

J. trimestre 86  
- migration. Santé JAN 86

# Comité médical pour les exilés

## (COMEDE)

*Docteur Patrick LE COURTOIS (\*)*

Le COMEDE a été créé en 1979 sous l'impulsion de la CIMADE, du GAS (Groupe accueil et solidarité) et de la section française d'Amnesty international ; associations préoccupées à des titres divers par les besoins sanitaires des solliciteurs d'asile récemment arrivés sur le territoire français. Le problème principal alors était de pouvoir faire soigner ces personnes lorsqu'elles s'adressaient aux services d'accueil de ces associations pour des demandes d'ordre médical ou psychologique qu'elles n'avaient pu assumer financièrement ou qui leur avaient été refusées.

En effet, la possibilité d'être soigné est liée à la possibilité du financement des soins par l'individu ou à la possibilité d'être bénéficiaire d'un système de protection sociale. Etant donné l'état de dénuement dans lequel ils arrivent en France, rares sont ceux qui peuvent se permettre ce financement. En dehors des hospitalisations selon la procédure d'urgence (art. 186 du Code de la famille et de l'aide sociale), la réglementation prévoit que seuls les réfugiés statutaires, du fait qu'ils bénéficient des mêmes droits que les nationaux, puissent bénéficier de l'aide sociale et notamment de l'aide médicale à domicile permettant la prise en charge des soins externes.

A cela bien des exceptions, puisque bénéficient de l'aide médicale les ressortissants du Cambodge, Laos et Vietnam et tous ceux hébergés dans les centres de transit ou les centres provisoires d'hébergement de France Terre d'Asile, mais aussi les ressortissants originaires de pays ayant passé convention avec la France en matière d'aide sociale, ce qui est le cas, par exemple, des Polonais.

Restent les autres, arrivant hors quotas, sans visa d'établissement, solliciteurs d'asile, réfugiés de toutes origines, réfugiés spontanés, les qualifications sont nombreuses pour ces fantassins de l'exil, ces inconnus de la dissidence, ces victimes anonymes de la répression et de l'arbitraire pour lesquels rien n'est prévu, si ce n'est une politique d'accueil dissuasive.

Alors que c'est dans les premiers mois de son arrivée en France qu'il a le plus grand besoin d'être écouté et

soigné, le solliciteur d'asile au sein d'une société hypermédicalisée se trouve face à un vide juridique.

Bien évidemment, le bénéfice de l'allocation d'insertion (ASSEDIC) lui permet de se faire immatriculer à la Sécurité sociale. Encore faut-il savoir comment le faire. Compte-tenu des difficultés et des délais administratifs sur la région parisienne, où sont regroupés 80 % des solliciteurs d'asile, l'ouverture des droits est rarement effective moins d'un an après l'arrivée en France.

Devant cette carence est née l'idée de créer un centre d'orientation médicale. Quatre à cinq médecins et psychologues bénévoles se relayaient quelques heures par semaine dans un local prêté par une paroisse pour recevoir ces personnes, les écouter, les examiner et les orienter vers d'autres praticiens libéraux ou hospitaliers qui les prenaient en charge.

Mais, très vite, les difficultés de coordination pour faire réaliser les examens complémentaires, pour assurer les traitements, nous ont obligé à créer une véritable consultation avec fourniture sur place des médicaments, l'orientation n'étant plus systématique mais utilisée uniquement pour pouvoir bénéficier d'un avis spécialisé, d'un examen de radiologie ou de biologie.

Cette consultation répondant bien à la demande devint de plus en plus connue des associations d'accueil des réfugiés et de même au sein des communautés des intéressés. La pièce unique dans laquelle nous nous relayions devint insuffisante et nous avons pu obtenir la mise à disposition par l'Assistance publique d'un local vacant dans l'hôpital du Kremlin-Bicêtre.

Dans le même temps, ce groupe informel se constitua en association loi 1901 et devint le Comité médical pour les exilés (COMEDE). Un important travail de réflexion s'élabora à partir de cette pratique pendant trois années auprès de cette population, appuyé par l'apport des praticiens eux-mêmes réfugiés exerçant au sein de l'équipe. Il permit d'énoncer clairement les buts de l'association, contenus dans ses statuts et sa charte.

(\*) Membre de la direction collégiale du COMEDE, Hôpital Claude-Bernard, Pavillon Teissier, 10, av. de la Porte-d'Aubervilliers, 75019 Paris.

Les axes principaux de cette réflexion furent que nous devions intervenir auprès des pouvoirs publics et nous associer à toutes les démarches allant dans ce sens pour que la réglementation soit modifiée en faveur de cette population en matière de prise en charge des soins, mais que nous devions aussi agir et faire face le mieux possible à cette carence tant que ces modifications ne seraient pas effectives.

Les besoins étaient de deux ordres : quantitatif — pouvoir accepter tous ceux qui faisaient appel aux services du COMEDE — et qualitatif — apporter un niveau de soins et de compétence répondant le mieux possible aux besoins de cette population, répondre aux demandes de soins, des plus ordinaires aux plus complexes, assumer nos responsabilités intégralement et apporter notre contribution à un nécessaire travail de prévention et de santé publique, assurer un accueil chaleureux, développer un service social, assurer une prise en charge psychologique par des praticiens de même langue, voire de même culture que les intéressés, consacrer à chaque patient le temps nécessaire en fonction de sa demande.

Nous étions bien conscients que si beaucoup de personnes venaient au COMEDE parce qu'elles savaient y trouver la réponse à leur demande et la qualité relationnelle souvent refusée ailleurs, beaucoup aussi y venaient parce qu'ils ne pouvaient faire autrement. Les risques potentiels contenus dans une telle structure n'étaient donc pas négligeables. Nous avons donc toujours cherché à ce que le COMEDE ne soit qu'une étape dans la trajectoire du solliciteur d'asile. L'information sur ses droits présents ou futurs, l'appui à leur obtention, l'orientation vers les structures de droit commun dès que possible, l'intégration étant notre préoccupation constante. De même, un de nos grands soucis est de ne pas créer de ségrégation, de hiérarchie au sein des réfugiés ayant tous vécu la répression, selon des modalités diverses, tous souffrant de leur exil, ils ont tous droit de cité. Autant celui qui a fui parce qu'il se sentait menacé que celui qui a enduré la torture. L'expérience nous a montré que souvent c'est le conjoint, l'enfant, le frère de celui qui a subi des sévices qui souffre au moins autant que l'intéressé lui-même. C'est à l'occasion d'une demande de consultation pour une pathologie fonctionnelle ou infectieuse banale que pourra être abordée une situation plus complexe pouvant nécessiter une prise en charge plus large. Dans cet esprit, nous nous sommes toujours refusés à ce que notre action en faveur des personnes souffrant des conséquences de la torture ne soit le porte-drapeau du COMEDE, malgré son intérêt médiatique évident, refusé aussi de nous enfermer dans ce type de pratique en enfermant les intéressés.

Une autre de nos préoccupations fut de pouvoir rapidement dépasser le bénévolat strict et associer la structure sur un noyau de professionnels rémunérés, la complexité et la multiplicité des problèmes à résoudre pour chaque personne nécessitant des compétences larges, solides et adaptées. Enfin, pour éviter les risques inhérents aux structures fonctionnant sur elles-mêmes en recevant une population à la liberté de choix restreints, nous avons veillé à avoir peu de permanents, à développer les possibilités de faire travailler des praticiens ayant aussi une pratique en d'autres lieux et à développer la possibilité de recevoir des

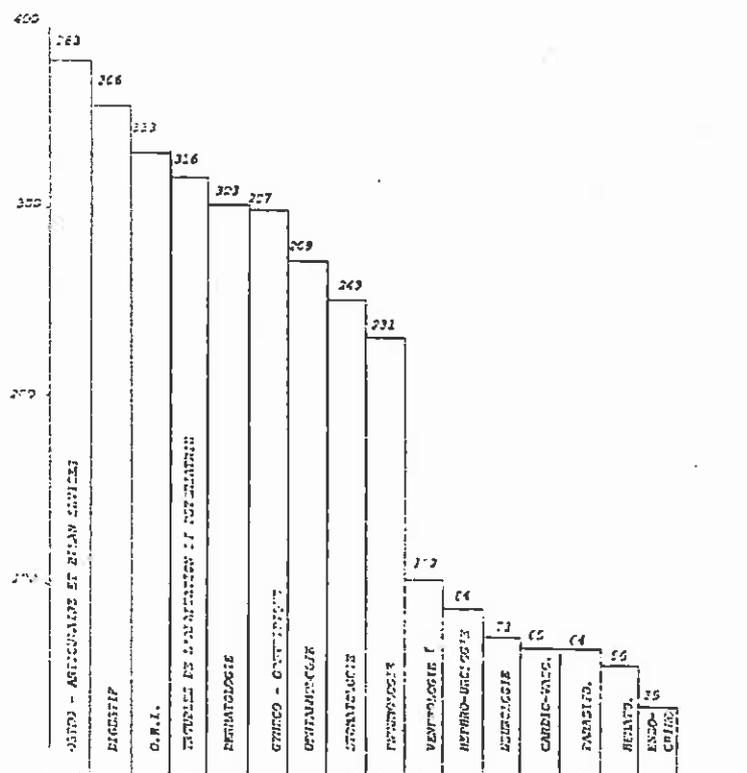
stagiaires, ceci afin qu'ils fonctionnent comme autant de regards extérieurs au rôle régulateur de par leurs critiques.

Nous n'avons cessé d'œuvrer dans ce sens depuis trois années. Actuellement, le COMEDE gère une structure de soins ayant statut de dispensaire, implantée dans un pavillon de l'hôpital Claude-Bernard à Paris. Y travaillent une quinzaine de personnes rémunérées par l'association et de nombreux bénévoles : médecins, généralistes, spécialistes (gynécologues, ophtalmologistes), psychiatres, psychologues, assistantes sociales, permanents d'accueil, pharmacien, secrétaire, gestionnaire...

D'autre part, le COMEDE fonctionne grâce à un réseau de plus de 100 membres des professions médicales et paramédicales qui reçoivent gratuitement à leur cabinet les patients pour des prestations qui ne peuvent être assurées dans le cadre de la structure de soins.

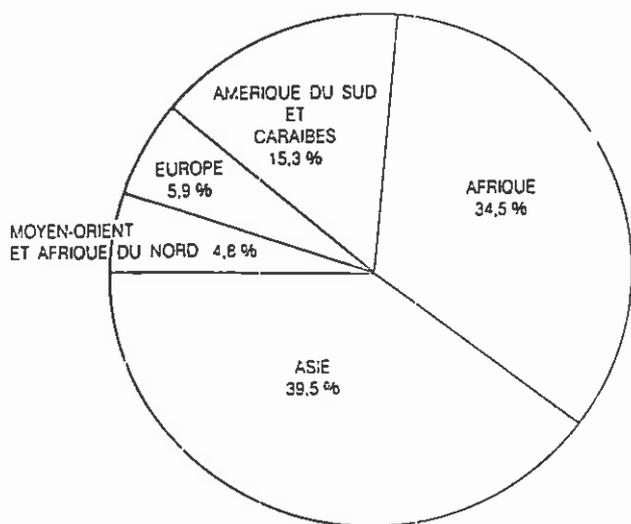
Depuis 1983, en collaboration avec le laboratoire de médecine légale de l'UER de Lyon-Nord, animé par le Dr Nicole Lery, a été mis en place un travail de certification médico-légale destinée à ceux qui, alléguant de sévices ou tortures dans leur pays d'origine, ont besoin de ce type de document à l'appui de leur demande d'asile. Plus de 500 personnes ont déjà pu bénéficier de ce type de document dont la réalisation difficile, devant respecter les strictes règles de l'expertise, mobilise de façon importante nos médecins.

Année 1984 : 2 646 dossiers :  
Demandes de prise en charge principales (3 224 demandes)



En 1984, un programme d'assistance psychosociale a été mis en place avec la délégation en France du Haut commissariat pour les réfugiés dans lequel travaillent psychiatres et travailleurs sociaux tant à la délégation qu'au COMEDE.

Répartition géographique des consultants du COMEDE



Depuis 1984, progressivement et de façon systématique maintenant, est proposé à chaque nouveau consultant un bilan de santé comprenant le dépistage de maladies transmissibles et le contrôle de leur immunité (tuberculose, tréponématoses vénériennes, parasitoses, toxoplasmose, etc.).

En 1985, grâce à la Croix Rouge française, un service sanitaire d'urgence dentaire a été organisé afin de répondre rapidement à ce type de pathologie.

Enfin, les prises en charges psychothérapeutiques sont assurées par une équipe de plus en plus large de psychologues de formation analytique et de psychiatres, permet-

tant de travailler en de nombreuses langues : français, espagnol, anglais, turc notamment.

Par ailleurs, l'association permet la réalisation de la plupart des examens complémentaires (radiologie, biologie) nécessaires au diagnostic et au suivi des pathologies. Fournit les traitements médicamenteux, particulièrement à l'aide de lunettes.

Dans le cadre des actions de formation et d'information menées par le COMEDE, nous recevons chaque année en stage des élèves infirmiers et assistantes sociales, des étudiants en médecine français et étrangers et nous participons à des sessions de formation. De même, le COMEDE participe chaque année à divers colloques, séminaires et groupes d'étude afin de partager notre expérience et notre approche de la prise en charge de cette population.

Sur le plan universitaire, nous avons déjà fait réaliser une dizaine de thèses de médecine portant sur l'un ou l'autre des aspects de notre travail.

En six années d'existence, le COMEDE a reçu plus de 12 000 personnes, 20 % d'entre elles ont vécu ce que l'ONU définit comme étant une torture. Toutes ont été prises en charge dans leur globalité puisque nous estimons que telle est notre responsabilité de soignants.

L'action du COMEDE, fruit d'une intense solidarité, a déjà dépassé l'action ponctuelle pour entrer dans le champ de ce qui devrait relever pour partie du service public. Cette action, réfléchie, joue un rôle de régulation sociale indéniable qui dépasse les limites de l'Ile-de-France, puisque déjà dans d'autres régions certains sont prêts à mettre en route à notre exemple de telles initiatives.