



## Rapport 2016 du Comede

### Activité 2015

*Au 26 juin 2016*

*Synthèse de l'activité 2015*

*Le Centre-ressources national*

*Permanences téléphoniques*

*Formation, enseignement, groupes experts et interventions publiques*

*Observatoire, études et recherche*

*Publications*

*Action du Comede dans les Départements français d'Amérique*

*Le Centre de santé à Bicêtre*

*L'Espace santé droit en Seine-Saint-Denis*

*Le Comede à Marseille et en région PACA*





# Synthèse de l'activité du Comede en 2015

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

- du Centre de santé à **Bicêtre** : accueil et orientations, consultations médicales, infirmières, d'éducation thérapeutique, d'éducation santé et vaccination, ostéopathie, psychothérapie, accompagnement social et juridique, avec interprètes professionnels, permanence téléphonique ;

- de l'Espace santé droit à **Avicenne**, partenariat opérationnel avec la Cimade : accompagnement social et juridique, permanence téléphonique ;

- d'Espace accueil aux étrangers à **Marseille**, partenariat institutionnel pour le Centre-ressources ; et du Centre d'accueil, de soins et d'orientation de Médecins du Monde à Marseille, partenariat opérationnel pour le droit au séjour des étrangers malades.

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

## ACTIVITES DES DIFFERENTS DISPOSITIFS

Le **Centre-ressources** est avant tout sollicité dans les principales régions de résidence des exilés : Ile-de-France (61% des appelants des permanences téléphoniques, 47% des utilisateurs du Guide Comede), PACA, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes et Antilles-Guyane, avec les actions de formation. Les permanences téléphoniques ont traité 6 764 appels en 2015 pour 3 080 bénéficiaires caractérisés, dont 1 327 femmes, 409 migrants âgés  $\geq 60$  ans, 259 enfants mineurs  $< 18$  ans et 105 demandeurs d'asile. Les appelants des PT nationales sont pour près de la moitié des particuliers (45%), puis des associations (24%), services de santé (13%), et services publics (12%). Les membres du Comede ont effectué

## Evolution de l'activité 2014-2015

### Accueil, soins et soutien

Le nombre total de bénéficiaires directs est stable (+1%), alors que l'activité des consultations et des permanences téléphoniques a diminué de 8% par rapport à 2014. Cette baisse est consécutive à des remplacements retardés dans les service de psychothérapie et de médecine au Centre de santé, ainsi qu'à une seconde année d'activité restreinte à l'Espace santé droit.

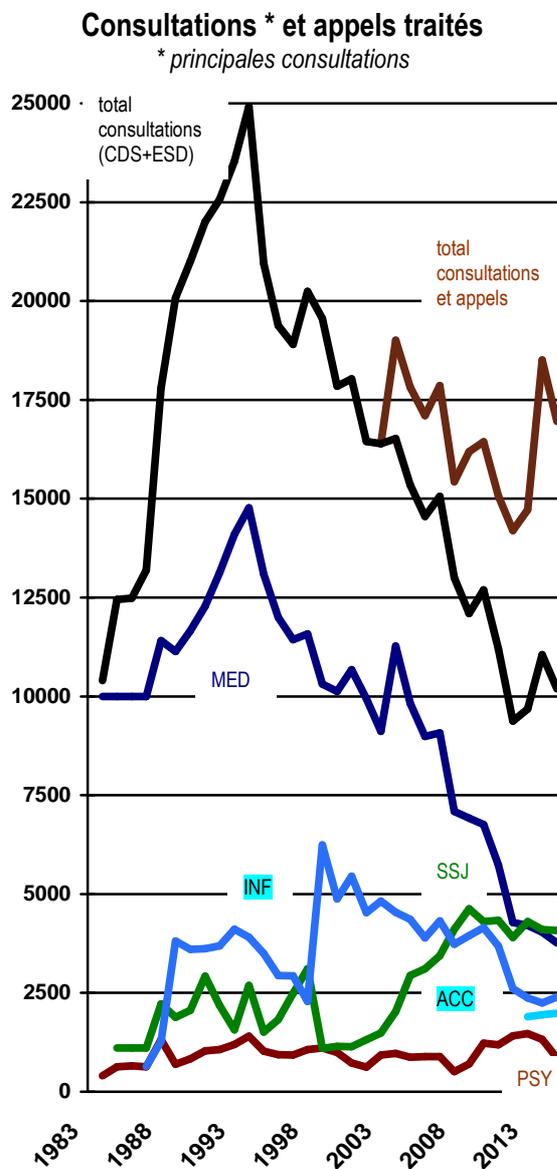
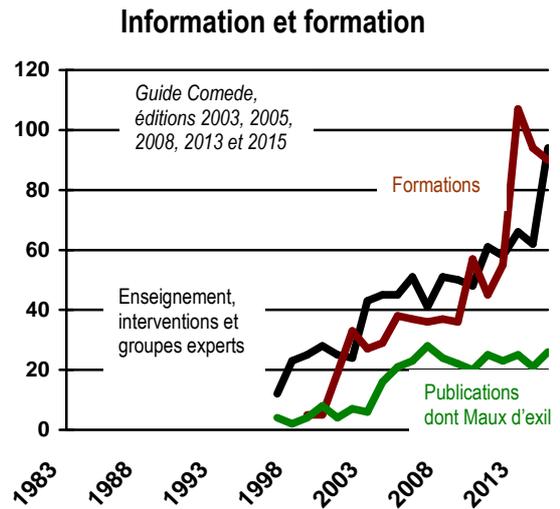
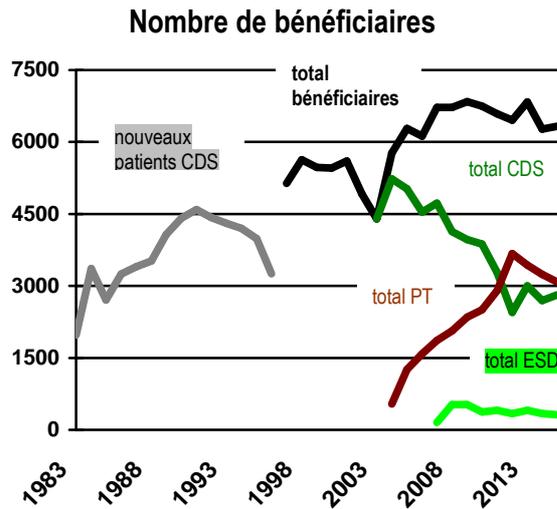
### Information, formation et recherche

L'activité de formation a diminué de 4% alors que les activités d'enseignement, interventions publiques et participation à des groupes experts, de recherche et de plaidoyer ont augmenté de 51% en 2015. Marquées par la parution de l'édition 2015 du Guide Comede et le nouveau format de Maux d'exil, les activités de publication ont augmenté de 23%.

## Principaux indicateurs d'activité 2015

- **10 311 consultations effectuées**, dont 9 628 au Centre de santé, 536 à l'Espace santé droit et 147 au Caso MDM Marseille : 2 957 consultations médicales, 2 401 consultations infirmières, 1 983 consultations d'accueil, 1 447 consultations socio-juridiques, 752 entretiens psychothérapeutiques, 548 consultations d'éducation thérapeutique et 223 séances d'ostéopathie.
- **6 764 appels traités dans le cadre des permanences téléphoniques** : 2 102 PT nationales, 1 442 à l'Espace santé droit et 3 220 au Centre de santé
- **6 332 personnes soutenues** : 3 080 dans le cadre des permanences téléphoniques, 2 817 au Centre de santé, 316 à l'Espace santé droit et 119 au Caso MDM Marseille.
- **2 001 bilans de santé effectués** au Centre de santé et dans les laboratoires d'analyse médicale et de radiologie de la Dases de Paris.
- **105 demi-journées de formation et enseignement** et 41 interventions publiques (colloques, séminaires etc.)
- **26 publications spécialisées**, dont Guide Comede (55 000 exemplaires diffusés) et revue Maux d'exil (5500)

## EVOLUTION DES INDICATEURS D'ACTIVITE DU COMEDE, 1984-2016



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

→ *Augmentation progressive du nombre de consultations, principalement médicales (55% médecine générale et 9% spécialités en 1989) et infirmières (19%).*
- 1989-2003 : transformation du dispensaire en Centre de santé et structuration professionnelle. Développement des actions de santé publique, d'accès aux soins et aux droits en privilégiant l'obtention d'une protection maladie.

→ *A partir de 1994, diminution progressive du nombre de consultations médicales en raison d'un recours plus précoce aux services de droit commun, et augmentation de la part des consultations infirmières (32% en 1999) et sociales (15% en 1998).*
- 2003-2016 : 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 en partenariat avec la Cimade. En 2012, fondation du Comede Loire et mise en place du Comede Paca en partenariat avec Espace.

→ *Accueil, soins et soutien : le nombre de bénéficiaires se stabilise depuis 2007 autour de 6500 par an pour 17 000 consultations et appels, dont 4000 pour le service médical, 4000 pour le service social et juridique, 1000 pour le service psychothérapie et santé mentale et près de 8000 pour les autres activités du Centre de santé.*

→ *Information, formation et recherche : stabilisation de la diffusion du Guide Comede (50 000), de Maux d'exil (5500) et des activités de publication (26 en 2015). Augmentation régulière des activités de formation (107 en 2013), et des activités d'enseignement, interventions publiques (56 en 2016) et participation à des groupes experts, de recherche et de plaidoyer (38 en 2016).*

105 demi-journées de formation et enseignement, 41 interventions publiques (colloques, séminaires etc.), et réalisé 26 publications spécialisées, incluant le Guide Comede 2015 et 3 numéros de Maux d'exil.

Les activités de recherche du Comede sont organisées autour de l'**observatoire** des déterminants et de l'état de santé des migrants. Le dispositif d'observation du Comede se fonde sur les recueils de données provenant du Centre de santé, de l'Espace santé droit, des Permanences téléphoniques, et de sources de données externes auprès des partenaires associatifs pour le suivi du droit au séjour des étrangers malades. En 2015, les membres du Comede ont pu partager ces observations et analyses dans le cadre de 38 groupes inter-institutionnels sur les questions de santé des exilés, d'accès aux soins et de droit à la santé des étrangers.

Le **Centre de santé** du Comede a délivré 9 628 consultations en 2015 pour une file active de 2 817 personnes soignées et soutenues, dont 981 personnes atteintes de maladie grave/chronique, 916 demandeurs d'asile, 763 femmes, 175 mineurs <18 ans et 112 migrants âgés ≥60 ans. Les personnes sont principalement orientées vers le Centre de santé par des particuliers (56%), des associations (20%) et des services publics (15%). La durée moyenne de suivi des patients est de 13 mois (10 mois en médecine, 18 mois en psychothérapie et 27 mois au service social et juridique). Quatre consultations sur dix ont lieu en langue étrangère (41% du total, et 50% en psychothérapie), majoritairement en bengali, anglais, tamoul, russe, pular, ourdou, soninke, lingala et arabe. Près d'un quart des consultations requièrent une expertise sociale et juridique, face à des difficultés d'accès aux soins, ou d'obstacles en matière de droit au séjour pour raison médicale ou de droit d'asile. Le bilan de santé recommandé par le Comede a été effectué par 92% des patients en 2015.

Animé dans le cadre d'un partenariat opérationnel avec la Cimade, l'**Espace santé droit** a délivré 563 consultations en 2015 pour

une file active de 316 personnes, dont 174 personnes atteintes d'une maladie grave et 133 femmes. Ces personnes sont orientées par des associations (54% du total, Cimade 27%), des services publics (31%), des particuliers (15%) et des services de santé (11%). Les interventions se situent dans les domaines du droit au séjour pour raison médicale, de l'accès aux soins et à la protection maladie, ainsi que de l'accès aux autres prestations sociales liées à l'état de santé. La permanence téléphonique de l'Espace santé droit a également traité 1 442 appels en 2015, émanant de particuliers dans 75% des cas.

Enfin, les activités du **Comede à Marseille et en PACA** ont poursuivi leur progression. En 2015, le Comede a assuré 489 entretiens téléphoniques et consultations (+15%) pour une file active de 292 personnes résidant en région PACA, dont 121 femmes et 121 personnes atteintes d'une maladie grave. Les intervenant.e.s du Comede ont également assuré 29 demi-journées de formation professionnelle dans la région.

### UNE APPROCHE ASSOCIATIVE ET PROFESSIONNELLE

En juin 2016, l'association compte **86 membres adhérent.e.s** et les activités quotidiennes sont assurées par 52 professionnel.le.s, dont **32 salarié.e.s et 20 bénévoles**. Avec la révision de ses statuts en 2013 favorisant l'adhésion des bénévoles et salarié.e.s, le Comede a entrepris une démarche d'ouverture et de recrutement au-delà des acteurs de santé, pour faire face aux nombreux défis posés par la dégradation des conditions d'accueil des exilés en France et en Europe. De nouvelles formes d'actions ont été développées dans le **domaine culturel** (voir Maux d'exil n°47, *l'exil dans la diversité des talents*, septembre 2015), ou en matière **d'empowerment et d'intégration**, notamment pour les femmes exilées en complément et en dehors des dispositifs de soins et de soutien.

Quelles que soient la situation de vulnérabilité sociale et la précarité du statut administratif, les personnes soignées et soutenues par le

Comede vivent en premier lieu **l'expérience de l'exil**, ce qui signifie une perte d'affection et de protection, une perte de l'identité familiale, sociale, professionnelle et des repères culturels et affectifs. Dans ce contexte de vulnérabilité multiple, la demande de soins et de soutien de la part des exilés recouvre très souvent une demande de relation, de réparation et de reconnaissance, que les intervenants du Comede doivent prendre en compte au quotidien. Et que l'association a pour mission de relayer au moyen de ses actions de plaidoyer, notamment dans le cadre des collectifs interassociatifs.

Sur le plan des **finances**, les actions du Comede sont soutenues par des subventions à hauteur de 88% des produits. Pour un budget de 1 824 000 euros, le résultat est de + 59 164,85 euros après un résultat 2014 de -21 905,52 euros. Cet excédent a été obtenu grâce à une diversification des sources de financement (31 sources différentes parmi 130 dossiers de demande, des dons et des prestations), à deux dons exceptionnels pour un montant dépassant les dons habituels, ainsi qu'à une limitation de l'activité (remplacements retardés dans les services de médecine et de psychothérapie). Les ressources propres de l'association sont stables, le total des différentes prestations fournies par le Comede (formation, remboursements CPAM, prestations diverses) et les dons perçus se montent à 192 318 € soit plus de 10% du total des produits.

Ce budget « comptable » ne représente toutefois que la moitié de l'activité globale du Comede, l'autre moitié correspondant à la valorisation des **prestations gratuites** (bénévolat, mise à disposition des locaux, impression et diffusion du Guide Comede, examens complémentaires du bilan de santé, pharmacie du Centre de santé ainsi qu'une partie des frais d'interprétariat professionnel, voir encadré ci-contre).

Les charges financières ont atteint un niveau record (+57%), elles correspondent aux frais provoqués par les retards de versement des fonds européens, le FER notamment. Ainsi, le

### En 2015, les activités du Comede ont été soutenues par des donateurs privés, et :

- L'Assistance publique des hôpitaux de Paris et le Centre hospitalo-universitaire de Bicêtre
- Le ministère des Affaires sociales et de la Santé, Direction générale de la santé (DGS) et Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
- Le ministère de l'Intérieur, Service de l'Asile et Direction de l'accueil, de l'accompagnement des étrangers et de la nationalité (DAAEN)
- Le ministère de la Ville, de la Jeunesse et des sports, Fonds pour le développement de la vie associative
- L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)
- Le Commissariat général à l'égalité des territoires
- Le Sénat et l'Assemblée nationale, réserve parlementaire
- Le Fonds européen asile, migration et intégration
- Les Agences régionales de santé d'Île-de-France, de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Guyane
- La Direction régionale de la Jeunesse, des sports et de la cohésion sociale IDF
- Le Conseil régional d'Île-de-France, Fonds régional pour le développement de la vie associative
- Le Conseil départemental du Val-de-Marne, Direction départementale de la cohésion sociale
- La Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF)
- La Caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne
- La Caisse de Sécurité sociale de Guyane
- La ville du Kremlin Bicêtre
- Sidaction, Ensemble contre le Sida
- La Fondation de France, la Fondation Abbé Pierre, le Fonds transmission et fraternité
- Aides, le Barreau de Paris, le Secours catholique

renforcement des fonds associatifs reste plus que jamais à l'ordre du jour, ce d'autant plus que l'Etat continue de substituer au système des subventions par conventionnements pluriannuels (sur objectifs communs), des appels à projets annuels et de plus en plus souvent des marchés publics peu compatibles avec les caractéristiques du Comede.

Dans ce contexte de réduction des subventions publiques, la capacité du Comede à développer dans les prochaines années des recettes privées sera déterminante pour permettre la pérennité des actions menées par l'association. En outre, devant l'ampleur des besoins, le Comede doit également continuer à agir en partenariat avec l'ensemble des acteurs professionnels, associatifs et institutionnels préoccupés par la santé, l'accès aux soins et l'insertion des exilés, en conjuguant l'engagement humaniste et la rigueur professionnelle prescrits par les statuts de l'association ■

## POPULATIONS ET CARACTERISTIQUES DES EXILES SOUTENUS PAR LE COMEDE

En 2015, le Comede a soigné et soutenu 6 332 personnes, dont 3 080 dans le cadre des permanences téléphoniques (PT), 2 817 accueillies au Centre de santé (CDS), 316 à l'Espace santé droit (ESD) et 119 au Caso de MDM à Marseille (voir Comede PACA). Les bénéficiaires du Comede se trouvent principalement en situation de séjour précaire et plus de la moitié sont atteints d'une maladie grave (voir Etat de santé). Les publics vulnérables sont très largement représentés dont :

- **2 223 femmes exilées** : 1 327 personnes soutenues dans le cadre des permanences téléphoniques, 763 personnes accueillies au Centre de santé et 133 à l'Espace santé droit ;
- **1 021 demandeurs d'asile** : 916 soignés au CDS (30% de femmes) et 105 soutenus par téléphone (41%) ;
- **544 migrants âgés de plus de 60 ans** : 409 soutenus par téléphone (54% de femmes), 112 au CDS (67%) et 23 à l'ESD (52%) ;
- **442 enfants mineurs de 18 ans** : 259 soutenus par téléphone (39% de filles), via leur.s parent.s et/ou l'accompagnant social, 175 accueillis au CDS (17%), et 8 à l'ESD (5 filles).

## EFFECTIFS PAR REGION D'ORIGINE ET PAR NATIONALITE

NATIONALITE	TOT	PT	CDS	ESD
nombre	118	104	85	57
PERSONNES	5774	3080	2378	316

AFRIQUE AUSTRALE	94	61	21	12	AF. DE L'OUEST	46	35	9	2	EUROPE DE L'EST	374	235	120	19
AFRIQ. DU SUD	3	1	2		TOGO					ALBANIE	23	19	3	1
COMORES	27	19	7	1	AMERIQUE DU NORD	14	13	1		ARMENIE	44	37	6	1
ILE MAURICE	27	21	3	3	CANADA	1	1			AZERBAÏDJAN	4	2	2	
MADAGASCAR	36	20	8	8	ETATS-UNIS	9	8	1		BIELORUSSIE	3	2	1	
AFRIQUE CENTRALE	1097	473	573	51	GUATEMALA	1	1			BOSNIE	1	1		
ANGOLA	49	17	31	1	MEXIQUE	3	3			GEORGIE	97	53	36	8
ANG./CABINDA	1			1	AMERIQUE DU SUD	37	32	4	1	KOSOVO	33	30	2	1
BURUNDI	3	3			BOLIVIE	4	4			MOLDAVIE	12	5	6	1
① CAMEROUN	209	156	37	16	BRESIL	14	12	2		MONTENEGRO	1		1	
CENTRAFRIQUE	30	10	19	1	CHILI	1	1			RUSSIE	44	22	21	1
CONGO	120	73	39	8	COLOMBIE	3	2	1		RUS/TCHETCH.	26	11	15	
② CONGO RD	620	175	423	22	EQUATEUR	2	2			SERBIE	18	13	2	3
CRD/ZAÏRE	1		1		PARAGUAY	3	2		1	SERBIE & MNG	3	1	2	
GABON	22	18	3	1	PEROU	6	5	1		TURQUIE	22	13	7	2
GUINEE EQUAT.	1	1			VENEZUELA	4	4			UKRAINE	42	26	15	1
RWANDA	6	4	2		ASIE CENTRALE	39	13	23	3	EUROPE DE L'OUEST	177	151	22	4
SAO TOME	3	3			AFGHANISTAN	25	7	17	1	ALLEMAGNE	3	3		
TCHAD	20	13	6	1	KAZAKHSTAN	9	3	4	2	BELGIQUE	6	6		
AFRIQUE DE L'EST	82	25	55	2	MONGOLIE	5	3	2		BULGARIE	15	13	1	1
DJIBOUTI		7	1		ASIE DE L'EST	51	23	23	5	CROATIE	2	2		
ERYTHREE	8	5	14		BIRMANIE	17		16	1	ESPAGNE	16	15	1	
ETHIOPIE	19	2	3		CAMBODGE	2	2			FRANCE	25	21	4	
KENYA	5		7		CHINE	15	11	3	1	HONGRIE	3	3		
OUGANDA	7	1	4		CHINE/TIBET	2		2		ITALIE	11	9	2	
SOMALIE	5	3	6		INDONESIE	2	1		1	PAYS-BAS	2		2	
SOUDAN	9	7	19	2	PHILIPPINES	7	6		1	POLOGNE	9	8		1
TANZANIE	28		1		THAILANDE	1			1	PORTUGAL	17	16	1	
AFRIQUE DU NORD	1232	1034	108	90	VIETNAM	5	3	2		ROUMANIE	64	51	11	2
① ALGERIE	849	720	70	59	ASIE DU SUD	781	80	684	17	ROYAUME-UNI	1	1		
LIBYE	8	5	2	1	⑤ BANGLADES.	493	37	450	6	SUISSE	3	3		
② MAROC	229	195	17	17	INDE	13	6	6	1	MOYEN-ORIENT	103	56	35	12
TUNISIE	146	114	19	13	NEPAL	2		1	1	ARABIE SAOUD.	1	1		
AFRIQUE DE L'OUEST	1615	820	699	96	PAKISTAN	70	21	44	5	EGYPTE	52	36	15	1
BENIN	33	25	6	2	⑩ SRI LANKA	203	16	183	4	IRAK	7	2	5	
BURKINA FASO	29	19	7	3	CARAÏBES	34	23	7	4	IRAN	12	4	7	1
CAP VERT	10	7	3		BAHAMAS	1		1		ISRAEL	1	1		
③ COTE D'IVOI.	295	181	95	19	CUBA	5	4	1		LIBAN	1	1		
GAMBIE	15	8	6	1	DOMINIQUE	1	1			PALESTINE	5	4	1	
GHANA	12	9	1	2	HAITI	37	28	5	4	SYRIE	15	7	7	1
GUINEE BISSAU	10	6	4		OCEANIE	1				AUSTRALIE	1		1	
④ GUINEE CON.	414	136	258	20	APATRIDES	3	1	2						
LIBERIA	1	1												
⑤ MALI	382	190	171	21										
MAURITANIE	77	27	43	7										
NIGER	7	6	1											
NIGERIA	63	31	28	4										
⑥ SENEGAL	212	135	63	14										
SIERRA LEONE	9	4	4	1										





## Le Centre-Ressources national

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

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

Les activités du Centre-ressources impliquent l'ensemble de l'équipe opérationnelle, incluant un investissement particulièrement important des référents thématiques.

### Géographie et activité du Centre-ressources

*voir tableau page suivante*

A vocation nationale, le Centre-ressources du Comede est avant tout sollicité dans les principales régions de résidence des exilés : **Ile-de-France** (61% des appelants des permanences téléphoniques, 57% des lecteurs de Maux d'exil, 47% des utilisateurs du Guide Comede, 43% des utilisateurs du Livret bilingue), **PACA** (17% PT, 5% Maux d'exil, 7% Guide, 6% Livrets), **Languedoc-Roussillon & Midi-Pyrénées** (7% PT, 4% Maux d'exil, 5% Guide, 4% Livrets), **Auvergne & Rhône-Alpes** (6% PT, 7% Maux d'exil, 8% Guide, 9% Livrets), et **Guyane**, avec les programmes de formation (voir page XXX).

Les actions du Centre-ressources sont développées depuis les locaux du Comede à **Bicêtre** (siège de l'association et Centre de santé), ceux de l'Espace santé droit à **Avicenne** (partenariat opérationnel avec la Cimade), ainsi que les bureaux mis à disposition du Comede à **Marseille** (partenariat institutionnel avec Espace accueil aux étrangers).

#### Principaux indicateurs d'activité 2015 :

- 6 764 appels traités dans le cadre des permanences téléphoniques (2 102 PT NAT, 1 442 ESD et 3 220 CDS),
- 3 080 personnes soutenues dans le cadre des PT,
- 90 demi-journées de formation professionnelle et 15 séances d'enseignement,
- 41 interventions publiques et 38 groupes experts,
- 26 publications spécialisées, dont la revue Maux d'exil.

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

Outre les permanences téléphoniques effectuées dans le cadre du Centre de santé (voir page XXX), et de l'Espace santé droit (voir page XXX), le Comede assure une permanence téléphonique nationale sur trois numéros dédiés aux usagers et partenaires :

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

▪ **Permanence téléphonique Médicale** au 01 45 21 38 93, du lundi au vendredi, de 14h30 à 17h30 : soutien et expertise relatifs aux soins médicaux, à la prévention, aux bilans de santé, et aux aspects médico-juridiques pour le droit des étrangers ;

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

Au total, les répondants du Comede ont traité **6 764 appels en 2015**, dont 2 102 dans le cadre des permanences téléphoniques nationales (PT NAT) et 1 442 PT de l'Espace santé droit, pour lesquelles sont caractérisées les personnes concernées (voir page XXX), ainsi que 3 220 PT du Centre de santé, sans précision des caractéristiques et du nombre des personnes concernées (voir infra).

Les **2 102 PT nationales** (dont 16% de méls traités dans le cadre de la sollicitation des PT) se répartissent en :

- 1 191 PT socio-juridiques (57%) ;
- 805 PT médicales (38%) ;
- et 106 PT santé mentale (5%).

En légère augmentation par rapport à l'année précédente (+1%), ces appels proviennent principalement (voir tableau ci-contre) des **régions** Ile-de-France (61%, dont Paris 23%), PACA (17%, dont Bouches-du-Rhône 14%), Languedoc-Roussillon & Midi-Pyrénées (7%) et Auvergne & Rhône-Alpes (6%).

Le profil des appelants diffère significativement selon le type de permanence (voir tableau page suivante). **Les appelants** des PT nationales se répartissent entre particuliers (45%, dont 23% par les personnes concernées, 14% par un membre de la famille et 8% par un proche), associations (24%, dont Cimade 6%), services de santé (13%, dont hôpital 10%), et services publics (12%, dont assistantes sociales 5%). Les appelants de l'Espace santé droit (voir page XXX) sont beaucoup plus souvent des

des particuliers (75%) que des associations (12%), services de santé (8%) et services publics (4%). Le profil des appelants du Centre de santé n'est pas caractérisé avec précision. Il s'agit principalement de particuliers et de services de santé.

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

Régions	PT Nat.	Maux d'exil	Guide Com. <sup>1</sup>	Livret Bil. <sup>2</sup>
Ile-de-France	61%	57%	47%	43%
75-Paris	23%	28%	17%	17%
77-Seine-et-Mar.	4%	2%	2%	1%
78-Yvelines	2%	2%	2%	2%
91-Essonnes	4%	3%	3%	2%
92-Hauts-de-Sei.	5%	4%	5%	3%
93-Seine-St-De.	10%	9%	6%	11%
94-Val-de-Marne	11%	7%	7%	4%
95-Val-d'Oise	3%	2%	3%	3%
<b>PACA</b>	<b>17%</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>
06-Alpes-Mariti.	1%	1%	1%	3%
13-Bouches-d-R.	14%	3%	3%	2%
83-Var	1%	1%	1%	<1%
84-Vaucluse	1%	<1%	1%	<1%
<b>Lang-R. &amp; Midi-P.</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>4%</b>
31-Haute-Garon.	1%	1%	1%	1%
34-Herault	5%	1%	1%	1%
<b>Auv. &amp; Rhône-A.</b>	<b>6%</b>	<b>7%</b>	<b>8%</b>	<b>10%</b>
26-Drôme	<1%	1%	1%	3%
38-Isere	1%	1%	1%	3%
42-Loire	1%	1%	1%	1%
69-Rhône	2%	2%	3%	4%
<b>Autres régions</b>	<b>10%</b>	<b>27%</b>	<b>46%</b>	<b>51%</b>
Alsace, C.-A. & L.	1%	4%	5%	8%
54-Meurt.-et-M.	<1%	1%	1%	2%
67-Bas-Rhin	<1%	1%	2%	3%
<b>Aquit., Li. &amp; P.-C.</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>
33-Gironde	1%	1%	2%	2%
<b>B. &amp; H. Normandie</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>
76-Seine-Mariti.	1%	1%	3%	2%
<b>Bourgogne &amp; F.-C.</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>
21-Côte d'Or	1%	<1%	1%	1%
<b>Bretagne</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>
35-Ile-et-Vilaine	1%	1%	1%	1%
<b>Centre</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>
<b>DOM</b>	<b>&lt;1%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>
973-Guyane	<1%	1%	1%	4%
<b>Nord-P.-de-C. &amp; P.</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>
59-Nord	1%	2%	5%	2%
<b>Pays-de-la-Loire</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>
44-Loire-Atlanti.	1%	1%	1%	2%
<b>Effectif</b>	<b>2067</b>	<b>5021</b>	<b>30547</b>	<b>1,17 M</b>

1 Diffusion globale Guide 2008 2 Diffusion globale Livret 2006

2015	PT NAT	PT ESD	PT CDS
------	-----------	-----------	-----------

### Profil des appelants

Associations de soutien	24%	12%
Aides	1%	<1%
Asti et Fasti	1%	<1%
Cimade	6%	5%
Comede	1%	<1%
Espace santé droit	1%	-
Gisti	1%	-
Médecins du Monde	1%	<1%
Points d'appui 13	2%	-
Secours catholique	1%	<1%
Avocats et tribunaux	4%	<1%
Collectifs	1%	<1%
Particuliers	45%	75%
Ami, proche	8%	7%
Famille	14%	21%
Personne concernée	23%	48%
Services publics	12%	4%
AS Ville	5%	2%
ASE	1%	-
Cada	1%	1%
CHRS	2%	1%
CRA	2%	<1%
Services de santé	13%	8%
Centre médico-psy.	1%	<1%
Hôpital hors PASS	9%	7%
Hôpital PASS	1%	-
Médecin ville	1%	<1%
<b>Effectifs</b>	<b>2102</b>	<b>1442</b>

### Type des demandes

Droit au séj. raison méd.	53%	71%
Personne concernée	53%	60%
Parent enfant malade	nc	7%
Acc majeur de malade	nc	4%
Accès aux soins et PM	30%	29%
Soins médicaux et PM	28%	29%
Santé mentale	2%	-
Autre info & soutien	44%	21%
Social dont asile	21%	12%
Droit au séjour autre	18%	9%
Médico-psychologique	4%	-
<b>Effectifs</b>	<b>2102</b>	<b>1442</b>

### Orientation au terme de l'appel

Associations de soutien	21%	12%	84%
Cimade & ESD	4%	5%	<1%
Comede CDS	3%	1%	72%
Comede CR & PT nat	8%	5%	10%
Avocats et tribunaux	2%	12%	<1%
Services publics	2%	7%	1%
Préfecture	<1%	5%	<1%
Sécurité sociale	1%	1%	<1%
Services de santé	14%	26%	7%
Hôpital & PASS	10%	25%	2%
Médecine ambulatoire	2%	<1%	4%
<b>Effectifs</b>	<b>2102</b>	<b>1442</b>	<b>3220</b>

**Les demandes** portent sur le droit au séjour pour raison médicale (53% des appels des PT nationales et 71% pour la PT ESD, voir détail des situations page XXX), des questions d'accès aux soins médicaux et à la protection maladie (30% national, 29% ESD), de soutien et protection sociale (21% national, 12% ESD), droit au séjour pour autre motif (18% national, 9% ESD), et d'orientation médico-psychologique (6% national).

Le **soutien** développé dans le cadre des permanences téléphoniques conduit à suivre certaines situations pendant plusieurs semaines. Ainsi dans le cas des PT nationales, 18% des appels traités en 2015 correspondaient à de nouveaux appels pour les mêmes personnes (6% ESD). Outre le temps de réponse lors de l'appel, le temps de travail pluridisciplinaire dédié au suivi des situations est également très important après les appels : cela concerne 29% des appels de la PT nationale.

Lorsqu'il est proposé une **orientation** au terme de la réponse téléphonique (dans 34% des cas pour les PT NAT, 41% pour la PT ESD et 92% pour la PT CDS), celle-ci se fait principalement vers les associations de soutien (84% CDS, 21% national, 12% ESD), les services de santé (26% ESD, 14% national) et les services publics (7% ESD).

### PERMANENCES TELEPHONIQUES NATIONALES, HOMOGENEITE ET PARTICULARITES

En dépit de leurs différences d'affichage (répondants socio-juridiques, médecins et psychologues), les 3 permanences téléphoniques nationales présentent une certaine homogénéité en ce qui concerne la typologie des appelants, des demandes, et, dans une moindre mesure, des orientations proposées au terme de l'appel. Le choix des appelants de solliciter telle ou telle permanence est en effet largement déterminé par le statut professionnel du répondant, ainsi que des compétences précises attendues. Il existe toutefois des particularités propres à chaque

permanence :

- **La PT Socio-juridique** est davantage sollicitée par les services de santé (16% vs 13% du total des PT nationales). On observe également une proportion plus importante de demandes dans le champ de l'accès aux soins et à la protection maladie (33% vs 30%), du droit au séjour pour autre motif de vie privée et familiale (22% vs 18%), ainsi que sur le plan du soutien social et de l'accès aux prestations liées à l'état de santé (33% vs 21%).

- **La PT Médicale** est davantage sollicitée par les particuliers (49% vs 45% du total), les associations (26% vs 24%) dont la Cimade (8% vs 6% du total), les avocats (5% vs 4%) ainsi que les Centres de rétention administrative (CRA, 5% vs 2%). On observe une proportion plus importante de demande d'évaluation en matière de droit au séjour pour raison médicale (73% vs 53%) ainsi que d'orientation vers les services de santé, en particulier les hôpitaux et PASS (19% vs 10%).

- **La PT Santé mentale** est davantage sollicitée par les associations (37% vs 24% du total), les Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada, 7% vs 1%), les Centres médico-psychologiques (6% vs 1%) et les médecins de ville (4% vs 1%). On observe une proportion plus importante de demande spécifique d'accès aux soins de santé mentale (40% vs 2%), ainsi que d'information et conseil en matière de soins psychothérapeutiques (19% vs 4%). La répartition des orientations proposées au terme de l'appel est très spécifique de cette permanence, vers le droit commun (notamment 15% CMP et 8% consultations déssectorisées) et les associations spécialisées dans le domaine de la santé mentale des exilés (notamment Elan retrouvé 8%, Comede CDS 4%, Clepsydre 2% et Epec 2%).

Les permanences téléphoniques nationales ont fait l'objet d'une **enquête d'évaluation et de satisfaction auprès des usagers** en 2014, dont la méthodologie et les résultats sont présentés page XXX.

## Détail des 3 PT Nationales

	TOT	PT SJ	PT MED	PT PSY
Effectifs	2102	1191	805	106

### Profil des appelants

	24%	22%	26%	37%
Associations de soutien	24%	22%	26%	37%
Aides	1%	1%	1%	-
Asti et Fasti	1%	<1%	1%	-
Cimade	6%	4%	8%	4%
Comede	1%	<1%	2%	3%
Espace santé droit	1%	-	2%	-
Gisti	1%	1%	-	-
Médecins du Monde	1%	2%	1%	-
Points d'appui 13	2%	3%	1%	-
Secours catholique	1%	1%	1%	4%
Avocats et tribunaux	4%	4%	5%	2%
Collectifs	1%	1%	1%	1%
Particuliers	45%	45%	49%	26%
Ami, proche	8%	8%	9%	6%
Famille	14%	16%	12%	6%
Personne concernée	23%	21%	28%	14%
Services publics	12%	12%	12%	13%
AS Ville	5%	8%	2%	2%
ASE	1%	<1%	1%	1%
Cada	1%	<1%	2%	7%
CHRS	2%	3%	1%	2%
CRA	2%	-	5%	1%
Samu social	<1%	<1%	1%	-
Services de santé	13%	16%	8%	22%
Centre médico-psy.	1%	<1%	1%	6%
Hôpital hors PASS	9%	12%	4%	9%
Hôpital PASS	1%	1%	1%	1%
Médecin ville	1%	1%	1%	4%

### Type des demandes

	53%	39%	73%	47%
Droit au séj. raison méd.	53%	39%	73%	47%
Accès aux soins et PM	30%	33%	24%	44%
Soins médicaux et PM	28%	33%	24%	4%
Santé mentale	2%	<1%	<1%	40%
Autre info & soutien	43%	56%	22%	32%
Social dont asile	21%	33%	6%	5%
Droit au séjour autre	18%	22%	8%	8%
Médico-psychologique	4%	1%	8%	19%

### Orientation au terme de l'appel

	21%	19%	22%	38%
Associations de soutien	21%	19%	22%	38%
Cimade & ESD	4%	5%	3%	4%
Comede CR & CDS	11%	7%	16%	17%
Elan retrouvé	<1%	-	-	8%
Avocats et tribunaux	2%	3%	2%	1%
Services publics	2%	3%	1%	-
Services de santé	14%	5%	23%	39%
CMP	<1%	<1%	1%	15%
Cons. déssectorisées	<1%	-	-	8%
Hôpital & PASS	10%	5%	19%	5%
Médecin ville	2%	-	3%	6%

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

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

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

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	81	3%	3	57	21	31	1	22	8	50	2	35	13
Afrique centrale	473	15%	28	386	59	248	13	202	33	225	15	184	26
Afrique de l'Est	25	1%	2	19	4	15	1	12	2	10	1	7	2
Afrique du Nord	1034	34%	115	735	184	568	73	409	86	466	42	326	98
Afr. de l'Ouest	820	27%	61	696	63	514	42	447	25	306	19	249	38
Amér. du Nord	16	1%	-	12	4	7	-	3	4	9	-	9	-
Amér. du Sud	32	1%	2	29	1	14	-	13	1	18	2	16	-
Asie centrale	13	<1%	2	11	-	9	1	8	-	4	1	3	-
Asie de l'Est	23	1%	3	14	6	8	3	5	-	15	-	9	6
Asie du Sud	80	3%	7	69	4	67	3	62	2	13	4	7	2
Caraïbes	33	1%	1	28	4	19	-	17	2	14	1	11	2
Europe de l'Est	235	8%	21	186	28	131	10	115	6	104	11	71	22
Europe de l'Ou.	158	5%	7	122	29	79	6	57	16	79	1	65	13
Moyen-Orient	56	2%	7	47	2	43	4	37	2	13	3	10	-
Inc. & apatrides	1	<1%	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
<b>Total</b>	<b>3080</b>	<b>100%</b>	<b>259</b>	<b>2412</b>	<b>409</b>	<b>1753</b>	<b>157</b>	<b>1409</b>	<b>187</b>	<b>1327</b>	<b>102</b>	<b>1003</b>	<b>222</b>

NB : 3080 personnes concernées par les 3544 appels des PT nationales et ESD en 2015, soit 87%. Voir méthodologie page XX.

### PERMANENCES TELEPHONIQUES, CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Au total, les répondants ont pu caractériser la situation de **3 080 bénéficiaires des appels téléphoniques en 2015**, dont 1 327 femmes (43%), 409 migrants âgés ≥60 ans (13%), 259 enfants mineurs <18 ans (8%) et 105 demandeurs d'asile (6%, voir tableau page suivante). Ces personnes sont originaires de 104 pays (voir détail des nationalités page XX), principalement d'Afrique du Nord (34%), d'Afrique de l'Ouest (27%), d'Afrique centrale (15%), d'Europe de l'Est (8%) et d'Europe de l'Ouest (5%). Les personnes soutenues par les **permanences téléphoniques nationales** (voir tableaux infra) sont âgées de 37 ans en moyenne, et récemment arrivées en France

(moyenne 4 ans et médiane 2 ans lors des appels 2015). Les deux tiers des personnes concernées étaient atteintes d'une ou plusieurs maladies graves et/ou chroniques (voir Etat de santé page XX). Près d'un quart avaient effectué par le passé une demande d'asile, et un quart une demande de titre de séjour pour raison médicale. Il apparaît certaines différences significatives entre les 3 PT nationales : les femmes sont plus nombreuses parmi les bénéficiaires des PT SJ (50%), et les personnes atteintes d'une maladie grave plus nombreuses pour les PT Médicales (86%). Les appels de la PT SJ concernent de nombreuses personnes plus récemment arrivées en France (médiane 1 an). Les personnes ayant demandé l'asile constituent le tiers des bénéficiaires de la PT Santé mentale.

### Personnes soutenues par les Permanences téléphoniques nationales

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES, DETAIL POUR LES 3 PT NATIONALES

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
PT SJ	707	41%	50%	35 ans	38 ans	1 an	3 ans	44%	10%	20%
PT MED	880	51%	39%	35 ans	37 ans	2 ans	3 ans	86%	29%	31%
PT PSY	135	8%	39%	30 ans	31 ans	2 ans	3 ans	59%	35%	11%
<b>Total</b>	<b>1722</b>	<b>100%</b>	<b>43%</b>	<b>35 ans</b>	<b>37 ans</b>	<b>2 ans</b>	<b>4 ans</b>	<b>67%</b>	<b>22%</b>	<b>25%</b>

## Personnes soutenues par les Permanences téléphoniques nationales

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

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
Total	1722	100%	43%	35 ans	37 ans	2 ans	4 ans	67%	22%	25%

### Groupes vulnérables

Malades	1149	67%	40%	35 ans	37 ans	2 ans	3 ans	100%	23%	29%
Femmes	748	43%	100%	35 ans	38 ans	1 an	5 ans	60%	18%	23%
Agés≥60	223	13%	55%	66 ans	67 ans	<1 an	4 ans	63%	10%	26%
Mineurs<18	196	11%	43%	8 ans	8 ans	<1 an	1 an	66%	9%	5%
Dem. asile	105	6%	41%	32 ans	33 ans	1 an	1 an	53%	100%	3%

### Région d'origine

Afrique N.	555	32%	44%	36 ans	37 ans	1 an	2 ans	72%	2%	22%
Afrique O.	392	23%	39%	34 ans	35 ans	2 ans	4 ans	73%	25%	23%
Afrique C.	263	15%	48%	35 ans	37 ans	2 ans	3 ans	70%	38%	34%
Europe E.	176	10%	43%	36 ans	38 ans	2 ans	3 ans	73%	54%	44%
Europe O.	138	8%	50%	40 ans	43 ans	3 ans	5 ans	14%	-	4%

### Région de résidence

Ile-de-Fra.	1115	65%	44%	35 ans	37 ans	2 ans	3 ans	71%	20%	22%
PACA	206	12%	41%	39 ans	37 ans	2 ans	4 ans	47%	14%	22%
L.R. & M.P.	92	5%	46%	38 ans	39 ans	2 ans	4 ans	40%	13%	20%
Auv.-Rhôn.	91	5%	43%	35 ans	36 ans	2 ans	2 ans	81%	49%	43%

NB : 1722 personnes concernées par les 2102 appels de la PT Nationale (82%), voir méthodologie page XX

Il existe également des différences importantes selon les groupes vulnérables (voir tableau ci-dessus), ainsi que par région d'origine et de résidence. Les mineur.e.s et les demandeurs d'asile sont plus récemment arrivés en France. Les femmes représentent plus de la moitié des migrant.e.s âgé.e.s concernés, et la moitié des personnes originaires d'Afrique centrale et d'Europe de l'Ouest. Les migrants d'Afrique de l'Ouest sont les plus jeunes, ceux d'Europe de l'Ouest les plus âgés. Les personnes originaires d'Afrique et d'Europe de l'Est sont plus souvent atteintes de maladie grave que les autres bénéficiaires. On observe également une proportion plus importante de personnes ayant demandé l'asile parmi les ressortissants d'Europe de l'Est et d'Afrique centrale. S'agissant de la région de résidence, les personnes vivant en Ile-de-France et en Auvergne-Rhône-Alpes déclarent davantage de maladies graves, alors que cette dernière région concentre la plus importante proportion de personnes ayant demandé l'asile et/ou un titre de séjour pour raison médicale, ainsi que l'ancienneté de résidence la plus faible (moyenne 2 ans).

### Maladies graves déclarées par les bénéficiaires des PT

PT nationales et ESD

2015	n	%
<b>Maladies chroniques</b>	<b>1432</b>	<b>67%</b>
Cancer	327	15%
Diabète	140	7%
Drépanocytose	36	2%
Handicap	145	7%
Insuffisance rénale	69	3%
Maladies cardio-vasculaire	128	10%
<b>Maladies infectieuses et p.</b>	<b>384</b>	<b>18%</b>
Infection par le VHB	174	8%
Infection par le VHC	88	4%
Infection par le VIH	86	4%
Tuberculose	31	1%
<b>Troubles psychiques</b>	<b>322</b>	<b>13%</b>
Total	2138	100%

Parmi les 2 138 maladies graves déclarées par les bénéficiaires des PT en 2015, les plus fréquentes sont les cancers (15%), les maladies cardio-vasculaires (10%), l'infection par le VHB (8%), les handicaps (7%), le diabète (7%), et les infections par le VHC (4%) et le VIH (4%), voir aussi Epidémiologie page XX.

## FORMATION, ENSEIGNEMENT, GROUPES EXPERTS ET INTERVENTIONS PUBLIQUES

En 2015, les professionnel.le.s du Comede ont effectué **90 demi-journées de formation professionnelle** (-4% par rapport à 2014) pour une moyenne de 16 stagiaires par demi-journée (médiane 15). Ces stages de formation se sont inscrits dans 21 cadres institutionnels, principalement<sup>o</sup>:

- Comede, stages nationaux à Bicêtre et Marseille, 20 demi-journées ; séminaire d'accueil des nouveaux bénévoles et adhérents 1 demi-journée ;
- Espace : 13 demi-journées à Avignon, Marseille, Nice et Toulon ;
- Fnars : 12 demi-journées à Alès, Avignon, Dijon et Marseille ;
- Corevih Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barth. : 8 demi-journées à Saint-Martin ;
- Gisti : 6 demi-journées à Paris.

Les activités d'enseignement, suivi des groupes experts et interventions publiques ont fortement augmenté en 2015 (+51%). Les membres du Comede ont assuré **15 séances d'enseignement** pour les universités de Bordeaux, Grenoble, Lyon, Nancy, Paris et Strasbourg. Le temps consacré aux réunions et travaux des groupes experts d'information, de recherche et de plaidoyer a continué de progresser face à l'aggravation de la situation des migrants. L'équipe du Comede est ainsi investie sur plus de **38 groupes et collectifs** (voir page XX). Enfin, les membres du Comede ont effectué **41 interventions publiques** en 2015 (voir page XX), au sein d'une grande diversité institutionnelle de décideurs, d'acteurs et de personnes concernées par la santé des exilés dans les domaines de la santé publique et des sciences humaines et sociales.

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

### Centre de formation

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

Dans le cadre du Centre de formation créé en 2005, les professionnel.le.s du Comede mettent à la disposition des stagiaires leur expertise de terrain, leurs connaissances pratiques et leurs savoirs théoriques.

Ces formations s'appuient sur une double expérience :

- celle de l'équipe pluridisciplinaire du Comede exerçant au sein des différents dispositifs d'accueil ;
- celle des référents du Centre-ressources qui développent des actions d'accompagnement des publics dans le cadre des permanences téléphoniques nationales, de recherche et de publications dont l'édition du Guide Comede en lien avec les partenaires régionaux et nationaux du réseau Comede.

Les intervenants en santé/social doivent faire face à une demande souvent associée de soins médico-psychologiques, d'accès aux soins, de prévention et de conseil médico-juridique de la part des migrants/étrangers en situation précaire. La grande fréquence des demandes de soutien social et juridique, plus ou moins explicites, justifie de connaître le contexte réglementaire dans lequel elles s'exercent.

Les formations visent particulièrement l'approche concrète des problèmes rencontrés selon des principes de soin et d'accompagnement validés par une pratique de terrain dont la pluridisciplinarité est le pivot. Le Centre de formation du Comede anime des sessions de formation autour des questions de santé, de soins et d'accompagnement médico-psycho-social des exilés. Ces sessions sont élaborées à la demande des professionnels du secteur médico-social ou de toute institution confrontée à ces questions.

Les formateurs sont à la fois des personnels qualifiés pour la transmission des savoirs et savoir-faire, et des praticiens expérimentés : médecins, psychothérapeutes, infirmiers, assistants sociaux, juristes, enseignants-chercheurs. Les services Médical, Social et juridique, ainsi que Psychothérapie et santé mentale du Comede proposent des formations adaptées pour les professionnels et intervenants associatifs des secteurs sanitaire, social, médico-social. Les participant.e.s peuvent ensuite bénéficier de l'appui des permanences téléphoniques du Comede pour mettre en pratique les apports de la formation.

*Le Comede exerce en tant qu'organisme de formation déclaré au titre de la formation professionnelle sous le n°11 94 06 770 94. Les formations du Comede font l'objet d'une convention précisant la durée de la formation, la qualité des intervenants les programmes détaillés ainsi que les tarifs.*

### Formation professionnelle en 2015

90 demi-journées effectuées et 21 formations dans 13 villes pour 1483 stagiaires/demi-journée  
Par demi-journée : nombre de stagiaires médiane 15, moyenne 16. Nombre d'intervenants 9 au total, moyenne 1,3

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants x demi-journée	Demi- journ.	Stagi. x DJ
13	21		117	90	1483
AJACCIO	Ava Basta	Accès aux soins et PM hors UE	Vallois E.	2	9
ALES	Fnars	Accès aux droits sociaux	Vallois E.	2	16
AVIGNON	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux hors UE	Demagny B.	2	8
AVIGNON	CD Vaucluse	Accès au RSA des citoyens UE	Demagny B.	2	8
AVIGNON	Fnars PACA	Accès aux droits des étrangers préc.	Demagny B.	2	17
BASTIA	Ava Basta	Accès aux soins et protection maladie	Vallois E.	2	20
BICETRE	Comede sémi. acc.	Nouveaux adhérents et bénévoles	Maraval B.	1	10
BICETRE	Comede stage nat.	Accès aux soins et aux droits, <i>mai</i>	Maille D., Maraval B.	6	8
BICETRE	Comede stage nat.	Accès aux soins et aux droits, <i>nov</i>	Maille D., Maraval B.	6	17
BICETRE	Comede stage nat.	Droit au séjour étrangers malades, <i>déc</i>	Maille D., Revault P.	2	10
DIJON	Fnars Bourgogne	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	4	8
MARSEILLE	ASSAb, HEGP	Accès aux droits des personnes SDS	Demagny B.	2	19
MARSEILLE	Comede stage nat.	Accès aux soins et aux droits	Vallois E., Crochet K.	6	19
MARSEILLE	Espace/Comede	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	2	17
MARSEILLE	Espace APCARS	Protection maladie des étrangers	Vallois E.	1	16
MARSEILLE	Fnars PACA	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	4	13
MONTPELLIER	Cicade	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	2	15
NICE	Espace/Comede	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	2	8
NICE	Espace/Comede	Droit au séjour pour raison médicale	Vallois E.	2	16
PARIS	Cimade	Santé mentale et clinique de l'exil	Cossart M.	2	12
PARIS	FAP Cimade	Séjour, éloignement et droits soc. UE	Vallois E.	4	15
PARIS	Gisti/Comede	Démarches d'admission au séjour, <i>mar</i>	Maille D.	1	18
PARIS	Gisti/Comede	Démarches d'admission au séjour, <i>jun</i>	Maille D.	1	19
PARIS	Gisti/Comede	Démarches d'admission au séjour, <i>sep</i>	Maille D.	1	18
PARIS	Gisti/Comede	Démarches d'admission au séjour, <i>nov</i>	Maille D.	1	28
PARIS	Gisti/Comede	Protection sociale des étrangers, <i>avr</i>	Maraval B.	1	25
PARIS	Gisti/Comede	Protection sociale des étrangers, <i>oct</i>	Maraval B.	1	25
PARIS	ISM interprétariat	Enjeux psychologiques de l'interpréter.	Wolmark L.	1	15
PARIS	Médecins du monde	Droit de la santé des étrangers	Maille D., Crochet K.	6	34
PARIS	Médecins du monde	Droit de la santé des étrangers	Maille D.	4	18
PARIS	Ordre de Malte	Santé et enfermement des étrangers	Revault P.	1	10
SAINT-DENIS	Ikambere	Dispositifs de l'assurance maladie	Maraval B.	1	20
SAINT-DENIS	Maison de la santé	Accès aux soins des migrants	Maille D.	1	14
SAINT-MARTIN	Corevih	Prise en charge des migrants	Maille D.	7	24
SAINT-MARTIN	Corevih EPU	Accès aux soins des migrants	Maille D.	1	23
TOULON	Espace/Comede	Droits sociaux des citoyens non UE	Demagny B.	2	9
TOULON	Espace/Comede	Droit au séjour pour raison médicale	Vallois E., Sallé J.	2	11

### Enseignement en 2015

- Faculté Médecine Grenoble, DU Santé solidarité précarité, *Santé des exilés*, 2 séances, Revault P.
- Facultés Médecine Nancy et Strasbourg, DU Santé solidarité précarité, *Accès aux dispositifs de santé*, Maille D.
- Université Bordeaux, ISPED, *La santé des migrants*, 2 séances, Revault P.
- Université Lyon, *Santé, accès aux soins et aux droits des exilés*, Veisse A.
- Université Paris 1 Sorbonne, IEDES, *Santé et exil*, 4 séances, Revault P.
- Université Paris 5 Descartes, DU Santé solidarité précarité, *Santé des exilés*, Veisse A.
- Université Paris 7 Diderot, DU Interprétariat médiation, *La consultation médicale avec interprète*, Alix I.
- Université Paris 7 Diderot, DU Interprétariat médiation, *L'interprète dans la consultation de psychothérapie*, Wolmark L.
- Université Paris 10 Nanterre, *Violences liées au genre*, 2 séances, Wolmark L.

## Groupes experts en 2015

- ACT 94, Education thérapeutique, Vescovacci K.
- Adfem, Wolmark L., Flitti Y.
- Anafé, Feldmann L., Flitti Y., Veïsse A.
- ARS DT 94, CLAT CHIC Tuberculose, Delbecchi G.
- ARS IDF, Pacours de soins et VHC, Revault P.
- ARS IDF, Praps, Accès aux soins, Maille D.
- ARS IDF, Santé mentale des migrants, Wolmark L.
- ASE 94 Mineurs étrangers isolés, Lefebvre O., Revault P.
- ASSAb Domiciliation, Vallois E., Demagny B.
- ASSAb Fnars ASV Marseille, Mutualisation, Sallé J.
- CHA, Victimes de violence sexuelle, Wolmark L.
- CFDA, Crochet K., Chemali A.-M., Revault P.
- Collectif Hépatites, Revault P., Polo Devoto J., Mongin C.
- Collectif Mineurs isolés étrangers, Revault P.
- Collectif Domiciliation, Demagny B., Maille D.
- Corevih Guyane, Accès aux soins, Revault P., Maille D.
- CPAM 93, Accès aux droits des étrangers, Maille D.
- Dases Hôp. St-Antoine, Bilan de santé, Revault P.
- Défenseur des droits, Comité santé, Maille D.
- Défenseur des droits, GT Dasem, Maille D., Lefebvre O.
- DGS, Comité de suivi hépatites, Revault P.
- DGS/DGCS/DSS/Cnam/PHI, Gütle M.-M.
- DSS, Groupe de suivi accès aux soins, Maille D.
- FNCS, Jollet C., Rustico J.
- FNCS, Intercentres IDF, Delbecchi G.
- FNHVIH, Comité de pilotage ETP, Vescovacci K.
- Fonds CMU, Comité de suivi associatif, Maille D.
- Groupe Egalité des droits sociaux, Maille D.
- Hôpital Avicenne, Copil PASS, Maille D., Flitti Y.
- Hôpital Delafontaine, Copil PASS, Maille D.
- Mairie de Paris Comité 3x90, PVVIH, Vescovacci K.
- Mairie de Saint-Denis, GT accès aux soins des, Maille D.
- MOM, Migrants Outre-mer, Maille D., Maraval B.
- ODSE, Maille D., Vallois E., Demagny B., Sallé J.
- OEE, Flitti Y., Veïsse A.
- Parcours, ANRS/Ceped, Revault P.
- Réseau TB Dases Ile-de-France, Revault P., Delbecchi G.
- Solipam, Périnatalité et précarité, Petrucci M., Ménard C.

## Interventions publiques en 2015

- Bicêtre, CHU, Service de médecine, *Accès aux soins et droit au séjour des étrangers*, Revault P., Lefebvre O.
- Bobigny, Colloque Aides, *Séropositif dans le 93, quel présent, quel avenir ?*, Crochet K.
- Bondy, La marmite ateliers santé, *Prévention des cancers de la femme*, Puechavy S.
- Bondy, La marmite ateliers santé, *Prévention des IST et des hépatites*, Puechavy S.
- Issy-les Moulineaux, RFI Priorité santé, *Exil et trauma*, Veïsse A.
- Fontenay-sous-Bois, Colloque Ofpra, *Situations de vulnérabilité et demande d'asile*, Revault P.
- Joinville-le-Pont, Journée Réseau psychiatrie vulnérabilité précarité, *Santé mentale des migrants*, Wolmark L.
- Lyon, Journée ARS, *Droit au séjour pour raison médicale*, Revault P.
- Marseille, Colloque interassociatif, *Projet de réforme du Ceseda*, Sallé J.
- Marseille, Journée coordination PASS PACA, *Santé des exilés et action du Comede*, 2 séances, Vallois E., Sallé J.
- Marseille, Journée Santé Sud, Colloque interassociatif, *Parcours migratoire et santé*, 2 séances, Sallé J.
- Paris, Colloque Académie de médecine et SPF, *Précarité, santé et migrations*, 2 séances, Revault P.
- Paris, Colloque AFDET FNH-VIH, *Education thérapeutique et précarité*, Vescovacci K.
- Paris, Colloque Association Primo Levi, *La pudeur à l'épreuve de l'examen clinique*, Revault P.
- Paris, Colloque Epec, *La santé en exil*, Wolmark L., Fessard C.
- Paris, Colloque Comede CRMPs Paris 7, *Aux frontières du soin*, Veïsse A.
- Paris, Colloque Comede CRMPs Paris 7, *Les frontières et la relation soignant-soigné*, 2 séances, Wolmark L.
- Paris, Colloque Fonds mondial Assemblée nationale, *Droits de l'Homme et santé mondiale*, Revault P.
- Paris, Colloque Hépatites Ministère de la santé, *Accès aux soins des migrants*, 2 séances, Revault P.
- Paris, Commission nationale de la santé de la mère et de l'enfant, *Périnatalité en enfance en exil*, Revault P.
- Paris, Conférence Comede DGS INPES, *Présentation du Guide Comede 2015*, Revault P., Fassin D.
- Paris, Corevih IDF Est, *Médiation santé et PVVIH*, Revault P.
- Paris, CMP Montmartre hôpital Bichat, *Présentation Comede et étude de cas*, Crochet K., Puechavy S.
- Paris, FTDA, *Accès aux soins et exil*, Revault P., Crochet K.
- Paris, HCSP, *Evaluation du plan national de lutte contre le VIH*, Revault P.
- Paris, Hôpital Saint-Antoine, Parasitologie, *Parasitoses et migrations*, Revault P., Alix I.
- Paris, Journée ADDE Comede La Cimade, *Accompagnement des démarches admission au séjour pour raison médicale*, 2 séances, Vallois E., Demagny B., Sallé J.
- Paris, Journée SPE institut Pasteur, *Prévention et soins des hépatites chez les migrants*, 2 séances, Revault P.
- Paris, Réunion publique OEE, *Santé mentale et enfermement*, Vallois E., Cossart M.
- Paris, Séminaire Non lieux de l'exil, *Femme.s et exil.s*, Wolmark L.
- Paris, Sidaction, *Bilan de la régularisation pour raison médicale*, Revault P.
- Paris, Soirée débat Maison des femmes, *Droit à la santé pour toutes*, Crochet K., Petrucci M.
- Tours, Colloque SFSP, *Obstacles aux soins et coût des nouveaux antiviraux*, Revault P.
- Ville juif, CHB Paul Brousse, *Accès aux soins des migrants*, 2 séances, Revault P., Lefebvre O., Crochet K.
- Villejuif Mairie, Contrat local de santé, *Accès aux soins des migrants*, Vescovacci K.

OBSERVATOIRE, ETUDES ET RECHERCHE

Les activités de recherche du Comede sont organisées autour de l'observatoire des déterminants et de l'état de santé des migrants. Le dispositif d'observation du Comede (voir présentation page X) se fonde sur les recueils de données provenant de 4 sources :

- Consultations et interventions auprès des patients du Centre de santé (voir page XXX),
- Consultations et interventions auprès des personnes accueillies à l'Espace santé droit avec la Cimade (voir page XXX),
- Appels traités par les permanences téléphoniques (PT, voir page XXX),
- Sources de données externes auprès des partenaires associatifs pour le suivi du droit au séjour des étrangers malades (voir page XXX).

La vérification et l'analyse des données ainsi recueillies sont effectuées au moyen d'un programme informatique développé par le Comede. Les principaux résultats figurent dans les chapitres d'observation du présent rapport. Les **indicateurs** retenus (voir tableau ci-contre, définitions de cas disponible au Comede) sont d'ordre démographique (caractéristiques des populations), épidémiologique incluant les données psychiques et facteurs de vulnérabilité sociale (caractéristiques de l'état de santé), et enfin les données relatives aux conditions et aux obstacles à l'accès aux soins et aux droits. Compte tenu de la répartition géographique des activités du Comede, les données recueillies en 2015 concernent principalement des migrants résidant en régions Ile-de-France et PACA.

L'ancienneté du recueil des données (démographiques et épidémiologiques depuis 1996 au CDS, 2004 pour les PT et 2007 à l'ESD, vulnérabilité sociale depuis 2012 au CDS et pour les PT) permet d'augmenter la taille des effectifs observés au cours des dernières années, et ainsi de mettre en évidence des associations statistiques ou encore de mieux décrire des groupes peu représentés au cours de la seule dernière année d'activité.

Indicateurs d'observation

Variable	CDS	ESD	PT	EXT
----------	-----	-----	----	-----

DEMOGRAPHIE

Sexe	1CS	1CS	TAP	ITV
Age	1CS	1CS	TAP	ITV
Nationalité	1CS	1CS	TAP	ITV
En France depuis	1CS	1CS	TAP	ITV
Etudes, profession au pays	1CS			
Protection juridique et date	TCS			
Département de résidence	TCS	1CS	TAP	ITV

EPIDEMIOLOGIE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE

Pathologie.s grave.s et date.s	TCS	TCS	TAP*	
ATCD Violence	1CS			
ATCD Torture	méd			
ATCD Violence liée au genre	psy			
Pratique du bilan de santé	2CS			
DTP et VHB non protégé	1CS			
Grossesse, IVG et DDR	TCS			

VULNERABILITE SOCIALE

Famille en France et au pays	1CS		TAP	
Enfants en France et au pays	1CS			
Hébergement	TCS		TAP	
Séjour	TCS		TAP	
Eloignement	TCS			
ATCD Asile et Dasem	TCS		TAP	
Ressources	TCS		TAP	
Protection maladie	TCS		TAP	
Pathologie.s grave.s	ITV	ITV	TAP	ITV
Date.s de diagnostic	ITV	ITV		ITV
Soutien médical et social	ITV	ITV	TAP	
DS langue, allophone	TCS			
DS sans hébergement	TCS			
DS isolement relationnel	TCS			
DS isolement social	TCS			
DS sans droit au séjour	TCS			
DS sans accès alimentation	TCS			
DS sans ressources financ.	TCS			

ACCES AUX SOINS, ACCES AUX DROITS

Dasem intervention date, type	ITV	ITV		ITV
Dasem réponse date, type	ITV	ITV		ITV
Département de réponse	ITV	ITV		ITV
Accompagnateur	ITV	ITV		ITV
Durée de la protection	ITV	ITV		
Péremption	ITV	ITV		
Autorisation de travail	ITV	ITV		
1ère demande Dasem	ITV	ITV		
Dernière réponse Dasem	ITV	ITV		
Séjour	ITV	ITV		
Obstacle accès aux soins	TCS	TCS	TAP	

CDS Centre de santé, ESD Espace santé droit, PT Permanences téléphoniques, EXT Enquêtes externes, 1CS 1ère consultation, TCS Toutes consultations, TAP Tous appels, ITV Interventions sur dossiers, DS Critères de détresse sociale, voir page 46

\* sur déclaration pour les étrangers malades

Le Comede conduit ou participe également à des **études et programmes de recherche** :

- « *Parcours de vie, VIH et hépatite B chez les migrants africains en Ile de France* »

Le Comede est partenaire de cette recherche conduite depuis 2009 par l'ANRS et le Ceped, et les premiers résultats sont publiés sur le site [www.parcours-sante-migration.com](http://www.parcours-sante-migration.com).

Ils soulignent notamment le retentissement des conditions d'accueil sur les conditions de vie et sur la santé des migrants, éléments sur lesquels les associations ont attiré l'attention depuis de nombreuses années :

- « Six à sept ans après l'arrivée en France, la moitié des migrants d'Afrique subsaharienne n'ont toujours pas les trois éléments d'installation que sont un titre de séjour d'au moins un an, un logement personnel, et un travail. Au bout de onze à douze ans, un quart d'entre eux ne les ont toujours pas. Cette longue période de précarité après l'arrivée en France tient plus aux conditions d'accueil (longueur du processus de régularisation, marché du travail segmenté, discriminations) qu'aux caractéristiques individuelles des arrivants ». Voir : <http://parcours-sante-migration.com/IMG/pdf/533.population.societes.2016.migrants.subsahariens.fr.fr.pdf>

- La précarité apparaît comme un facteur indirect de contamination par le VIH, avec entre 35 à 49% des migrants suivis pour une infection par le VIH contaminés après leur arrivée en France. Les femmes sont particulièrement vulnérables lors de période d'hébergement instables. Voir [http://journals.lww.com/aidsonline/Citation/2016/02200/Is\\_hardship\\_during\\_migration\\_a\\_determinant\\_of\\_HIV.13.aspx](http://journals.lww.com/aidsonline/Citation/2016/02200/Is_hardship_during_migration_a_determinant_of_HIV.13.aspx)

- « *Le malade étranger dans la relation soignant-soigné* ». Ce projet de recherche a été initié en 2014 par le Comede et le Centre de recherche psychanalyse, médecine et société (CRPMS) de l'UFR d'études psychanalytiques de l'université Paris 7. Il vise à étudier la singularité du lien thérapeutique avec les

patients étrangers (ou perçus comme tels) à l'hôpital public, à repérer les difficultés rencontrées par les professionnels dans leur accompagnement, ainsi qu'à mettre en place des dispositifs permettant l'amélioration de l'orientation et de la prise en charge de ces patients. L'objectif de la recherche est d'identifier des représentations prégnantes, des « figures » du patient étranger, qui interfèrent dans la relation de soin, infléchissent les modalités de prise en charge des patients, voire produisent des discriminations dans l'accès aux soins. Collaboration innovante entre l'université et une association, ce projet prévoit entre autres la création d'un DU en partenariat, et s'appuie sur une méthodologie originale (qualitative et quantitative).

- « *Accès aux soins et politiques migratoires en Europe. Le parcours de vie des migrants subsahariens vivant avec le VIH/Sida et l'hépatite B. Un regard croisé entre la France et l'Italie.* ». Cette recherche doctorale en anthropologie de la santé a débuté en 2014 au Comede, en lien avec le SESSTIM-Aix-Marseille et l'Université de Rome La Sapienza. Il s'agit d'analyser l'évolution de la subjectivité des migrants concernés par rapport aux politiques de l'immigration en France et en Italie. Cette recherche est fondée sur une analyse comparative au sein de deux structures en Ile-de-France (Comede) et à Rome (Samifo). Les politiques publiques ont instauré des dispositifs visant à évaluer et qualifier la légitimité des migrants dans l'accès aux soins et aux droits selon des critères mis en place au niveau local par différents acteurs, notamment dans le domaine du droit d'asile. Comparer les configurations française et italienne se justifie par le contraste paradoxal entre les deux pays : dotées d'un modèle politique-économique similaire et traversés par un processus commun de rationalisation économique et d'eupéanisation du système sanitaire, la France et l'Italie maintiennent des spécificités importantes dans la prise en charge des étrangers malades en matière de droit et d'accès aux soins, ainsi que des rapports entre associations, groupes sociaux locaux et institutions.

▪ En 2015 et dans le cadre de sa formation au Comede, une interne de santé publique a réalisé son mémoire de master à l'Université de Maastricht sur la comparaison entre quatre pays européens (Allemagne, France, Italie et Suède) concernant leurs politiques de santé vis-à-vis des demandeurs d'asile. Il n'y a pas de mesure commune pour assurer soin et prévention. Chaque Etat met ainsi en œuvre ses pratiques avec des différences notables. Cependant, les délais d'accès aux soins durant la procédure pour la France et l'Italie et les limitations dans le soin pour l'Allemagne et la Suède ne permettent finalement pas d'assurer un droit à la santé en accord avec les textes internationaux en la matière.

Suite aux préoccupations du Comede de plus en plus sollicité pour des obstacles aux soins, voire des retards, ou des refus de soins de la part des équipes soignantes, elle a également conduit une recherche bibliographique internationale sur l'étude des discriminations dans les milieux de soin et en a tiré les conclusions suivantes :

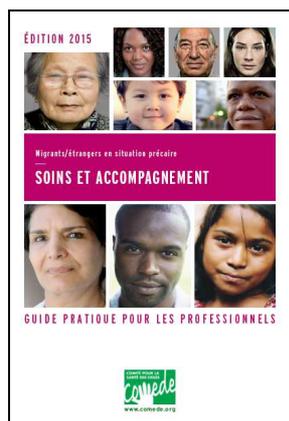
- « Les études devraient inclure systématiquement des évaluations des interactions médecin-patient, en particulier en ce qui concerne le style de communication et les comportements non-verbaux qui ont le potentiel de susciter la perception de discrimination chez les patients. Les biais inconscients chez les professionnels de santé bien intentionnés étant probablement la principale cause de discriminations. Il est nécessaire de déterminer si et dans quelles conditions les attitudes implicites des professionnels de santé ont un impact sur la qualité des soins de santé délivrés aux patients de minorités ethniques et raciales. Les professionnels de santé formés à être conscients des biais implicites peuvent être sensibilisés à leur biais potentiels. »

## PUBLICATIONS

La nouvelle édition du **Guide Comede Soins et accompagnement des migrants/étrangers en situation précaire** (70 articles, 576 pages) a été présentée lors d'une conférence de presse au ministère de la Santé en octobre 2015, et plus de 20 000 exemplaires ont été commandés et distribués cette fin d'année. Une actualisation électronique, suite aux évolutions législatives (asile, immigration, santé, protection de l'enfance, Protection Universelle maladie) est en préparation en cohérence avec les textes d'application en cours d'élaboration.

Initialement réservé à l'usage interne du Comede depuis la première version en 1997, le Guide Comede a connu une diffusion accélérée avec l'impression des éditions 2003 (par le Comede), 2005 et 2008 (par l'Inpes). L'édition 2008 a été diffusée par l'Inpes à plus de 55 000 exemplaires, pour des professionnels, associations et particuliers résidant pour près de la moitié en région Ile-de-France (47% des utilisateurs, voir tableau page XXX) Le caractère pluridisciplinaire de l'intervention du Comede nous a conduit à concevoir le Guide comme un pont entre des pratiques qui concourent toutes à la promotion de la santé des exilés, mais restent trop souvent cloisonnées. Le Guide Comede tient compte de la complexité croissante des problèmes de santé des personnes : précarisation du statut administratif, transformation épidémiologique et diversification de l'origine géographique. Si la connaissance des principes diagnostiques et thérapeutiques est indispensable dans le champ de la maladie et des soins médico-psychologiques, elle l'est tout autant en matière d'accueil, d'accès aux soins, d'accès aux droits et de lutte contre les discriminations.

La nouvelle édition du **Livret de santé bilingue** est en cours d'élaboration à partir d'une évaluation qualitative de la version précédente effectuée par un groupe de travail réunissant des usagers du Centre de santé et des professionnels du Comede. Le nouveau sommaire et la forme ont ensuite été discutés et validés par un comité réunissant la DGS,



l'INPES, le Comede et une dizaine d'organisations intervenant dans le champ du soin et de l'accompagnement des migrants/étrangers en situation de vulnérabilité. Il a été décidé de conserver le format original, mais de limiter la traduction à une dizaine de langues compte-tenu des résultats de l'utilisation du Livret et des sollicitations d'ISM en matière d'interprétariat. Les participants aux groupes de travail et le comité ont souligné l'intérêt d'un texte didactique avec des illustrations concrètes pour faciliter la lecture et mieux tenir compte d'enjeux, comme l'appréhension du système de santé, l'accès aux soins et à la prévention. Un premier chapitre sur l'exil en France a été introduit et un dernier sur les risques en lien avec l'environnement. La finalisation des textes et de la traduction devraient avoir lieu courant et fin 2016.

Egalement conçu à partir du Livret de santé utilisé au Centre de santé du Comede depuis 2001, le Livret de santé bilingue a été édité en 2006 en partenariat entre le Comede, la DGS et l'INPES. Cette édition 2006 a été diffusée par l'INPES à plus de 1,2 million d'exemplaires, principalement en Ile-de-France (43%, voir tableau page XX), Rhône-Alpes (9%), Départements d'Outre-Mer (6%) et PACA (6%).

Trois numéros de **Maux d'exil**, la revue du Comede sur la santé des exilés, ont été publiés en 2015. D'un tirage moyen de 5 500 exemplaires par numéro, **Maux d'exil** est destiné aux professionnels de la Santé, du

Social, du Droit, de l'Administration, de l'Enseignement et de la Recherche. Les 5 000 lecteurs réguliers de **Maux d'exil** exercent principalement en régions Ile-de-France (53%, voir tableau page XX), Rhône-Alpes (6%) et PACA (5%). Chaque numéro est consacré à un dossier proposant 4 regards croisés sur le même thème :

- *Evaluer le droit au séjour des étrangers malades*, n°46, avril 2015 ;
- *L'exil raconté dans la diversité des talents*, n°47, septembre 2015 ;
- *Accueil et soins pour les enfants, adolescents et jeunes étrangers*, n°48, novembre 2015.

Outre les articles parus dans **Maux d'exil**, les membres du Comede ont notamment publié dans les revues *Hommes et migrations*, *Plein Droit* ou *Rhizome*. Au total, le Comede a réalisé ou participé à **26 publications spécialisées** au cours de l'année 2015 (voir encadré page suivante).

Enfin, le Service social et juridique publie des outils pratiques destinés aux acteurs professionnels et associatifs. En 2015 ont ainsi été édités **11 notes pratiques, fiches techniques et analyses** sur AME et panier de soins, APS et sortie du territoire, Droits civils et domiciliation, Factures hospitalières, Personnes SDS et admission au séjour, Pour en finir avec le vocable CMU, Protection maladie des détenus, Travail en prison en droit au séjour, Recueil de jurisprudence sur le droit au séjour pour raison médicale (avec l'ADDE et la Cimade), et Synthèse sur la protection maladie.

## Publications spécialisées en 2015

- Alexandre S., *Le trésor audiovisuel de la Porte Dorée*, Maux d'exil n°47.
- Allouche M., *Le coup de crayon engagé des jeunes dessinateurs*, Maux d'exil n°47.
- Bernard C., Chevit P., Lombrail P., *Appliquer le droit à la santé et aux soins*, Maux d'exil n°46.
- Béroujoin F., *Secret médical et technique probatoire devant le juge administratif*, Maux d'exil n°46.
- Champion J., *Vingt histoires de demandeurs d'asile*, Maux d'exil n°47.
- Chemali A.-M., Barbizet L., *Du recueil de témoignages au projet théâtral*, Maux d'exil n°47.
- Chesnard Hugo, *La France qui se lève tôt*, Maux d'exil n°47.
- Comede, *Accueil et soins pour les enfants, adloescents et jeunes étrangers*, dossier Maux d'exil n°48.
- Comede, *Evaluer le droit au séjour des étrangers malades*, dossier Maux d'exil n°46.
- Comede, *L'exil raconté dans la diversité des talents*, dossier Maux d'exil n°47.
- Comede, *Soins et accompagnement des migrants/étrangers en situation précaire*, Guide 2015.
- Demagny B., *La protection des droits sociaux des étrangers par les textes internationaux*, Plein droit n°106.
- Duchamp F., *Droits des enfants migrants, les lourdes carences françaises*, Maux d'exil n°48.
- Flitti Y., Veisse A., *L'art et la culture, vecteurs d'engagement associatif*, Maux d'exil n°47.
- Galitzine Loumpet A., *Les traces d'un corps absent*, Maux d'exil n°47.
- Gruson L., *L'exposition d'une histoire en cours*, Maux d'exil n°47.
- Lefebvre O., *Les affections multiples des jeunes patients en nombre croissant*, Maux d'exil n°48.
- Lefebvre O., Petruzzi M., Sallé J., *JH DID 24 ans Guinée, c'est bon pour un dasem ?*, Maux d'exil n°46.
- Leroy H., *L'exigence d'une prise en charge globale*, Maux d'exil n°48.
- Maraval B., Veisse A., *Awadi et la vieillesse en exil*, Hommes et migrations n°1309.
- Martini J.-F., *Les mineurs étrangers livrés au bon vouloir départemental*, Maux d'exil n°48.
- Mongin C., *La continuité des soins est-elle une réalité ?*, Maux d'exil n°46.
- Moyon R., *La machine à fabriquer des plus de 18 ans*, Maux d'exil n°48.
- Panzera C., *La parole des migrants en scène*, Maux d'exil n°47.
- Wolmark L., Nguyen A., Cossart M., *Le rire de l'interprète, Situations cliniques plurilingues et réinvention du cadre thérapeutique*, Rhizome n°55.
- Zlatanova Z., *Que peut un corps ?*, Maux d'exil n°47.

ACTION DU COMEDE DANS LES  
DEPARTEMENTS FRANÇAIS D'AMERIQUE

Entre 2000 et 2015, les intervenant.e.s du Comede ont assuré **25 stages de formation** dans le cadre de **10 missions** effectuées en Guyane et dans les Antilles françaises. Les premières missions (Guyane 2000, Guadeloupe et Saint-Martin 2003, Guadeloupe 2005 avec le soutien de la DRASS) ont été conduites en partenariat avec le Gisti, puis avec un collectif d'associations et professionnels de santé agissant contre la xénophobie et pour l'accès aux droits des étrangers, notamment Haïtiens (Guadeloupe 2006). Depuis 2008 en Guyane, avec le soutien de la DGS et de l'INPES dans le cadre de la lutte contre le VIH, le programme de formation des acteurs du médico-social et associatifs est organisé en partenariat avec Guyane Promo-Santé (2008, 2010, 2012, 2013 avec le soutien de l'ARS, 2014, 2016).

En Guyane, le Comede accompagne les acteurs sociaux et sanitaires pour faciliter l'accès aux soins et aux droits des publics migrants/étrangers. Cet accompagnement, est devenu après les formations régulières sur le droit à la santé jusqu'en 2010, une observation des obstacles aux soins et à la prévention et une aide au montage de réseaux entre la société civile et les acteurs hospitaliers à Saint-Laurent et Cayenne. Puis, l'ARS de Cayenne s'est positionnée à travers son programme 2011-2015 pour la lutte contre les inégalités de santé, l'approfondissement d'actions en regard et l'organisation de Comités de veille sur l'accès aux droits à la santé inter acteurs auxquels le Comede a participé, tout en réalisant des actualisations de connaissances et des ateliers pratiques sur Cayenne, Saint-Laurent-du-Maroni, Saint-Georges, Kourou et Maripasoula. Malgré la dynamique amorcée, à partir de 2014, le Comede a relevé l'absence d'actions concrètes. D'autre part, force a été de constater les difficultés d'un travail en réseaux des partenaires de la société civile.

Début 2016, Le Comede a privilégié trois types de formations issues des constats, mais cette

fois réalisées à Cayenne :

1. La formation des cadres et des autres agents de la CGSS (Caisse Générale de Sécurité Sociale) sur la base de situations concrètes rencontrées et documentées par les participants et au préalable avec les associations de façon à réduire les erreurs de droit et de procédure de la CGSS, faire évoluer les représentations de l'accès aux soins des étrangers ;
2. La formation (EPU : Enseignement Post-Universitaire) des soignants hospitaliers et de ville (médecins, sages-femmes, infirmiers) sur les enjeux déontologiques en matière de soin et de régularisation pour raison médicale pour donner les outils aux praticiens de rédaction des rapports médicaux en vue d'une régularisation pour raison médicale et aborder

les situations concrètes de retards et de refus de soins sur le plan déontologique et éthique et faire évoluer les représentations de l'accès aux soins des étrangers ;

3. La formation de formateurs et formatrices issu.e.s d'associations avec GPS (Guyane promo Santé) pour démultiplier les formations sur l'ensemble du territoire guyanais et apporter les éléments de savoir-faire en matière de montage de formation. Cette dernière formation-action doit déboucher sur la mise en place de projets concrets de façon à mieux repérer les obstacles, retards et refus de soins, y apporter des réponses, faciliter l'inscription dans le soin des personnes étrangères et le travail en réseau des participants à la formation réunis ■

### Evolution des interventions du Comede dans les DFA, 2000-2015

*25 formations effectuées dans le cadre de 10 missions effectuées en Guadeloupe, Guyane et Saint-Martin*

Année	Cadre	Ville	Contenu	Intervenant.e.s
2000	Gisti/Comede/Coll. Caraïbes	973 Cayenne	Droit des étrangers	Maille D.
2003	Gisti/Comede	971 Pointe-à-Pitre	Droit à la santé des étrangers	Maille D.
2003	Gisti/Comede	971 Saint-Martin	Droit à la santé des étrangers	Maille D.
2005	DRASS/Gisti/Comede	971 Pointe-à-Pitre	Droit des étrangers	Maille D.
2006	Coll. contre la xénophobie	971 Pointe-à-Pitre	Droit des étrangers	Maille D.
2006	Fédér. des asso. haïtiennes	971 Pointe-à-Pitre	Droit à la santé des étrangers	Maille D.
2006	Réseau Ville-Hôpital	971 Pointe-à-Pitre	Droit à la santé des étrangers	Maille D.
2008	GPS/Comede	973 Cayenne	Santé, accès aux soins et droit au séjour des étrangers malades	Maille D., Veïsse A., Mony P
2008	GPS/Comede	973 Kourou	Accès aux soins des migrants	Maille D., Veïsse A.
2008	GPS/Comede	973 St-Laurent-M	Santé, accès aux soins et dasem	Maille D., Veïsse A.
2010	GPS/Comede	973 Cayenne	Santé et accès aux soins des migrants	Maille D., Revault P.
2010	GPS/Comede	973 St-Laurent-M	Santé et accès aux soins des migrants	Maille D., Revault P.
2012	GPS/Comede	973 Cayenne	Santé et accès aux soins des migrants	Revault P., Crochet K.
2012	GPS/Comede	973 Maripasoula	Santé et accès aux soins des migrants	Revault P., Crochet K.
2012	GPS/Comede	973 St-Georges-O.	Santé et accès aux soins des étrang.	Revault P., Crochet K.
2012	GPS/Comede	973 St-Laurent-M.	Santé et accès aux soins des étrang.	Revault P., Crochet K.
2013	CGSS	973 Cayenne	Santé et protection maladie des étr.	Maille D., Revault P.
2013	GPS/Comede ARS/CHAR	973 Cayenne	Soins aux personnes en situa. précaire	Revault P., Maille D.
2013	GPS/Comede ARS/CHOG	973 St-Laurent-M.	Soins aux personnes vulnérables	Revault P., Maille D.
2013	GPS/Comede ARS/CHOG	973 St-Laurent-M.	Santé des étrangers et déontologie	Revault P., Maille D.
2014	CGSS	973 Cayenne	Protection maladie des étrangers	Maille D.
2014	GPS/Comede ARS	973 Cayenne	Soins des personnes vulnérables	Revault P., Crochet K.
2014	GPS/Comede ARS	973 St-Laurent-M.	Accès à la prévention et aux soins	Revault P., Crochet K.
2015	Corevih Guadeloupe St-Mar.	971 Saint-Martin	Prise en charge des migrants	Maille D.
2015	Corevih Guadeloupe St-Mar.	971 Saint-Martin	Accès aux soins des migrants	Maille D.



## Comede Le Centre de santé à Bicêtre

Hébergé par l'hôpital Bicêtre (Hôpitaux universitaires Paris-Sud, AP-HP), au Kremlin-Bicêtre, le Centre de santé (CDS) du Comede a délivré **9 628 consultations en 2015**, soient 41 consultations par jour en moyenne, pour une file active de **2 817 personnes** reçues. Dans un contexte financier contraint, la diminution de l'activité (-8% par rapport à 2014), est consécutive à des remplacements ajournés et retardés dans les services de médecine (-12%) et de psychothérapie et santé mentale (-36%).

La priorité donnée par le Centre de santé aux personnes les plus vulnérables entraîne un renforcement continu de la prise en charge, avec une augmentation de la durée moyenne de suivi (13 mois pour l'ensemble, 27 mois au service social et juridique) et de la part des consultations en langue étrangère (41% pour l'ensemble, 50% en psychothérapie). On observe en 2015 une augmentation significative du nombre de femmes (+14%) et d'enfants mineurs (+10%) accueillis par rapport à l'année précédente (voir infra Caractéristiques des patients). En mai 2016, l'équipe dédiée aux activités du Centre de santé compte 33 salarié.e.s et bénévoles pour 14,7 équivalents temps plein.

### 3159 consultations en langue étrangère \*

Partenariat avec l'association ISM (\* hors accueil)

Langue	n	%	Langue	n	%
Bengali	895	28%	Soninke	89	3%
Anglais	644	20%	Lingala	69	2%
Tamoul	511	16%	Arabe	52	2%
Russe	397	13%	Bambara	52	2%
Pular	135	4%	Portugais	18	1%
Ourdou	115	4%	Wolof	17	1%

### CARACTERISTIQUES DES CONSULTATIONS

De 13 mois en moyenne pour l'ensemble des patients, la durée de suivi est plus courte en médecine (10 mois), et plus longue en psychothérapie (18 mois) et au service social et juridique (27 mois). Quarante-et-un pour cent des consultations du Centre de santé ont lieu en **langue étrangère** (50% en psychothérapie, 45% en consultation infirmière et 43% en médecine), 25% [du total des consultations] en présence d'un interprète professionnel (34% en psychothérapie), et 2% avec un interprète par téléphone. Ces consultations ont été effectuées en 47 langues, principalement en bengali, anglais, tamoul, russe et pular (voir tableau supra).

### Consultations du Centre de santé

TYPE DE CONSULTATION ET DE COMMUNICATION

2015	n	%	15/14	FA n	FA %	Cs par patient	Suivi moyenne	Langue étrang.	interprète sur place	interp. par tél.
Cs médicales	2957	31%	-12%	1157	41%	2,6	10 mois	43%	26%	4%
Cs infirmières	2401	25%	+7%	1677	60%	1,4	9 mois	45%	23%	1%
Cs accueil *	1983	21%	+2%	1983	70%	1,0	-	33%	11%	4%
Cs socio-juridiques	764	8%	+1%	287	10%	2,7	27 mois	32%	20%	5%
Cs psychologiques	752	8%	-36%	135	5%	5,6	18 mois	50%	34%	-
Cs éducation théra.	548	6%	+1%	221	8%	2,5	14 mois	35%	27%	-
<i>dont groupe</i>	118	1%	-16%	69	2%	1,7	16 mois	28%	21%	-
Cs ostéopathie	223	2%	-44%	79	3%	2,8	15 mois	-	-	-
<b>Total</b>	<b>9628</b>	<b>100%</b>	<b>-8%</b>	<b>2817</b>	<b>100%</b>	<b>3,4</b>	<b>13 mois</b>	<b>41%</b>	<b>25%</b>	<b>2%</b>

\* dont 500 consultations (25%) pour des personnes non admises dans les autres consultations et réorientées

Les contraintes budgétaires ne permettent ainsi de couvrir théoriquement que 66% des besoins d'interprétariat professionnel, les autres consultations en langue étrangère étant effectuées directement par les consultants du Comede (23%, dont les trois quarts en anglais) et à l'aide d'un accompagnateur (8%).

Plus de la moitié des patients du Centre de santé sont **orientés** par des particuliers (56% en 2015), 20% par des associations (France terre d'asile 6%), 15% par des services publics (ASE 5%), et 4% par des services de santé (voir tableau ci-dessous). L'examen des personnes reçues exclusivement par le service Accueil [et donc non admises au sein des autres consultations, colonne 3] indique un accès prioritaire des personnes orientées par des particuliers (56% des admis, 49% des non-admis) et des services publics (15%, 8%). Les

### Orientation vers le Centre de santé et à partir des consultations

2817 patients et 9628 consultations

2015	A l'entrée *		A la sortie
	adm.	non ad.	
Associations de soutien	20%	20%	9%
Cimade	2%	1%	1%
Comede PT	<1%	<1%	5%
Espace santé droit			3%
France terre d'asile	6%	1%	1%
Avocats et CNDA	1%	9%	1%
Médias, internet	2%	3%	<1%
Particuliers	56%	49%	-
Ami, proche	22%	13%	-
Famille	4%	2%	-
Services publics	15%	8%	18%
AS Ville	2%	3%	1%
ASE	5%	-	<1%
Cada	1%	1%	<1%
Ofii	1%	1%	1%
Opra	1%	2%	<1%
Préfecture	1%	2%	4%
Sécurité sociale	<1%	-	10%
Services de santé	4%	11%	58%
Centre de santé	<1%	<1%	2%
CMP et disp. psy.	<1%	-	3%
Hôpital	2%	8%	27%
dont Hôpital PASS	<1%	<1%	19%
Laboratoire d'analyses	<1%	-	11%
Médecin Ville	1%	2%	13%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* Admises : 2317 personnes reçues dans les consultations hors accueil. Non-admises : 500 personnes reçues exclusivement par le service Accueil.

orientations externes réalisées depuis le Centre de santé (2057 situations caractérisées) concernent majoritairement les services de santé (total 58%, hôpital 27%, médecine ambulatoire 13%), ainsi que les services publics (18%, sécurité sociale 10%).

### Expertise sociale et juridique

7645 consultations hors accueil

2015	Accès aux soins	Droit séjour	Dem. asile
Cs socio-juridiques	23%	32%	17%
Cs infirmières	20%	7%	5%
<b>Total</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>	<b>6%</b>

Près d'un quart du total des consultations requièrent une **expertise sociale et juridique** (23% en 2015, voir tableau supra), pour faire face aux difficultés d'accès aux soins (9% du total, 23% des consultations socio-juridiques et 20% des consultations infirmières), au droit au séjour pour raison médicale (8% du total et 32% des consultations socio-juridiques), et au contexte de la demande d'asile (6% du total et 17% au service social et juridique).

### ORGANISATION

Les consultations médicales sont accessibles sur rendez-vous délivrés par le service Accueil, par téléphone (☎ 01 45 21 38 40) ou directement au Centre de santé pour les patients ayant des difficultés à joindre le standard ou qui se présentent spontanément la première fois. Les rendez-vous sont donnés en priorité aux personnes en situation de vulnérabilité sociale (voir tableau XX), les consultations infirmières intervenant en appui de l'accueil pour les situations complexes, ou pour les personnes qui ne peuvent attendre le délai de rendez-vous en médecine. Par la suite et selon la situation, des rendez-vous seront proposés pour les autres consultations spécialisées. Chaque professionnel consultant dispose d'une partie des rendez-vous dédiés au suivi (3 sur 6 en médecine, 4 sur 5 en psychothérapie et 3 sur 4 au service social et juridique par demi-journée de consultation).

## Patients du Centre de santé

EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE SELON LA REGION D'ORIGINE EN 2015

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	21	1%	1	10	10	7		5	2	14	1	5	8
Afrique centrale	573	24%	27	509	43	244	12	227	5	329	15	282	32
Afrique de l'Est	55	2%	1	54		34		33		21		21	
Afrique du Nord	108	5%	9	89	10	69	7	56	6	39	2	33	4
Afr. de l'Ouest	699	29%	102	573	24	510	95	408	6	190	7	165	18
Amér. du Nord	1	<1%		1		1		1					
Amér. du Sud	4	<1%	2	2		2	1	1		2	1	1	
Asie centrale	23	1%	1	21	1	18	1	17		5		4	1
Asie de l'Est	23	1%	1	21	1	18		17	1	5	1	4	
Asie du Sud	684	29%	14	659	11	602	12	582	8	82	2	77	3
Caraïbes	7	<1%		7		7		7					
Europe de l'Est	120	5%	3	106	11	61	3	54	4	59		52	7
Europe de l'Ou.	22	1%	4	16	2	13	3	8	2	9	1	8	
Moyen-Orient	35	1%	10	21	4	28	10	16	2	7		5	2
Océanie	1	<1%			1	1			1				
Apatrides	2	<1%		2		1		1		1		1	
<b>Total</b>	<b>*2378</b>	<b>100%</b>	<b>175</b>	<b>2091</b>	<b>112</b>	<b>1616</b>	<b>145</b>	<b>1433</b>	<b>37</b>	<b>763</b>	<b>30</b>	<b>658</b>	<b>75</b>

\* 2378 situations documentées sur le plan du sexe, de l'âge et de la nationalité sur les 2817 patients accueillis (84%)

### CARACTERISTIQUES DES PATIENTS

Parmi les 2 817 personnes accueillies en 2015, 2 378 ont été caractérisées sur le plan de la nationalité, de l'âge et du sexe (voir tableau ci-dessus), dont 32% de femmes, 7% de mineurs <18 ans et 5% de personnes âgées ≥60 ans. Les deux tiers des 2043 personnes admises et caractérisées par l'accueil (voir tableau ci-

dessous) sont des nouveaux patients (69% ont eu leur première consultation en 2015), et 59% au moins ont fait une demande d'asile. Jeunes (âge médian 33 ans, moyen 35 ans), elles sont récemment arrivées en France (en moyenne depuis 2 ans et médiane 1 an lors des consultations 2015). Les patients du Centre de santé du Comede sont originaires de 85 pays (voir détail des nationalités page XX), principa-

## Patients du Centre de santé

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES PERSONNES ADMISES PAR L'ACCUEIL EN 2015

	N	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	Nouv. patients
<b>Total</b>	<b>2043</b>	<b>100%</b>	<b>33%</b>	<b>33 ans</b>	<b>35 ans</b>	<b>1 an</b>	<b>2 ans</b>	<b>48%</b>	<b>59%</b>	<b>69%</b>

### Groupes vulnérables

Malades	981	48%	36%	34 ans	36 ans	1 an	3 ans	100%	55%	52%
Dem. asile	916	45%	30%	32 ans	34 ans	1 an	1 an	51%	100%	66%
Femmes	673	33%	100%	35 ans	38 ans	1 an	2 ans	52%	50%	70%
Mineurs<18	168	8%	18%	17 ans	15 ans	1 an	2 ans	21%	2%	81%
Agés≥60	97	5%	70%	65 ans	66 ans	1 an	4 ans	63%	32%	57%

### Région d'origine

Afrique O.	598	29%	28%	30 ans	32 ans	1 an	2 ans	56%	45%	68%
Asie du S.	591	29%	13%	32 ans	34 ans	1 an	1 an	38%	83%	71%
Afrique C.	503	25%	58%	36 ans	38 ans	1 an	3 ans	43%	60%	63%
Europe E.	103	5%	51%	39 ans	42 ans	2 ans	3 ans	50%	57%	61%
Afrique N.	78	4%	41%	34 ans	36 ans	1 an	3 ans	26%	7%	88%

**Département de résidence.** Parmi 1532 patients reçus en consultation par l'accueil en 2015, 31% résidaient en Seine-Saint-Denis, 23% à Paris, 19% dans le Val-de-Marne, 8% dans le Val-d'Oise, 6% dans l'Essonne, 5% dans les Hauts-de-Seine, 4% en Seine-et-Marne et 3% dans les Yvelines.

lement d'Afrique de l'Ouest (total 29%, Guinée Conakry 11%, Mali 7%), d'Asie du Sud (29%, Bangladesh 19%, Sri Lanka 8%), d'Afrique centrale (24%, Congo RD 18%), d'Europe de l'Est (5%) et d'Afrique du Nord (5%). Les femmes sont davantage représentées parmi les patient.e.s d'Afrique centrale (58%) et d'Europe de l'Est (51%). La moyenne d'âge est plus élevée parmi les patients d'Europe de l'Est (42 ans) et d'Afrique centrale (38 ans). Les maladies graves sont plus fréquentes parmi les personnes  $\geq 60$  ans (63%), les femmes (52%), ainsi que chez les exilés originaires d'Afrique de l'Ouest (56%) et d'Europe de l'Est (50%). La proportion de personnes ayant fait une demande d'asile est plus élevée chez les personnes originaires d'Asie du Sud (83%) et d'Afrique centrale (60%). Les caractéristiques des principaux groupes vulnérables sont détaillées dans les chapitres Populations et Etat de santé (pages XX et XX).

### Maladies et handicaps graves dépistés et observés chez les patients du CDS

2015	N	%
<b>Maladies chroniques / NT</b>	<b>501</b>	<b>42%</b>
Asthme persistant	39	3%
Cancer	13	1%
Diabète	118	10%
Handicap	15	1%
Maladies cardio-vasculair.	179	15%
<b>Maladies infectieuses et p.</b>	<b>300</b>	<b>25%</b>
Anguillulose intestinale	40	3%
Bilharziose/Schistosomose	15	1%
Infection par le VHB	137	12%
Infection par le VHC	33	3%
Infection par le VIH	28	2%
Tuberculose	5	<1%
<b>Troubles psychiques</b>	<b>383</b>	<b>36%</b>
<b>Total</b>	<b>1184</b>	<b>100%</b>

Enfin, près de la moitié (48%) des patients suivis en 2015 étaient atteints de maladie.s grave.s et/ou chronique.s, dont les plus fréquentes sont les troubles psychiques (36%), les maladies cardio-vasculaires (15%), l'infection par le VHB (12%) et le diabète (10%), voir Epidémiologie, chapitre Etat de santé page XX.

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

Les situations de vulnérabilité sociale des patients du Centre de santé sont régulièrement évaluées depuis fin 2011 au cours du suivi (voir données d'observation dans le chapitre Etat de santé page XX). Sur une durée moyenne de 7 mois entre la première et la dernière évaluation effectuée pour chaque patient entre 2012 et 2015, la situation s'est améliorée en premier lieu sur le plan de la protection maladie (+35 points, le taux de patients dépourvus a baissé de 81% à 46%, voir tableau), dans une moindre mesure sur le plan des ressources (+19, de 70% à 51%), du séjour (+11, de 42% à 31%), de l'hébergement (+10, de 38% à 28%), et plus faiblement en matière d'accès à l'alimentation (+7, de 24% à 17%), de maîtrise du français (+4, de 39% à 35%), d'isolement relationnel (+4, de 21% à 17%), et d'isolement social (+4, de 18% à 14%). La part des patients en situation de détresse sociale a diminué de 12 points (de 26% à 14%).

	Date médiane	n	1 pas Com.	2 Héb préc.	3 pas proche	4 pas acc.	5 pas séjour	6 pas PMal.	7 pas alim.	8 pas ress.	Dét. soc.
1ère éval.	25/06/13	2880	39%	38%	21%	18%	42%	81%	24%	70%	26%
Der. éval.	03/02/14	2724	35%	28%	17%	14%	31%	46%	17%	51%	14%

Le Centre de santé du 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.

- Alimentation. Lors des derniers jours, avez-vous pu manger à votre faim ? Vous êtes-vous privé d'un repas pour des raisons financières ?
- Langue. Pas de maîtrise orale suffisante du français ou de l'anglais pour demander son chemin, comprendre les résultats d'un bilan, effectuer une demande de droits.
- Hébergement précaire. Ya -t-il des problèmes avec l'hébergement ? selon la personne
- Isolement relationnel. N'avoir personne sur qui compter, avec qui partager mes émotions
- Isolement social. N'avoir personne qui puisse m'accompagner physiquement dans mes démarches
- Protection maladie. Absence de dispense d'avance des frais (ni CMU-C ni AME en cours)
- Séjour : pas de droit au séjour.
- Ressources financières : inférieures au seuil de l'Allocation des demandeurs d'asile.

**SERVICE D'ACCUEIL, SECRETARIAT  
ET PERMANENCE TELEPHONIQUE**

**Orientation par l'accueil**  
3220 appels et 1983 consultations

En 2015, les agents d'accueil ont traité **3 220 appels téléphoniques** (14 par jour en moyenne) et effectué **1 983 consultations** (8 par jour), le plus souvent pour des personnes se présentant spontanément pour la première fois au Centre de santé (58% des cas). Deux personnes assurent la permanence physique de l'accueil du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 (à l'exception du jeudi matin où le centre est fermé au public), et l'après-midi une troisième personne se charge de la réponse téléphonique en particulier pour la prise de rendez-vous.

Les **appels** téléphoniques émanent pour près d'un tiers (30%) de personnes ayant un dossier au CDS. Dans 85% des cas, il s'agit d'une demande de rendez-vous (médecine 74%, procédure "étrangers malades" 9%, certificat asile 5%, psychothérapie 4%). Seules 39% des demandes de rendez-vous ont pu être honorées en 2015 (46% en médecine, 33% en psychothérapie et 21% des demandes de soutien pour la procédure étrangers malades). Les autres situations correspondent à des demandes d'information émanant de professionnels et particuliers.

Les **consultations** sont effectuées dans un bureau dédié, principalement pour les personnes qui se présentent spontanément au Centre de santé, ainsi que pour des patients adressés par les autres consultants en vue d'une orientation personnalisée. Les agents d'accueil centralisent en effet les informations relatives au réseau social et contribuent à l'accès à différents services : apprentissage du français, formation professionnelle, ou encore rencontre de compatriotes. Les agents d'accueil sont également conduits à rechercher des services d'aide alimentaire, d'accueil de jour ou encore de domiciliation.

2015	Appels	Consult.
<b>Comede</b>	<b>83%</b>	<b>71%</b>
Centre de santé	72%	63%
<i>Accueil</i>	35%	20%
<i>Cs infirmière</i>	28%	31%
<i>Cs médecine</i>	4%	6%
<i>Cs sociale et jurid.</i>	3%	5%
<i>Cs psychothérapie</i>	2%	1%
Centre-ressources & PT	10%	6%
<i>PT socio-juridique</i>	7%	3%
<i>PT médicale</i>	1%	2%
<i>PT santé mentale</i>	1%	<1%
<i>Guide Comede</i>	1%	<1%
Espace santé droit	1%	3%
<b>Autre association</b>	<b>1%</b>	<b>9%</b>
Accueil de jour	<1%	1%
Aide alimentaire	<1%	2%
Domiciliation	<1%	2%
Formations	<1%	1%
<b>Services publics</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>
Mairie, CCAS	1%	<1%
Sécurité sociale	<1%-	2%
<b>Services de santé</b>	<b>7%</b>	<b>17%</b>
Centre de santé	1%	1%
Centre médico-psych.	<1%	1%
Hôpital et PASS	2%	8%
Médecin Ville	4%	6%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Les **orientations** sont effectuées en majorité sur les différents dispositifs du Comede (83% des appels et 71% des consultations, voir tableau ci-dessus), en premier lieu vers les consultations du Centre de santé (72% et 63%) puis vers les services du Centre-ressources (10% et 6%). Les orientations externes concernent principalement les services de santé de droit commun (7% et 17%), les autres associations de soutien et d'apprentissage (1% et 9%), et les services publics (1% et 3%).

Pour faire face à cette mission d'accueil qui 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, le service est constitué en mai 2016 de 4 salarié.e.s et 3 bénévoles, pour un équivalent de 3 ETP au contact des patients et des appelants et de 0,3 ETP pour les tâches administratives et de secrétariat.

### Centre de vaccination

■ **Activité.** Au total, 877 vaccinations ont été effectuées en 2015 (+32%) pour 358 personnes (26% de femmes), dont 301 étaient âgées de 15 à 44 ans. L'activité de vaccination est partagée entre la consultation infirmière (49%) et médicale (51%). Les principaux vaccins utilisés ont été Genhevac B (37%), Revaxis (28%), Boostrix tetra (20%), et Priorix (8%).

■ **Taux de vaccination et de couverture.** Le taux de personnes ayant bénéficié d'au moins une injection vaccinale en 2015 est de 21% en médecine et de 10% en consultation infirmière. Parmi les personnes reçues au CDS en 2015, 142 ont bénéficié d'au moins 2 injections par le VHB et 117 d'au moins 2 injections DTP. Rapportées au nombre de personnes signalées sans protection en 2015 (file active médecine), le taux de couverture est de 9% pour le VHB et de 8% pour le DTP.

de facteurs de risque des maladies chroniques, enfin de suivi de grossesse et post-accouchement (voir page XX). Enfin, les séances de **vaccination** se sont poursuivies avec le soutien de l'ARS (voir encadré). Le bilan médical précise les éléments du calendrier vaccinal à mettre en place. Si la priorité est donnée au rattrapage vaccinal contre le VHB et DTP, la prévention de la rougeole et de la méningite est également encouragée, ainsi que la prévention des complications respiratoires (vaccin antipneumocoque) chez des personnes présentant des maladies chroniques concernées, enfin l'initiation ou le rattrapage vaccinal chez les mineurs.

### CONSULTATIONS INFIRMIERES

Les infirmier.e.s ont effectué **2 401 consultations** pour 1 677 patients, 45% des entretiens s'étant déroulés en langue étrangère. Les consultations du service Infirmier sont assurées par 2 salarié.e.s et 1 bénévole pour un équivalent de 1 plein-temps auprès des patients. En dehors des prestations de prévention spécialisée (voir infra), les consultations du service Infirmier interviennent en complément et en appui du service Accueil pour les missions d'évaluation et d'orientation des patients. Sur l'ensemble des consultations, l'expertise juridique du service Infirmier est sollicitée dans 32% des cas, en matière d'accès aux soins (20%), de droit au séjour pour les étrangers malades (7%) et de demande d'asile (5%). Le service contribue ainsi aux actions du Suivi de l'accès aux soins du Centre de santé (voir page XX).

Les consultations infirmières comportent des missions de prévention spécialisée, notamment en matière d'**éducation pour la santé**, qui a pour but de développer l'autonomie de la personne dans la préservation de sa santé et ainsi favoriser l'échange avec les différents acteurs de santé. Ces consultations abordent notamment les questions de contraception et sexualité, de prévention et dépistage des IST,

### CONSULTATIONS MEDICALES

Les médecins ont effectué **2 957 consultations**, dont 43% en langue étrangère, pour 1 157 patients. Avec 7 professionnels pour 1,5 équivalent temps plein (ETP), la consultation médicale constitue le pivot de la prise en charge au Centre de santé et peut orienter vers les consultations de prévention (ETP, éducation santé et vaccination), psychothérapeutiques, socio-juridiques et ostéopathiques. L'écoute et le soutien sont essentiels dans la réponse proposée à l'ensemble des consultants, et les médecins consacrent une part importante des consultations à la prévention et à la réalisation du bilan de santé recommandé (voir Etat de santé page XX).

Le **bilan de santé** a été effectué chez 92% des patients reçus en 2015 (80% au Comede, alors que 12% des patients avaient effectué l'ensemble des examens recommandés dans un autre dispositif médical avant le recours au Comede). Au terme de la première consultation et avec l'accord de la personne, les médecins complètent l'examen clinique - incluant l'évaluation psychologique - par la réalisation d'examens complémentaires ciblés. Pour les consultants encore dépourvus de protection maladie ou en cas de dépistage parasitologique, les examens complémentaires

### Femmes enceintes et suivi de la grossesse

313 femmes enceintes reçues au Centre de santé entre 2012-2015 (314 grossesses)

#### ▪ Violence et soutien du père :

- 16% des femmes étaient enceintes à la suite d'un viol
- 60% des femmes ne reçoivent aucun soutien du père de l'enfant.

#### ▪ Evolution et suivi de la grossesse :

- 9% demandes d'IVG, 6% fausses couches spontanées,
- 43,5% n'ont pas pratiqué l'échographie du 1er trimestre (parmi les femmes vues après 3 mois),
- orientation vers le réseau Solipam : 21,5%.

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

Les **prescriptions médicales** sont réalisées dans les pharmacies et laboratoires de ville du lieu de vie, lorsque les personnes détiennent une protection maladie intégrale (voir Accès aux soins page XX). Les consultations de médecine peuvent conduire à la délivrance de médicaments par la pharmacie du Comede (77% des patients, voir encadré), dans l'attente de l'ouverture des droits. La demande d'admission immédiate à la protection Complémentaire CMU ou d'instruction prioritaire à l'AME est indiquée lorsqu'il est nécessaire de recourir sans délai à un examen spécialisé, au médecin spécialiste, au dentiste, ou encore pour permettre la continuité d'un traitement médicamenteux, en particulier chez les personnes qui présentent une maladie chronique.

Les médecins sont régulièrement confrontés aux demandes de **certification médicale** (voir Accès aux droits page XXX), en particulier à l'appui d'une demande d'asile (6% des consultations), ou en matière de droit au séjour pour raison médicale (5%). Sous la pression exercée par les acteurs du droit d'asile, la demande de certificat médical « constatant » les séquelles de violence et de torture reste forte, les moyens du Centre de santé du Comede ne permettant d'accueillir qu'une minorité de ces demandeurs. En 2015, les médecins du Comede ont délivré 86 « certificats pour l'asile » sur l'année (ce qui représente 91% des demandes). L'évaluation des demandes de carte de séjour pour raison médicale a également conduit à la rédaction de rapports et certificats médicaux pour 37 patients en 2014 (80% des demandes), dans un contexte très restrictif à l'égard des étrangers malades (voir Droit au séjour pour raison médicale page XX).

### Pharmacie

Sous la responsabilité d'une pharmacienne bénévole, la pharmacie du Centre de santé du Comede fournit une prestation essentielle en matière d'accès aux soins dans la mesure où la majorité des nouveaux patients sont dépourvus de protection maladie. L'approvisionnement s'effectue dans le cadre d'une convention entre la Cnamts et Pharmacie humanitaire internationale (PHI), dont le Comité de suivi est assuré par la Direction générale de la santé, la Direction de la Sécurité sociale, la Direction générale de la cohésion sociale, la Caisse nationale d'Assurance maladie, PHI, ainsi que les représentants des associations destinataires des médicaments.

En 2015, la pharmacie a honoré **4 450 prescriptions** correspondant à 1 821 consultations concernant 892 patients, soit 77% de la file active de médecine. Les molécules les plus utilisées reflètent les caractéristiques épidémiologiques de la population reçue au centre de santé : antalgiques (21%), psychotropes (17%), cardiologiques et antihypertenseurs (11%), dermatologiques (9%), gastro-entérologiques (8%), anti-inflammatoires et myorelaxants (8%), ORL (7%), antibiotiques et antiparasitaires (5%), et antidiabétiques oraux (3%).

## EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

Le médecin et l'infirmière référents en ETP ont effectué **548 consultations d'éducation thérapeutique**, dont 35% en langue étrangère et 22% en groupe, pour 221 patients, soit 2,5 consultations par patient. Parmi eux, en 2015 :

- 53 ont eu une seule consultation d'ETP,
- 35 ont eu 2 consultations d'ETP
- 18 ont eu 3 consultations d'ETP,
- 59 ont eu plus de 3 consultations (4-15).

Pour les personnes atteintes de maladies chroniques, l'éducation thérapeutique vise à :

- renforcer l'autonomie des patients en termes d'orientation dans le système de santé et d'accès aux droits pour la continuité des soins ;
- améliorer la maîtrise par les patients de leur traitement en termes de connaissance, de compétences, et plus particulièrement d'adaptation en cas d'incident. L'ETP est centrée sur la personne en prenant en compte les conditions de vie, l'alimentation, l'accès aux soins et d'autres aspects importants dans la gestion de la maladie, dans les cas où un soutien psychologique est nécessaire, la mise en place de l'éducation thérapeutique pouvant ainsi être décalée.

Les consultations d'éducation thérapeutique sont notamment destinées aux personnes atteintes d'asthme, de diabète, d'hypertension artérielle et d'hépatite virale chronique ou d'infection par le VIH. Une première réunion d'information collective permet d'informer sur les avantages et les limites de l'éducation thérapeutique et de présenter l'équipe. A l'issue de cette réunion, les personnes qui le souhaitent ont un premier entretien individuel pour réaliser le diagnostic éducatif partagé qui débouche sur au moins deux séances fondées sur les axes retenus par le patient et le soignant. Pour les patients porteurs du VHB et/ou du VHC, le Comede co-anime avec SOS Hépatites des réunions de groupes d'auto supports et d'informations sur le suivi et les traitements. Sur le même principe, pour les patients diabétiques, des réunions avec un patient intervenant de la Fédération Française des Diabétiques ont été mises en place.

En outre, le Comede a également développé des groupes d'échange autour de la nutrition et des facteurs de risque. Un partenariat avec le Centre d'Animation René Goscinny dans le 13<sup>ème</sup> arrondissement de Paris a été mis en place pour les ateliers cuisine avec l'aide d'un diététicien. Le travail est fait en fonction des situations sociales, économiques et des cultures des patients.

Un partenariat avec la Ville de Paris a été initié en 2014, les patients atteints de maladies chroniques, dont le diabète et l'hypertension artérielle, ayant ainsi accès aux activités sportives gratuites. Ceci est un facteur favorable pour maîtriser et contrôler leurs maladies. En 2016 un nouveau partenariat a été mis en place avec le Réseau Paris Diabète. Un atelier « soins des pieds » pour les patients diabétiques est animé par une pédicure-podologue une fois par mois.

Le programme est coordonné par le **comité de suivi** de l'éducation thérapeutique, qui réunit différentes associations de personnes concernées, des professionnels de santé et des patients du Centre de santé. Le comité veille à faire régulièrement le point sur l'approfondissement de cette activité au Comede, travaille sur les outils d'évaluation.

## OSTEOPATHIE

En 2015, 6 ostéopathes bénévoles ont effectué **223 séances d'ostéopathie pour 79 patients**, soit 2,8 séances par personne. L'ostéopathie est fondée sur la connaissance de l'anatomie et une habileté palpatoire sans cesse affinées. Son but est de permettre à toutes les structures de l'organisme de bouger de façon optimale. Elle s'intéresse donc à la mobilité : du mouvement des articulations à la mobilité propre des organes, l'action de l'ostéopathe consiste à libérer l'ensemble des contraintes qui entravent le libre mouvement des structures anatomiques entre elles, et dans les tissus qui les soutiennent. Ces pertes de mouvement sont la conséquence des traumatismes du quotidien,

des stress, et de certaines intoxications. Chez les patients du Comede, la douleur est le plus souvent intimement liée à des séquelles de tortures, d'agressions sexuelles et à des situations de stress où la vie même est engagée. Ces événements restent présents dans le corps, et le but de l'ostéopathe est de redonner leur mobilité à ses tissus lésés, meurtris, porteurs de l'histoire du patient, afin d'en restaurer la fonction. Rendre leur mobilité aux structures anatomiques représente ainsi davantage qu'un simple soulagement de la douleur en restaurant la personne dans son intégrité.

### SERVICE PSYCHOTHERAPIE ET SANTE MENTALE

Les psychothérapeutes ont effectué **752 entretiens pour 135 patients**, dont 50% en langue étrangère. L'année 2015 a été marquée par une réduction des effectifs (2 consultant(e)s pour 0,6 ETP auprès des patients), le service pouvant à nouveau fonctionner avec 3 salariées en 2016 pour un équivalent de 0,9 plein-temps auprès des patients. La durée moyenne de suivi des patients est de 18 mois, ce qui correspond à la nécessité de proposer des suivis soutenus pour des patients présentant souvent des troubles psychiques graves, en lien avec des expériences de violences et tortures (voir épidémiologie page XX).

Au Centre de santé, l'orientation initiale vers le psychothérapeute est proposée par le médecin, généralement après les résultats du bilan de santé. Les troubles psychiques constituent la principale cause de morbidité chez les exilés, davantage encore chez les femmes (voir épidémiologie page XX). Les patients reçus souffrent pour la grande majorité d'entre eux de syndromes psychotraumatiques dans lesquels dominent cauchemars et reviviscences, troubles de la mémoire et de la concentration mais aussi douleurs physiques rebelles au traitement antalgique. Les syndromes psychotraumatiques prennent parfois des formes particulièrement graves dans lesquelles peuvent survenir des épisodes dissociatifs, s'exprimant par des moments de confusion,

d'agitation ou encore de mutisme et de stupeur. Certains patients traversent des états de détresse psychique intense, associés à des dépressions graves, et témoignent d'idées suicidaires (voir page XX).

Si les violences ont un grand impact sur la vie psychique des personnes, il ne faut pas négliger le retentissement psychologique de la situation d'exil, marquée par la séparation d'avec les proches, la découverte d'un environnement nouveau et inconnu. En outre, la précarité sociale et administrative associée au contexte politique de l'accueil en France induit fréquemment une souffrance psychique importante. Le suivi des patients recouvre des

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

Depuis 2012, les psychologues indiquent une date d'amélioration de l'état psychique au cours de la psychothérapie, à partir de plusieurs groupes d'indicateurs : relation aux autres / vie affective, mobilité des pensées et des représentations, perception par le patient, disparition d'autres symptômes fréquents. Si cet indicateur reste peu renseigné (103 fois), les situations documentées permettent toutefois d'observer un délai médian d'amélioration de 6 mois et un délai moyen de 9 mois. Le délai moyen d'amélioration apparaît plus élevé chez les femmes (10 mois) et les exilé.e.s originaires d'Asie du Sud (11 mois) et d'Afrique centrale (12 mois). L'augmentation du nombre des données permettra de préciser les éventuelles différences selon le tableau clinique et les caractéristiques des patients.

modes de prises en charge - thérapies d'orientation psychanalytique et/ou thérapies de soutien - que l'on cherche à adapter à la situation du patient, dans laquelle se nouent les effets du traumatisme psychique et la précarité de la situation sociale. Face à un tableau clinique de syndrome psychotraumatique et/ou de dépression, les psychologues et médecins peuvent conduire l'essentiel des prises en charge requises, les médecins prescrivant au besoin des traitements anti-dépresseurs, anxiolytiques et hypnotiques. Toutefois l'avis d'un psychiatre reste nécessaire en cas de tableau psychotique, de dépression ou de syndrome psychotraumatique sévère.

En région parisienne, la sollicitation des Centres médico-psychologiques de secteur se heurte souvent à de fortes résistances pour ce public. En effet, les CMP se trouvent déjà en grande difficulté face à la prise en charge d'autres populations en situation précaire, et sont par ailleurs peu formés aux spécificités du contexte de l'exil. L'argument d'absence d'interprète ou de « spécificité culturelle » est souvent mis en avant pour justifier la non-délivrance de soins (voir aussi Permanence téléphonique Santé mentale pages XX et suiv.). Le service Psychothérapie et santé mentale est également investi dans les activités du Centre-ressources (voir page XX), notamment dans le cadre des permanences téléphoniques nationales, des formations et des publications.

### SERVICE SOCIAL ET JURIDIQUE

Le service Social et juridique a effectué **764 consultations pour 287 patients** au Centre de santé, dont 32% en langue étrangère. La consultation sociale et juridique est assurée par 2 professionnelles pour l'équivalent de 1,2 ETP auprès des patients. L'orientation vers le service est proposée par les autres consultants, concernant des interventions relatives au droit de la santé, ainsi que pour des activités de soutien social pour les personnes les plus vulnérables. La durée moyenne de suivi par le service social et juridique est de 27 mois, compte tenu de l'extrême précarité des patients concernés (voir vulnérabilité page XX). Le service social intervient très souvent en matière d'aide à la vie quotidienne, directement ou à travers une orientation vers les partenaires publics ou associatifs. Les assistantes sociales et juridiques sont proportionnellement plus souvent sollicitées que les autres consultants en matière d'accès aux soins (23%), de droit au séjour pour raison médicale (32%), et d'aide aux procédures de demande d'asile (17%). Le service social et juridique doit également faire face à l'aggravation des carences des dispositifs publics d'hébergement d'urgence, qui représente un des enjeux majeurs des conditions de survie des exilés en 2015 (122 situations d'urgence ont été documentées sur

ce plan par le service au cours de l'année). Comme corollaire, le suivi médical et l'accompagnement des familles deviennent particulièrement difficiles, qu'il s'agisse de la scolarisation des enfants ou de l'inscription dans un dispositif de santé pérenne (médecine hospitalière ou ambulatoire). Le service se trouve confronté à des attitudes parfois discriminatoires en termes d'accès à un hébergement de la part de certaines structures d'accueil qui sont débordées et réalisent un traitement illégitime des demandes sur la base de critères de sélection ou d'entretien inadéquats.

Les activités de veille réglementaire et d'intervention spécialisée, en consultation ou par téléphone, sont portées par le service social et juridique renforcé par le cadre infirmier dans le cadre du groupe de Suivi de l'accès aux soins du Comede (SAS). Enfin, au delà du Centre de santé, le service Social et juridique intervient largement dans les autres dispositifs de soutien du Comede : Centre-ressources (page XX), Espace santé droit (page XXX), ainsi que dans le cadre des activités développées en région PACA (page XXX).

#### Augmentation des besoins en matière d'hébergement d'urgence

Les situations d'urgence sociale se sont multipliées en 2015, et nécessitent des interventions de plus en plus fréquentes et chronophages de la part du service social et de l'ensemble de l'équipe du Centre de santé pour faciliter l'accès à des centres d'hébergement d'urgence (122 situations caractérisées en 2015, +16% par rapport à l'année précédente).

## SUIVI MEDICAL

Dédiées à la **coordination et à la continuité des soins** pour les patients du Centre de santé, les activités du Suivi médical sont assurées par 3 médecins référents et 2 infirmier.e.s pour 0,5 ETP. Les intervenants du Suivi médical traitent l'ensemble des courriers médicaux, effectuent la mise à jour des dossiers et l'information de l'équipe soignante, et assurent la transmission des renseignements médicaux aux médecins partenaires. Ils s'enquêtent régulièrement des comptes-rendus de consultation, d'hospitalisation, de centre de lutte anti-tuberculeuse ou d'autres services vers lesquels les consultants du Comede sont orientés, à partir de l'enregistrement informatique des relevés de consultation. Depuis l'étude réalisée en 2012 sur les patients du Centre de santé ayant présenté une tuberculose-maladie, le suivi médical et le service infirmier peuvent également accompagner les personnes de façon à éviter une stigmatisation, voire une perte d'hébergement et également pour faciliter la prise du traitement anti-tuberculeux. Dans ce cadre les CLAT d'Ile-de-France ont été rencontrés et informés de cette approche, pouvant déboucher sur une médiation de santé entre une personne infectée et l'hébergeur.

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

Le Suivi médical occupe un poste d'observation détaillée sur la pathologie et les soins apportés aux exilés. A partir de ses activités

quotidiennes, le Comede peut dresser une carte épidémiologique permettant de cerner les besoins, d'évaluer les actions de santé en cours et de cibler les actions prioritaires à mettre en place (voir épidémiologie page XX) ■

**Contribution du Centre de santé  
à l'activité globale du Comede en 2015 :**

94% des consultations  
48% des appels des permanences téléphoniques  
45% des personnes soutenues





## L'Espace santé droit en Seine-Saint-Denis

Animé dans le cadre d'un partenariat opérationnel avec la Cimade Ile-de-France (voir encadré ci-contre), l'Espace santé droit (ESD) a connu une réduction d'activité depuis le second semestre 2014 en raison d'infiltrations d'eau affectant le Foyer protestant d'Aubervilliers. La limitation de la surface utilisable a contraint l'équipe à centrer ses activités sur le suivi des personnes déjà connues, et à déménager provisoirement dans les locaux de la Cimade 93 à Aulnay-sous-Bois en février 2015, jusqu'à son installation à l'hôpital Avicenne à Bobigny réalisée en mai 2016.

Sur l'ensemble de l'année 2015, l'ESD a traité **1442 appels dans le cadre de la permanence téléphonique** (-8%) et effectué **563 consultations et déplacements** (-5%) pour 316 personnes (voir tableaux ci-dessous). La durée moyenne de suivie pour les personnes reçues à l'ESD est de 6 mois en 2015. Les interventions se situent majoritairement dans les domaines du droit au séjour pour raison médicale (80% des consultations et 73% des appels) et de l'accès aux soins (22% et 27%), alors que 6% des consultations ont eu lieu en langue étrangère.

En mars 2016, l'équipe de l'Espace santé droit compte 8 intervenant.e.s bénévoles (pour 2

### La Cimade

« La Cimade a pour but de manifester une solidarité active avec ceux qui souffrent, qui sont opprimés et exploités et d'assurer leur défense, quelles que soient leur nationalité, leur position politique ou religieuse. » (Art. 1 des statuts). Chaque année, la Cimade accueille et accompagne plusieurs dizaines de milliers de migrants et de demandeurs d'asile dans ses permanences. La Cimade contribue à leur insertion par l'organisation de formations spécifiques. Elle héberge également près de 200 personnes par an dans ses deux centres d'accueil de Béziers et de Massy, et intervient dans les centres de rétention administrative pour défendre les droits des étrangers contraints de quitter le territoire.

équivalents temps-plein ETP), encadrés par les 2 coordinateurs salariés du Comede et de la Cimade (0,8 ETP), et un médecin (0,2 ETP).

### PERMANENCE TELEPHONIQUE, ACCUEIL ET CONSULTATIONS

Pour les migrants, le premier contact s'effectue par téléphone, la permanence téléphonique étant sollicitée directement par les personnes ou par les professionnels et associations qui les soutiennent. La permanence téléphonique fonctionne le mardi, mercredi et vendredi matin, les consultations étant en outre effectuées mercredi et vendredi. Les répondants attribuent

### Permanence téléphonique

2015	n	15/14	Ile-de-France					hors IDF	Droit au séjour	Accès aux soins	Autre
			75	77	92	93	94				
Total	1442	-8%	30%	5%	7%	31%	11%	5%	73%	27%	12%

### Consultations

2015	n	%	15/14	FA n	Cs par patient	Suivi moyenne	Cs LE *	Droit au séjour	Accès aux soins	Autre
Cs socio-juridiques	357	63%	+13%	225	1,4	6 mois	6%			
Cs médico-jurid.	161	29%	-14%	125	1,3	3 mois	5%			
Autre	23	4%	-38%	21	1,1	6 mois	5%			
Déplacements	11	2%	-58%	9	1,2	23 mois	9%			
Total	563	100%	-5%	316	1,8	6 mois	6%	80%	22%	8%

\* Consultation en langue étrangère

des rendez-vous en priorité dans les situations de blocage dans leurs démarches. Dans les autres cas, les personnes sont adressées vers les services de droit commun, l'équipe de l'ESD agissant alors en soutien des professionnels du médico-social. Enfin, l'ESD assure une réponse téléphonique sur une ligne dédiée (mercredi et vendredi) pour les personnes ayant déjà été reçues, afin de faciliter l'accès des personnes aux services de l'ESD et de faciliter les conditions de suivis.

En 2015, la **permanence téléphonique** a été sollicitée en majorité pour des personnes résidant en Seine-Saint-Denis (31%, voir tableau page précédente), à Paris (30%), dans le Val-de-Marne (11%), les Hauts-de-Seine (7%) et la Seine-et-Marne (5%). Les appels émanent majoritairement de particuliers (75%, dont personne concernée 48% et membre de famille 21%, voir tableau ci-contre). Les autres appels proviennent des associations (12% du total, Cimade 5%), des services de santé (8%, hôpital 7%) et des services publics (4%). Les réponses conduisent à une orientation externe dans 41% des cas, principalement en direction de l'hôpital (25% du total des appels), des associations (12% et Comede 6%) et des services publics (7%).

Le traitement des appels téléphoniques conduit les répondants à un travail très important de suivi « à distance » en soutien de l'appelant : réception par email des documents de l'appelant et analyse, conseils par email, envoi de modèle de lettre, nouvelle analyse de la situation suite aux démarches conseillées etc. L'année 2015 a vu également la mise en place d'une consultation juridique interne, par email, dédiés aux intervenants Cimade et Comede, représentant une dizaine de sollicitations par semaine.

Les **personnes accueillies** à l'Espace santé droit résident principalement en Seine-Saint-Denis (38%), à Paris (28%), dans le Val-de-Marne (14%) et les Hauts-de-Seine (7%). Elles ont été majoritairement orientées par des associations (54% du total, Cimade 27%), des services publics (31%, services sociaux de

secteur 14%), des particuliers (15%), et des services de santé (11%, hôpital 9%). L'attribution des rendez-vous en consultation est ainsi plus fréquente parmi les personnes orientées par les associations et les services publics, probablement en raison d'une pré-orientation plus sélective. En 2015, 33 consultations seulement ont eu lieu en langue étrangère. La traduction repose principalement sur les accompagnateurs et les membres de l'équipe, seules deux consultations ayant été conduites à l'aide d'un interprète professionnel.

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

1442 appels et 315 personnes accueillies

2015	PT	orient.	Accueil
effectifs	1442	1442	316
Associations	12%	12%	54%
Cimade	5%	5%	27%
Comede	<1%	6%	5%
France terre d'asile	<1%	<1%	2%
Secours catholique	<1%	<1%	1%
Avocats et CNDA	<1%	12%	1%
Particuliers	75%	-	15%
Ami, proche	7%	-	7%
Famille	21%	-	1%
Personne concernée	48%	-	5%
Services publics	4%	7%	31%
AS Ville	2%	1%	14%
Préfecture	<1%	5%	-
Sécurité sociale	<1%	1%	-
Services de santé	8%	26%	11%
Hôpital & PASS	7%	25%	9%

### Type des demandes

Effectifs	PT	Cons.
	1442	563
Droit au séjour	71%	81%
Titre de séjour pour soins	60%	47%
Protection méd éloignement	4%	14%
Parent d'enfant malade	7%	10%
Acomp. majeur de malade	4%	3%
Titre de séjour autre motif	9%	7%
Accès aux soins et PM	29%	23%
Protection maladie	24%	14%
Dette hospitalière	2%	8%
Autre accès aux soins	2%	1%
Autre information et soutien	21%	10%
Autres droits sociaux	12%	5%

Les **demandes** portent sur des questions de droit au séjour (71% des appels téléphoniques et 81% des consultations), d'accès aux soins et à la protection maladie (29% et 23%) et d'autres droits sociaux liés à l'état de santé (21% et 10%). Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 16 juin 2011, on constate un durcissement tendanciel des délivrances de titre de séjour pour soins en première demande et en renouvellement, d'obtention d'un titre de séjour en tant que parent d'enfant malade et de demande d'une carte de résident pour les personnes malades. Egalement, les personnes étrangères malades sont de moins en moins protégées des risques d'expulsion ; il est nécessaire d'intervenir pour contester les obligations de quitter le territoire, libérer les personnes malades placées en centre de rétention ou encore rédiger des demandes d'assignation à résidence en vue d'une requête en relèvement d'interdiction judiciaire du territoire français (ITF). L'équipe de l'Espace santé droit a ainsi évalué leur situation juridique et médicale pour, le cas échéant, accompagner ces personnes à faire des recours gracieux, contentieux, voire aller en appel devant la Cour administrative d'appel. Les obstacles observés sont détaillés dans le chapitre Accès aux droits page XXX.

On note en 2015 des interventions répétées auprès des préfectures de Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne nécessitées par la pratique inquiétante consistant à laisser les titulaires de Carte de séjour temporaire sans récépissé de renouvellement. Les conséquences sociales sont majeures (perte d'emploi, de prestations sociales, et donc endettement, voir mise à la rue). Les moyens de recours contre l'administration sont extrêmement difficiles à mettre en œuvre par les usagers individuellement (administration sourde aux demandes faites au guichet ; nécessité d'interpeller gracieusement les responsables ou recours contentieux en référé-suspension complexes et coûteux).

Le droit au séjour des accompagnants d'enfants malades fait l'objet d'un travail de soutien persistant (10% des consultations

2015). L'ESD a été à l'initiative d'un contentieux sur 2014 et 2015 ayant conduit le Défenseur des droits à intervenir au soutien d'une mère d'enfant malade titulaire d'une autorisation provisoire de séjour depuis plusieurs années (sans autorisation de travail). Un arrêt de la Cour administrative d'appel de Paris (décembre 2015) renforce la position de nos associations contestant la pratique des préfectures de priver ces personnes d'une Carte de séjour temporaire (comportant le droit au travail). Enfin, la loi immigration promulguée le 7 mars 2016 prévoit désormais la délivrance de plein droit d'une autorisation provisoire de séjour avec droit au travail pour les deux parents d'un enfant gravement malade ne pouvant être soigné dans son pays d'origine.

L'équipe de l'Espace santé droit intervient également en matière d'accès aux soins et à la protection maladie (voir aussi Accès aux soins page XX). Plusieurs CPAM fonctionnent avec des filières privilégiées directement issues des conventions de partenariats passées avec certains organismes ou certaines associations au détriment de toutes les autres demandes. Compte tenu des obstacles rencontrés dans l'instruction des demandes d'AME et des nombreux refus abusifs auxquels les personnes concernées doivent faire face (Paris, Hauts-de-Seine, Val-de-Marne, Seine-Saint-Denis), l'équipe de l'Espace Santé Droit a accompagné plusieurs personnes dans un contentieux devant la juridiction compétente : la Commission Départementale d'Aide Sociale.

On observe en 2015 une pratique généralisée à la Cnam de Paris consistant à refuser anormalement l'accès à l'AME à des personnes récemment arrivées en France du fait d'une erreur de lecture des visas de court-séjour. Cette pratique a conduit l'ESD à accompagner plusieurs recours contentieux favorables à l'usager. Par ailleurs, l'ESD constate également l'émergence d'une pratique consistant à refuser toute protection maladie à des étrangers au motif qu'ils auraient transités par un autre pays européen. Ces pratiques sont généralement non-conformes au droit et témoignent d'un retournement paradoxal des Règlements de

coordination de sécurité sociale intra-européens contre les usagers.

L'accès effectif au juge est loin d'être acquis puisque les bureaux d'Aide Juridictionnelle refusent d'accorder l'AJ du fait de l'absence de titre de séjour et considèrent qu'un tel contentieux n'est pas « particulièrement digne d'intérêt ». De plus, les délais d'audiencement sont extrêmement longs, jusqu'à 18 mois après l'enregistrement du recours pour avoir une décision.

Les demandes de soutien de personnes confrontées à des factures hospitalières (jusqu'à plusieurs dizaines de milliers d'euros) a conduit l'ESD à approfondir plusieurs axes de travail. D'abord le développement de l'expertise juridique :

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

Ensuite, le développement de la coopération avec les hôpitaux publics et particulièrement l'Assistance-Publique-Hôpitaux de Paris, afin de soutenir « l'hôpital public » en optimisant les taux d'accès à la protection maladie des patients (lever les blocages d'accès aux droits) et en favorisant la mise en paiement contre les Cnam (une fois les droits du patient obtenus). Un travail de concertation avec la direction de l'AP-HP s'est concrétisé en octobre 2015, associant le service social (accès aux droits des patients) et le service facturation (optimisation de la facturation contre les Cnam et non pas contre les patients ; coordination entre services). Il s'agit notamment de coordonner le timing de facturation des soins avec celui du recouvrement des droits (à une protection maladie) des patients, ce recouvrement pouvant intervenir tardivement après les soins (mise en oeuvre de la

rétroactivité ou résultat favorable tardif d'un recours contre un refus de protection maladie).

L'Espace santé droit est également sollicité par des personnes ayant fait l'objet de refus de soins hospitaliers, liés à des dysfonctionnements des dispositifs PASS censés permettre aux personnes précaires et sans protection maladie d'accéder aux soins nécessaires (voir Observation page XXX).

Enfin, l'équipe de l'ESD intervient pour l'accès aux droits sociaux, notamment pour des personnes ayant été victimes d'accident du travail afin qu'elles obtiennent ou récupèrent leurs indemnités journalières, ou encore pour l'accès de familles régularisées aux prestations familiales refusées par les Caisses d'Allocation Familiale au motif que leurs enfants ne seraient pas entrés en France par la procédure du regroupement familial. Outre que le Défenseur des Droits considère cette exigence discriminatoire et contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant, la jurisprudence de la Cour de cassation et des juridictions au fond évolue et assouplit cette condition pour certaines catégories de personnes.

#### **Etrangers malades : statistiques d'observation**

L'Espace santé droit contribue également à l'observation interassociative conduite par le Comede concernant les réponses des préfectures et de tribunaux pour les demandes de titre de séjour pour raison médicale (voir Accès aux droits, pages XX et suiv.).

## Personnes accueillies à l'Espace santé droit

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

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	12	4%		8	4	6		3	3	6		5	1
Afrique centrale	51	16%	1	48	2	27		27		24	1	21	2
Afrique de l'Est	2	1%		1	1	2		1	1				
Afrique du Nord	90	28%	5	73	12	46	1	40	5	44	4	33	7
Afr. de l'Ouest	96	30%	1	93	2	60	1	58	1	36		35	1
Amér. du Sud	1	<1%		1		1		1					
Asie centrale	3	1%		3		1		1		2		2	
Asie de l'Est	5	2%		5		2		2		3		3	
Asie du Sud	17	5%		17		14		14		3		3	
Caraïbes	4	1%		4		2		2		2		2	
Europe de l'Est	19	6%		19		11		11		8		8	
Europe de l'Ou.	4	1%		4		2		2		2		2	
Moyen-Orient	12	4%	1	9	2	9	1	7	1	3		2	1
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>285</b>	<b>23</b>	<b>183</b>	<b>3</b>	<b>169</b>	<b>11</b>	<b>133</b>	<b>5</b>	<b>116</b>	<b>12</b>

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

En 2015, la file active des étrangers accueillis à l'Espace santé droit était de 316 personnes, dont 55% de personnes atteintes de maladies graves et/ou chroniques, 42% de femmes et 7% de migrants âgés ≥60 ans. Les trois quarts (76%) étaient des nouveaux bénéficiaires (première consultation en 2015, voir tableau ci-dessous). Relativement jeunes (âge moyen 40 ans), eu égard à la fréquence des maladies graves au sein de cette population, ils étaient arrivés en France en moyenne depuis 5 ans (médiane 3 ans) lors des consultations 2015. Les personnes accueillies à l'Espace santé

droit sont originaires de 57 pays (voir détail des nationalités dans le chapitre Populations page XX), principalement d'Afrique de l'Ouest (30%), d'Afrique du Nord (28%), d'Afrique centrale (16%), d'Europe de l'Est (6%) et d'Asie du Sud (5%). Les femmes sont davantage représentées parmi les exilé.e.s d'Afrique du Nord (49%) et d'Afrique centrale (47%). La moyenne d'âge est plus élevée parmi les personnes originaires d'Afrique du Nord (42 ans), et les maladies graves également plus fréquentes au sein de ce groupe de personnes (54%). La proportion de nouveaux bénéficiaires est également plus importante parmi les exilés d'Afrique du Nord (80%).

## Personnes accueillies à l'Espace santé droit

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

2015	n	%	Sexe F	Age médian	Age moyen	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	Nouv. bénéf.
Total	316	100%	42%	38 ans	40 ans	3 ans	5 ans	55%	76%

### Groupes vulnérables

Malades	174	55%	36%	38 ans	40 ans	4 ans	6 ans	100%	64%
Femmes	133	42%	100%	36 ans	39 ans	4 ans	4 ans	47%	75%

### Région d'origine

Afrique de l'Ouest	96	30%	38%	36 ans	37 ans	4 ans	6 ans	34%	76%
Afrique du Nord	90	28%	49%	38 ans	42 ans	1 an	5 ans	54%	80%
Afrique centrale	51	16%	47%	38 ans	40 ans	3 ans	6 ans	45%	76%

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

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

2015	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	Soutien méd.	Soutien soc-jur.
Total	1358	100%	43%	36 ans	39 ans	2 ans	4 ans	56%	19%	17%

### Groupes vulnérables

Malades	756	56%	44%	36 ans	40 ans	2 ans	3 ans	100%	23%	21%
Femmes	579	43%	100%	37 ans	42 ans	1 an	3 ans	57%	18%	18%
Agés ≥ 60	186	14%	53%	65 ans	67 ans	1 an	4 ans	64%	19%	18%
Mineurs < 18	63	5%	27%	10 ans	9 ans	1 an	1 an	57%	10%	13%

### Région d'origine

Af. Nord	479	35%	46%	38 ans	41 ans	1 an	3 ans	62%	27%	14%
Af. Ouest	428	32%	36%	34 ans	36 ans	2 ans	4 ans	48%	20%	18%
Af. centrale	210	15%	47%	37 ans	40 ans	3 ans	4 ans	60%	22%	19%
Eur. Est	59	4%	47%	38 ans	40 ans	2 ans	3 ans	58%	20%	15%

En 2015, la permanence téléphonique a soutenu 1 358 personnes (6% des 1 442 appels correspondant à des suites d'appel), dont 43% de femmes et 14% de migrant.e.s âgé.e.s de plus de 60 ans. Les bénéficiaires sont âgés de 39 ans en moyenne, et récemment arrivés en France (en moyenne depuis 4 ans et médiane 2 ans lors des appels 2015). Plus de la moitié des personnes concernées étaient atteintes d'une ou plusieurs maladies graves et/ou chroniques (voir Etat de santé page XX). Les femmes sont davantage représentées parmi les personnes d'Afrique centrale et d'Europe de l'Est. Les personnes malades et les femmes sont plus âgées. Les femmes et les enfants bénéficiaires sont arrivés plus récemment en France. Plus âgées en moyenne, les personnes originaires d'Afrique du Nord et d'Afrique centrale sont plus souvent atteintes de maladies graves.

Les principales pathologies sont les cancers (18% des maladies déclarées dans le cadre de la permanence téléphonique et 5% des maladies observées chez les personnes accueillies à l'ESD, voir ci-contre), les troubles psychiques (14% ESD, 13% PT), les maladies cardiovasculaires (13% ESD, 9% PT) et l'infection à VHB (12% ESD, 8% PT). La plupart des personnes concernées ont découvert leur maladie après l'arrivée en France (75% pour l'ensemble des pathologies, voir aussi Epidémiologie page XX).

### Maladies graves déclarées par les bénéficiaires de la PT

2015	n	%
<b>Maladies chroniques</b>	<b>564</b>	<b>69%</b>
Cancer	149	18%
Diabète	63	8%
Drépanocytose	18	2%
Handicap	38	5%
Insuffisance rénale	39	5%
Maladies cardio-vasculaire	76	9%
<b>Maladies infectieuses et p.</b>	<b>152</b>	<b>19%</b>
Infection par le VHB	63	8%
Infection par le VHC	28	3%
Infection par le VIH	48	6%
Tuberculose	12	1%
<b>Troubles psychiques</b>	<b>103</b>	<b>13%</b>
Total	819	100%

### Maladies graves observées chez les personnes accueillies

2015	n	%
<b>Maladies chroniques</b>	<b>123</b>	<b>62%</b>
Cancer	10	5%
Diabète	14	7%
Insuffisance rénale	8	4%
Maladie cardio-vasculaire	26	13%
<b>Maladies infectieuses et p.</b>	<b>48</b>	<b>24%</b>
Infection par le VHB	24	12%
Infection par le VHC	10	5%
Infection par le VIH	11	6%
<b>Troubles psychiques</b>	<b>27</b>	<b>14%</b>
Total	198	100%

## RESEAU, GESTION ET PERSPECTIVES

L'équipe de l'ESD a consolidé ses partenariats avec les hôpitaux de proximité, notamment l'hôpital Avicenne (le Comede et la Cimade sont membres du comité de pilotage de la PASS) et l'hôpital Delafontaine (formation des assistantes sociales sur le droit à une couverture maladie pour les ressortissants de l'Union européenne). L'Espace santé droit poursuit également sa collaboration avec le Caso de Médecins du Monde à Saint Denis lors des Comités de pilotage de la PASS de l'hôpital Avicenne et auprès de la CPAM de Seine Saint Denis.

La coordination des activités et l'encadrement de l'équipe de bénévoles de l'Espace santé droit est assurée par les coordinateurs salarié.e.s, sous la responsabilité des deux associations partenaires. Le Comité de pilotage du projet associe les représentants des associations, les salarié.e.s référent.e.s de la Cimade et du Comede ainsi que les représentants de l'équipe bénévole. A partir de ses activités d'accueil et de soutien, l'équipe de l'Espace santé droit développe un travail de réseau et de sensibilisation des acteurs loco-régionaux du droit de la santé des étrangers qui doit être pérennisé pour faire face à la progression des facteurs de vulnérabilité pour la santé des exilés (voir Etat de santé page XX). Le développement et la diversification des actions de l'Espace santé droit implique l'obtention de ressources financières supplémentaires à la fois pour renforcer les actions de soutien juridique et développer les activités d'accompagnement social et de prévention requises par les étrangers atteints de maladie grave ■

### Contribution de l'Espace santé droit à l'activité globale du Comede en 2015 :

26% des personnes soutenues  
21% des appels des permanences téléphoniques  
5% des consultations



## Le Comede à Marseille et en région PACA

Dans le cadre d'un partenariat institutionnel avec l'association Espace accueil aux étrangers (voir encadré), une partie de l'équipe du Centre-ressources est hébergée à Marseille (13003). Le Comede y développe des activités de formation et d'information en région PACA en lien avec les activités du Centre-ressources national (voir page XX). En outre, un partenariat opérationnel a également été engagé avec le Centre d'accueil et d'orientation de Médecins du Monde (voir encadré). Des consultations médico-socio-juridiques sont organisées pour les personnes engagées ou souhaitant engager des démarches d'admission au séjour en raison de leur état de santé.

Constituée de 3 intervenant.e.s pour 1,2 ETP salarié (1 ETP socio-juridique et 0,2 ETP médical), l'équipe du Comede PACA a traité 836 appels téléphoniques et méls en 2015 (-6% par rapport à 2014), soit 40% du total des permanences nationales. Une partie de ces appels (256, soit 31%) concernaient des personnes vivant en région PACA, de même qu'une partie des appels traités par l'équipe francilienne (84, soit 7%).

Au total, le Comede a assuré **489 entretiens téléphoniques et consultations** en 2015 (+15%) pour une file active de **292 personnes** résidant en région PACA, et y a mené **29 demi-journées de formation** sur la santé, l'accès aux soins et le droit à la santé des migrants/étrangers. L'équipe du Comede PACA a également réalisé des formations à proximité en Corse et en Languedoc-Roussillon (voir Centre de formation page XXX).

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

**Le Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (Caso) de Médecins du Monde (MDM) à Marseille (13003)** propose une prise en charge médico-sociale aux populations en situation de vulnérabilité vivant à Marseille en leur facilitant l'accès aux soins, à une couverture maladie et à la prévention [www.medecinsdumonde.org](http://www.medecinsdumonde.org).

### PERMANENCES TELEPHONIQUES ET CONSULTATIONS POUR LES PERSONNES RESIDANT EN REGION PACA

En 2015, les **permanences téléphoniques** (PT) du Comede (voir page XX) ont traité 342 appels et méls émanant de la région PACA (voir tableau ci-dessous), dont 81% provenant des Bouches-du-Rhône, 7% du Vaucluse, 7% du Var et 4% des Alpes-Maritimes. Les trois quarts des appels ont été traités par l'équipe du Comede à Marseille (256). En outre, le Comede a effectué 147 **consultations** socio-juridiques au Caso de Médecins du monde (+65% par rapport à 2014). Plus de la moitié des appels et consultations (60%) correspondent à des suivis de situation.

**Les demandes** adressées aux permanences téléphoniques (PT) ou en consultation (Caso) et

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

2015	n	File active	Département				Accès aux soins	Droit au séjour		Social Autre
			06	13	83	84		méd.	autre	
Appelants PACA	342	173	4%	81%	7%	7%	32%	31%	22%	28%
<i>dont Répond. PACA</i>	256	104	4%	83%	7%	6%	37%	34%	25%	30%
Cs Caso MDM	147	119	-	100%	-	-	5%	86%	2%	3%
<b>Total</b>	<b>489</b>	<b>292</b>	<b>3%</b>	<b>87%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>24%</b>	<b>52%</b>	<b>16%</b>	<b>21%</b>

émanant de personnes résidant ou travaillant en région PACA portent sur le droit au séjour pour raison médicale (31% des appels des PT et 86% au Caso), des questions d'accès aux soins et à la protection maladie (32% PT), de soutien et protection sociale (28% PT), et de droit au séjour pour motif non médical (22% PT et 2% Caso). La plupart de ces sollicitations ont nécessité une évaluation/expertise médicale préalable de l'état de santé de la personne et de son besoin de soins, soit grâce à l'aide du médecin traitant, soit (ou de manière complémentaire) par l'intervention d'un médecin du Comede (ou du Caso pour les personnes y étant reçues).

Les **appelants** des permanences téléphoniques en PACA (voir tableau ci-contre) se répartissent entre accompagnateurs associatifs (total 34%, Points d'appui 12%), des particuliers (24%, la personnes concernée dans 9% des cas), des services publics (16%, Assistante sociale de secteur 7% et CHRS 7%), des services de santé (total 14%, « hôpital » 12%), et des avocats (11%).

Les **consultations** socio-juridiques réalisées par le Comede au Caso de Médecins du Monde ont connu une forte progression en 2015 (+65%). Elles ont lieu les mardis après-midi (14h-18h). Le suivi des dossiers (rédaction des courriers, contacts et accompagnement auprès de la préfecture, contacts avec les médecins) peut nécessiter un temps complémentaire de travail les autres jours de la semaine. Il s'agit, au terme d'une évaluation préalable du dossier médical du patient et en sa présence, d'évaluer si son état de santé justifie son admission au séjour. En cas d'évaluation favorable, les personnes reçues sont alors accompagnées dans leurs démarches administratives. L'entretien médical permet également de s'assurer que le patient dispose d'une couverture maladie appropriée et reçoit les soins nécessaires, et, le cas échéant, conduit à une orientation vers un lieu de soin adapté. Lorsque les patients bénéficient d'un suivi social extérieur (Cada, CHRS, etc.), l'ensemble des démarches est alors accompli

en lien avec cette structure (réunions de synthèse, appui juridique, etc.).

### Appelants des Permanences tél

342 appelants dont 256 répondants Comede PACA

2015	Appelant PACA	dont Rép. PACA
Associations de soutien	34%	32%
Aides	1%	1%
Cimade	3%	3%
Comede	3%	<1%
Médecins du monde	1%	2%
Points d'appui	12%	14%
Avocats	11%	13%
Particuliers	24%	22%
Ami, proche	6%	5%
Famille	8%	9%
Personne concernée	9%	8%
Services publics	16%	15%
AS ville/secteur	7%	5%
Cada	1%	<1%
CHRS	7%	9%
Services de santé	14%	18%
Hôpital	12%	15%
dont PASS	7%	9%

Le suivi des étrangers malades venus aux consultations socio-juridiques réalisées par le Comede au Caso de MDM a également nécessité des **accompagnements physiques** des personnes dans leurs démarches à la préfecture. Ces accompagnements ont pu permettre de débloquer des situations ou d'engager par la suite des recours contentieux contre les refus d'enregistrement des demandes par les services préfectoraux. Ils ont aussi permis une meilleure appréhension des conditions d'attente de ces personnes pour pouvoir accéder aux guichets des services préfectoraux et des pratiques préfectorales relatives au dépôt de dossier, fondées ou non (voir Accès aux droits page XXX). Ces observations induisent une meilleure connaissance du dispositif local et donc une meilleure information aux personnes accompagnées.

## Personnes soutenues à Marseille et en région PACA

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

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	7	2%	1	4	2	3	1	1	1	4	-	3	1
Afrique centrale	12	4%	-	12	-	8	-	8	-	4	-	4	-
Afrique de l'Est	5	2%	1	4	-	1	-	1	-	4	1	3	-
Afrique du Nord	100	34%	13	75	12	66	8	52	6	34	5	23	6
Afr. de l'Ouest	45	15%	-	45	-	30	-	30	-	15	-	15	-
Amér. du Sud	2	1%	1	1	-	-	-	-	-	2	1	1	-
Asie centrale	1	<3%	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-
Asie de l'Est	2	1%	-	2	-	-	-	-	-	2	-	2	-
Asie du Sud	6	2%	-	6	-	5	-	5	-	1	-	1	-
Europe de l'Est	67	23%	6	55	6	34	2	32	-	33	4	23	6
Europe de l'Ou.	41	14%	2	34	5	21	1	17	3	20	1	17	2
Moyen-Orient	3	1%	1	2	-	2	-	2	-	1	1	-	-
Indéterminée	1	<1%	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
<b>Total</b>	<b>292</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>241</b>	<b>26</b>	<b>171</b>	<b>12</b>	<b>148</b>	<b>11</b>	<b>121</b>	<b>13</b>	<b>93</b>	<b>15</b>

## CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les 489 entretiens téléphoniques et consultations ont concerné **292 personnes** en 2015, dont 121 femmes (41%), 26 migrants âgés ≥60 ans (9%) et 25 enfants mineurs <18 ans (9%). Ces personnes sont originaires de 52 pays (voir tableau ci-dessus et détail des nationalités page XX), principalement d'Afrique du Nord (total 34%, Algérie 27%), d'Europe de l'Est (total 23%, Kosovo 6% et Albanie 5%), d'Afrique de l'Ouest (total 15%, Guinée 4%) et d'Europe de l'Ouest (total 14%, Roumanie 4%). Elles sont âgées de 38 ans en moyenne (voir tableau ci-dessous), et récemment arrivées en

France, en moyenne depuis 3 ans et médiane 2 ans lors des appels et consultations en 2015. Quatre personnes sur 10 se déclaraient atteintes d'une maladie grave et/ou chronique (41%), près d'un tiers avait fait une demande d'asile (31%) et plus d'un tiers une demande de titre de séjour pour raison médicale (35%). On observe des différences importantes sur le plan de la région d'origine, les exilé.e.s d'Afrique du Nord étant plus âgé.e.s, alors que les femmes représentent la moitié des personnes originaires d'Europe de l'Est. Parmi ces dernières, les trois quarts ont fait une demande d'asile (versus 31% pour l'ensemble des bénéficiaires).

## Personnes soutenues à Marseille et en région PACA

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra Moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
<b>Total</b>	<b>292</b>	<b>100%</b>	<b>41%</b>	<b>38 ans</b>	<b>37 ans</b>	<b>2 ans</b>	<b>3 ans</b>	<b>41%</b>	<b>31%</b>	<b>35%</b>

## Groupes vulnérables

Femmes	121	41%	100%	35 ans	36 ans	2 ans	2 ans	30%	21%	26%
Malades	121	41%	30%	33 ans	35 ans	2 ans	3 ans	100%	34%	38%

## Région d'origine

Af. du Nord	100	34%	34%	40 ans	38 ans	1 an	3 ans	57%	9%	33%
Eur de l'Est	67	23%	49%	31 ans	35 ans	2 ans	2 ans	40%	76%	40%

### Maladies graves déclarées par les bénéficiaires des PT et des consultations\*

2015	N	%
<b>Maladies chroniques</b>	<b>84</b>	<b>61%</b>
Cancer	18	13%
Diabète	8	6%
Handicap	8	6%
Maladies cardio-vasculair.	15	11%
<b>Maladies infectieuses</b>	<b>28</b>	<b>20%</b>
Infection par le VHB	15	11%
Infection par le VHC	4	3%
Infection par le VIH	9	6%
<b>Troubles psychiques</b>	<b>27</b>	<b>19%</b>
Total	139	100%

\* le détail sur la pathologie n'est demandé que lorsqu'il est indispensable au soutien

Les maladies graves les plus souvent déclarées chez les appelants ou constatées chez les consultants sont les troubles psychiques (19%), les cancers (13%), les maladies cardiovasculaires (11%) et l'infection par le VHB (11%), enfin l'infection par le VIH (6%), le diabète (6%) et les handicaps graves (6%, voir tableau ci-dessus).

**Mme M., âgée de 52 ans et de nationalité arménienne,** est entrée en France le 13 octobre 2012. Elle y sollicite la reconnaissance de la qualité de réfugiée. Nous la rencontrons lors des consultations socio-juridiques au Caso de Médecins du Monde en janvier 2014 où elle se rend pour trouver un accompagnement dans une démarche de demande de titre de séjour pour raison médicale. Les démarches à la Préfecture sont interrompues par le rejet de sa demande d'asile. En lien avec une avocate avec qui le Comede travaille régulièrement, Madame M. va saisir le Tribunal Administratif.

En octobre 2014, le Tribunal va confirmer les décisions préfectorales. Toujours en lien avec le Comede et l'avocate, Madame M. va saisir la Cour Administrative d'Appel qui annule les décisions préfectorales en avril 2015. Devant l'obligation pour la Préfecture de réexaminer sa situation, le suivi de Madame M. s'est augmenté du soutien du médecin du Comede à Marseille qui a coordonné l'envoi des éléments médicaux à l'Agence Régionale de Santé.

Depuis janvier 2014 jusqu'à juin 2015, le Comede, en lien avec les structures et référents sociaux successifs de Madame M. et une avocate, est intervenu auprès de la préfecture, des juridictions, des différents médecins afin que Madame M. se voit reconnaître son droit au séjour pour raison médicale.

**Madame S., âgée de 42 ans, de nationalité arménienne.** Fin 2013, le Comede a été contacté par une assistante sociale auprès d'un hôpital de Marseille pour la situation de Madame S. L'état de santé de cette personne nécessite une prise en charge médicale importante et elle est en possession d'un titre de séjour pour cette raison. Au regard de son état de santé, elle avait du être hospitalisée d'urgence d'avril à juin 2012 et cette hospitalisation lui avait généré plus de 33 000 euros de dettes. Après avoir analysé les droits à une protection maladie de Madame S. sur cette période, nous avons entrepris des démarches auprès de la CPAM des Bouches-du-Rhône pour faire valoir ses droits et qu'ainsi, l'hôpital puisse recouvrer sa dette.

Depuis fin 2013, le Comede suit ce dossier avec l'assistante sociale. Nous avons saisi la CPAM qui n'a pas donné de réponse favorable à nos demandes. En collaboration avec une avocate, nous avons contesté cette décision et le recours est en cours d'instruction devant la Commission Centrale de l'Aide Sociale. Nous avons pu obtenir l'ouverture d'une partie des droits de Madame S. auprès de la CPAM sur cette période et la facture est désormais réduite à 14 000 euros. Nous essayons également de faire suspendre les poursuites engagées contre Madame S. pour les sommes restantes et contestées tant auprès de l'hôpital que du Trésor Public et en contestant le titre exécutoire devant le Tribunal Administratif.

**Monsieur Z., âgé de 67 ans et de nationalité marocaine,** est titulaire d'une carte de résident et bénéficie d'une pension de retraite de droit français (versée par la MSA) d'un montant de 500 euros par mois et d'un complément de revenus au titre du minimum vieillesse (ASPA). Très récemment victime d'un AVC, il envisage de rentrer au Maroc pour s'y installer auprès de sa famille. Afin de l'informer sur ses droits, l'assistante sociale de l'établissement qui le prend en charge (CH Avignon) sollicite le Comede pour évaluer le maintien ou non de ses droits (droit au séjour, assurance maladie, pension de retraite, ASPA) en cas de retour au Maroc et lors d'éventuels séjours temporaires en France où M. Z. a résidé 35 ans.

Après examen approfondi de la convention bilatérale de sécurité sociale franco-marocaine, le Comede informe l'assistante sociale que si la pension de retraite ainsi que la couverture maladie (régime de base attaché à la pension de retraite) de M. Z. seront bien transférés au Maroc, ses droits à l'ASPA et à la complémentaire santé seront arrêtés. Il en est de même de ses droits au renouvellement de sa carte de résident de dix ans. Il est conseillé également au patient de vérifier, auprès des médecins français et marocains, les possibilités d'assurer la continuité des soins appropriés au Maroc compte tenu du caractère récent de l'AVC dont il a été victime.

**FORMATION, RESEAU ET PARTENARIATS**

En 2015, les intervenant.e.s du Comede ont effectué 29 demi-journées de formation professionnelle en région PACA pour une moyenne de 13 stagiaires par demi-journée. Dans le cadre du partenariat avec Espace accueil aux étrangers, le Comede a animé 12 demi-journées de formation à Avignon, Marseille, Nice et Toulon auprès des acteurs de l'accès aux droits. Les membres du Comede sont également intervenus lors d'un colloque interassociatif sur le projet de réforme du Ceseda, d'une journée de coordination des PASS PACA, ou encore du colloque de Santé Sud sur les questions de parcours migratoire et de santé (voir Centre-ressources page XX) qui se sont tenus à Marseille. Ils contribuent par ailleurs aux travaux de plusieurs groupes de mutualisation d'expériences, d'expertise et de plaidoyer à Marseille sur l'accès aux soins notamment des personnes sans chez soi (dans le cadre du projet ASSAb), des mineurs isolés étrangers, et des demandeurs d'asile, mais également au niveau national l'ODSE et le Collectif pour le droit à une domiciliation (voir page XXX).

L'équipe du Comede PACA participe activement aux publications du Comede (voir page XXX), en particulier le Guide *Soins et accompagnement des migrants/étrangers en situation précaire*, édité par la DGS et l'INPES,

la revue *Maux d'exil* ou encore les notes pratiques pour l'accès aux droits (voir Publications page XXX).

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

**Formation professionnelle en 2015**

29 demi-journées effectuées et 7 formations dans 4 villes pour 408 stagiaires\* demi-journées

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants x demi-journée	Demi-journ. 29	Stagi. x DJ 408
4	7		35		
AVIGNON	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux hors UE	Demagny B.	2	8
AVIGNON	CD Vaucluse	Accès au RSA des citoyens UE	Demagny B.	2	8
AVIGNON	Fnars PACA	Accès aux droits des étrangers préc.	Demagny B.	2	17
MARSEILLE	ASSAb, HEGP	Accès aux droits des personnes SDS	Demagny B.	2	19
MARSEILLE	Comede stage nat.	Accès aux soins et aux droits	Vallois E., Crochet K.	6	19
MARSEILLE	Espace/Comede	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	2	17
MARSEILLE	Espace APCARS	Protection maladie des étrangers	Vallois E.	1	16
MARSEILLE	Fnars PACA	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	4	13
NICE	Espace/Comede	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	2	8
NICE	Espace/Comede	Droit au séjour pour raison médicale	Vallois E.	2	16
TOULON	Espace/Comede	Droits sociaux des citoyens non UE	Demagny B.	2	9
TOULON	Espace/Comede	Droit au séjour pour raison médicale	Vallois E., Sallé J.	2	11

## GESTION ET PERSPECTIVES

En 2015, la contribution de l'activité en région PACA à l'activité du Centre-ressources national du Comede est de 32% des formations et de 16% des appels téléphoniques des PT nationales. Les demandes de formation, d'information et de soutien exprimées par les professionnels de la région sur les questions de droit de la santé, de prévention et d'accès aux soins des étrangers/migrants sont croissantes. L'activité du Comede PACA est soutenue par des financeurs nationaux (principalement Direction générale de la santé, Direction de l'accueil des étrangers et de la nationalité et Fonds européen asile et migrations, voir page XXX) et régionaux (Agence régionale de santé PACA). Le développement des actions de Centre-ressources, de promotion de la santé, d'accès aux soins et aux droits des migrants/étrangers doit être poursuivi, notamment dans les autres départements que les Bouches-du-Rhône et/ou auprès de publics particulièrement vulnérables et très isolés : travailleurs et retraités agricoles, migrant.e.s âgé.e.s, femmes en situation de rupture familiale, mineurs, personnes sans domicile stable ou encore citoyens de l'Union européenne en situation précaire, etc. Cette évolution implique l'obtention de ressources financières supplémentaires dans les années à venir. ■

**Contribution de l'activité en région PACA  
à l'activité globale du Comede en 2015 :**

32% des formations  
16% des appels des PT nationales (*l'équipe PACA a traité au total 40% des appels des PT nationales*)  
5% des personnes soutenues  
1% des consultations (Caso MDM)

**SERVICES ET DISPOSITIFS DU COMEDE**

[www.comede.org](http://www.comede.org) - 01 45 21 39 32

■ **MAUX D'EXIL, 4 NUMEROS PAR AN**

Abonnement gratuit et frais de diffusion pris en charge par le Comede. Abonnement et annulation par mail à [contact@comede.org](mailto:contact@comede.org) indiquant vos noms, activités, et adresses.

■ **GUIDE COMEDE, REPERTOIRES REGIONAUX ET LIVRETS BILINGUES**

Diffusion gratuite par l'Inpes, Service diffusion, 42 bd de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex, par Fax 01 49 33 23 91, ou par mail [edif@inpes.sante.fr](mailto:edif@inpes.sante.fr)

■ **PERMANENCE TELEPHONIQUE SOCIO-JURIDIQUE**

☎ **01 45 21 63 12, du lundi au jeudi, 9h30-12h30.**

Soutien et expertise pour l'accès aux soins et l'obtention d'une protection maladie, l'accès aux dispositifs de droit au séjour pour raison médicale, et aux autres prestations liées à l'état de santé

■ **PERMANENCE TELEPHONIQUE MEDICALE**

☎ **01 45 21 38 93, du lundi au vendredi, 14h30-17h30.**

Soutien et expertise relatifs aux soins médicaux, à la prévention, aux bilans de santé, et aux aspects médico-juridiques pour le droit des étrangers

■ **PERMANENCE TELEPHONIQUE SANTE MENTALE**

☎ **01 45 21 39 31, mardi et jeudi, 14h30-17h30.**

Soutien et expertise pour l'orientation et l'accès aux soins en santé mentale. Information et partage d'expérience sur les questions relatives à la clinique de l'exil et au droit au séjour pour raison médicale.

■ **CENTRE DE FORMATION ☎ 01 45 21 39 32**

Animées par les professionnels et les partenaires du Comede, les formations portent sur la santé des exilés, le droit d'asile et le droit à la santé des étrangers.

■ **CENTRE DE SANTE A BICETRE (94)**

Consultations médicales, infirmières, psychothérapeutiques et socio-juridiques avec interprète, sur rendez-vous du lundi au vendredi.  
Tél : 01 45 21 38 40.

■ **ESPACE SANTE DROIT AVEC LA CIMADE  
A AVICENNE (93)**

Permanence téléphonique, consultations socio-juridiques et évaluation médico-juridique sur rendez-vous mardi, mercredi et vendredi. Tél : 01 43 52 69 55.

