

# Maux d'Exil

LA LETTRE DU COMEDE AUX MEMBRES DU RESEAU

## BILLET

La coïncidence entre la sortie du Guide et les 25 ans de l'association inspire quelques réflexions.

D'abord il faut insister sur le fait que la coédition de ce guide avec la DGS et l'Inpes situe résolument le Comede dans une position de partenaire technique des pouvoirs publics, lui faisant ainsi franchir un pas qui le mène au delà de l'habituelle sous-traitance des politiques publiques aux associations. Depuis des années, le secteur associatif est précurseur, il est dans l'action par rapport à des problématiques émergentes ou minoritaires ou trop...

« quelque chose », pour que l'Etat s'en occupe lui même. Ce rapport dialectique entre l'Etat et les associations peut prendre de multiples formes où l'indépendance des idées ne fait pas toujours bon ménage avec la solidarité nécessaire à ce qui s'est peu à peu transformé, de fait, en mission de service public. Sachons quant à nous rester dans un juste équilibre et nous avons toujours considéré que c'était le travail et le professionnalisme qui légitimaient le mieux notre engagement.

Il est indispensable de disposer d'outils fiables pour aborder des problématiques complexes, demandant des approches pluri-disciplinaires, afin de dépasser les représentations qui paralysent nombre de professionnels. La DGS et l'Inpes ont su s'appuyer sur le travail d'expertise issu de notre expérience du terrain, jouant ainsi un rôle intéressant et innovant entre l'Etat et la société civile.

25 ans, c'est aussi l'âge des enfants nés en France de nos premiers patients. Ils ont grandi ici, ils travaillent ici, ils sont d'ici, merci pour eux ■

**Jean-Yves Fatras,**  
Président du Comede

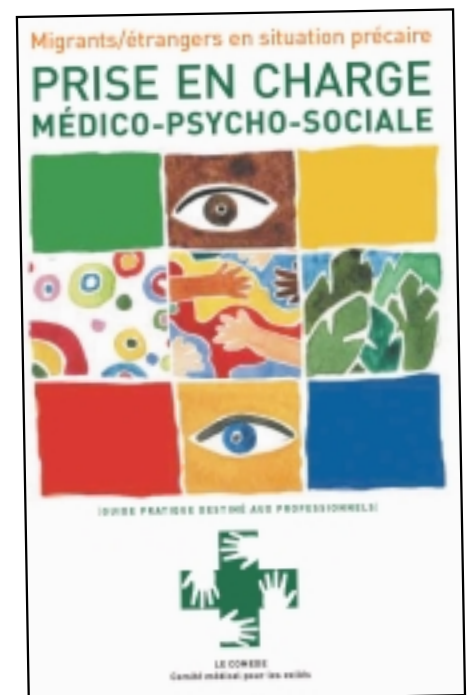
## PROMOTION DE LA SANTÉ

### Un guide pratique de soutien et de soins aux personnes en exil

Par **Arnaud Veïsse**, directeur du Comede.

A l'occasion des 25 ans du Comede, le partenariat avec la Direction Générale de la Santé et l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé a permis l'édition d'une version nationale et élargie du Guide du Comede. Fondé sur l'expérience que les équipes professionnelles et les partenaires du Comité médical pour les exilés ont accumulée année après année auprès des 80 000 patients accueillis au centre, le Guide 2005 tient compte de la complexité croissante des problèmes de santé des personnes : précarisation du statut juridique, transformation épidémiologique et diversification de l'origine géographique.

Lorsqu'ils fondent le Comede en 1979, les intervenants d'Amnesty International, de la Cimade et du GAS sont avant tout préoccupés par les conséquences traumatiques de l'exil et de la torture, ainsi que, déjà, par les difficultés d'accès aux soins des exilés pendant la - longue - période d'examen de leur demande de statut de réfugié. A l'époque toutefois, le travail de deuil et de reconstruction peut s'appuyer sur les perspectives d'une vie nouvelle offerte par l'application effective de la Convention de Genève. Cette même année en effet, l'OFPRA délivre 18 789 certificats de réfugiés et enregistre 16 810 nouvelles



demandes d'asile. En 2003, et avec la multiplication des causes violentes de l'exil dans le monde, ces chiffres sont respectivement de 9 790 statuts de réfugiés et de 52 204 nouvelles demandes. Ainsi, dans un contexte économique et politique difficile, la crise de l'hospitalité et du droit d'asile a progressivement conduit à l'exclusion de la majorité des exilés en France et en Europe.

Dans le même temps, la situation sanitaire des pays dont viennent la plupart des demandeurs d'asile s'est profondément aggravée. Alors qu'ils tentent de lutter contre les épidémies infectieuses et virales en particulier, ces pays doivent prendre en compte la transition épidémiologique que constitue l'avancée rapide

des maladies non transmissibles (principalement diabète et maladies cardio-vasculaires), déjà responsables de quelques 60% des décès dans le monde en développement. Selon l'OMS, plus d'un milliard de personnes sont ainsi entrées dans le XXI<sup>e</sup> siècle sans avoir recueilli le fruit de la révolution sanitaire, et un nombre croissant d'êtres humains renoncent à se faire soigner, ou engagent d'énormes dépenses en cas de problème de santé imprévu nécessitant des soins coûteux. En 2003, psycho-traumatismes sévères, maladies transmissibles et maladies chroniques affectaient un tiers des

### CHARTÉ D'OTTAWA POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

*Première conférence internationale pour la promotion de la santé, novembre 1986*

**La promotion de la santé** a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état complet de bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

**Conditions indispensables à la santé.** La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment :

- se loger ;
- accéder à l'éducation ;
- se nourrir convenablement ;
- disposer d'un certain revenu ;
- bénéficier d'un éco-système stable ;
- compter sur un apport durable de ressources ;
- avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable. [...]

4 399 patients de la file active du Comede.

Cette transformation épidémiologique s'accompagne d'une diversification géographique et linguistique parmi les personnes exilées au cours des dernières années, conséquence de l'évolution géopolitique de la planète. En 2003, la demande d'asile en France concernait 39 nationalités d'Afrique, 23 d'Asie, 22 d'Europe et 11 d'Amérique, et 51% des nouveaux patients du Comede étaient ressortissants d'un pays non francophone.

Quels sont alors les besoins et les possibilités en matière de prévention et de soins ? Comment assurer la prise en charge et la continuité des soins ? Comment s'y retrouver dans les papiers des sans-papiers, et faire valoir les droits des sans-droits ? L'information des partenaires de la prise en charge est d'autant plus nécessaire que, dans un contexte de pénurie de ressources, les associations spécialisées sont débordées et une part croissante des demandes sont reportées sur les professionnels et services « du droit commun ».

### Une information diversifiée pour une pratique pluridisciplinaire

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. Les actions en faveur de la santé des exilés doivent tenir compte des multiples facteurs de vulnérabilité psychique, physique et sociale, au pays d'origine comme en pays d'accueil.

Le Guide 2005 a pour objectif de faire comprendre aux soignants la logique des parcours des patients, d'alerter les travailleurs sociaux sur les principales affections dont souffrent les exilés, de prévenir les juristes et avocats des risques d'une stigmatisation psycho-médicale à usage social, enfin de proposer à chacun des repères théoriques et des expériences pratiques pour mieux répondre à la diversité des

demandes et des demandeurs. Le caractère pluridisciplinaire du travail au Comede nous a conduit à concevoir le Guide comme un pont entre des pratiques trop souvent cloisonnées, et qui concourent toutes à la promotion de la santé des exilés.

Dans notre expérience, l'application de principes simples de réflexion, d'organisation et d'action permet d'obtenir des résultats encourageants, malgré un contexte souvent difficile. Ainsi dans un travail de recherche actuellement mené au Comede pour une thèse de doctorat en médecine, Olivier Lefebvre analyse le devenir et la continuité des soins pour 327 patients atteints d'affection grave au cours de l'année 2000. Ces personnes, exilées en France depuis moins d'un an (médiane 10 mois), se trouvent encore très majoritairement en séjour précaire lors de la fin de suivi au centre à l'occasion d'un relais médical avéré auprès des médecins du réseau. Les premiers résultats indiquent que, trois ans plus tard, 60% des patients bénéficient des conditions administratives d'un séjour stable, dont près des deux tiers sont reconnus réfugiés (Carte de résident) et un tiers possèdent une carte de séjour temporaire pour raison médicale (CST), 30% sont sans-papiers et 10% détiennent un titre de séjour sans autorisation de travail (convocation, APS, récépissé). La continuité des soins est assurée pour plus des trois-quarts d'entre eux, principalement auprès d'un service hospitalier spécialisé, au bénéfice notamment d'une protection maladie intégrale (par la sécurité sociale, la complémentaire CMU et/ou l'aide médicale Etat), laquelle est fortement liée au statut du séjour (90% en cas de séjour régulier, 60% chez les malades sans-papiers).

Le taux élevé de continuité des soins démontre à la fois l'efficacité des différents acteurs de la prise en charge et l'adhésion des patients aux projets thérapeutiques proposés. Toutefois, ces efforts conjugués ne seront plus suffisants si les nouvelles restrictions apportées lors des derniers mois au droit d'asile, au droit au séjour pour raison médicale et à la protection maladie des exilés devaient être prolongées ■

# → UN GUIDE PRATIQUE A DESTINATION DES PROFESSIONNELLS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL



GUIDE  
PRATIQUE  
2005

*Comment soigner en attendant l'ouverture des droits ? Quelle protection maladie demander ? Quel bilan de santé proposer ? Comment aborder les questions de prévention et de dépistage du VIH ou des hépatites ? Quelles sont les ressources possibles pendant la demande d'asile ? Comment répondre à une demande de certificat médical pour l'OFPRA ou la préfecture ? Quelle est la situation au pays d'origine ? Quels sont les recours envisageables en cas de refus de droit ?*

La vulnérabilité et la diversité du parcours des personnes migrantes et exilées nécessitent souvent une prise en charge complexe et pluridisciplinaire face à laquelle les professionnels de santé, mais aussi les professionnels du champ social et administratif sont souvent démunis.

Le guide pratique de prise en charge médico-psycho-sociale des migrants/étrangers en situation précaire tente de proposer des solutions pour aider les professionnels à répondre aux problèmes de santé les plus fréquents des personnes concernées, au premier rang desquels le psycho-traumatisme et l'infection à VIH. Plus largement, le guide a vocation à constituer un outil ressource pour les professionnels confrontés à une demande souvent associée de soutien, d'accès aux soins et de conseil juridique, face à laquelle la connaissance des aspects médicaux, psychologiques, sociaux et administratifs du parcours des personnes est déterminante dans la prise en charge proposée.

Cet ouvrage s'appuie sur l'expertise du Comede, et se fonde sur l'expérience quotidienne de son équipe professionnelle, qui a accueilli et pris en charge plus de 80 000 patients de 130 nationalités différentes en 25 ans.

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a souhaité participer à la réalisation de ce guide dans le cadre du programme national de prévention du VIH/sida en direction des migrants. L'Inpes le met à la disposition des professionnels sur simple demande (cf. bon de commande au dos du présent document). Le contenu du guide 2005 a par ailleurs bénéficié de la relecture et des corrections de 46 spécialistes des questions concernées : praticiens et enseignants en médecine, chirurgie, santé publique, travail social et droit.

Vous trouverez le guide en ligne sur le site [www.leguideducomede.org](http://www.leguideducomede.org) dans une version incluant les informations régulièrement mises à jour. Une version imprimable du guide est également disponible sur [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr) ■

## POUR UNE UTILISATION SIMPLE EN COURS D'ENTRETIEN OU DE CONSULTATION

Pour en faciliter la lecture, certains éléments ont été mis en exergue dans la marge :

Zoom : gros plan sur un point du chapitre, élément important à mémoriser ;

Pratique : conseils et ressources pour la prise en charge (adresses, n° de téléphone, sites Internet, ouvrages à lire, heures d'ouverture de centres, etc.) ;

Juridique : repères légaux ou réglementaires à savoir ou à ne pas oublier.



les 6 parties du guide sont identifiées par 6 couleurs différentes (onglets)

l'intitulé de chaque partie est repris sur l'onglet de couleur

l'intitulé de chaque chapitre est précisé à chaque bas de page

Le Comede  
Le Guide et vous



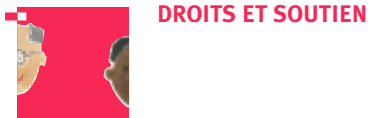
## REPÈRES

### Populations et définitions

#### Exil et santé

Le traumatisme de l'exil  
Vulnérabilité et morbidité  
Principes de prise en charge  
Interprétariat

#### Géopolitique des pays d'origine



## DROITS ET SOUTIEN

### Asile et immigration

#### Droit d'asile

A la frontière  
En préfecture  
Dublin II et procédures prioritaires  
L'OFPRA  
La Commission des recours  
des réfugiés  
Accord du statut de réfugié  
Accord de la protection subsidiaire  
Refus de la demande d'asile

#### Droit au séjour pour raison médicale

Définitions et procédures  
Demande  
Décision  
Coût  
Recours  
Affection grave et demande d'asile  
en cours  
Accompagnants de malade  
Préfectures  
DDASS

#### Reconduite à la frontière

#### Soutien juridique

Aide juridictionnelle  
Juridictions administratives  
Droit d'asile  
Droit des étrangers  
SSAE  
Ambassades et consulats  
Comptes bancaires et postaux  
Écrivains publics

#### Protection sociale

Demandeurs d'asile  
Autres situations  
CADA et CPH  
DDTE



## ACCÈS AUX SOINS

### Premiers soins et continuité des soins

Les conditions de l'accès aux soins  
Permanences d'accès aux soins  
de santé

### Dispositifs de santé publique

Centres référents en santé mentale  
Centres de prévention et de dépistage  
Services de lutte anti-tuberculeuse

### Protection maladie

Le système français  
Sécurité sociale  
Complémentaire CMU  
Aide médicale État



## SOINS ET PRÉVENTION

### Prévention et dépistage

Prévention, exil et cultures  
Bilan de santé  
Sexualité, procréation, contraception  
Nutrition  
Santé bucco-dentaire  
Vaccination

### Psycho-traumatisme

Trauma et torture  
Dépression

### Infection à VIH et IST

Soins médico-psychologiques  
Prévention et dépistage  
Autres infections sexuellement  
transmissibles  
Associations de soutien

### Autres pathologies

Hépatite C  
Hépatite B  
Tuberculose  
Asthme  
Diabète  
Hypertension artérielle  
Saturnisme  
Dermatologie  
Hématologie  
Orthopédie  
Parasitologie

### Certification médicale

Certification et demande d'asile  
Certification pour le droit au séjour



## ANNEXES

### Documents administratifs rencontrés Catalogue Inpes



## RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE

Alphabétisation et FLE  
Associations de migrants  
Associations de soutien juridique  
Associations de soutien face au VIH  
Avocats  
Centres anti-tuberculeux  
Centres de prévention et de dépistage  
Domiciliations  
Hébergement d'urgence  
Hôpitaux publics et SPH  
Médecins généralistes  
Médecins spécialistes  
Permanences d'accès aux soins de  
santé  
Préfectures et procédures 12 bis 11°  
Santé mentale  
Sécurité sociale  
Services sociaux de secteur  
Traduction, interprétariat,  
écrivains publics  
Vie quotidienne

### Index du répertoire Île-de-France

### Index du Guide

**L**e Comité médical pour les exilés (Comede) a été créé en 1979 par la Cimade, Amnesty International et le Groupe Accueil Solidarité, pour répondre aux difficultés des exilés arrivant en France et exclus des soins. En 25 ans, le Comede a accueilli 80 000 exilés de 130 nationalités pour une prise en charge médico-psycho-sociale, et assuré des services spécialisés en matière d'information et de formation des professionnels :

- Centre de santé pour les exilés : accueil, consultations médicales, infirmières, de service social, psychothérapie, consultations avec interprète ;
- Service de prévention et de dépistage : bilans de santé, suivi médico-social des patients atteints d'affection grave, consultations d'éducation thérapeutique ;
- Permanence d'accès aux soins de santé : consultations médicales et soins infirmiers gratuits, délivrance gratuite de médicaments, demandes de protection maladie ;
- Service d'expertise et de droit de la santé : certification médicale pour la demande d'asile, interventions pour protection maladie, dossiers de séjour pour raison médicale ;
- Centre d'information et de formation : permanences téléphoniques sur l'accès aux soins et le suivi médico-social, sessions de formation sur la santé des exilés, le droit d'asile et le droit à la santé des étrangers.

**LE COMEDE**

Comité médical pour les exilés  
Hôpital de Bicêtre,  
78 rue du Général Leclerc, BP 31  
94272 Le Kremlin-Bicêtre cedex  
Tél : 01 45 21 38 40 - Fax : 01 45 21 38 41  
E-mail : contact@comede.org  
Site : www.comede.org



**LE COMEDE**

Ce guide a été réalisé avec le concours de :



La Direction générale de la santé



L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

## Bon de Commande

Vous pouvez commander GRATUITEMENT ce guide, en envoyant le coupon ci-dessous à l'adresse suivante :  
INPES, Service diffusion - 42, boulevard de la libération 93203 St-Denis cedex

Nom		Prénom	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Code client	Société / Organisme		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adresse			
<input type="text"/>			
Adresse suite	Code postal	Ville	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Intitulé Référence Quantité \* Commande maximum : 5 exemplaires

**Migrants/étrangers en situation précaire**

Guide pratique 2005 ..... 13-04886-L

# Genèse d'un outil de communication destiné aux professionnels sur la question du VIH/sida en direction des migrants

Par **Elodie Aïna-Stanojevich** et **Emmanuelle Le Lay**, Service communication et outils pédagogiques de l'Inpes.

## Début 2002 : mise en place d'un programme ambitieux spécifique destiné aux personnes migrantes.

Début 2002, l'Invs (Institut de veille sanitaire) annonce une augmentation des nouveaux cas de sida chez les personnes originaires d'Afrique subsaharienne alors que l'on assiste à une diminution de cette incidence dans la population générale. Devant ce constat, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) décide de redéfinir les stratégies et les orientations du programme de prévention du sida qu'il met en œuvre en direction des migrants. Il est alors décidé de renforcer le partenariat avec les associations et de concevoir un dispositif dédié de communication ainsi que la réalisation d'outils d'information adaptés. Etant données la spécificité et l'hétérogénéité des communautés migrantes vivant en France, la communication apparaissait « en mineur » face aux actions de terrain, considérées comme la pierre angulaire de la politique de prévention en direction de ce public. Les actions de proximité permettent en effet de toucher au plus près les personnes concernées, notamment par des pairs qui peuvent individualiser et accompagner au mieux les messages délivrés et qui bénéficient a priori d'un crédit de confiance.

A partir de 2002, un nouveau dispositif de communication est mis en place en direction des migrants, en complémentarité à ces actions de proximité. Le premier objectif a tout d'abord été de porter à l'écran des personnes représentatives d'une

communauté, avec un message élaboré spécifiquement pour eux. L'intérêt est triple : permettre au public de se sentir plus concerné par les recommandations émises par les pouvoirs publics, renforcer la légitimité des messages émanant de la communauté et permettre d'impulser de nouvelles actions en valorisant ce qui se fait déjà.



Pour mener à bien cette entreprise, dès 2002 (et aujourd'hui encore), les acteurs associatifs et les pairs ont été impliqués en amont de la réalisation des actions de communication par la mise en place de groupes de travail. En effet, d'une manière générale, on sait que le succès d'une action de communication repose avant tout sur l'implication de personnes issues de la communauté dans son processus d'élaboration. Le fait qu'un film de prévention en direction d'une communauté soit écrit, réalisé et joué par des personnes issues de cette même communauté est une condition de la justesse du ton des messages déli-

vrés. Cette démarche prévient les erreurs générées par une approche nourrie d'images fantasmées et projetées sur ces communautés et d'une réappropriation approximative de codes culturels qui nous sont étrangers.

La prise en compte de la dimension culturelle et de la réalité de terrain est donc progressivement devenue un principe reconnu comme la condition indispensable pour le succès des actions de communication.

## Quelle approche pour les professionnels de santé, quels outils mettre à disposition ?

La vulnérabilité multiforme des personnes migrantes implique généralement une approche complexe et pluridisciplinaire ; les aspects administratifs, sociaux, juridiques et thérapeutiques sont étroitement imbriqués et les professionnels peuvent parfois se sentir démunis. Il est ainsi rapidement apparu que la communication grand public de l'Inpes sur ces questions, devait être assortie d'actions menées en direction des acteurs qui sont confrontés au quotidien à ces problématiques (professionnels de santé, mais aussi professionnels du champ social et du champ administratif). Cet élément était d'ailleurs inscrit dans le Programme national de prévention du VIH et des IST à destination des personnes migrantes, publié fin 2003 par la Direction générale de la santé. Il était donc important d'apporter des réponses concrètes aux questions que posent au quotidien l'accueil et le suivi d'un patient migrant/étranger/réfugié en situation précaire, quel que soit son par-

cours en France. Là encore, le choix de travailler avec des professionnels de terrain a été une évidence ; début 2004, les premières rencontres avec le Comede ont permis de mettre sur pied des réunions de travail qui aboutissent, fin 2004, à une nouvelle version du guide Manuel pratique de prise en charge médico-psycho-sociale des demandeurs d'asile et étrangers en séjour précaire. L'ensemble des chapitres de ce guide a ainsi été actualisé ; des compléments ont été apportés au chapitre VIH et IST ainsi qu'au répertoire des adresses utiles.

Durant tous ces mois, la collaboration entre les partenaires a été exemplaire et nous tenons aujourd'hui à remercier toute l'équipe du Comede pour le travail accompli. Ce guide imprimé à 10 000 exemplaires en 2004 sera mis gratuitement à la disposition des professionnels.

En complément de ce guide, l'Inpes a souhaité également réaliser un document de sensibilisation, intitulé « Dépistage du sida chez les patients

migrants/étrangers en situation précaire ». Ce document, plus court (4 pages), et donc synthétique, s'inscrit dans une collection Inpes « Repères pour votre pratique », destinée aux médecins généralistes. Ce document, en cours de finalisation, apporte des réponses aux principales questions que se pose un praticien en consultation. Il met à disposition des informations pour prendre en charge ces patients, ainsi que les ressources documentaires pour en savoir plus.

Ces deux documents seront diffusés par l'Inpes aux principaux acteurs relais concernés et une rubrique d'information dans la presse médicale destinée aux médecins généralistes leur sera dédiée. Par ces différents supports, les professionnels pourront commander les documents de leur choix (en fonction des stocks disponibles) ou charger les documents à partir du site de l'Inpes.

La collaboration avec le Comede prend fin sur ce projet en cette fin d'année, mais nous pensons déjà

qu'elle pourrait être élargie dans le futur. Il apparaît ainsi évident qu'une mutualisation pourrait s'opérer sur d'autres thématiques telles que l'asthme, le diabète, la prévention des maladies cardio-vasculaires et la nutrition par exemple. La poursuite de cette collaboration permettrait de mieux adapter nos méthodes d'information et de communication en direction de larges publics, qui ont à faire face, dans leur parcours de vie, à des situations de grande vulnérabilité. ■

### Maux d'exil

#### LE COMEDE

Comité Médical pour les Exilés

Hôpital de Bicêtre - BP 31

94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex

Tél 01 45 21 38 40 - Fax 01 45 21 38 41

Email [contact@comede.org](mailto:contact@comede.org)

Site [www.comede.org](http://www.comede.org)

Directeur de la publication : Jean-Yves Fatras.

Comité de rédaction de ce numéro :

Elodie Aïna-Stanojevich, Yann Bourgueil,

Jean-Yves Fatras, Emmanuelle Le Lay,

Didier Maille, Arnaud Veisse.

Imprimerie Grenier, Gentilly.

## Les activités du Comede sont soutenues par :



La Direction de la population et des migrations  
La Direction générale de la santé  
Le Fonds d'action sociale, d'intégration et de lutte contre les discriminations  
La Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France  
La Direction des Français à l'étranger et des étrangers en France



Le Conseil régional d'Ile-de-France



Le Fonds de contributions volontaires des Nations-Unies pour les victimes de la torture



Sidaction  
Ensemble contre le Sida



L'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris



L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé



La Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés



La Caisse régionale d'Assurance maladie d'Ile-de-France



Le Fonds européen pour les réfugiés



La Fondation de France



Le centre hospitalo-universitaire de Bicêtre



La Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé de la Ville de Paris