PARIS 75	TECVFF	Accompagn. des victimes de violence	Wolmark L., Bamberger M	1	15
STRASBOURG 67	Correvih	Ateliers de mutualisation	Crochet K.	6	12
TOULON 83	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux	Demagny B.	2	14
TOULON 83	Espace/Comede	Accès au séjour et à la santé	Vallois E.	2	6
TOULOUSE 31	Cicade/Comede	Accès aux droits des citoyens UE	Demagny B.	2	15
VILLE-EVRARD 93	Hôp. Ville-Evrard	Droit de la santé des étrangers	Math A.	4	15



## Enseignement en 2017

- Bobigny, DU Paris 8, Santé des migrants, *Accès aux droits et aux soins*, 2 séances, Maille D.
- Bobigny, DU Paris 8, Santé des migrants, *Santé des exilés et santé publique*, Veisse A.
- Bordeaux, ISPED, Faculté des sciences, *Migrations et enjeux des politiques de santé*, Revault P.
- Créteil, Faculté de médecine, DIU VIH, *Accès aux soins et aux droits des étrangers*, Maraval B.
- Grenoble, DU Santé solidarité précarité, *Santé des exilés en France*, Revault P.
- Nanterre, M2 sociologie politique Paris 10, *Figure des victimes de viol dans la communication humanitaire*, Wolmark L.
- Nogent-sur-Marne, IEDES Paris 1, *Santé publique, migrations et vulnérabilités*, Revault P.
- Paris 1 DIU VIH, *Migrations en France et santé des migrants*, Revault P.
- Paris 1 IEDES, *Migrations contemporaines et santé*, 2 séances, Revault P.
- Paris 1 IEDES, *Réfugiés, HCR et santé*, Revault P.
- Paris 1 Faculté de médecine Pitié-Saplière, *La protection maladie en France*, Maille D.
- Paris 5, DU Précarité, Santé maternelle et périnatale, *Vulnérabilité et Santé des exilé.e.s*, Petrucci M.
- Paris 7 Formation qualifiante Comede, *Assistante sociale auprès des exilé.e.s*, Crochet K.
- Paris 7 Formation qualifiante Comede, *Accès aux soins des exilé.e.s*, Petrucci M.
- Paris 7 Formation qualifiante Comede, *Cadre thérapeutique et Séance de synthèse*, Wolmark L.
- Paris 7 Diderot, DU Violences faites aux femmes, *Violences sexuelles et parcours migratoire*, Wolmark L.

## Interventions publiques en 2017

- Aix-en-Provence, Journée Fnars Paca, *Mise en œuvre de la réforme de la domiciliation*, Demagny B.
- Bicêtre, Débat associatif du Comede, *Guyane et santé des exilés*, présid. Fassin D.
- Bobigny, Hôpital Avicenne staff Maladies infectieuses, *Droit au séjour pour raison médicale*, Fessard C, Crochet K.
- Bordeaux, Journée Société de pathologie infectieuse, *Bilan de santé et accès aux soins*, 2 séances, Revault P.
- Le Mans, Journée des PASS de la Sarthe, *Santé et droits à la santé des migrants*, Fessard C.
- Lyon, Colloque Samdarra, *La vulnérabilité*, Wolmark L.
- Marseille, Journée ARS Paca, Atelier PASS 13, 2 séances, Demagny B.
- Montreuil, Débat Cinema le Méliès, *Prendre en compte les souffrances psychiques liées à l'exil*, Wolmark L.
- Morsang-sur-Orge, 7ème édition de La Science de l'Art sur la Culture du risque, *Les risques de l'exil*, Zlatanova Z.
- Nantes, Symposium santé des migrants, *L'interprétariat en médecine générale*, 2 séances, Revault P.
- Nice, Journée SFLS, Actualités de la santé des migrants, 2 séances, Revault P.
- Nice, Journée SFLS, Atelier accès aux soins accès aux droits, Demagny B.
- Pantin, CN Fonction publique territoriale, Santé et interculturalité, *Médiateurs en santé et interprétariat*, Revault P.
- Paris, Audition Conseil national de santé mentale, *Santé mentale des migrants/exilés*, Veisse A.
- Paris, Colloque Paris 7 Comede, *L'atelier danse du Comede au 104*, Zlatanova Z.
- Paris, Colloque Paris 7 Comede, *Introduction au colloque*, Wolmark L.
- Paris, Débat associatif du Comede et film *La Mécanique des flux* au cinema La Clef, présid. Fassin D.
- Paris, Hôpital Lariboisière, Staff cardiologie, *Accès aux soins et au séjour des étrangers*, Lefebvre O., Crochet K.
- Paris, Journée CESSMA Paris 7, *Le dispositif clinique au Comede*, Wolmark L.
- Paris, Journée Gisti, *La réforme du droit au séjour des étrangers malades*, 2 séances, Demagny B.
- Paris, Journée INALCO, *Accès aux soins de santé mentale des exilé.e.s*, Wolmark L.
- Paris, Journées parisiennes de pédiatrie, *Santé des mineurs non accompagnés*, Revault P.
- Paris, LDH groupe étrangers immigrés, *Droit à la santé des étrangers*, Math A.
- Paris, Les écrans de la liberté, « *Faire est penser, penser est faire* », Zlatanova Z.
- Paris, Réunion publique OEE, *Contrôle et internement des Tziganes en France*, Rustico J.
- Paris, Séminaire Anafé Vulnérabilité et enfermement, *Vulnérabilité et santé des migrants*, Revault P.
- Paris, Séminaire Non-lieux de l'exil, *Passion pour les exilés, introduction*, Wolmark L.
- Saint-Malo, Colloque JNI 18, *Accès aux soins des migrants*, Crochet K.
- Saint-Etienne, Conférence débat Comede Loire, *Santé mentale des exilés, besoins et enjeux*, Veisse A.
- Strasbourg, Journée SOS hépatites, *Accès aux soins et aux droits des migrants*, 2 séances, Revault P.
- Strasbourg, Colloque Migrations santé Alsace, *Discriminations et santé des exilés*, Veisse A.
- Toulouse, Congrès national des PASS, *La santé des migrants*, Veisse A.
- Tours, Colloque FNHVIH, *Santé publique et droits de la personne*, 2 séances, Revault P.
- Valence, Séminaire Samdarra, *La vulnérabilité en question*, Wolmark L.

**OBSERVATOIRE, RECHERCHES ET PUBLICATIONS**

Les activités de recherche du Comede sont organisées autour de l'**observatoire** des déterminants et de l'état de santé des exilés. Le dispositif d'observation du Comede (voir présentation page X) est alimenté par les données recueillies dans l'ensemble des dispositifs d'intervention :

- Consultations à Bicêtre, Avicenne, Pantin, Marseille et Saint-Etienne ;
- Appels traités par les permanences téléphoniques nationales, et celles du Centre de santé, de l'Espace santé droit, du Comede en Paca et du Comede en Guyane ;
- Observation qualitative des obstacles à l'accès aux soins et aux droits, effectuée par les intervenant.e.s et partenaires du Comede, dans le cadre des activités de formation et de plaidoyer.

La vérification et l'analyse des données ainsi recueillies sont effectuées au moyen d'un programme informatique développé par le Comede. Les principaux résultats figurent dans les chapitres d'observation du présent rapport. Les indicateurs retenus (voir ci-contre) sont d'ordre démographique (caractéristiques des populations), épidémiologique incluant les données psychiques et facteurs de vulnérabilité sociale (caractéristiques de l'état de santé), et enfin les données relatives aux conditions et aux obstacles à l'accès aux soins et aux droits. L'ancienneté du recueil des données (depuis 1996 au Centre de santé, 2004 pour le Centre-ressources (permanences téléphoniques), 2007 à l'Espace santé droit, 2012 en Paca et depuis 2018 en Guyane, et avec le Comede Loire à Saint-Etienne) permet d'augmenter la taille des effectifs observés au cours des dernières années, et ainsi de mettre en évidence des associations statistiques ou encore de mieux décrire des groupes peu représentés au cours de la seule dernière année d'activité.

A partir de ces données d'observation, le Comede conduit ou participe régulièrement à des programmes de recherches en santé publique et en sciences sociales, dont les résultats font l'objet de publications, notamment

**Indicateurs d'observation**

*Données recueillies dans chaque dispositif*

Variable	Cons.	PT	ESD
<b>DEMOGRAPHIE</b>			
Sexe			
Age			
Nationalité			
En France depuis			
Etudes, profession au pays			
Protection juridique et date			
Département de résidence			
<b>EPIDEMIOLOGIE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE</b>			
Violences et torture			
Pratique du bilan de santé			
Maladies graves			
Frottis cervico-vaginal			
Grossesse			
<b>VULNERABILITE SOCIALE</b>			
Situation de famille			
Hébergement			
Séjour			
ATCD Asile et Dasem			
Ressources			
Protection maladie			
Pathologie.s grave.s			
Date.s de diagnostic			
Soutien médical et social			
DS langue, allophone			
DS sans hébergement			
DS isolement relationnel			
DS difficultés déplacement			
DS sans droit au séjour			
DS sans accès alimentation			
DS sans ressources financ.			
<b>ACCES AUX SOINS, ACCES AUX DROITS</b>			
Obstacle accès aux soins			
Dasem intervention date, type			
Dasem réponse date, type			
Département de réponse			

*Consultations, Permanences téléphoniques et Espace santé droit  
DS Critères de détresse sociale, voir page 32*

dans la lettre **Maux d'exil**. L'ensemble des publications réalisées par l'équipe du Comede sont consultables et téléchargeables sur le site internet (voir Association page 12).

Quatre numéros de **Maux d'exil**, la lettre du Comede sur la santé des exilés, ont été publiés en 2017. D'un tirage moyen de 5 500 exemplaires par numéro, **Maux d'exil** est

destiné aux professionnels de la Santé, du Social, du Droit, de l'Administration, de l'Enseignement et de la Recherche. Les 5 000 lecteurs réguliers de Maux d'exil exercent principalement en régions Ile-de-France (57%, voir tableau page 18), Rhône-Alpes-Auvergne (7%) et Paca (5%). Chaque numéro est consacré à un dossier proposant des regards croisés sur le même thème, en 2017 :

- *Cancers et combats multiples*, n°53 ;
- *Coupables d'être solidaires*, n°54 ;
- *Politique.s et santé mentale des exilés*, n°55 ;
- *Discriminations : des patients pas comme les autres ?*, n°56.

Depuis sa première version à usage interne en 1997, le **Guide Comede** a connu une diffusion croissante avec l'impression des éditions 2003 (par le Comede), 2005, 2008 et 2015 (par l'Inpes, tirage à plus de 50 000 exemplaires). Le caractère pluridisciplinaire des interventions du Comede nous a conduits à concevoir le Guide comme un pont entre des pratiques qui restent trop souvent cloisonnées. Le Guide Comede tient compte de la complexité croissante des problèmes de santé des personnes : précarisation du statut administratif, transformation épidémiologique et diversification de l'origine géographique. Si la connaissance des principes diagnostiques et thérapeutiques est indispensable dans le champ de la maladie et des soins médico-psychologiques, elle l'est tout autant en matière d'accueil, d'accès aux soins, d'accès aux droits et de lutte contre les discriminations.

Conçu à partir du Livret de santé utilisé au Centre de santé du Comede depuis 2001, et édité en 2006 en partenariat avec la DGS et l'Inpes, le **Livret de santé bilingue** est en cours d'édition par Santé Publique France (impression prévue à l'été 2018) au terme d'un important travail d'élaboration et de rédaction associant de nombreux acteurs de la santé des migrants. D'un format de 200 pages, il sera disponible en 15 langues, et se présente en trois parties : l'accès aux soins et à la prévention ; la santé ; et enfin des informations utiles dans le champ social, administratif et juridique.



Au total, le Comede a réalisé ou participé en 2017 à **39 publications spécialisées** (voir encadré page suivante). Outre les articles parus dans Maux d'exil, les membres du Comede ont publié dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire, les Cahiers de Rhizome, la Revue des Droits de l'Homme, et la Santé en action. Enfin, le pôle social et juridique publie sur le site des **notes pratiques**, outils et analyse permettant la mise à jour du Guide Comede. En 2017 ont notamment été publiés une note sur les étrangers malades dans le cadre de l'ODSE (voir page 13), et une autre en partenariat avec la Fondation Abbé Pierre, portant sur les droit sociaux liés à l'habitat.



## Publications du Comede en 2017

(téléchargeables sur [www.comede.org](http://www.comede.org))

- Aiello S., Catella C., *Un Paese di Calabria ou le film d'une utopie réaliste*, Maux d'exil n°54, juin 2017.
- Boubliil E., Wolmark L., *Vulnérabilité, soin et accueil des demandeurs d'asile*, La Revue des Droits de l'Homme, décembre 2017.
- Bourghoud S., *D'Alger à Strasbourg, la course contre la maladie*, Maux d'exil n°53, mars 2017.
- Canonne A., *Mille initiatives de solidarité envers les migrants*, Maux d'exil n°54, juin 2017.
- Carde E., *Le masque de la bienveillance*, Maux d'exil n°56, décembre 2017.
- Comede, *Cancers et combats multiples*, Maux d'exil n°53, mars 2017.
- Comede, *Coupables d'être solidaires*, Maux d'exil n°54, juin 2017.
- Comede, *Discriminations : des patients pas comme les autres ?*, Maux d'exil n°56, décembre 2017.
- Comede, *Obstacles et discontinuité des soins*, Maux d'exil n°53, mars 2017.
- Comede, *Politique(s) et santé mentale des exilés*, Maux d'exil n°55, septembre 2017.
- Comede, *Rapport d'activité et d'observation 2017*, novembre 2017.
- Comede, Gisti, *La prise en charge des frais de santé des personnes étrangères par la sécurité sociale*, Notes Gisti, novembre 2017.
- Comede Loire, *Contre les fabriques d'errance, un espace de parole*, Maux d'exil n°54, juin 2017.
- Federmann G.-Y., *Au-devant du parcours du combattant*, Maux d'exil n°56, décembre 2017.
- Feldmann L., Sibley A., *Pour en finir avec un article de loi scélérat*, Maux d'exil n°54, juin 2017.
- Giannica D., *Le camp, un territoire hors sol*, Maux d'exil n°55, septembre 2017.
- Herrou C., *En créant de l'illégalité, on produit de la misère*, Maux d'exil n°54, juin 2017.
- Jung E., *Les déclinaisons de la mise à l'écart des soins*, Maux d'exil n°56, décembre 2017.
- Lochak D., *La construction d'un délit sur des ambivalences législatives*, Maux d'exil n°54, juin 2017.
- Pestre E., *La clinique de l'exil à l'épreuve des politiques migratoires*, Maux d'exil n°55, septembre 2017.
- Petrucci M., Puechavy S., *Les enjeux du dépistage du cancer de l'utérus parmi les exilées*, Maux d'exil n°53, mars 2017.
- Piret B., *Logique de suspicion et jouissance du pouvoir d'exclusion*, Maux d'exil n°55, septembre 2017.
- Revault P., Veisse A., *Entre impensés et inhospitalité*, Maux d'exil n°56, décembre 2017.
- Revault P., *Migrations, vulnérabilités et santé en France* La santé des populations vulnérables, dir. Adam C., Faucherre V., Micheletti P., Pascal G., Ellipses, 184-205, 2017.
- Revault P., *Médiateur.e.s en santé, une approche reconnue, un métier à promouvoir*, Actes Colloque Paris, décembre 2016.
- Revault P., *Médiation en santé : des origines à de nouvelles perspectives ?*, La Santé en action n°442, décembre 2017.
- Revault P., *Santé des migrants : contexte, récentes réformes, les organismes impliqués*, Actes Journées SFLS Nice, octobre 2017.
- Revault P., Giacomelli M., Lefebvre O., Veisse A., Vescovacci K., *Infections par le VHB et le VHC chez les personnes migrantes, en situation de vulnérabilité, reçues au Comede entre 2007 et 2016*, Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°14-15, juin 2017.
- Pian A., *Les représentations culturalistes peuvent générer un vrai différentiel de soins*, Maux d'exil n°53, mars 2017.
- Ricard E., *L'exposition à la maladie par la vulnérabilité sociale*, Maux d'exil n°53, mars 2017.
- Rustico J., Worms A.-M., *Les Roms habitant des bidonvilles, une santé fortement marquée par la précarité : les enfants roms*, La santé des populations vulnérables, dir. Adam C., Faucherre V., Micheletti P., Pascal G., Ellipses, 206-215, 2017.
- Saglio-Yatzimirsky M.-C., *Urgences et temporalité de la parole*, Maux d'exil n°55, septembre 2017.
- Schweyer F.-X., *Un système de sélections induites*, Maux d'exil n°56, décembre 2017.
- Tassin E., *La puissance d'un commencement*, Maux d'exil n°55, septembre 2017.
- Veisse A., Wolmark L., Revault P., Giacomelli M., Bamberger M., Zlatanova M., *Violence, vulnérabilité sociale et troubles psychiques chez les migrants/exilés*, Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°19-20, septembre 2017.
- Vernant J.-P., *Le prix des innovations thérapeutiques*, Maux d'exil n°53, mars 2017.
- Wolmark L., *Dépossessions, actes et paroles dans la clinique de l'exil*, Les Cahiers de Rhizome n°63 - Cliniques et migration, 2017.
- Wolmark L., *Figures et écart de genre dans la clinique de l'exil*, La Santé en action n°441, septembre 2017.
- Zlatanova Z., *Une activité micro-politique de proximité*, Maux d'exil n°55, septembre 2017.

### L'ÉQUIPE DU CENTRE-RESSOURCES en avril 2018

Si l'ensemble de l'équipe est conduite à intervenir dans le cadre du Centre-ressources, les activités reposent en particulier sur :

- **Les coordinateurs nationaux** : Olivier Lefebvre (*Coordinateur médical*), Didier Maille (*Coordinateur social et juridique*), Marie Petrucci (*Coordinatrice médicale*), Laure Wolmark (*Coordinatrice psychothérapie et santé mentale*),
- **Les autres répondant.e.s téléphoniques** : Assane Aw (*Accueillant référent, Technicien d'accueil*), Muriel Bamberger (*Psychologue référente*), Nils Castel (*Technicien d'accueil*), Pascal Chevit (*Médecin bénévole*), Karine Crochet (*Assistante sociale référente, Coordinatrice ESD*), Benjamin Demagny (*Juriste, Coordinateur Comede Paca*), Samuel Dezelee (*Médecin consultant*), Laura Gaviot (*Accueillante sociale*), Fanny Gras (*Chargée des actions du Comede en Guyane*), Christian Mongin (*Médecin bénévole*), Patrick Mony (*Juriste*), Marion Tambourindéguy (*Médecin consultante*), Elise Vallois (*Juriste référente*),
- **Les autres référent.e.s thématiques** : Claire Fessard (*Médecin référente*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Khaldia Vescovacci (*Médecin chargée de l'ETP*), Laura Weinich (*Médecin référente*), Zornitza Zlatanova (*Psychologue référente*)
- **Les autres intervenants** : Benoît Hervieu-Léger (*Chargé de communication*), Antoine Math (*Juriste bénévole*), Pascal Revault (*Directeur opérationnel, Médecin*), Joseph Rustico (*Coordinateur du Centre de santé*), Arnaud Veisse (*Directeur général, Médecin*).



## Le Centre de santé à Bicêtre

Hébergé par l'hôpital Bicêtre (Hôpitaux universitaires Paris-Sud, AP-HP), au Kremlin-Bicêtre, le Centre de santé (CDS) du Comede a délivré **10 489 consultations en 2017**, soient 44 consultations par jour en moyenne, pour une file active de **2 361 personnes** reçues. La stabilité de l'activité globale (+1%) recouvre d'une part une forte augmentation des consultations médicales (+10%, avec la mise en place des consultations « du jour » en complément des consultations infirmières, des consultations psychologiques (+41%, suite au partenariat avec l'ARS Ile-de-France et le dispositif Centre de premier accueil Porte de la Chapelle à Paris), et des séances d'ostéopathie (+86%), et d'autre part la poursuite de la diminution des consultations infirmières (-45%) avec la mise en place des nouvelles procédures d'accueil (cf infra). Le resserrement de la file active s'est ainsi poursuivi (-13%), le nombre moyen de consultations par personne ayant encore progressé de 3,9 à 4,4.

En mars 2018, l'équipe pluridisciplinaire du Centre de santé compte 25 salarié.e.s et 22 bénévoles pour 17 équivalents temps plein, outre les interprètes professionnels présents sur 2 ETP.

### CARACTERISTIQUES DES CONSULTATIONS

De 12 mois en moyenne pour l'ensemble des patients, la **durée de suivi** est plus courte en médecine (10 mois), et plus longue en éducation thérapeutique (ETP, 14 mois), en psychothérapie (16 mois), et sur le plan social et juridique (23 mois). Plus d'un tiers des consultations du Centre de santé ont lieu en langue étrangère (35% du total, 45% en psychothérapie et 37% en médecine et en ETP). Près d'un quart des consultations sont effectuées à l'aide d'un interprète professionnel, en présentiel (20%) ou par téléphone (3%).

En 2017, les consultations ont été effectuées en **53 langues** (voir tableau page suivante), principalement en bengali (30%), anglais (20%), tamoul (14%), arabe (8%), pular (5%) et russe (5%). Ces consultations ont fait intervenir un interprète professionnel dans 74% des cas, les autres étant effectuées directement en langue étrangère par les consultants du Comede (19%, dont 76% en anglais, 8% en russe et 7% en arabe) et à l'aide d'un accompagnateur (7%), faute de budget suffisant pour couvrir l'ensemble des besoins en matière d'interprétariat.

### Consultations du Centre de santé

TYPE DE CONSULTATION ET DE COMMUNICATION

2017	n	%	17/16	FA n	FA %	Cs par patient	Suivi moyenne	Langue étrang.	interprète présent.	interp. par tél.
Cs médicales	4096	39%	+10%	1240	53%	3,3	10 mois	37%	21%	5%
Cs de suivi	3309	32%	-11%	1039	44%	3,2	11 mois	38%	22%	5%
Cs du jour	572	5%	nouv	387	16%	1,5	6 mois	34%	16%	6%
Gynécologie	215	2%	+316%	85	4%	2,5	12 mois	15%	9%	2%
Cs accueil	2055	20%	=	1558	66%	1,3	9 mois	29%	12%	6%
Cs psychologiques	1338	13%	+41%	259	11%	5,2	16 mois	45%	38%	<1%
Cs infirmières	1122	11%	-45%	884	37%	1,3	6 mois	32%	17%	2%
dont Cs du jour	290	3%	nouv	241	10%	1,2	6 mois	28%	15%	1%
Cs socio-juridiques	997	10%	+4%	377	16%	2,6	23 mois	23%	12%	3%
Cs éducation théra.	559	5%	+3%	153	6%	3,7	14 mois	37%	30%	1%
dont groupe	143	1%	-15%	64	3%	2,2	12 mois	17%	16%	-
Cs ostéopathie	301	3%	+86%	110	13%	2,7	12 mois	4%-	<1%-	-
Cs sage femme	21	<1%	nouv	12	1%	1,8	6 mois	24%	5%	-
<b>Total</b>	<b>10489</b>	<b>100%</b>	<b>+1%</b>	<b>2361</b>	<b>100%</b>	<b>4,4</b>	<b>12 mois</b>	<b>34%</b>	<b>20%</b>	<b>3%</b>

**3301 consultations en langue étrangère**

Langue	n	%	Langue	n	%
Bengali	1001	30%	Wolof	50	2%
Anglais	656	20%	Lingala	39	1%
Tamoul	478	14%	Pachtou	37	1%
Arabe	274	8%	Bambara	34	1%
Pular	161	5%	Hindi	33	1%
Russe	158	5%	Georgien	24	1%
Ourdou	71	2%	Somali	21	1%
Dari	57	2%	Farsi	19	1%
Soninke	54	2%	Malinke	15	<1%

**Orientation vers le Centre de santé  
et à partir des consultations**
*2 361 patients et 2 290 orientations*

2017	A l'entrée.	A la sortie
Associations de soutien	24%	23%
Accueil de jour	<1%	4%
Aide alimentaire	<1%	6%
Cimade	2%	2%
Comede	1%	6%
Coallia	2%	<1%
Domiciliation	<1%	1%
France terre d'asile	3%	<1%
Médecins du Monde	3%	-
Avocats et CNDA	1%	1%
Médias, internet	2%	-
Particuliers	55%	-
Ami, proche	17%	-
Famille	2%	-
Services publics	10%	11%
AS Ville	2%	1%
ASE	2%	-
Cada	1%	-
CPA et CHU	1%	-
Ofii	1%	1%
Préfecture	1%	5%
Samu social	1%	1%
Sécurité sociale	<1%	2%
Services de santé	9%	52%
Centre de santé	<1%	4%
CMP et disp. psy.	<1%	2%
CPOA	<1%	1%
Hôpital	2%	19%
dont PASS	<1%	12%
Laboratoire d'analyses	<1%	9%
Médecin Ville	1%	11%
PMI	<1%	1%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Les consultations sont accessibles sur rendez-vous délivrés par l'équipe d'accueil, à partir d'une première consultation d'évaluation et d'orientation, un accès prioritaire étant réservé aux personnes en situation de vulnérabilité sociale (voir page 32). En cas de besoin, les patients peuvent être reçus par le médecin ou l'infirmière dans le cadre des consultations « du jour » ou des séances de vaccination. Les premiers rendez-vous médicaux sont consacrés à la proposition et à la réalisation du bilan de santé, dont les résultats déterminent le suivi ultérieur sur le plan médical, psychothérapeutique et/ou social et juridique, incluant les diverses consultations spécialisées.

Plus de la moitié des patients du Centre de santé sont **orientés** par des particuliers (55% en 2017, voir tableau ci-contre), 24% par des associations (France terre d'asile et Médecins du Monde, 3%), 10% par des services publics, et 3% par des services de santé, alors que 3% des patients ont connu le Comede par internet. Par ailleurs, l'équipe d'accueil et l'ensemble des consultants du Centre de santé ont effectué 2 290 orientations externes en 2017, en premier lieu vers les services de santé (total 52%, hôpital 19%, médecine ambulatoire 11%), puis vers les associations de soutien (total 23%, vers les autres dispositifs du Comede 6%, pour une aide alimentaire 6%, ou un accueil de jour 4%), et enfin vers les services publics (11%, préfectures 5%).

**Département de résidence**

Lors de la première consultation en 2017 au Centre de santé, 29% des patients résidaient en Seine-Saint-Denis, 24% à Paris, 19% dans le Val-de-Marne, 7% dans l'Essonne, 7% dans le Val-d'Oise, 4% dans les Hauts-de-Seine, 4% en Seine-et-Marne, 3% dans les Yvelines, et 1% hors Ile-de-France.

### Patients du Centre de santé

EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE SELON LA REGION D'ORIGINE EN 2017

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	24	1%	3	16	5	12	3	8	2	12	1	8	3
Afrique centrale	705	30%	25	467	42	237	14	216	10	297	13	251	32
Afrique de l'Est	90	4%	2	75	1	58	5	56		20		19	1
Afrique du Nord	149	6%	16	88	11	60	6	45	5	55	6	43	6
Afr. de l'Ouest	872	37%	163	709	10	649	148	494	4	233	12	215	6
Amér. Du Sud	4	<1%		4		2		2		2		2	
Asie centrale	48	2%	6	41	1	41	5	36		7	1	5	1
Asie de l'Est	20	1%	4	14	2	13	3	8	2	7	1	6	
Asie du Sud	552	23%	15	525	12	465	13	445	7	97	2	80	5
Caraïbes	5	<1%		5		4		4		1		1	
Europe de l'Est	60	3%	1	56	3	39	1	36	2	21		20	1
Europe de l'Ou.	9	<1%	1	6	2	6	1	3	2	3		3	
Moyen-Orient	27	1%	2	23	2	23	2	20	1	4		3	1
Océanie	1	<1%			1	1			1				
Apatrides & inc.	2	<1%		2						2		2	
<b>Total</b>	<b>2361</b>	<b>100%</b>	<b>238</b>	<b>2031</b>	<b>92</b>	<b>1610</b>	<b>201</b>	<b>1373</b>	<b>36</b>	<b>751</b>	<b>37</b>	<b>658</b>	<b>56</b>

#### CARACTERISTIQUES DES PATIENTS

Le Centre de santé du Comede a accueilli 2 361 personnes en 2017 (file active), dont 32% de femmes, 10% de mineurs <18 ans et 4% de personnes âgées ≥60 ans (voir tableau ci-dessus). Parmi les 2010 patients admis par l'accueil dans les autres consultations (voir tableau ci-dessous), on compte 42% des personnes atteintes de maladie grave, et 39%

d'exilés en cours de procédure de demande d'asile. Les patients du Centre de santé du Comede sont jeunes (âge médian 31 ans, moyen 33 ans), et récemment arrivés en France (en moyenne depuis 2 ans et médiane 9 mois lors des consultations 2017). Ils déclarent 81 nationalités (voir détail page 68), principalement d'Afrique de l'Ouest (total 37%, Guinée Conakry 15%, Côte d'Ivoire 8%, Mali 8%), d'Afrique centrale (30%, Congo RD 16%),

### Patients du Centre de santé

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES PERSONNES ADMISES PAR L'ACCUEIL EN 2017

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra. méd	En Fra. moy	Maladie grave	Nouv. patients
<b>Total</b>	<b>2010</b>	<b>100%</b>	<b>32%</b>	<b>31 ans</b>	<b>33 ans</b>	<b>9 mois</b>	<b>2 ans</b>	<b>42%</b>	<b>66%</b>

#### Groupes vulnérables

Malades	835	42%	34%	34 ans	36 ans	14 mois	2 ans	100%	41%
Dem. asile	789	39%	28%	30 ans	34 ans	6 mois	9 mois	42%	83%
Femmes	645	32%	100%	33 ans	36 ans	9 mois	2 ans	45%	66%
Mineurs<18	224	11%	14%	16 ans	15 ans	7 mois	7 mois	14%	84%
Agés≥60	81	4%	59%	66 ans	66 ans	16 mois	4 ans	64%	43%

#### Région d'origine

Afrique O.	769	38%	27%	27 ans	29 ans	8 mois	16 mois	40%	72%
Asie du S.	466	23%	16%	33 ans	34 ans	11 mois	2 ans	38%	61%
Afrique C.	444	22%	56%	36 ans	35 ans	11 mois	2 ans	50%	57%
Afrique N.	84	4%	50%	31 ans	37 ans	6 mois	2 ans	19%	83%
Afrique E.	67	3%	25%	27 ans	30 ans	10 mois	11 mois	36%	79%
Europe E.	51	3%	35%	41 ans	41 ans	2 ans	4 ans	63%	51%

d'Asie du Sud (23%, Bangladesh 16%, Sri Lanka 6%), d'Afrique du Nord (6%, Algérie 5%), d'Afrique de l'Est (4%) et d'Europe de l'Est (3%). Les femmes sont davantage représentées parmi les patient.e.s d'Afrique centrale (56%) et les personnes âgées (59%). Les personnes les plus jeunes sont les demandeurs d'asile (âge médian 30 ans) et les exilés d'Afrique de l'Est (27 ans). Ce sont les mineurs et les demandeurs d'asile qui consultent le plus tôt après l'arrivée en France (médiane respectivement de 7 et 6 mois. Les caractéristiques des principaux groupes vulnérables sont détaillées dans les chapitres Populations et Etat de santé (pages 65 et XX).

Enfin les maladie.s graves les plus fréquentes sont les troubles psychiques (38%), les maladies cardio-vasculaires (11%), l'infection par le VHB (11%) et le diabète (8%), voir chapitre Etat de santé page XX.

### Maladies graves dépistées chez les patients du CDS

2017	n	%
<b>Maladies chroniques NT*</b>	<b>431</b>	<b>37%</b>
Asthme persistant	21	2%
Cancer	11	1%
Diabète	98	8%
Handicap	18	2%
Maladies cardio-vasculair.	129	11%
Maladies thyroïde	11	1%
<b>Maladies infectieuses</b>	<b>283</b>	<b>24%</b>
Anguillulose intestinale	18	2%
Bilharziose/Schistosomose	17	1%
Infection par le VHB	123	11%
Infection par le VHC	27	2%
Infection par le VIH	29	3%
Tuberculose	11	1%
<b>Troubles psychiques</b>	<b>444</b>	<b>38%</b>
<b>Total</b>	<b>1158</b>	<b>100%</b>

\* Maladies chroniques non transmissibles

### Evolution de la vulnérabilité sociale au cours du suivi au Comede

voir résultats d'observation dans le chapitre Etat de santé page XXX

Les situations de vulnérabilité sociale des patients du Centre de santé sont régulièrement évaluées au cours du suivi. Sur une durée médiane de 8 mois entre la première et la dernière évaluation effectuée pour 3611 patients entre 2011 et 2017, **la situation s'est améliorée en premier lieu sur le plan de la protection maladie** (+36 points, le taux de patients dépourvus a baissé de 81% à 45%, voir tableau), dans une moindre mesure sur le plan du séjour (+11, de 41% à 30%), de l'hébergement (+10, de 40% à 30%), d'accès à l'alimentation (+9, de 25% à 16%), des ressources (+8, de 93% à 85%), et plus faiblement par rapport aux difficultés de déplacement (+4, de 19% à 15%), en matière de maîtrise du français (+3, de 38% à 35%), et d'isolement relationnel (+2, de 21% à 19%). La part des patients en situation de détresse sociale a diminué de 11 points (de 27% à 16%).

	Date médiane	1 pas Com.	2 Héb préc.	3 pas proche	4 diff. dépla.	5 pas séjour	6 pas P.Mal.	7 pas alim.	8 pas ress.	Dét. soc.
Première évaluat.	10/03/14	38%	40%	21%	19%	41%	81%	25%	93%	27%
Dernière évaluat.	05/12/14	35%	30%	19%	15%	30%	45%	16%	85%	16%

Le Comede utilise la combinaison des 8 critères de vulnérabilité sociale détaillés ci-dessous. Les personnes qui remplissent au moins 5 de ces 8 critères sont considérées en situation de détresse sociale, et bénéficient d'un accueil prioritaire au Centre de santé.

- Alimentation. Lors des derniers jours, avez-vous pu manger à votre faim ? Vous êtes-vous privé d'un repas pour des raisons financières ?
- Langue. Pas de maîtrise orale suffisante du français ou de l'anglais pour demander son chemin, comprendre les résultats d'un bilan, effectuer une demande de droits.
- Hébergement précaire. Y a-t-il des problèmes avec l'hébergement ? selon la personne
- Isolement relationnel. N'avoir personne sur qui compter, avec qui partager mes émotions
- Difficultés de déplacement, pour des raisons physiques (handicap) ou psychosociales (peur, coût du trajet etc.)
- Protection maladie. Absence de dispense d'avance des frais (ni CMU-C ni AME en cours)
- Séjour : pas de droit au séjour.
- Ressources financières : inférieures au plafond de la CMU-C.



## PERMANENCE TELEPHONIQUE ET CONSULTATIONS D'ACCUEIL

La nouvelle procédure d'accueil mise en place en 2017, avec l'attribution de rendez-vous dans le cadre des consultations de l'accueil, s'est accompagnée d'une transformation de la **permanence téléphonique** du Centre de santé. Cette évolution a pour conséquence une diminution du volume d'appels traités (**2 100 appels** en 2017, -33%) et une augmentation de la part des professionnels et associations parmi les appelants.

Depuis début 2018, ces appels sont caractérisés sur le modèle des autres Permanences téléphoniques. Les 201 premiers appels ainsi enregistrés (voir tableau ci-contre) émanant en majorité de particuliers (62%, personne concernée 37%, membre de famille 8%, autre proche 7%), puis des services publics (19%, Assistantes et travailleurs sociaux 14%) et des services de santé (8%, hôpital 4%). Les demandes portent sur l'accès aux soins (60%, santé mentale 13%), un soutien social (17%, asile 3%) ou en matière de droit au séjour pour raison médicale (16%), et enfin une information médicale ou psychologique (5%). Les orientations sont principalement effectuées vers les associations spécialisées (80%, Comede CDS 51%, Comede Centre-ressources et PT 29%) et services de santé (15%, médecine de ville 7%, hôpital et Pass 6%).

Au Centre de santé, l'équipe d'accueil a effectué **2 055 consultations** (stable) pour 1 558 patients, 29% des entretiens s'étant déroulés en langue étrangère. La permanence d'accueil est assurée par deux personnes du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 (à l'exception du jeudi matin où le centre est fermé au public). Cette mission réclame à la fois une écoute active, de la patience ainsi qu'une grande disponibilité afin de rassurer des personnes fragilisées par les conditions de leur exil. En avril 2017, l'équipe d'accueil est constituée de 3 salarié.e.s et 5 bénévoles, pour un équivalent de 3,5 ETP au contact des patients et des appelants.

## Permanence téléphonique 201 appels caractérisés

Début 2018	Appels	Orientat.
Association	11%	80%
Cimade	2%	2%
Comede CDS		51%
Comede CR & PT		29%
Domiciliation		1%
Avocats	1%	
Particuliers	62%	
Ami, proche	7%	
Famille	8%	
Personne concernée	37%	
Services publics	19%	1%
Aide sociale à l'enfance	2%	
Ass. et trav. Social	14%	
Mairie, CCAS	1%	
Services de santé	8%	15%
Centre de santé		2%
Hôpital et Pass	4%	6%
Médecin Ville	1%	5%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Les consultations d'accueil permettent une évaluation de la situation de vulnérabilité sociale et une orientation adaptée, encore affinée avec l'intégration d'une travailleuse sociale à l'accueil. En 2017, les orientations ont été effectuées principalement sur les associations (total 86%, Comede CDS 53%, aide alimentaire 11%, accueil de jour 5%, Comede CR 4%, Cimade 3%, domiciliation 2%), puis les services de santé (38%, l'hôpital 15% dont Pass 12%, centres de santé 7%, médecin de ville 7%) et services publics (2%).

## CONSULTATIONS DU JOUR ET CONSULTATIONS INFIRMIERES

Les consultations « du jour » ont été mises en place en juillet 2017, en soutien des consultations d'accueil sans limitation de rendez-vous, et en relais des précédentes consultations infirmières. Elles permettent de répondre aux besoins médicaux ne pouvant attendre les délais de rendez-vous avec les consultations médicales et psychologiques. Ces consultations sont assurées par une infirmière le matin, et un médecin l'après-midi. Depuis la mise en place, **892 consultations du jour** ont été effectuées, dont 572 consultations

médicales (34% en langue étrangère, 16% interprétariat présentiel et 6% par téléphone) et 290 consultations infirmières (28%, 15%, 1%). Sur l'ensemble de l'année 2017, **1122 consultations infirmières** ont été effectuées pour 884 patients (37% de la file active), parmi lesquelles 290 consultations du jour fin 2017. La part des consultations en langue étrangère est de 32% (interprète présent 17%, par téléphone 2%). En avril 2018, ces consultations sont assurées par 1 salariée et 1 bénévole pour un équivalent de 1 plein-temps auprès des patients.

Outre leur fonction d'appui auprès des consultations d'accueil dans le cadre des consultations « du jour », les consultations infirmières interviennent dans le champ de **l'éducation pour la santé**, qui a pour but de développer l'autonomie de la personne dans la préservation de sa santé et ainsi favoriser l'échange avec les différents acteurs de santé. Ces consultations (129 caractérisées en 2017, dont 21% en langue étrangère) abordent notamment les questions de contraception et sexualité, de prévention et dépistage des IST, de facteurs de risque des maladies chroniques, enfin de suivi de grossesse et post-accouchement (voir page XX).

### Centre de vaccination

dont mineurs orientés par Médecins du Monde

Au total, **969 vaccinations** ont été effectuées en 2017 (-16%) pour **399 personnes** (72 femmes, 167 mineurs), dont 353 étaient âgées de 15 à 44 ans. Sous surveillance médicale, l'activité de vaccination est effectuée par les infirmières (62%) et les médecins (38%).

Pour les **mineurs adressés par MDM**, 276 vaccinations ont été effectuées pour 107 jeunes. Principalement des garçons (94%), ils sont originaires de 11 pays, le plus souvent Mali (42%), Côte d'Ivoire (29%) et Guinée (17%).

Les **principaux vaccins** utilisés ont été Boostrix tetra-Tetravac (diphtérie, tétanos coqueluche poliomyélite, 27%) Priorix (rougeole, oreillons, rubéole, 23%), Revaxis (DTP, 17%), Engerix-Genhevac B (hépatite B, 13%), et Neisvac (méningocoque C, 8%).

Enfin, les activités de **vaccination** se sont poursuivies avec le soutien de l'ARS (voir encadré). Le bilan médical précise les éléments du calendrier vaccinal à mettre en place. Si la priorité est donnée au rattrapage vaccinal contre le VHB et DTP, la prévention de la rougeole et de la méningite est également encouragée, ainsi que celle des complications respiratoires (vaccin antipneumocoque) chez des personnes présentant des maladies chroniques, et enfin l'initiation ou le rattrapage vaccinal chez les mineurs. Depuis juin 2016, des vaccinations sont également effectuées pour des jeunes mineurs isolés adressés par Médecins du Monde.

### CONSULTATIONS MEDICALES GYNECOLOGIQUES ET SAGE-FEMME

Les médecins ont effectué **4 096 consultations** (+10%), dont 37% en langue étrangère (interprète présent 21%, par tel. 5%), pour 1 240 patients (53% de la file active). Ces consultations se répartissent en consultations de bilan et suivi (81%), consultations du jour (14%) et gynécologie santé sexuelle (5%). Avec 11 salarié.e.s et bénévoles pour 2 équivalents temps plein (ETP) en avril 2018, la consultation médicale permet de proposer le bilan de santé dont les résultats vont déterminer les soins préventifs (éducation santé, vaccination, ETP, sage-femme), curatifs (médicaux, psychothérapeutiques, ostéopathiques) et l'accompagnement social et juridique. D'une durée moyenne de 11 mois, le suivi médical repose sur l'écoute et le soutien des patients exilés, et favorise progressivement l'inscription des personnes dans un réseau de soins et de soutien de proximité, en relais du Comede.

Le **bilan de santé** a été effectué chez 95% des patients reçus en 2017. Au terme de la première consultation de suivi et avec l'accord de la personne, les médecins complètent l'examen clinique - incluant l'évaluation psychologique - par la réalisation d'examen complémentaires ciblés. Pour les consultants encore dépourvus de protection maladie ou en cas de dépistage parasitologique, les examens

complémentaires sont réalisés et pris en charge avec le soutien de la Dases (Ville de Paris), partenaire conventionnel du Comede depuis 1984. Les examens biologiques sont effectués à l'hôpital Saint-Antoine (AP-HP) et les examens radiologiques sont au centre Edison (CLAT 75). Adressés au Centre de santé, les résultats du bilan sont remis au patient et commentés lors de la consultation suivante. Ils permettent la prévention, le dépistage précoce et les soins de diverses affections graves (voir Epidémiologie page XX). Ce bilan est complété, le cas échéant, par d'autres examens indiqués au terme de l'examen clinique.

Les **prescriptions médicales** sont réalisées dans les pharmacies et laboratoires de ville du lieu de vie, lorsque les personnes détiennent une protection maladie intégrale (voir Accès aux soins page XX). Les consultations de médecine conduisent à la délivrance de médicaments par la pharmacie du Comede (76% des patients, voir encadré), dans l'attente de l'ouverture des droits. Pourtant nécessaires en cas de recours à un examen spécialisé, au médecin spécialiste, ou encore pour permettre la continuité d'un traitement médicamenteux, les procédures réglementaires d'instruction rapide des droits ne sont plus que rarement respectées par les caisses de sécurité sociale (voir Accès aux soins page XX).

Les médecins sont régulièrement confrontés aux demandes de **certificat médical** (voir Accès aux droits page XXX), en particulier à l'appui d'une demande d'asile (81 fois en 2017), ou en matière de droit au séjour pour raison médicale (62). Les médecins du Comede ont délivré 78 « certificats pour l'asile » sur l'année (ce qui représente 98% des demandes). L'évaluation des demandes de carte de séjour pour raison médicale a également conduit à la rédaction de rapports et certificats médicaux pour 56 patients (90% des demandes (voir Droit au séjour pour raison médicale page XXX). Les principes et risques de la certification médicale, incluant les demandes en lien avec l'accompagnement de l'Ofii, ou les certificats liés aux empreintes digitales, sont développés dans le chapitre Accès aux droits page XXX.

### Pharmacie

Sous la responsabilité d'une pharmacienne bénévole, la pharmacie du Comede fournit une prestation essentielle en matière d'accès aux soins dans la mesure pour tous les patiente en attente de protection maladie. L'approvisionnement s'effectue dans le cadre d'une convention entre la Cnamts et Pharmacie humanitaire internationale (PHI), dont le Comité de suivi est assuré par la DGS, la DSS, la DGCS, la Cnam, PHI, ainsi que les représentants des associations destinataires des médicaments dont le Comede.

En 2017, la pharmacie a honoré **5 218 prescriptions** correspondant à 2 027 consultations concernant 941 patients, soit 76% de la file active de médecine. Les molécules les plus utilisées reflètent les caractéristiques épidémiologiques de la population reçue au centre de santé : psychotropes (23%), antalgiques (19%), gastro-entérologiques (12%), dermatologiques (8%), anti-inflammatoires (8%), cardiologiques et antihypertenseurs (7%), ORL (4%), antibiotiques et antiparasitaires (4%), et antidiabétiques oraux (2%).

Les **consultations gynécologiques** sont effectuées deux demi-journées par semaine. En 2017, 215 consultations ont été effectuées pour 85 patientes, dont 15% en langue étrangère (interprétariat présentiel 9%). Agées de 35 ans en moyenne (médiane 32 ans), ces femmes sont originaires de 19 nationalités, le plus souvent Congo RD (27%), Guinée (20%), Côte d'Ivoire (11%), Sri Lanka (9%) et Angola (5%). Outre les actions de prévention, dépistage (frottis cervico-vaginal), contraception et traitements, ces consultations sont l'occasion d'aborder les questions de sexualité, dont l'expérience est très souvent liée à des contextes de violence chez ces femmes exilées (75% d'entre elles ont subi des violences, et 52% des violences liées au genre).

Enfin, 53 **femmes enceintes** ont été suivies en 2017, jeunes (âge médian 27 ans), et originaires de 15 nationalités, principalement Congo RD (23%), Guinée (19%), Côte d'Ivoire (15%), Bangladesh (9%) et Sri Lanka (9%). Ces femmes ont bénéficié de 333 consultations sur l'année, principalement médicales (52%), socio-juridiques (16%), infirmières (11%), et d'une sage-femme (5%, 18 consultations fin 2017). Voir aussi chapitre Etat de santé page XXX.

## EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

La médecin et l'infirmière chargées de l'ETP ont effectué **559 consultations**, (+3%), dont 37% en langue étrangère (30% interprète présentiel) et 26% en groupe, pour 153 patients. Sur l'année 2017, le nombre moyen de consultations d'ETP était de 3,7 par personne (2,5 en 2016), avec une durée moyenne de suivi de 14 mois (voir encadré). Pour les personnes atteintes de maladies chroniques, l'éducation thérapeutique vise à *renforcer l'autonomie des patients* en termes d'orientation dans le système de santé et d'accès aux droits pour la continuité des soins, et à *améliorer la maîtrise par les patients de leur traitement* en termes de connaissance, de compétences, et plus particulièrement d'adaptation en cas d'incident. L'ETP est centrée sur la personne en prenant en compte les conditions de vie, l'alimentation, l'accès aux soins et d'autres aspects importants dans la gestion de la maladie.

Les ateliers de groupe sont effectués avec la collaboration de patients-experts. Pour les patients diabétiques, le Comede a développé un partenariat avec l'Association française des diabétiques pour l'animation d'un atelier par mois et, si nécessaire, des orientations vers les Maisons du diabète. En partenariat avec le Réseau Paris Diabète, un pédicure podologue anime également des réunions sur les soins des pieds, ainsi que des consultations individuelles si besoin. Pour les personnes atteintes du VHB et/ou du VHC, un atelier mensuel est animé avec une membre de l'association SOS-Hépatites. A l'aide d'un diététicien, des réunions consacrées à l'alimentation sont proposées aux personnes atteintes de diabète et/ou d'hypertension artérielle, et/ou en surpoids/obésité. Ces réunions sont programmées en trois temps, et prennent en compte la langue parlée par groupe de patients, impliquant un interprète professionnel si besoin. Après deux réunions théoriques, la troisième consiste en un atelier cuisine en partenariat avec le Centre d'animation social René Goscinny (Voir activités du Comede à Paris page 41).

### ETP, activité 2012-2017

Entre 2012 et 2017, 3079 consultations d'ETP ont été effectuées dont 24% en groupe. Un tiers des consultations (32%) ont été conduites en langue étrangère, principalement en bengali (59%), tamoul (12%), russe (11%), anglais (8%) et ourdou (7%). Parmi les 609 bénéficiaires :

- 23% ont eu une seule consultation d'ETP,
- 15% ont eu 2 consultations d'ETP,
- 11% ont eu 3 consultations d'ETP,
- 51% ont eu plus de 3 consultations d'ETP.

Les 609 personnes concernées sont majoritairement des hommes (66%), âgées de 40 ans en moyenne (9% ≥ 60 ans), principalement originaires du Congo RD (24%), du Bangladesh (22%), de Guinée (13%), du Sri Lanka (5%) et du Mali (5%). Elles sont atteintes de maladie cardiovasculaire (23%), diabète (22%), infection chronique par le VHB (19%), asthme (5%), infection chronique par le VHC (3%) et infection par le VIH (2%).

## OSTEOPATHIE

En 2017, 9 ostéopathes bénévoles ont effectué **301 séances d'ostéopathie** pour 110 patients. L'augmentation de l'activité (+86%) est en partie liée à une plus grande caractérisation des consultations effectuées.

L'ostéopathie a pour objectif de permettre à toutes les structures de l'organisme de se mouvoir de façon optimale. Elle s'intéresse donc à la mobilité : du mouvement des articulations à la mobilité propre des organes, l'action de l'ostéopathe consiste à libérer l'ensemble des contraintes qui entravent le libre mouvement des structures anatomiques entre elles, et dans les tissus qui les soutiennent. Chez les patients du Comede, les pertes de mouvement et les douleurs sont le plus souvent liées à des séquelles de violences et à des situations où la vie même est engagée. Ces événements restent présents dans le corps, et le but de l'ostéopathe est de redonner leur mobilité à ces tissus lésés, meurtris, porteurs de l'histoire du patient, afin d'en restaurer la fonction. Rendre leur mobilité aux structures anatomiques représente ainsi davantage qu'un simple soulagement de la douleur en restaurant la personne dans son intégrité.



## PSYCHOTHERAPIE ET SANTE MENTALE

En 2017, les psychothérapeutes ont effectué **1 338 entretiens** (+41%), dont 45% en langue étrangère (interprète présentiel 38%), pour 259 patients (11% de la file active). Sur l'année, le nombre moyen de consultations était de 5,2 par personne et la durée moyenne de suivi de 16 mois. En 2017, les consultations étaient effectuées par 4 psychologues cliniciennes pour 1,1 plein-temps auprès des patients.

Outre l'augmentation des besoins de psychothérapie parmi l'ensemble des exilés, la forte augmentation d'activité est due pour partie au soutien renforcé de l'ARS Ile-de-France, dans le cadre d'une action de santé mentale dédiée aux exilés passés par le Centre de premier accueil (CPA) de la Chapelle à Paris. Ces personnes - principalement des jeunes hommes (voir encadré) - ont été adressées au Comede par le CPA ou les Centres d'hébergement d'urgence, en premier lieu pour une prise en charge psychothérapeutique.

Au terme du bilan de santé initial (voir Consultations médicales), les troubles psychiques constituent la principale cause de morbidité chez les exilés, davantage encore

### Patients suivis en psychothérapie en 2017 et patients adressés par le CPA ou les CHU

Avec 259 personnes, le nombre de patients suivis en 2017 a augmenté de 25%. Majoritairement des hommes (64%), jeunes (âge moyen 32 ans), ces exilés sont originaires de 37 pays, principalement Guinée (26%), Congo RD (20%), Bangladesh (15%), Sri Lanka (8%), Côte d'Ivoire (5%), Afghanistan (5%) et Soudan (3%). Les 1 338 entretiens ont notamment été conduits en 15 langues étrangères, principalement bengali (38%), arabe (14%), tamoul (9%), pular (8%), russe (7%), anglais (6%), dari (5%) et pachtou (3%).

Les patients ont été adressés au Comede par des particuliers (55%, un proche 13%), associations (30%), services publics (10%) et services de santé (4%). En 2017, 37 hommes accueillis au Centre de santé ont été caractérisés comme étant passés par le CPA, d'un âge moyen de 29 ans, dont 10 Afghans, 9 Guinéens, 3 Irakiens, et 15 exilés d'une autre nationalité. Outre les entretiens de psychothérapies, ils ont aussi bénéficié de consultations médicales et bilans de santé.

### Délai d'amélioration de l'état psychique

Depuis 2013, les psychologues indiquent une date d'amélioration de l'état psychique des patients au cours de la psychothérapie, à partir de plusieurs groupes d'indicateurs : relation aux autres / vie affective, mobilité des pensées et des représentations, perception par le patient, disparition d'autres symptômes fréquents. Si cet indicateur reste peu renseigné (186 fois, pour un quart des patients), les situations documentées permettent toutefois d'observer un délai médian d'amélioration de 8 mois et un délai moyen de 11 mois par rapport à la première consultation au CDS.

Le délai moyen apparaît plus long chez les femmes (12 mois) les exilés originaires d'Afrique centrale (15 mois), les personnes en situation de détresse sociale (13 mois), ainsi que les personnes ayant subi des violences extrêmes (12 mois). L'augmentation du nombre des données permettra de préciser les éventuelles différences selon le tableau clinique et les caractéristiques des patient.e.s.

chez les femmes (voir épidémiologie page XX). Les patients reçus souffrent pour la grande majorité d'entre eux de syndromes psychotraumatiques dans lesquels dominent cauchemars et reviviscences, troubles de la mémoire et de la concentration mais aussi douleurs physiques rebelles au traitement antalgique. Les syndromes psychotraumatiques prennent parfois des formes particulièrement graves dans lesquelles peuvent survenir des épisodes dissociatifs. Certains patients traversent des états de détresse psychique intense, associés à des dépressions graves, et témoignent d'idées suicidaires (voir page XX).

Outre les violences subies, il ne faut pas négliger le retentissement psychologique de la situation d'exil, marquée par la séparation d'avec les proches, la découverte d'un environnement nouveau et inconnu. En outre, la précarité sociale et administrative associée au contexte politique de l'accueil en France induit fréquemment une souffrance psychique importante. En 2017, les effets psychiques du risque pour les personnes « sous règlement Dublin » d'être renvoyées dans un autre pays européen sans pouvoir poursuivre les soins entrepris en France ont pris une place importante dans l'accompagnement des patients, notamment orientés par le CPA.

Le suivi des patients recouvre des modes de prises en charge - thérapies d'orientation psychanalytique et/ou thérapies de soutien - adaptés à la situation du patient, dans laquelle se nouent les effets du traumatisme psychique et la précarité de la situation sociale. Les psychologues et médecins peuvent conduire l'essentiel des prises en charge requises, mais l'avis d'un psychiatre reste nécessaire en cas de tableau psychotique, de dépression ou de syndrome psychotraumatique grave. En région parisienne, la sollicitation des Centres médico-psychologiques de secteur se heurte souvent à de fortes résistances pour ce public. Les CMP se trouvent déjà en grande difficulté face à la prise en charge d'autres populations en situation précaire, et sont par ailleurs peu formés aux spécificités du contexte de l'exil. L'argument d'absence d'interprète ou de « spécificité culturelle » est souvent mis en avant pour justifier l'accueil défaillant des personnes exilées (voir aussi Permanence téléphonique page XX).

Le pôle psychothérapie et santé mentale est également investi dans les activités du Centre-ressources (voir page 17), notamment dans le cadre des permanences téléphoniques nationales, des formations et des publications.

### CONSULTATIONS SOCIALES ET JURIDIQUES

Les intervenantes socio-juridiques ont effectué **997 consultations** (+4%), dont 23% en langue étrangère (interprète présentiel 12%, tel 3%), pour 377 patients (16%). Le nombre moyen de consultations était de 2,6 et la durée moyenne de suivi de 23 mois. En 2017, les consultations étaient effectuées par 2 assistantes sociales et 1 écrivaine publique, pour 1,4 ETP auprès des patients.

L'orientation est proposée par les autres consultants, ou directement par l'accueil en cas d'urgence, pour des interventions relatives à l'exercice des droits (à la santé, à l'hébergement, à l'asile et au séjour), ainsi que pour des activités de soutien social pour les personnes les plus vulnérables. En complément

des consultations d'accueil (page 33), les interventions sociales incluent très souvent une aide à la vie quotidienne, directement ou à travers une orientation vers les partenaires publics ou associatifs. Une écrivaine publique bénévoles aide en outre au remplissage des différents dossiers de demande.

Face à la détérioration des conditions d'hébergement des exilés (voir page XXX), le Comede a entrepris un partenariat avec la Fondation Abbé Pierre en vue de renforcer les actions socio-juridiques pour le droit à l'hébergement et au logement des exilés (voir encadré). Les carences des dispositifs publics d'hébergement d'urgence posent des problèmes particulièrement aigus pour les personnes en situation de détresse sociale. Dans ce contexte, le suivi médical et l'accompagnement des familles sont particulièrement difficiles, qu'il s'agisse de la scolarisation des enfants ou de l'inscription dans un dispositif médical pérenne (à l'hôpital ou en ambulatoire). Les intervenantes se trouvent confrontées à des attitudes parfois discriminatoires en termes d'accès à l'hébergement pour les exilés, de la part de certaines structures d'accueil qui sont débordées et pratiquent un traitement illégitime.

#### Interventions sociales et juridiques pour l'accès à l'hébergement d'urgence

Entre 2012 et 2017, les assistantes sociales du Comede ont pu caractériser 624 situations d'urgence de mise à l'abri. Les 312 personnes concernées étaient pour moitié des femmes (51%, alors qu'elles ne représentent qu'un tiers de la file active du Centre de santé), jeunes (âge moyen 33 ans, de 38 nationalités principalement Congo RD (33%), Guinée (21%), Bangladesh (8%), Côte d'Ivoire (5%), Mali (4%) et Georgie (4%).

Parmi les 90 situations caractérisées en 2017 :

- 9 ont conduit à une demande logement social, 6 à une demande de reconnaissance prioritaire DAHO (4 des 6 ménages ont été reconnues prioritaires pour un hébergement),
- 6 demandes de reconnaissance prioritaire DALO (6 ménages ont été reconnus prioritaire DALO),
- 2 requêtes devant le tribunal administratif pour des recours DAHO avec un accompagnement à l'audience,
- 25 demandes auprès des SIAO d'Île-de-France en fonction des domiciliations.

des demandes sur la base de critères de sélection restrictifs. Trop souvent la solution proposée est le placement des enfants à l'ASE.

Le pôle social et juridique assure également une veille réglementaire et des interventions spécialisées en matière d'accès aux soins et aux droits dans l'ensemble des dispositifs du Comede : Centre-ressources (page 17) avec un investissement très important dans les actions de formation, Espace santé droit (page 43), ainsi que dans le cadre des activités développées en régions Paca (page 53) et Guyane (page 59).

### SUIVI MEDICAL

Dédiées à la **coordination et à la continuité des soins** pour les patients du Centre de santé, les activités du Suivi médical sont assurées par 5 médecins et 1 infirmière pour 0,6 ETP. Les intervenants du Suivi médical traitent l'ensemble des courriers médicaux, effectuent la mise à jour des dossiers et l'information de l'équipe soignante, et assurent la transmission des renseignements médicaux aux médecins partenaires. Ils s'enquêtent régulièrement des comptes-rendus de consultation, d'hospitalisation, de centre de lutte anti-tuberculeuse ou d'autres services vers lesquels les consultants du Comede sont orientés, à partir de l'enregistrement informatique des relevés de consultation.

Les médecins du Suivi médical vérifient régulièrement les résultats des examens complémentaires et bilans de santé, afin d'anticiper les prises en charge à effectuer. En cas de résultat pathologique, le Suivi médical contrôle l'effectivité de la prochaine consultation et contacte - par téléphone et/ou par courrier - les patients qui ne se sont pas présentés. Les personnes atteintes de maladie chronique nécessitent une vigilance particulière de l'ensemble de l'équipe, souvent pendant plusieurs mois, jusqu'à ce qu'une prise en charge globale de proximité puisse être organisée lorsque les conditions médicales, psychologiques et sociales sont enfin réunies.

Le Suivi médical occupe un poste d'observation détaillée sur la pathologie et les soins apportés aux exilés. A partir de ses activités quotidiennes, le Comede peut dresser une carte épidémiologique permettant de cerner les besoins, d'évaluer les actions de santé en cours et de cibler les actions prioritaires à mettre en place (voir épidémiologie page XX) ■

#### Contribution du Centre de santé à l'activité globale du Comede en 2017 :

93% des consultations  
37% des personnes soutenues  
35% des appels des permanences téléphoniques

#### L'EQUIPE DU CENTRE DE SANTE en avril 2018

- **Coordination** : Joseph Rustico (*Coordinateur du Centre de santé*), assisté de Claire Katembwe (*Assistante de direction*).
- **Pôle Accueil et Prévention** : Rose Adu (*Agent d'entretien*), Assane Aw (*Accueillant référent, Technicien d'accueil*), Nils Castel (*Technicien d'accueil*), Anne-Marie Chémali (*Accueillante bénévole*), Perrine Dommange (*Infirmière bénévole*), Laura Gaviot (*Accueillante sociale*), Guy de Gontaut (*Accueillant bénévole*), Marie-Madeleine Gutle (*Pharmacienne bénévole*), Gilles Larrière (*Accueillant bénévole*), Monili Lumoni (*Agent d'entretien*) Andrée Martins (*Accueillante bénévole*), Cécile Ménard (*Infirmière*), Brigitte Pierron (*Accueillante bénévole, sage-femme*), Blandine Renaud (*Accueillante bénévole*), Khaldia Vescovacci (*Médecin chargée de l'ETP*), et les ostéopathes bénévoles Olivier de Beauchaine, Leila Chaib, Elie Pierre Dupuy, Marie Eckert, Sarah Jaubert, Julien Keller, Pierre Launay, Anaïs de Mareuil et Felix Meyer.
- **Pôle Médical** : Claire Fessard (*Médecin référente*), Liliane Leconte (*Médecin bénévole*), Olivier Lefebvre (*Coordinateur médical*), Barbara Pellegri-Guegnault (*Médecin consultante*), Marie Petrucci (*Coordinatrice médicale*), Pascal Revaut (*Directeur opérationnel, médecin*), Marion Tambourindeguy (*Médecin consultante*), Lydie Tindo (*Médecin consultante*), Pauline Trébuchet (*Médecin consultante*), Laura Weinich (*Médecin référente*) et Franck Vignal (*Médecin bénévole*).
- **Pôle Santé mentale** : Muriel Bamberger (*Psychologue clinicienne référente*), Marie Jacob (*Psychologue clinicienne consultante*), Laure Wolmark (*Coordinatrice santé mentale, psychologue clinicienne*) et Zornitza Zlatanova (*Psychologue clinicienne référente*).
- **Pôle Social et Juridique** : Marcia Burnier (*Assistante sociale consultante*), Didier Maille (*Coordinateur social et juridique*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Lorraine Poncet (*Intervenante sociale bénévole*), et Elise Rathat (*Ecrivaine publique bénévole*).







## Activités du Comede à Paris

La Ville de Paris constitue à la fois le premier département de résidence des bénéficiaires des actions du Comede (24% des patients du Centre de santé, 26% des personnes suivies à l'Espace santé droit et 23% des usagers des permanences téléphoniques nationales), et l'un des soutiens importants des actions de l'association, à la fois par des financements directs, et par le partenariat instauré en 1984 sur la co-réalisation des bilans de santé permettant de soutenir les actions de prévention, dépistage et d'observatoire épidémiologique de l'état de santé des exilés. Plusieurs actions du Comede ont lieu sur le territoire parisien, d'autres sont en attente de l'usage de locaux dédiés pour lesquels des recherches sont en cours avec le soutien de la Mairie de Paris. L'association a notamment le projet d'y développer des activités d'accueil de jour, de prévention et d'insertion spécifiquement dédiées aux femmes et aux mineurs isolés.

### L'ATELIER DE DANSE AU 104

L'atelier de danse du Comede se déroule au Cinq, l'espace dédiée aux activités artistiques pour les amateurs du 104 (voir encadré ci-contre). Avec d'autres activités dédiées aux femmes, actuellement conduites au Centre de santé à Bicêtre, l'atelier de danse constitue une action « pilote » du Comede en vue de la création du dispositif d'accueil de jour pour les femmes exilées.

Mis en place en 2014 et initialement deux fois par mois, ce groupe semi-ouvert se réunit une fois par semaine depuis octobre 2017, sous la forme suivante : trois ateliers de danse puis un atelier de discussion/création pour « consolider les racines de l'atelier » à la demande des participantes. Depuis la mise en place de l'enregistrement de cette activité en octobre 2017 et jusqu'en avril 2018, cet espace a accueilli 13 femmes. Agées de 21 à 52 ans, elles résident en France depuis 8 mois

#### Le Centquatre Paris

Situé dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement, le 104 est un espace de résidences, de production et de diffusion pour les publics et les artistes du monde entier. Pensé comme une plate-forme artistique collaborative, il donne accès à l'ensemble des arts actuels, au travers d'une programmation populaire, contemporaine et exigeante. Lieu de vie atypique jalonné de boutiques, il offre également des espaces aux pratiques artistiques libres et à la petite enfance. Pour les start-ups qui intègrent son incubateur, il constitue un territoire d'expérimentation unique, à la croisée de l'art et de l'innovation.

(médiane), et sont originaires de 5 pays africains, principalement Congo RD (8 sur 13). Ces femmes ont vécu des violences multiples et sont en situation de *suspens* administratif, social et psychique. Elles sont orientées par les soignant.e.s du Centre de santé du Comede. L'atelier est animé par une danseuse psychologue, également consultante au Centre de santé. Il mêle danses traditionnelles, « phrases » dansées inspirées de la danse contemporaine, relaxation et échange.

Des membres de l'équipe salariée ou bénévole ainsi qu'une stagiaire psychologue en Master 1 et une stagiaire en DU Arts et Médiations Thérapeutique y participent régulièrement dans une perspective de psychothérapie institutionnelle. En effet, l'atelier est co-construit par l'animatrice et les participantes, ce qui permet de se déprendre des positions habituelles de soignants et de soignés, avec pour objectif une autonomisation progressive des femmes orientées vers ce dispositif, et une réflexion sur le rôle des soignants.

Cette pratique tente de s'inscrire dans la recherche d'un déroulement au plus près du sujet et de son positionnement. Le dispositif est construit dans un cadre thérapeutique clinique qui s'appuie sur des travaux autour du trauma et de la mémoire traumatique, mais propose de travailler à partir de « l'ici et maintenant » pour opérer une ouverture vers un avenir possible.

L'appui sur le collectif de femmes est un tissage nécessaire pour soutenir la re-création de liens sociaux. Enfin, le moment de la danse est aussi un moment de plaisir, permettant aux participantes de réinvestir leur corps, malmené par les violences et les vécus de précarité.

En novembre 2017 une première création, co-construite avec les femmes de l'atelier, a été présentée dans un autre lieu culturel à Paris, Le Point Éphémère. Un travail sur la marche nommé *Penser est faire, faire est penser* a été expérimenté lors des *Anthropologies Numériques*. Cette manifestation a rassemblé des réalisateurs, plasticiens, praticiens du numériques, chercheurs en sciences humaines, artistes de l'art-performances, de la danse et du théâtre. Le travail sur l'expérientiel du mouvement de la marche a ouvert un temps de « faire-ensemble », avec la participation active du public de la manifestation artistique.

### SOUTIEN JURIDIQUE A LA PERMANENCE RESF ET LDH

Depuis janvier 2018, une bénévole participe pour le Comede aux activités d'une permanence sociale et juridique coanimée par le Réseau éducation sans frontière (RESF Paris Sud-Ouest) et la Ligue des Droits de l'Homme (LDH Paris 14/6). La permanence a lieu le samedi matin dans une salle de la mairie du 14ème arrondissement, et reçoit principalement des personnes étrangères vivant à proximité et souvent en grande précarité : familles hébergées par le Samu social ou la Ville de Paris dans une chambre d'hôtel, jeunes hommes vivant en squat, mineurs isolés.

Les bénévoles LDH et RESF sont expert.e.s en droit au séjour, assurent un accompagnement complet à la préfecture (évaluation de la situation, préparation du dossier, accompagnement physique) et dans les démarches quotidiennes de survie. Certaines personnes, familles ou mineurs isolés, sont suivies depuis plusieurs années pour leurs démarches d'accès aux soins.

Au cours des trois premiers mois, 24 interventions du Comede ont été effectuées pour 16 personnes. Les bénéficiaires, 7 femmes et 9 hommes, sont âgés de 37 ans et résident en France depuis 7 ans en moyenne. Ils sont originaires de 13 pays (Algérie 3). Les interventions sont variées. Au-delà des demandes d'AME et d'une demande de CMU-c, des prises de contact avec assistantes sociales, médecins et services des frais de séjour hospitaliers, il y a eu rétablissement rétroactif de la continuité des droits à l'AME pour deux personnes, annulation de dettes hospitalières réalisée ou en cours, orientation d'une personne vers le Centre de santé du Comede, médiation d'un médecin du Comede auprès d'un médecin hospitalier, demande de passage d'APS à répétition à un titre de séjour d'un an pour parent d'enfant malade. Ces interventions ont nécessité plusieurs fois le recours à l'expertise d'autres membres du Comede, notamment du pôle socio-juridique.

### NUTRITION ET EDUCATION POUR LA SANTE

En complément des activités d'éducation thérapeutique effectuées au Centre de santé et à l'Espace santé droit, la médecin en charge du programme développe également des actions consacrées à la nutrition, en prenant en compte les fortes contraintes financières liées à la situation de vulnérabilité sociale. Un partenariat a notamment été entrepris en 2017 avec le restaurant Mam' Ayoka dans le 18ème, une coopérative destinée à offrir du travail à des femmes éloignées de l'emploi, pour la réalisation d'ateliers nutrition dans les cuisines de l'établissement. D'autres actions sont en projet, en partenariat avec Migrations santé sur l'alimentation ou avec la Ville de Paris pour les activités physiques et sportives ■

#### LES INTERVENANTES REGULIERES DU COMEDE A PARIS en avril 2018

Marie-Ange d'Adler (*Juriste* bénévole), Khaldia Vescovacci (*Médecin chargée de l'ETP*), Zornitza Zlatanova (*Psychologue clinicienne référente*), et les membres de la coordination femmes et genre participant à l'atelier danse.

## L'Espace santé droit à Avicenne

Partenariat opérationnel du Comede avec la Cimade Ile-de-France (voir encadré ci-contre), l'Espace santé droit (ESD) a été successivement hébergé par le foyer protestant d'Aubervilliers (2007-2015) et la Cimade à Aulnay-sous-Bois (2015-2016), avant d'être accueilli depuis mai 2016 par l'hôpital Avicenne à Bobigny (Hôpitaux universitaires Paris-Seine-Saint-Denis, AP-HP). En 2017, l'Equipe de l'ESD a traité **1 216 appels** dans le cadre de la permanence téléphonique (-17%) au bénéfice de 1 022 migrant.e.s (voir page 46), et effectué **627 consultations et déplacements** (+78%) pour 265 personnes dont 68% nouveaux bénéficiaires (voir tableaux ci-dessous). Les deux tiers des consultations et interventions sont exclusivement socio-juridiques, et un tiers sont effectuées avec le médecin. Plus d'une consultation sur dix est conduite en langue étrangère, principalement en arabe, soninke, anglais et bengali, avec une progression notable du recours à l'interprétariat professionnel (7% du total, dont présentiel 1%).

En mars 2018, l'équipe opérationnelle de l'Espace santé droit compte 11 intervenant.e.s bénévoles (pour 2,4 équivalents temps-plein ETP), encadrés par les 2 coordinatrices salariées du Comede et de la Cimade (0,8 ETP), et deux médecins du Comede (0,3 ETP).

### La Cimade, [www.lacimade.org](http://www.lacimade.org)

La Cimade a pour but de manifester une solidarité active avec les personnes opprimées et exploitées. Elle défend la dignité et les droits des personnes réfugiées et migrantes, quelles que soient leurs origines, leurs opinions politiques ou leurs convictions. Chaque année, La Cimade accueille dans ses permanences plus de 100 000 personnes : migrants, demandeurs d'asile et réfugiés. Elle héberge près de 200 demandeurs d'asile et réfugiés dans ses centres de Béziers et de Massy.

### PERMANENCE TELEPHONIQUE, ACCUEIL ET CONSULTATIONS

Le premier contact s'effectue par téléphone, la permanence téléphonique étant sollicitée directement par les personnes ou par les professionnels et associations qui les soutiennent. La permanence téléphonique est ouverte mercredi matin, après-midi et vendredi matin, les consultations étant effectuées mercredi et vendredi. Dans un contexte de très forte sollicitation, l'activité de réponse téléphonique exige des compétences spécifiques (écoute active, mise à jour des connaissances, maniement de l'informatique). Les répondants attribuent des rendez-vous en priorité dans les situations de blocage. Dans les autres cas, les personnes sont adressées vers

### Permanence téléphonique

2017	n	17/16	Région Ile-de-France								Hors IDF
			75	77	78	91	92	93	94	95	
Total	1216	-17%	25%	3%	3%	5%	7%	37%	10%	4%	5%

### Consultations

2017	n	%	17/16	FA	Nouv.	Cs par personne	Cs LE *	Interpr. prof.	Suivi moyenne
Cs socio-juridiques	304	48%	+40%	165	63%	1,8	9%	5%	11 mois
Cs médico-jurid.	213	34%	+118%	139	83%	1,5	15%	8%	6 mois
Travail sur dossier	80	13%	+135%	35	54%	2,3	4%	-	8 mois
Déplacements	29	5%	+222%	20	44%	1,4	31%	3%	8 mois
Total	627	100%	+78%	265	68%	2,4	12%	7%	9 mois

\* Consultation en langue étrangère

les services de droit commun, l'équipe de l'ESD agissant alors en soutien des professionnels du médico-social. Enfin, l'ESD assure une réponse téléphonique sur une ligne dédiée pour les personnes ayant déjà été reçues, afin de faciliter l'accès aux services de l'ESD et d'améliorer la qualité du suivi. Dans de nombreux cas, les répondant.e.s assurent un suivi et un soutien technique à distance, notamment par mél. Face à la dégradation des situations des personnes et à moyens constants, l'équipe de l'ESD a vu sa charge de travail s'alourdir au-delà des deux journées d'ouverture.

En 2017, la **permanence téléphonique** a été sollicitée en majorité pour des personnes résidant en Seine-Saint-Denis (37%, voir tableau page précédente), à Paris (25%), dans le Val-de-Marne (10%), les Hauts-de-Seine (7%) et l'Essonne (5%). Les appels émanent majoritairement de particuliers (79%, dont personne concernée 45% et membre de famille 22%, voir tableau ci-contre). Les autres appels proviennent des associations (9% du total), des services de santé (6%, hôpital 5%) et des services publics (6%, assistante sociale 4%). Les réponses conduisent à une orientation externe dans 44% des cas, principalement en direction des associations (22% du total des appels, Cimade 14%, Comede 7%), de l'hôpital (10%), et des services publics (10%, préfecture 8%). Le traitement des appels entraîne un important travail de suivi « à distance » avec l'appelant (dans 14% des cas) : réception par mél des documents et analyse, conseils par mél, envoi de modèle de lettre, nouvelle analyse de la situation suite aux démarches effectuées etc.

Les **personnes accueillies** à l'Espace santé droit résident principalement en Seine-Saint-Denis (39%), à Paris (26%), dans le Val-de-Marne (9%), les Hauts-de-Seine (6%) et le Val d'Oise (6%). Elles ont été majoritairement orientées par des associations (total 56%, Cimade 22%), des services publics (18%, services sociaux de secteur 12%), des services de santé (14%, hôpital 7%) et des particuliers

### Orientation vers et depuis l'Espace santé droit

1470 appels et 209 personnes accueillies

2017	PT	orient.	Accueil
effectifs	1216	1216	265
Associations	9%	22%	56%
Cimade	1%	14%	22%
Comede CDS	-	1%	4%
Comede CR & PT	-	6%	1%
France Terre d'asile	<1%	6%	1%
Avocats et CNDA	-	1%	1%
Particuliers	79%	-	11%
Ami, proche	7%	-	2%
Famille	22%	-	1%
Personne concernée	45%	-	2%
Services publics	6%	10%	18%
AS Ville	4%	2%	12%
CRA	<1%	-	2%
Préfecture	<1%	8%	-
Sécurité sociale	<1%	1%	1%
Services de santé	6%	11%	14%
Hôpital	5%	10%	7%

### Type des demandes

2017	PT	Cons.
Effectifs	1216	627
Droit au séjour	77%	77%
Titre de séjour pour soins	65%	55%
Protection méd éloignement	8%	55%
Parent d'enfant malade	9%	9%
Accomp. majeur de malade	1%	4%
Titre de séjour autre motif	10%	6%
Accès aux soins et PM	21%	13%
Protection maladie	12%	7%
Dettes hospitalières	2%	5%
Autre accès aux soins	1%	1%
Autre information et soutien	10%	5%
Autres droits sociaux	8%	4%

(11%). L'attribution des rendez-vous en consultation est ainsi plus fréquente parmi les personnes orientées par les associations et professionnels que par les particuliers, ceci en raison d'une pré-orientation plus sélective pour les personnes les plus vulnérables.

Les **demandes** (voir détail page 47) portent sur des questions de droit au séjour et protection contre l'éloignement des étrangers malades (77% des appels téléphoniques et des consultations); d'accès aux soins et à la protection maladie (21% et 13%); et enfin pour d'autres soutiens et d'autres droits sociaux liés à l'état de santé (10% et 5%).

### Personnes accueillies à l'Espace santé droit

EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE SELON LA REGION D'ORIGINE

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	7	3%		5	2	4		3	1	3		2	1
Afrique centrale	37	14%		35	2	20		20		17		15	2
Afrique de l'Est	2	<1%		2		2		2					
Afrique du Nord	68	28%	2	55	11	35		30	5	33	2	25	6
Afr. de l'Ouest	111	32%	1	103	7	70	1	65	4	41		38	3
Amér. du Sud	2	<1%		2						2		2	
Asie de l'Est	4	2%		4		1		1		3		3	
Asie du Sud	17	7%		17		17		17					
Caraïbes	6	1%		6		4		4		2		2	
Europe de l'Est	6	3%		6		3		3		3		3	
Europe de l'Ou.	2	2%		1	1					2		1	1
Moyen-Orient	3	1%		2	1	2		1	1	1		1	
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>238</b>	<b>24</b>	<b>158</b>	<b>1</b>	<b>146</b>	<b>11</b>	<b>107</b>	<b>2</b>	<b>92</b>	<b>13</b>

#### CARACTERISTIQUES DES BENEFICIAIRES DE L'ESPACE SANTE DROIT

En 2017, la file active des étrangers accueillis à l'Espace santé droit était de 265 personnes, dont 57% de personnes atteintes de maladies grave.s et/ou chronique.s, 40% de femmes et 9% de migrants âgés ≥60 ans. Relativement jeunes (âge médian 39 ans), eu égard à la fréquence des maladies graves au sein de cette population, ils étaient arrivés en France en moyenne depuis 6 ans (médiane 4 ans) lors des consultations 2017. NB : mise en place début 2018, la caractérisation du statut administratif des patients permettra de connaître le nombre de demandeurs d'asile.

Les personnes accueillies à l'ESD sont originaires de 46 pays (voir détail des nationalités page 68), principalement d'Afrique de l'Ouest (total 32%, Côte d'Ivoire 7%, Mali 7%, Guinée Conakry 5%), d'Afrique du Nord (28%, Algérie 14%), d'Afrique centrale (14%, Cameroun 5%, Congo RD 5%), et d'Asie du Sud (7%). Les femmes sont davantage représentées parmi les exilé.e.s d'Afrique du Nord (49%) et d'Afrique centrale (46%). La moyenne d'âge est plus élevée parmi les personnes originaires d'Afrique du Nord (43 ans), et les maladies graves plus fréquentes parmi celles d'Afrique de l'Ouest (66%).

### Personnes accueillies à l'Espace santé droit

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

2017	n	%	Sexe F	Age médian	Age moyen	En Fra méd	En Fra moye	Malad. grave	Nouv.
Total	265	100%	40%	39 ans	42 ans	4 ans	6 ans	57%	68%

#### Groupes vulnérables

Malades	151	57%	36%	38 ans	41 ans	5 ans	7 ans	100%	62%
Femmes	107	40%	100%	39 ans	42 ans	4 ans	6 ans	50%	72%

#### Région d'origine

Afrique de l'Ouest	111	32%	37%	39 ans	40 ans	5 ans	6 ans	66%	76%
Afrique du Nord	68	28%	49%	38 ans	43 ans	3 ans	6 ans	44%	62%



## Personnes soutenues par la permanence téléphonique de l'ESD

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

2017	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	Dept. 93.	Dépt. 75
Total	1022	100%	45%	38 ans	42 ans	2 ans	6 ans	61%	38%	24%

## Groupes vulnérables

Malades	619	61%	45%	39 ans	42 ans	2 ans	3 ans	100%	35%	23%
Femmes	465	45%	100%	40 ans	43 ans	2 ans	3 ans	60%	36%	26%
Agés≥60	168	16%	51%	66 ans	68 ans	1 an	4 ans	63%	33%	21%

## Région d'origine

Af. Nord	371	36%	53%	40 ans	44 ans	1 an	3 ans	58%	42%	20%
Af. Ouest	348	34%	40%	36 ans	39 ans	2 ans	4 ans	61%	38%	26%
Af. centrale	147	14%	48%	40 ans	43 ans	2 ans	4 ans	71%	28%	27%

En 2017, la permanence téléphonique de l'ESD a soutenu 1 022 personnes (16% des 1 216 appels correspondant à des suites de premier appel), dont 45% de femmes et 16% de migrant.e.s âgé.e.s de plus de 60 ans. Les bénéficiaires sont âgés de 42 ans en moyenne, et récemment arrivés en France (en moyenne depuis 6 ans et médiane 2 ans lors des appels 2016). Plus de la moitié des personnes concernées étaient atteintes d'une ou plusieurs maladies graves et/ou chroniques (voir Etat de santé page XX). Les femmes sont davantage représentées parmi les personnes d'Europe de l'Est et d'Afrique du Nord. Les personnes résidant en Seine-Saint-Denis sont plus souvent originaires d'Afrique du Nord que celles domiciliées à Paris.

Les principales pathologies en cause sont les maladies chroniques non transmissibles (66% des maladies déclarées dans le cadre de la permanence téléphonique et 56% des maladies caractérisées chez les personnes accueillies à l'ESD, voir ci-contre), en premier lieu les cancers, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les handicaps graves ; puis les maladies infectieuses (25% PT, 26% ESD, principalement infections chroniques par le VHB et par le VIH) ; enfin les troubles psychiques graves (18% ESD, 9% PT). La maladie a été découverte après l'arrivée en France dans la plupart des cas (63% pour l'ensemble des pathologies, voir aussi Epidémiologie page XX).

## Maladies graves déclarées par les bénéficiaires de la PT

2017	n	%
<b>Maladies chroniques NT*</b>	<b>382</b>	<b>66%</b>
Cancer	113	19%
Diabète	75	13%
Drépanocytose	13	2%
Handicap	58	10%
Insuffisance rénale	11	2%
Maladies cardio-vasculair.	53	9%
<b>Maladies infectieuses</b>	<b>148</b>	<b>25%</b>
Infection par le VHB	72	12%
Infection par le VHC	9	2%
Infection par le VIH	50	9%
Tuberculose	15	3%
<b>Troubles psychiques</b>	<b>52</b>	<b>9%</b>
Total	582	100%

## Maladies graves observées chez les personnes accueillies

2017	n	%
<b>Maladies chroniques NT*</b>	<b>112</b>	<b>56%</b>
Cancer	9	5%
Diabète	17	9%
Handicap	16	8%
Maladie cardio-vasculaire	23	12%
<b>Maladies infectieuses</b>	<b>52</b>	<b>26%</b>
Infection par le VHB	19	10%
Infection par le VHC	9	5%
Infection par le VIH	21	11%
<b>Troubles psychiques</b>	<b>36</b>	<b>18%</b>
Total	200	100%

\* Maladies chroniques non transmissibles

## OBSERVATION ET INTERVENTIONS

L'année 2017 a été marquée par la mise en place des réformes successives du droit au séjour pour raisons médicales, de la Puma, dans un contexte de durcissement des pratiques des administrations plaçant les personnes dans des situations de rupture de droits et créant ainsi une catégorie de personne ayant potentiellement des droits mais sans aucune matérialisation : « ni CMUc, ni AME », « ni récépissé, ni attestation de dépôt », « ni majeur, ni mineur ». Par discriminations qu'elle engendre, cette politique de « gestion de flux » vient aggraver la précarité de des usagers.

Depuis l'été 2017, l'équipe de l'ESD a dû élargir son champ d'intervention en accompagnant des demandeurs d'asile placés en procédure Dublin, et suivis pour des maladies relevant du droit au séjour pour raison médicale. Le suivi de ces personnes implique des accompagnements à la préfecture et un ajustement social et juridique régulier, ainsi qu'une approche pluriprofessionnelle impliquant les intervenants médico-psychologiques. Concernant la double demande asile/droit au séjour pour raison médicale, et en dehors des obstacles administratifs propres à cette seconde procédure (résidence habituelle, passeport et adresse de droit commun), les préfectures refusent d'enregistrer la demande au motif que la personne ferait l'objet d'une « mesure d'éloignement » empêchant ainsi les personnes de faire valoir leurs droits.

En matière de droit au séjour pour raison médicale, nous avons constaté en 2017 :

- la progression de la dématérialisation des prises de rendez-vous, même pour les demandes de renouvellement de cartes de séjour, notamment en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne, créant une file d'attente virtuelle avec des contrôles en amont de la procédure et allongeant les délais d'entrée ;
- des refus d'enregistrement au motif que la personne ne remplit pas la condition de résidence habituelle, en dépit de la loi et d'une instruction ministérielle explicite ; qu'elle ne présente pas de passeport ou d'acte de

naissance, en contradiction avec la jurisprudence ; et enfin qu'elle ne justifie pas d'une adresse « personnelle ». La présentation d'une domiciliation postale conduit à un refus quasi-systématique d'enregistrement ;

- un allongement des délais d'instruction à l'Ofii actuellement de 8-9 mois lié aux exigences de conformité du certificat médical Ofii (un seul médecin rédacteur et signataire du cerfa) et aux mesures d'identito-vigilance mises en place, avec une pratique intensive des convocations pour la répétition d'examen médicaux, ou la réclamation de documents supplémentaires ;
- une connexion défaillante entre l'Ofii et les préfectures sur la notification de l'envoi du rapport médical au collège de médecins ;
- des refus de délivrance de récépissé par les préfectures alors même que le rapport médical a été transmis au collège de médecins ;
- d'importants délais de notifications des décisions par les préfectures alors que l'Ofii a rendu un avis depuis plusieurs mois (Essonne, Paris, Seine-Saint-Denis) ;
- une procédure de protection contre l'éloignement peu lisible dans les préfectures et donc peu mise en pratique ;
- la non-conformité des autorisations provisoires de séjour pour les parents d'enfant malade, sans mention du droit au travail.
- enfin, la recrudescence des refus de délivrance de récépissé de renouvellement avec pour recours possible le juge des référés, et des conséquences sociales majeures : perte d'emploi, de prestations sociales, et donc endettement, procédure d'expulsion et parfois mise à la rue. Et pour les situations les plus détériorées, une faible possibilité d'user du recours gracieux auprès de la préfecture.

L'équipe de l'ESD intervient également en matière d'accès aux soins et à la protection maladie (voir aussi Accès aux soins page XX), notamment autour des dettes hospitalières. Nous constatons notamment le manque de recours au DSUV du fait d'une méconnaissance par les acteurs de l'article L.254-1 du CASF qui, loin de se limiter aux urgences vitales, porte sur l'ensemble des soins destinés à « prévenir une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou

d'un enfant à naître ». L'accès au DSUV pâtit également souvent du renoncement des professionnel.le.s de santé qui pensent que « ça ne marche pas », et les obstacles supplémentaires mis en place par les CPAM qui exigent préalablement un « refus d'AME » à la demande de DSUV. En outre, les CPAM ont persisté en 2017 à refuser illégalement l'accès à l'AME à des personnes qui en relevaient, en raison d'une erreur de lecture des visas de court-séjour.

On observe également l'émergence d'une pratique consistant à refuser explicitement ou non toute protection maladie à des étrangers au motif qu'ils auraient transité par un autre pays européen, ce qui engendre retards et renoncements aux soins. Ces pratiques sont généralement non-conformes au droit et témoignent d'un retournement paradoxal des Règlements de coordination de sécurité sociale intra-européens contre les usagers, les délais d'audiencement étant très longs (jusqu'à 18 mois). Les demandes de soutien de personnes confrontées à des factures hospitalières (jusqu'à plusieurs dizaines de milliers d'euros) ont conduit l'ESD à approfondir plusieurs axes de travail. D'abord le développement de l'expertise juridique :

- sur la rétroactivité des droits à une protection maladie ;
- sur l'articulation entre AME et DSUV du fait de la discordance dans les délais de prescription des demandes de mise en paiement des créances contre les CPAM ;
- sur la légalité des créances et des actes des ordonnateurs publics ;
- sur la légalité des actes de poursuites des comptables publics et du recouvrement des créances hospitalières.

L'Espace santé droit est également sollicité par des personnes ayant fait l'objet de refus de soins hospitaliers, liés :

- à des dysfonctionnements des dispositifs Pass censés permettre aux personnes précaires et sans protection maladie d'accéder aux soins nécessaires ;
- à la mise en place de notes/consignes internes à l'APHP exigeant le paiement

anticipé avant la délivrance des soins, ou refus de soins par défaut d'acquittement de l'intégralité des dettes.

Enfin, l'équipe de l'ESD intervient pour d'autres droits sociaux, notamment pour l'accès de familles régularisées aux prestations familiales refusées par les Caisses d'Allocation Familiale au motif que leurs enfants ne seraient pas entrés en France par la procédure du regroupement familial.

Pour l'ensemble de ces activités, l'ESD a régulièrement sollicité le Défenseur des Droits qui est venu au soutien des situations individuelles, outre les avis rendus sur des sollicitations collectives permettant de valoriser nos interventions.

L'équipe de l'ESD a également développé le partenariat avec les équipes du GHU Avicenne-René Muret, notamment la Pass, le Smit ou le service de psychopathologie. Sur les deux sites du GHU, les coordinatrices de l'ESD ont animé 4 demi-journées de formation sur le thème de la réforme Puma et sur la réforme du droit au séjour pour raison médicale. Nous avons également mis en place des temps d'échanges autour de situations complexes, ce qui a conduit l'équipe à réaliser des entretiens en doublon avec les collègues du service social hospitalier.

Les intervenant.e.s de l'ESD ont notamment participé à un staff avec l'EFGH réseau ville-hôpital suivi d'une demande de formation pour les soignants, ainsi qu'une demi-journée de formation pour les partenaires du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis.

Enfin, l'ESD a poursuivi en 2017 sa participation à un collectif d'associations et services hospitaliers consacré aux pratiques de la CPAM 93, dans un double objectif de plaidoyer et d'échange sur une liste de diffusion par méls face aux situations de blocage.

## ORGANISATION ET PERSPECTIVES

Sur le plan organisationnel et face à la croissance des sollicitations, l'ESD s'est donné pour objectifs de :

- développer l'équipe des répondant.e.s téléphoniques du mercredi et du vendredi ;
- mettre en place des modalités d'accueil dédiées à des personnes se présentant sans rendez-vous ;
- améliorer la technicité des réponses apportées pour la permanence de suivi;
- développer le réseau territorial et rencontrer les partenaires locaux.

L'année 2017 a également marqué les 10 ans de l'ESD. L'équipe et les deux associations partenaires ont entrepris un bilan de ces années d'activité et une réflexion sur les besoins d'évolution du projet afin qu'il s'adapte au mieux à la situation globale des personnes reçues et pour mieux prendre en compte les besoins d'accompagnement social et de prévention. Fin 2017 a notamment été conduite l'expérimentation de consultations individuelles d'éducation thérapeutique pour les usager.ères de l'ESD, grâce à l'intervention d'un médecin de santé publique ■

### **Contribution de l'Espace santé droit à l'activité globale du Comede en 2017 :**

20% des appels des permanences téléphoniques

20% des personnes soutenues

6% des consultations

### **L'EQUIPE DE L'ESPACE SANTE DROIT en avril 2018**

Dorothee Basset (*Coordinatrice Cimade, Juriste*), Julien Bobot (*Juriste bénévole*), Sixte Blanchy (*Juriste bénévole*), Cécile Brossard (*Juriste bénévole*), Lucie Chatelain (*Juriste bénévole*), Muriel Confignal (*Juriste bénévole*), Lola Courcoux (*Juriste bénévole*), Karine Crochet (*Coordinatrice Comede, Assistante sociale référente*), François David (*Juriste bénévole*), Elizabeth Descombe (*Juriste bénévole*), Claire Fessard (*Médecin référente*), Michèle Jacrot (*Juriste bénévole*), Françoise Jamme (*Juriste bénévole*), Marie Petruzzi (*Coordinatrice médicale*), Aude Salomon (*Juriste bénévole*) et Jean-Michel Tissier (*Juriste bénévole*).







## Activités du Comede au Centre MSF à Pantin

Dans le cadre d'un partenariat avec Médecins sans frontières (voir encadré), le pôle santé mentale du Comede développe des activités au sein du centre géré par MSF pour les Mineurs non accompagnés (MNA), qui a ouvert ses portes le 5 décembre 2017 à Pantin. Il accueille des mineurs étrangers non reconnus mineurs par l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Dans ce centre pluri-associatif, les jeunes sont accompagnés dans leurs démarches juridiques et sociales, peuvent faire un bilan de santé et rencontrer une psychologue. Les consultations y sont effectuées par des psychologues des deux associations (0,8 ETP Comede et 0,5 ETP MSF), et coordonnées conjointement.

### BESOINS ET ORGANISATION DES ACTIVITES DE SANTE MENTALE

En France, l'absence de reconnaissance par l'ASE de leur minorité prive ces jeunes de la protection dont ils ont besoin et les empêchent d'être inscrits dans les dispositifs d'aide, de soin et de scolarisation. Ils vivent souvent dans la rue, bénéficiant d'hébergement ponctuel (voir infra). Leur accès aux soins est mis à mal par leur statut de « mijeurs » : se déclarant mineurs, il leur est difficile d'accéder à une prise en charge sans autorisation parentale ou administrative ; non reconnus comme mineurs, ils ne bénéficient pas de l'accompagnement de l'ASE vers les structures de soin. Les professionnels se montrent parfois suspicieux et réticents à prendre en charge ces jeunes dont le statut administratif et juridique est flou.

Leur accès aux soins de santé mentale est lui aussi compliqué par le déni de leur minorité ; ils ne relèvent ni des dispositifs pour enfants et adolescents, ni des dispositifs pour adultes. Par ailleurs, s'ils sont allophones, ils rencontrent comme beaucoup d'exilés des obstacles à l'accès aux soins de santé mentale liés à l'absence de recours à l'interprétariat professionnel. Dans le centre MNA de Pantin,

#### Médecins sans frontières, [www.msf.fr](http://www.msf.fr)

Médecins Sans Frontières est une association médicale humanitaire internationale. Depuis 1971, MSF apporte une assistance médicale à des populations dont la vie ou la santé sont menacées, en France ou à l'étranger : principalement en cas de conflits armés, mais aussi d'épidémies, de pandémies, de catastrophes naturelles ou encore d'exclusion des soins. Les équipes de MSF agissent dans le respect de l'éthique médicale et des principes de l'action humanitaire, sans discrimination et en portant la priorité vers les personnes les plus immédiatement en danger.

ils ont la possibilité de recevoir dans leur langue une information générale sur les soins en santé mentale et les manifestations des troubles psychiques, notamment psychotraumatiques. Ils peuvent à leur demande ou sur l'indication d'un.e autre professionnel.le du centre rencontrer une psychologue – avec l'aide d'un.e interprète professionnel.le le cas échéant, qui évaluera, avec eux, leur besoin d'un suivi psychothérapeutique ou de consultations d'orientation et de soutien. Un certain nombre d'entre eux souffrent des symptômes de troubles psychotraumatiques - troubles du sommeil, hypervigilance, reviviscences - qui nécessiteront un suivi soutenu. D'autres ont besoin d'un espace de parole accueillant face à la dureté de leur vie quotidienne « à la rue » ou/et au déni de leur minorité par l'institution dont ils attendaient une protection.

Parfois, passée la stupeur du non-accueil, les jeunes sont en mesure de restaurer leurs ressources internes et ne prolongent pas l'accompagnement après les quelques consultations préalables, se sentant en mesure de poursuivre leur parcours d'exil. A l'inverse, pour d'autres, ces entretiens vont ouvrir à la nécessité d'un suivi psychothérapeutique. Des psychiatres bénévoles peuvent être sollicités en cas de nécessité d'une évaluation psychiatrique ou de prescription de psychotropes. Les consultations ont alors lieu en binôme avec la psychologue qui suit le jeune patient.

## ELEMENTS D'ACTIVITE ET D'OBSERVATION AU COURS DES PREMIERS MOIS

Au cours des 3 dernières semaines 2017 :

- 42 jeunes ont été orientés vers le pôle santé mentale, principalement par le pôle infirmier du Centre (71%) et le pôle social (17%), et 20 personnes ont été reçues sur la période, parmi lesquelles 9 ont débuté un suivi psychothérapeutique individuel pour des troubles psychiques graves ;

- 45 actes psychologiques ont été réalisés, dont 13% avec interprète professionnel (en farsi et en arabe), ce qui correspond en moyenne à 2,2 consultations par personne sur la période.

La majorité de ces jeunes ont été exposés à des violences graves en Lybie, et tous sont affectés notamment d'avoir éprouvé la peur/la possibilité de mourir, ainsi que l'humiliation/la non considération en tant qu'être humain. En France, ils sont confrontés à la discontinuité des dispositifs d'hébergement d'urgence, et à la vie « à la rue » (voir témoignage ci-contre). Plusieurs jeunes expriment leur désarroi face à la non-reconnaissance de leur minorité, comme un dénigrement de ce qu'ils sont, comme une négation de ce qu'ils ont vécu.

Fin février, 218 jeunes étaient intégrés au centre, dont 27 (12%) en suivi psychologique. Tous des garçons, ils sont âgés de 15 (30%), 16 (52%) et 17 ans (18%). Les plus âgés vivent leur situation avec plus d'anxiété quand ils ont conscience des enjeux qui se trament pour eux (délai d'attente des réponses des juges, approche de la majorité qui change leur statut juridique et notamment leur droit au séjour). Ces 27 jeunes déclarent 8 nationalités, principalement Guinée (26%), Afghanistan (18%), Côte d'Ivoire (18%) et Mali (18%). Le taux de recours à l'interprétariat professionnel s'est élevé à 37%.

Les violences et événements traumatiques sont très fréquents. La grande majorité de ces jeunes ont vécu et/ou traversé des zones de conflits armés (85%), et la mer pour venir en Europe (88%). Plus des deux tiers ont traversé la Lybie et l'Italie (70%), et près de la moitié ont

### Témoignage d'un mineur accueilli

« Je suis un déchet. Je suis dans la rue. Je suis comme une poubelle. Les gens me regardent et je sais qu'ils pensent que je suis un déchet. Je ne suis rien. Je me fais arrêter quand je prends les transports. Je n'ai pas de quoi m'acheter un ticket de métro. Je n'ai même pas de quoi m'acheter à manger. Je vais dans les distributions de nourriture comme un clochard. Je ne peux pas supporter. J'ai peur de devenir un clochard. Je veux me battre pour sortir de là. Mais certains jours j'ai envie de baisser les bras. »

connu l'enfermement, détenus (en prison) ou séquestrés (kidnappés). Près de la moitié (48%) ont perdu au moins l'un de leurs parents, et 70% au total ont vécu la mort d'un proche (2/3 dans le pays et 1/3 au cours du trajet).

Le type d'hébergement en Ile-de-France est particulièrement précaire, 1 seul jeune parmi ces 27 n'ayant pas connu « la rue ». Plus de la moitié ont pu bénéficier d'un hébergement citoyen (60%), et les trois quarts d'un hébergement d'urgence (notamment une nuit à l'hôtel payée par MSF). L'orientation de ces jeunes vers le centre a été effectuée dans les trois quarts des cas par l'association Utopia 56, et 17% par les maraudes de MSF. Parmi les autres facteurs de vulnérabilité sociale, la quasi-totalité (96%) ont des problèmes d'accès à l'hébergement et à la nourriture.

Parmi les principaux symptômes relevés, 88% souffrent d'anxiété, 78% de tristesse, 56% de troubles du sommeil, 30% de troubles de la concentration, 22% d'idées suicidaires et 19% de troubles de la mémoire. Sur le plan diagnostique, une majorité de ces patients sont en situation de détresse psychologique (41%), et 30% de syndromes psychotraumatiques ou traumatismes complexes.

### LES INTERVENANTES DU COMEDE A MSF PANTIN en avril 2018

Muriel Bamberger (*Psychologue clinicienne référente*), Marie Jacob (*Psychologue clinicienne consultante*) et Laure Wolmark (*Coordinatrice santé mentale, psychologue clinicienne*)



## Le Comede à Marseille et en région Paca

En partenariat avec l'association Espace (voir encadré et *Association* page 14), le Comede développe depuis 2012 à Marseille et en région Paca des activités en faveur des exilés et des acteurs professionnels et associatifs de la région. Hébergée entre 2012 et 2017 par Espace, l'équipe du Comede a intégré en mai 2018 ses nouveaux locaux dans le 1<sup>er</sup> arrondissement de Marseille.

Outre la poursuite des activités de Centre-ressources dédiées à la région dans le cadre du Centre de formation et des Permanences téléphoniques nationales (voir page 17), le renforcement du soutien de l'ARS Paca a permis l'ouverture fin 2017 de consultations et de permanences téléphoniques régionales, et la mise en place en 2018 d'activités de santé mentale en lien avec les acteurs intervenant sur la région notamment Osiris (voir encadré). En mai 2018, l'équipe du Comede Paca est composée de 4 salarié.e.s pour 2,4 ETP (1,6 ETP socio-juridique, 0,4 ETP médical et 0,4 ETP santé mentale).

En 2017, le Comede a effectué **737 consultations téléphoniques et en présentiel** (+24%) pour une file active de **374 personnes** résidant en région Paca (voir tableau ci-dessous). Conduites jusqu'en septembre au Caso de Médecins du Monde (voir précédents rapports Comede), les consultations ont été depuis lors réalisées dans les locaux d'Espace en attendant l'ouverture de ceux du Comede. Les intervenant.e.s du Comede ont également

**L'association Espace** (Espace de Soutien aux Professionnels de l'Accueil et du Conseil aux Etrangers, 13003) est un Centre de ressources pour les acteurs de l'intégration en Région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Espace met notamment à disposition une information sur les organismes et les permanences d'accueil et d'accès aux droits des étrangers de la région ; une permanence téléphonique dédiée aux professionnels (tél. 04 95 04 30 98), des formations et un site de jurisprudence en droit des étrangers ([www.dequeldroit.fr](http://www.dequeldroit.fr)). [www.espace.asso.fr](http://www.espace.asso.fr)

**L'association Osiris** a pour but le soin aux personnes victimes de traumatismes induits par l'homme, et la recherche, l'information et la formation sur la prise en charge des traumatismes intentionnels. Elle gère un centre de soin, d'orientation psychanalytique destiné à soulager la souffrance post-traumatique (13004). [www.centreosiris.org/accueil](http://www.centreosiris.org/accueil)

effectué **54 demi-journées de formation** sur la santé et le droit à la santé des migrants/étrangers en région Paca, ainsi que des interventions à proximité en région Occitanie (voir Centre de formation page 24).

### PERMANENCES TELEPHONIQUES ET CONSULTATIONS

En 2017, les permanences téléphoniques (PT) du Comede (voir aussi Centre-ressources) ont traité 588 appels (55%) et méls (45%) émanant de la région Paca, dont 84% ont été traités par l'équipe du Comede à Marseille. En outre, les intervenant.e.s ont effectué 149 consultations socio-juridiques (112) et médicales (37).

#### Permanences téléphoniques et consultations pour les personnes résidant en région Paca

2017	n	%	17/16	File active	Département				Cs allophone	
					06	13	83	84	%	Interp.
PT nationale	570	77%	+25%	303	2%	91%	4%	1%		
dont rép. Paca	477	65%	+18%		-	94%	4%	1%		
dont rép. hors Paca	93	13%	+82%		12%	77%	4%	5%		
PT régionale	18	2%	nouv.	15	-	100%	-	-		
Consultations	149	20%	+7%	56	-	100%	-	-	44%	1%
<b>Total</b>	<b>737</b>	<b>100%</b>	<b>+24%</b>	<b>374</b>	<b>1%</b>	<b>93%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>9%</b>	<b>&lt;1%</b>

Les bénéficiaires résident très majoritairement dans les Bouches-du-Rhône (93% du total, 100% pour les consultations), ainsi que pour les PT nationales dans le Var, les Alpes-Maritimes et le Vaucluse. Plus de la moitié des appels et consultations (58%) correspondent à des suivis de situation.

Les **orientations** vers le Comede sont effectuées en grande majorité par des professionnels (voir tableau ci-contre). Les appelants des permanences téléphoniques se répartissent entre associations (total 38%, Points d'appui 15%), services de santé (19%, hôpital 16%), services publics (18%, CHRS 10%), et avocats (8%), alors que 16% des appelants sont des particuliers (en premier lieu la personne concernée). Au terme de l'appel, une orientation est proposée dans 13% des cas, principalement vers une association (7%) ou un service de santé (6%). Les personnes accueillies en consultation ont été orientées dans plus de la moitié des cas par une association (total 55%, Cimade 16%, MDM 16% et Points d'appui 16%), un service public (21%, Cada 20%) ou un hôpital (7%).

Les **demandes** portent principalement sur le droit au séjour pour raison médicale (65% des appels des PT et 79% des consultations, pour des parents d'enfant malade dans 32% des cas), des questions d'accès aux soins et à la protection maladie (14% PT), et d'autres informations en matière de prévention et soutien (23%, sur le plan social 18%). La plupart des sollicitations ont nécessité une évaluation/expertise médicale préalable de l'état de santé de la personne et de son besoin de soins, soit grâce à l'aide du médecin traitant, soit (ou de manière complémentaire) par l'intervention d'un médecin du Comede, ou de MDM pour les personnes reçues début 2017.

La transition effectuée fin 2017 entre les consultations précédemment effectuées à MDM exclusivement dans le domaine du droit au séjour pour raison médicale, et celles désormais réalisées au Comede, permettra en 2018 d'y développer les actions de prévention et de soutien en matière de santé.

### Orientation vers et depuis le Comede

588 appels et 56 personnes accueillies

2017	PT	orient.	Accueil
<b>effectifs</b>	<b>588</b>	<b>588</b>	<b>56</b>
<b>Associations</b>	<b>38%</b>	<b>7%</b>	<b>55%</b>
Cade	1%	-	-
Cimade	1%	<1%	16%
Comede	1%	3%	<1%
Médecins du Monde	7%	-	16%
Points d'appui	15%	1%	16%
<b>Avocats</b>	<b>8%</b>	<b>&lt;1%</b>	<b>4%</b>
<b>Collectifs</b>	<b>1%</b>	<b>-</b>	<b>2%</b>
<b>Particuliers</b>	<b>16%</b>	<b>-</b>	<b>2%</b>
Ami, proche	1%	-	1%
Famille	6%	-	1%
Personne concernée	8%	-	-
<b>Services publics</b>	<b>18%</b>	<b>1%</b>	<b>21%</b>
AS ville/secteur	5%	-	-
Cada	4%	-	20%
CHRS	10%	-	1%
<b>Services de santé</b>	<b>19%</b>	<b>6%</b>	<b>7%</b>
Hôpital	16%	5%	7%
dont PASS	3%	1%	4%
Médecin ville	2%	1%	-

### Type des demandes

2017	PT	Cons.
<b>Effectifs</b>	<b>588</b>	<b>149</b>
<b>Droit au séjour</b>	<b>76%</b>	<b>79%</b>
Pour raison médicale	65%	48%
Parent d'enfant malade	nc	32%
Autre motif	11%	-
Accès aux soins et prot. malad.	14%	-
Autre information et soutien	23%	6%
Demande d'asile	4%	-
Social autre	18%	3%
Médico-psychologique	1%	-

Pour les étrangers malades, le **suivi** des dossiers (rédaction des courriers, contacts avec les préfectures, les médecins, l'avocat, etc.) implique un investissement important sur le plan socio-juridique et médical. Il nécessite également des accompagnements physiques pour les démarches à la préfecture, permettant de débloquer des situations ou d'engager par la suite des recours contentieux contre les refus d'enregistrement des demandes. L'observation des conditions d'attente pour pouvoir accéder aux guichets et des pratiques préfectorales relatives au dépôt de dossier, fondées ou non (voir Accès aux droits page XXX), permet une meilleure information auprès des exilé.e.s.

## Personnes soutenues à Marseille et en région Paca

EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE SELON LA REGION D'ORIGINE

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	11	3%		8	3	4		3	1	7		5	2
Afrique centrale	15	4%		13	2	11		11		4		2	2
Afrique de l'Est	2	1%		2		1		1		1		1	
Afrique du Nord	171	46%	17	135	19	104	14	83	7	67	3	52	12
Afr. de l'Ouest	48	13%	3	43	2	32	1	31		16	2	12	2
Amér. du Sud	3	1%	1	2		1	1			2		2	
Asie centrale	5	1%	2	3		3	1	2		2	1	1	
Asie de l'Est	1	<1%		1						1		1	
Asie du Sud	3	1%		3		3		3					
Europe de l'Est	78	21%	5	66	7	35	3	29	3	43	2	37	4
Europe de l'Ou.	31	8%		27	4	10		8	2	21		19	2
Moyen-Orient	5	1%		1	4	3		1	2	2			2
Océanie	1	<1%		1		1		1					
Total	374	100%	28	305	41	208	20	173	15	166	8	132	26

## CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les 737 entretiens téléphoniques et consultations ont concerné **374 personnes** en 2017, dont 166 femmes (44%) et 41 migrants âgés ≥60 ans (4%). Ces exilé.e.s sont originaires de 56 pays (voir tableau ci-dessus et détail des nationalités page 68), principalement d'Afrique du Nord (total 46%, Algérie 32%, Tunisie 9% et Maroc 5%), d'Europe de l'Est (21%, Albanie 6% et Kosovo 6%), d'Afrique de l'Ouest (13%) et d'Europe de l'Ouest (8%, Roumanie 3%). Elles sont âgées de 39 ans en moyenne (voir tableau ci-dessous), et

récemment arrivées en France, en moyenne depuis 3 ans et médiane 2 ans lors des appels et consultations en 2017. Au moins un tiers de ces personnes (36%, mais le recueil n'est pas exhaustif sur ce point) se déclaraient atteintes d'une maladie grave et/ou chronique, 41% avaient déjà effectué une demande de titre de séjour pour raison médicale et 27% avaient fait une demande d'asile. Les personnes suivies en consultations sont plus souvent atteintes de maladie grave (80%), et les personnes ayant demandé l'asile sont plus nombreuses parmi les consultants (38%), surtout parmi les exilés originaires d'Europe de l'Est (71%).

## Personnes soutenues à Marseille et en région Paca

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra Moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
Total	374	100%	44%	40 ans	39 ans	2 ans	3 ans	36%	27%	41%

## Activité

PT	318	85%	44%	38 ans	38 ans	2 ans	3 ans	35%	26%	38%
Consultat.	56	15%	45%	40 ans	39 ans	3 ans	4 ans	80%	38%	67%

## Groupes vulnérables

Femmes	166	44%	100%	40 ans	42 ans	2 ans	3 ans	33%	24%	39%
Malades	140	37%	41%	35 ans	38 ans	2 ans	3 ans	100%	23%	42%

## Région d'origine

Af. du Nord	171	46%	41%	40 ans	39 ans	2 ans	3 ans	40%	3%	49%
Eur de l'Est	78	21%	55%	40 ans	41 ans	3 ans	4 ans	23%	71%	56%



### Maladies graves parmi par les bénéficiaires des PT et des consultations

2017	n	%
<b>Maladies chroniques</b>	<b>111</b>	<b>67%</b>
Cancer	20	12%
Diabète	14	8%
Handicap	15	9%
Maladies cardio-vasculair.	15	9%
<b>Maladies infectieuses</b>	<b>20</b>	<b>12%</b>
Infection par le VHB	10	6%
Infection par le VHC	3	2%
Infection par le VIH	7	4%
<b>Troubles psychiques</b>	<b>34</b>	<b>21%</b>
Total	165	100%

Les maladies graves les plus souvent déclarées chez les appelants ou constatées chez les consultants sont les troubles psychiques (21%, voir tableau ci-dessus), les cancers (12%), les maladies cardiovasculaires (9%), les handicaps (9%), le diabète (8%), l'infection chronique par le VHB (6%), et l'infection par le VIH (4%).

### FORMATION, RESEAU ET PARTENARIATS

En 2017, les intervenant.e.s du Comede ont effectué **54 demi-journées de formation** professionnelle et ateliers de mutualisation en région Paca (32 en 2016), pour une moyenne de 12 stagiaires par demi-journée. Dans le cadre du partenariat avec Espace, le Comede a animé 18 demi-journées de formation à Avignon, Marseille, Nice et Toulon auprès des acteurs de l'accès aux droits. Dix-neuf demi-journées ont également été organisées à Marseille et Digne pour la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) de la région Paca, alors que 8 demi-journées de formation ont été consacrées au stage national du Comede sur l'*Accès aux droits et aux soins des étrangers* à Marseille. En 2017, l'équipe du Comede a également animé des ateliers de mutualisation d'expériences et d'échanges de pratiques avec les professionnels sociaux et médicaux des PASS de Marseille (4 demi-journées), des Bouches-du-Rhône hors Marseille (2 demi-journées), et du Vaucluse (2 demi-journées).

Les membres du Comede sont également intervenus à Aix-en-Provence lors de la Journée de la FAS Paca (*Réforme de la domiciliation*), à Nice pour la Journée de la SFLS (*Santé des migrants & Accès aux soins*), ainsi qu'en proche région Occitanie pour 14 demi-journées de formation en partenariat avec le Cicade (Voir Centre-ressources page 24). Ils contribuent par ailleurs aux travaux de plusieurs groupes de mutualisation d'expériences, d'expertise et de plaidoyer à Marseille sur l'accès aux droits, aux soins et à l'interprétariat, notamment des demandeurs d'asile, mais également au niveau national notamment dans le cadre de l'ODSE et du Collectif pour le droit à une domiciliation (collectifs associatifs page 13). Enfin, l'équipe du Comede Paca participe activement aux publications du Comede et aux notes pratiques (voir Publications page 28).

Outre le partenariat avec l'association Espace, qui anime le réseau des points d'appui, les activités de formation, d'information et de soutien ont permis au Comede de développer son inscription en réseau au sein de la région PACA. Le Comede a ainsi développé des liens avec les acteurs hospitaliers par le suivi en commun de patients dans leurs démarches d'ouverture de droits à une protection maladie et d'admission au séjour pour raison médicale, en particulier avec les PASS de l'AP-HM et d'Edouard Toulouse, les services de santé mentale ou encore les professionnels d'établissements privés de santé, souvent peu dotés en travailleurs sociaux. Une collaboration régulière s'est également mise en place avec les professionnels des structures de prise en charge, d'accueil et d'hébergement des étrangers (Cada, CHRS, Caarud de l'association Bus 31/32, Osiris, Plateforme Asile, etc.). Enfin, le Comede a mis son expertise médico-juridique à disposition des équipes associatives (Forum réfugiés, La Cimade, LDH, Aides, etc.) et institutionnelles (Unité médicale de l'AP-HM) intervenant pour garantir l'exercice des droits et la continuité des soins des personnes privées de liberté (en rétention, en zone d'attente ou en prison) ou récemment libérées.

### Formation professionnelle en 2017

54 demi-journées effectuées et 22 formations dans 5 villes pour 648 stagiaires/demi-journée  
En moyenne 12 stagiaires par demi-journée. Nombre d'intervenants 5 au total.

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants X demi-journée	Demi-journ. 54	Stagi. x DJ 648
20	55				
AVIGNON 84	Atelier PASS 84	Accès aux droits à la santé	Demagny B.	2	6
AVIGNON 84	Espace/Comede	Accès au séjour et à la santé	Vallois E.	2	6
AVIGNON 84	Espace/Comede	Accès des étrangers aux droits sociaux	Demagny B.	2	12
DIGNE 04	FAS Paca	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	4	15
MARSEILLE 13	Comede stage nat.	Droit de la santé des étrangers	Vallois E., Crochet K.	8	13
MARSEILLE 13	Comede stage nat.	Droit de la santé des étrangers (mise à jour)	Demagny B.	2	13
MARSEILLE 13	Ancrages	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	2	20
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	2	13
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	2	13
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Accès au séjour et à la santé	Vallois E., Sallé J.	2	12
MARSEILLE 13	FAS Paca	Accès aux droits des étrangers	Demagny B.	4	15
MARSEILLE 13	FAS Paca	Accès aux droits des étrangers	Demagny B.	1	6
MARSEILLE 13	FAS Paca	Droits sociaux des étrangers	Demagny B.	10	8
MARSEILLE 13	Pass APHM, Ofii	Réforme du droit au séjour méd.	Sallé J.	1	35
MARSEILLE 13	Pass APHM, Atelier	Accès aux soins des étrangers	Sallé J., Dezelee S.	1	15
MARSEILLE 13	Pass APHM, Atelier	Accès aux soins des étrangers	Demagny B., Vallois E.	2	15
MARSEILLE 13	Pass 13, Atelier	Accès aux soins des étrangers	Demagny B.	2	9
MARSEILLE 13	SOS Caar. Sleep'in	Accès aux droits des étrangers	Demagny B.	1	4
NICE 06	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	2	9
NICE 06	Espace/Comede	Droit au séjour pour raison médicale	Vallois E.	2	14
TOULON 83	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	2	14
TOULON 83	Espace/Comede	Accès au séjour et à la santé	Vallois E.	2	6

### GESTION ET PERSPECTIVES

En 2017, l'activité du Comede Paca a été soutenue par l'Agence régionale de santé (ARS Paca), ainsi que par des financeurs nationaux (principalement Direction générale de la santé, Direction de l'accueil des étrangers et de la nationalité et Fonds européen asile et migrations, voir page 11) et régionaux (Agence régionale de santé PACA). Le développement des actions de prévention et de promotion de la santé, de l'accès aux soins et aux droits des migrants/étrangers doit être poursuivi, notamment dans les autres départements que les Bouches-du-Rhône et/ou auprès de publics particulièrement vulnérables : demandeurs d'asile, travailleurs et retraités agricoles, migrant.e.s âgé.e.s, femmes en situation de rupture familiale, mineurs, personnes sans domicile stable ou encore citoyens de l'Union européenne en situation précaire, etc.

L'association doit également développer ses actions régionales d'observatoire et de plaidoyer pour la santé des exilés. L'installation de l'équipe dans les nouveaux locaux en mai 2018 permettra également de recruter des bénévoles en soutien de l'ensemble des activités auprès des personnes accueillies et soutenues. ■

#### Contribution de l'activité en région PACA à l'activité globale du Comede en 2017

34% des formations  
22% des appels des PT nationales  
6% des personnes soutenues  
1% des consultations

#### L'EQUIPE DU COMEDE EN PACA en mai 2018

Samuel Dezelee (*Médecin consultant*), Benjamin Demagny (*Coordinateur Comede Paca*), Magali Perl (*Psychologue référente*) et Elise Vallois (*Juriste référente*)





## Le Comede à Cayenne et en Guyane

En Guyane, le Comede conduit depuis 2005 des actions destinées à améliorer l'accès aux droits et aux soins des personnes migrantes en situation de vulnérabilité, principalement à travers le renforcement de l'expertise, l'évolution des pratiques et des projets des acteurs locaux. Au-delà de formations-actions proposées annuellement aux professionnels de Guyane, le Comede a travaillé à l'observation des obstacles aux soins et à la prévention. Afin de renforcer le réseau dédié à la santé globale des publics exilés, l'association a notamment copiloté le Comité de veille sur l'accès aux droits organisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Guyane : actualisation de connaissances, ateliers d'échanges pratiques, diagnostics et propositions d'améliorations du système de prise en charge avec les acteurs de Cayenne, Saint-Laurent-du-Maroni, Saint-Georges de l'Oyapock, Kourou et Maripasoula.

### DEVELOPPEMENT DES ACTIONS EN PARTENARIAT AVEC L'ARS

En 2017, en partenariat avec l'ARS et Sidaction, le Comede a renforcé son dispositif local afin d'accompagner de manière plus pérenne les acteurs qui interviennent dans l'offre de prévention et de soin, tant au sein des réseaux issus de la société civile, que des institutions publiques (en particulier les établissements de soins, CGSS). L'association se donne comme objectifs spécifiques :

- accompagner des situations individuelles complexes, portées par les professionnels de premier recours, qui sollicitent le Comede à partir d'une permanence téléphonique d'expertise sociale, juridique et santé publique ;
- documenter l'accès aux soins et aux droits sur la base de l'accompagnement individuel, des formations et du travail en réseau dans le cadre d'un observatoire de la santé des personnes vulnérables et exilées en Guyane ;

### Ouverture de la Permanence téléphonique

Ouverte fin février 2018, la permanence téléphonique du Comede pour la Guyane a traité **48 appels** fin avril, émanant principalement d'associations (total 63%, Médecins du Monde 17%, ADER 8%, Arbre Fromager 8%), et de services de santé (33%, hôpitaux 17%), et sur le plan géographique des communes de Cayenne (31%), Kourou (20%), Rémire-Montjoly, (9%), Roura (9%), Saint-Laurent (9%), Matoury (7%) et Saint-Georges (7%). Les demandes portent en particulier sur le droit au séjour pour raison médicale (35%), le séjour sur un autre fondement (35%), l'accès à une protection maladie (15%) ou à d'autres prestations sociales (13%).

Ces appels concernaient **32 bénéficiaires** caractérisés sur le plan du sexe (femmes 53%), de l'âge (médiane 36 ans et moyenne 39 ans) et de la nationalité. En France en moyenne depuis 6 ans (médiane 3 ans), ces personnes déclarent 8 nationalités, principalement Haïti (31%), Brésil (25%), Guyana (16%) et Pérou (9%).

- mettre en oeuvre des formations-actions sur l'accès aux soins et aux droits ;
- faciliter l'animation d'un réseau centré sur la santé globale des publics exilés en situation de vulnérabilité, coordonné par l'ARS, réunissant les différents acteurs ;
- participer à l'animation de regroupements associatifs locaux, à travers la discussion des obstacles à l'accès aux soins et aux droits, et la proposition d'évolutions des pratiques, des dispositifs, mais aussi des axes d'appui technique social, juridique et plus globalement de santé publique ;
- poursuivre les actions de plaidoyer pour la santé et l'accès aux soins des migrants en Guyane.

Courant 2017, le Comede a effectué deux nouvelles sessions de formation à Cayenne, pour les acteurs de la santé des migrants en partenariat avec l'ARS et Guyane Promo-Santé (Réforme PUMa et droit au séjour pour raison médicale), et pour les agents de la CGSS (Protection maladie des étrangers). En décembre, une personne chargée des actions

du Comede en Guyane a été recrutée (1 ETP) et en mars 2018, l'équipe s'est étoffée de deux bénévoles (0,2 ETP). Les premiers mois de l'année 2018 ont été consacrés à la mise en place du Comede, notamment par l'installation dans des locaux en partenariat avec l'Arbre Fromager, mais surtout par la présentation des nouvelles activités de l'association aux acteurs locaux. Des réunions collectives ont été organisées sur les communes de Saint-Georges, Cayenne, Kourou, Saint-Laurent, Apatou, Maripasoula et Papaïchton.

Du fait de la reconnaissance de l'expertise du Comede, nous avons été sollicités dans la réflexion et la mise en place de divers projets :

- le projet Vi-Sa porté par la Croix-Rouge : création de vidéos sur l'accès aux droits et aux soins des populations précaires en vue d'être diffusées dans les salles d'attente des structures partenaires ;
- le projet Kairos porté par le réseau Kikiwi : amélioration sociale, sanitaire et spatiale des personnes ayant connu au moins un épisode carcéral ;
- le diplôme universitaire de médiation en santé porté par Mathieu Nacher : formation des acteurs locaux ;
- le projet régional de santé 2018 porté par l'ARS : participation aux groupes de travail en vue de la rédaction du futur PRS ;
- le projet Barrages : compilation des entraves à l'accès aux droits et aux soins posées par les barrages de Régina et Iracoubo.

La chargée des actions du Comede en Guyane est également membre du Conseil d'Administration du Réseau ville-hôpital, Kikiwi ; ainsi que du collège des personnes qualifiées du bureau du Corevih Guyane. Enfin elle est intervenue lors de la soirée *Accès aux droits de santé des populations vulnérables* organisée par le Réseau Périnatal et le Réseau Kikiwi dans l'Ouest guyanais.

## OBSERVATION SUR L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS

Les informations recueillies grâce aux permanences téléphoniques, réunions de présentation et rencontres individuelles des acteurs intervenant dans les champs de la santé et du social permettent une première série d'observations. Certaines difficultés sont communes à la métropole, notamment en ce qui concerne la réforme PUMa et le prolongement des droits à la CMU-C alignés sur la part de base, les demandes de pièces supplémentaires par les administrations qui ne sont pas nécessaires au regard de la législation, les délais de traitement de la demande de carte de séjour étrangers malades, ou encore les conditions d'accueil dégradées des demandeurs d'asile (voir Accès aux soins page XXX et Accès aux droits page XXX).

D'autres problématiques sont plus spécifiques à la région :

▪ Domiciliation : sur de nombreuses communes de Guyane, il est difficile d'accéder à la domiciliation pour les personnes sans domicile stable. Le schéma régional de domiciliation est toujours en cours de réalisation et la mise en place du dispositif unique de domiciliation n'a pas été suivie par de nombreux CCAS et autres organismes agréés. D'autre part, la Préfecture de Cayenne et la Sous-Préfecture de Saint-Laurent-du-Maroni n'acceptent pas les domiciliations lors du dépôt d'une demande de carte de séjour. Un travail de sensibilisation des acteurs, suite à la nouvelle note d'information du Ministère de la Solidarité et de la Santé (mars 2018) est nécessaire.

▪ Dépôts des demandes de carte de séjour étrangers malades : suite à la loi du 7 mars 2016, la réforme, n'a été mise en œuvre qu'en mars 2017, laissant des personnes vulnérables dans l'impossibilité de déposer une demande de carte de séjour pendant les premiers mois de l'année. Ceux ayant transmis leur dossier médical sur les derniers mois de 2016 auprès de l'ARS de Guyane ont dû faire une nouvelle



demande auprès de l'Ofii à partir du deuxième trimestre 2017, sans que l'avis de l'ARS ait été étudié par la Préfecture, maintenant dans une grande précarité des personnes ayant un droit au séjour. Pour les étrangers résidant dans les communes isolées ou séparées de Cayenne par le barrage de Régina, la Préfecture de Cayenne et la Sous-Préfecture de Saint-Laurent opposent des contraintes techniques liées à l'informatique pour ne pas accepter les demandes de carte de séjour. Fin 2017, à l'initiative de Aides, une vingtaine d'acteurs locaux ont saisi le Ministère de l'Intérieur à ce sujet ; leur demande est restée sans suite.

▪ Les barrages permanents d'Iracoubo et Régina constituent une entrave à l'accès aux droits et aux soins des populations de Guyane. Les avis et recommandations des instances nationales vont dans ce sens. En ce qui concerne l'accès aux soins des personnes dépourvues de titre de séjour résidant de l'autre côté des barrages, une procédure de laissez-passez exceptionnels a été mise en place entre la Préfecture, Sous-Préfecture et l'ARS. La constitution des dossiers, demandes, suivis, relances par les professionnels de santé et les travailleurs sociaux sont des tâches chronophages, au détriment du temps passé au soin, pourtant bien nécessaire aux patients. Certains professionnels de santé – face à la complexité de la démarche – préfèrent retarder l'accès aux soins jusqu'à l'obtention d'un titre de séjour. Enfin, aussi bien des adultes que des enfants se voient refuser des laissez-passer, compromettant durablement leur accès aux soins.

▪ L'accès au droit au séjour des personnes vivant avec le VIH : la Guyane est le département français où la prévalence du VIH est la plus élevée. Des stratégies innovantes ont été développées sur le territoire afin d'améliorer la cascade de soins. Les progrès réalisés sur les dernières années risquent d'être mis à mal par le respect aléatoire des orientations du Ministère de la Santé par le collège des médecins de l'Ofii qui, dans le cadre de la demande de titre de séjour pour étrangers malades, estime que les soins des

personnes vivant avec le VIH sont effectivement accessibles au Brésil (et notamment dans l'Amapa) ou encore au Pérou. Ces avis défavorables alarment les acteurs de la lutte contre le VIH qui craignent une hausse des perdus de vue, et in fine, un risque épidémiologique important pour l'ensemble de la région.

La Guyane est structurellement sous-dotée dans son offre de soins, mise au défi par le vaste territoire et la faible population qui l'habite. La couverture maladie y est faible. Autre spécificité locale, de nombreuses personnes, nées le long du fleuve Maroni, sont dépourvues d'état civil ; les démarches de reconnaissance de leur état civil entamées auprès du TGI de Cayenne sont longues et laborieuses.

Dans un territoire traversé par des populations diverses, l'interprétariat et la médiation en santé – conformément aux recommandations de l'HAS – seraient des bons leviers de réduction des inégalités sociales de santé. Malheureusement, ces dispositifs ne sont encore quasiment pas déployés en Guyane. Le nouveau Plan Régional de Santé qui débute en 2018 a pour ambition de lever les différents freins à l'accès aux soins et aux droits de santé. Espérons que les moyens déployés sur le territoire soient à la hauteur des enjeux ■

#### L'EQUIPE DU COMEDE EN GUYANE en avril 2018

Lea Bourse (*Bénévole*), Fanny Gras (*Chargée des actions du Comede en Guyane*), et Johanna Pavie (*Bénévole*), avec les renforts réguliers de Didier Maille (*Coordinateur social et juridique*) et Pascal Revault (*Directeur opérationnel, Médecin*).

Brève d'exil recueillie par l'équipe du Comede Loire

## Une prise en charge de soins dans l'impasse

*Pour l'accès au Dispositif soins urgents et vitaux (DSUV), la sécurité sociale exige un « un refus préalable » d'Aide médicale d'Etat. Et l'Aide médicale d'Etat n'est pas rétroactive, Mme O l'a appris à ses dépens.*

Saint-Etienne - mai 2018. Originaires d'un pays d'Afrique subsaharienne et âgés d'une cinquantaine d'années, Mme et M. O ont subi les violences d'assaillants de leur village. Le couple a trouvé refuge dans la capitale au prix d'un long trajet à pied et n'a depuis plus aucune nouvelle de ses quatre jeunes enfants. Une femme que Mme et M. O désignent comme leur nièce leur propose de la rejoindre en France, où elle réside. Muni d'un visa de trente jours, le couple y atterrit en septembre 2017 dans l'idée de se reposer et se soigner. Il doit néanmoins quitter rapidement le domicile de la nièce, qui les confie à une amie.

C'est avec le soutien de cette personne que Mme et M. O prennent contact avec le Comede Loire à la fin du mois d'octobre. Sans ressources et se plaignant de douleurs, ils n'ont pas encore vu de médecin depuis leur arrivée. Rendez-vous est pris dans un premier temps pour Mme O au Planning Familial. Un premier recours auprès de la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de l'hôpital se solde par un refus de prise en charge au motif « de l'absence de protection maladie pendant les 3 premiers mois de résidence en France ». Deux mois plus tard, Mme O se plaint de douleurs plus vives et de difficultés à respirer. Le Comede Loire la conduit auprès de l'une de ses membres, médecin de profession, qui suspecte une embolie pulmonaire et rédige un courrier pour les urgences de l'hôpital. Sur place, il est demandé si « les papiers sont en cours ». L'accompagnatrice du Comede Loire précise que Mme et M. O ne déposeront pas de demande d'asile car ils souhaitent retourner dans leur pays afin d'y retrouver leurs enfants, et s'étonne de « l'impossibilité d'une prise en charge médicale avant la fin du mois de décembre ».

Les examens passés par Mme O aux urgences n'ont pas détecté de signe d'embolie. Les examens suivants font état d'un problème thyroïdien pour lequel Mme O sera opérée en avril. Le 18 janvier, Mme et M. O obtiennent l'Aide médicale d'Etat (AME). Les examens médicaux conduits à partir du mois de janvier font l'objet d'une prise en charge. En revanche, deux factures ont été établies pour les examens du mois de décembre. Leurs montants initiaux s'élèvent à 66 et 200 euros, avant transmission à des huissiers. Mme et M. O ne peuvent pas s'acquitter de ces sommes.

Informé par le Comede de l'existence du dispositif « Soins urgents et vitaux » (DSUV)<sup>1</sup>, dont relève le cas de Mme O, le Comede Loire tente d'obtenir de l'Assurance maladie la prise en charge des deux factures. Et se heurte à une pratique restrictive de la CPAM également observée au niveau national : « il faut impérativement un refus d'AME écrit pour pouvoir prétendre au DSUV, et il n'est pas possible de « faire remonter » sur plus d'un mois la prise en charge par l'AME des examens du début du mois de décembre.

La situation de Mme et M. O est à ce jour bloquée. A la PASS, on assure qu'il est trop tard pour « un refus d'AME ». L'Assurance maladie rappelle, quant à elle, l'impossibilité de faire jouer l'AME rétroactivement. Du moment que les personnes sont insolubles, explique-t-on, elles « ne risquent rien à ne pas payer ». Pourtant, une facture impayée pourrait empêcher le retour de Mme et M.O sur le territoire français s'ils souhaitaient y revenir.

*1 – Sont notamment éligibles à cette dotation forfaitaire, des situations dans lesquelles l'absence de soins pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé*



## Le Comede Loire à Saint-Etienne

Depuis septembre 2017, dans des locaux mis à disposition par la paroisse du Soleil, le Comede Loire propose un espace de parole, d'accueil et de soutien à l'orientation de personnes en souffrance psychique liée à l'exil, aux persécutions et violences vécues dans leur pays d'origine. Des consultations sur rendez-vous et le plus souvent en binôme sont assurées par une équipe de 7 bénévoles (voir page XX), dans une approche globale de la santé, de l'accès aux droits et aux soins. Le premier entretien est consacré à l'évaluation de la situation et à cerner la nature de la demande, permettant de déterminer le suivi et les orientations personnalisées vers les structures appropriées.

### CONSULTATIONS ET TRAVAIL EN RESEAU

De septembre à décembre 2017, l'équipe du Comede Loire a assuré 61 consultations pour 19 personnes, dont 8 femmes et 6 enfants mineurs (deux mineurs non accompagnés). Jeunes (âge médian 25 ans), et récemment arrivées en France (médiane 1 an), ces exilé.e.s sont originaires de 9 pays, dont Congo RD (6 personnes), Albanie (une famille de 4), Centrafrique (2) et Italie (2).

Orientées par principalement par des associations (en premier lieu Cimade), ces personnes se trouvent en situation de vulnérabilité sociale et de souffrance psychique. Les troubles psychiques sont très souvent en lien avec des vécus traumatiques dans le pays d'origine, durant le parcours migratoire et enfin avec des conditions d'accueil qui génèrent de l'insécurité et renforcent le processus de déshumanisation. Nous constatons que les déterminants sociaux, comme l'absence d'hébergement ou un hébergement précaire, un statut administratif précaire ou une situation irrégulière, l'absence de couverture médicale ou encore l'absence d'un suivi régulier par un médecin traitant, ont

### Le Comede Loire

Développées dans le cadre du Centre-ressources, les actions du Comede en région Auvergne-Rhône-Alpes ont été renforcées depuis 2012 à l'initiative d'un groupe d'acteurs médico-sociaux impliqués dans les actions de santé des exilés dans les départements de la Loire et du Puy-de-Dôme. Fondée en juillet 2012 à Saint-Etienne, l'association Comede Loire (ou Comede 42) a adopté les statuts du Comede, dont elle est membre de droit du Conseil d'administration.

un impact sur cette souffrance. Dès la première séance, le soin s'inscrit dans une approche globale de la personne et passe par le repérage et la reconnaissance des difficultés sociales, administratives et économiques, ainsi que la mise en place d'un cadre souple, rassurant et sécurisant.

Dans la Loire, l'accès aux soins ambulatoires est compliqué par la saturation des cabinets de médecine générale, et il est souvent difficile de trouver un médecin qui accepte de nouveaux patients. Face aux carences de dispositifs d'hébergement, des citoyens de plus en plus nombreux s'engagent pour accueillir dignement des familles dont les enfants sont scolarisés (avec le soutien d'enseignants) et de jeunes mineurs non accompagnés. Ces MNA ont souvent vécu des violences, des tortures, des temps d'enfermement dans leur parcours d'exil, certains ayant été esclaves en Libye. Ceux de plus de 16 ans présentent un stress plus important lié à la crainte de se retrouver sans titre de séjour à 18 ans.

Les consultations sont complétées par des accompagnements physiques vers les hôpitaux, Pass, CMP, planning familial et l'ensemble des dispositifs sanitaires et sociaux. Le Comede Loire a développé un partenariat avec une structure assurant des cours de français. Cette double approche implique un travail de lien de coordination avec les différents intervenants (professionnels, bénévoles et familles d'accueil), et

d'identification d'un réseau de professionnels sensibilisés, notamment des médecins généralistes, un centre de soin gratuits pour les personnes précaires, ainsi que les dispositifs de droit commun, en premier lieu la Pass et la CPAM pour accélérer l'ouverture de droits. Pour les MNA scolarisés, nous nous mettons en lien avec l'infirmière scolaire et la psychologue de l'établissement. Pour ceux qui ne sont pas pris en charge par l'ASE, les liens développés avec les médiathèques ont permis d'obtenir des inscriptions gratuites.

### INFORMATION ET PLAIDOYER

Depuis 2016, le Comede Loire a rejoint le collectif *pour que personne ne dorme à la rue*, constitué d'associations et citoyens qui accompagnent les migrants. En plus de pallier aux carences du dispositif d'hébergement, le collectif sollicite régulièrement les pouvoirs publics sur la question de l'hébergement d'urgence dans le département et sur les conditions d'accueil des migrants. Le collectif a notamment interpellé le préfet pour les dysfonctionnements du service des étrangers (délai d'obtention des titres de séjour de 2 à 3 ans, égarement de dossiers...), et organise régulièrement des rassemblements et des soirées film/débat. Le Collectif a organisé et

animé en avril 2018 les Etats généraux des migrations en lien avec l'organisation nationale. Le Comede Loire est également membre du collectif HelpMIE qui regroupe des citoyens et plusieurs associations dont la Maison Solidaire, la Cimade, la LDH et le collectif *pour que personne ne dorme à la rue*. HelpMIE propose aux MNA différentes aides : information juridique, cours de français, vestiaire, lien avec les Pass, santé mentale (avec le Comede Loire), actions culturelles, soirées conviviales, liens avec l'éducation nationale, les centres d'apprentissage. Le collectif intervient également auprès du Conseil départemental sur la situation des MNA.

L'équipe du Comede Loire a également organisé en septembre 2017 une conférence-débat sur la santé mentale des exilés, et est intervenue sur la santé des migrants le 18 décembre dans le cadre de la journée internationale des migrants lors du rassemblement place Jean Jaures.

#### L'EQUIPE BENEVOLE DU COMEDE LOIRE en mai 2018

Christine Calandra (*Psychologue*), Josiane Feudo (*Infirmière*), Dalila Haddadi-Collet (*Infirmière*), Christine Racodon (*Psychiatre*), François Ribeyron (*Infirmier*), François Roussel (*Psychiatre*) et Pascal Zimmermann (*Cadre supérieur de santé*).





## Bénéficiaires du Comede par région de résidence

NB : ne sont pas comptées les 693 personnes soutenues par la PT CDS

## EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE

2017	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Ile-de-France	5046	88%	384	4186	476	3121	283	2626	210	1925	99	1560	266
Région Paca	374	7%	28	305	41	208	20	173	15	166	8	132	26
Autres régions	327	6%	37	249	41	177	25	133	19	150	12	116	22
<b>Total</b>	<b>5747</b>	<b>100%</b>	<b>449</b>	<b>4740</b>	<b>558</b>	<b>3506</b>	<b>330</b>	<b>2932</b>	<b>244</b>	<b>2241</b>	<b>119</b>	<b>1808</b>	<b>314</b>

## EFFECTIFS PAR REGION D'ORIGINE ET NATIONALITE

NATIONALITE	TOT	IDF	PACA	AUT	TOT	IDF	PACA	AUT	TOT	IDF	PACA	AUT		
nombre PERSONNES	120	107	56	55	5747	5046	374	327						
<b>AFRIQUE AUSTRALE</b>	<b>105</b>	<b>92</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>AMERIQUE DU NORD</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>EUROPE DE L'EST</b>	<b>274</b>	<b>150</b>	<b>78</b>	<b>46</b>	
AFRIQ. DU SUD	2	2			CANADA	6	5	1	ALBANIE	44	8	22	14	
COMORES	33	30	3		ETATS-UNIS	4	4		ARMENIE	41	17	12	12	
ILE MAURICE	8	7	1		HONDURAS	1	1		AZERBAÏDJAN	3	3			
MADAGASCAR	56	49	5	2	MEXIQUE	1	1		BIELORUSSIE	1	1			
MOZAMBIQUE	6	4	2		<b>AMERIQUE DU SUD</b>	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	BOSNIE	4	2	2	
<b>AFRIQUE CENTRALE</b>	<b>1192</b>	<b>1123</b>	<b>15</b>	<b>54</b>	ARGENTINE	5	3	1	1	GEORGIE	56	54	1	1
ANGOLA	46	44	2		BRESIL	5	4	1	1	KOSOVO	30	4	22	4
BURUNDI	2	2			COLOMBIE	6	5	1	1	MACEDOINE	2	1	1	
① CAMEROUN	210	189	2	19	PEROU	3	3			MOLDAVIE	8	6	2	
CENTRAFRIQUE	27	23	2	2	VENEZUELA	4	3	1		RUSSIE	23	9	8	6
CONGO	117	108	3	6	<b>ASIE CENTRALE</b>	<b>50</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	RUS/TCHETCH.	5	5		
② CONGO RD	556	535	6	15	AFGHANISTAN	86	83	2	1	SERBIE	16	8	4	4
CRD / ZAIRE	1	1			KAZAKHSTAN	2	1	1		TURQUIE	8	7	1	
GABON	34	31		3	MONGOLIE	7	4	2	1	UKRAINE	31	24	4	3
RWANDA	12	10		2	OUBÉKISTAN	1	1			YOUgoslavIE	2	1	1	
TCHAD	12	10		2	<b>ASIE DE L'EST</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>1</b>	<b>EUROPE DE L'OUEST</b>	<b>99</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	
<b>AFRIQUE DE L'EST</b>	<b>147</b>	<b>138</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	BIRMANIE	10	10			ALLEMAGNE	7	2	3	2
DJIBOUTI	5	1		4	CAMBODGE	2	2			BULGARIE	7	2	4	1
ERYTHREE	20	18		2	CHINE	17	17			CROATIE	1	1		
ETHIOPIE	16	15		1	CHINE/TIBET	1	1			ESPAGNE	7	1	3	3
KENYA	3	3			COREE DU NO.	1	1			FRANCE	13	7		6
UGANDA	5	5			INDONESIE	1	1			GRECE	1		1	
SOMALIE	15	15			JAPON	1	1			HONGRIE	2			2
SOUDAN	68	66	2		MALAISIE	5	2	3		ITALIE	13	1	7	5
<b>AFRIQUE DU NORD</b>	<b>1306</b>	<b>1035</b>	<b>171</b>	<b>100</b>	PHILIPPINES	4	4			LETTONIE	1	1		
① ALGERIE	935	753	118	64	VIETNAM	7	6	1		PAYS-BAS	1	1		1
LIBYE	1	1			<b>ASIE DU SUD</b>	<b>637</b>	<b>630</b>	<b>3</b>	<b>MOYEN-ORIENT</b>	<b>84</b>	<b>74</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	
② MAROC	203	154	20	29	① BANGLADES.	408	407	1		EGYPTE	37	34	2	1
TUNISIE	133	94	32	7	INDE	32	32			IRAK	14	12		2
<b>AFRIQUE DE L'OUEST</b>	<b>1886</b>	<b>1762</b>	<b>48</b>	<b>76</b>	NEPAL	2	2			IRAN	12	12		
BENIN	48	37	1	10	PAKISTAN	52	50	2		LIBAN	4	3		1
BURKINA FASO	43	37	2	4	② SRI LANKA	141	141			PALESTINE	2	2		
CAP VERT	24	18	6		<b>CARAÏBES</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>OCEANIE</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
③ COTE D'IVOI.	416	398	2	16	CUBA	3	3			AUSTRALIE	2	1	1	
GAMBIE	18	18			HAITI	31	30	1		<b>APATRIDES &amp; INCONNUS</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		
GHANA	14	12	1	1	SAINTE-LUCIE	1	1			APATRIDES	1	1		
GUINEE BISSAU	13	10	3							INCONNUS	1	1		
④ GUINEE CON.	538	507	15	16										
⑤ MALI	380	365	2	13										
MAURITANIE	70	68		2										
NIGER	12	11		1										
NIGERIA	55	37	10	8										
⑦ SENEGAL	224	215	6	3										
SIERRA LEONE	5	4		1										
TOGO	38	37		1										

