

MAUX

d'exil

Éditorial

Retour à l'anormal ?

Arnaud Veïsse,
directeur général du Comede

Dès le début du confinement, l'équipe du Comede s'est mobilisée dans ses différents champs d'activité, avec la préservation de l'ouverture des lieux de soins, le développement des téléconsultations avec interprètes et un appui spécifique aux partenaires. Dans l'élan collectif suscité par la lutte contre l'épidémie, on a pu croire que la protection de la santé allait désormais primer toute autre considération et que les politiques de discrimination à l'égard des étranger-e-s allaient s'estomper.

Ainsi, à peine 4 mois après la réforme la plus régressive de l'accès aux soins des plus précaires, des textes réglementaires sont venus « faciliter » l'accès aux soins pendant la durée de l'épidémie. En matière d'hébergement, la nécessité du confinement a conduit à la mise en place de dispositifs d'urgence dédiés aux malades « précaires ». Dans les centres de rétention et les zones d'attente, les impératifs sanitaires ont d'abord conduit à de nombreuses libérations par les juges.

Et puis le ministère de l'Intérieur a persisté à enfermer, en dépit de toute possibilité de renvoi dans les pays d'origine. Au cœur du confinement, un médecin de l'Ofii a considéré que rien ne s'opposait au renvoi dans le pays d'origine d'un retenu testé Covid+. Et les violences subies par les femmes exilées se sont poursuivies, comme la maltraitance des mineurs non accompagnés, jusqu'au sein de certains services de l'Aide sociale à l'enfance.

Tout ceci laisse augurer d'un triste retour à l'anormal. Non, ça ne sera pas le cas ? La protection maladie va être rétablie pour les étrangers les plus précaires, comme le droit au séjour pour les étranger-e-s malades ? Les hôpitaux seront dotés de moyens leur permettant d'accueillir et soigner sans discrimination ? Chiche. À l'heure dite, on applaudira.



COVID-19 : CONTINUER, POUR ELLES, POUR EUX

Dans cette période exceptionnelle et difficile, il est d'autant plus important que nous puissions poursuivre collectivement notre mission en faveur des personnes exilées. Depuis le début de la crise sanitaire du COVID-19 et malgré le confinement, le Comede s'est organisé pour maintenir l'ensemble de ses dispositifs prioritaires dédiés aux personnes les plus vulnérables. Ce numéro rend hommage à l'engagement de l'équipe, restée mobilisée pour garantir que la santé et les droits des personnes exilées ne seront pas oubliés.

Sommaire

Mai 2020

PARTIE I - LA VIE CONTINUE

- ② ENTRETIEN - "AU CENTRE DE SANTÉ, LES PROBLÈMES DU QUOTIDIEN N'ONT PAS DISPARU..."
- ③ COMEDE PACA - S'ADAPTER À LA CRISE : PSYCHOLOGUES EN TÉLÉ-CONSULTATION
- ⑤ POLE SOCIAL & JURIDIQUE - FOCUS SUR LA PROTECTION MALADIE
- ⑥ COMEDE LOIRE - DISTANCIATION SOCIALE OU SANITAIRE ?
- ⑧ HISTOIRE ET TÉMOIGNAGES DE PATIENT-E-S

PARTIE II - HORS LES MURS

- ⑪ REPORTAGE - UNE JOURNÉE AVEC LE COMEDE AU CENTRE COVID+ DE VAIRES-SUR-MARNE
- ⑭ ENTRETIEN - EN SOUTIEN AUPRÈS DE MINEUR-E-S NON ACCOMPAGNÉ-E-S (MNA) DE PANTIN
- ⑮ OEE - PENDANT CE TEMPS, L'ENFERMEMENT PERDURE...
- ⑯ TÉMOIGNAGE - REEM MANSOUR, MÉDECIN EN CRA

PARTIE I - La vie continue

Entretien

« Au Centre de santé, les problèmes du quotidien n'ont pas disparu... »

Trois questions à Assane Aw, référent accueil au Centre de santé du Comede à Bicêtre

Propos recueillis par *Matthieu Humez*, rédacteur en chef

Comment s'est déroulée cette période de confinement pour l'équipe accueillante ?

Je travaille au Centre de santé depuis plus de vingt ans. C'est la première fois que nous vivons une telle situation. Aux premiers jours de la crise, personne ne savait si nous serions en capacité de rester ouvert. Il fallait avancer au jour le jour, en suivant les informations du Gouvernement et en prenant toutes les précautions nécessaires pour que l'équipe ne soit pas contaminée.

Quelles mesures ont été prises pour pouvoir continuer d'accueillir les patient-e-s ?

Les premiers jours, il pouvait y avoir une certaine appréhension face à cet ennemi invisible. Encore aujourd'hui, nous ne pouvons plus remplir la salle d'attente, en raison de la distance physique à maintenir. La capacité d'accueil a été aménagée. Nous recevons en priorité les personnes les plus vulnérables : sans couverture maladie, avec des maladies chroniques lourdes... Au Centre de santé, les problèmes du quotidien n'ont pas disparu, pire ! De nombreuses personnes se sont retrouvées encore plus isolées. Il fallait faire en sorte de rester ouvert.

Comment s'organisent les prochains mois et le déconfinement ?

On espère que la reprise de l'activité sera progressive. Nous nous préparons malgré tout à un pic de consultations et à une certaine dégradation de l'état de santé chez des patient-e-s qui ne seraient pas venu-e-s ces deux derniers mois. Les espaces de l'accueil appréciés par nos patient-e-s, (espace thé, espace enfants etc.) sont malheureusement suspendus, en espérant que les choses redeviennent moins anormales très bientôt.



© Comede

Comede Paca

S'adapter à la crise : psychologues en télé-consultation

Dans les remaniements importants des diverses pratiques professionnelles suscités par la décision gouvernementale de confinement, le terme « télétravail » s'est imposé à toutes et à tous et décliné en « télé-consultation » pour nous, psychologues. Comment composer avec cette nouvelle expérience de téléconsultation pour un-e psychologue ? Qu'est-ce que cela produit dans le dispositif thérapeutique ? Ce sont ces questions que notre groupe de « pysy confiné-e-s » a eu envie de partager.

Des psychologues confiné-e-s (Comede Paca, Imaje Santé, Osiris)

Après un temps de sidération face à l'inédit de cette situation difficile à intégrer, d'agitation tant au niveau intime que dans nos institutions, il s'est agi de repérer les problématiques spécifiques de nos publics en situation d'exil, souvent non francophones et en grande précarité, d'alerter les pouvoirs publics de ces situations et d'aller, à tâtons, écouter nos patient-e-s. Une organisation s'est improvisée, marquée par notre préoccupation de leur proposer un soutien et une réassurance, de maintenir la continuité d'un lien et, si possibilité, de continuer la thérapie engagée.

La réinvention du cadre thérapeutique

Il a fallu d'abord prendre en compte les nouvelles modalités pratiques, régler les questions d'outils disponibles pour les patient-e-s : ont-ils/elles un téléphone, un accès à internet, un espace suffisamment intime et sécurisant pour un entretien ? Proposons-nous une conversation téléphonique ou en visio ? À cela s'est ajoutée la question de la langue et des interprètes.

Le "cadre thérapeutique" est à réinventer avec des patient-e-s reçu-e-s habituellement en présentiel. Le cadre, c'est un espace-temps que soignant/soigné/interprète viennent habiter, il vient garantir et sécuriser la relation. Il a vocation à contenir et protéger ce qui s'y déroule. La téléconsultation le bouscule : alors qu'habituellement nous partageons le même espace géographique, nous sommes désormais séparé-e-s, dans des espaces distincts et discontinus. Des éléments de l'extérieur peuvent venir plus facilement perturber ces espaces, l'intimité de la relation thérapeutique n'est plus garantie de la même manière. Seules persistent l'unité de temps éprouvée par le langage verbal et l'asymétrie de nos espaces physiques respectifs, en particulier avec le public souvent très précaire que nous accueillons.

Et nous-mêmes, thérapeutes, comment envisager une consultation de chez soi, dans notre cadre familial, intime ?

Que donnons-nous à voir de notre vie privée, quels outils utilisons-nous ? Comment nous mettons-nous en condition de disponibilité psychique, en capacité d'entendre lorsque nous ne sommes plus dans les murs de nos institutions ? Lorsqu'il y a un-e interprète professionnel-le, les efforts d'attention, d'écoute et d'accordage sont encore accrus.

Les effets sur le lien thérapeutique

La consultation téléphonique, liée à cette épreuve de crise sanitaire nationale à l'accent martial que nous traversons collectivement, provoque aussi l'énonciation par les patient-e-s de leur préoccupation à notre égard. Dans ce bousculement de la relation soignant/soigné, il y a un soin des uns à l'égard des autres, mais peut-être aussi une certaine désinhibition relationnelle favorisée par la distance propre à la communication téléphonique. Cette proximité prend également forme à travers le partage que certain-e-s patient-e-s font de leurs expériences préalables de réclusion, prodiguant parfois même conseils et stratégies pour supporter ce confinement.

Le contenu des entretiens est donc modifié par cette situation inédite. D'abord, il a souvent été question d'éléments de la réalité, de prendre des nouvelles, donner des informations, maintenir un lien, se représenter l'espace de l'autre, ses conditions de confinement, s'assurer que les besoins primaires soient assurés. La relation thérapeutique se renoue cependant à partir du moment où le/la patient-e y est disposé-e par sa demande et où le/la soignant-e y est réceptif-ve. Nous sommes frappées par des patient-e-s qui, lors des premiers entretiens téléphoniques, nous disaient « aller bien », n'ayant plus l'obligation de sortir. Cette mise à l'arrêt leur faisait du bien, comme si leur état interne sur un fond habituellement anxiodépressif, était en harmonie avec le reste du monde ; comme si l'attente dans laquelle nos patient-e-s se trouvent de façon habituelle était en adéquation avec une attente partagée par le monde entier.

PARTIE I - La vie continue

Puis, au fil des semaines et de la régularité des entretiens, la symptomatologie habituelle, sans doute écrasée dans un premier temps par l'extraordinaire de la situation, réémerge.

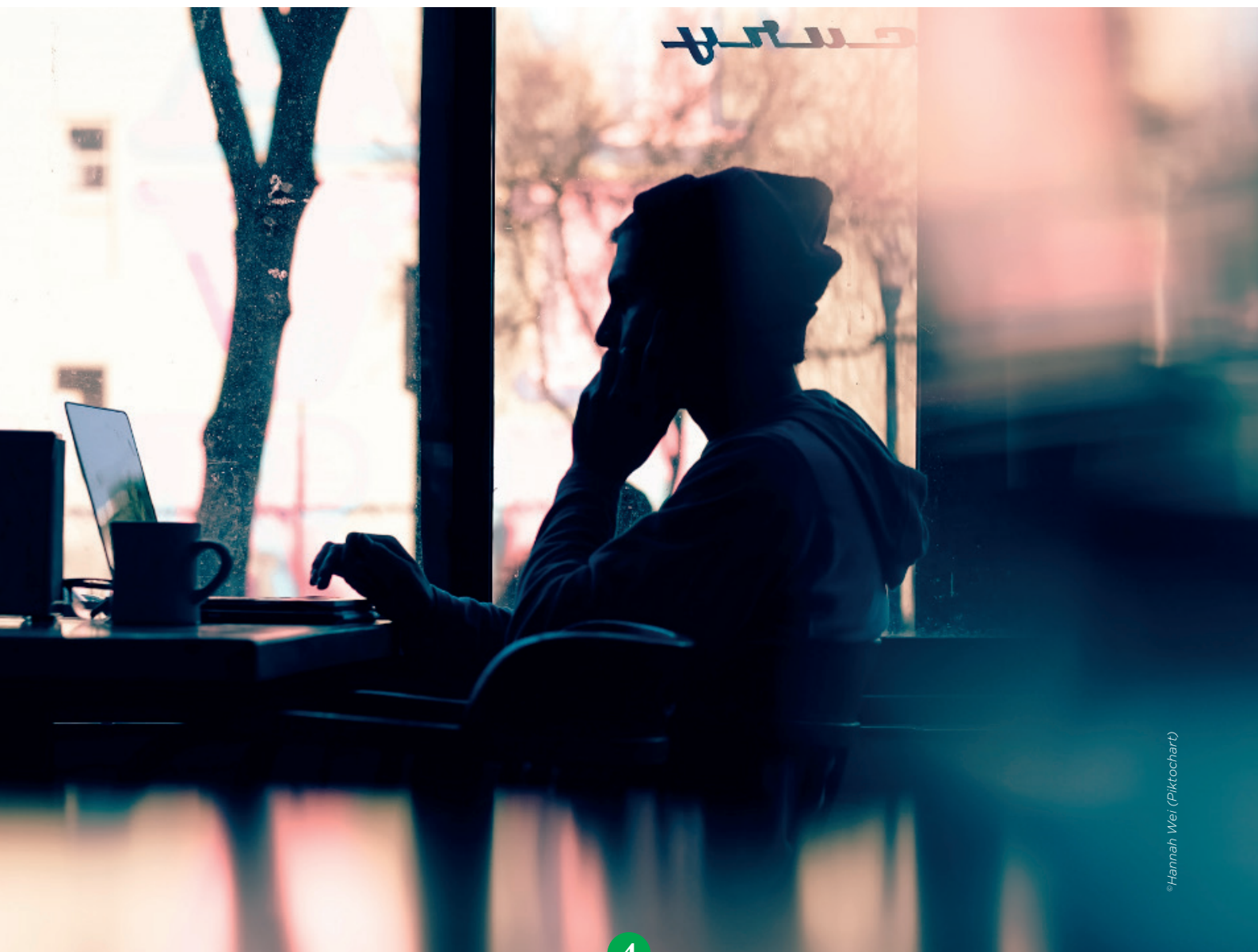
Tout cela mêlé à des inquiétudes très fortes à l'attention des personnes restées au pays, dont les moyens sanitaires sont très précaires. À nouveau, les sentiments de solitude, d'attente vaine et le manque d'activité viennent accentuer le ressassement de pensées négatives.

Pour les consultations par téléphone, de nouvelles questions nous assaillent de façon accrue : que faire des silences sans autre appui sensoriel que la voix, sans un regard pour soutenir, sans poignée de main chaleureuse qui donne corps ? La question de l'image, et de l'imaginaire est également au premier plan. Délivré du sens de la vue, l'imaginaire des mots n'en est pas moins développé. L'absence de corps, l'absence de sens autre que la voix, l'impression parfois de distance. Osons-nous y aller dans ce contexte anxiogène, dans lequel nous ne

pourrons peut-être pas être suffisamment contenant, présents, dans lequel nos patient-e-s risquent de se retrouver encore plus seul-e-s et isolé-e-s une fois que nous aurons raccroché ?

Ainsi la téléconsultation du psychologue se décline d'une proposition de soutien psychothérapeutique qui va d'une écoute rassurante ponctuelle, à des appels réguliers et des échanges en lien avec une réalité partagée, jusqu'à la continuité d'un véritable travail thérapeutique qui peut sans doute s'inscrire et se poursuivre dans ce nouveau cadre, avec de nouvelles questions à mettre au travail.

Enfin, la question de « l'après » est parfois évoquée. Reflet du désir de reprendre le cours de ses activités respectives et du suivi thérapeutique, elle tourne aussi cette interrogation autour du sens que l'on pourra donner à cette parenthèse dans la thérapie. Nous la représenterons-nous comme une continuité ou, au contraire, une pause voire une rupture dans le soin psychique ?



© Hannah Wei (Piktochart)

Pôle Social et Juridique

Des mesures exceptionnelles pour prolonger les droits à la protection maladie pendant la période d'état d'urgence sanitaire... et des complexités juridiques porteuses d'exclusions

Didier Maille, coordinateur du pôle Social et Juridique du Comede

Pour les personnes exilées, les mesures exceptionnelles « COVID » permettent notamment de prolonger de six mois les titres de séjour¹. Pour toute la population, les droits à la Complémentaire-Santé-Solidaire et à l'AME sont prolongés de trois mois à compter de leur date de fin. L'accès aux soins et aux droits demeure cependant très complexe pour les personnes étrangères.

- 1.** Les personnes en attente de Complémentaire-Santé-Solidaire ou d'AME dont les droits n'étaient pas ouverts au 12 mars se retrouvent sans justificatif, sans possibilité de joindre une caisse et sans visibilité sur la durée de traitement de leur demande ;
- 2.** La réforme de l'automne 2019 ayant créé un délai de carence de trois mois de présence en France pour les demandeure-s d'asile avant d'accéder à une protection maladie, celles et ceux qui ont déposé leur demande d'asile au premier trimestre 2020 se retrouvent sans protection et sans prolongation de droit ;
- 3.** La complexité absurde du double système « Assurance maladie versus AME » continue de créer des situations ubuesques de rupture des droits : certain-e-s étranger-e-s en séjour irrégulier sont exclu-e-s de la prolongation « COVID » des droits.

On mesurera la violence de la situation actuelle d'état d'urgence, en rappelant que cette bataille pour l'accès aux droits se mène de surcroît dans une situation catastrophique sur le plan des conditions de vie quotidienne du fait des pénuries d'accès à un hébergement d'urgence, à la nourriture et à l'eau courante.

1. voir tous les détails avec les Aides-mémoire du Comede : www.comede.org/outils

Comede Loire

Distanciation sociale ou sanitaire ?

Chacun-e réalise à son rythme les tenants et aboutissants de la pandémie actuelle. Très rapidement, l'urgence a été de maintenir les liens, en s'adaptant à des contraintes imposées à toutes et à tous, quelles que soient nos vulnérabilités. Avec « l'effet Corona » sur nos vies, deviendra-t-on à l'avenir un peu plus sensibles aux pièges déshumanisants du confinement et de la distanciation sociale ?

François Roussel, psychiatre bénévole au Comede Loire à Saint-Étienne

Plateforme téléphonique, planning de téléconsultations, vidéoconférences... les outils technologiques de la communication n'ont pas posé en soi de problème si ce n'est, pour certain-e-s plus que d'autres, un peu de temps et d'énergie pour les mettre en place. Tout était question de diffuser la stratégie aux tiers, aux patient-e-s, pour se coordonner, poursuivre l'accueil par d'autres formes afin de réduire, peut-être les effets psychosociaux du confinement.

Par anticipation, l'équipe s'est aperçue que pourrait faire défaut, là comme partout ailleurs, le matériel de protection respectant les obligations sanitaires en vigueur : masques, gel, gants, sans exiger cependant charlottes, blouses, lunettes... Un peu de débrouillardise a permis d'avoir droit au moins à 18 masques chirurgicaux et deux petits flacons de solution hydroalcoolique auprès d'une pharmacienne compréhensive. Et surtout, nous disposons d'un lieu d'accueil accessible, appartenant à l'Évêché, 2 rue des Adieux, pour des consultations « en présentiel » et sans risques.

Très vite, la téléconsultation a situé chacun dans les enjeux variables des liens déjà institués. Très vite le "présentiel" s'est imposé à la demande des tiers sociaux, dans l'espoir de limiter, chez des jeunes, des passages à l'acte « auto ou hétéro-agressifs », des angoisses, addictions, processus dépressifs.

« Distanciation sociale » dit-on... oubliant l'ambiguïté de cette formule, plus en

usage, au détriment de celle de « distance sanitaire ». Voilà un impératif complexe à appréhender pour celles et ceux qui, comme nous, se soucient de plutôt lutter contre cette mise à distance. Le « Restez chez vous » s'ajoute aux conséquences psychosociales d'un exil déjà encadré par des politiques gouvernementales. Mais cet exil était déjà un parcours au temps follement suspendu. Refus, recours, vie dans la rue, violences... certes, mais « Restez chez vous ! », somme-t-on. Cette distanciation sociale dirait-elle le contraire de ce qu'elle prétend prévenir ?

Cette bizarrerie du langage véhicule sans doute un certain bon sens immédiat, aux vues des pratiques de plus en plus généralisées du télécontact auquel nous sommes acclimaté-e-s. La distance est raccourcie par les prouesses de l'Internet. Et ces dernières la rendraient presque banale. De la « téléconsultation psy » à l'apéro en ligne, toucherions-nous à un distanciation sociale acceptable, qui n'en serait plus une, battue à plate couture par la technique ?

Ainsi fait, la distanciation sociale devient, par l'informatique, une coutume à l'efficacité sanctuarisée par tous les protocoles de nos gouvernances contemporaines. En quelques semaines, elle s'impose à nous comme un « sans contact » similaire à la généralisation aujourd'hui évidente du « sans contact » de notre carte bancaire. Cette évidence n'est néanmoins pas autorisée aux demandeure-s d'asile, lorsqu'elle s'impose pour la constitution de leur dossier.

Autre exemple, pensons aux collègues expert-e-s penché-e-s sur les dossiers médicaux pour juger du bien fondé des demandes de « Dasem » (droit au séjour pour raison médicale) de leurs pairs. N'auraient-ils pas également pris l'usage d'une distanciation sociale, nécessaire semble-t-il, à leur neutralité protégée et bienveillante ? Au bout du compte, leur contact réel avec les personnes concernées par leurs dossiers serait-il confiné à l'exception ?

Je me suis inquiété, pour moi-même, de la facilité avec laquelle ce vocable (que chérit à coup sûr la *novlangue* néolibérale en cours) m'est passé sur la langue. D'autant que je n'en ai pas senti le sens fourbe... pas tout de suite du moins. Pourtant, j'aurai pu y prendre garde ! Au regard de certaines situations où la distanciation sociale, comme perte du sens de l'autre, se niche au coeur de la clinique. J'aurais pu y prendre garde...

Me revient ainsi à la mémoire l'épreuve d'un de mes patients, épreuve implacable et délétère s'il en fut, peu de temps avant la xénopathie furieuse et mondialisée du « Corona ». Elle a commencé par un « mal perçu » clinique des troubles post-traumatiques par l'équipe de la structure d'accueil de ce demandeur d'asile. Il prenait une expression parfois agressive, il est vrai, plus verbale que gestuelle, témoignant d'une irritabilité transitoire mais jugée trop récurrente. Cette humeur mal tolérée m'est apparue au décours de sa mésaventure, en relation à des violences subies et constatées par les



© Anshu A (Piktochart)

médecins ici en France. Là-bas, au pays, encore adolescent, il était persécuté par sa famille, provoquant sa fuite sans retour. Ces violences étaient et demeurent largement entretenues par des algies permanentes d'un pied blessé par balle.

Elles aussi ont été reconnues médicalement, obligeant l'utilisation de béquilles et des soins difficiles à mettre en place.

J'ai recontacté les tiers de la structure d'accueil. Cette équipe était dans une situation de peur, sinon d'affolement, face à la malencontreuse réaction du patient qui l'avait conduit à deux hospitalisations sous contrainte en moins de quinze jours, écourtées les deux fois. Du côté de l'hôpital, sa symptomatologie était jugée comme relevant d'une plainte banale mais « ostentatoire ». Cette position peut expliquer son rendez-vous fixé un mois plus tard en ambulatoire... et le traitement de cheval pour calmer ses insomnies.

Cette conclusion médicale, pour le moins « distanciée », à l'envers de l'inquiétude manifeste des demandeurs sociaux, n'empêchera pas la suppression de son ADA (allocation pour demandeur d'asile) et, du même mouvement, l'arrêt de sa prise en charge par le CADA concerné. Un relais par le 115 le confinerà désormais à l'hôtel. Il vivait la peur au ventre, sans rien comprendre de ce qui lui était tombé dessus, en moins de temps qu'il n'en faut pour dire un mot !

Distanciation sociale par-ci, hospitalière par-là, comme des gestes barrières effectués en pilotage automatique. Tout cela me laissera perplexe, une fois pris connaissance de sa situation et de la manière critique dont le patient l'analysait lui-même. L'effet domino se conclut sans ambages par une signature rayant le patient de ses droits, pour cause de « comportements violents »... avec la légale notification d'un droit de recours.

Concluons, à la lumière du poète et romancier congolais Tchicaya U Tam'si, qui écrivait qu'« hier est dans les pas de demain. » Il y des confinements de l'étranger, des distanciations sociales dont il est l'objet, qui n'ouvrent à aucun « après » si l'on entrave ainsi ses pas dans le présent. Avec « l'effet Corona » sur nos vies, deviendra-t-on un peu plus sensibles aux pièges déshumanisants du confinement ségré-gatif et de la distanciation sociale masquées au quotidien ? Rien n'est moins sûr.

PARTIE I - La vie continue

Histoire de patiente J'appelle le 115... mais personne ne me répond.

J'ai rappelé à 18h45, à 19h00, 20h00... toute la soirée. Personne ne me répondait. Ainsi, j'ai fait le tour de Paris, dans un bus, le téléphone à l'oreille.

Élyse, patiente du Centre de santé

Confinement : J-2

Quand le problème du coronavirus a commencé, j'ai appelé le 115. On m'a dit de me rendre porte de la Villette à 16h00, pour attendre le bus. Nous étions entassé-e-s à en avoir mal. Monter dans ce bus, c'était comme se retrouver prisonnière.

Je suis restée deux jours à Romain Roland, un centre d'hébergement d'urgence à Paris. Puis j'ai été envoyée les deux jours suivants dans une chambre d'hôtel.

Confinement : jour 1

Le matin du premier jour du confinement, le gardien de l'hôtel m'a demandé de partir, disant que je ne resterai pas plus longtemps que ces deux jours. C'était prévu ainsi, le confinement n'y changerait rien. À côté de l'hôtel, j'ai vu l'arrêt du bus 325. Je me suis dit : « Advienne que pourra, je vais au Comede ». Je suis montée dans ce bus.

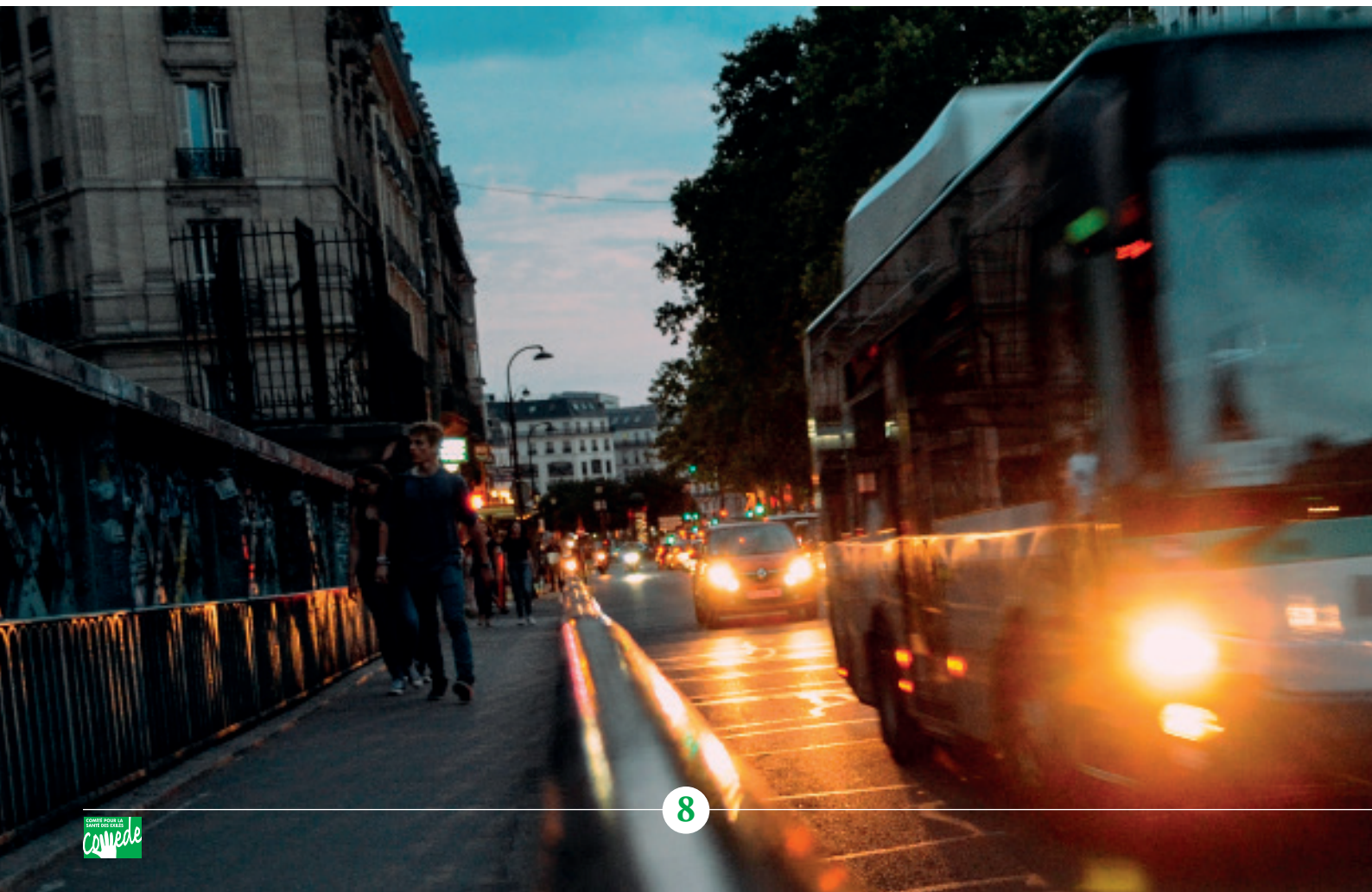
Arrivée à l'hôpital de Bicêtre, j'ai grimpé les marches de l'escalier menant à l'étage du Centre de santé. On est allé me préparer un repas chaud pendant que le médecin rédigeait un certificat médical

qui pourrait m'aider à trouver un hébergement. Les heures passaient et le Comede n'avait pas de solution.

L'assistante sociale m'a conseillé d'aller à la Gare de l'Est, où j'ai pu prendre un repas.

19h00

J'ai appelé le 115 des heures durant, avec la peur de ne plus avoir de batterie et de ne plus être joignable du tout. La police est venue me voir, trois fois.



21h00

J'ai fini par avoir une personne du 115. Ils étaient prévenus que j'étais « à risque ». Ils m'ont dit : « On va vous rappeler ». Les heures ont passé. J'ai eu peur qu'ils ne me rappellent jamais. J'ai commencé à pleurer. Seigneur ! Je ne voulais pas devoir dormir dans cette gare.

23h00

Mon téléphone a sonné, c'était la maraude, ils m'ont dit d'aller Boulevard Magenta. Je suis arrivée au numéro 100 où ils m'avaient dit de me rendre. Je suis restée là, avec mes bagages. Ils m'ont demandé comment j'étais habillée. Une autre dame était là.

23h40

La maraude est arrivée. Le Samu social a pris notre température. C'était bon, on n'en avait pas. Ils m'ont proposé une tasse de thé bien chaud, m'ont conduite dans un grand hôtel et m'ont dit que je pourrais rester là jusqu'à la fin du confinement. Soulagement.

Confinement : jour 4

Ici, on me prend la température deux fois par jour, on nous donne des repas trois fois par jour, parfois même un goûter. Alors par rapport au Chapsa (centre d'hébergement et d'assistance aux personnes sans-abri), je peux dire que je suis bien.

Au début, il n'y avait pas de personnel de ménage. Maintenant, on change les draps toutes les semaines.

Confinement : jour 6

Le Président de la République est passé. Depuis il y a eu du changement. On nous a amené des brosses à dents et du dentifrice. On nettoie notre chambre à peu près chaque jour.

Confinement : jour 7

Le médecin du Comede m'a appelée. Je lui ai dit que j'avais besoin de mes médicaments. Il a envoyé l'ordonnance et l'équipe de l'endroit où je suis hébergée est allée à la pharmacie. Je suis infirmière, j'ai demandé si je pouvais travailler avec eux, ils n'ont pas voulu. J'ai quand même donné

quelques petits conseils. J'ai vu que la personne chargée d'aller chercher mes médicaments touchait ses lèvres et la table... Je le lui ai déconseillé. Elle prenait des risques sans s'en rendre compte, alors je le lui ai dit. Elle m'a remerciée.

Confinement : jour 15

Une dame est hébergée ici, comme moi, mais avec son enfant. Elle est très énervée, elle veut sortir, on l'en empêche. Elle finit par sortir malgré tout.

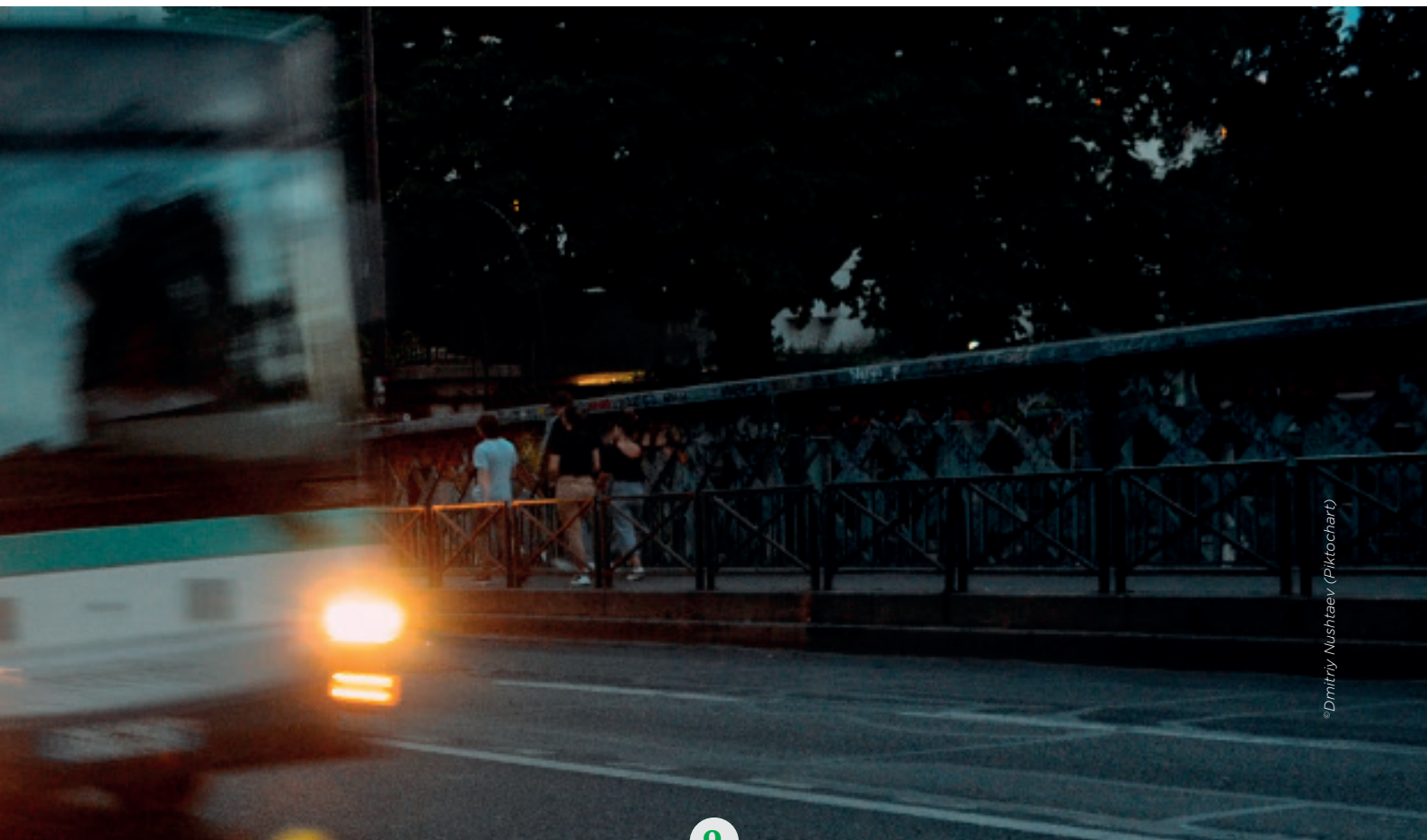
Je vais voir le monsieur de la sécurité :

« - Mais il ne faut pas la laisser sortir !

- Elle ne veut rien entendre. On ne peut rien faire. »

J'ai suivi la dame avec son enfant. Je lui ai expliqué qu'il ne fallait pas partir, qu'elle n'était pas prisonnière. On a discuté. La dame est rentrée dans l'hôtel. Elle avait compris, parce que je lui avais expliqué.

Parfois, avec ce confinement, on a l'impression de se comprendre un peu mieux.



Histoire et témoignages de patient·e·s

Tous les témoignages sont disponibles en intégralité sur www.comede.org

Ma vie confinée

Matilda Hazizi,

patiente du Centre de santé

Ça ressemble à une vie en prison, à la différence que nous, nous sommes en famille. Trois personnes, 12 mètres carrés et l'impossibilité d'ouvrir la fenêtre pour s'aérer ou voir la lumière du soleil. Nous sommes prisonnière·s. Nous sommes pris·e·s en étau, entre les ordres de l'État - « Restez chez vous ! » - et ceux de la gérante de l'hôtel, qui nous exhorte de ne plus sortir du tout, pas même dans le couloir.

11 mètres carrés en colocation dans une chambre chez « l'habitant »

Mme Manga,

patiente du Centre de santé

En ces temps de confinement, le sentiment de solitude me pèse beaucoup. Même si nous sommes deux à vivre dans la même chambre, le quotidien est difficile, l'atmosphère de la maison très pesante. Je m'ennuie, j'ai juste envie de reprendre le travail. Je commençais tout juste à me faire une nouvelle vie sociale, à me faire de nouveaux amis. Tout s'est arrêté à cause du coronavirus. J'ai hâte que ça finisse, pour pouvoir reprendre le cours de cette vie que j'avais commencée.

Du côté positif de ce confinement

Diallo Mamadou Kodiougou,

patient du Centre de santé

Grâce à ce confinement, l'être humain a compris l'importance capitale de certaines personnes : les agents des hôpitaux, à tous les niveaux, auxquels nous devons beaucoup de respect, de reconnaissance et de gratitude pour le combat noble qu'il sont en train de mener pour nous débarrasser de cette sale maladie qui met à genoux le fonctionnement normal du globe... mais également les agents des commerces, qui risquent leurs vies afin de satisfaire les besoins primordiaux pour la survie des populations confinées. (...) Ce confinement a permis à l'humanité de savoir à quel point la liberté de se mouvoir est importante, fondamentale et primordiale.

Je soutiens le Comede
Je fais un don !

Rendez-vous sur www.comede.org



Reportage

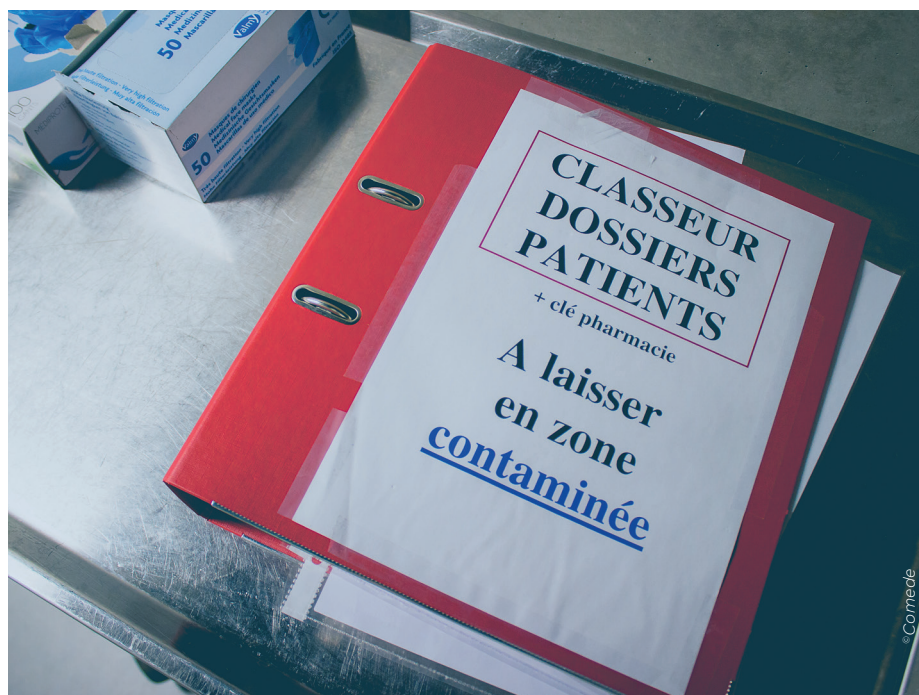
Une journée avec le Comede au centre COVID+ de Vaires-sur-Marne

Lorsqu'une personne est diagnostiquée positive au COVID-19, celle-ci doit s'isoler pour éviter tout risque de contamination. Mais lorsqu'on n'a pas de « chez soi », que l'on réside en hébergement social ou qu'on est à la rue, cette quatorzaine devient impossible. Ainsi, depuis le début du mois d'avril, l'équipe du Comede se relaie pour assurer la surveillance sanitaire d'un centre d'hébergement COVID à Vaires-sur-Marne. Au coeur de l'île de loisirs de Vaires Torcy, ce centre permet à des personnes à la rue ou dans des situations d'hébergement précaires, de rester confinées et d'être suivies au quotidien. Nous y avons accompagné deux médecins le temps d'une journée.

Matthieu Humez, rédacteur en chef

Comme un peu partout en France, des lieux ont été ouverts en quelques jours pour faire face à la pandémie. Sur l'île de loisirs de Vaires-Torcy, s'étendant sur 350 hectares aux portes de la capitale, les hébergements habituellement destinés aux sportifs sont devenus ce « centre COVID précarité » géré par l'association Aurore. D'autres centres comme celui-ci ont été ouverts en urgence par l'État, au profit de personnes à la rue ou dans des hébergements sans possibilité d'isolement, ayant été diagnostiquées positives au COVID-19. Face à la consigne du « Restez chez vous », ces lieux offrent la possibilité d'un confinement à ces patient-e-s atteint-e-s de formes simples de la maladie, parfois asymptomatiques. L'intervention du Comede dans un de ces centres n'est pas un hasard : l'accès des personnes confinées n'est pas soumis à des conditions administratives relatives au droit au séjour des personnes étrangères ou à l'ouverture de droits à l'Assurance Maladie. Les personnes confinées partagent de nombreux points communs avec celles que l'association accompagne au sein de ses dispositifs.

À l'entrée du centre : port du masque et lavage des mains à la solution hydroalcoolique obligatoires. Accrochée à une porte, l'affiche « Zone non contaminée »



nous dirige vers l'espace réservé au personnel soignant. Les Dr Tambourindeguy et Petruzzi se préparent et consultent les dossiers des patient-e-s confiné-e-s : dix femmes, un nourrisson et un homme. « Toutes ces personnes viennent du même hébergement social à Paris. On part sur deux semaines de séjour en chambre individuelle » précise Marion Tambourindeguy, médecin au centre de santé du Comede à Bicêtre.

Pour l'équipe, il s'agit d'assurer sept jours sur sept, de 9h00 à 18h00, un rôle d'infirmier et un appui médical quotidiens. « Ces patient-e-s ne nécessitent pas d'hospitalisation mais une surveillance régulière, en raison du risque de décompensation » indique les médecins du jour.

Pour accéder aux hébergements et s'approcher des patient-e-s, c'est un rituel quotidien et un circuit strictement balisé :

PARTIE II - Hors les murs

changement de vêtements (on laisse une tenue sur place qui sera lavée quotidiennement), combinaison à usage unique, lavage des mains (on ne les compte plus), charlotte sur la tête, masque... La préparation prend plusieurs minutes. Pour le Dr Petruzzi, le résultat final illustre tristement l'impératif de la distanciation : « Avec cette tenue, tu imagines la difficulté qu'on peut avoir à créer du lien avec les personnes confinées ici... Je leur dis que je suis la même personne qui vient tous les samedis, car autrement, peuvent-elles seulement me reconnaître ? » Cette tenue, tout le monde doit la porter une fois dans la « zone contaminée ».

Ce passage de l'équipe est prévu deux fois par jour, notamment pour la prise de température et la distribution des médicaments. C'est aussi, malgré l'habit, un moment d'échange et de discussion.

Le sentiment de stress et, malgré les mesures drastiques, l'angoisse de « ramener le virus à la maison » ne sont jamais loin. Pourtant, le travail et le rythme aidant, on les oublie vite.

Une fois la journée terminée, lorsque les médecins ne sont plus là, c'est un tout autre rituel qui s'anime, chaque soir. Les résident·e·s se donnent rendez-vous dans

le couloir. Chacun·e reste assis·e devant sa porte, gardant la distance nécessaire. On se parle de loin, on rend le temps un peu moins long. Pour certaines patientes, le retour à la « vie normale » ne sera pas de tout repos, et ce « séjour » imposé est aussi le moment de poser ses affaires et de dormir dans « sa chambre » pour la première fois depuis bien longtemps.

Au moment où cet article est écrit, personne n'est capable de dire pour combien de temps encore l'engagement de l'équipe du Comede va se poursuivre. La perspective du 11 mai ne modifie pas tellement les choses...



©Comede



© Comede - Dr Tambourindguy (à gauche) & Dr Petrucci (à droite)

Services du Comede

www.comede.org • 01 45 21 39 32

■ **LES PERMANENCES TÉLÉPHONIQUES NATIONALES**
Permanence téléphonique sociojuridique
 ☎ 01 45 21 63 12, du lundi au vendredi, 9h30-12h30.

Permanence téléphonique médicale
 ☎ 01 45 21 63 93, du lundi au vendredi, de 14h30 à 17h30 et le mardi de 9h30 à 12h30

Permanence téléphonique santé mentale
 ☎ 01 45 21 39 31, mardi et jeudi, 14h30-17h30

■ **MAUX D'EXIL, 4 NUMÉROS PAR AN**
 Abonnement gratuit et annulation par mail à contact@comede.org

■ **GUIDE COMEDE, LIVRETS BILINGUES**
 Diffusion gratuite par Santé publique France
 12 rue du Val d'Osne 94415 Saint-Maurice Cedex
 ou par fax : 01 41 79 67 67
 ou par mail : edif@santepubliquefrance.fr
 Pour une commande supérieure à dix exemplaires, confirmer par téléphone : 01 71 80 16 62

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

■ **CENTRE DE SANTÉ À BICÊTRE (94)**
 Consultations médicales, infirmières, psychothérapeutiques et sociojuridiques,

du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30, le jeudi de 13h30 à 17h30.
 Contact (si déjà suivi par le Comede) : ☎ 01 45 21 38 40.
 Pour un premier rendez-vous, se présenter directement aux heures d'ouverture.

■ **COMEDE LOIRE (42)**
Consultations psychothérapeutiques
Permanence d'accueil uniquement sur rendez-vous.
 Pour prendre rendez-vous : 07 69 38 43 52

■ **COMEDE EN RÉGION PACA (13)**
Permanences téléphoniques régionales

dédiées aux professionnels de la région PACA
Sociojuridique : mardi 9h30-12h30 au 04 84 89 08 61
Médicale : mardi 9h30-12h30 au 04 84 89 08 62
 Permanence d'accueil uniquement sur rendez-vous, jeudi 9h30-12h30.
 Pour prendre rendez-vous : permanence.marseille@comede.org

■ **COMEDE GUYANE (973)**
Permanence téléphonique régionale dédiée aux professionnels

■ ☎ 06 94 20 53 01, mardi de 9h à 12h

Entretien

En soutien auprès des mineur.e.s non accompagné.e.s (MNA) de Pantin

Durant la période de confinement, la plupart des associations assurant l'aide alimentaire ont cessé de le faire du jour au lendemain, les 115 ont été pris d'assaut et les accueils de jours ont fermés. Le service social, dans chacun des dispositifs du Comede, a cherché des solutions pour que les personnes que nous accompagnons puissent manger, se laver, dormir tout en respectant les règles de confinement. Nous avons pu nous organiser en collectif, développer notre réseau, solliciter les tickets services de la Fondation Abbé Pierre ou le lait 1^{er} âge des pharmaciens solidaires...

Trois questions à Bénédicte Maraval, assistante sociale au Centre de santé du Comede à Bicêtre

Propos recueillis par Matthieu Humez, rédacteur en chef

Comment le Comede a-t-il maintenu le lien avec les MNA suivis au centre de Médecins Sans Frontières à Pantin dans la période de confinement ?

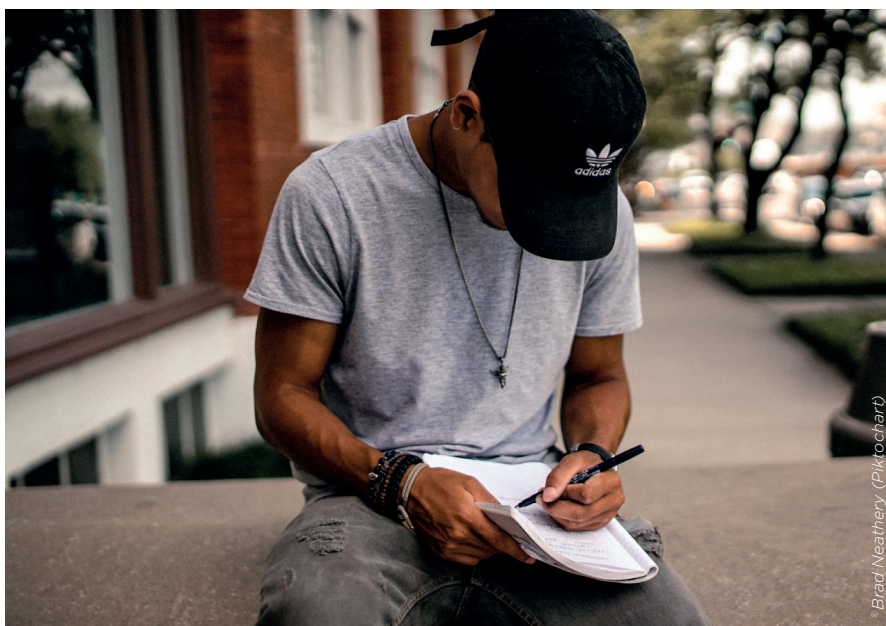
Durant cette période, 47 jeunes étaient hébergés dans des hôtels situés à Château Rouge et Porte de la Chapelle. Une fois par semaine, j'ai pu voir une vingtaine d'entre eux. Nous échangeons et faisons le point sur la nourriture, leur apprentissage, le moral, le « social ». Ensuite je faisais le lien avec ma collègue de MSF, en charge de leur suivi social.

Comment vont les patient.e.s MNA ? Comment ont-ils vécu le confinement ?

Comme nombre d'entre nous, ils ont trouvé ça long ! C'est dur de rester à l'hôtel, de ne pas avoir de connexion Internet, de ne pas pouvoir manger comme ils voudraient. Mais globalement, ils ont tenu. Les visites les ont aidés à tenir, sans aucun doute. Leur respect des gestes barrières, aujourd'hui encore, est très satisfaisant : ils ne prennent pas mon stylo quand nous travaillons, font attention à ne pas attraper directement ce que je leur tends etc.

Comment voyez-vous les prochains mois pour ces jeunes ? Quelles sont les problématiques rencontrées par les associations ?

Le déconfinement est difficile pour eux. La prise en charge à l'hôtel a été prolongée jusqu'au 30 juin, mais après ? Certains d'entre eux devront certainement retourner à la rue. Ils sont jeunes, ils sont mineurs, ce sont des adolescents, personne ne doit être dehors, eux non plus...



© Brad Neathery (Piktochart)



© Dessin réalisé par Demba Bah dans le cadre du programme de prévention en santé mentale mis en place par MSF et le Comede

Observatoire de l'enfermement des étrangers (OEE) Pendant ce temps, l'enfermement perdure...

Depuis bientôt dix ans, dix ans de durcissement des lois régissant la situation des personnes étrangères en situation irrégulière, les membres de l'Observatoire de l'Enfermement des Étrangers (OEE) déploient leurs activités de soutien des personnes, d'alerte et de dénonciation des atteintes à leurs droits. Aujourd'hui, la question de l'état de santé des personnes enfermées dans les centres et locaux de rétention administrative (CRA) s'illustre de façon dramatique dans le contexte de la pandémie du COVID-19.

Andrée Martins, représentante du Comede à l'OEE

Reem Mansour, médecin en CRA et au centre pénitentiaire de Marseille

En 2011, 15 associations¹ des champs sociaux, juridiques et sanitaires créent l'OEE pour mutualiser leurs interventions auprès des personnes étrangères victimes de mesures de rétention dans les 25 centres de rétention présents en France. Le Comede en est un des membres fondateurs.

L'été 2019, en écho au rapport du défenseur des droits sur les personnes malades étrangères en rétention², l'OEE tient une réunion publique sur « l'exercice et les entraves au droit à la santé dans les lieux d'enfermement des personnes étrangères ». Cette question nous revient aujourd'hui de façon violente, dans la situation d'urgence sanitaire déclarée depuis le 16 mars 2020 pour lutter contre la pandémie du COVID-19. Dès le 18 mars, l'OEE appelle alors le Gouvernement à faire cesser l'enfermement des personnes étrangères retenues dans les CRA. Cette mesure s'impose, d'une part, parce que la fermeture des frontières et la mise à l'arrêt du trafic aérien privent la rétention de sa justification telle que promue par l'Union européenne et ses États membres (que nous n'endossons pas) - l'éloignement des étrangers en situation irrégulière - et, d'autre part, parce que ces lieux de privation de liberté sont propices à la propagation rapide du virus³. Au cours des semaines qui suivent, les informations et témoignages recueillis sur la situation dégradée dans les CRA (impossibilité d'appliquer les recommandations des autorités de santé et mise en danger des personnes,

négligence de cette situation par les pouvoirs publics et le Conseil d'État⁴) commandent une nouvelle prise de position publique :

« L'état d'urgence sanitaire doit agir comme un révélateur : les CRA et autres lieux où sont parqués les étrangères, sont incompatibles avec le respect des droits. Sans plus attendre, leur fermeture s'impose. Mais au-delà de la période de crise que nous traversons, qui en démontre de façon criante le caractère discriminatoire et mortifère, il faut en finir avec l'enfermement administratif des étrangères. »⁵

Les alertes se multiplient, se répètent... l'enfermement perdure.

1. ACAT-France, Avocats pour la défense des droits des étrangers (ADDE), Anafé, Comede, Emmaüs France, Fasti, Gisti, La Cimade, Ligue des droits de l'homme, MRAP, revue Pratiques, Syndicat des avocats de France (SAF), Syndicat de la magistrature (SM), Syndicat de la médecine générale (SMG), le Secours Catholique
2. Défenseur des droits, Rapport - Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer, mai 2019
3. OEE, Face à la crise sanitaire, l'enfermement administratif des personnes étrangères doit immédiatement cesser, 18 mars 2020, <http://observatoireenfermement.blogspot.com>
4. Conseil d'État, ordonnance du 27 mars 2020, Gisti et autres, N° 439720. ADDE, CIMADE, GISTI, SAF et CNB, Le Conseil d'État refuse la fermeture des centres de rétention : une protection au rabais pour les étrangers, 30 mars 2020
5. Communiqué de presse du 16 avril 2020, Fermeture des CRA : en temps de confinement, plus que jamais une exigence impérieuse !

Maux d'exil - Le Comede

Hôpital de Bicêtre, 78 rue du Général Leclerc
94270 Le Kremlin Bicêtre

Tél. : 01 45 21 39 32 - Fax : 01 45 21 38 41

Mél : contact@comede.org - Site : www.comede.org

RÉALISATION : Parimage

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Didier Fassin
DIRECTEUR DE LA RÉDACTION : Arnaud Veïsse
COORDINATION DE CE NUMÉRO : Yasmine Flitti
RÉDACTEUR EN CHEF : Matthieu Humez

ISSN 1959-4143 - En ligne 2117-4741

Témoignage

Le témoignage d'une médecin en CRA⁶

Reem Mansour, médecin en CRA et au centre pénitentiaire de Marseille

A lors que j'étais loin d'imaginer l'ampleur de l'épidémie liée au coronavirus en Europe et ses répercussions possibles sur les centres de rétention administrative, tout a commencé par un mail de la CFDA reçu le 27 février : « *En raison de la propagation du coronavirus, les autorités italiennes ont décidé de ne plus reprendre jusqu'à nouvel ordre de requérants d'asile dans le cadre du système Dublin. Les transferts qui avaient déjà été planifiés sont donc reportés.* »

Intervenant à la prison des Baumettes où il fallait vite réagir et mettre en place un protocole de fonctionnement de l'unité sanitaire et de dépistage de nos patient·e·s pour éviter « l'entrée » du virus en détention, on a pu réfléchir parallèlement à des modalités d'intervention dans le centre de rétention administrative pour empêcher le pire.

À la fin de la première semaine de mars, nous avons mis en place un protocole de consultation infirmière pour chaque nouvel arrivant·e où tout patient·e qui présentait des symptômes pouvant faire suspecter une infection par le COVID-19, bénéficiait d'un circuit spécifique (salle de consultation dédiée, prélèvement si nécessaire et attente dans un lieu isolé en cas de nécessité d'évacuation à l'hôpital), un interrogatoire qui tenait compte du lieu de vie de la personne (cluster, pays avec épidémie, contact avec une personne malade...) et de sa date d'arrivée en France.

Quelques jours avant le début du confinement et avec l'annonce de la fermeture de tous les lieux publics, nous nous sommes vite rendu compte que les recommandations nationales n'étaient absolument pas respectées au sein du CRA. Alors que les restaurants fermaient, les retenus continuaient de prendre leur

repas dans un réfectoire. Alors qu'il était demandé de respecter les mesures barrières, les retenus étaient enfermés dans leur « peigne » où existe une grande promiscuité. Alors que les déplacements et contacts entre personnes devaient être limités, l'unité médicale (UMCRA) accueillait chaque jour une cinquantaine de retenus pour la délivrance de leur traitement (c'est le seul et le meilleur moyen pour délivrer les traitements en respectant le secret médical). Compte tenu de ces éléments, l'UMCRA a donc rédigé des recommandations destinées aux responsables du CRA pour alerter sur cette situation à haut risque. Les 15 jours qui ont suivi, nous avons observé la libération progressive de tous les non sortants de prison. Les sortants de prison, eux, continuaient d'être placés en rétention mais étaient libérés par le juge des libertés et de la détention, 48h plus tard...

6. Soigner en centre de rétention ? Pascale Giravalli, Reem Mansour, Pratiques N°74, juillet 2016



© Srishti Pandya (Piktochart)