COMITÉ POUR LA SANTÉ DES EXILÉ·E·S

comede

Rapport 2026 du Comede

Activité 2025

29 juin 2026

Table des matières

ACTIVITE

Synthèse sur l'activité du Comede en 2025 5
Principaux indicateurs d'activité en 2025 5
Evolution des indicateurs 1983-2025 6
Dispositifs et pôles d'activité 7
Bénéficiaires du Comede par dispositif 8
Dispositifs d'intervention et d'observation 9
Organigramme de l'association 9
L'équipe du Comede 10

L'Association Comede 11
Extraits des statuts 12
Gouvernance et soutiens 12
Communication et plaidoyer 14
Rapport moral du président 15

Le Centre-ressources national 19
Permanences téléphoniques 19
Formation, information et interventions 25
Observatoire, recherches et publications 27

Le Centre de santé à Bicêtre 31

Le Comede Paris à Championnet 41

Le Comede Loire/Aura à Saint-Etienne 47

Le Comede Paca à Marseille 53

Le Comede Guyane à Cayenne 59

Glossaire

Adfem	Action pour les droits des femmes exilées et migrantes
AME	Aide médicale Etat
Anafé	Assistance nationale aux frontières pour les étrangers
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
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
C2S	Complémentaire santé solidaire
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	Education thérapeutique du patient
ETP	Equivalent temps plein
LGBTQIA	Lesbienne, Gay, Bisexuel-le, Trans (ou transgenre), Queer, Intersexe, Asexuel-le
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
SPF	Santé Publique France
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

- 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 de l'activité du Comede en 2025

Au total en 2025, l'équipe du Comede a effectué **27 465 actes** (consultations, ateliers et réponses tél/mél) pour **9 669 personnes.** Si les actes réalisés ont atteint un nombre record dans l'histoire de l'association, la mise en place d'un plan d'économies au second semestre a conduit à une réduction d'activité significative depuis la fin de l'année dans l'ensemble des dispositifs, et particulièrement le Centre-ressources impacté par les baisses de financements.

En 2025, les permanences téléphoniques représentent 21% du total des actes et 53% des bénéficiaires, et les activités d'accueil et de soins se répartissent entre Bicêtre (43% des actes, 25% des bénéficiaires), Cayenne (10%, 8%), Saint-Etienne (10%, 5%), Marseille (9%, 4%), et Paris (7%, 4%). L'approche pluridisciplinaire est effectuée en individuel et en collectif par les pôles social & juridique (47% des actes), médical (30%), santé mentale (17%), et prévention & promotion de la santé (7%). Destinées aux actrices et acteurs des milieux professionnel, associatif, citoyen et institutionnel, les activités d'information, formation et recherche ont diminué en fin d'année (voir ci-contre).

Parmi les 9 669 bénéficiaires, on compte 4 552 femmes (47%), 1 625 demandeurs d'asile (17%), 930 enfants mineurs (10%) et 779 migrantes âgées (8%). En 2025, ces exilé.e.s déclaraient 137 nationalités, principalement d'Afrique de l'Ouest (total 25%, Guinée 7%, Côte d'Ivoire 6%), d'Afrique du Nord (22%, Algérie 15%), d'Afrique centrale (17%, Congo RD 9%), d'Asie du Sud (9%, Sri Lanka 5%), d'Europe de l'Est (7%), d'Europe de l'Ouest (5%) et des Caraïbes (4%).

Les activités sont réalisées à partir des dispositifs du Comede en Ile-de-France (Bicêtre, Championnet), Auvergne-Rhône-Alpes (Saint-Etienne), Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Marseille) et Guyane (Cayenne, Kourou), ainsi qu'en partie en télétravail pour le Centre-ressources (permanences téléphoniques, formations et interventions, recherche et publications).

Evolution de l'activité

Accueil, soins et accompagnement
La stabilité relative de l'activité globale (actes +6%, bénéficiaires -5%) recouvre des variations notables selon les dispositifs (Paris +74%, Loire/Aura +15%, Bicêtre +10%, Paca -3%, PT nationales -12% et Guyane -13%). La progression des actes a été portée en particulier par les pôles Prévention & promotion de la santé (+19%), et médical (+7%).

Information, formation et recherche
Les activités de formation (+1%) et de participation aux groupes d'expertise et de plaidoyer (=) se sont maintenues, alors que les actions d'information et de recherche ont été impactées en fin d'année par les mesures d'économie (enseignement -4%, permanences tél. -7%, interventions publiques -17%, publications -62%).

Principaux indicateurs 2025

- **21 561 consultations** et participations aux ateliers**,** dont 11 677 à Bicêtre et alentour, 2 884 à Cayenne, 2 699 à Saint-Etienne, 2 '381 à Marseille, 1 920 à Paris, **et 5 904 appels traités** par les permanences téléphoniques : 2 661 nationales, 1 398 Paca, 970 Ile-de-France (490 Paris, 480 CDS), 832 Aura et 43 Guyane.

- **Par dispositif** (tous actes) : Bicêtre 12 157 (44%), Paca 3 933 (14%), Loire/Aura 3 758 (14%), Guyane 2 927 (11%), Paris 2 410 (9%), PT nat. 2 391 (9%)

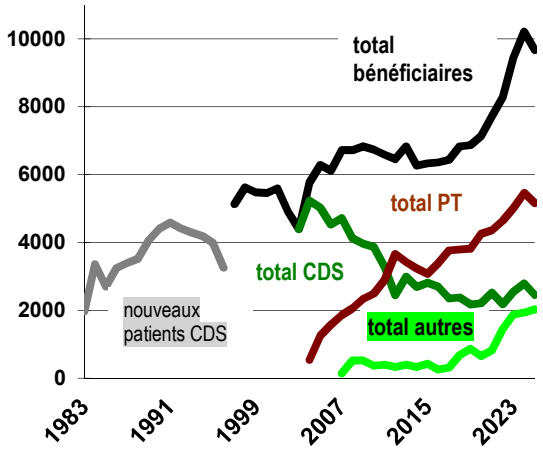
- **9 669 personnes accompagnées :** 5 171 dans le cadre des permanences téléphoniques, 2 463 à Bicêtre et alentour, 745 à Cayenne et Kourou, 508 à Saint-Etienne, 412 à Paris et 370 à Marseille.

- **151 demi-journées de formation,** 27 séances d'enseignement, 49 interventions publiques (colloques, séminaires, auditions etc.) et contribution à 48 groupes d'expertise et/ou de plaidoyer.

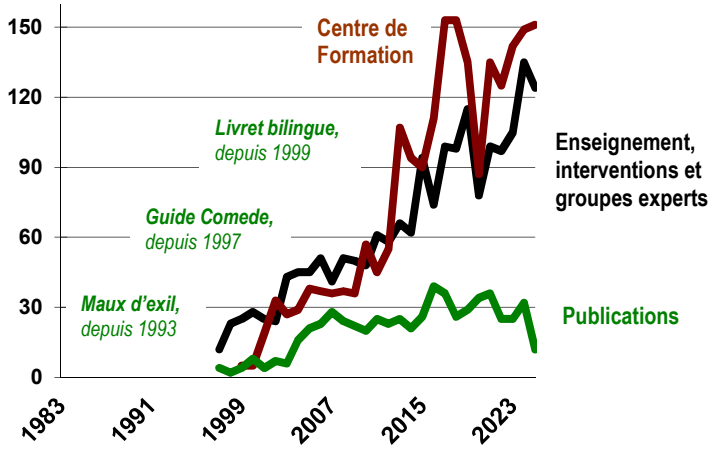
- **12 publications spécialisées**, dont deux numéros de la revue Maux d'exil, outre le Guide Comede et le Livret de santé bilingue.

EVOLUTION DES INDICATEURS D'ACTIVITE DU COMEDE, 1983-2025

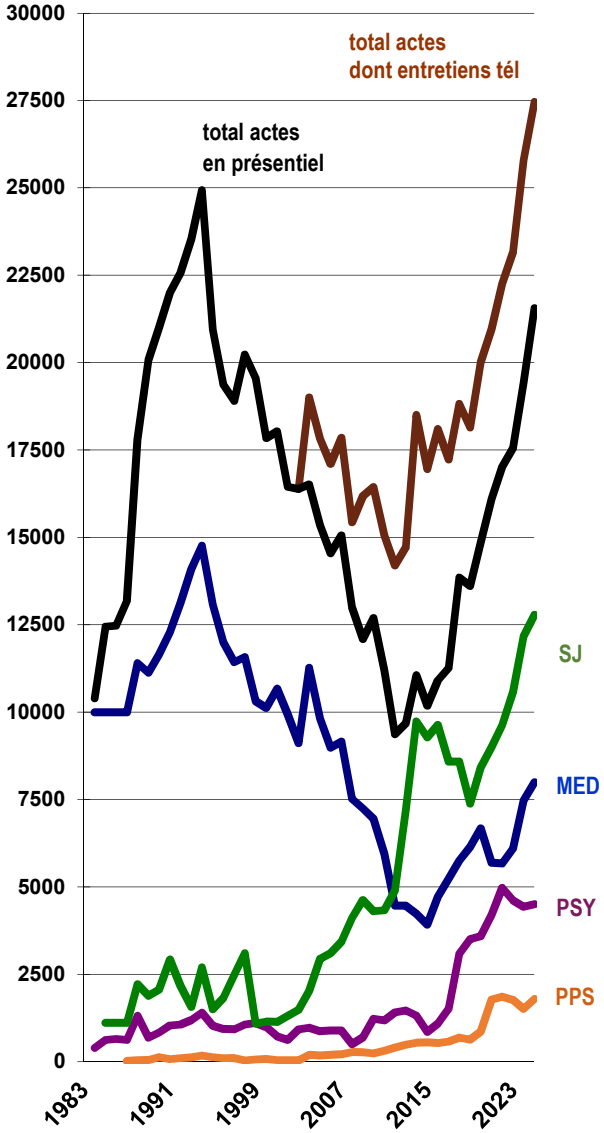
Nombre de bénéficiaires



Information et formation



Consultations, ateliers et appels traités



▪ 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 Centre de santé.
→ *Augmentation progressive du nombre de consultations, principalement médicales et infirmières.*

▪ 1989-2003 : structuration professionnelle et développement des actions de santé publique et d'accès aux soins 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 sociales et juridiques.*

▪ 2003-2012 : 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). Ouverture de l'Espace santé droit en 2007 avec la Cimade (fin en 2020), fondation du Comede Loire et mise en place du Comede Paca avec Espace en 2012.
→ *Augmentation progressive des permanences téléphoniques et des activités d'information et de formation.*

▪ 2013-2025 : développement des dispositifs régionaux et des pôles d'activité. En 2013, le Comede devient Comité pour la santé des exilés. Ouverture du Comede Guyane en 2018 et du Centre Pantin avec MSF (2018-2023), intégration du Comede Loire en 2019 et structuration du Comede Paris en 2020. Depuis 2020 (pandémie Covid), développement de la médiation santé hors les murs.
→ *Accueil, soins et accompagnement : le nombre de bénéficiaires atteint près de 10 000 pour plus de 27 000 consultations et appels en 2025, par les pôles social & juridique (12 500), médical (8 000), santé mentale (4 500), et prévention & promotion de la santé (2 000).*
→ *Information, formation et recherche : développement des activités de formation, d'enseignement et interventions publiques, de publication et de participation à des groupes experts et collectifs, mises à jour du Guide Comede.*

L'**Association,** âgée de 47 ans en 2026, compte 115 adhérent.e.s dont 12 membres du Conseil d'administration et s'appuie sur une équipe professionnelle de 59 salarié.e.s et 26 bénévoles en mars 2026. Réuni.e.s deux fois par an à l'occasion de débats associatifs, les membres du Comede portent notamment les actions de plaidoyer au sein de collectifs.

Le **Centre-ressources national** développe des actions d'information, formation et recherche. En 2025, 5 904 appels téléphoniques et méls ont été traités au bénéfice de 5 171 personnes dans le cadre des permanences nationales et régionales (IDF, Aura, Paca et Guyane). En outre, l'équipe a effectué 151 demi-journées de formation professionnelle, 76 interventions publiques et enseignements, 12 publications, et participé à 48 groupes experts et de plaidoyer. Les activités de recherche sont organisées autour de l'**Observatoire**, dont les données sont issues des différents dispositifs. Les activités du Centre-ressources sont particulièrement impactée depuis fin 2025 par la baisse des subventions nationales.

Le **Centre de santé à Bicêtre** a délivré 12 157 consultations, ateliers et entretiens pour 3 326 personnes, incluant les activités de médiation santé hors-les-murs et la permanence téléphonique. L'équipe du Centre de santé propose une grande diversité de consultations médicales, psychologiques, sociales, juridiques et de prévention et promotion de la santé, ainsi que des actions spécifiquement dédiées aux femmes exilées, au mineurs non accompagnés et aux publics Roms. Les 2 463 patient.e.s sont suivi.e.s en moyenne pendant 18 mois, et 46% des consultations ont lieu en langue étrangère.

Le **Comede Paris à Championnet** a réalisé 2 410 consultations, ateliers et entretiens téléphoniques, au bénéfice de 864 personnes. En 2025, Le developpement des consultations individuelles a pu être poursuivi, pour une activité en voie d'harmonisation avec les autres centres de soins de l'association. Le Comede Paris développe également des activités spécifiques de droit de la santé, et de soins et soutien dédiés aux personnes queers exilées.

Pôles d'activité
et répartition par dispositif en 2025
outre les autres activités du Centre-ressources

- **Pôle social et juridique** : 12 786 consultations et appels (47% du total, +5%), dont Bicêtre 40% (Cs 37%, PT 4%), Paca 16% (Cs 7%, PT 8%), Guyane 13% (Cs 13%, PT <1%), PT nationale 12%, Loire 10% (Cs 5%, PT 5%) et Paris 9% (Cs 6%, PT 3%).

- **Pôle médical** : 8 000 actes (30% du total, +7%), dont Bicêtre 54%, PT nationale 14%, Paca 12% (Cs 8%, PT 4%), Paris 9% (Cs 7%, PT 2%), Guyane 6%, Loire 5%.

- **Pôle santé mentale** : 4 509 actes (17%, +2%), Loire 37%, Bicêtre 24%, Guyane 16%, Paca 13%, Paris 10%.

- **Pôle prévention et promotion de la santé** : 1 801 actes spécifiques (7%, +19%), dont Bicêtre 83% (médiation santé 44%, ETP 14%, addictologie 10%), Loire 7%, Paris 7%.

Le **Comede Loire/Aura à Saint-Etienne** a délivré 3758 consultations, ateliers et entretiens pour 1 482 bénéficiaires résidant dans la région Aura. Les 468 patient.e.s sont suivi.e.s en moyenne pendant 11 mois, et 35% des consultations ont lieu en langue étrangère. La permanence téléphonique régionale a pu poursuivre son développement en 2025.

Le **Comede Paca à Marseille** a dispensé 3 933 consultations, ateliers et entretiens pour 1 555 personnes, et assuré 36 demi-journées de formation dans la région. Les 347 patient.e.s sont suivi.e.s en moyenne pendant 19 mois, et 55% des consultations ont lieu en langue étrangère. L'activité est impactée depuis fin 2025 par les mesures d'économies.

Le **Comede Guyane à Cayenne** et Kourou a réalisé 2 927 consultations, ateliers et entretiens pour 784 bénéficiaires, et assuré 23 demi-journées de formation ainsi que 11 séances d'enseignement, dans le cadre du DU Médiation en santé. Les 706 patient.e.s sont suivi.e.s en moyenne pendant 11 mois, et 69% des consultations ont lieu en langue étrangère.

Bénéficiaires du Comede par dispositif d'accompagnement

EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE

	Ensemble					Hommes				Femmes			
2025	Total	%*	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Perm. Téléph.	5171	53%	313	4308	550	2662	199	2222	240	2507	114	2087	310
Centre de santé	2463	25%	324	2030	109	1476	210	1219	48	988	114	823	61
Autres disposit.*	2035	21%	293	1622	120	976	175	745	56	1057	118	875	64
Total	9669	100%	930	7959	779	5117	584	4188	344	4552	346	3779	435

** Les autres dispositifs d'accueil et de soins incluent Cayenne (745 personnes), Saint-Etienne (508), Paris (412) et Marseille (370).*

EFFECTIFS PAR REGION D'ORIGINE ET NATIONALITE

	TOT	PT	CDS	AUT
Bénéficiaires	9669	5171	2463	2035
Nationalités	137	131	72	93

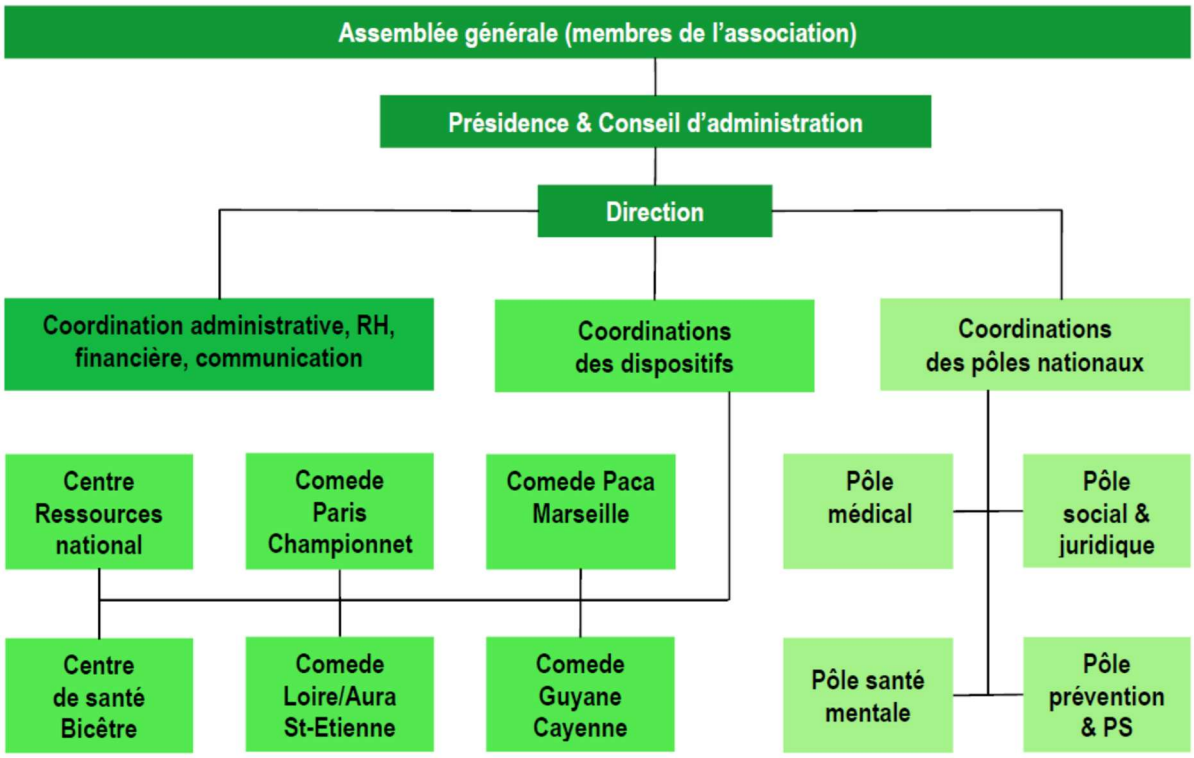
	TOT	PT	CDS	AUT
AFRIQUE AUSTRALE	**149**	**115**	**13**	**21**
AFR. DU SUD	4	2	2	
COMORES	82	65	2	15
ILE MAURICE	23	17	1	4
MADAGASCAR	37	28	8	1
MOZAMBIQUE	2	1		1
ZIMBABWE	2	2		
AFRIQUE CENTRALE	**1690**	**767**	**633**	**290**
ANGOLA	201	85	65	51
BURUNDI	9	8	1	
CAMEROUN	240	172	24	44
CENTRAFRIQUE	15	14		1
CONGO	248	134	60	54
❷ CONGO R.D.	893	298	477	118
GABON	41	32	3	6
GUINEE EQUAT.	6	2		4
RWANDA	7	5		2
TCHAD	24	17	3	4
AFRIQUE DE L'EST	**87**	**57**	**15**	**15**
DJIBOUTI	8	7		1
ERYTHREE	13	8	4	1
ETHIOPIE	15	10		5
KENYA	8	3	2	3
OUGANDA	6	5		1
SOMALIE	12	6	5	1
SOUDAN	23	17	4	2
SOUDAN SUD	2	1		1
AFRIQUE DU NORD	**2130**	**1657**	**156**	**317**
❶ ALGERIE	1428	1185	119	124
LIBYE	7	5	1	1
❼ MAROC	320	239	14	67
SAHARA OCCID.	78	1		77
❾ TUNISIE	280	227	22	31
AFRIQUE DE L'OUEST	**2391**	**1378**	**547**	**466**
BENIN	52	39	7	6
BURKINA FASO	27	17	6	4
CAP VERT	22	20	1	1
❹ COTE D'IV.	622	399	116	107
GAMBIE	37	20	5	12
GHANA	29	17	1	11
GUINEE BISSAU	41	20	4	17
❸ GUINEE CON.	664	313	230	121
LIBERIA	5	1	1	3
MALI	253	139	78	36
MAURITANIE	81	35	32	14
NIGER	14	10		4
NIGERIA	243	122	19	102
SENEGAL	256	192	43	21
SIERRA LEONE	26	12	1	13
TOGO	29	22	3	4

	TOT	PT	CDS	AUT
AMERIQUE CENT. & NORD	**31**	**30**		**1**
CANADA	4	4		
ETATS-UNIS	20	20		
GUATEMALA	2	1		1
MEXIQUE	3	3		
PANAMA	1	1		
SALVADOR	1	1		
AMERIQUE DU SUD	**338**	**107**	**22**	**209**
ARGENTINE	5	2	1	2
BOLIVIE	7	5		2
BRESIL	138	30	4	104
CHILI	4	3		1
COLOMBIE	63	33	11	19
EQUATEUR	3	3		
GUYANA	36	4		32
PEROU	41	20	6	15
SURINAM	19	1		18
VENEZUELA	21	6		15
ASIE CENTRALE	**166**	**93**	**33**	**40**
AFGHANISTAN	139	75	32	32
KAZAKHSTAN	4	3		1
KIRGHIZISTAN	1			1
MONGOLIE	21	15		6
TADJIKISTAN	1		1	
ASIE DE L'EST	**63**	**40**	**12**	**11**
BIRMANIE	1		1	
CAMBODGE	12	10	2	
CHINE	11	9	1	1
CHINE / TIBET	5	1	2	2
COREE NORD	4	4		
JAPON	6	6		
LAOS	1		1	
PHILIPPINES	10	6	3	1
TAIWAN	1	1		
THAILANDE	2	1		1
VIETNAM	4	2	2	
ASIE DU SUD	**842**	**120**	**665**	**57**
❽BANGLADESH	292	52	215	25
INDE	23	10	8	5
NEPAL	5	4	1	
PAKISTAN	58	30	16	12
❺ SRI LANKA	454	24	425	5
CARAÏBES	**421**	**59**	**4**	**358**
CUBA	27	6	2	19
DOMINIQUE	1	1		
⓫ HAITI	279	35	2	242
JAMAIQUE	4	2		2
REP. DOMINIC.	107	13		94
TRINITE-ET-TO.	2	2		
SAINTE-LUCIE	1			1

	TOT	PT	CDS	AUT
EUROPE DE L'EST	**710**	**513**	**22**	**175**
ALBANIE	121	76	1	44
ARMENIE	84	72	1	11
AZERBAIDJAN	7	5	1	1
BIELORUSSIE	5	4		1
BOSNIE	11	9		2
GEORGIE	184	131		53
KOSOVO	43	28		15
MACEDOINE	11	11		
MOLDAVIE	12	8	4	
RUSSIE	42	33	4	5
RUS / TCHET.	22	16		6
SERBIE	24	14		10
TURQUIE	68	46	4	18
UKRAINE	79	60	7	12
EUROPE DE L'OUEST	**464**	**123**	**321**	**20**
ALLEMAGNE	3	3		
BELGIQUE	6	6		
BULGARIE	5	5		
CROATIE	1	1		
ESPAGNE	7	7		
FRANCE	26	11	1	14
GRECE	3	3		
HONGRIE	1	1		
ITALIE	9	7	2	
LUXEMBOURG	1	1		
NORVEGE	3	3		
PAYS-BAS	4	3	1	
POLOGNE	9	9		
PORTUGAL	19	14	4	1
REP. TCHEQUE	4	3		1
RT / TCHECOS.	2	2		
❻ ROUMANIE	349	34	313	2
ROYAUME-UNI	2	2		
SLOVAQUIE	1	1		
SUEDE	6	4		2
SUISSE	3	3		
MOYEN ORIENT	**197**	**108**	**20**	**69**
BAHREIN	1	1		
EGYPTE	50	35	9	6
IRAK	10	7	3	
IRAN	9	5	3	1
ISRAEL	1	1		
JORDANIE	2		1	1
LIBAN	24	22		2
PALESTINE	12	5	1	6
SYRIE	86	30	3	53
YEMEN	2	2		
OCEANIE	**1**	**1**		
AUSTRALIE	1	1		
APATRIDE & INDETERMINE	**6**	**3**		**3**
APATRIDE	5	2		3
INDETERMINE	1	1		

Dispositifs d'intervention et d'observation

Organigramme de l'association


Assemblée générale (membres de l'association)
Présidence & Conseil d'administration
Direction
Coordination administrative, RH, financière, communication
Coordinations des dispositifs
Coordinations des pôles nationaux
Centre Ressources national
Comede Paris Championnet
Comede Paca Marseille
Pôle médical
Pôle social & juridique
Centre de santé Bicêtre
Comede Loire/Aura St-Etienne
Comede Guyane Cayenne
Pôle santé mentale
Pôle prévention & PS

L'EQUIPE DU COMEDE

En mars 2026, l'association Comede compte **115 membres adhérent.e.s,** et l'équipe opérationnelle est constituée de **86 professionnel.le.s,** dont **60 salarié.e.s et 26 bénévoles**, intervenant sur les sites de Bicêtre, Championnet, Saint-Etienne, Marseille, Cayenne, Kourou, et/ou en télétravail notamment pour les activités du Centre-ressources.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION *en mars 2026*

Président : Didier Fassin (*Médecin, Professeur d'Anthropologie et de Sociologie*), **Vice-Président.e.s** : Cécile Chaussignand (*Chargée de projets),* et Christian Mongin (*Médecin*), **Trésorier** : Christophe David (*Journaliste*), **Secrétaire** : Johanna Pavie (*Cadre associative*), **Membres** : Ferten Djendoubi (*Co-directrice et représentante d'Espace*), Estelle d'Halluin (*Sociologue*), Catherine Donnars (*Agronome),* François Journet (*Psychiatre*), Patrick Lamour (*Médecin*), Pierre Lombrail *(Professeur de santé publique),* Reem Mansour (*Médecin*).

L'EQUIPE PROFESSIONNELLE *en mars 2026*

▪ **Pôle gestion :** Aminata Camara (*Alternante en gestion*), Agathe Coutel *(Chargée de communication)*, Yasmine Flitti (*Directrice générale adjointe*), Claire Katembwe (*Assistante de direction*), Stéphanie Herinckx (*Chargée de financement*), Faroudja Mameri (*Responsable administration et comptabilité*), Céline Pellegrin (*Directrice de la collecte de fonds et du mécénat*), Zoran Milutinovic (*Agent d'entretien*), Kateryna Ropers *(Adjointe à la responsable de l'administration, en charge des RH),* Nora Royer (*Chargée de mission*), Joseph Rustico (*Directeur du Centre de santé*), Rachel Uçan (*Chargée de financement*), et Arnaud Veïsse (*Directeur général*).

▪ **Pôle médical** : Pascal Chevit (*Médecin bénévole*), Claire Fessard (*Médecin référente*), Océane Gaigeot (*Médecin référente*), Marie Galesne (*Médecin consultante*), Marie-Madeleine Gutle (*Pharmacienne bénévole*), Julie Horrut (*Médecin consultante*), Muriel Ini-Visse (*Médecin bénévole*), Patrick Lamour (*Médecin bénévole*), Olivier Lefebvre (*Coordinateur du pôle médical*), Agathe Lefilleul (*Médecin consultante),* Lucie Lombès *(Médecin référente*), Zain Mian (*Médecin consultant*), Christian Mongin (*Médecin bénévole*), Agnès Monchovet-Godard (*Médecin bénévole*), Manuel Otero-Lopez (*Médecin bénévole*), Barbara Pellegri-Guegnault (*Médecin consultante*), Marie Petruzzi (*Médecin référente*), Jose Polo Devoto (*Médecin référent*), Sylvie Rey (*Médecin bénévole*), Marion Tambourindeguy (*Médecin référente*), Lydie Tindo (*Médecin consultante*), Reine Viallat (*Médecin bénévole*), Franck Vignal (*Médecin bénévole*) et Jorge Zwaig *(Médecin bénévole).*

▪ **Pôle prévention et promotion de la santé** : Anne Argaud (*également pôle SJ*), Laetitia Badoil (*PSJ*), Farrah Coelho (*Ostéopathe bénévole*), Agathe Coutel (*PGest*), Chiara De Pascalis (*PSJ),* Océane Gaigeot (*PMéd*), Marie Galesne (*PSJ*), Mélanie Kerloc'h *(PSM),* Agathe Lefilleul (*PMéd),* Dalila Haddadi-Collet (*PSM),* Anne Legoff (*PSJ),* Madeleine Matthey *(PSJ),* Jose Polo Devoto (*PMéd*), Marie Petruzzi (*PMéd*), Louise Roux (*PSM*), Joseph Rustico (*PGest*), Marion Tambourindeguy (*PMéd*), Khalda Vescovacci (*Coordinatrice du pôle prévention et promotion de la santé*).

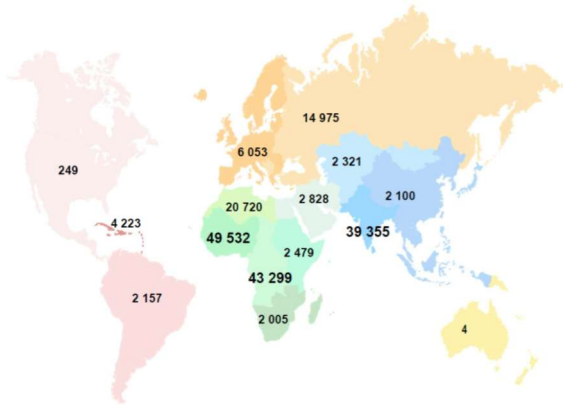
▪ **Pôle santé mentale :** Laeticia Cathary (*Psychologue consultante*), Simona Costa (*Psychologue consultante*), Victoire Douin (*Psychologue consultante*), Dalila Haddadi-Collet (*Coordinatrice Loire),* Gaël Isambert (*Psychologue consultant*), Mélanie Kerloc'h (*Psychologue consultante*), Maila Marseglia *(Coordinatrice du pôle santé mentale)*, Denise Ravel (*Psychologue bénévole*), Harold Robert (*Etudiant en psychologie bénévole*), Louise Roux *(Psychologue référente)*, Séverine Second (*Psychologue consultante*), Corinne Sutz (*Psychologue consultante*), Christel Voisin *(Psychologue consultante).*

▪ **Pôle social et juridique :** Chloë Abrias (*Coordinatrice Guyane),* Anne Argaud (*Accueillante sociale*), Assane Aw (*Responsable de l'accueil du Centre de santé*), Laetitia Badoil (*Accueillante sociale*), Jeanne Barataud (*Médiatrice santé),* Sonia Bossou (*Accueillante sociale*), Irigale Bridji (*Accueillante sociale*), Marcia Burnier (*Assistante sociale consultante*), Alice Cabanne (*Intervenante sociale*), Marjorie Chopin (*Assistante sociale consultante*), Karine Crochet (*Coordinatrice Paris*), Guy De Gontaut (*Accueillant bénévole*), Benjamin Demagny (*Coordinateur Paca*), Chiara De Pascalis (*Médiatrice santé),* Perrine Dommange (*Infirmière bénévole*), Cassia Anica Dos Santos (*Accueillante bénévole*), Livio Ferreira De Sa (*Responsable de l'accueil Guyane*), Eloïse Icart (*Juriste bénévole*), Tamara Jean-Baptiste (*Accueillante bénévole*), Emir Kalajdzini (*Accueillant bénévole*), Fanny Lhomme Brunet (*Assistante sociale consultante*), Madeleine Matthey (*Accueillante sociale*), Solene Moreira (*Accueillante bénévole*), Anne Legoff (*Assistante sociale référente*), Didier Maille (*Coordinateur du pôle social et juridique*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Antoine Math (*Juriste bénévole*), Sophie Pelisson *(Assistante sociale consultante),* Véronique Pré (*Accueillante bénévole*), Morgane Sanna (*Accueillante bénévole*), Tilao Tchiombiano (*Accueillante bénévole*), Malika Théveniau (*Assistante sociale consultante*), Léa Alia Triboulet (*Accueillante bénévole*).

L'Association Comede

Créé en 1979, le Comede (Comité pour la santé des exilé.e.s) s'est donné pour mission d'*agir en faveur de la santé des exilé.e.s et de défendre leurs droits*. En 47 ans, le soin et l'accompagnement de 200 000 personnes de 180 nationalités dans le cadre des consultations, ateliers et 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 professionnel.le.s de la santé, du droit et de l'action sociale.

Région d'origine des 201 969 bénéficiaires du Comede depuis 1979



EVOLUTION ET PRINCIPES D'ACTION

(voir Evolution des indicateurs d'activité page 6)

Lors de la création de l'association en 1979, les membres du Comede se préoccupent en premier lieu des conséquences traumatiques de l'exil et de la torture, ainsi que, déjà, des difficultés d'accès aux soins des exilé.e.s. Mais la détérioration progressive du statut juridique et administratif des exilé.e.s se trouvera également au cœur des activités du premier Centre de santé ouvert en 1982. Avec les réformes toujours plus restrictives de l'asile et de l'immigration, 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 développe ses activités de soins gratuits, ainsi que son expertise et son plaidoyer en faveur de l'accès aux soins et aux droits, notamment dans le cadre de la Coordination française pour le droit d'asile (CFDA) et de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE). Au cours des 30 dernières années, l'exclusion des soins continue de progresser parmi les plus précaires sur le plan administratif : les sans-papiers sont ainsi exclus de la sécurité sociale en 1993, de la couverture maladie « universelle » en 1999, puis partiellement de l'Aide médicale Etat résiduelle en 2003, 2010 et 2019, alors que les demandeurs d'asile se voient également retarder l'accès à la sécurité sociale en 2019. Dans le même temps, le droit d'asile et le droit au séjour pour raison médicale sont progressivement restreints depuis 2007 avec le rattachement des politiques correspondantes au sein du ministère de l'Intérieur. Dans la course d'obstacles que constitue pour de nombreuses personnes le « parcours d'intégration », la découverte tardive d'une maladie chronique peut représenter un nouveau traumatisme, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une conséquence des violences subies.

Ces multiples facteurs de vulnérabilité des exilé.e.s, 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. Les personnes accompagnées par le Comede vivent en premier lieu l'expérience de l'exil, qui signifie à la fois perte d'affection et de protection, perte de l'identité familiale, sociale, professionnelle et perte des

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 inexistants 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.

repères culturels. Dans ce contexte, la demande de soins et de soutien de la part des exilé.e.s recouvre très souvent une demande de relation, de réparation et de reconnaissance, que les intervenant.e.s doivent prendre en compte au quotidien, selon les principes d'action définis par les statuts de l'association.

Les actions du Comede visent en priorité les personnes et groupes les plus vulnérables sur le plan social, psychique et/ou médical (voir Observation, Etat de santé), 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. Ils sont élaborés à partir de l'expérience de l'ensemble de l'équipe intervenant au sein des différents dispositifs gérés et coordonnés par l'association (voir page 9).

GOUVERNANCE ET SOUTIENS

L'administration de l'association est assurée par un Conseil de 12 membres élu.e.s 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 et le rapport financier du trésorier. La gestion quotidienne des activités professionnelles est déléguée à une direction générale, qui s'appuie sur une équipe de direction, de coordination et de gestion (voir organigramme page 9).

Exercées dans les locaux de l'association et des partenaires, à Bicêtre (incluant des actions de médiation santé hors-les-murs), Paris/Champi-onnet, Saint-Etienne, Marseille et Cayenne, les actions quotidiennes du Comede bénéficient de nombreux soutiens. L'ensemble des prestations gratuites représente plus d'un tiers du budget global du Comede. Ce budget « supplétif » intègre le bénévolat d'une partie de l'équipe, les locaux au sein de l'hôpital de Bicêtre (mis à

disposition par l'APHP), les produits pharmaceutiques et vaccins, les examens complémentaires du bilan de santé (Ville de Paris), ainsi que les frais d'édition et de diffusion du Guide Comede et du Livret de santé bilingue (Santé Publique France). Toutefois les frais incompressibles, en premier lieu les salaires et les charges d'interprétariat, imposent de pouvoir compter sur des soutiens financiers dont la recherche et la gestion impliquent une charge de travail considérable, avec plus de 150 dossiers transmis par le service financier en 2025.

Dès 2024, le Comede alertait sur les baisses de subventions publiques, qui se sont aggravées en 2025 avec la suppression du financement de la Direction de l'asile (DGEF) et la baisse substantielle de la subvention de la DGS, soit les deux plus anciens financements nationaux du Comede. Au total, la baisse conjuguée des subventions nationales (-170k€), et des aides privées (-370k€) n'a pu être que partiellement compensée par la hausse des subventions régionales/locales (+299k€). Dans ce contexte, le Comede a dû mettre en place en 2025 un plan d'économies général impactant l'équipe professionnelle (avec notamment la suppression de 10 postes salariés sur 70), ainsi que les bénéficiaires, avec une baisse d'activité depuis fin 2025 dans l'ensemble des dispositifs.

L'exercice 2025 s'achève avec un résultat déficitaire de -42 k€, pour un total de charges de 4 356 k€ et un total de produits de 4 313 k€. Au total, le Comede a pu compter sur près d'une cinquantaine de financements (voir ci-contre), les principales contributions émanant des ARS (Ile-de-France, Guyane, Paca et Aura, 37% des produits), des Fami (Asile et Intégration, 16%), de la Cnam/Cpam (7%), du ministère de la Santé (DGS, 6%), de Santé Publique France (5%), du ministère de l'Intérieur (Dian, 3%), et de la Ville de Paris (3%). Les ressources propres (produits des prestations/formations, remboursements Cpam et dons des particuliers) représentent 5% du total de produits (total 220 k€, dont 71k€ de dons). Les charges de personnel représentent 74% du total des charges, auxquelles s'ajoutent les charges d'interprétariat professionnel. Les difficultés de trésorerie restent majeures en raison des retards de versement des financements Fami, ainsi que des incertitudes sur le renouvellement des subventions.

Financements 2025

En 2025, les activités du Comede ont été soutenues par des dons de particuliers et par :
- l'Assistance-Publique des Hôpitaux-de-Paris et l'hôpital de Bicêtre ;
- les Agences régionales de santé (ARS) d'Ile-de-France, de Guyane, de Paca et d'Aura ;
- le Ministère de la santé et de la prévention, Direction générale de la santé (DGS) ;
- Santé publique France ;
- le Ministère de l'Intérieur, Direction de l'intégration et de la nationalité (Dian) ;
- le Ministère de la Ville, Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal) ;
- le Ministère de la Justice ;
- le Ministère de l'éducation nationale, Fonds pour le développement de la vie associative (FDVA) ;
- l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT), et le Fonds de coopération de la jeunesse et de l'éducation populaire (Fonjep) ;
- la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et la Cpam du Val-de-Marne ;
- le Fonds européen, Fonds asile, migration et intégration (Fami) ;
- les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) d'Ile-de-France, Paca et la Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités de la Loire (DDETS 42) ;
- la Direction générale de la cohésion et des populations (DGCopop) en Guyane ;
- les Directions régionales aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE) d'Île-de-France et de Paca, et Aura ;
- la Ville de Paris ;
- la Ville de Marseille ;
- la Ville de Cayenne ;
- La Communauté des savanes de Guyane ;
- la Fondation de France ;
- la Fondation pour le logement ;
- la Fondation Raja ;
- la Fondation Francis Lefebvre ;
- la Fondation Afnic ;
- la Fondation Caritas MJP ;
- la Fondation Barreau de Paris Solidarité ;
- Sidaction ;
- Aides.

COMMUNICATION ET PLAIDOYER

Les actions de communication du Comede sont largement développées dans le cadre du Centre-ressources (voir page 19). L'association anime deux fois par an un **débat associatif** ouvert aux partenaires. Le débat de janvier 2025 a été consacré aux actions du collectif *Le revers de la médaille*, dédiées aux exilé.e.s relégué.e.s dans les campements du Nord-Est parisien, avec l'intervention de Paul Alauzy (Médecins du Monde) et Bénédicte Maraval (Comede). Celui de juin 2025 a porté sur *Les politiques européennes d'Immigration*, avec les interventions de Brigitte Espuche (Migreurop) et Patrick Henriot (Gisti).

Destiné aux personnes exilées et aux citoyen.ne.s, professionnel.le.s et associations qui les accompagnent, le site internet **www.comede.org** propose des actualités sur la santé des exilé.e.s, des informations sur les actions de l'association et ses partenaires et un accès détaillé aux différentes activités, publications et outils du Comede. Il a compté 39 000 visiteurs en 2025, auxquels s'ajoutent 19 000 visiteurs pour le site **guide.comede.org**.

Le Comede est également présent sur les **réseaux sociaux** avec, en juin 2026, 8 400 abonné.e.s sur *Linkedin*, 520 sur *Facebook*, 400 sur *Instagram* (compte créé en 2025) et 200 sur *Bluesky* (également créé en 2025 suite à la fermeture du compte *X-Twitter* de l'association). En outre, la chaîne *Youtube* compte 590 abonné.e.s et les podcasts proposés par le Comede ont cumulé 460 écoutes (hors Youtube).

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 exilé.e.s. Ces actions sont prioritairement conduites dans le cadre de collectifs interassociatifs (voir Groupes experts et collectifs page 28). A l'échelle nationale, les plus actifs sont notamment l'Anafé, le Cosame, l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) ou encore l'Observatoire de l'enfermement des étrangers (OEE). Au niveau régional, les membres du Comede interviennent en particulier au sein de mouvements citoyens en Ile-de-France, Aura (Saint-Etienne, Grenoble), Paca (Marseille), et Guyane, pour y défendre les principes d'hospitalité, de promotion de la santé et d'accès aux droits des des exilé.e.s. L'association est également représentée au sein de la Conférence nationale de santé, dans le collège Prévention. En 2025, le Comede est intervenu publiquement au travers de 15 communiqués et tribunes interassociatives.

PERSPECTIVES

Dans un contexte de fortes réductions des subventions nationales et européennes, et face à l'augmentation continue des besoins de soins et d'accompagnement des exilé.e.s, la capacité du Comede à renforcer ses ressources propres est déterminante pour assurer la pérennité et, si possible, la reprise du développement 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 complèteront, afin de permettre à l'association de consolider ses dispositifs et de penser des actions innovantes. Le Comede continuera à agir en partenariat avec l'ensemble des actrices et acteurs de la santé des exilé.e.s, en conjuguant l'engagement humaniste et la rigueur professionnelle prescrits par les statuts de l'association ■

Rapport moral du Comede pour l'année 2025

Didier Fassin, président (2006-2026)
Assemblée générale du 27 juin 2026

L'année 2025 aura été une année noire en matière de politique de l'immigration et de l'asile, poursuivant mais en l'accentuant la régression des droits des étrangers engagée depuis plusieurs années, dans le cadre d'alliances de plus en plus systématiques entre la droite et l'extrême droite, tant au niveau national que dans le cadre de l'Union européenne où le Pacte sur la migration et l'asile, dont les conséquences néfastes ont été dénoncées à de multiples reprises par les organisations de droits humains et d'assistance aux exilés, a fait l'objet des dernières retouches avant sa mise en œuvre en juin 2026.

En France, le ministre de l'Intérieur, nommé sous trois gouvernements successifs de droite installés malgré la victoire législative d'un front de gauche, a émis en janvier une circulaire durcissant les conditions de régularisation des étrangers et aboutissant à une réduction de 42% de l'obtention de titres de séjour au cours des neuf premiers mois de l'année. Par ailleurs, les consignes données aux préfets en matière d'obligations de quitter le territoire français pour de simples irrégularités de séjour ont placé le pays au premier rang des pays européens, soit au dernier trimestre de l'année le tiers de toutes les mesures prises dans l'Union et trois fois le nombre de celles notifiées par l'Allemagne qui vient au deuxième rang, avec toutefois un taux d'exécution de seulement 10% cinq fois plus faible que celui constaté outre-Rhin. Ces deux éléments – restrictions en matière de régularisation et inflation des obligations de quitter le territoire – ont pour effet de rendre toujours plus précaires les situations juridiques des étrangers et toujours plus difficiles leurs conditions de vie, menacés qu'ils sont d'être contrôlés, tant les contrôles au faciès ont été normalisés, interpellés, sanctionnés, retenus, et parfois expulsés. Il faut à cet égard rappeler qu'en juillet 2025 le Sénat a définitivement adopté l'allongement de la durée maximale de rétention administrative de 90 à 210 jours, transformant ce qui devrait être un dispositif préparatoire à l'éloignement, en internement administratif en dehors de toute procédure judiciaire.

Encore faut-il comprendre que le fait d'être une ou un étranger en situation irrégulière résulte souvent de la manière dont les politiques sont mises en œuvre, parfois même illégalement. Ainsi, la décision du Conseil d'État du 2 février 2024, qui demande aux autorités de prendre en compte les demandes d'asile aux frontières intérieures sur lesquelles les contrôles ont été rétablis, n'a été appliquée que pendant quelques mois et la violation de ce droit établi par la Convention de Genève est redevenue la règle l'année suivante sur les frontières italienne et espagnole, condamnant par conséquent les potentiels demandeurs d'asile à une irrégularité imposée. De même, un rapport d'Amnesty International publié le 5 novembre 2025 montre que le système d'obtention des cartes de séjour une première fois ou en renouvellement est défaillant en raison des dysfonctionnements informatiques et des retards administratifs, privant de leurs droits de nombreuses personnes fondées à obtenir ces documents, ce qui les place dans une vulnérabilité non seulement juridique mais aussi sociale puisqu'elle les expose au risque de refus de logement, de pertes de prestations sociales et d'exploitation des travailleuses et des travailleurs. Les exemples pourraient ainsi être multipliés des pratiques de l'État qui produisent de l'irrégularité.

Au-delà de leurs effets dévastateurs sur la vie des exilés, l'absurdité économique de ces pratiques apparaît lorsqu'on sait que, selon la déclaration en 2025 de la présidente de la Banque centrale européenne, les travailleurs étrangers, bien que ne représentant que 9% de la force totale de travail ont contribué à la moitié de la croissance européenne des trois dernières années, permettant notamment une progression de l'emploi de plus de 4% dans la zone euro. Le gouvernement espagnol l'a bien compris, qui a engagé une opération de régularisation pouvant bénéficier à un demi-million d'étrangers, tandis que le gouvernement italien, qui n'a pas ménagé les discours et les mesures xénophobes, a autorisé au cours de l'année le recrutement de près de deux cent mille travailleurs étrangers.

En matière d'asile, l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides fait état de 145 000 dossiers déposés en 2025, en baisse de 5,5% par rapport à l'année précédente, plaçant la France en quatrième position au niveau européen, avec quatre nationalités, afghane, congolaise, haïtienne et ukrainienne, qui représentent le tiers des demandes d'asile. Dans un contexte d'augmentation de l'activité décisionnelle de l'institution, l'Ofpra indique un taux de protection de 41% en incluant les recours présentés à la Cour nationale du droit d'asile, ce qui demeure au-dessous de la moyenne européenne, loin derrière l'Allemagne qui reçoit pourtant près du double de dossiers et au même niveau que l'Italie dont le gouvernement appartient à l'extrême-droite. Mais là encore il faut se montrer vigilant sur l'interprétation du taux d'admission au statut de réfugié. Outre le fait qu'en France, près de la moitié des bénéficiaires d'une protection le sont à titre subsidiaire, deux éléments au moins doivent être pris en compte. D'une part, on l'a vu, un nombre inconnu de personnes désireuses de demander l'asile ne le font pas car elles sont refoulées lors de leur passage de la frontière sans avoir été autorisées à déposer leur dossier. D'autre part, un nombre inconnu de dossiers sont examinés en procédure accélérée pour laquelle les critères sont particulièrement larges puisqu'ils incluent, entre autres, non seulement les nationalités de la liste dite des pays sûrs, qui comprend notamment, de manière injustifiable au regard de la situation des droits humains qui y prévaut, le Bangladesh, l'Inde, l'Égypte, la Tunisie et la Turquie, mais également les ressortissants des 117 pays dont le taux d'admission européen est inférieur à 20%, soit par exemple l'Azerbaïdjan, le Kazakhstan, le Nigéria, la Russie et le Rwanda ; sont également vus en procédure accélérée les dossiers déposés au-delà de 90 jours après l'entrée sur le territoire, condition qui ignore le désarroi de beaucoup d'exilés au terme de leur périple et leur méconnaissance des dispositifs administratifs. Nombre de candidats potentiels au statut de réfugié sont ainsi exclus. Les statistiques publiées par l'Ofpra invisibilisent ces situations.

Une discrimination particulière doit être mentionnée à l'encontre des Palestiniens de Gaza qui sollicitent la protection de la France à des titres divers, dans le contexte de la guerre qualifiée de génocidaire par la commission indépendante des Nations unies et par plusieurs organisations internationales et associations israéliennes. Les prises en charge humanitaires de malades et blessés graves sont rarissimes, malgré les besoins considérables chiffrés par l'Organisation mondiale de la santé à plus de 18 500 dont 22% sont des enfants, et en 2025, le pays n'en avait accueilli que vingt-neuf en deux ans, soit deux fois moins que l'Espagne et le Royaume uni, sept fois moins que l'Italie. Les évacuations des lauréats du Programme d'accueil en urgence des scientifiques et artistes en exil Pause ont été interrompues à l'été 2025, vingt-six d'entre eux se trouvant prisonniers sous les bombes et dans l'insécurité alimentaire, tandis que soixante-sept autres dossiers validés par le programme sont bloqués par le gouvernement, qui a même décidé que les demandes de protection palestiniennes seraient les seules à ne plus être autorisées dans le cadre du programme.

Dans le domaine de la santé, la situation s'est, là encore, dégradée. Dans son enquête, l'Irdes, Institut de recherche et de documentation en économie de la santé a montré, premièrement, que la moitié des personnes éligibles à l'Aide médicale de l'État n'en bénéficient pas, et même encore le tiers parmi celles résidant en France depuis cinq ans ou plus, deuxièmement, que pour celles qui y sont affiliées, la consommation de soins de ville ou d'hôpital ne dépasse pas celle du reste de la population, mais malgré ces évidences, le gouvernement a décidé de restreindre cette protection au risque de dégrader les conditions de santé des milliers de personnes qui perdraient ce droit et de rendre leur prise en charge tardive plus difficile et plus coûteuse. Par ailleurs, comme le constate le Conseil national du sida dans son avis du 18 décembre 2025, le droit au séjour pour soins, dont l'arbitrage est passé en 2017 des médecins des ARS, Agences régionales de santé, aux médecins de l'Ofii, Office français de l'immigration et de l'intégration, autrement dit du ministère de la Santé au ministère de l'Intérieur, se trouve restreint par un nombre croissant d'obstacles administratifs, informatiques et politiques, privant des étrangers gravement malades sans possibilité de prise en charge dans leur pays d'une potentielle régularisation.

Il faut rappeler, pour terminer ce tour d'horizon bien incomplet des conséquences des politiques hostiles aux migrants et aux réfugiés et violatrices de leurs droits, que, selon l'OIM, Office international pour les migrations, en 2025, près de 8 000 d'entre eux ont trouvé la mort, dans le monde, sur le chemin de l'exil, et l'on sait, de l'aveu même de cette institution que ces chiffres officiels sont très sous-estimés. D'après le Missing Migrants Project, près de 84 000 sont morts dans ces conditions en douze ans, dont 1 500 en Europe et 35 000 en Méditerranée, parmi lesquels 2 185 dans les naufrages de la seule année 2025.

Si 2025 a donc été une année noire pour les exilés, elle l'a aussi été pour les organisations non gouvernementales qui les prennent en charge, y compris dans le domaine de la santé, à la suite des coupes budgétaires brutales décidées par le gouvernement. Pour le Comede, ces coupes se sont traduites notamment par une interruption de la subvention de la Direction de l'asile et une baisse significative de celle de la Direction générale de la santé. Les conséquences de ces mesures draconiennes ont été durement ressenties avec la douloureuse suppression de dix des soixante-dix postes salariés de l'association et des réductions des dépenses dans de nombreux domaines. En conséquence, les différentes activités ont connu un recul, somme toute relatif au regard de la situation, tandis que diminuait le nombre des bénéficiaires. Il faut cependant souligner, dans ce contexte, l'engagement sans faille des équipes aussi bien à Bicêtre et à Paris qu'à Saint-Étienne, Marseille et Cayenne, plus de 27 000 actes ayant été réalisés pour près de 10 000 bénéficiaires.

Cette évolution critique des financements est un phénomène général en France. Selon l'étude menée par le Mouvement associatif et le Réseau national des maisons des associations, plus des deux tiers de ces dernières, qui représentent 1,8 million d'emplois, déclarent une fragilité de leurs fonds propres, la moitié d'entre elles ayant vu une baisse de leurs financements publics en 2025, ce qui aggrave un phénomène structurel puisque la part des subventions dans leur budget a diminué de 41% en vingt ans ; la dégradation récente de la situation menace 90 000 postes, quatre associations sur dix ayant déjà diminué leur masse salariale. En lien avec le durcissement des politiques de l'immigration et de l'asile, les coupes budgétaires affectent particulièrement les associations d'aide aux exilés.

Dans ce contexte défavorable, il faut souligner qu'en 2025 encore, ces associations ont poursuivi leur mission à travers, d'une part, des programmes concrets de prise en charge des exilés, de défense de leurs droits et de promotion de leur santé, et d'autre part, leurs interventions publiques collectives pour alerter sur la dégradation de la situation de leur public. Ces actions se sont faites notamment dans le cadre de l'ODSE, Observatoire du droit à la santé des étrangers, de la CFDA, Coordination française pour le droit d'asile, de l'OEE, Observatoire de l'enfermement des étrangers, de l'Anafé, Association nationale aux frontières pour les étrangers, de l'Adfem, Action pour les droits des femmes exilées et migrantes, et du CPMS, Collectif pour la promotion de la médiation en santé. Enfin, des collaborations ponctuelles importantes ont eu lieu, par exemple à Briançon avec Tous migrants. C'est dire, face au renoncement de l'État français, comme de la presque totalité des États européens, qui faillissent à leurs engagements internationaux et aux valeurs dont ils se réclament, l'importance du travail effectué, au quotidien, par la société civile.

Une note personnelle pour finir. Depuis vingt ans, j'ai eu l'honneur de présider le Comité pour la santé des exilés, d'être associé même de loin à une aventure humaine au service des migrants, des réfugiés, des demandeurs d'asile, de voir l'accueil bienveillant qui leur était offert, leur santé prise en charge, leurs droits sociaux restaurés. J'ai eu la chance de partager les combats pour des situations individuelles et des enjeux collectifs contre des politiques qui rabaissent, pénalisent, parfois même déshumanisent des femmes et des hommes étrangers sans titre de séjour, et de constater qu'à force de collégialité entre les associations certaines de ces luttes menaient à des avancées significatives. J'ai eu le plaisir de voir notre activité se diversifier, avec les consultations téléphoniques qui ont pris de plus en plus de place, et aussi s'étendre, désormais sur trois territoires hors de l'Ile-de-France, et d'observer l'augmentation, lentement

mais sûrement, du nombre de membres de l'association. Surtout, j'ai eu le bonheur de travailler avec un directeur général et une directrice générale adjointe remarquables, de voir l'attention apportée à la dimension humaine autant que médicale, technique et financière de notre association et d'apprécier le sens éthique et politique que comportaient leurs responsabilités. Enfin, j'ai apprécié les qualités des membres du conseil d'administration, celles et ceux d'aujourd'hui, celles et ceux d'hier que je n'oublie pas, la richesse et la cordialité de nos échanges, l'écoute et le respect des positions des unes et des autres. Comme chaque année, je tiens à remercier les médecins, les soignants, les psychologues, les accueillants, les assistantes sociales, les experts juridiques, les répondants téléphoniques et les personnels de gestion, toutes et tous si dévoués à leur tâche.

Après deux décennies de cette enthousiasmante aventure, j'ai pensé qu'il était temps de laisser ma place, d'abord par esprit démocratique, ensuite par conviction de l'importance du renouvellement dans une mission aussi difficile et indispensable que la nôtre. Je le fais avec émotion, avec déjà une certaine nostalgie, mais avec la confiance qu'inspirent celles et ceux, salariés et bénévoles, qui font vivre notre association. Amitiés à toutes et à tous, et, dans le moment de danger que nous traversons, bon vent au Comede !

Le Centre-Ressources national

Information, formation et recherche destinées aux actrices et acteurs de la santé des exilé.e.s en France : les actions du Centre-ressources constituent la moitié de l'activité professionnelle globale du Comede. Elles reposent sur l'expérience de l'équipe professionnelle – salarié.e.s et bénévoles - en matière de soins et d'accompagnement des personnes, et sur l'expertise des référent.e.s. Le Centre-ressources participe aux activités de soutien pour les exilé.e.s, soit directement par le biais des permanences téléphoniques, soit indirectement via les activités d'information, de formation et publications ; et comprend également le dispositif d'observatoire sur la santé des exilé.e.s. Les actions sont développées depuis les différents dispositifs du Comede en Ile-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Guyane, et pour partie en télétravail.

La progression régulière des activités du Centre-ressources depuis les années 1990 (voir graphiques page 6) a été entravée au second semestre 2025 par la diminution importante des subventions nationales perçues historiquement par le Comede de la part des ministères de la Santé et de l'Intérieur. Si les activités du Centre de formation ont pu être maintenues (+1%, grâce notamment aux formations payantes et à un soutien de la DGS en fin d'année), les autres activités d'information et de recherche ont dû être réduites (voir page 27 et ci-contre pour les permanences téléphoniques), au prorata des suppressions de postes consécutives à la réduction budgétaire. Les publications ont été particulièrement impactées, avec la suppression de 2 dossiers de Maux d'exil, sur les 4 initialement prévus en 2025, et l'affectation du travail de mise à jour du Guide Comede et du Livret de santé bilingue.

En mars 2026, l'équipe pluridisciplinaire du Centre-ressources compte 30 salarié.e.s et 6 bénévoles, dont 18 référent.e.s et 20 répondant.e.s téléphoniques (voir page 30).

PERMANENCES TELEPHONIQUES (PT) ET CARACTERISTIQUES DES APPELS

Accessibles sur 14 numéros, les permanences téléphoniques du Comede sont réparties entre permanences nationales et régionales :
- les permanences nationales (sociale & juridique, médicale & psychologique), sont dédiées aux professionnelles et particuliers sur l'ensemble du territoire,
- les permanences régionales proposent des lignes réservées aux professionnelles, et incluent les services téléphoniques rendus par les équipes d'accueil des centres de soins.

Au total, les répondant.e.s du Comede ont traité **5 904 appels** en 2025 (-7% par rapport à 2024), dont 45% dans le cadre des PT nationales (-12%, voir tableau ci-dessous), 24% pour les PT Paca, 16% pour les PT Ile-de-France, 14% pour les PT Aura et 1% pour les PT Guyane. Ces appels ont bénéficié à **5 171 personnes exilées,** dont 2 391 pour les PT nationales et 2 780 pour les PT régionales. Plus de la moitié

Permanences téléphoniques en 2025

Type de PT	n	%	25/24	File active
PT nationales	2 661	45%	-12%	2 391
sociale & jurid.	1 515	26%	-9%	1 337
médicale & psy.	1 146	19%	-16%	1 054
PT Paca	1 398	24%	-4%	1 049
sociale & jurid.	645	11%	+22%	411
médicale & psy.	324	5%	-16%	266
Accueil	295	5%	-10%	285
tous publics	134	2%	-39%	87
PT Ile-de-France	970	16%	-21%	931
CDS accueil	480	8%	-41%	479
Paris soc. & jur.	181	3%	+14%	164
Paris méd. & p.	158	3%	+5%	149
Paris accueil	151	3%	+39%	139
PT Aura / Loire	832	14%	+35%	761
Loire accueil	526	9%	+71%	524
Aura soc. & jur.	223	4%	+5%	154
Loire psy	83	1%	-11%	83
PT Guyane	43	1%	-19%	39
Total	5 904	100%	-7%	5 171

de l'ensemble des appels émanaient de professionnel.le.s (56%, correspondant à 3279 appels). Quatorze pour cent de l'ensemble des sollicitations ont été effectuées par mél (841 fois en 2025, en augmentation de 11%).

Sur le plan géographique (voir tableau ci-contre et figure page 22), **les appels proviennent principalement de 5 régions** : Ile-de-France (40% du total, 64% des PT nationales et 27% des appels de professionnel.le.s), Provence-Alpes-Côte d'Azur (27% du total, 45% des PT régionales et 35% Prof), Auvergne-Rhône-Alpes (21% Tot, 33% Rég et 25% Prof), Occitanie (4% Nat et 3% Prof) et Hauts-de-France (2% Tot et 3% Nat). Les principaux départements d'appel sont les Bouches-du-Rhône (24% Tot, 30% Prof), Paris (18% Tot, 26% Nat), la Loire (14% Tot, 16% Prof), la Seine-Saint-Denis (5% Tot), le Val-de-Marne (5% Tot), et le Rhône (5% Prof), alors que 1% des appels concernent des personnes résidant à l'étranger.

Permanences téléphoniques,
Régions et départements d'appel

	TOTAL	PT Nat.	PT Rég.	Total Prof.
Total appels	**5904**	**2661**	**3243**	**3279**
Ile-de-France	40%	64%	16%	27%
75-Paris	18%	26%	9%	16%
77-Seine-et-Mar.	2%	3%	<1%	1%
78-Yvelines	2%	3%	<1%	1%
91-Essonne	3%	5%	1%	1%
92-Hauts-de-Sei.	3%	5%	1%	2%
93-Seine-St-Den.	5%	9%	2%	3%
94-Val-de-Marne	5%	9%	1%	2%
95-Val-d'Oise	3%	4%	1%	1%
Paca	27%	6%	49%	35%
05-Hautes-Alpes	1%	<1%	2%	2%
06-Alpes-Maritim.	1%	1%	1%	1%
13-Bouches-du-R	24%	5%	42%	30%
83-Var	1%	<1%	1%	1%
84-Vaucluse	1%	<1%	1%	1%
Aura	21%	9%	33%	25%
38-Isère	2%	3%	1%	3%
42-Loire	14%	1%	27%	16%
63-Puy-de-Dôme	<1%	1%	<1%	1%
69-Rhône	4%	3%	4%	5%
Occitanie	2%	4%	1%	3%
31-Haute-Garon.	1%	1%	<1%	1%
34-Herault	1%	2%	<1%	2%
Hauts-de-France	2%	3%	<1%	1%
59-Nord	1%	2%	<1%	1%
Centre-Val-de-Lo.	1%	3%	<1%	1%
45-Loiret	1%	2%	<1%	1%
Pays-de-la-Loire	1%	2%	<1%	1%
44-Loire-Atlantiq.	1%	1%	<1%	1%
Grand-Est	1%	2%	<1%	1%
67-Bas-Rhin	1%	1%	<1%	1%
Bretagne	1%	2%	<1%	2%
35-Ille-et-Vilaine	<1%	1%	<1%	1%
Guyane	1%	<1%	1%	<1%
Normandie	1%	1%	<1%	1%
Corse	1%	<1%	1%	1%
Nouvelle-Aquitai.	<1%	1%	<1%	1%

Près de la moitié du total des **appelant.e.s** (voir tableau page suivante) sont des particuliers (total 44%, personnes concernées 28%), les appels de professionnel.le.s concernant principalement des services publics (21%, en premier lieu les travailleurs et assistantes sociales), des associations (16%) et des services de santé (16%, dont l'hôpital pour plus de la moitié). La répartition diffère significativement selon le type de permanence. Les appelant.e.s des PT nationales sont pour plus de la moitié des particuliers (total 57%, 37% sont les personnes concernées, 15% un.e membre de la famille et 5% un.e proche), les autres appels émanant des services publics (19%, AS et travailleurs sociaux 12%), associations (12%), et services de santé (10%, hôpital 7%). Parmi les PT régionales, la part des particuliers est plus importante pour les PT IDF (42%), celle des services publics pour les PT Aura (37%), celle des services de santé pour les PT Paca (30%) et celle des associations pour la PT Guyane (32%).

Les demandes portent sur le droit au séjour et la protection contre l'éloignement pour raison médicale (50% du total, 65% des PT nationales et 68% des PT IDF), des questions d'accès aux soins médicaux et psychologiques (total 25%, Aura 42% dont psychologiques 24%, Paca 28% dont médicaux 23%), et d'autres informations sociales et/ou en santé (total 25%, Guyane 50% dont asile 15%, Aura 38% dont santé 14%, Paca 28%). La répartition des demandes est comparable entre les professionnel.le.s et les particuliers. S'agissant des demandes de droit au séjour pour raison médicale (969 documentées en 2025), les médecins du Comede estiment que les critères médicaux prévus par la loi sont remplis dans 75% des cas, et les malades qui le souhaitent, ainsi que leurs

	TOTAL	PT Nat.	PT IDF	PT Aur.	PT Pac.	PT Guy
Total appels	5904	2661	970	832	1398	53

Profil des appelant.e.s

Associations	16%	12%	24%	10%	22%	32%
Adate	<1%	1%	-	-	-	-
Basiliade	<1%	<1%	3%	-	-	-
Cimade	3%	3%	3%	2%	4%	8%
Comede	1%	1%	<1%	2%	3%	8%
Droits d'urgence	<1%	1%	<1%	-	-	-
Points d'appui	1%	<1%	-	-	5%	-
Secours cath.	1%	1%	2%	<1%	-	-
Avocats et tribun.	2%	2%	3%	1%	2%	5%
Collectifs	1%	<1%	-	1%	1%	3%
Ecole & univers.	1%	<1%	-	5%	<1%	-
Particuliers	44%	57%	32%	29%	25%	8%
Personne concer.	28%	37%	24%	19%	14%	3%
Ami, proche	3%	5%	2%	1%	2%	3%
Famille	10%	15%	6%	6%	7%	3%
Services publics	21%	19%	22%	37%	20%	16%
Assistant.e socia.	5%	4%	10%	6%	4%	8%
Travailleur.se so.	8%	8%	8%	20%	4%	-
Cada	2%	1%	<1%	1%	5%	-
CHRS	1%	<1%	<1%	1%	2%	-
CRA	1%	3%	-	1%	<1%	-
Héb. asile autre	1%	<1%	<1%	5%	2%	3%
Héb. médicalisé	1%	<1%	<1%	<1%	2%	-
Samu social	1%	1%	2%		<1%	-
Services de santé	16%	10%	19%	17%	30%	35%
CMP & Psy	1%	<1%	1%	1%	1%	5%
Hôpital AS	8%	6%	9%	3%	18%	3%
Hôpital autre	3%	1%	3%	4%	7%	11%
Médecine de ville	1%	1%	5%	1%	1%	-
Psychologue	1%	<1%	<1%	5%	1%	-

Type des demandes

Droit au séj. méd.	50%	65%	68%	20%	45%	33%
Accès aux soins	25%	13%	13%	42%	28%	16%
Médicaux	18%	12%	10%	17%	23%	13%
Psychologiques	7%	1%	3%	24%	5%	3%
Autre info/soutien	25%	21%	20%	38%	28%	50%
Droit au séjour	11%	10%	10%	13%	16%	15%
Droit d'asile	2%	2%	3%	4%	1%	15%
Médico-psycho.	3%	1%	1%	14%	1%	<1%
Social autre	8%	8%	6%	7%	10%	20%

Orientation au terme de l'appel

Associations	84%	76%	66%	97%	77%	47%
Cimade	3%	5%	6%	2%	1%	7%
Comede	77%	65%	53%	94%	67%	40%
Gisti	1%	1%	1%	-	<1%	-
Avocats et tribun.	3%	5%	6%	<1%	4%	13%
Services publics	5%	8%	6%	2%	5%	40%
Ofii	1%	1%	2%	<1%	1%	7%
Préfecture	2%	3%	2%	-	1%	-
Services de santé	9%	11%	23%	2%	15%	-
CMP & Psy	1%	1%	1%	1%	3%	-
Hôpital & Pass	6%	7%	14%	<1%	8%	-
Médecine de ville	1%	<1%	6%	<1%	3%	-

soutiens professionnels et associatifs, sont alors accompagnés dans les suites de leurs démarches. Dans le cas où les critères médicaux ne sont pas remplis, les professionnel.le.s du Comede déconseillent d'initier ou de poursuivre la procédure.

L'**accompagnement** développé dans le cadre des permanences téléphoniques conduit à suivre certaines situations pendant plusieurs semaines. Au total, 12% des appels traités en 2025 correspondaient à de nouveaux appels pour les mêmes personnes, ce taux étant plus élevé pour les PT Paca (25%) que pour les PT nationales (10%), Aura (9%) et IDF (8%). 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 20% du total des appels (37% Paca, 23% Nat. et 12% IDF).

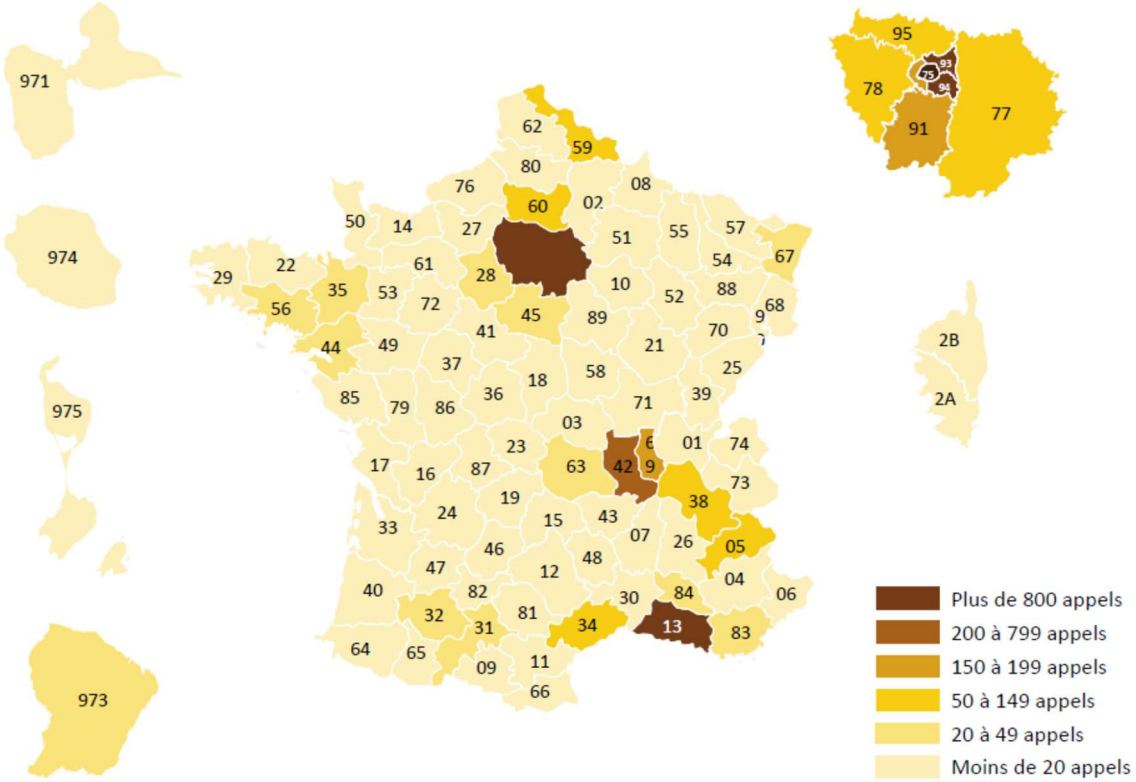
Lorsqu'il est proposé une **orientation** au terme de la réponse téléphonique (dans 43% des cas en 2025), celle-ci se répartit entre les associations de soutien (total 84%, 97% pour les PT Aura), en premier lieu l'un des dispositifs du Comede, puis les services de santé (total 9%, 23% IDF, 15% Paca et 11% national), les services publics (total 5%, 8% national), et les avocats et tribunaux (total 3%, 13% Guyane).

PT, CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

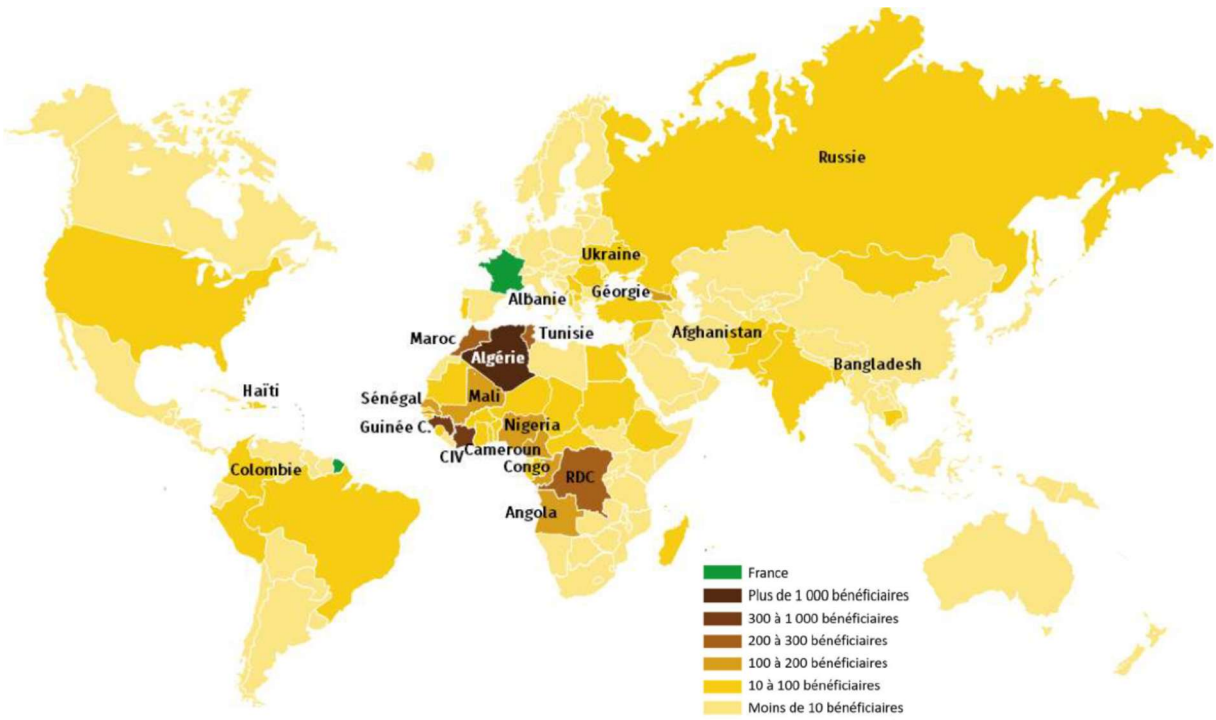
Au total, les répondant.e.s ont pu caractériser la situation de **5 171 bénéficiaires des appels téléphoniques en 2025** (voir figure et tableaux pages suivantes), la part des appels concernant des personnes déjà suivies dans les dispositifs d'accueil du Comede étant de 4%. Parmi ces bénéficiaires, on compte 2 506 femmes (48%), 550 migrant.e.s âgé.e.s ≥60 ans (11%), 460 demandeurs d'asile (9%), 313 enfants mineurs (6%) et 818 jeunes de 18 à 25 ans (16%) ; alors que 17 personnes se sont déclarées LGBT.

Contribution des permanences téléphoniques à l'activité globale du Comede en 2025 :
21% des actes et 53% des bénéficiaires

Permanences téléphoniques, départements d'appel



Permanences téléphoniques, origine géographique des bénéficiaires



Personnes accompagnées par l'ensemble des permanences téléphoniques

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

2025	Ensemble					Hommes				Femmes*			
Région d'origine	Total*	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 Ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	115	2%	10	86	19	40	7	27	6	75	3	59	13
Afrique centrale	767	15%	51	636	80	335	26	270	39	432	25	366	41
Afrique de l'Est	57	1%	4	50	3	34	1	31	2	23	3	19	1
Afrique du Nord	1657	32%	80	1348	221	866	60	725	81	790	28	622	140
Afr. de l'Ouest	1378	27%	80	1218	80	751	58	648	45	626	22	569	35
Amér. C.& Nord	30	1%		20	10	15		13	2	15		7	8
Amér. du Sud	107	2%	1	82	24	47		35	12	58	1	45	12
Asie centrale	93	2%	9	81	3	67	9	55	3	26		26	
Asie de l'Est	40	1%		32	8	6		5	1	34		27	7
Asie du Sud	120	2%	4	111	5	95	4	88	3	25		23	2
Caraïbes	59	1%	4	47	8	26	3	19	4	33	1	28	4
Europe de l'Est	513	10%	44	417	52	254	22	211	21	259	22	206	31
Europe de l'Ou.	123	2%	10	86	27	54	5	34	15	69		52	12
Moyen-Orient	108	2%	8	91	9	69	4	60	5	39	4	31	4
Océanie	1	<1%		1						1		1	
Apatride & inc.	3	<1%		2	1	2		1	1	1		1	
Total*	5171	100%	313	4308	550	2662	199	2222	240	2507	114	2087	310

** dont 4 personnes se déclarant transgenre*

Les bénéficiaires des permanences téléphoniques déclarent 131 nationalités (voir détail page 8), principalement d'Afrique du Nord (total 32%, Algérie 23%, Maroc 5%, Tunisie 4%), d'Afrique de l'Ouest (27%, Côte d'Ivoire 8%, Guinée 6%, Sénégal 4%), d'Afrique centrale (15%, Congo RD 6%), d'Europe de l'Est (10%), d'Europe de l'Ouest (2%), d'Asie du Sud (2%), d'Afrique australe (2%), du Moyen-Orient (2%) et d'Amérique du Sud (2%). Ces personnes sont âgées de 38 ans en moyenne (voir tableaux infra) et récemment arrivées en France (moyenne 4 ans et médiane 2 ans lors des appels 2025). Près de la moitié d'entre elles étaient atteintes d'une ou plusieurs maladies graves et/ou chroniques (45%, voir Observation, Etat de santé). Plus d'un quart avaient effectué par le passé une demande d'asile, et près d'un quart une demande de titre de séjour pour raison médicale. On constate des différences selon les groupes vulnérables (voir tableau infra) ainsi que par région d'origine et de résidence (tableau page suivante). Plus souvent originaires d'Asie du Sud (67% d'entre eux ont fait une demande) et d'Europe de l'Est (58%), les demandeurs d'asile sont plus jeunes, et arrivés plus récemment en France (1 an). Les migrant.e.s âgé.e.s sont majoritairement des femmes (56%), et résident en France en moyenne depuis plus longtemps (6 ans). Les mineurs sont de jeunes enfants (âge moyen 11 ans) récemment arrivés en France (1 an en moyenne), principalement

Personnes accompagnées par l'ensemble des permanences téléphoniques

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES, DETAIL PAR GROUPE VULNERABLE

2025	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
Total	5171	100%	48%	35 ans	38 ans	2 ans	4 ans	45%	29%	22%
Groupes vulnérables										
Femmes	2507	48%	100%	36 ans	39 ans	1,5 an	3 ans	43%	27%	21%
Agées≥60	550	11%	56%	68 ans	69 ans	1 an	6 ans	53%	12%	19%
Dem. asile	460	9%	49%	30 ans	33 ans	1 an	1 an	31%	100%	13%
Mineurs<18	313	6%	36%	13 ans	11 ans	7 mois	1 an	19%	30%	12%

Personnes accompagnées par l'ensemble des permanences téléphoniques

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

2025	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
Total	5 171	100%	48%	35 ans	38 ans	2 ans	4 ans	45%	29%	22%
Région d'origine										
Afrique N.	1657	32%	48%	38 ans	39 ans	1,5 an	3 ans	46%	2%	20%
Afrique O.	1378	27%	45%	32 ans	35 ans	3 ans	4 ans	51%	40%	25%
Afrique C.	767	15%	56%	36 ans	39 ans	2 ans	4 ans	51%	43%	24%
Europe E.	513	10%	50%	40 ans	39 ans	2 ans	3 ans	38%	58%	28%
Europe O.	123	2%	56%	40 ans	44 ans	2 ans	6 ans	13%	5%	2%
Asie Sud	120	2%	21%	34 ans	37 ans	2 ans	3 ans	48%	67%	20%
Afrique A.	115	2%	65%	35 ans	40 ans	1 an	4 ans	40%	4%	23%
Moyen-O.	108	2%	36%	40 ans	39 ans	1 an	3 ans	39%	36%	19%
Amériq.S.	107	2%	54%	40 ans	45 ans	2 ans	5 ans	44%	36%	20%
Région de résidence*										
Ile-de-Fran.	2030	39%	49%	38 ans	39 ans	2 ans	5 ans	60%	23%	22%
Paca	1288	25%	50%	35 ans	38 ans	2 ans	3 ans	36%	28%	21%
Aura	768	15%	49%	31 ans	32 ans	1 an	3 ans	32%	46%	23%
Occitanie	116	2%	50%	40 ans	39 ans	2 ans	3 ans	41%	29%	23%

** ces pourcentages sont ici rapportés à l'ensemble des appels, la précision sur le département étant manquante dans 9% des cas*

en butte à des difficultés d'accès aux soins hospitaliers. Concernant la région d'origine, les femmes sont plus nombreuses pour l'Afrique australe (65%), l'Afrique centrale et l'Europe de l'Ouest (56%), et les hommes encore plus nombreux pour l'Asie du Sud (70%) et le Moyen-Orient (64%). Les plus jeunes sont originaires d'Afrique de l'Ouest (âge moyen 35 ans) et les plus âgés d'Afrique australe (45 ans). Les personnes ayant fait une demande de titre de séjour pour raison médicale sont plus nombreuses parmi les exilé.e.s d'Europe de l'Est (28%). S'agissant de la région de résidence, les personnes atteintes d'une maladie grave sont davantage représentées en IDF, et les demandeurs d'asile en Aura.

Enfin, parmi les 2 816 maladies graves déclarées par les bénéficiaires des PT en 2025 (voir tableau ci-contre, et Observation, Etat de santé), les deux tiers sont des maladies chroniques non transmissibles (en premier lieu cancers, maladies cardiovasculaires, maladies neurologiques, troubles de l'appareil locomoteur et maladies du rein ; les maladies rares étant surreprésentées). Sous-représentés par rapport à leur importance épidémiologique dans cette population, les troubles psychiques (17%) sont principalement des troubles psychotiques et du neurodéveloppement. Enfin, les principales maladies infectieuses déclarées (total 15%) sont l'infection par le VIH et l'infection chronique par le VHB. En outre, une situation de handicap grave (physique et ou psychique) a été mentionnée pour 7% de l'ensemble des bénéficiaires (383 personnes).

Maladies graves déclarées par les bénéficiaires des PT

2025	n	%
Maladies chroniques NT	1921	68%
Cancers	326	12%
Maladies cardio-vasculair.	285	10%
Diabète	225	8%
Maladies neurologiques	201	7%
Appareil locomoteur	197	7%
Maladies néphrologiques	180	6%
Maladies rares	85	3%
Drépanocytose	61	2%
Maladies infectieuses	418	15%
Infection par le VIH	215	8%
Infection par le VHB	135	5%
Tuberculose maladie	46	2%
Troubles psychiques	477	17%
Troubles psychotiques	116	4%
Tbl neurodéveloppement	99	4%
Tbl psychotraumatiques	55	2%
Total	2816	100%

FORMATION, ENSEIGNEMENT, INTERVENTIONS PUBLIQUES ET GROUPES EXPERTS

Outre les permanences téléphoniques, la baisse des financements du Centre-ressources a impacté en particulier les activités d'information et de publication, alors que l'activité de formation a pu être maintenue. L'équipe du Comede a réalisé **151 demi-journées de formation** professionnelle (+1%) correspondant à 62 formations, pour 868 stagiaires (14 en moyenne, 2 119 stagiaires x demi-journées). Sept de ces formations, représentant 26% de l'activité, correspondent à des stages calendaires du Comede sur la santé des demandeurs d'asile, des femmes exilées, des MNA, ainsi que sur l'accès aux soins et le droit au séjour des étrangers malades.

Les membres du Comede ont également assuré **27 séances d'enseignement** (-4%), ainsi que **49 interventions publiques** (-17%), pour une grande diversité institutionnelle d'acteurs, décideurs et personnes concernées par la santé des exilés et le droit à la santé des étrangers (voir encadrés pages suivantes). Le Comede accueille en outre dans l'ensemble de ses dispositifs et de ses pôles d'activité des **stagiaires en formation,** une quarantaine en 2025 dans les différents métiers. L'activité de l'association constitue également un terrain de recherche pour des mémoires et thèses, notamment en médecine, psychopathologie, santé publique et sciences sociales.

Enfin, le temps consacré aux travaux des groupes d'information, de recherche et de plaidoyer est resté très élevé au cours de l'année, dans la limite du temps disponible en complément des activités quotidiennes. Le Comede s'est ainsi investi sur plus de **48 groupes experts et collectifs** en 2025.

Formation professionnelle en 2025

151 demi-journées effectuées et 62 formations dans 20 villes pour 2 119 stagiaires*demi-journées
En moyenne 14 stagiaires par demi-journée. Nombre d'intervenant.e.s 22 au total, moyenne 1,8
En surligné vert, les stages directement organisés par le Comede ᵛ *Visioconférence*

Ville 20	Cadre 62	Intitulé/Contenu	Intervenants	Dem-jour. 151	Stagi. x DJ 2119
AIX-EN-PROV. 13	CH Aix-en-Provence	Droits de santé des citoyen.ne.s non UE	Demagny B.	4	17
AIX-EN-PROV. 13	Cimade/DISP Paca	Droits santé et sociaux des détenu.e.s	Demagny B.	2	8
AIX-EN-PROV. 13	Comede stage reg.	Santé des femmes exilées	Lombès L., Allier S., Roux L.	6	15
AVIGNON 84	ARS Paca	Atelier cas complexes droits CPAM	Demagny B.	1	12
AVIGNON 84	CH Avignon	Accès aux soins et aux droits des étrang.	Demagny B., Lombès L.	1	24
AVIGNON 84	CH Montfavet	Droits santé des personnes étrangères	Demagny B.	2	8
BICÊTRE 94	Comede stage nat.	Accès aux soins et aux droits	Maille D., Maraval B.	6	12
BICÊTRE 94	Comede stage nat.	Droit au séjour etr. malades	Lefebvre O., Marseglia M., Crochet K.	6	15
BICÊTRE 94	Comede stage nat.	Santé des demandeurs d'asile	Crochet K., Petruzzi M., Jacob M.	6	11
CAYENNE 973	ARS SRMS	Intégration prise de poste médiation san.	Abrias C	3	6
CAYENNE 973	Aides	Accès aux droits et aux soins Caraïbes	Maille D., Abrias C.	4	17
CAYENNE 973	CGSS	Accès aux droits et état-civil défaillant	Maille D., Abrias C.	4	5
CAYENNE 973	Comede stage reg.	Santé des demandeurs d'asile	Crochet K., Haddadi D., Fessard C.	6	16
CAYENNE 973	Comede stage reg.	Droit au séjour etr. malades	Crochet K., Haddadi D., Fessard C.	4	13
CAYENNE 973	CRPV	Protection maladie des exilé.e.s	Abrias C	1	20
CAYENNE 973	CRPV Médiateurs	Accès aux droits de santé des exilé.e.s	Abrias C	1	20
CORTE 2B	ARS Pass Corse	Accès aux droits santé des étranger.e.s	Demagny B.	7	13
EVRY 91	AFM Téléthon	Santé des migrants/étrangers	Lefebvre O., Maille D.	4	9
GRENOBLE 38	DSP Ville de Gren.	Titre de séjour pour soins	Chevit P.	1	7
LE MANS 72	Tarmac	Santé des femmes exilées	Crochet K., Petruzzi M.	4	17
MARSEILLE 13	APHM	Accès aux droits santé des étrangers	Demagny B.	1	12
MARSEILLE 13	CH Valvert	Accès aux droits des étrangers	Demagny B.	2	15
MARSEILLE 13	CH Valvert	Accès aux droits des étrangers	Demagny B.	2	14
MARSEILLE 13	Comede stage reg.	Santé des femmes exilées	Lombès L., Allier S., Roux L.	6	17
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Droits santé et sociaux citoyens non UE	Demagny B.	2	13

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants x demi-journée	Dem-jour.	Stagi. x DJ
v MARSEILLE 13	Coor. Pass Paca	Quel accès aux soins sous visa ?	Maille D., Demagny B.	1	30
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Droits santé et sociaux citoyens UE	Demagny B.	2	10
MARSEILLE 13	Espace/Com. CTAI	Accès aux droits santé des étrangers	Demagny B.	2	9
MARSEILLE 13	Espace/Com. CTAI	Accès aux droits santé des étrangers	Demagny B.	2	11
MONTPELL. 34	Cicade/Comede	Accès droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	2	12
MONTPELL. 34	Cicade/Comede	Droits sociaux et santé des citoyens UE	Demagny B.	2	10
MONTPELL. 34	Cicade/Comede	Droits sociaux et santé citoyens non UE	Demagny B.	2	8
MONTREUIL 93	Gisti/Comede	Accompagnement social des étrangers	Legoff A.	1	20
MONTROUGE 93	Gisti/Comede	Accompagnement social des étrangers	Legoff A.	1	20
NEUILLY/MAR. 93	Hôpital Ville-Evrard	Santé psychique des exilé.e.s	Marseglia M.	1	8
ORLEANS 45	Coress Centre-VDL	Accès aux droits et au soins des étrang.	Maille D., Fessard C.	4	12
PANTIN 93	Aides	Droit au séjour pour soins	Legoff A., Lefebvre O.	4	15
PANTIN 93	Aides	Droit au séjour pour soins	Maille D., Lefebvre O.	4	12
PARIS 75	Gilead Board	Accès aux soins et aux droits des étrang.	Lefebvre O.	2	16
PARIS 75	Flam médiat. Interp.	Interprétariat et médiation santé	De Pascalis, Barros A., Pellegri B.	1	13
PARIS 75	Gisti/Comede	Accompagnement social des étrangers	Crochet K.	1	17
PARIS 75	Gisti/Comede	Accompagnement social des étrangers	Legoff A.	1	20
PARIS 75	Gisti/Comede	Accompagnement social des étrangers	Legoff A.	1	20
v PARIS 75	Gisti/Comede	Accompagnement social des étrangers	Maraval B.	1	14
PARIS 75	Gisti/Comede	Accompag. social et admission au séjour	Crochet K.	1	18
PARIS 75	Gisti/Comede	Accompag. social et admission au séjour	Crochet K.	1	20
PARIS 75	Gisti/Comede	Protection sociale des étrangers	Maraval B.	1	20
PARIS 75	Médecins du Monde	Droits à la santé des étrangers	Maille D.	4	11
PARIS 75	MFPF	Santé et accès aux soins femmes exilées	Petruzzi M.	4	13
PARIS 75	Secours catholique	Accueil et soins psychiques des exilé.e.s	Barros L., Aw A.	2	14
PARIS 75	SNJMG	Accès aux soins des étrangers	Lefebvre	1	28
PARIS 75	SNJMG	Accès aux droits, asile et dasem	Lefebvre	1	28
PARIS 75	SNJMG	Santé des migrants	Lefebvre	1	38
PARIS 75	Ville de Paris	Protection sociale des étrangers	Burnier M.	1	12
PARIS 75	Watizat	Accès aux soins des étrangers	Maraval B., Legoff A.	1	10
RODEZ 12	Collectif associatif	Droit des étrangers & accomp. social	Legoff A.	2	20
ST-DENIS 93	Médecins du Monde	Protection maladie des citoyens UE	Math A.	2	15
ST-ETIENNE 42	Cité du Design	Soins psychiques & médiation artistique	Roux L.	1	12
ST-ETIENNE 42	Secours catholique	Accueil & acc. psychique des exilé.e.s	Haddadi-Collet D., Second S.	1	25
ST-ETIENNE 42	Secours catholique	Accueil & acc. psychique des exilé.e.s	Haddadi-Collet D., Second S.	1	20
ST-ETIENNE 42	Secours catholique	Accueil & acc. psychique des exilé.e.s	Haddadi-Collet D., Second S.	1	40
VILLE-EVRARD 93	EPS Ville-Evrard	Protection maladie des étrangers	Math A.	4	9

Enseignement en 2025

En surligné vert, les enseignements (co-)organisés par le Comede v *Visioconférence*

- Bobigny, DU Paris 13, Médiation en santé, *Accès aux droits et aux soins*, Maille D.
- Bobigny, DU Paris 13, Santé des migrants, *Demandeurs d'asile et étrangers privés de liberté*, Fessard C.
- Bobigny, DU Paris 13, Santé des migrants, *Droit au séjour des étrangers*, Maille D.
- Bobigny, DU Paris 13, Santé des migrants, *Protection maladie et droit au séjour pour soins*, Maille D.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Présentation du stage et de l'oral de stage,* Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Demande d'asile et droit au séjour étrangers malades*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Déontologie et éthique*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Etude de cas*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Examens oraux des étudiants*, Abrias C., *4 séances*
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Protection sociale et protection maladie*, Abrias C., *2 séances*
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Rôle et limites de la fonction de médiation*, Ferreira De Sa L.
- Le Mans, DU Droit des étrangers, réfugiés et apatrides, *Recits d'exilet santé psychique des exilé.e.s*, Marseglia M.
- Lyon, DIU Santé, société et migration, *Enjeux de l'accès aux soins des personnes migrantes*, Veïsse A.
- Montreuil, IFPS Croix-Saint-Simon, *La santé des exilé.e.s et les obstacles aux soins*, Crochet K.
- Montreuil, IFSI Croix-Saint-Simon, *Santé des exilé.e.s et accès aux soins*, Legoff A.
- Orsay, Faculté Pharmacie, Jury de thèse de pharmacie, *Plantes et exil, prendre racine en France*, Lefebvre O.

Enseignement en 2025 (suite)

- Paris, Cnam Licence Publics en difficultés et intervention sociale, *Publics Roms*, Rustico J.
- Paris, Cnam Licence Publics en difficultés et intervention sociale, *Publics migrants/exilés*, Rustico J., *2 séances*
- Paris, Ecole d'assistantes sociales Cramif, *Accompagnement sociale et santé des exilé.e.s*, Maille D.
- Paris, Université Paris Cité, DU Migration, santé périnatale, santé maternelle, *Santé des femmes exilées,* Petruzzi M.
- Paris, Université Sorbonne Paris Nord, DMG, *Accompagnement médico social des exilé.e.s,* Legoff A., Galesne M., Gaigeot O.
- Rennes, EHESP, *Positionnements associatifs et travail social pour la santé des étrangers,* Maraval B.

Interventions publiques en 2025

En surligné vert, les évènements (co-)organisés par le Comede v *Visioconférence*

- Aubervilliers, Assises Cosame, *Pour une évaluation qui favorise les soins,* Journet F.
- Aubervilliers, Assises Cosame, *Introduction à la journée,* Marseglia M.
- Auxerre, Colloque DAC Regards croisés Santé et Interculturalité, *Santé des migrants, étrangers et exilés,* Veïsse A.
- Auxerre, Colloque DAC Regards croisés Santé et Interculturalité, *Psychotraumatismes parmi les patient.e.s exilé.e.s*, Veïsse A.
- Bicêtre, Débat associatif du Comede, *Le revers de la médaille,* Maraval B.
- Bicêtre, Débat associatif du Comede, *Les politiques européennes d'Immigration, Introduction*, Fassin D.
- Bicêtre, Staff SMIT hôpital, *Migrant.e.s et certification médicale,* Lefebvre.
- Bobigny, Colloque Fondation pour le logement, *Enjeux et ambitions pour les accueils de jour en Ile-de-France*, Maraval B.
- Bobigny, Journée PMI 50 ans de la loi IVG, *Santé sexuelles des femmes exilées*, Petruzzi M.
- Caen, Colloque L'Autre, *Mineurs non accompagnés, représentations de la santé mentale et rencontre thérapeutique,* Kerloc'h M.
- Cayenne, AGRRR, *Guichet unique de la rue « étudiant »,* Abrias C., Douin V., Fereira De Sa L.
- Cayenne, ARS CPTS, *Les acteurs de la santé du champ de la précarité,* Abrias C.
- Cayenne, CGSS, Table ronde 80 ans de la sécurité sociale, Accès aux soins des exilé.e.s, Abrias C.
- Cayenne, Journée DGCOPOP, *Schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et d'intégration des réfugiés,* Abrias C.
- Cayenne, Médecins du monde, Université populaire, *Le Comede et les exilé.e.s,* Abrias C., Douin V.
- Cayenne, ORS Guyane, Audition pour l'Etat des lieux documentés de la précarité en Guyane, Abrias C.
- Cayenne, Projet territorial en santé mentale, Situaton de précarité pour les exilé.e.s, Abrias C.
- Clamart, Staff SMIT Béclère, *Accès aux soins des personnes exilées,* Legoff A., Tambourindeguy M.
- Créteil, Journées DDFE 94, *Prévenir et accompagner les filles et les femmes victimes de MSF,* Petruzzi M.
- v Issy-les-Moulineaux, CPTS, *Bilan de santé des personnes migrantes,* Tambourindeguy M., Gaigeot O.
- Kourou, ARS, Semaine d'information santé mentale, stand Comede, Abrias C., Douin V., Cabanne A.
- Lyon, Cooordination régionale Pass, *Demande de titre de séjour pour raison médicale et Anef,* Rabourdin C.
- v Malakoff, DT Ofii, *Vulnérabilités des exilé.e.s*, Lefebvre O., Maille D., Legoff A.
- v Marseille, Webinaire Fas/Espace/Comede, *Blocages administratifs liés à l'Anef,* Chopin M, 2 séances.
- v Marseille, Webinaire Pass Paca, *Note ARS PACA prise en change MNA,* Demagny B.
- Matoury, Semaine d'information santé mentale, stand Comede, Abrias C., Douin V., Cabanne A.
- Montréal, Canada, Colloque L'Autre, Poster *Mineurs non accompagnés, enjeux de définition,* Kerloc'h M.
- Montreuil, Journée CNDA, *La santé mentale des personnes exilées,* Marseglia M.
- Nanterre, Secours Populaire, Journée des oubliés du droit et de la santé, stand Comede, Mian Z., Aw A.
- Pantin, Podcast Etrangedroit, *Droit au séjour pour les étrangers malades*, Crochet K.
- Paris, Colloque Barreau solidarité Paris *Défendre les droits des femmes en situation de grande précarité,* Maraval B.
- Paris, Colloque Migrations santé, *Représentations de la santé mentale et travail thérapeutique,* Kerloc'h M.
- v Paris, Emission Radio Africa, *Santé mentale des exilé.e.s*, Jacob M.
- Paris, ICM CN2R, *Santé mentale périnatale et migration : Interroger les inégalités,* Roux L.
- Paris, Journée nationale FAS, *Santé des personnes exilées,* Veïsse A.
- Paris, Journée SMIT Saint-Antoine, *Vivre en tant que personne migrante et/ou en situation de précarité,* Lefebvre O.
- v Paris, Observatoire ISM-Interprétariat, *Santé mentale des mineur.e.s non accompagné.e.s en recours,* Kerloc'h M.
- Paris, Staff Samu social, *La santé psychique des personnes exilées,* Marseglia M.
- v Paris, Webinaire EMPP Coordination nationale, *Soins aux exilé.e.s et fatigue de compassion,* Marseglia M.
- Rennes, Journée régionale inter-EMPP, *Soins aux exilé.e.s atteints de psychotraumatisme*, Marseglia M.
- Saint-Etienne, Collèges FLE, *Présentation du Comede et repérage des besoins en terme de santé*, Haddadi-Collet D.
- Saint-Etienne, PMI, *Santé des exilé.e.s*, Haddadi-Collet D., Second S.
- Saint-Etienne, Secours catholique, *Vulnérabilité des patients et implication des accompagnants*, Haddadi-Collet D., Second S.
- Saint-Etienne, Staff Education nationale, *Santé des exilés et repérage des troubles psychiques chez l'enfant*, Haddadi-Collet D.
- v Saint-Etienne, Webinaire CIDFF, *L'expérience de la maternité en exil : enjeux et soins psychiques,* Roux L.
- Saint-Germain, Réseau Mypa, *Parcours migratoire et santé maternelle des femmes migrantes,* Le Joubioux C.
- Sète, Planning familial, *In-justice reproductive des femmes en exil*, Lombès L.
- Vitry, Staff CMS, *Médiation santé, l'exemple du saturnisme*, De Pascalis C.

Groupes experts et collectifs en 2025

- 10choixpolitiques pour en finir avec le sida, Veïsse, Maille
- Adfem, *femmes exilées*, Crochet K., Flitti Y.
- Anafé, *frontières*, Mongin C, Polo Devoto J.
- ARS Guyane, Comité de veille, Abrias C.
- ANRS Hépatites virales, Parcours de soins, Lefebvre O.
- ANRS VIH, conditions de vie, Lefebvre O., Maille D.
- Asile Ile-de-France, Legoff A., Crochet K.,
- CDSS93 *droits sociaux et santé*, Maille D., De Pascalis C.
- CFDA, *droit d'asile*, Crochet K., Legoff A.
- Cnam Webinaires partenaires, protection maladie, Maille D.
- CNDH Romeurope, De Pascalis C., Legoff A., Rustico J.
- CNS, Conf. nationale de santé, Chevit P., Mongin C.
- Coll. Droits Guyane, Abrias C.
- Coll. que personne ne dorme à la rue, Comede Loire.
- Coll. Interorga Paris / Le Revers , Maraval B, Aw A.
- Coordination associative Marseille, Demagny B.
- Cosame, *dasem psy,* Veïsse A., Marseglia M.
- CPMS, *médiation santé*, Rustico J, De Pascalis C., Abrias C
- Coress, *Santé des exilé.e.s,* Jacoud E., Abrias C.
- CRPV, *Formation préqualifiante médiateurs,* Abrias C.
- DDD, Comité d'entente santé, Maille D.
- DDD, GT Dasem, Maille D., Lefebvre O.
- Dequeldroit, Maille D., Flitti Y.
- DGCS, Domiciliation, Maille D., Maraval B.
- DGS/DGCS/DSS/Cnam/PHI, Gütle M.-M.
- DPCIISC Grenoble, interasso dasem, Chevit P.
- Espace, Conseil d'administration, Demagny B.
- FAP IDF, Droits sociaux, Maraval B.
- FAP FAS IDF, Comité de veille Dalo, Maraval B.
- FNCS, *centres de santé*, Rustico J., Mongin C.
- Groupe Egalité des droits sociaux, Maille D.
- Hépatites virales, Parcours de soins, Lefebvre O.
- Guyane Promo santé / Ireps, CA, Abrias C.
- Migrants en Isère, groupe santé, Chevit P.
- MOM, Migrants Outre-mer, Maille D., Abrias C.
- MSA, Prévention discriminations, Comede
- Observatoire hébergement Marseille, Chopin M.
- Observatoire ISM, Lefebvre O., Flitti Y, Petruzzi M.
- Observatoire ORS IDF, Veïsse A., Petit M.
- Observatoire Samu social, Veïsse A., Gaigeot O., Petit M.
- ODSE, *droits santé*, Maille D., Demagny B., Lefebvre O.
- OEE, *enfermement*, Rustico J., Legall J., Dézelée S.
- Plaidoyer interprétariat, Maraval B., Jeannel J.
- PNMS, *médiation santé*, Rustico J, De Pascalis C.
- PTSM Guyane, *santé mentale*, Abrias C.
- Santé étrangers Rhône, Rabourdin C.
- Santé MNA Marseille, Jacob M., Demagny B.
- SPF Livret de santé bilingue, Vescovacci K, Coutel A.

OBSERVATOIRE, RECHERCHE ET PUBLICATIONS

Les activités de recherche du Comede sont organisées autour de l'**observatoire** de la santé des exilé.e.s. Le dispositif d'observation du Comede (voir présentation page 9) est alimenté par les données recueillies dans l'ensemble des dispositifs d'intervention :
- consultations individuelles et ateliers collectifs à Bicêtre, Paris, Saint-Etienne, Marseille, Cayenne et Kourou ;
- appels et méls traités par les permanences téléphoniques nationales et régionales ;
- observation qualitative des obstacles à l'accès aux soins et aux droits, effectuée par les intervenant.e.s du Comede, en lien avec les partenaires et groupes experts.

Les principaux résultats sont publiés dans le présent rapport ainsi que dans des revues spécialisées. Les **indicateurs** retenus sont d'ordre démographique (caractéristiques des populations), épidémiologique (vulnérabilité sociale, violences, troubles psychiques et prévalences des maladies graves), 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 à Bicêtre, 2004 pour les permanences téléphoniques, 2012 en Paca, 2018 à Paris, en Aura et en Guyane) permet d'augmenter la taille des effectifs observés au cours des dernières années, et de mettre en évidence des associations statistiques ou 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 sont intégrés dans les publications.

En 2025, le Comede a réalisé ou participé à **12 publications spécialisées** (32 en 2024, voir encadré page suivante). L'ensemble des publications sont consultables et téléchargeables sur le site internet (voir Association page 11), ainsi que des **notes pratiques** rédigées par le pôle social et juridique.

En raison des économies contraintes par les baisses budgétaires, seuls deux numéros de **Maux d'exil,** la lettre du Comede sur la santé des exilé.e.s, ont pu être publiés en 2025. D'un tirage moyen de 6 000 exemplaires par numéro, Maux d'exil est destiné aux actrice et acteurs de la santé, du social, du droit, de l'administration, de l'enseignement et de la recherche. Chaque numéro est consacré à un dossier proposant des regards croisés sur le même thème (voir encadré ci-dessous). Ont été abordés en 2025 les sujets suivants :

- *Soutenir le lien mère-bébé en exil,* n°82 ;
- *Pour en finir avec les idées fausses sur les migrations,* n°83, ce dossier de décembre 2025 ayant été réalisé en collaboration avec les éditions de l'Atelier, suite à la publication de l'ouvrage éponyme avec le soutien de plusieurs associations dont le Comede.

Le **Guide Comede** est édité depuis 1997, initialement à usage interne, puis en éditions imprimées 2003 (par le Comede), 2005, 2008, 2015 et 2023 (par l'INPES puis Santé Publique France). Le caractère pluridisciplinaire des interventions du Comede a conduit à concevoir le Guide comme un pont entre des pratiques professionnelles qui restent trop souvent cloisonnées. Le Guide 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, de la prévention et des soins médico-psychologiques, elle l'est aussi en matière d'accès aux soins, d'accès aux droits et de lutte contre les discriminations. En partenariat avec Santé publique France, la dernière édition du Guide Comede paraît depuis 2023 en version dématérialisée sur le site guide.comede.org, et progressivement complétée. En 2025, 14 articles ont été nouvellement rédigés et mis à jour.

Le **Livret de santé bilingue** est édité par le Comede depuis 2001. Suite à la première version conçue avec le Haut-Comité aux réfugiés, le partenariat entrepris en 2004 autour du Guide avec l'INPES et la DGS s'était étendu à une version enrichie du Livret, avec une version 2006 disponible en 23 langues. Parue fin 2018, la dernière édition, disponible en 16 langues (l'ukrainien a été ajouté en 2022), est également le fruit d'un partenariat avec Santé Publique France et la DGS, à l'issue d'un travail d'élaboration associant de nombreux acteurs de la santé des migrant.e.s. Un projet de nouvelle édition est mis en œuvre depuis 2024.

Maux d'exil
SOUTENIR LE LIEN MÈRE-BÉBÉ EN EXIL
Maux d'exil
POUR EN FINIR AVEC LES IDÉES FAUSSES SUR LES MIGRATIONS
PRÉVENTION / / / / / /
SOINS PERSONNES ÉTRANGÈRES VULNÉRABLES
ACCOMPAGNEMENT /
GUIDE PRATIQUE / / / / /

Publications du Comede en 2025

- ARS Ile-de-France, *Un engagement né d'un besoin essentiel d'accès aux soins*, Lettre ARS IDF
- Cecconi A., Fabre F., Cherici T., Rey M., *La transmission du sommeil de la mère à l'enfant, un enjeu psycho socio culturel,* Maux d'exil n°82
- Comede, *Pour en finir avec les idées fausses sur les migrations,* n°83, dossier décembre
- Comede, *Soutenir le lien mère-bébé en exil*, Maux d'exil n°82, dossier mars
- Davoudian C., *Rêver son futur bébé sous le régime de l'empêchement de d'exil*, Maux d'exil n°82
- Deltombe C., Bisiaux S.-A., *Migrations : déconstruire les idées fausses*, Maux d'exil n°83
- Héran F., *Immigration : comment lutter contre les idées reçues ?,* Maux d'exil n°83
- Ka-Sy R., *Stéréotypes, erreurs de diagnostics et pertes de chances, l'impact des biais raciaux dans les soins*, Maux d'exil n°83
- Kerloc'h M., Veïsse A., Marseglia M., Vandentorren S., Baubet T., *Mineurs non accompagnés, conséquences de l'invisibilisation administrative*, Empan n° 139
- Rochette-Guglielmi J., *La solitude des naissants,* Maux d'exil n°82
- Roux L., *Dispositif thérapeutique à médiation artistique : « Groupe mère-bébé »*, Maux d'exil n°82
- Veïsse A., *Pour en finir avec les idées fausses sur la santé des étranger.e.s,* Maux d'exil n°83

L'EQUIPE DU CENTRE-RESSOURCES *en mars 2026*

Chloë Abrias (*Coordinatrice du Comede Guyane*), Anne Argaud (*Accueillante sociale*), Assane Aw (*Responsable de l'accueil du Centre de santé*), Laetitia Badoil (*Accueillante sociale*), Jeanne Barataud (*Accueillante sociale*), Sonia Bossou (*Accueillante sociale*), Irigale Bridji (*Accueillante sociale*), Marcia Burnier (*Assistante sociale consultante*), Pascal Chevit (*Médecin bénévole*), Marjorie Chopin (*Assistante sociale consultante*), Agathe Coutel (*Chargée de communication*), Karine Crochet (*Coordinatrice du Comede Paris*), Benjamin Demagny (*Coordinateur du Comede Paca*), Livio Ferreira De Sa (*Responsable de l'accueil Guyane*), Claire Fessard (*Médecin référente*), Yasmine Flitti (*Directrice générale adjointe*), Océane Gaigeot (*Médecin référente*), Dalila Haddadi-Collet (*Coordinatrice du Comede Loire/Aura*), Claire Katembwe (*Assistante de direction*), Patrick Lamour (*Médecin bénévole*), Olivier Lefebvre (*Coordinateur du pôle médical*), Anne Legoff (*Assistante sociale référente*), Didier Maille (*Coordinateur du pôle social et juridique*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Maila Marseglia (*Coordinatrice du pôle santé mentale*), Madeleine Matthey (*Accueillante sociale*), Antoine Math (*Juriste bénévole*), Christian Mongin (*Médecin bénévole*), Marie Petruzzi (*Médecin référente*), Jose Polo Devoto (*Médecin référent*), Sylvie Rey (*Médecin bénévole*), Louise Roux (*Psychologue référente*), Joseph Rustico (*Directeur du Centre de santé*), Séverine Second (*Psychologue consultante*), Marion Tambourindeguy (*Médecin référente*), Arnaud Veïsse (*Directeur général*), et Khalda Vescovacci (*Coordinatrice du pôle prévention et promotion de la*

Le Centre de santé à Bicêtre

Hébergé depuis 1989 par l'hôpital Bicêtre (GHU AP-HP, Université Paris Saclay), le Centre de santé du Comede a dispensé **12 157 consultations, ateliers et entretiens** pour **3 326 bénéficiaires** en 2025, incluant les activités de médiation santé hors-les-murs et la permanence téléphonique de l'accueil (voir tableau infra). Après la fin des travaux en avril 2024, cette année entière dans l'intégralité des locaux du bâtiment La Force a permis de poursuivre la réaugmentation de l'activité globale amorcée l'année précédente (total +10% et consultations +14% en 2025). Les principales augmentations ont concerné les pôles santé mentale (+28%), prévention et promotion de la santé (+19%), et médical (+18%), alors que les activités d'ateliers collectifs ont été multipliées par plus de 2.

En mars 2026, l'équipe du Centre de santé (voir page 40) est composée de 26 salarié.e.s et 11 bénévoles, outre les stagiaires.

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE

La file active des personnes reçues au moins une fois en consultation a été de **2 485 patient.e.s**, dont 61% ont consulté pour la première fois (nouveaux patients). La durée globale de suivi depuis la 1ère consultation au CDS est comprise entre 7 mois (médiane) et 18 mois (moyenne) pour l'ensemble des consultations ; elle est plus longue pour les pôles social & juridique (moyenne 25 mois) ainsi que prévention & promotion de la santé (28 mois). Le nombre moyen de consultations est de 4,3 sur l'année (5,8 pour le pôle santé mentale). Près de la moitié des consultations ont lieu en langue étrangère (46% du total, 88% en consultation de médiation santé), et plus d'un tiers sont effectuées à l'aide d'un.e interprète professionnel.le, en présentiel (18% du total) ou par téléphone (20%). En 2025, les consultations ont utilisé 54 langues étrangères, principalement tamoul (36%), bengali (16%), anglais (11%),

Consultations, ateliers, médiation santé hors-les-murs et permanence téléphonique

2025	n	%	25/24	File active n	File active %	Cs / pers.	Suivi méd/moy	Langu. étrang.	Interp. prés.	Interp. par tél.
Consultations	10770	89%	+14%	2485	75%	4,3	7 / 18 mois	46%	18%	20%
Cs médicales	4317	36%	+18%	1422	43%	3,0	6 / 17 mois	46%	16%	22%
Cs de suivi	2980	25%	+29%	804	24%	3,7	8 / 20 mois	47%	19%	22%
Cs du jour	1140	9%	-2%	820	25%	1,4	0 / 8 mois	43%	12%	23%
Gynécologie	197	2%	+7%	67	2%	2,9	13 / 17 mois	38%	10%	25%
Cs accueil social	3114	26%	+4%	1748	53%	1,8	1 / 13 mois	45%	13%	22%
Cs sociales & jurid.	1560	13%	+13%	508	15%	3,1	11 / 25 mois	35%	11%	19%
dont SAS	105	1%	nouv.	95	3%	1,1	7 / 17 mois	35%	6%	16%
dont écriv. public	100	1%	-38%	74	2%	1,4	8 / 28 mois	48%	30%	9%
Cs santé mentale	1064	9%	+28%	182	5%	5,8	11 / 17 mois	59%	44%	7%
Cs psychologie	728	6%	+16%	142	4%	5,1	11 / 17 mois	67%	52%	7%
Cs psychiatrie	336	3%	+64%	47	1%	7,1	15 / 19 mois	40%	27%	7%
Cs prévention PS	579	5%	+19%	194	6%	2,8	12 / 28 mois	56%	26%	15%
Cs éducation thé.	260	2%	+28%	93	3%	2,8	12 / 30 mois	53%	42%	7%
Cs addicto	180	1%	x2	45	1%	4,0	8 / 18 mois	36%	13%	20%
Cs médiation sa.	98	1%	+8%	43	1%	2,0	18 / 20 mois	86%	-	32%
Cs podologie	40	<1%	-23%	29	1%	1,4	30 / 51 mois	40%	13%	13%
Cs ostéopathie	137	1%	+14%	60	2%	2,3	16 / 24 mois	54%	9%	33%
Ateliers	218	2%	x2	128	4%					
Médiation HLM	689	6%	+1%	234	7%					
Permanence tél.	480	4%	-41%	479	14%					
Total actes	12 157	100%	+10%	3326	100%					

Orientation vers le Centre de santé et à partir des consultations

2 101 patient.e.s et 3 901 orientations externes

2025	A l'entrée.	A la sortie
Associations de soutien	10%	34%
Accueil de jour	<1%	3%
Aide alimentaire	<1%	4%
Domiciliation	<1%	4%
Cimade	<1%	2%
Comede	2%	4%
Emmaüs connect	<1%	1%
Dons hygiène & TT	<1%	10%
Avocats et CNDA	2%	2%
Médias, internet	1%	<1%
Particuliers	79%	-
Ami, proche	5%	-
Famille	2%	-
Personne concernée	5%	-
Services publics	4%	21%
115	<1%	2%
AS, TS et CCAS	1%	3%
Cada, Huda, CAES	1%	<1%
CAF	<1%	1%
Ecrivain public	<1%	1%
Ofii	1%	2%
Préfecture/ANEF	<1%	3%
Samu social & SIAO	<1%	1%
Sécurité sociale/AME	<1%	4%
Solidarité transport	<1%	2%
Services de santé	4%	43%
Centre de santé	<1%	6%
CMP et disp. psy.	<1%	2%
Hôpital & Pass	2%	16%
Laboratoire d'analyses	<1%	2%
Médecin Ville	1%	15%
PMI	<1%	1%
Total	100%	100%

lingala (7%), roumain, cinghalais, arabe et pular (4%). Ces consultations ont requis un.e interprète professionnel.le dans 84% des cas, les autres étant effectuées directement en langue étrangère, principalement par les consultant.e.s du Comede (13%, dont 77% en anglais), et 3% à l'aide d'un accompagnateur lorsque la personne le demande.

Les consultations sont accessibles sur rendez-vous délivrés par l'équipe d'accueil, à partir d'une première consultation d'information, d'évaluation et d'orientation, un accès prioritaire étant réservé aux personnes en situation de grande vulnérabilité sociale (voir page 39). En cas de besoin, les patient.e.s peuvent être reçu.e.s par le médecin dans le cadre des consultations « du jour » ou pour des vaccinations. Par la suite, les premiers rendez-vous médicaux de suivi sont consacrés à la proposition et à la réalisation du bilan de santé, dont les résultats déterminent le suivi ultérieur sur le plan médical, psycho-thérapeutique et/ou social et juridique, incluant les diverses consultations spécialisées.

La sollicitation du Centre de santé est très majoritairement le fait des particuliers (79% en 2025, voir tableau ci-contre), les autres **orientations** étant faites par des associations (10%), des services publics (4%) et des services de santé (4%). La progression régulière des recours de première intention vers le Comede Bicêtre au cours des dernières années est liée à la priorisation des critères de vulnérabilité sociale, les personnes venant spontanément étant encore plus souvent en situation de grande vulnérabilité (voir Observation, Etat de santé). Par ailleurs, l'équipe d'accueil et l'ensemble des consultant.e.s du Centre de santé ont caractérisé 3 901 orientations externes en 2025, vers des services de santé (total 43%, hôpital 16% et médecine de ville 15%), associations (34%, le plus souvent pour des aides à la vie quotidienne) et service publics (21%).

CARACTERISTIQUES DES PATIENT.E.S

Le Centre de santé du Comede a accompagné 3 326 personnes en 2025, dont 2598 ont été caractérisées sur le plan démographique (voir tableau page suivante), parmi lesquelles 1 049 femmes (40% des bénéficiaires de l'ensemble des activités), 793 demandeurs d'asile et BPI (38% des patient.e.s des consultations), 332 mineurs <18 ans (13% de l'ensemble) et 125 migrantes âgées ≥60 ans (5%) ; alors que 44 personnes se sont déclarées LGBT (sexe administratif masculin dans 61% des cas).

Ces exilé.e.s sont jeunes (âge médian 36 ans, moyen 37 ans), et récemment arrivé.e.s en France (médiane 1 an, moyenne 3 ans). Les patient.e.s de Bicêtre déclarent 72 nationalités (voir détail page 8), principalement d'Asie du Sud (27%, Sri Lanka 17%, Bangladesh 9%),

Personnes accompagnées par le Centre de santé (tous actes)

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

	Ensemble					Hommes				Femmes			
Région d'origine	Total*	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	17	1%		13	4	2		2		15		11	4
Afrique centrale	670	26%	40	575	54	292	21	250	21	378	19	325	33
Afrique de l'Est	17	1%		16	1	10		9	1	7		7	
Afrique du Nord	184	7%	9	165	10	131	7	121	5	53	2	46	5
Afr. de l'Ouest	580	22%	127	428	25	374	121	240	10	206	6	185	15
Amér. du Sud	22	1%	2	18	2	11		9	2	11	2	9	
Asie centrale	35	1%	2	33		30	2	28		5		5	
Asie de l'Est	14	1%		11	3	6		6		8		5	3
Asie du Sud	684	26%	10	660	14	518	4	305	9	166	6	155	5
Caraïbes	4	<1%		3	1	3		2	1	1		1	
Europe de l'Est	24	1%		18	6	12		9	3	12		9	3
Europe de l'Ou.	324	12%	142	178	4	142	60	79	3	182	80	101	1
Moyen-Orient	23	1%		22	1	19		18	1	4		4	
Total	2598	100%	332	2141	125	1550	216	1279	56	1049	112	874	69

** Ce total intègre les 2463 patient.e.s caractérisés dans les consultations, ateliers et lors de la médiation santé hors-les-murs, ainsi que 135 bénéficiaires caractérisés de la permanence téléphonique.*

d'Afrique centrale (26%, Congo RD 19%), d'Afrique de l'Ouest (total 22%, Guinée Conakry 9%, Côte d'Ivoire 5%), d'Europe de l'Ouest (13%, Roumanie 13%), et d'Afrique du Nord (6%, Algérie 5%). Les femmes sont majoritaires parmi les patient.e.s d'Europe de l'Ouest (63%), d'Afrique centrale (57%) et les personnes âgées (55%), alors qu'elles sont plus minoritaires parmi les exilé.e.s d'Asie du Sud (24%), d'Afrique du Nord (30%) et les demandeurs d'asile (37%). Les personnes les plus jeunes sont les demandeurs d'asile (âge moyen 35 ans) et les exilé.e.s d'Afrique de l'Ouest (35 ans), les plus âgées sont originaires d'Afrique centrale (38 ans). Ce sont les mineurs et les demandeurs d'asile qui consultent le plus tôt après l'arrivée en France (médiane 6 et 10 mois) et les migrant.e.s âgé.e.s le plus tard (moyenne 7 ans). Un quart des patient.e.s souffrent d'une maladie grave (30% pour l'Afrique de l'Ouest).

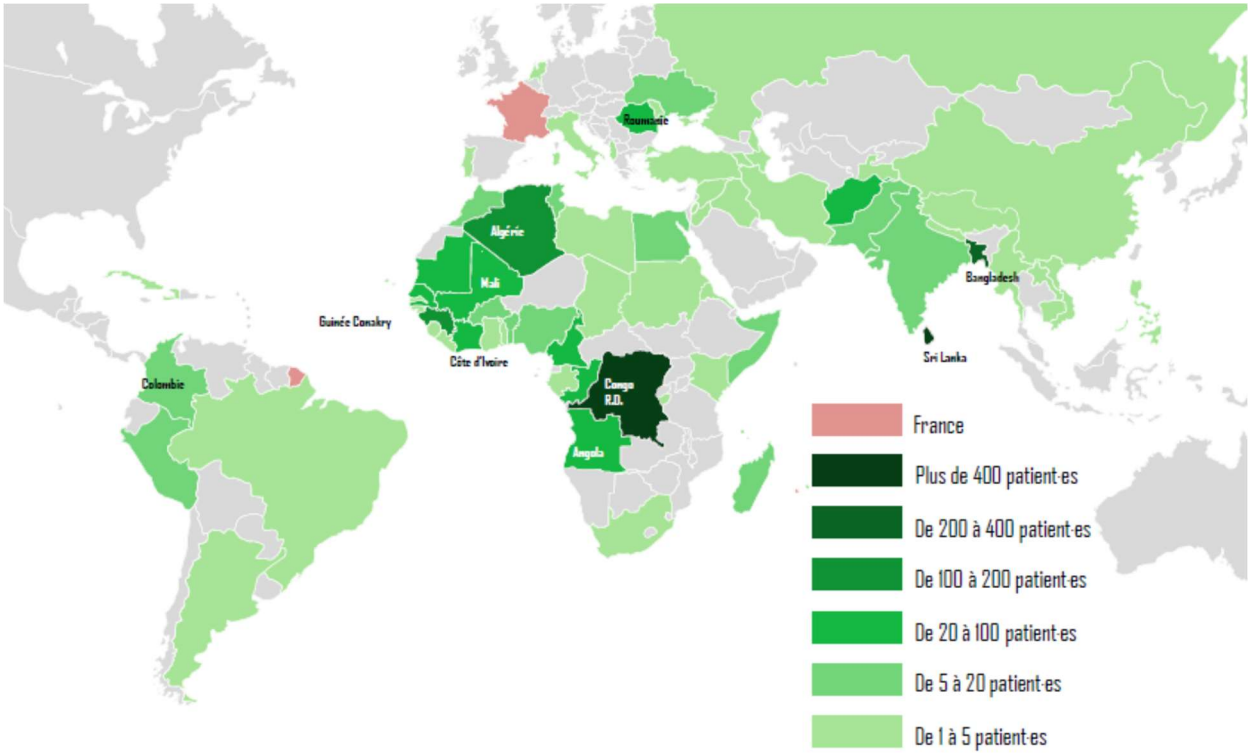
S'agissant des lieux de vie des patient.e.s du Centre de santé, ils se répartissent dans l'ensemble de la région, et un peu au-delà (voir figure page suivante). En 2025, sur 1269 enregistrements renseignés pour le département (60% de la file active), les personnes vivaient dans 92% des cas en Ile-de

Personnes accueillies dans les consultations du Centre de santé

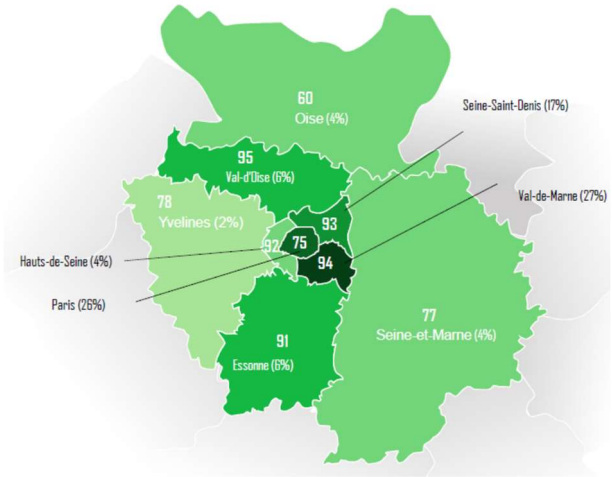
CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	en Fra. méd	en Fra. moy	Maladie grave	Nouv. patients
Total	2101	100%	40%	36 ans	37 ans	2 ans	3 ans	25%	61%
Femmes	841	40%	100%	36 ans	37 ans	1 an	2 ans	28%	58%
Dem. Asile	617	29%	37%	33 ans	35 ans	10 mois	1 an	17%	88%
Mineurs<18	106	5%	45%	13 ans	12 ans	6 mois	2 ans	17%	73%
Agés≥60	106	5%	55%	66 ans	68 ans	3 ans	7 ans	45%	49%
Asie du S.	659	31%	24%	36 ans	37 ans	2 ans	3 ans	25%	63%
Afrique C.	616	29%	56%	38 ans	38 ans	2 ans	3 ans	29%	60%
Afrique O.	447	21%	42%	34 ans	35 ans	2 ans	4 ans	30%	53%
Afrique N.	153	7%	30%	34 ans	36 ans	1 an	2 ans	8%	78%
Europe O.	87	4%	63%	28 ans	30 ans	3 ans	5 ans	11%	41%

Origine géographique des patient.e.s du Centre de santé (consultations)



Domicilation des patient.e.s du Centre de santé



France, dans le Val-de-Marne (27%), à Paris (26%), en Seine-Saint-Denis (17%), dans l'Essonne (6%), le Val-d'Oise (6%), les Hauts-de-Seine (4%), en Seine-et-Marne (4%) et dans les Yvelines (2%), et 8% résidaient hors Ile-de-France, principalement dans l'Oise (4%); et dans 29 autres départements.

Concernant les données épidémiologiques, on observe que, en 2025, un quart des patient.e.s du Centre de santé sont dépisté.e.s pour une maladie grave (25%), cette proportion ayant fortement chuté par rapport à la proportion observée jusqu'en 2017 (42%). Cette évolution est en partie liée à la diminution de la pratique des bilans de santé, elle-même liée aux limitations de l'inclusion des nouveaux patients vers les consultations médicales de suivi, dont la file active en 2025 ne représente que 57% de la file active de l'ensemble des consultations. La diminution du dépistage pourrait avoir affecté en particulier les maladies infectieuses, dont la proportion parmi l'ensemble des maladies graves (voir tableau page suivante) a chuté par rapport aux années précédentes (16% en 2025 versus 24% en 2017 et 2018).

Personnes suivies par le Centre de santé dans les consultations, ateliers et en médiation santé

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

	Ensemble					Hommes				Femmes			
Région d'origine	Total*	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	13	1%		11	2	2		2		11		9	2
Afrique centrale	633	26%	40	541	51	278	21	237	20	355	19	304	31
Afrique de l'Est	15	1%		14	1	9		8	1	6		6	
Afrique du Nord	156	6%	6	144	6	109	5	104	2	47	1	42	4
Afr. de l'Ouest	547	22%	123	403	21	355	118	227	7	192	5	173	14
Amér. du Sud	22	1%	2	18	2	11		9	2	11	2	9	
Asie centrale	33	1%	2	31		28	2	26		5		5	
Asie de l'Est	12	<1%		10	2	5		5		7		5	2
Asie du Sud	665	27%	9	642	14	507	3	295	9	158	6	147	5
Caraïbes	4	<1%		3	1	3		2	1	1		1	
Europe de l'Est	22	1%		17	5	11		8	3	11		9	2
Europe de l'Ou.	321	13%	142	176	3	141	60	79	2	180	80	99	1
Moyen-Orient	20	1%		19	1	17		16	1	3		3	
Total	2463	100%	324	2030	109	1476	210	1219	48	988	114	823	61

** Parmi les patient.e.s accueilli.e.s en consultation, 384 comportaient des données manquantes.*

Dans ce contexte, on observe une augmentation du « poids » relatif des maladies non transmissibles (total 46% de l'ensemble, dont maladies cardio-vasculaires 14%, et diabète 9%) et des troubles psychiques graves (37%, dont syndromes psychotraumatiques 19%).

Maladies graves dépistées parmi les patient.e.s du CDS

2025	n	%
Maladies chroniques NT	445	46%
Maladies cardio-vasculair.	139	14%
Diabète	88	9%
Maladies gynécologiques	49	5%
Asthme persistant	24	2%
Appareil locomoteur	17	2%
Maladies neurologiques	17	2%
Maladies de la thyroïde	16	2%
Cancers	13	1%
Maladies infectieuses	157	16%
Infection par le VHB	42	4%
Anguillulose intestinale	39	4%
Bilharziose/Schistosomose	30	3%
Infection par le VIH	15	2%
Tuberculose	10	1%
Troubles psychiques	361	37%
Syndrome psychotraumat.	181	19%
Dépression	79	8%
Trauma complexe	46	5%
Total	963	100%

ACCUEIL SOCIAL, CONSULTATIONS ET PERMANENCE TELEPHONIQUE

Au Comede, la mission d'accueil se double d'une évaluation de la situation sociale des patient.e.s permettant d'adapter les orientations dans le cadre de consultations individualisées. La permanence d'accueil du Centre de santé est assurée en présentiel du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 (à l'exception du jeudi après-midi où le centre est fermé au public), complétée par une permanence d'accueil téléphonique plusieurs demi-journées par semaine. 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 2025, les accueillant.e.s ont effectué **3 114 consultations** (+4%), dont 45% en langue étrangère (interprète présent 13%, par tél. 22%), pour 1 748 patient.e.s (70% de la file active des consultations). Au terme des entretiens réalisés, 59% des personnes ont été intégré.e.s dans les autres consultations du Centre de santé, et 3% ont été orientées sur les permanences téléphoniques du Centre-ressources, les autres ayant été orientées principalement vers des services de santé, associations et services publics.

Permanence téléphonique
480 appels et 476 orientations

	Appels	Orientat.
Associations & Comede	21%	96%
Accueil de jour	1%	<1%
Ardhis	1%	
Cimade	1%	1%
France terre d'asile	1%	
Comede CDS		58%
Comede PT & autre		36%
Domiciliation	3%	
Avocats	3%	1%
Particuliers	61%	
Ami, proche	2%	
Famille	2%	
Personne concernée	34%	
Services publics	11%	1%
Ass. et trav. Social	9%	<1%
Services de santé	3%	3%
Hôpital et Pass	1%	1%
CMP & Psy	<1%	1%
Médecin Ville et CDS	<1%	1%
Total	100%	100%

La permanence téléphonique du Comede Bicêtre (voir aussi Centre-ressources page 19 et tableau ci-dessous), a traité **480 appels** (-41%) émanant de particuliers (total 61%), puis d'associations (21%), services publics (11%) et services de santé (3%). Les orientations sont principalement effectuées en interne (Comede CDS 58%), vers les autres dispositifs du Comede (36%), et les services de santé (3%).

CONSULTATIONS MEDICALES, VACCINATION ET GYNECOLOGIE SANTE SEXUELLE

Au total en 2025, les médecins ont effectué **4 317 consultations** (+18%)**,** dont 46% en langue étrangère (interprète présent 18%, par tel. 20%), pour 1 422 patient.e.s. Ces consultations se répartissent en consultations de bilan et suivi (69%), consultations du jour (26%) et gynécologie santé sexuelle (5%). NB : d'autres consultations effectuées par les médecins sont comptées avec les activités de santé mentale (psychiatrie) et de prévention & PS (éducation thérapeutique, addictologie). La consultation médicale permet de proposer le bilan de santé dont les résultats vont déterminer les protocoles de soins et d'accompagnement. Pour les personnes incluses, le suivi médical est d'une durée moyenne de 18 mois, les soins reposant sur l'écoute et le soutien des patient.e.s exilé.e.s, et favorise l'inscription des personnes dans un réseau de soins et de soutien de proximité, en relais du Comede.

Les consultations médicales « du jour » (accès possible sans rendez-vous le jour même ou les jours suivants) interviennent en soutien direct des consultations d'accueil. Elles permettent de répondre aux besoins de santé ne pouvant attendre les délais de rendez-vous pour les inclusions dans les consultations médicales et psychologiques. En 2025, **1 140 consultations médicales du jour** (-2%) ont été effectuées pour 820 patient.e.s, dont 43% en langue étrangère (12% interprétariat présentiel et 23% par téléphone).

Ces consultations du jour permettent notamment d'assurer les activités de **vaccination**. Au total, 479 vaccinations ont été effectuées en 2025 (+39%) pour 177 personnes (92 femmes et 32 mineur.e.s), dont 120 étaient âgées de 15 à 45 ans. Les vaccins utilisés ont été Boostrix tetra / Tetravac (diphtérie, tétanos coqueluche, poliomyélite, 32%), Engerix B (VHB, 27%), Priorix (rougeole, oreillons, rubéole, 22%), Vaxigrip (grippe, 4%), Gardasil (papillomavirus, 4%), Nimenrix (méningocoque, 4%), Revaxis (DTP, 2%), et vaccins du pneumocoque (2%).

L'une des premières missions des consultations médicales de suivi est la proposition de **bilan de santé,** en partenariat avec le Centre Edison de la Ville de Paris pour la réalisation gratuite des examens complémentaires du bilan clinique. Les résultats sont remis au/à la patient.e et commentés lors de la consultation suivante. Ils permettent la prévention, le dépistage précoce et les soins de diverses affections graves (voir Observation, Etat de santé). 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, lorsque les personnes détiennent une protection maladie intégrale (voir Observation, Accès aux soins). Les consultations conduisent à

Pharmacie

Sous la responsabilité d'une pharmacienne bénévole, la pharmacie du Comede fournit une prestation essentielle en matière d'accès aux soins pour tou.te.s les patient.e.s en attente de protection maladie. L'approvisionnement s'effectue dans le cadre d'une convention entre la Cnam 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 médicales dont le Comede. En 2025, la pharmacie a honoré **5 126 prescriptions** correspondant à 1 746 consultations concernant 912 patient.e.s, soit 64% de la file active de médecine. Les molécules les plus utilisées sont les antalgiques (25%), psychotropes (13%), cardiologiques (12%), gastro-entérologiques (9%), antiinflammatoires (8%), dermatologiques (7%), antibiotiques et antiparasitaires (4%), antidiabétiques (4%), ophtalmologiques (3%) et antihistaminiques (2%).

la délivrance de médicaments par la pharmacie du Comede (61% des patients, voir ci-dessus), dans l'attente de l'ouverture des droits. Les médecins sont régulièrement confronté.e.s aux demandes de **certificat médical** (voir Observation, Accès aux droits), en particulier à l'appui d'une demande d'asile, en matière de droit au séjour pour raison médicale ou encore en vue de faciliter l'accès à un hébergement (voir Observation, Accès aux droits).

Les consultations gynécologiques permettent d'aborder les questions relatives à la **santé sexuelle** pour des femmes ayant été confrontées à de multiples violences (voir Observation, Etat de santé). En 2025, 197 consultations ont été effectuées (+7%) pour 67 patientes, dont 38% en langue étrangère (interprétariat présentiel 10%, téléphone 25%). Ces consultations intègrent des actions de prévention, dépistage (frottis cervico-vaginal), contraception et traitements.

Les activités du **Suivi médical** sont dédiées à la coordination et à la continuité des soins pour les patient.e.s du Centre de santé. Les médecins y traitent l'ensemble des courriers médicaux, effectuent la mise à jour des dossiers et l'information de l'équipe soignante, assurent la transmission des renseignements médicaux aux soignantes partenaires, et vérifient les résultats des examens complémentaires et bilans de santé, afin d'anticiper et d'organiser les prises en charge à effectuer. Certains médecins sont également Maitres de stage universitaires, contibuant à la formation des internes de médecine générale.

EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT, ADDICTOLOGIE, MEDIATION SANTE ET OSTEOPATHIE

En 2025 ont été effectuées **579 consultations** dédiées de prévention & promotion de la santé (PPS, +19%), pour 194 patient.e.s, dont 56% en langue étrangère (interprète présentiel 26%, téléphone 15%). Cette activité est répartie entre les consultations d'éducation thérapeutique (45%, +28%), d'addictologie (31%, x2), de médiation santé (17%), et de podologie (7%). Le nombre moyen de consultations de PPS est de 2,8 par personne (4 en addictologie), avec une durée moyenne de suivi de 28 mois.

L'éducation thérapeutique vise à renforcer l'autonomie des patient.e.s en termes d'orientation dans le système de santé et d'accès aux droits, et à améliorer la maîtrise par les patient.e.s de leur traitement en termes de connaissance, de compétences, et d'adaptation en cas d'incident. L'activité d'**addictologie** a connu une forte progression en 2025, au sein du centre de santé ainsi que pour les patient.e.s exilé.e.s reçu.e.s à l'Unité Elsa de l'hôpital de Bicêtre. Les consultations de **médiation santé** sont complémentaires des activités hors-les-murs (voir infra). L'ensemble de ces activités de PPS se déploient également dans les ateliers.

Par ailleurs, en 2025, les ostéopathes ont effectué **137 séances d'ostéopathie** pour 60 patient.e.s. Parmi les exilé.e.s, les traumatismes subis 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/de la patient.e, afin d'en restaurer la fonction, et, au-delà du soulagement de la douleur, de restaurer la personne dans son intégrité.

CONSULTATIONS DE SANTE MENTALE, PSYCHOLOGIQUES ET PSYCHIATRIQUES

En 2025, les psychologues et la psychiatre ont effectué **1064 consultations** (+28%) pour 182 patient.e.s, dont 59% en langue étrangère (interprète présentiel 44%, téléphone 7%). Sur l'année, le nombre moyen de consultations était de 5,8 par personne et la durée moyenne de suivi de 17 mois.

Au terme du bilan de santé initial (voir Consultations médicales), les troubles psychiques constituent la principale cause de morbidité chez les exilé.e.s (voir Observation). La majorité des personnes suivies souffrent 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 et traumas complexes prennent parfois des formes particulièrement graves dans lesquelles peuvent survenir des épisodes dissociatifs. Certain.e.s patient.e.s traversent des états de détresse psychique intense, associés à des dépressions graves, et témoignent d'idées suicidaires.

Délai d'amélioration de l'état psychique

Les psychothérapeutes du Comede indiquent une date d'amélioration de l'état psychique des patient.e.s au cours de la thérapie, 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 est peu renseigné (264 fois entre 2013 et 2025, pour 31% des patient.e.s suivi.e.s), les situations documentées permettent toutefois d'observer un délai médian d'amélioration de 13 mois et un délai moyen de 17 mois par rapport à la première consultation au CDS. Le délai moyen apparaît plus long parmi les personnes en situation de détresse sociale, en notamment dans périodes de séjour précaire. L'augmentation du nombre de situations documentées permettra de préciser les éventuelles différences selon le tableau clinique et les caractéristiques des patient.e.s.

Les psychothérapies recouvrent des modes de prise en charge - thérapies d'orientation psychanalytique et/ou thérapies de soutien - adaptés à la situation du/de la patient.e, dans laquelle se nouent les effets du traumatisme psychique, de l'expérience de l'exil et, en pays d'asile, ceux de l'exclusion et de la précarité sociale.

CONSULTATIONS SOCIALES ET JURIDIQUES

Les assistantes et intervenantes sociales ont effectué **1 560 consultations** (+13%), en 2025, dont 35% en langue étrangère (interprète présentiel 11%, tel. 19%), pour 508 patient.e.s. Le nombre moyen de consultations était de 3,1 et la durée moyenne de suivi de 25 mois. L'orientation est proposée par les autres consultant.e.s, ou directement par l'accueil en cas d'urgence, pour des interventions relatives à l'exercice des droits, ainsi que pour des activités de soutien social pour les personnes les plus vulnérables.

En complément des consultations d'accueil, les interventions sociales incluent très souvent une aide à la vie quotidienne, directement ou à travers une orientation vers les partenaires publics ou associatifs. Les personnes obtenant une protection au terme de leur demande d'asile (BPI) sont également accompagnées dans leurs démarches spécifiques d'accès aux droits.

Dans un contexte de vulnérabilités multiples, l'accompagnement des familles exilées est particulièrement difficile, qu'il s'agisse de la scolarisation des enfants ou de l'inscription dans un dispositif médical pérenne. La dématérialisation des démarches de demande de régularisation aggrave en outre la situation des personnes les plus vulnérables et démunies.

Face à la détérioration des conditions d'hébergement des exilé.e.s (voir Observation, Accès aux droits), le Comede a poursuivi son partenariat avec la Fondation pour le logement pour défendre le droit à l'hébergement et au logement. En 2025, 143 situations d'urgence de mise à l'abri sont caractérisées, concernant en

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

Voir résultats d'observation dans le chapitre Etat de santé

Les situations de vulnérabilité sociale des patient.e.s du Comede sont régulièrement évaluées au cours du suivi. Sur une durée de 17 mois entre les dates médianes de première et dernière évaluations effectuées pour 890 patient.e.s entre 2022 et 2026, **la situation s'est améliorée** en premier lieu sur le plan de la protection maladie (+27 points, le taux des personnes dépourvues a baissé de 62% à 35%, voir tableau), et dans une moindre mesure sur le plan de l'accès à l'hébergement (+11, de 53% à 42%), des ressources financières (+10, de 84% à 74%), de l'isolement relationnel (+8, de 43% à 31%), face aux difficultés de déplacement (+7, de 48% à 41%) et pour la communication en français (+5, de 48% à 43%). La situation ne s'est pas améliorée pour l'accès à l'alimentation (=, à 27%), et s'est encore dégradée pour l'accès à un document de séjour (-3, de 51% à 54%).
La part des patient.e.s en situation de détresse sociale a diminué de 15 points (de 46% à 31%).

	Date médiane	1 pas Com.	2 Héb préc.	3 pas proche	4 diff. dépla.	5 pas séjour	6 pas PMal.	7 pas alim.	8 pas ress.	Dét. soc.
Première évaluat.	*19/07/2023*	48%	53%	43%	48%	51%	62%	27%	84%	46%
Dernière évaluat.	*15/10/2024*	43%	42%	31%	41%	54%	35%	27%	74%	31%

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 démarche*
- *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 C2S ni AME en cours)*
- *Séjour : pas de droit au séjour.*
- *Ressources financières : inférieures au plafond de la C2S/AME.*

particulier des femmes (55%) et des enfants mineurs (7%). Ces situations conduisent notamment à des demandes de logement social (11) et des requêtes devant le tribunal administratif pour des recours Daho (Droit à l'hébergement opposable, 7). En outre, avec la mise en place de la dématérialisation, l'accompagnement dans les démarches administratives implique l'accès à un ordinateur, à un scanner la plupart du temps, et doit prendre en compte le niveau de compréhension du français ainsi que le respect des délais. Le Comede a développé un partenariat avec Emmaüs Connect afin d'équiper les patient.e.s en carte SIM, recharges et téléphone si besoin.

Enfin le Comede s'est inscrit dans une démarche de lutte contre la précarité menstruelle en permettant à toutes les femmes un accès gratuit à des serviettes hygièniques ou des culottes menstruelles par exemple et fournit par ailleurs des produits d'hygiène aux patient.e.s les plus précaires, dans le cadre d'un partenariat avec l'Agence du don en nature et avec l'association Dons solidaires.

ATELIERS COLLECTIFS ET ACTIVITES DE MEDIATION SANTE HORS-LES-MURS

En complément des consultations individuelles, l'animation en binôme des **ateliers collectifs** a doublé en 2025, avec 218 participations au bénéfice de 128 personnes. Elle s'est déployée en particulier pour les Mineurs non accompagnés accueillis à la « MN'Halte » à Diderot (75% de l'activité), un accueil de jour financé par la ville de Paris et géré par la Fondation de l'Armée du Salut. Les principales thématiques abordées ont été la sensibilisation à la santé mentale (50% du total des ateliers), la prévention des addictions (consommation et prévention des risques, 15%), l'appréhension du système de santé (comment se soigner en France, 15%), et la santé bucco-dentaire (8%).

Enfin, les activités de **médiation santé** du Comede Bicêtre se déploient notamment « hors-les-murs », essentiellement dans les bidonvilles et squats dans le Nord du Val-de-Marne. Les interventions sont réalisées par la médiatrice santé et une équipe d'une dizaine de profession-

nel.le.s des différents pôles, ainsi qu'un.e interprète. Cette activité consiste à créer une interface entre les populations vulnérables vivant en habitat précaire et en difficulté sur leur parcours de soin, et la diversité des intervenant.e.s en santé. L'objectif est de réduire les inégalités de santé en améliorant l'accès aux droits et aux soins tout en favorisant l'autonomie des personnes, et de sensibiliser les professionnel.le.s aux difficultés de réalisation des parcours de santé. Pour ces raisons, la médiation en santé s'appuie sur l'« aller-vers », l'identification des difficultés, l'accompagnement, la coordination des soins grâce à une bonne connaissance des publics, l'interprétariat professionnel et des capacités d'écoute et de non jugement.

L'activité est restée élevée en 2025, **avec 689 entretiens** (+1%), réalisés le plus souvent en binôme, pour 234 personnes, vivant dans une soixantaine de foyers. Les interventions ont été effectuées sur 4 lieux de vie différents, dont l'un de manière régulière. La moitié des échanges se ont été réalisé en langue étrangère, principalement en roumain et en italien. De nationalité roumaine, les personnes rencontrées sont majoritairement des femmes (53%), et la moitié sont des enfants mineurs.

Plus de la moitié des orientations sont faites vers des soignant.e.s, surtout des médecins. Dans 41 situations, les personnes ont été accompagnées physiquement dans les dispositifs de soins. En outre, certaines personnes rencontrées dans le cadre de ces actions consultent par la suite au Centre de santé du Comede.

GESTION ET PERSPECTIVES

Dans un contexte de forte dégradation des conditions d'accueil, d'accès aux soins et aux droits des exilé.e.s, la grande diversité des activités du Comede Bicêtre constitue une ressource essentielle pour de nombreuses personnes en situation de grande vulnérabilité en Ile-de-France. Pourtant, après une période de locaux contraints entre 2022 et 2024, la réaugmentation de l'activité au cours des deux dernières années est menacée, depuis le second semestre 2025, par les baisses de subventions gérées par le ministère de l'Intérieur et dédiées à l'accompagnement en santé des demandeurs d'asile et bénéficiaires d'une protection internationale ■

L'EQUIPE DU CENTRE DE SANTE *en mars 2026*

Anne Argaud (*Accueillante sociale*), Assane Aw (*Responsable de l'accueil*), Jeanne Barataud (*Médiatrice santé)*, Irigale Bridji (*Accueillante sociale*), Farrah Coelho (*Ostéopathe bénévole*), Simona Costa (*Psychologue consultante*), Guy De Gontaut (*Accueillant bénévole*), Chiara De Pascalis (*Médiatrice santé*), Perrine Dommange (*Infirmière bénévole*), Claire Fessard (*Médecin référente*), Océane Gaigeot (*Médecin référente*), Marie-mattey Gutle (*Pharmacienne bénévole*), Julie Horrut (*Médecin consultante*), Muriel Ini-Visse (*Médecin bénévole*), Claire Katembwe (*Assistante de direction*), Mélanie Kerloc'h (*Psychologue consultante*), Olivier Lefebvre (*Coordinateur médical*), Anne Legoff (*Assistante sociale référente*), Didier Maille (*Coordinateur social et juridique*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Maila Marseglia (*Coordinatrice santé mentale*), Solene Moreira (*Accueillante bénévole*), Zoran Milutinovic (*Agent d'entretien*), Manuel Otero-Lopez (*Médecin bénévol*e), Zain Mian (*Médecin consultant*), Barbara Pellegri-Guegnault (*Médecin consultante*), Sophie Pelisson (*Assistante sociale consultante*), Marie Petruzzi (*Médecin référente*), Jose Polo Devoto (*Médecin référent*), Joseph Rustico (*Directeur du Centre de santé*), Morgane Sanna (*Accueillante bénévole*), Tilao Tchiombiano (*Accueillante bénévole*), Marion Tambourindeguy (*Médecin référente*), Lydie Tindo (*Médecin consultante*), Khalda Vescovacci (*Coordinatrice prévention et promotion de la santé*), Franck Vignal (*Médecin bénévole*), et Jorge Zwaig (*Médecin bénévole).*

Contribution du Centre de santé à l'activité globale du Comede en 2025 :
44% des actes, 34% des bénéficiaires, 30% des formations

Le Comede Paris à Championnet

Le Comede développe depuis 2018 des ateliers collectifs pour les personnes exilées dans ses locaux du 18ème arrondissement de Paris, et depuis 2021 des consultations individuelles ainsi que des permanences téléphoniques dédiées aux professionnel.le.s et associations. En 2025, l'équipe du Comede Paris a dispensé **2 410 consultations, ateliers et entretiens** pour **864 bénéficiaires.** Soutenue principalement par la Ville de Paris et l'ARS, l'activité a progressé de 74% sur l'ensemble de l'année pour une approche globale de la santé des exilé.e.s résidant en Ile-de-France, en complément des activités du Comede Bicêtre. L'activité de consultation a doublé par rapport à l'année précédente, les principales augmentations ayant porté sur les consultations médicales (x4), et sociales & juridiques (x2). Les consultations représentent les trois quarts de l'activité, alors que les permanences téléphoniques soutiennent la moitié des bénéficiaires. En mars 2026, l'équipe du Comede Paris (voir encadré page 46) est composée de 10 salarié.e.s et 2 bénévoles.

DONNEES D'ACTIVITE DES CONSULTATIONS, ATELIERS ET PERMANENCES TELEPHONIQUES

Sur l'ensemble de l'année, l'équipe du Comede Paris a délivré 1784 **consultations** pour une file active de 355 personnes, dont 77% ont consulté pour la première fois (nouveaux patients). Cette activité associe des consultations médicales (30% du total des consultations), sociales & juridiques (27%), psychologiques (21%), d'accueil social (18%) et de prévention et d'éducation thérapeutique (4%). La durée moyenne de suivi est de 7 mois avec 5 consultations par personne sur l'année (6,6 SJ).

Trente-neuf pour cent des consultations ont été effectuées en langue étrangère (50% Psy), avec un interprète en présentiel (17% du total) ou par téléphone (9%). Parmi les 704 consultations concernées, les principales langues utilisées sont l'anglais (31%), l'arabe (18%), l'espagnol (10%), le pular (7%), le bengali (5%), le soninke (4%), le roumain (4%), l'ourdou (3%), le cinghalais, le georgien et le penjabi (2%).

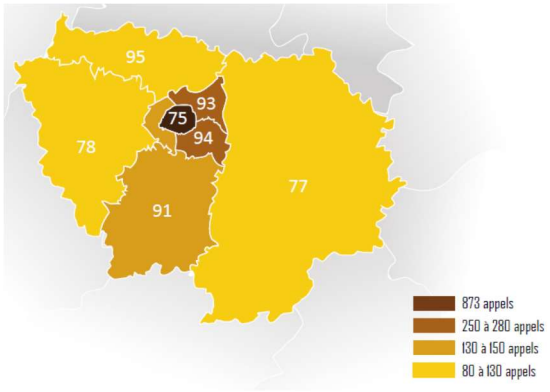
Consultations, ateliers et permanences téléphoniques

Total actes	2410	100%	+74%	864	100%

Consultations et ateliers	n	%	25/24	File active n	File active %	Cs / Pers.	Suivi méd/moy	Langue étrang.	Interp. prés.	Interp. par tél.
Total consultat.	1784	74%	x2	355	41%	5,0	3 / 7 mois	39%	17%	9%
médicales	533	22%	x4	132	15%	4,0	3 / 5 mois	50%	22%	14%
sociales & juridiq.	490	20%	x2	117	14%	6,6	6 / 11 mois	42%	19%	9%
psychologiques	370	15%	+80%	56	6%	6,4	4 / 8 mois	31%	17%	4%
accueil social	321	13%	+90%	267	31%	1,2	0 / 2 mois	26%	4%	9%
PPS / ETP	70	3%	-28%	21	2%	3,3	5 / 11 mois	46%	27%	10%
Total ateliers	136	6%	-2%	57	7%	2,4				
dont LGBT	79	3%	+30%	22	3%	3,4				
dont diabète	42	2%	+30%	23	3%	1,8				

Permanences Téléphoniques	n	%	25/24	File active n	File active %	Département 75	91	92	93	94	95	hors IDF
Total PT	490	20%	+17%	452	52%	57%	4%	6%	10%	5%	5%	8%
sociale & juridique	181	8%	+14%	164	19%	54%	6%	5%	11%	5%	6%	9%
médicale & psych.	158	7%	+5%	149	17%	68%	1%	5%	10%	3%	5%	5%
accueil	151	6%	+39%	139	16%	41%	9%	10%	9%	11%	6%	10%

PT, répartition des départements d'appel
Incluant les appels des PT nationales et CDS



Orientation vers et depuis le Comede Paris
490 appels (PT) et 355 personnes accueillies (CS)

	PT		CS	
2025	Appelant	Orienté	Adressé	Orienté
Associations	24%	66%	66%	43%
Accueil de jour			1%	3%
Aide aliment.		1%		3%
Ardhis	<1%		10%	
Basiliade	3%			
Centre LGBT+			3%	<1%
Cimade	3%	6%	9%	1%
Comede Paris		21%	3%	18%
Comede autre		32%	13%	4%
Don Hyg. & TT				7%
Domiciliation		1%	1%	1%
FTDA			2%	
MDM			3%	
Secours catho.	2%		1%	<1%
Avocats	3%	6%	3%	1%
Particuliers	32%		6%	
Famille, proch.	7%		3%	
Pers. concern.	24%		3%	
Serv. publics	22%	6%	12%	5%
AS, TS	18%		5%	2%
CHRS	1%		2%	<1%
Ofii		2%	<1%	<1%
Préf./Anef		3%	1%	1%
Samu social	2%			
Serv. de santé	19%	23%	12%	50%
CMP & psy.	1%	2%	1%	1%
Hôpital	12%	14%	6%	21%
Médecin ville	5%	2%	3%	20%

En complément des consultations individuelles, l'activité des **ateliers collectifs** s'est maintenue en 2025, avec 136 participations concernant 57 bénéficiaires (-2%). Les principaux ateliers ont été le groupe de parole dédié aux personnes LGBTQI (58%, voir page 46), et les séances de prévention proposées aux personnes diabétiques (31%).

L'activité des **permanences téléphoniques** s'est renforcée en 2025 (+17%), avec notamment le développement de la PT d'accueil (31%), en complément des PT sociale & juridique (37%) et médicale & psychologique (32%) dédiées aux professionnel.le.s (voir aussi Centre-ressources page 19). Au total, le Comede Paris a traité 490 appels et méls (2%) au bénéfice de 452 personnes. Les appels proviennent principalement des départements de Paris (57%), puis de la Seine-Saint-Denis (10%), des Hauts-de-Seine (6%), du Val-de-Marne (5%), du Val d'Oise (5%), de l'Essonne (4%), et 8% hors Ile-de-France.

Les **orientations** vers les consultations du Comede Paris (voir tableau ci-contre) sont effectuées en premier lieu par les associations (66%, en particulier Ardhis, Cimade, Centre LGBT+, Médecins du Monde, ainsi que les autres dispositifs du Comede), puis par les services publics (12%, notamment les AS & travailleuses sociales) et les services de santé (12%, en premier lieu l'hôpital). Concernant les PT, la part des particuliers parmi les appelants a progressé à 32% avec l'ouverture de la PT accueil, les autres appels émanant de manière comparable des associations (24%, dont Basiliade et le Secours catholique), services publics (22%) et services de santé (18%). Les orientations externes (33% des cas dans les PT, et 36% au terme des consultations) se font principalement vers une association (66% PT, 43% CS), un service de santé (50% CS, 23% PT), un service public (6% PT, 5% CS) ou un.e avocat.e (6% PT).

Les **demandes** des professionnel.le.s dans le cadre des PT portent en premier lieu sur le droit au séjour et la protection contre l'éloignement pour raison médicale (77%), ainsi sur des questions d'accès aux soins médicaux et psychologiques (7%), et d'autres informations sociales et/ou en santé (16%). S'agissant des demandes de droit au séjour pour raison médicale (57 documentées en 2025), les médecins du Comede estiment que les critères médicaux prévus par la loi sont remplis dans 82% des cas, et les malades qui le souhaitent sont accompagné.e.s dans leurs démarches.

Personnes accompagnées par le Comede Paris (tous actes)

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

2025	Ensemble					Hommes				Femmes			
Région d'origine	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	18	2%	1	16	1	8		7	1	10	1	9	
Afrique centrale	179	21%	4	149	26	77	4	64	9	102		88	14
Afrique de l'Est	7	1%		7		4		4		3		3	
Afrique du Nord	163	19%	5	140	18	84	5	72	7	79		68	11
Afr. de l'Ouest	315	36%	19	272	24	180	13	153	14	138	6	119	13
Amér. du Nord	2	<1%		2		2		2					
Amériq. du Sud	25	3%		19	6	14		9	5	11		10	1
Asie centrale	11	1%		11		9		9		2		2	
Asie de l'Est	6	1%		5	1	3		3		3		2	1
Asie du Sud	51	6%		50	1	40		39	1	11		11	
Caraïbes	10	1%		8	2	5		3	2	5		5	
Europe de l'Est	50	6%	2	42	6	23		22	1	27	2	20	5
Europe Ouest	9	1%	1	6	2	6	1	3	2	3		3	
Moyen-Orient	16	2%	1	14	1	13		12	1	3	1	2	
Apatr. & indét.	2	<1%		2		1		1		1		1	
Total	864	100%	33	743	88	469	23	403	43	395	10	340	45

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les 2 410 consultations, ateliers et entretiens ont concerné **864 personnes** en 2025, dont 395 femmes (46%, voir tableau ci-dessus), 107 demandeurs d'asile (12%), 88 migrant.e.s âgé.e.s ≥60 ans (10%), et 33 enfants mineurs (4%) ; alors que 89 personnes se sont déclarées LGBT, soient 10% de l'ensemble des bénéficiaires (sexe administratif masculin dans 66% des cas).

Ces exilé.e.s sont principalement originaires d'Afrique de l'Ouest (36%), d'Afrique centrale (21%), d'Afrique du Nord (19%), d'Asie du Sud (6%) et d'Europe de l'Est (6%), voir le détail des 54 nationalités page suivante parmi les personnes accueillies.

Les exilé.e.s accompagné.e.s par le Comede Paris sont jeunes (âge moyen 38 ans en consultation, 41 ans dans le cadre des PT, voir tableau ci-dessous) et récemment arrivé.e.s en France (médiane 3 ans et moyenne 5 ans). Les trois quarts des personnes suivies en consultation sont des nouveaux patients en 2025. Les bénéficiaires des PT majoritairement atteint.e.s d'une maladie grave et/ou chronique (59%), de même que près d'un tiers des patient.e.s (31%). Près de la moitié des bénéficiaires des PT ont fait une demande d'asile par le passé ou en cours (45%), et près d'un tiers une demande de titre de séjour pour raison médicale (30%). Les femmes sont plus récemment arrivées en France, et moins représentées parmi les exilé.e.s d'Afrique de l'Ouest.

Personnes accompagnées par le Comede Paris (Consultations & PT)

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	Nouv. patient.	ATCD Asile	ATCD Dasem
CS total	355	100%	39%	36 ans	38 ans	3 ans	5 ans	31%	77%	nc	nc
CS femmes	138	39%	100%	36 ans	40 ans	2 ans	3 ans	30%	77%	nc	nc
CS Afrique O.	131	37%	34%	36 ans	38 ans	3 ans	5 ans	33%	76%	nc	nc
PT total	452	100%	53%	38 ans	41 ans	3 ans	5 ans	59%	nc	45%	30%

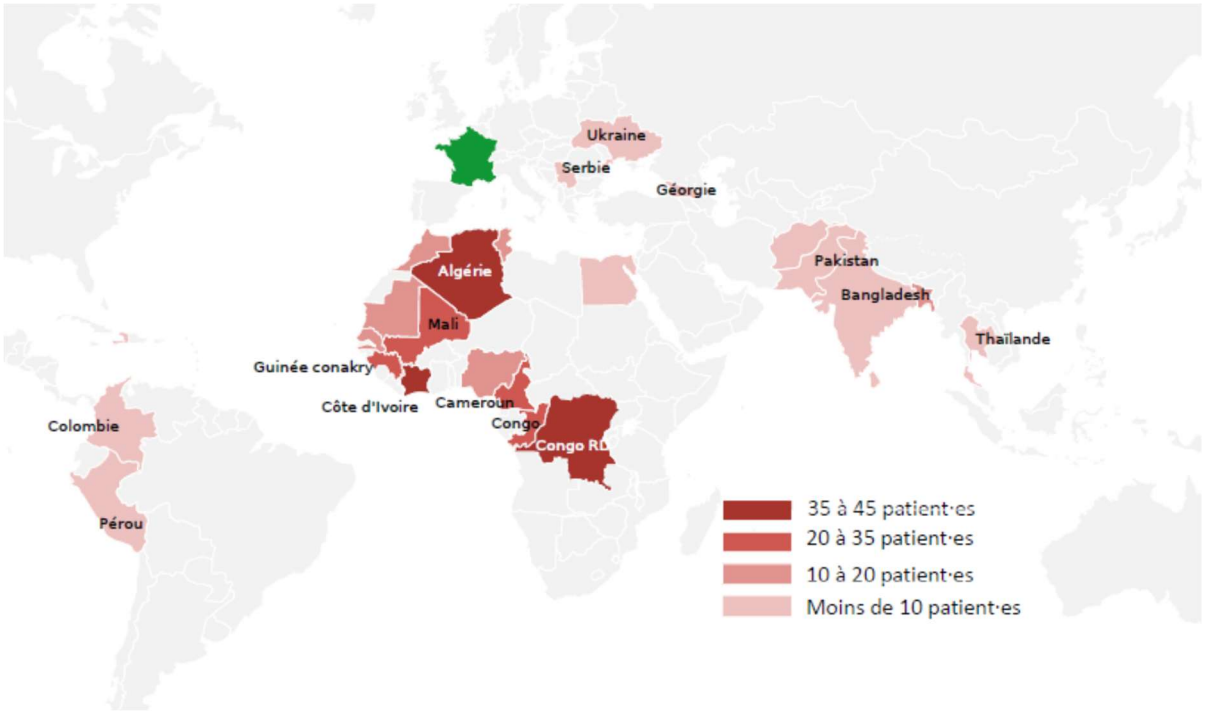
Personnes accueillies dans les consultations et les ateliers à Paris

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

2025	Ensemble					Hommes				Femmes			
Région d'origine	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	4	1%		4		1		1		3		3	
Afrique centrale	102	25%	4	88	10	49	4	42	3	53		45	4
Afrique de l'Est	4	1%		4		3		3		1		1	
Afrique du Nord	66	16%	3	55	8	37	3	30	4	29		25	4
Afr. de l'Ouest	154	37%	16	128	10	104	12	87	5	53	4	41	8
Amériq. du Sud	12	3%		10	2	8		6	2	4		4	
Asie centrale	6	1%		6		6		6					
Asie de l'Est	3	1%		3		3		3					
Asie du Sud	37	9%		36	1	29		28	1	8		8	
Caraïbes	4	1%		4		1		1		3		3	
Europe de l'Est	13	3%		11	2	9		9		4		2	2
Europe Ouest	3	1%	1	2		2	1	1		1		1	
Moyen-Orient	4	1%		4		4		4					
Total	412	100%	24	355	33	256	20	221	15	156	4	134	18

54 nationalités : Congo RD 43, Algérie 42, Côte d'Ivoire 37, Guinée Conakry 32, Mali 29, Congo 26, Cameroun 22, Bangladesh 18, Mauritanie 13, Sénégal, Tunisie 12, Maroc, Nigeria 11, Pakistan 9, Colombie 7, Afghanistan, Angola, Inde, Sri Lanka 5, Egypte, Georgie, Guinée Bissau, Haïti, Ile Maurice, Pérou, Tchad, Ukraine 4, Bénin, Sierra Leone 3, Bosnie, Burkina Faso, Gambie, Roumanie, Togo 2, Brésil, Cap-Vert, Centrafrique, Chine, Chine/Tibet, France, Ghana, Kenya, Kitghizistan, Liberia, Lybie, Niger, Russie, Rwanda, Serbie, Somalie, Soudan, Soudan Sud, Thailande, Turquie 1

Origine géographique des patient.e.s du Comede Paris (consultations)



Maladies graves observées parmi les personnes accueillies (CS)

2025	n	%
Maladies chroniques NT	99	56%
Diabète	18	10%
Maladies cardio-vasculair.	17	10%
Maladies neurologiques	9	5%
Cancers	8	4%
Appareil locomoteur	8	4%
Asthme persistant	7	4%
Maladies infectieuses	22	12%
Infection par le VHB	10	6%
Infection par le VIH	4	2%
Troubles psychiques	57	32%
Syndrome psychotraumat.	19	11%
Dépression	19	11%
Trauma complexe	8	4%
Total	178	100%

Maladies graves déclarées parmi les bénéficiaires des PT

2025	n	%
Maladies chroniques NT	218	66%
Cancer	36	11%
Maladies cardio-vasculair.	36	11%
Diabète	31	9%
Appareil locomoteur	18	5%
Nephrologie/dialyse	17	5%
Maladies neurologiques	13	4%
Maladies infectieuses	68	21%
Infection par le VIH	44	13%
Infection par le VHB	19	6%
Troubles psychiques	42	13%
Total	328	100%

Sur le plan épidémiologique, les maladies graves les plus fréquentes sont les maladies chroniques non transmissibles (66% dans le cadre des PT et 56% en consultation), en premier lieu les maladies cardiovasculaires et le diabète, alors que les cancers sont sur-représentés dans les PT au regard de leur poids épidémiologique dans cette population. Les troubles psychiques graves représentent un tiers des maladies graves pour les personnes suivies en consultation (total 32%, principalement syndromes psychotraumatiques et dépression), et sont sous-représentées dans le cadre des PT. Enfin, les maladies infectieuses (21% PT, 12% CS), sont d'abord des infections par le VIH (PT) et des hépatites B chroniques (CS).

ORGANISATION DU DISPOSITIF, ACTIONS SPECIFIQUES ET PERSPECTIVES

Le développement, depuis 2024, des consultations pluridisciplinaires sur le modèle des autres centres de soins du Comede s'est accompagné de la mise en place de modalités d'accueil présentiel et téléphonique, en complément des permanences téléphoniques dédiées aux professionnel.le.s, permettant l'évaluation des situations et le cas échéant l'inclusion des patient.e.s pour des soins médicaux & psychologiques et un accompagnement social & juridique. Toutefois le Comede Paris a également été affecté, fin 2025, par la baisse globale des financements publics, entraînant une réduction des capacités d'accueil et de consultations.

En mars 2026, l'offre de soins correspond à 0,2 ETP salarié d'accueil, 0,6 ETP de médecins, 0,4 ETP de psychologue (incluant le groupe de parole LGBT), 0,7 ETP d'assistante sociale et 0,2 ETP de prévention & PS, renforcée par les bénévoles dans les différents pôles. Dans ces limites, l'inclusion des nouveaux patients s'opère en priorité pour les personnes en situation de grande vulnérabilité sociale (voir tableau page suivante), ainsi que pour les activités dédiées de droit à la santé et pour les personnes *queer* exilées (voir infra).

Depuis sa création, le Comede Paris propose des consultations médicales, sociales et juridiques dédiées spécifiquement aux questions d'accès aux soins et de **droit à la santé**, notamment en matière de droit au séjour pour raison médicale. Cette approche se déploie également dans le cadre des permanences téléphoniques dédiées aux professionnel.le.s (voir supra), ainsi que dans le cadre des formations dispensées sur le territoire parisien ainsi qu'à l'échelle nationale (voir Centre-ressources).

Le Comede Paris développe également depuis 2018 des actions spécifiques dans le champ des violences de genre subies par les personnes exilées, dont un atelier thérapeutique de danse destiné aux femmes, actif jusqu'en 2021. Depuis

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

Les situations de vulnérabilité sociale des patient.e.s du Comede sont régulièrement évaluées au cours du suivi. Sur une durée de 3 mois entre les dates médianes de première et dernière évaluations effectuées pour 118 patient.e.s entre 2021 et 2026, **la situation s'est améliorée** en premier lieu pour l'accès à un document de séjour (+10 points, le taux des personnes dépourvues a baissé de 75% à 65%, voir tableau), sur le plan de l'accès à l'hébergement (+8, de 62% à 54%), de la protection maladie (+7, de 29% à 23%), des ressources financières (+7, de 82% à 75%), de l'accès à l'alimentation (+7, de 51% à 44%), et dans une moindre mesure en matière d'isolement relationnel (+3, de 47% à 44%), et face aux difficultés de déplacement (+3, de 42% à 39%), alors que les difficultés n'ont pas varié pour la communication en français (=, à 35%).
La part des patient.e.s en situation de détresse sociale a diminué de 8 points (de 47% à 39%).

	Date médiane	1 pas Com.	2 Héb préc.	3 pas proche	4 diff. dépla.	5 pas séjour	6 pas PMal.	7 pas alim.	8 pas ress.	Dét. soc.
Première évaluat.	*26/09/2024*	35%	62%	47%	42%	75%	29%	51%	82%	47%
Dernière évaluat.	*10/12/2024*	35%	54%	44%	39%	65%	23%	44%	75%	39%

La définition des critères de vulnérabilité et de détresse sociale figure page 37 dans le chapitre relatif au Comede Bicêtre

2020, le Comede Paris développe des actions spécifiquement dédiées aux personnes **LGBTQIA+ en situation d'exil**, dans la continuité d'une recherche conduite dans le cadre d'un doctoral en psychopathologie (voir dossier Maux d'exil n°75). Ces personnes ont fait face à de multiples violences (verbales, physiques, psychologiques), depuis le pays d'origine, pendant le parcours d'exil et qui se poursuivent souvent sur le territoire français. Les obstacles à l'accès aux soins que connaissent les exilé.e.s se doublent en effet de difficultés spécifiques qui affectent les personnes *queer*.

Le Comede Paris a ainsi mis en place un dispositif dédié à l'accès aux soins notamment de santé mentale pour cette population, en identifiant un réseau de partenaires et en allant à la rencontre des personnes concernées. Des groupes de paroles et des temps de consultation individuelle sont proposés aux personnes s'identifiant comme issues d'une minorité sexuelle ou de genre et qui en ferait la demande. Au total en 2025, ce sont au moins 89 personnes s'étant déclarées LGBT qui ont bénéficié de soins et d'accompagnement, dans le cadre des consultations (69%), du groupe de parole (25%) ou des permanences téléphoniques (7%). Majoritairement de sexe administratif masculin, ces personnes sont en particulier originaires du Cameroun, du Congo, du Congo RD, de Côte-d'Ivoire et du Mali.

Essentiel dans le développement des activités générales et spécifiques du Comede Paris, le soutien de la Ville de Paris et de l'ARS Ile-de-France devra être au moins maintenu à l'avenir pour permettre la pérennisation du dispositif dans une période particulièrement difficile pour l'accès aux soins et les conditions de subsistance des personnes exilées, et dans un contexte de fortes restrictions des financements nationaux de l'association. En outre, la mobilisation d'autres sources de financements et le renforcement des engagements bénévoles sera cruciale pour maintenir un niveau d'activité proche de celui atteint en 2025. ■

L'EQUIPE DU COMEDE PARIS *en mars 2026*

Laeticia Cathary (*Psychologue consultante*), Agathe Coutel (*Chargée de communication*), Karine Crochet (*Coordinatrice Paris*), Marie Galesne (*Médecin consultante*), Eloïse Icart (*Juriste bénévole*), Fanny Lhomme Brunet (*Assistante sociale consultante*), Sophie Pelisson *(Assistante sociale consultante),* Marie Petruzzi (*Médecin référente*), Jose Polo Devoto (*Médecin référent*), Harold Robert (*Etudiant en psychologie bénévole*), Marion Tambourindeguy (*Médecin référente*), et Khalda Vescovacci (*Coordinatrice prévention et promotion de la santé*).

Contribution du Comede Paris à l'activité globale du Comede en 2025 : 9% des actes, 9% des bénéficiaires, 13% des formations

Le Comede Loire/Aura à Saint-Etienne

Fondé en 2012 en tant que membre associé du Comede et intégré à l'association en 2019, le Comede Loire dispense des consultations de santé mentale depuis 2017, et depuis 2022 des activités d'accueil, de soins et d'accompagnement des exilé.e.s dans ses locaux situés au centre de Saint-Etienne. En 2025, l'équipe du Comede a dispensé **3758 consultations, ateliers et entretiens** pour **1 482 bénéficiaires** résidant dans la région Aura (la permanence téléphonique nationale a contribué à 6% de l'activité). Soutenue par l'ARS, la DDETS 42, la DRDFE et la DDFE 42, l'augmentation de l'activité (+15% par rapport à 2025) a concerné à la fois les consultations (+13%) et les permanences téléphoniques (+24%), même si cette dernière activité est impactée depuis fin 2025 par la baisse des subventions nationales du Centre-ressources. Les consultations représentent 67% de l'activité, et les permanences téléphoniques soutiennent 66% des bénéficiaires. En mars 2026, l'équipe du Comede Loire (voir encadré page 52) est composée de 5 salarié.e.s et 4 bénévoles.

DONNEES D'ACTIVITE DES CONSULTATIONS, ATELIERS ET PERMANENCES TELEPHONIQUES

Sur l'ensemble de l'année, l'équipe du Comede Loire a délivré 2535 **consultations** pour une file active de 468 personnes, dont 62% ont consulté pour la première fois (nouveaux patients). Les consultations psychologiques représentent près des deux tiers de l'activité (62% du total des consultations), les autres consultations sont l'accueil social (16%), médicales (15%), et sociales & juridiques (6%). La durée moyenne de suivi est de 11 mois avec en moyenne 5,4 consultations par personne sur l'année (6 Psy).

Plus d'un tiers (35%) des consultations ont été effectuées en langue étrangère (38% Méd), le plus souvent avec un interprète par téléphone (26% du total, 33% Psy). Parmi les 893 consultations concernées, les principales langues utilisées sont l'anglais (19%), le portugais (13%), l'espagnol (12%), l'albanais (10%), l'arabe (8%), l'arménien (8%), le russe (7%), le georgien (6%), et le serbe (5%).

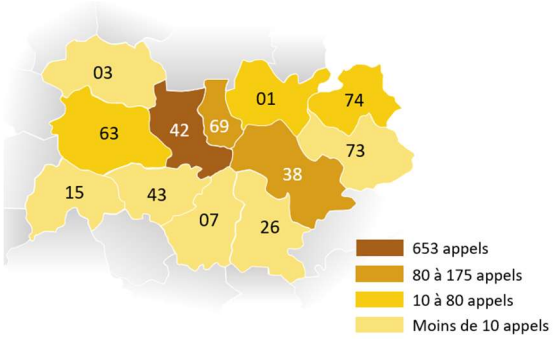
Consultations, ateliers et permanences téléphoniques

Total actes	3758	100%	+15%	1482	100%

Consultations et ateliers	n	%	25/24	File active n	File active %	Cs / Pers.	Suivi méd/moy	Langue étrang.	Interp. prés.	Interp. par tél.
Total consultat.	2535	67%	+13%	468	32%	5,4	5 / 11 mois	35%	1%	26%
psychologiques	1570	42%	+3%	263	18%	6,0	7 / 10 mois	37%	<1%	33%
accueil social	415	11%	+52%	230	16%	1,8	1 / 8 mois	32%	5%	14%
médicales	388	10%	+24%	231	16%	1,7	1 / 14 mois	38%	2%	19%
social & juridique	162	4%	x3	48	3%	3,3	5 / 16 mois	17%	1%	10%
Ateliers collectifs	164	4%	-11%	40	3%	4,1				
dont Balade urb.	72	2%	nouv	12	1%	6,0				
dont Mère-bébé	34	1%	+70%	14	1%	2,4				

Permanences téléphoniques	n	%	25/24	File active n	File active %	Département 01	38	42	43	63	69	74
Total PT Aura	1059	28%	+24%	974	66%	1%	8%	67%	<1%	2%	18%	1%
PT régionale	832	22%	+35%	761	51%	2%	2%	81%	<1%	1%	13%	<1%
Loire accueil	526	14%	+71%	524	35%		<1%	96%	1%	<1%	2%	<1%
Aura soc. & jur.	223	6%	+5%	154	15%	2%	8%	45%		3%	41%	1%
Loire psy	83	2%	-11%	83	6%			93%			7%	
PT nationale	227	6%	-5%	213	14%	2%	30%	38%		7%	36%	5%

PT, répartition des départements d'appel



Orientation vers et depuis le Comede Aura

832 appels (PT) et 468 personnes accueillies (CS)

	PT		CS	
2025	Appelant	Orienté	Adressé	Orienté
Associations	10%	97%	35%	58%
Cimade	2%	2%	3%	3%
Comede	2%	94%	2%	44%
dont Loire		87%		43%
Avocats	1%		<1%	1%
Collectifs	1%		<1%	
Formation	5%	<1%	12%	2%
Particuliers	29%		8%	
Ami, proche	1%		4%	
Famille	6%		1%	
Pers. concern.	19%			
Serv. publics	37%	2%	27%	28%
AS, TS	26%	<1%	15%	5%
Cada/héb asile	6%	<1%	7%	<1%
Préfecture				2%
Sécurité soc.				7%
Serv. de santé	17%	2%	17%	11%
CMP & psy.	6%	1%	5%	4%
Hôpital	7%	<1%	6%	3%
Médecin ville	1%	<1%	1%	2%

En complément des consultations individuelles, l'activité des **ateliers / groupes thérapeutiques** s'est poursuivie en 2025, avec 164 participations concernant 40 bénéficiaires (-11%), principalement le groupe Balade urbaine co-animé avec le réseau Traces sur les mémoires des migrations (43% de l'activité), le groupe Mère-bébé (20%), l'atelier Conscience du corps et relaxation (14%), outre la mise en place du groupe MNA.

L'activité des **permanences téléphoniques** s'est renforcée en 2025 (+24%), avec notamment le développement de la PT d'accueil, qui représente près des deux tiers des appels traités par le dispositif sur l'année (63%).

L'activité s'est poursuivie pour la PT sociale & juridique (27%) et pour la PT psychologique (10%). Au total, 1059 appels et méls (49%) ont été traités pour 974 bénéficiaires résidant dans la région Aura, les permanences téléphoniques nationales ayant contribué à 21% de l'activité (voir aussi Centre-ressources page 19). La Loire concentre les deux tiers des appels (67%), les autres principaux départements d'appel étant le Rhône (18% du total, 41% pour la PT SJ) et l'Isère (8%), alors que le Puy-de-Dôme représente 7% des appels des PT nationales dans la région, et la Haute-Savoie 5%.

Les **orientations** vers les consultations du Comede Loire (voir tableau ci-contre) sont effectuées par les associations (35%, en particulier Cimade), les services publics (27%, dont les assistantes sociales & travailleurs sociaux 15%, et les dispositif d'hébergement des demandeurs d'asile 7%), les services de santé (17%, notamment l'hôpital et les dispositifs de soins psychiques), et les services éducatifs et de formation (12%), alors que les particuliers comptent pour 8% des orientations. Concernant les PT, les appelants sont principalement les services publics (37%, AS & TS 26%, Cada 6%), et les particuliers (29%, personnes concernées et membres de famille), puis les services de santé (17%, CMP & psychologues) et les associations (10%). Les orientations externes (73% des cas dans les PT, et 7% dans le cadre des consultations) se font principalement vers une association (97% PT, 58% CS), ainsi que vers un service public (28% CS) ou un service de santé (11% CS).

Les **demandes** des professionnel.le.s dans le cadre des PT portent sur le droit au séjour et la protection contre l'éloignement pour raison médicale (29%), des questions d'accès aux soins psychiques (29%), et/ou médicaux (16%), des informations d'ordre social & juridique (17%), ou psychologique & médical (10%). S'agissant des demandes de droit au séjour pour raison médicale (180 documentées en 2025), les médecins du Comede estiment que les critères médicaux prévus par la loi sont remplis dans 67% des cas, et les malades qui le souhaitent sont accompagné.e.s dans leurs démarches.

Personnes accompagnées par le Comede Loire/Aura (tous actes)*

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

2025	Ensemble					Hommes				Femmes			
Région d'origine	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	26	2%	12	14		9	7	2		16	5	11	
Afrique centrale	362	29%	115	237	10	142	51	88	3	216	64	146	6
Afrique de l'Est	27	2%	6	20	1	18	3	15		9	3	5	1
Afrique du Nord	173	14%	54	100	17	71	32	34	5	100	23	66	12
Afr. de l'Ouest	288	23%	77	208	3	174	60	113	1	111	16	92	2
Amér. du Nord	2	<1%	1	1		1		1		1	1		
Amér. du Sud	39	3%	12	25	2	13	6	6	1	26	6	19	1
Asie centrale	48	4%	8	40		41	7	34		7	1	6	
Asie du Sud	12	1%	5	7		10	5	5		2		2	
Europe de l'Est	224	18%	84	118	20	104	47	49	8	120	37	71	12
Europe de l'Ou.	22	2%	9	12	1	9	5	3	1	15	4	9	
Moyen-Orient	42	3%	16	24	2	23	11	11	1	19	5	13	1
Total	1269	100%	399	814	56	621	234	367	20	648	165	447	36

** ne sont pas comptées les 213 bénéficiaires des permanences téléphoniques nationales résidant en région Paca*

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les consultations, ateliers et entretiens effectués par le Comede Loire/Aura ont concerné **1 269 personnes** en 2025, dont 648 femmes (51%, voir tableau ci-dessus), 399 enfants mineurs (31%), 297 demandeurs d'asile (23%), et 88 migrant.e.s âgé.e.s ≥60 ans (7%) ; alors que 9 personnes se sont déclarées LGBT, dont 6 de sexe administratif féminin.

Ces exilé.e.s sont principalement originaires d'Afrique centrale (29%), d'Afrique de l'Ouest (23%), d'Europe de l'Est (18%) d'Afrique du Nord (14%), et d'Asie centrale (4%), voir le détail des 52 nationalités page suivante parmi les personnes accueillies.

Les personnes accompagnées par le Comede Loire/Aura sont très jeunes (âge moyen 26 ans en consultation et 30 ans dans le cadre des PT, voir tableau ci-dessous) et récemment arrivé.e.s en France (en moyenne depuis 3 ans en consultation et 2 ans en PT). Les femmes sont majoritaires parmi les personnes d'Afrique centrale et d'Afrique du Nord. Les mineurs sont de jeunes enfants (âge médian 8 ans). On observe une sous-déclaration des maladies graves en comparaison des autres dispositifs du Comede, et au regard du nombre de personnes suivies en psychothérapie. Enfin, plus de la moitié des bénéficiaires des PT ont fait une demande d'asile par le passé ou en cours (57%), et près d'un quart ont fait une demande de titre de séjour pour raison médicale (22%).

Personnes accompagnées par le Comede Loire/Aura (Consultations & PT)

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	Nouv. patient.	ATCD Asile	ATCD Dasem
CS total	468	100%	56%	26 ans	26 ans	2 ans	3 ans	29%	62%	-	-
CS femmes	260	56%	100%	31 ans	29 ans	2 ans	3 ans	30%	62%	-	-
CS mineurs	180	38%	42%	8 ans	9 ans	2 ans	2 ans	31%	63%	-	-
CS Afrique C.	156	33%	65%	26 ans	28 ans	2 ans	2 ans	34%	58%	-	-
PT total	761	100%	47%	30 ans	30 ans	1 an	2 ans	16%	-	57%	22%
PT Afrique O.	176	23%	39%	28 ans	27 ans	1 an	2 ans	19%	-	65%	26%
PT Europe E.	137	18%	39%	33 ans	33 ans	1 an	2 ans	18%	-	71%	20%
PT Afrique N.	120	16%	57%	35 ans	34 ans	1 an	2 ans	20%	-	1%	18%

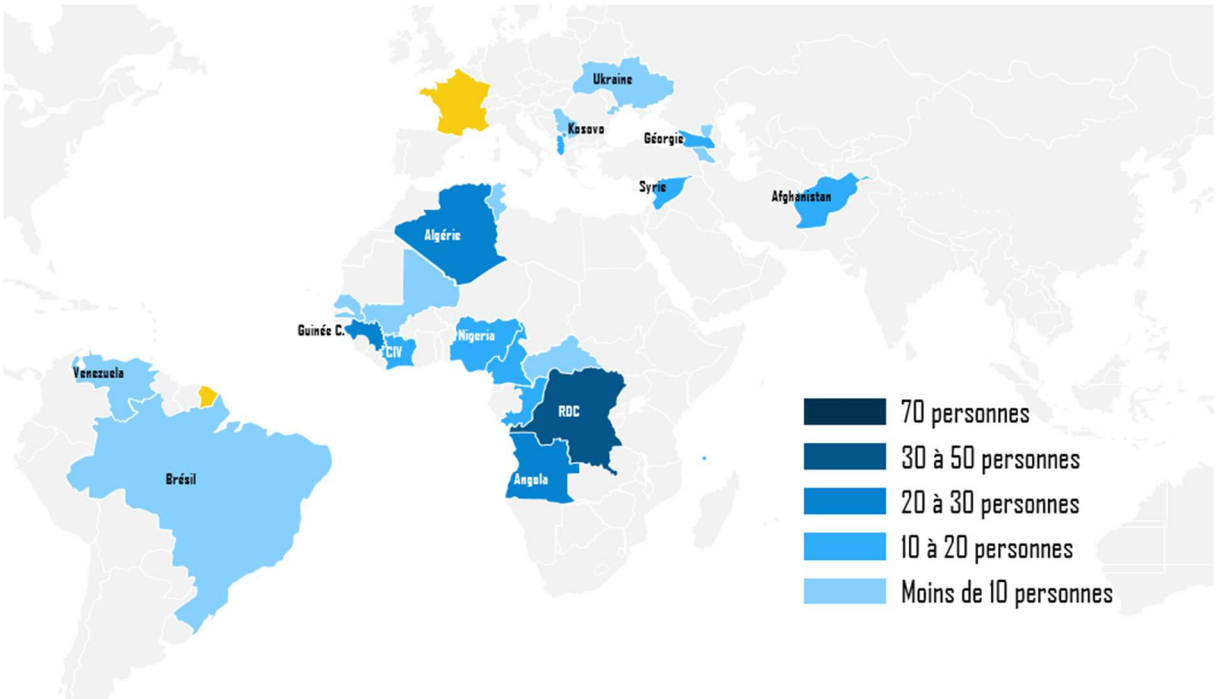
Personnes accueillies dans les consultations et les ateliers à Saint-Etienne

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

2025	Ensemble					Hommes				Femmes			
Région d'origine	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	13	3%	5	8		2	2			10	3	7	
Afrique centrale	172	34%	64	105	3	57	29	28		111	35	74	2
Afrique de l'Est	6	1%		5	1	3		3		3		2	1
Afrique du Nord	53	10%	20	31		19	12	7		32	9	24	
Afr. de l'Ouest	112	22%	40	72		67	32	35		42	7	34	
Amér. du Nord	1	<1%	1							1	1		
Amér. du Sud	15	3%	6	9		4	3	1		11	3	8	
Asie centrale	14	3%	3	11		11	2	9		3	1	2	
Asie du Sud	5	1%	2	3		3	2	1		2		2	
Europe de l'Est	87	17%	37	44	4	35	21	13	1	52	16	33	3
Europe de l'Ou.	11	2%	4	6	1	6	2	3	1	7	2	3	
Moyen-Orient	19	4%	7	12		9	4	5		10	3	7	
Total	508	100%	189	310	9	221	109	110	2	287	80	200	7

52 nationalités : Congo RD 70, Angola 46, Algérie 45, Guinée Conakry 34, Côte d'Ivoire 30, Albanie 27, Congo, Nigeria 26, Cameroun, Syrie 16, Georgie 15, Kosovo 13, Afghanistan, Comores 11, Serbie 9, France 8, Arménie, Ukraine 7, Brésil, Tchétchénie, Venezuela 6, Centrafrique, Mali, Sénégal, Tunisie 5, Bangladesh, Gabon 4, Bénin, Colombie, Guinée Bissau, Guinée équatoriale, Ethiopie, Maroc 3, Egypte, Gambie, Mongolie, Russie, Suede 2, Djibouti, Erythrée, Ghana, Guatemala, Jordanie, Kazakhstan, Mauritanie, Mozambique, Ouganda, Pakistan, Portugal, Rwanda, Togo, Turquie 1

Origine géographique des patient.e.s du Comede Loire (consultations)



Maladies graves observées parmi les personnes accueillies (CS)

2025	n	%
Maladies chroniques NT	17	11%
Diabète	4	3%
Maladies cardio-vasculair.	4	3%
Maladies infectieuses	10	7%
Infection par le VHB	5	3%
Infection par le VIH	3	2%
Troubles psychiques	126	82%
Trauma complexe	20	13%
Syndrome psychotraumat.	19	12%
Dépression	15	10%
Total	153	100%

Maladies graves déclarées parmi les bénéficiaires des PT

2025	n	%
Maladies chroniques	82	62%
Cancers	23	17%
Maladies des reins	15	11%
Diabète	9	7%
Maladies cardio-vasculair.	6	5%
Appareil locomoteur	5	4%
Maladies infectieuses	12	9%
Infection par le VIH	8	6%
Infection par le VHB	4	3%
Troubles psychiques	39	29%
Syndrome psychotraumat.	9	7%
Trouble psychotiques	7	5%
Dépression	4	3%
Total	133	100%

La répartition des maladies graves diffère significativement selon les activités (voir ci-dessus). L'orientation vers le Comede Loire étant avant tout motivée par un recours aux soins de santé mentale, les patient.e.s souffrent très majoritairement de troubles psychiques (82%), dont une minorité sont caractérisés (principalement trauma complexe, syndrome psychotraumatique et dépression. L'augmentation de l'activité médicale en 2025 a toutefois permis le diagnostic et le dépistage d'un certain nombre de maladies chroniques (11%) et de maladies infectieuses (7%). Les bénéficiaires des PT déclarent en majorité des maladies chroniques non transmissibles (62%, en particulier cancers et insuffisance rénale), 29% des troubles psychiques, 9% une maladie infectieuse, principalement l'infection à VIH.

ORGANISATION DU DISPOSITIF, ACTIONS SPECIFIQUES ET PERSPECTIVES

Le développement, depuis 2024, de la permanence téléphonique sociale & juridique à l'échelle régionale a malheureusement été interrompu depuis la fin de l'année 2025 face aux baisses de subventions nationales qui en avaient permis la mise en place. La reprise éventuelle de cette activité, et la stabilisation de l'activité du centre de soins à Saint-Etienne dépendra de la pérennisation des subventions perçues par l'association et de l'obtention de nouvelles sources de financement.

En mars 2026, l'offre de soins correspond à 0,8 ETP salarié d'accueillante sociale, renforcé par 1 bénévole, 1,9 ETP salarié et bénévole de psychologues, et 0,3 ETP de médecins bénévoles, avec le concours régulier de médecins salarié.e.s du Comede Ile-de-France, dans l'attente de l'arrivée d'un nouveau médecin salarié à Saint-Etienne. Dans ces limites, l'inclusion des nouveaux patients s'opère en priorité pour les personnes en situation de grande vulnérabilité sociale (voir tableau page suivante) et ayant un besoin d'un suivi psychothérapeutique.

Les premières consultations sont consacrées à l'évaluation de la situation et de la demande, ce qui permet de proposer un suivi adapté ou des orientations vers les structures appropriées. Des consultations individuelles ou familiales et des suivis en binôme peuvent être proposés.

Activité interassociative à Grenoble

Intervenant également en région Aura, deux médecins bénévoles du Comede, résidant à Grenoble et en Isère, développent des activités d'accompagnement des migrant.e.s, de soutien aux professionnel.le.s et de plaidoyer pour la santé et l'accès aux soins des exilé.e.s :
- contribution aux permanences téléphoniques médicales & psychologiques nationales ;
- animation des réunions mensuelles d'un atelier de mutualisation sur le droit au séjour pour soins, le *dispositif pluridisciplinaire de concertation interassociative et interinstitutionnelle sur des situations complexes ;*
- participation au collectif interassociatif *Migrants en Isère*, dédié au plaidoyer pour l'accès aux droit et aux soins.

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

Les situations de vulnérabilité sociale des patient.e.s du Comede sont régulièrement évaluées au cours du suivi. Sur une durée de 9 mois entre les dates médianes de première et dernière évaluations effectuées pour 180 patient.e.s entre 2021 et 2026, **la situation s'est améliorée** en premier lieu sur le plan des ressources financières (+32 points, le taux des personnes dépourvues a baissé de 63% à 31%, voir tableau), et à un degré moindre pour l'obtention d'une protection maladie (+13, de 17% à 4%), pour la communication en français (+10 points, de 39% à 29%), sur le plan de l'isolement relationnel (+6, de 45% à 39%), %), de l'accès à l'alimentation (+6, de 29% à 23%), et des difficultés de déplacement (+3, de 16% à 13%). Les situations relevées indiquent toutefois une dégradation de la situation de l'hébergement (-9, de 27% à 36%) et du droit au séjour (-13, de 24% à 37%), ainsi que de la part des patient.e.s en situation de détresse sociale (-8, de 18% à 26%).

	Date médiane	1 pas Com.	2 Héb préc.	3 pas proche	4 diff. dépla.	5 pas séjour	6 pas PMal.	7 pas alim.	8 pas ress.	Dét. soc.
Première évaluat.	*04/01/2024*	39%	27%	45%	16%	24%	17%	29%	63%	18%
Dernière évaluat.	*23/10/2024*	29%	36%	39%	13%	37%	4%	23%	31%	26%

La définition des critères de vulnérabilité et de détresse sociale figure page 37 dans le chapitre relatif au Comede Bicêtre

En 2025 ont notamment été mises en place des **consultations socio-familiales** en binôme psychologue & assistante sociale, pour des familles exilées en situation de grande vulnérabilité et d'isolement social. Le travail en co-consultation permet de ne pas dissocier le « dedans » (le vécu psychique) du « dehors » (les conditions de vie), en croisant les lectures professionnelles. Il favorise l'émergence de la parole et contribue à une alliance thérapeutique car la famille se sent prise en compte dans l'ensemble de ses besoins. Deux modalités principales ont été mises en place : des entretiens familiaux en binôme et des consultations simultanées en deux temps (enfant/psychologue et parent/assistante sociale), suivies d'un temps commun. Une attention particulière est portée au soutien à la parentalité, souvent fragilisée par les conditions de vie et les effets de l'exil.

Un nouvel atelier a également été mis en place à l'attention des **MNA et jeunes majeurs.** Il s'agit d'un atelier de médiation thérapeutique, à partir de la musique, dédié à de jeunes exilés isolés, incluant des mineurs non accompagnés (reconnus ou non mineurs). Ce dispositif a été co-construit et est co-animé avec plusieurs institutions partenaires (réseau Traces, Anef Loire, radio DIO et le FIL Scènes de musiques actuelles). Il vise à soutenir les processus de subjectivation chez des jeunes confrontés à l'exil, aux ruptures biographiques et à des expériences souvent traumatiques. À travers la production radiophonique, les participant.e.s ont mis en forme leurs vécus, renforcé leur confiance en eux et expérimenté une inscription dans un collectif. Ils ont également pu visiter des structures culturelles locales (radio et scènes musicales) habituellement inaccessibles.

Enfin, L'équipe du Comede Loire contribue également aux activités du Centre-ressources au niveau régional et national avec 25 demi-journées de formation effectuées en 2025 à Saint-Etienne, Aix-en-Provence, Cayenne et Marseille, et 3 interventions publiques à Saint-Etienne, Lyon et Paris (voir page 25-28) ■

L'EQUIPE DU COMEDE LOIRE *en mars 2026*

Laetitia Badoil (*Accueillante sociale*), Dalila Haddadi-Collet (*Coordinatrice Loire*), Emir Kalajdzini (*Accueillant bénévole*), Agnès Monchovet-Godard (*Médecin bénévole*), Gaël Isambert (*Psychologue consultant*), Denise Ravel (*Psychologue bénévole*), Louise Roux (*Psychologue référente*), Séverine Second (*Psychologue consultante*), Reine Viallat (*Médecin bénévole*), et les répondant.e.s de la permanence téléphonique nationale pour la région Aura.

Contribution du Comede Loire/Aura à l'activité globale du Comede en 2025 : 14% des actes, 13% des bénéficiaires, 9% des formations

Le Comede Paca à Marseille

Le Comede développe depuis 2012 des activités de centre-ressources en région Paca et depuis 2018 des activités d'accueil, de soins et d'accompagnement des exilé.e.s dans ses locaux situés dans le 1er arrondissement de Marseille. En 2025, l'équipe du Comede a dispensé **3 933 consultations, ateliers et entretiens** pour **1 555 personnes** résidant dans la région (la permanence téléphonique nationale a contribué à 4% de l'activité), outre une importante activité de centre-ressources en Paca. Soutenue principalement par l'ARS, la Ville de Marseille, la Dreets, la DRDFE et la DDETS 13, l'activité a connu un fléchissement en fin d'année dans un contexte de baisse des subventions nationales et de réduction contrainte de l'effectif salarié. En 2025, les consultations représentaient 58% de l'activité, et les permanences téléphoniques soutenaient 76% des bénéficiaires.

En mars 2026, l'équipe du Comede Paca (voir encadré page 58) est composée de 6 salarié.e.s et 3 bénévoles.

DONNEES D'ACTIVITE DES CONSULTATIONS, ATELIERS ET PERMANENCES TELEPHONIQUES

Sur l'ensemble de l'année, l'équipe du Comede Paca a délivré 2 267 **consultations** pour une file active de 347 personnes, dont moins de la moitié ont consulté pour la première fois (46% de nouveaux patients en 2025). L'activité associe des consultations sociales & juridiques (40% du total des consultations), médicales (28%), psychologiques (21%), et d'accueil social (11%). La durée moyenne de suivi est de 19 mois (social & juridique 27 mois), avec en moyenne 6,5 consultations par personne sur l'année.

Plus de la moitié des consultations ont été effectuées en langue étrangère (55%), avec un.e interprète en présentiel (29% du total) ou par téléphone (8%). Parmi les 1246 consultations concernées, les principales langues utilisées sont l'anglais (39%), l'arabe (9%), le soussou (9%), le georgien (8%), le russe (6%), l'albanais (5%), le turc (4%), le diola et le farsi (3%).

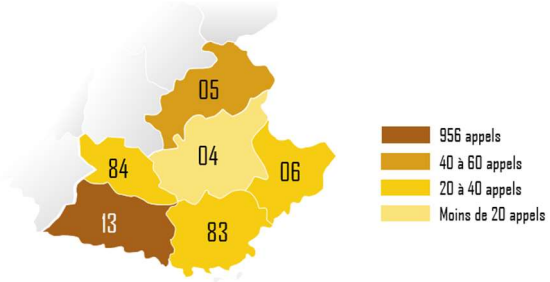
Consultations, ateliers et permanences téléphoniques

Total actes	3933	100%	-3%	1 555	100%

Consultations et ateliers	n	%	25/24	File active n	File active %	Cs / Pers.	Suivi méd/moy	Langue étrang.	Interp. prés.	Interp. par tél.
Total consultat.	2267	58%	-4%	347	22%	6,5	11/19 mois	55%	29%	8%
sociales & jurid.	914	23%	+17%	202	13%	4,5	21/27 mois	54%	17%	8%
médicales	641	16%	-7%	169	11%	3,8	6 / 12 mois	60%	28%	7%
psychologiques	471	12%	-29%	81	5%	5,8	11/18 mois	51%	42%	3%
accueil social	241	6%	+24%	183	12%	1,3	0 / 9 mois	52%	7%	20%
Total ateliers	114	3%	-4%	23	1%	5,0				
dont corps et voix	99	3%	-17%	13	1%	7,6				

Permanences téléphoniques	n	%	25/24	File active n	File active %	Département 04	05	06	13	83	84
Total PT	1552	39%	-1%	1185	76%	1%	4%	3%	83%	3%	3%
PT régionale	1398	36%	-4%	1049	67%	1%	4%	3%	84%	3%	2%
sociale & jurid.	645	16%	+22%	411	26%	1%	7%	3%	79%	2%	3%
médicale & psy.	324	8%	-16%	266	17%	2%	2%	2%	86%	4%	2%
accueil	295	8%	-10%	285	18%	<1%	<1%	2%	93%	1%	<1%
tous publics	134	3%	-39%	87	6%	3%		4%	82%	3%	5%
PT nationale	154	4%	+35%	136	9%	1%	1%	11%	76%	6%	5%

PT, répartition des départements d'appel



Orientation vers et depuis le Comede Paca

1398 appels (PT) et 347 personnes accueillies (CS)

	PT		CS	
2025	Appelant	Orienté	Adressé	Orienté
Associations	22%	72%	30%	47%
Aide aliment.	<1%			14%
Cimade	4%	1%	6%	
Comede	3%	67%	4%	10%
Don Hyg. & TT				5%
Domiciliation				3%
Emmaüs conn.				2%
MDM	<1%	1%	2%	1%
Point d'appui	5%	2%	<1%	
Avocats	2%	4%	7%	1%
Collectifs	1%	1%	6%	<1%
Particuliers	25%		31%	
Amis, proches	2%		20%	
Famille	7%		5%	
Pers concern.	14%		3%	
Serv. publics	20%	5%	15%	7%
AS, TS, CCAS	7%	1%	3%	3%
Ofii et préfect.	<1%	3%	<1%	<1%
Cada/héb asile	7%	<1%	4%	<1%
CHRS	2%		1%	
Héb. médical.	2%		<1%	
Séc. sociale	<1%	1%		2%
Serv. de santé	30%	14%	11%	40%
CegiDD				2%
CMP et psy.	2%	3%	4%	3%
CPEF et PMI	<1%		1%	1%
Hôpital	25%	8%	2%	10%
Médecin Ville	2%	3%	2%	20%

En complément des consultations individuelles, l'activité des **ateliers collectifs** s'est poursuivie en 2025, avec 114 participations concernant 23 bénéficiaires (-4%), pour deux ateliers, Corps et voix (87%) et Ateliers sommeil (13%).

Les **permanences téléphoniques** (PT, voir aussi Centre-ressources page 19) ont traité 1 552 appels et méls (11% des réponses) pour 1 185 bénéficiaires. La stabilité globale de l'activité (-1%) recouvre des variations importantes, avec une augmentation des PT sociales & juridiques (42% de l'activité globale, +22%), et des PT nationales (10%, +35%), ainsi qu'une diminution des PT médicales & psychologiques (21%, -16%), accueil (19%, -10%) et tous publics (9%, -39%), cette dernière PT ayant été interrompue au second semestre en raison de la baisse des financements nationaux. Les appels proviennent majoritairement des Bouches-du-Rhône (83%), les 264 autres appels émanant principalement des Hautes-Alpes (4% du total, 7% de la PT SJ) des Alpes-Maritimes (3%, 11% PT Nat), du Var (3%), et du Vaucluse (3%).

Les **orientations** vers le Comede Paca (voir tableau ci-contre) sont effectuées par les particuliers (25% des PT et 31% en consultation, en premier lieu les personnes concernées et membres de famille), les associations (22% PT, 30% Cs, notamment Cimade, MDM, et Points d'appui), les services de santé (30% PT, 11% CS, en particulier l'hôpital), et les services publics (24% PT, 13% Cs, notamment les services sociaux et les Cada). Les orientations caractérisées (37% des cas dans les PT, et 12% au terme des consultations) se font principalement vers une association (72% PT et 47% Cs, en premier lieu Comede), un service de santé (40% Cs, principalement médecin de ville), ou un service public (5% PT, 7% Cs).

Les **demandes** des professionnel.le.s dans le cadre des PT portent en premier lieu sur le droit au séjour et la protection contre l'éloignement pour raison médicale (45%), ainsi sur des questions d'accès aux soins médicaux et psychologiques (28%), et d'autres informations sociales et/ou en santé (28%). Cette activité de permanences téléphoniques nécessite un investissement important de la part des répondant.e.s, avec 37% des appels qui nécessitent un travail poursuivi après la première réponse. Enfin, s'agissant des demandes de droit au séjour pour raison médicale (135 documentées en 2025), les médecins du Comede estiment que les critères médicaux prévus par la loi sont remplis dans 73% des cas, et les malades qui le souhaitent sont soutenu.e.s dans leurs démarches.

Personnes accompagnées par le Comede Paca (tous actes)*

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

2025	Ensemble					Hommes				Femmes			
Région d'origine	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	39	3%	2	33	4	16	2	12	2	23	1	21	1
Afrique centrale	60	4%	5	54	1	20	2	18		40	2	36	2
Afrique de l'Est	10	1%		10		4		4		6		6	
Afrique du Nord	487	34%	17	407	63	241	14	198	29	246	3	209	34
Afr. de l'Ouest	426	30%	43	376	7	216	26	187	3	210	17	189	4
Amér. du Nord	9	1%		9		3		3		6		6	
Amér. du Sud	22	2%		17	5	10		9	1	12		8	4
Asie centrale	32	2%	1	30	1	20	1	19		12		11	1
Asie de l'Est	12	1%		11	1	2		2		10		9	1
Asie du Sud	16	1%	2	13	1	12	1	11		4	1	2	1
Caraibes	2	<1%		2						2		2	
Europe de l'Est	230	16%	3	205	22	108		102	6	122	3	103	16
Europe Ouest	46	3%	1	30	15	21		13	8	25	1	17	7
Moyen-Orient	26	2%		24	2	15		15		11		9	2
Apatride	2	<1%		2						2		2	
Total	1419	100%	74	1223	122	688	46	593	49	731	28	630	73

** ne sont pas comptés les 136 bénéficiaires des permanences téléphoniques nationales résidant en région Paca*

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les entretiens, consultations et ateliers effectués par l'équipe du Comede Paca ont concerné **1 419 personnes** en 2025, dont 731 femmes (52%, voir tableau ci-dessus), 145 demandeurs d'asile (10%), 122 migrant.e.s âgé.e.s ≥60 ans (9%), et 74 enfants mineurs (5%) ; alors que 11 personnes se sont déclarées LGBT, dont 7 de sexe administratif masculin.

Ces exilé.e.s sont principalement originaires d'Afrique du Nord (34%), d'Afrique de l'Ouest (30%), et d'Europe de l'Est (16%), voir le détail des 48 nationalités page suivante parmi les personnes accueillies.

Les exilé.e.s accompagné.e.s par le Comede Paca sont jeunes (âge moyen 35 ans en consultation, 38 ans PT, voir tableau ci-dessous) et récemment arrivé.e.s en France (3 ans PT, 5 ans Cs). Par rapport aux bénéficiaires des PT, les patient.e.s du centre de soins résident en France depuis plus longtemps, sont plus souvent atteint.e.s de maladie grave, et la proportion de femmes, de demandeurs d'asile et de migrant.e.s âgé.e.s y est moindre. Près d'un tiers des bénéficiaires des PT ont fait une demande d'asile par le passé ou en cours (30%, et 77% pour les personnes d'Europe de l'Est), et une personne sur cinq a effectué une demande de titre de séjour pour raison médicale (20%).

Personnes accompagnées par le Comede Paca (Consultations & PT)

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. Grave	Nouv. patient.	ATCD Asile	ATCD Dasem
CS total	347	100%	47%	33 ans	35 ans	4 ans	5 ans	66%	46%	-	-
CS femmes	162	35%	100%	33 ans	35 ans	2 ans	4 ans	67%	50%	-	-
CS Afrique O.	179	55%	44%	29 ans	30 ans	4 ans	5 ans	70%	40%	-	-
PT total	1049	100%	52%	35 ans	38 ans	2 ans	3 ans	33%	-	30%	20%
PT femmes	546	44%	100%	35 ans	38 ans	2 ans	3 ans	31%	-	28%	17%
PT âge≥60 ans	106	10%	60%	68 ans	69 ans	1 an	6 ans	35%	-	9%	17%
PT Afrique N.	442	33%	50%	35 ans	39 ans	2 ans	4 ans	31%	-	2%	19%
PT Europe E.	155	17%	54%	40 ans	41 ans	2 ans	3 ans	32%	-	77%	71%

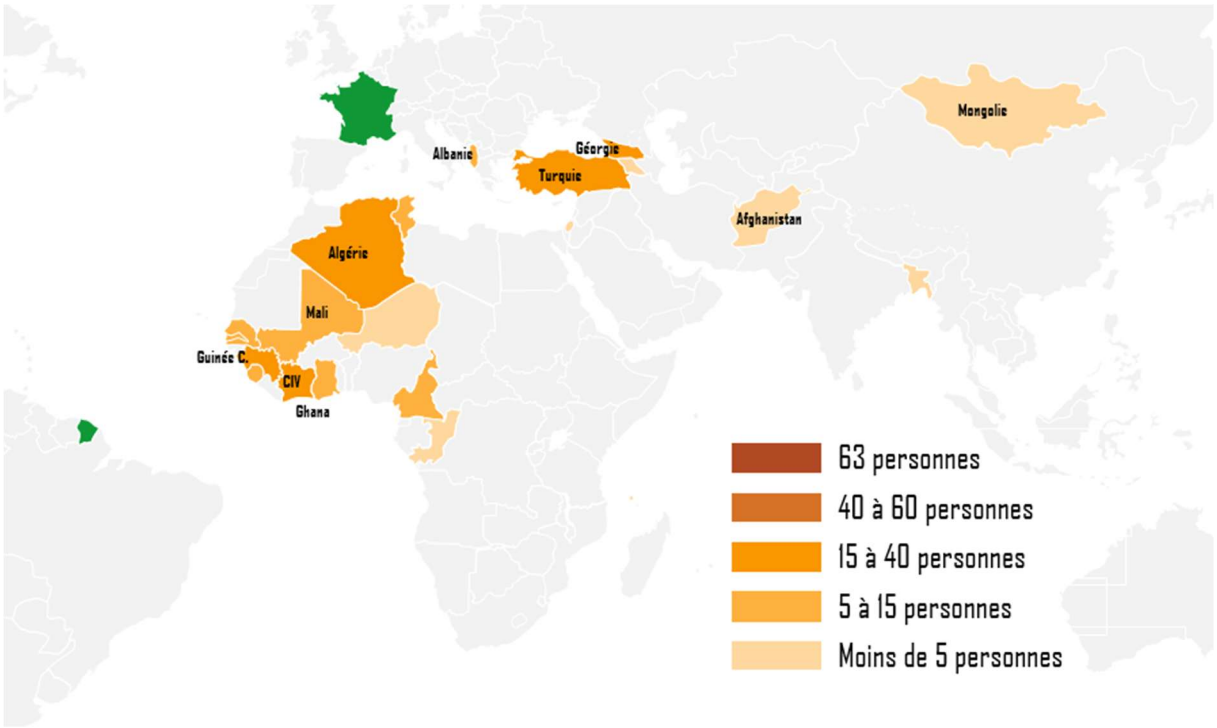
Personnes accueillies dans les consultations et les ateliers à Marseille

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

2025	Ensemble					Hommes				Femmes			
Région d'origine	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	4	1%		4						4		4	
Afrique centrale	13	4%	4	9		7	2	5		6	2	4	
Afrique de l'Est	5	1%		5		2		2		3		3	1
Afrique du Nord	45	12%	2	38	5	22	1	17	4	23	1	21	
Afr. de l'Ouest	199	54%	29	170		100	18	82		99	11	88	
Amér. du Sud	4	1%		3	1	3		3		1			1
Asie centrale	8	2%	1	6	1	5	1	4		3		2	1
Asie de l'Est	2	<1%		2						2		2	
Asie du Sud	5	1%	2	3		4	1	3		1	1		
Europe de l'Est	75	20%	1	67	7	36		34	2	39	1	33	5
Europe Ouest	1	<1%			1	1			1				
Moyen-Orient	7	2%		6	1	5		5		2		1	1
Apatride	2	<1%		2						2		2	
Total	370	100%	39	315	16	185	23	155	7	185	16	160	9

48 nationalités : Nigeria 63, Guinée Conakry 54, Côte d'Ivoire 40, Algérie 37, Georgie 34, Turquie 16, Albanie 14, Ghana 9, Mali, Sénégal, Sierra Leone 8, Gambie, Tunisie 7, Cameroun 6, Afghanistan, Arménie, Congo RD, Mongolie 4, Bangladesh, Comores, Niger, Palestine 3, Apatride, Burkina Faso, Ethiopie, Gabon, Kenya, Kosovo, Liberia, Mali, Pakistan, Pérou, Russie, Syrie 2, Azebaïdjan, Biélorussie, Brésil, Colombie, Congo, France, Guinée Bissau, Iran, Liban, Madagascar, Maroc, Philippines, Soudan, Tibet, Ukraine 1

Origine géographique des patient.e.s du Comede Paca (consultations)



Maladies graves observées parmi les personnes accueillies (CS)

2025	n	%
Maladies chroniques NT	138	40%
Maladies cardio-vasculair.	19	5%
Cancers	19	5%
Diabète	13	4%
Appareil locomoteur	13	4%
Maladies neurologiques	10	3%
Maladies infectieuses	55	16%
Infection par le VHB	21	6%
Tuberculose	9	3%
Bilharziose	8	2%
Infection par le VIH	4	1%
Troubles psychiques	154	44%
Syndrome psychotraumat.	47	14%
Dépression	27	8%
Troubles psychotiques	7	2%
Total	347	100%

Maladies graves déclarées parmi les bénéficiaires des PT

2025	n	%
Maladies chroniques	275	65%
Maladies cardio-vasculair.	38	9%
Appareil locomoteur	35	8%
Maladies neurologiques	34	8%
Maladies du rein	34	8%
Diabète	33	8%
Cancers	32	8%
Maladies infectieuses	41	10%
Infection par le VIH	20	5%
Infection par le VHB	14	3%
Troubles psychiques	109	26%
Troubles du neurodévelop.	35	8%
Dépression	18	4%
Troubles psychotiques	17	4%
Syndrome psychotraumat.	15	4%
Total	425	100%

Sur le plan épidémiologique, les maladies graves les plus fréquentes sont les maladies chroniques non transmissibles (65% dans le cadre des PT et 40% en consultation, détail ci-dessus), et les troubles psychiques graves (44% en consultation où les troubles psycho-traumatiques sont les plus fréquents, et 26% en PT avec une part importante de troubles du neurodéveloppement), alors que les maladies infectieuses (16% CS, 10% PT), sont d'abord des infections par le VIH (PT) et des hépatites B chroniques (Cs).

ORGANISATION DU DISPOSITIF, ACTIONS SPECIFIQUES ET PERSPECTIVES

Après plusieurs années de croissance de l'activité, tant au niveau du centre de soins que pour les activités du centre-ressources, la situation était en voie de stabilisation en 2025. Mais la forte diminution des subventions nationales, qui permettaient jusqu'alors de co-financer le dispositif, a conduit plusieurs mesures d'économie, notamment la suppression de la PT « tous publics » qui avait été mise en place en 2023 pour faciliter l'accompagnement à distance des personnes isolées ne résidant pas dans les Bouches-du-Rhône, ainsi que la réorganisation du recours à l'interprétariat dans le cadre des consultations, et la limitation des possibilités de remplacements de plusieurs départs salariés en fin d'année.

En mars 2026, l'offre de soins correspond à 0,7 ETP salarié d'accueillante sociale renforcé par 3 bénévoles, 0,6 ETP de médecin, 0,5 de psychologue et 1,1 ETP d'assistante sociale et de juriste ; avec le soutien du coordinateur du pôle médical national pour la PT médicale dans l'attente du recrutement d'un nouveau médecin salarié. Dans ces limites, l'inclusion des nouveaux patients s'opère en priorité pour les personnes en situation de grande vulnérabilité sociale (voir tableau page suivante), notamment celles qui nécessitent un suivi spécialisé en matière d'accès aux droits de santé.

Depuis 2012, l'expertise du Comede Paca en matière de **droit à la santé** se déploie dans les activités d'accueil et de soins, avec une double évaluation médicale & psychologique et sociale & juridique notamment en matière de droit au séjour des étrangers malades, ainsi qu'au travers de permanences téléphoniques dédiées aux professionnels et particuliers, cette activité du Comede Paca représentant, en 2025, un quart de l'ensemble des PT du Comede (24%). Le temps nécessaire pour l'accompagnement dans l'accès aux droits a été largement impacté ces dernières années par la complexification et la dématérialisation des démarches, en matière de protection maladie et de droit au sejour.

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

Les situations de vulnérabilité sociale des patient.e.s du Comede sont régulièrement évaluées au cours du suivi. Sur une durée de 23 mois entre les dates médianes de première et dernière évaluations effectuées pour 335 patient.e.s entre 2022 et 2026, **la situation s'est améliorée** en premier lieu pour l'obtention d'une protection maladie (+21 points, le taux des personnes dépourvues a baissé de 33% à 12%, voir tableau), pour l'accès à un hébergement (+14, de 61% à 47%), pour l'accès à l'alimentation (+12, de 47% à 35%), sur le plan de l'isolement relationnel (+10, de 53% à 43%), et à un degré moindre pour la communication en français (+8, de 58% à 50%), face aux difficultés de déplacement (+5, de 44% à 39%), en matière de droit au séjour (+5, de 65% à 58%), et sur le plan des ressources financières (+3, de 75% à 72%).
La part des patient.e.s en situation de détresse sociale a diminué de 14 points (de 51% à 37%).

	Date médiane	1 pas Com.	2 Héb préc.	3 pas proche	4 diff. dépla.	5 pas séjour	6 pas PMal.	7 pas alim.	8 pas ress.	Dét. soc.
Première évaluat.	*15/04/2022*	58%	61%	53%	44%	65%	33%	47%	75%	51%
Dernière évaluat.	*04/03/2024*	50%	47%	43%	39%	58%	12%	35%	72%	37%

La définition des critères de vulnérabilité et de détresse sociale figure page 37 dans le chapitre relatif au Comede Bicêtre

Le Comede Paca développe également une forte activité de **formation et information**, avec 34 demi-journées de formation professionnelle correspondant à 15 stages sur la région à Aix-en-Provence, Avignon et Marseille (voir détail dans le chapitre Centre-ressources, pages 25-26). A noter la poursuite, en 2025, de deux stages régionaux dédiés à la santé des femmes exilées (2x6 DJ), d'un stage régional dédié à la santé des mineurs et jeunes majeurs isolés (4 DJ), ainsi que du partenariat de formation avec Espace (4 stages de 2 DJ), notamment dans le cadre de la formation des acteurs du CTAI de la ville de Marseille. Les membres du Comede Paca ont également contribué à l'activité de formation effectuée dans d'autres régions, (7 DJ en Corse, 6 en Occitanie et 2 en Ile-de-France).

En complément des formations, le Comede Paca a également réalisé 5 interventions publiques, dont 3 webinaires, contribue aux travaux de plusieurs groupes d'expertise et de plaidoyer à Marseille ainsi qu'au niveau national (voir pages 27-28), et participe activement aux publications et notes pratiques de l'association.

Les liens avec les acteurs de santé de la région Paca se sont poursuivis, pour l'orientation et la coordination des soins et par l'accompagnement commun de patient.e.s dans leurs démarches d'accès aux droits. La collaboration est également très active avec les structures d'accueil et d'hébergement des personnes étrangères (ACT, LHSS, Lam, Cada/Huda/Caes, CHRS, Caarud/Csapa, services de protection de l'enfance, structures accueil mère-enfant, etc.) ■

L'EQUIPE DU COMEDE PACA *en mars 2026*

Marjorie Chopin (*Assistante sociale consultante*), Benjamin Demagny (*Coordinateur Comede Paca*), Lucie Lombès *(Médecin référente*), Madeleine Matthey (*Accueillante sociale*), Véronique Pré (*Accueillante bénévole*), Nora Royer (*Chargée de mission*), Morgane Sanna (*Accueillante bénévole*), Corinne Sutz (*Psychologue consultante*), Léa Alia Triboulet (*Accueillante bénévole*).

Contribution du Comede Paca à l'activité globale du Comede en 2025 : 14% des actes, 16% des bénéficiaires, 32% des formations

Le Comede Guyane à Cayenne et Kourou

Le Comede développe depuis 2005 des activités de Centre-ressources en Guyane au travers de formations, d'une permanence téléphonique mise en place en 2018, et depuis 2021 des activités d'accueil, de soins et d'accompagnement des exilé.e.s dans ses locaux situés au centre de Cayenne. En 2025, l'équipe du Comede Guyane a dispensé **2 927 consultations, ateliers et entretiens** pour **784 bénéficiaires**, outre une importante activité de centre-ressources. Soutenue principalement par l'ARS, ainsi que par la DGcopop, Sidaction, la Fondation de France, la CCDS et la Ville de Cayenne, l'activité a connu un certaine diminution (-13%) due aux difficultés de recrutement sur les postes de médecin et d'intervenante sociale. L'activité de permanence téléphonique d'accueil n'étant pas comptabilisée jusqu'à présent, les consultations représentent 97% de l'activité globale, pour 90% des bénéficiaires. Le soutien de l'ARS a également permis la mise en place, en fin d'année, de consultations psychologiques et sociales à Kourou. En mars 2026, l'équipe du Comede Guyane (voir encadré page 64) est composée de 8 salarié.e.s et 2 bénévoles, et renforcée par des membres du Centre-ressources national pour les actions de formation.

DONNEES D'ACTIVITE DES CONSULTATIONS, ATELIERS ET PERMANENCES TELEPHONIQUES

Sur l'ensemble de l'année, l'équipe du Comede Guyane a délivré 2 841 **consultations** pour une file active de 706 personnes, dont 60% ont consulté pour la première fois. L'activité associe des consultations d'accueil social (30% du total des consultations), sociales & juridiques (27%), psychologiques (26%), et médicales (17%). La durée moyenne de suivi est de 11 mois (social & juridique 16 mois), avec en moyenne 4,0 consultations par personne sur l'année (psychologiques 5,1). Plus des deux tiers des consultations ont été effectuées en langue étrangère (69%), avec un.e interprète en présentiel (23% du total) ou par téléphone (20%). Parmi les 1971 consultations concernées, les principales langues utilisées sont l'espagnol (32%), l'arabe (26%), le créole haïtien (18%), le portugais (12%), l'anglais (8%) et le sranantongo (2%).

En complément des consultations individuelles, des **ateliers** collectifs *entre femmes* ont été animés en binôme sur des questions de prévention en santé, avec 43 participations pour 39 bénéficiaires (-30%).

Consultations, ateliers et permanences téléphoniques

Total actes	2927	100%	-13%	784	100%

Consultations et ateliers	n	%	25/24	File active n	File active %	Cs / Pers.	Suivi méd/moy	Langue étrang.	Interp. prés.	Interp. par tél.
Total consultat.	2841	97%	-12%	706	90%	4,0	8 / 11 mois	69%	23%	20%
accueil social	844	29%	-1%	536	68%	1,6	1 / 7 mois	79%	2%	23%
sociales & juridiq.	773	26%	-9%	207	26%	3,7	14/16 mois	60%	31%	16%
dont Kourou	4	<1%	nouv	4	<1%	1,0		2/4		
psychologiques	731	25%	-5%	144	18%	5,1	7 / 10 mois	67%	35%	26%
dont Kourou	7	<1%	nouv	5	<1%	1,4		4/7		2/7
médicales	493	17%	-36%	207	26%	2,4	7 / 11 mois	70%	26%	13%
Total ateliers	43	1%	-30%	39	5%	1,1				
dont entre femmes	43	1%	nouv	39	5%	1,1				

Permanences téléphoniques	n	%	25/24	File active n	File active %	Commune 300	310	313	315	351	354
Total PT	43	1%	-19%	39	5%	50%	15%	5%	5%	20%	5%

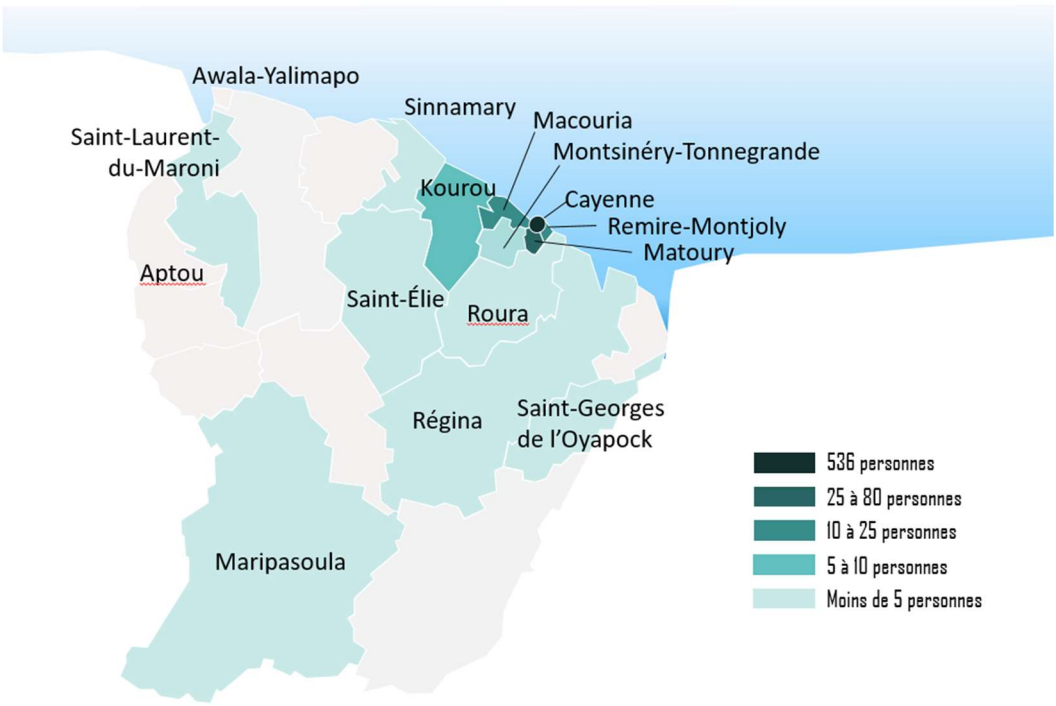
Orientation vers et depuis le Comede Guyane
43 appels (PT) et 706 personnes accueillies (CS)

	PT		CS	
2025	Appelant	Orienté	Adressé	Orienté
Associations	32%	47%	21%	40%
Aide aliment.				11%
Arbre fromag.	8%		5%	1%
Cimade	8%	7%	1%	1%
Comede		40%	1%	21%
MDM	3%		7%	<1%
Prod. hygiène				1%
Tickets transp.				1%
Avocats	5%	13%	1%	2%
Particuliers	8%		48%	
Amis, proches	3%		32%	
Famille	3%		14%	
Pers concern.	3%		1%	
Serv. publics	16%	40%	9%	33%
AS, TS	8%		2%	1%
CAF				1%
Croix-rouge		7%	5%	2%
MDPH				1%
Ofii/préf./Anef		7%	<1%	17%
Ofpra			1%	<1%
Séc. sociale				5%
Serv. de santé	35%		20%	24%
EMPP & psy.	6%		4%	3%
Hôpital	14%		12%	4%
Médecin Ville			3%	6%
Pharmacie				7%

En raison de la priorité donnée à la structuration centre de soins, la **permanence téléphonique** du centre-ressources a eu une activité limitée, avec 43 appels ou méls enregistrés (-19%) au bénéfice de 39 personnes. Les appels proviennent principalement des communes de Cayenne, Matoury et Kourou.

Les **orientations** vers le Comede (voir ci-contre) sont effectuées par les particuliers (48% en consultation, principalement de la part de proches, et 8% des appels PT), ainsi que par les associations (32% des PT et 27% CS, notamment l'Arbre fromager, la Cimade et Médecins du Monde), les services de santé (35% PT, 20% CS, en premier lieu l'hôpital), et les services publics (16% PT, 9% CS, principalement les AS & travailleurs sociaux ainsi que la Croix-rouge). Les orientations caractérisées depuis le Comede (30% des cas dans les PT, et 70% au terme des consultations) se font principalement vers une association (47% des orientations PT et 40% CS, en premier lieu Comede), un service public (40% PT, 33% CS), un service de santé (24% CS) ou un.e avocat.e (13% PT)

Domicilation des bénéficiaires du Comede Guyane (consultations et PT)



Personnes accompagnées par le Comede en Guyane (tous actes)

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

2025	Ensemble					Hommes				Femmes			
Région d'origine	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique centrale	2	<1%		2		2		2					
Afrique du Nord	139	18%	5	133	1	85	2	83		54	3	50	1
Afr. de l'Ouest	18	2%		18		13		13		5		5	
Amér. du Sud	184	23%	13	141	30	89	11	61	17	95	2	80	13
Asie centrale	12	2%	1	10	1	8		7	1	4	1	3	
Caraïbes	377	48%	22	321	34	115	12	85	18	262	10	236	16
Europe Ouest	6	1%	3	3		4	2	2		2	1	1	
Moyen-Orient	45	6%	2	41	2	21		20	1	24	2	21	1
Apatride	1	<1%		1						1		1	
Total	784	100%	46	670	68	337	27	273	37	447	19	397	31

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les 2 927 consultations, ateliers et entretiens téléphoniques ont concerné **784 personnes** en 2025, dont 447 femmes (57%, voir tableau ci-dessus), 213 demandeurs d'asile (27%), 68 migrant.e.s âgé.e.s ≥60 ans (9%) et 46 enfants mineur.e.s (3%) ; alors que 29 personnes se sont déclarées LGBT, dont 21 de sexe administratif masculin.

Ces exilé.e.s sont principalement originaires des Caraïbes (48%), d'Amérique du Sud (23%), d'Afrique du Nord (18%), et du Moyen-Orient (6%), voir le détail des 33 nationalités page suivante parmi les personnes accueillies.

En majorité des femmes (55% en consultations), les bénéficiaires du Comede sont âgé.e.s de 40 ans en moyenne (voir tableau ci-dessous) la moitié résident en France depuis moins de 5 ans (moyenne 7 ans). La proportion de femmes est plus importante pour les Caraïbes, celle des hommes plus élevée parmi les personnes originaires d'Afrique du Nord (62%). Les personnes originaires d'Amérique du Sud sont plus âgées, et résident en Guyane française depuis plus longtemps que les autres (moyenne 11 ans). Les personnes en demande d'asile sont arrivées plus récemment en France (1 an). Près de la moitié des patient.e.s du centre de soins sont atteint.e.s d'au moins une maladie grave (45% Cs), la proportion étant encore plus élevée parmi exilé.e.s originaires des Caraïbes.

Personnes accompagnées par le Comede Guyane (Consultations & PT)

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	Nouv. patient.	ATCD Asile	ATCD Dasem
CS total	706	100%	55%	40 ans	40 ans	5 ans	7 ans	45%	60%	-	-
CS femmes	388	56%	100%	40 ans	40 ans	6 ans	7 ans	45%	58%	-	-
CS dem. asile	203	29%	54%	38 ans	39 ans	2 ans	3 ans	39%	60%	-	-
CS Caraïbes	320	45%	66%	40 ans	41 ans	7 ans	8 ans	57%	45%	-	-
CS Amériq. S.	176	25%	53%	43 ans	43 ans	8 ans	11 ans	43%	68%	-	-
CS Afrique N.	135	19%	38%	35 ans	36 ans	<1 an	1 an	31%	78%	-	-
PT total	*39*	*100%*	*49%*	*36 ans*	*39 ans*	*1 an*	*5 ans*	*18%*	-	*62%*	*31%*

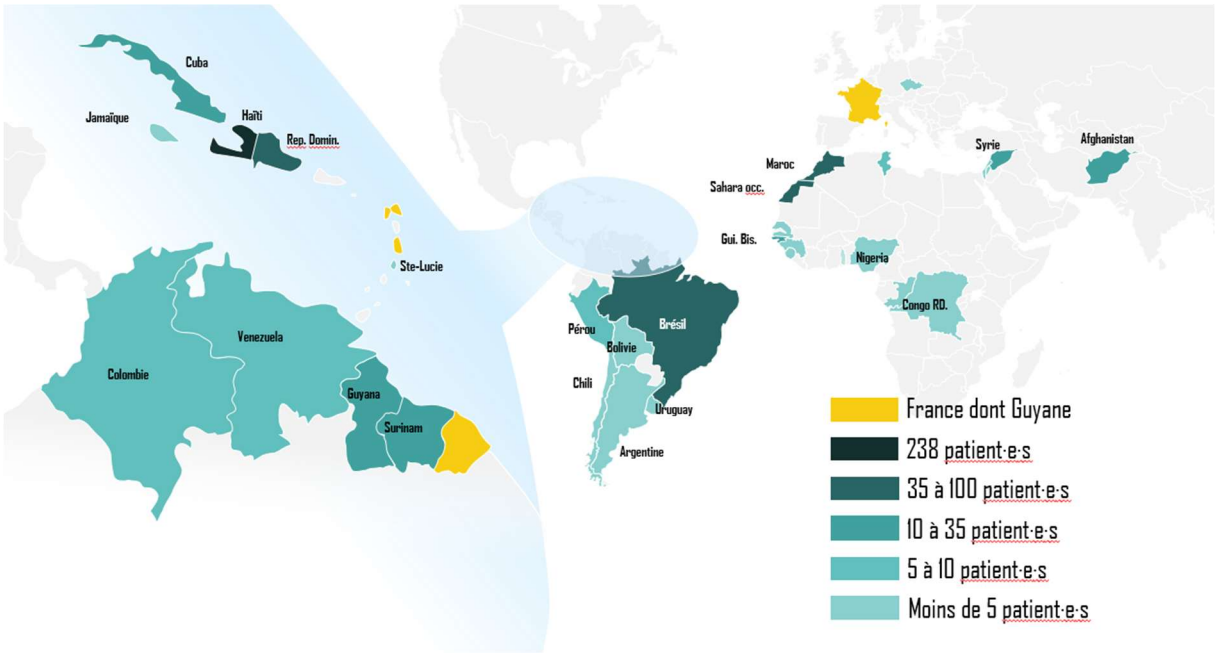
Personnes accueillies dans les consultations et les ateliers à Cayenne

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

2025	Ensemble					Hommes				Femmes			
Région d'origine	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique centrale	2	<1%		2		2		2					
Afrique du Nord	136	18%	5	130	1	83	2	81		53	3	49	1
Afr. de l'Ouest	18	2%		18		13		13		5		5	
Amér. du Sud	178	24%	13	138	27	83	11	58	14	95	2	80	13
Asie centrale	12	2%	1	10	1	8		7	1	4	1	3	
Caraïbes	354	48%	18	305	31	109	9	84	16	245	9	221	15
Europe Ouest	5	1%	2	3		3	1	2		2	1	1	
Moyen-Orient	39	5%	2	35	2	16		15	1	23	2	20	1
Apatride	1	<1%		1						1		1	
Total	745	100%	41	642	62	317	23	262	32	428	18	380	30

33 nationalités : Haïti 238, Brésil 96, Rép. dominicaine 94, Sahara Occidental 77, Maroc 52, Syrie 35, Guyana 32, Cuba 19, Surinam 18, Afghanistan 12, Guinée Bissau 11, Pérou, Venezuela 9, Colombie 8, Tunisie 7, France 4, Palestine 3, Argentine, Bolivie, Jamaique, Nigeria, Sierra Leone 2, Apatride, Chili, Congo, Congo RD, Guinée Conakry, Liban, Rép. tchèque, Sainte-Lucie, Sénégal, Togo, Uruguay 1

Origine géographique des patient.e.s du Comede Guyane (consultations)



Maladies graves observées parmi les personnes accueillies (CS)

2025	n	%
Maladies chroniques NT	444	62%
Maladies cardio-vasculair.	128	18%
Diabète	59	8%
Maladies neurologiques	59	8%
Appareil locomoteur	36	5%
Endocrinologie	33	5%
Maladies infectieuses	64	9%
Infection par le VIH	34	5%
Infection par le VHB	13	2%
Troubles psychiques	205	29%
Dépression	47	7%
Syndrome psychotraumat.	34	5%
Troubles psychotiques	18	3%
Trauma complexe	13	2%
Total	713	100%

Maladies graves déclarées parmi les bénéficiaires des PT

2025	n	%
Maladies chroniques	8	8/8
Total	8	8/8

Parmi les 713 maladies graves diagnostiquées et dépistées dans les consultations médicales et psychologiques en 2025 (voir tableaux ci-dessus), les maladies chroniques non transmissibles représentent près des deux tiers (62%), en premier lieu maladies cardiovasculaires (18% de l'ensemble des pathologies), diabète (8%) et maladies neurologiques (8%). Les troubles psychiques graves (29% au total) ont été relativement peu caractérisés au cours de l'année, les principaux diagnostics mentionnés étant la dépression (7%) et les syndromes psychotraumatiques (5%). Enfin, les maladies infectieuses recensées (9%) sont en majorité des infections par le VIH (5%), et restent probablement sous-dépistés faute d'accès systématique à un bilan de santé systématisé).

Dans le cadre de la permanence téléphonique, seules 8 maladies graves ont été recensées en 2025, toutes sont des maladies chroniques non transmissibles.

ORGANISATION DU DISPOSITIF, ACTIONS SPECIFIQUES ET PERSPECTIVES

Après plusieurs années de forte croissance depuis l'ouverture du centre de soins en octobre 2021 et face au risque de saturation du dispositif, l'objectif du Comede était de stabiliser l'activité du dispositif en 2025. Mais les délais de recrutement en remplacement des départs sur les postes salariés ont conduit à certaines périodes d'activité restreinte. En outre, même lorsque l'ensemble des postes sont pourvus, les capacités d'inclusion de nouveaux patients restent limitées face à l'ampleur des besoins dans les différentes dimensions psychologique, médicale, juridique et sociale.

En mars 2026, l'offre de soins correspond à 1 ETP salarié d'accueillante sociale renforcé par 2 bénévoles, 1,5 ETP de psychologues, 1 ETP de médecin, 1 ETP d'assistante sociale et 1 ETP d'intervenante sociale. Dans ces limites, l'inclusion des nouveaux patients s'opère en priorité pour les personnes en situation de grande vulnérabilité sociale (voir tableau page suivante), en particulier celles qui relèvent de soins psychothérapeutiques et/ou qui nécessitent un suivi spécialisé en matière de droit à la santé.

Afin de rapprocher l'offre de soins de l'association des populations exilées éloignées de Cayenne, l'équipe du Comede Guyane a développé en 2025 un projet de mise en place de consultations psychologiques et sociales & juridiques sur le **territoire des Savanes**, largement dépourvu de professionnel.le.s intervenant dans ces deux champs. Au terme des multiples rencontres avec les partenaires, la ville de Kourou, qui concentre la majorité de structures médico-sociales du territoire, a paru le lieu le plus adapté pour le démarrage de cette activité. Les consultations du Comede ont pu être mises en place au sein de deux sites, le Centre intercommunal d'action sociale et la Maison de Quartier Europe Eldo. Effectuées en binôme psycho-social, les premières consultations ont eu lieu fin 2025, au bénéfice de 5 patient.e.s originaires du Brésil, du Congo, de Haïti, de Rép. dominicaine et du Surinam.

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

Les situations de vulnérabilité sociale des patient.e.s du Comede sont régulièrement évaluées au cours du suivi. Sur une durée de 16 mois entre les dates médianes de première et dernière évaluations effectuées pour 404 patient.e.s entre 2022 et 2026, **la situation s'est améliorée** en premier lieu pour l'obtention d'une protection maladie (+26 points, le taux des personnes dépourvues a baissé de 44% à 18%, voir tableau), en matière de droit au séjour (+19, de 66% à 47%), et à un degré moindre face aux difficultés de déplacement (+9, de 65% à 54%), pour l'accès à un hébergement (+8, de 57% à 49%), sur le plan de l'isolement relationnel (+8, de 31% à 23%), pour l'accès à l'alimentation (+6, de 55% à 49%), la communication en français (+6, de 65% à 59%), et sur le plan des ressources financières (+4, de 94% à 90%).
La part des patient.e.s en situation de détresse sociale a diminué de 22 points (de 58% à 36%).

	Date médiane	1 pas Com.	2 Héb préc.	3 pas proche	4 diff. dépla.	5 pas séjour	6 pas PMal.	7 pas alim.	8 pas ress.	Dét. soc.
Première évaluat.	*03/11/2023*	65%	57%	31%	65%	66%	44%	55%	94%	58%
Dernière évaluat.	*11/03/2025*	59%	49%	23%	54%	47%	18%	49%	90%	36%

La définition des critères de vulnérabilité et de détresse sociale figure page 37 dans le chapitre relatif au Comede Bicêtre

Le Comede développe également une forte activité de **formation et information** en Guyane, avec 23 demi-journées de formation professionnelle correspondant à 7 stages effectués à Cayenne (voir détail dans le chapitre Centre-ressources, pages 25-26). Deux d'entre eux sont des stages calendaires effectués chaque année par 3 intervenantes, médecin, psychologue et assistante sociale, l'un consacré à la santé des demandeurs d'asile, et l'autre au droit au séjour pour raison médicale. Les autres stages ont été réalisés pour les équipes de Aides, la CGSS, le CRPV et pour l'ARS dans le cadre de la Stratégie régionale pour la médiation en santé.

Les membres du Comede ont également assuré 11 séances d'**enseignement** universitaire dans le cadre du DU sur la médiation en santé à l'Université de Guyane dont le Comede est co-responsable pédagogique, incluant les séances d'examens oraux des étudiant.e.s. En outre, les intervenant.e.s du Comede Guyane ont effectué 11 interventions publiques en 2025 à Cayenne (CGSS, Table ronde 80 ans de la sécurité sociale ; Journée DGcopop, Schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et d'intégration des réfugiés ; Médecins du monde, Université populaire ; ORS, Audition pour l'Etat des lieux sur la précarité en Guyane), Kourou et Matoury (ARS, Semaine d'information santé mentale).

Le Comede est notamment investi en tant que co-animateur du **Comité de veille** pour l'accès aux droits et aux soins piloté par l'ARS Guyane. En relation avec les référentes de territoire, la coordinatrice du Comede Guyane organise les réunions de chaque secteur (Est, Haut et Bas Maroni, et le centre guyanais), pour faire remonter les difficultés particulières rencontrées dans les parcours d'accès aux droits et aux soins à partir de situations traceuses identifiées avec les professionnel.le.s. Notons enfin la poursuite du partenariat avec l'EMPP du CHC, avec la consultation d'un.e psychiatre une demi-journée par semaine au centre de soins ■

L'EQUIPE DU COMEDE EN GUYANE *en mars 2026*

Chloë Abrias (*Coordinatrice Guyane)*, Sonia Bossou (*Accueillante sociale*), Alice Cabanne (*Intervenante sociale*), Cassia Anica Dos Santos (*Accueillante bénévole*), Victoire Douin (*Psychologue consultante*), Livio Ferreira De Sa *(Responsable de l'accueil),* Tamara Jean-Baptiste (*Accueillante bénévole*), Agathe Lefilleul (*Médecin consultante),* Malika Théveniau (*Assistante sociale consultante*), et Christel Voisin *(Psychologue consultante).*

Contribution du Comede Guyane à l'activité globale du Comede en 2025 :
11% des actes, 8% des bénéficiaires,
6% des formations et 37% des enseignements

En 2025, les activités du Comede ont été soutenues par des particuliers, et par :