

# Comede

## 30 ans au service des exilés

**Entre mai 1979 et novembre 2010, le Centre de santé du Comede a accueilli 100 000 personnes d'Afrique, d'Asie, d'Europe et d'Amérique.**

### « PRÊT À AFFRONTER LA RÉALITÉ »

*Entretien avec le 100 000<sup>e</sup> patient du Centre de santé du Comede, par Marie-Ange d'Adler, bénévole à l'Espace santé droit.*

*Fuyant le Congo-Brazzaville après l'élection présidentielle de 2009, Franck A.K.E. a demandé l'asile en France. Il est âgé de 31 ans et a laissé deux enfants au pays. Il a accepté de témoigner pour Maux d'exil.*

### Pourquoi êtes-vous venu au Comede ?

Pour des soins. J'avais très mal au dos depuis que j'étais en France. En bas, à gauche de la colonne vertébrale. Je souffrais et ne pouvais pas rester dix minutes debout, ou dix minutes assis. Sans papiers, sans aucune sécurité sociale, je ne pouvais rien faire et je ne savais pas ce qui allait arriver avec ce mal. C'est à l'Ofpra qu'on m'a donné l'adresse du Comede.

### Qu'avez-vous trouvé au Comede ?

Tout de suite j'ai été bien reçu. D'abord par l'infirmier. Puis par le médecin. On m'a fait un dossier, donné un carnet. J'ai reçu des médicaments gratuitement, des anti-inflammatoires. Et comme j'avais toujours mal, je suis revenu sur rendez-vous. Le médecin a fait une ordonnance de scanner qui a été réalisée à la PASS (permanence d'accès aux soins de santé) de l'hôpital Delafontaine à Saint-Denis. Il y avait une hernie discale. On m'a dit: « Ce n'est pas grave, mais ce sera long ». J'étais bien soutenu au Comede. L'assistante sociale m'a aidé à obtenir rapidement la CMU complémentaire. Le médecin m'a adressé à un rhumatologue. Mais dans l'intervalle, ce qu'il y a eu de vraiment génial, c'est qu'on a fait ici un bilan général.

### C'est-à-dire ?

Eh bien la radio pour les poumons, les analyses, et surtout les dépistages pour les hépatites et le VIH. Je ne savais pas quel était mon état de santé et je n'avais pas le moyen de savoir. Quand les résultats des dépistages sont arrivés, tous bons, c'était extraordinaire. Je pouvais retrouver de l'assurance, je savais quelque chose de sûr. Surtout pour le VIH. C'était comme une nouvelle naissance. Ici, le médecin me soutient. Quand j'ai eu le refus de l'Ofpra, j'ai été bouleversé, j'ai perdu toute confiance en moi. L'avocat me disait que ce n'était pas certain de gagner devant le tribunal. Et moi, je n'ai pas d'autre solution. J'ai pensé qu'un certificat médical pouvait aider devant le juge. Mais le médecin m'a expliqué que ce n'est pas un problème médical : le juge ne décidera pas d'après mon état de santé mais d'après mon histoire personnelle. J'ai été un peu déçu mais j'ai mieux compris ce qui pouvait se passer. Quand on est ignorant, les choses viennent vous surprendre. Mais quand vous savez ce qui peut arriver, vous êtes plus prêt à affronter la réalité.

### Que souhaitez-vous pour l'avenir du Comede ?

Qu'ils continuent ! Et qu'ils puissent faire encore plus. Parce qu'actuellement, c'est long d'avoir un rendez-vous ici quand on a la CMU. Ils m'ont expliqué qu'ils privilégient les personnes qui viennent d'arriver et qui n'ont aucune prise en charge pour la santé. Alors, les autres doivent attendre. Mais quand la Caisse d'assurance maladie m'a demandé de choisir un médecin traitant, j'ai choisi le médecin du Comede. Parce qu'ici, la manière dont on est reçu !

**PRISE EN CHARGE MÉDICO-PSYCHO-SOCIALE DES MIGRANTS/ÉTRANGERS  
EN SITUATION PRÉCAIRE**  
**RÉPERTOIRE DES PROFESSIONNELS DES DÉPARTEMENTS FRANÇAIS D'AMÉRIQUE**

La santé des migrants – comme celle de l'ensemble de la population – est largement tributaire des conditions de vie des personnes et, plus largement, des déterminants sociaux qui affectent l'individu. C'est fort de cette conviction que le Comede et l'Inpes ont collaboré pour mettre en place ce Répertoire Départements français d'Amérique (Martinique, Guadeloupe, Guyane) des acteurs de la prévention, du soin et du soutien des migrants/étrangers en situation précaire.

Cet outil vise à faciliter la prise en charge en réseau, en offrant aux professionnels de la santé, du secteur social, administratif ou associatif, les ressources dont ils ont besoin pour répondre aux demandes et attentes des étrangers/migrants : adresses et contacts des associations, des hôpitaux publics, des centres anti-tuberculeux, des centres de prévention et de dépistage, des structures d'aide à l'alphabétisation, etc.

*NB : Les répertoires des professionnels pour les régions Île-de-France et Provence - Alpes - Côte d'Azur figurent dans l'édition 2008 du Guide Comede. Le répertoire Rhône-Alpes sera également disponible au premier semestre 2011.*



**Bon de commande**

Vous pouvez commander GRATUITEMENT ce répertoire, en envoyant le coupon ci-dessous à l'adresse suivante :  
Inpes, Service diffusion - 42, boulevard de la Libération - 93203 Saint-Denis Cedex - France

**À remplir SVP en lettres majuscules**

Code client (si connu)

Société/Organisme

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Intitulé

Répertoire Professionnels DFA

Référence

3113-84810-B

Quantité (5 exemplaires maximum)

# Maux d'exil

## Billet

### Le Comede dans sa quatrième décennie

La première, dans les années 1970, a été celle de la bonne volonté et de la générosité, dans un climat d'ouverture aux pays du tiers-monde et de sympathie à l'égard des mouvements de libération nationale. Nous nous interrogeons sur notre mission : devons-nous nous limiter à étudier et soigner les conséquences de la torture ou bien considérer le patient dans la totalité de sa situation passée et présente ? Ce fut le temps de recherche d'un lieu et de constitution d'une équipe motivée et soudée pour agir dans un esprit de service et de solidarité au bénéfice de personnes sans repère, ayant tout perdu, confrontées à une société qui leur restait inconnue. La deuxième décennie a été celle d'une plus grande professionnalisation pour maîtriser un développement constant. Pour coordonner l'équipe renforcée, la création d'un poste de directeur s'imposait qui soit également l'interlocuteur privilégié des institutions partenaires. Ce fut aussi la participation à des structures inter-associatives nouvelles (CFDA, Anafé) nécessitée par les politiques d'accueil et d'accès aux soins des exilés qui allaient en se dégradant. La troisième décennie a été celle de la reconnaissance de l'efficacité du Comede dans tous ces domaines d'action. Centre de santé, Centre-Ressources, Espace santé droit avec la Cimade, le Comede fait désormais autorité comme le démontre le succès de ses publications. Aujourd'hui, l'accumulation de lois qui complexifient les démarches administratives, entrave l'accès aux soins et leur interprétation restrictive (déficit de solidarité), l'utilisation des lieux d'enfermement comme facteurs de régulation des flux migratoires, obligent le Comede à s'engager plus fortement au sein du mouvement associatif afin de rester fidèle à sa mission de lutter aux côtés des exilés.

**Jean-Claude Baboulaz**  
Fondateur et trésorier du Comede

## DOSSIER : 30 ANS DE COMEDE, À LA SANTÉ DES EXILÉS

### Perspective Trente ans après

**Didier Fassin**

Président du Comede



© Pascal Revault, manifestation du 4 septembre 2010

C'était il y a trente ans. En France, le long cycle de plus de deux décennies de présidents et de gouvernements de droite s'achevait et la gauche s'apprêtait à s'installer au pouvoir. En Grande-Bretagne et aux États-Unis, les politiques néolibérales les plus dures de l'après-guerre se mettaient en place et serviraient bientôt de modèles pour imposer les lois impérieuses du marché. En Union soviétique et en Pologne, les fissures des régimes communistes devenaient visibles et en annonçaient l'irréversible chute. En Amérique latine, les dernières dictatures s'essouffaient à mesure que leur crise financière s'approfondissait. En Asie, la guerre meurtrière entre l'Irak et

l'Irak débutait et les boat people fuyaient leurs oppresseurs en Mer de Chine. Et l'Afrique s'engageait dans ce qu'on a appelé la décennie perdue en raison du déclin économique et politique du continent.

#### > Fermetures et mobilisations

Temps difficiles et tourmentés, donc, générateurs de déplacements de populations, au Sud surtout, mais aussi vers le Nord. Plus nombreuses, les victimes de violence et de persécution en quête d'asile et les immigrés fuyant la misère et l'insécurité à la recherche d'un futur meilleur commençaient toutefois à se heurter aux barrières physiques et symboliques qu'élevait l'Europe. En France, la fermeture des frontières

aux travailleurs étrangers était intervenue quelques années auparavant, conduisant paradoxalement les immigrés présents sur le territoire à s'y maintenir, cependant que la xénophobie et le racisme se développaient, avec une extrême droite nourrissant son ascension électorale de l'hostilité aux étrangers. Dans ces conditions, une nouvelle catégorie de population apparaissait – les clandestins, qu'on appellerait un peu plus tard les sans-papiers – dont les droits élémentaires, aux soins notamment, n'étaient pas respectés. À l'hôpital, on les refusait souvent ; les praticiens libéraux les rejetaient.

C'est dans ce contexte qu'est né le Comede. En France, la période était, il est vrai, riche de mobilisations associatives pour les grandes causes mondiales et nationales. Sur le front humanitaire, Médecins sans frontières avait été créé quelques années plus tôt et Médecins du monde voyait le jour. Dans l'assistance aux démunis, les Restaurants du cœur iraient bientôt s'ajouter au réseau des communautés d'Emmaüs. Autour des immigrés, le Gisti avait été fondé peu avant pour défendre les étrangers sur le terrain juridique où la Ligue des droits de l'Homme et la Cimade avaient une expérience plus ancienne. Fait remarquable, dans cette effervescence associative, on retrouvait toujours deux éléments constitutifs : l'aide concrète aux personnes précaires où qu'elles soient et quel que soit leur statut et la défense politique plus large des causes que ces personnes représentaient. Le Comede ne faisait pas exception à cette règle : il fournissait des prestations médicales à des malades privés de soins et les aidait à recouvrer des droits sociaux, tout en dénonçant les conditions de plus en plus éprouvantes faites aux immigrés et les restrictions toujours plus grandes en matière d'asile. L'assistance

médico-socio-juridique et les prises de position publiques étaient indissociables.

## > Autres temps, autres mœurs

Mais si l'on évoque ce début des années 1980 où la « question immigrée » devenait l'enjeu central du débat public et des batailles politiques et où les menaces sur les droits des étrangers donnaient lieu à ces mobilisations associatives, c'est aussi pour dire tout ce qui nous en sépare. Certes, l'immigration de travail était officiellement interrompue, mais le regroupement familial était alors protégé. Certes, le nombre d'étrangers en situation irrégulière augmentait, mais une importante vague de régularisations allait prendre acte de leur longue présence sur le territoire avec souvent des périodes de régularité. Certes, on commençait à voir augmenter la proportion de demandeurs d'asile déboutés, mais la France avait accueilli au cours de la décennie précédente les réfugiés chiliens après le coup d'État, éthiopiens à la suite de l'indépendance de Djibouti, et surtout ceux en provenance de l'Asie du Sud-Est. Certes, enfin, on constatait des refus de soins à l'hôpital et en ville, mais des circulaires ministérielles rappelaient les médecins à leur déontologie oubliée et le travail gouvernemental finira par aboutir à l'importante loi sur la Couverture maladie universelle. Autrement dit, certains droits fondamentaux faisaient encore l'objet d'un large consensus dont témoignent les débats parlementaires de cette époque : droit de vivre en famille, droit au séjour pour les étrangers présents de longue date, droit à l'asile pour les victimes de persécutions dans le monde, droit aux soins quelle que soit sa situation juridique. Nous sommes aujourd'hui dans un autre monde politique et moral et c'est dans cette réalité présente que prend sens le travail du Comede et des autres organisations non gouvernementales qui œuvrent pour défendre les droits des étrangers. Le regroupement familial n'a cessé d'être rendu plus difficile. Les immigrés perdent souvent leur titre de séjour lors de son renouvellement, devenant ainsi des irréguliers dans le pays où ils travaillent et vivent depuis longtemps. La proportion des demandeurs obtenant le statut de réfugié est passée à l'Ofpra de neuf sur dix à un sur dix. L'aide médicale de l'État est chaque année remise en cause par le gouvernement et les parlementaires à l'occasion de la dis-

cussion de la loi de finances. Même le droit au séjour pour les personnes atteintes d'une maladie grave qui ne peut être soignée dans leur pays d'origine s'est trouvé récemment amputé, puisqu'on ne prend plus en compte la réalité de l'accès aux soins dans ce pays, mais seulement la disponibilité théorique des traitements. Dans ces conditions, le travail du Comede est plus que jamais indispensable non seulement pour le bien-être des étrangers, des immigrés et des réfugiés qui bénéficient de ses prestations, mais également pour la défense du vivre ensemble en démocratie.

## > Solidarités et fidélités

Dans ce tableau préoccupant, il est pourtant des raisons de se réjouir. Au cours des dernières années, face aux restrictions des droits des étrangers, face aux difficultés opposées aux associations qui travaillent dans les centres de rétention, notamment la Cimade, et dans les zones d'attente aéroportuaires, exclusivité de l'Anafé, un front associatif s'est constitué, dans lequel le Comede, conscient de l'importance d'agir ensemble, a toujours tenu sa place. À côté de la CFDA, Coordination française pour le droit d'asile, déjà ancienne, l'Observatoire du droit à la santé des étrangers, ODSE, réunit les organisations travaillant sur ces questions et joue un rôle important dans la dénonciation des manquements à ce droit. Au-delà de ces liens formels, les principales associations du domaine construisent ensemble, au quotidien, des réponses aux problèmes autour de l'asile et de l'immigration. Cette évolution n'a d'ailleurs pas échappé aux pouvoirs publics et depuis trois ans les tentatives de déstabilisation se sont multipliées, la plus récente consistant à inculper les aidants d'étrangers en situation irrégulière : la forte mobilisation contre le « délit de solidarité » a encore renforcé les liens entre associations. Le Comede a donc trente ans. Son nom même trahit son âge : Comité médical pour les exilés. En ce temps-là, on disait « comité », terme à la fois modeste et engagé, presque technique et comme provisoire, mais héritier aussi de luttes sociales et politiques. On le qualifiait de « médical », pour le situer sur le terrain des pratiques, dans une époque où certains segments de la médecine tentaient encore de résister au recul des droits sociaux et sanitaires. On parlait des « exilés », terme un peu désuet, porteur

### Maux d'exil - Le Comede

Hôpital de Bicêtre, BP 31,  
78 rue du général Leclerc  
94272 Le Kremlin-Bicêtre Cedex  
Tél. : 01 45 21 39 32 - Fax : 01 45 21 38 41  
Mail : [contact@comede.org](mailto:contact@comede.org)  
Site : [www.comede.org](http://www.comede.org)

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :  
Didier Fassin

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION :  
Arnaud Veisse

ONT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO :  
Gabrielle Buisson-Touboul, Christophe David,  
Benjamin Demagny, Françoise Fleury,  
Bénédictine Gaudillière, Claire Katembwe,  
Marie Petrucci, Aurélia Picq, Eve Plenel,  
Pascal Revault, Julien Sallé, Pierre Szilagyi.

d'une noblesse mélancolique, par refus des désignations stigmatisantes ou simplement administratives. Certes, aujourd'hui, nous ne déployons que rarement la totalité du nom et nous utilisons l'acronyme, désormais mieux identifiable : Comede. Pourtant, trois décennies après sa naissance, le Comede demeure, croyons-nous, fidèle aux engagements pris sur les fonds baptismaux d'un monde devenu bien peu accueillant aux victimes des injustices et des violences. ■

## MARCELLE RAZON, PSYCHOLOGUE AU COMEDE DE 1985 À 1996

Lorsqu'en mai 2010, je suis sollicitée par le Comede pour participer à ce dossier anniversaire, je reste sans voix, les larmes me montent aux yeux. Je suis envahie par le souvenir physique de l'émotion éprouvée à entendre mes patients réfugiés raconter leurs histoires singulières faites d'engagements politiques, d'exils, de tortures, d'humiliations, de séparations, de deuils, et me parler des sentiments de honte, de peur, de culpabilité, de rage, d'impuissance, d'abandon et aussi d'espérance en la terre d'accueil qui les habitent. Pendant 10 ans, je les ai écoutés, portée par le désir intense d'accompagner leur lutte pour survivre à l'horreur et à son cortège de cauchemars et de douleurs. J'ai tenté de les aider à s'affranchir un peu de l'emprise destructrice des traumas, et à retrouver la vitalité nécessaire à la poursuite de leurs combats en terre d'accueil pour parvenir à y faire reconnaître leur statut de réfugié, et pouvoir accéder ainsi à des conditions d'existence moins gravement précaires. Et eux, mes patients réfugiés, ils m'ont donné une formidable leçon de dignité et de courage.

J'ai eu la chance de travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire, soudée par un semblable élan de fraternité et d'empathie pour les êtres meurtris qu'elle avait la tâche d'accueillir et de soigner. Ensemble, nous avons travaillé, conçu un petit journal, et des émissions de radio, et manifesté dans les rues de Paris en faveur du droit d'asile. Et pour finir, je voudrais dire, pour reprendre les paroles d'une chanson de Barbara, que « ma plus belle histoire de psy travaillant en équipe a été le Comede ».

Au  
quotidien

## Les années 1990, de la morgue à La Force

Patrick August

Vice-président du Comede, ancien directeur de l'association

**O**ctobre 1989, le Comede se réinstalle au CHU Bicêtre après 6 ans « d'exil » au sein de feu l'hôpital Claude Bernard. Les neuf derniers mois y ont été homériques. Seule structure encore debout avec l'Institut Léon M'Ba dans un lieu en pleine démolition, face à la morgue, le Comede était cambriolé à peu près tous les week-ends. Finis les temps « héroïques » où les infirmiers allaient récupérer bureaux, armoires et autres meubles dans les rebuts, où les patients qui attendaient dès 5 heures du matin, boulevard Mac Donald, se ruaient pour avoir des places pour le matin, ou l'après-midi, ou encore... revenir un jour suivant. Le Comede allait enfin les accueillir dans un centre entièrement rénové : au 2<sup>e</sup> étage du bâtiment de La Force là où quelques siècles auparavant les forçats étaient entassés avant leur départ pour un exil rude et inhumain. Grâce à la volonté du Ministre de la santé, de la Direction centrale de l'AP-HP et du CHU Bicêtre, les travaux ont été exécutés en trois mois durant l'été.

Février 1990, les nouveaux locaux du Comede sont inaugurés par deux ministres, en présence de tous les partenaires institutionnels, financiers, professionnels et associatifs. Cette journée de cérémonie se conclut par une grande fête solennelle et joyeuse dans la Salle du Grand Réservoir ; et ce malgré d'une part la distribution matinale de tracts par des membres de la droite extrême dénonçant l'installation d'un centre pour étrangers dans la ville, et d'autre part l'encerclement du bâtiment La Force par les internes en grève et en colère. Finalement, les représentants du Comede jouant les intermédiaires avec le ministre, la négociation avec les internes s'acheva même par une quête au profit de notre association...

Cette période a marqué les débuts d'une structuration professionnelle, d'une expansion budgétaire et d'une coopération fructueuse avec la direction et les services du

CHU Bicêtre. Un accord d'entreprise est signé en 1991 après un an de négociations. Une coordination bimensuelle se met en place avec des représentants de chaque secteur d'activités. Le premier séminaire d'équipe se déroule un samedi, à la campagne, dans la région de Fontainebleau. C'est aussi la mise en place de réunions régulières mensuelles des soignants et trimestrielles de toute l'équipe.

### > Éthique et certification médicale

L'équipe travaille notamment sur les questions éthiques que posent les certificats médicaux demandés par les patients pour l'Ofpra et la Commission des recours. Le mythe de la preuve marque le décalage entre le temps administratif, juridique et le temps psychique nécessaire aux patients pour « revivre » et parler des épreuves douloureuses endurées. L'année 1991 marque hélas un tournant dramatique pour les demandeurs d'asile puisque le gouvernement d'alors leur interdit le droit au travail. C'est une étape importante dans la dégradation des conditions d'accueil et de séjour en France pour tous les exilés.

Le Comede participe alors aux travaux de la Commission de sauvegarde du droit d'asile, du Comité de liaison des réfugiés, ainsi qu'aux réunions du groupe interassociatif qui conduira à l'Admef (Action pour les droits des malades étrangers en France) et plus tard à l'ODSE. La période 1992/1994 sera riche d'événements qui influenceront sur la réflexion, la consolidation et les engagements politiques du Comede. L'interdiction du droit au travail et l'accélération des procédures d'asile ont ajouté à l'angoisse des patients et ont retardé ou empêché leur accès aux soins bien souvent en contradiction avec les textes existant. Le Comede entreprend une politique de communication en direction de ses partenaires professionnels pour faire mieux connaître son expérience en santé

## LES SERVICES DU COMEDE

www.comede.org - ☎ 01 45 21 39 32

### ■ MAUX D'EXIL, 4 NUMÉROS 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), en indiquant vos noms, activités, et adresses.

### ■ GUIDE COMEDE ET LIVRETS

#### BILINGUES EN 23 LANGUES

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 TÉLÉPHONIQUE DU SUIVI MÉDICAL ☎ 01 45 21 39 59

Sur les questions relatives aux soins médico-psychologiques, prévention, bilans de santé, certification médicale pour la demande d'asile ou le droit au séjour.

### ■ PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE DE L'ACCÈS AUX SOINS ☎ 01 45 21 63 12

Sur les conditions d'accès aux dispositifs de soins, les droits et les procédures d'obtention d'une protection maladie (Sécurité sociale, CMU-C, AME).

### ■ FORMATIONS [contact@comede.org](mailto:contact@comede.org)

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 SANTÉ À BICÊTRE (94)

Consultations médicales, infirmières, psychothérapeutiques et socio-juridiques en 20 langues, sur rendez-vous du lundi au vendredi. ☎ 01 45 21 38 40, l'après-midi.

### ■ ESPACE SANTÉ DROIT AVEC LA CIMADE À AUBERVILLIERS (93)

Consultations socio-juridiques et évaluation médico-juridique sur rendez-vous du mardi au vendredi. ☎ 01 43 52 69 55.

En 2010, les activités du Comede ont été soutenues par des donateurs privés, et par :

- l'Assistance publique des hôpitaux de Paris et le Centre hospitalo-universitaire de Bicêtre ;
- le Ministère de la Santé, Direction générale de la santé ;
- le Ministère de l'Intérieur, Service de l'asile ;
- le Ministère de la Justice, Service de l'accès aux droits et à la justice et de l'aide aux victimes ;
- l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;
- l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances, nationale et Île-de-France ;
- le Fonds européen pour les réfugiés ;
- le Fonds de contribution volontaire des Nations Unies pour les victimes de la torture ;
- l'Agence régionale de santé d'Île-de-France ;
- la Délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité ;
- le Conseil régional d'Île-de-France ;
- la Ville de Paris et la Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé ;
- Sidaction, Ensemble contre le Sida ;
- la Fondation des entreprises du médicament.

publique, consolider et étendre le réseau des correspondants médicaux et hospitaliers ; et favoriser une meilleure connaissance de la prise en charge médicale et sociale des exilés par le secteur hospitalier. Les budgets augmenteront dans un temps où les patients seront de plus en plus nombreux à taper à la porte du Comede. Avec ses partenaires associatifs, le Comede participera aux commissions ministérielles qui aboutissent alors à la réforme de l'Aide médicale en 1992, permettant théoriquement pour la première fois à toute personne démunie résidant en France d'être soignée dans les dispositifs de droit commun. Ce travail sur l'accès aux soins se double d'une activité plus large de santé publique, avec l'instauration d'un partenariat avec la Direction générale de la santé. Le Comede sera présent sur les ondes de Aligre FM 93.1 avec la création et l'animation de l'émission *Santéxil* entre 1991 et 1998, et publiera le bulletin *Mots d'exil* entre 1993 et 1997.

## > Action politique et professionnalisation du Comede

En 1993-1994, le droit d'asile et les droits des étrangers subiront des nouvelles attaques avec les « lois Pasqua », la multiplication des contrôles et l'organisation de charters. Parmi les étrangers renvoyés se trouvent des personnes atteintes de maladies graves, ce qui conduira à la campagne interassociative Admef, et en 1997-1998 à la protection contre l'éloignement puis au droit au séjour des étrangers malades. Face à l'afflux de patients en situation de précarité de plus en plus grande, le Comede travaille alors sur les questions de « la relation d'aide », avec le concours d'un cabinet de psychosociologues. En 1995, un séminaire d'équipe permettra de synthétiser les réflexions de tous les professionnels et de tracer des pistes pour l'évolution des méthodes de travail et de l'organisation du Comede.

Il faudra encore attendre trois ans avant que ne se mette en place l'activité du « Suivi médical », destinée à favoriser la continuité des soins pour les patients les plus vulnérables, identifiés comme « patients à suivre ». Les années 1995-1996 seront marquées par une baisse quantitative de l'activité liée aux conséquences des obstacles administratifs et législatifs qui toucheront



Dessin d'un patient du Comede, 2010

de plein fouet les exilés, et aux premières réductions des subventions. Il y aura aussi la mobilisation importante contre les projets attentatoires au droit d'asile qui rassemblera bien au-delà des associations regroupées autour de la défense du droit d'asile. Les différents mouvements des sans-papiers ont montré le chemin de la lutte et de l'espoir. Il est singulier que ce soit ces étrangers, arrivés en France pour s'y protéger ou afin d'y vivre avec leur famille, qui par leur détermination ont conduit à l'immense manifestation contre la loi Debré en 1997.

Une restructuration importante a lieu en 1998-1999, avec la mise en place d'une nouvelle organisation des règles d'accès au Comede fondées sur l'accueil prioritaire des « patients à suivre », ainsi que la création des premiers postes d'encadrement au sein de l'équipe salariée. Les moyens financiers vont être à la hausse avec la mise en place du Centre-ressources et de l'Observatoire de la santé des exilés. L'intervention pour l'accès aux soins et à la protection maladie restera un combat quotidien en faveur des patients et un levier politique de l'association auprès des pouvoirs publics et des instances de la sécurité sociale. C'est le temps de la mise en place du groupe de Suivi de l'accès aux soins et des permanences du Suivi médical.

Le début des années 2000 verra tout à la fois la poursuite des activités associatives du Comede, notamment au sein de la Coordination française pour le droit d'asile et de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers, ainsi que le développement des publications, avec en 2003 la première édition imprimée du *Guide Comede*, et le lancement de la revue *Maux d'exil*. ■

Au cours de l'été 2010, un livre d'or a été mis à disposition des patients dans la salle d'attente du centre de santé du comede.

Les extraits des témoignages recueillis constituent la trame de ce dossier de *Maux d'exil*.



© GAS 2009, images de la fête des 30 ans du Comede et du GAS (Groupe accueil solidarité)

## LA PETITE FILLE QUI VOULAIT ACHETER UN MIRACLE

*transmis par Gabrielle Buisson-Touboul, présidente d'honneur du Comede*

Cette petite fille était l'unique sœur d'un garçon d'une dizaine d'années, dont les parents avaient appris récemment qu'il souffrait d'une tumeur au cerveau. Les médecins leur avaient affirmé qu'il s'agissait d'une tumeur bénigne qu'il suffisait d'enlever chirurgicalement pour que l'enfant soit guéri. Mais cette famille indienne était très pauvre et les parents, après avoir passé des jours à tenter de réunir la somme nécessaire et n'y étant pas parvenus, étaient désespérés à l'idée que leur fils allait mourir. La petite fille se trouvait près d'eux quand elle entendit son père dire à sa mère: « C'est fini. On n'y arrivera pas. Seul un miracle pourrait le sauver ».

Sans rien dire, la petite fille, impressionnée parce qu'elle venait d'entendre, alla sous son lit chercher sa tirelire et en sortit tout ce qu'elle contenait, c'est-à-dire quelque menue monnaie. Toujours sans rien dire, elle sortit de la maison et se rendit en courant à la pharmacie la plus proche:

- Bonjour, Monsieur le pharmacien, je voudrais acheter un miracle, dit-elle, en mettant tout son argent sur le comptoir.
- Un miracle, dit le pharmacien, mais je ne vends pas de miracles!

La petite fille fondit en larmes:

- Mais alors, où je peux en acheter un?
- Mais cela ne se vend pas, cela ne s'achète pas, les miracles!

La petite fille, désespérée, pleurait de plus belle quand un grand monsieur, très bien habillé, qui jusque-là examinait des médicaments sur un rayonnage dans un coin de la pharmacie, s'approcha et lui demanda pourquoi elle voulait acheter un miracle. Toujours secouée de sanglots, elle lui expliqua que son frère avait, au cerveau, quelque chose de très grave qu'il fallait enlever et que ses parents n'avaient pas l'argent nécessaire pour payer l'intervention. « Et j'ai entendu mon papa. Il a dit: seul un miracle peut le sauver ».

Le monsieur lui demanda: « Et tu as combien pour le payer, ce miracle? » Elle lui montra son argent. « Cela devrait pouvoir aller » dit-il. Si tu veux, je t'accompagne chez toi et je vais voir ça avec tes parents ».

Elle l'emmena à la maison, il expliqua aux parents qu'il était neurochirurgien et qu'il voulait bien opérer le garçon pour un dollar et trois cents. Ce qui fut fait. Le jeune garçon fut sauvé et la petite fille peut continuer à croire aux miracles...

## MAURITANIE, 4 297 PATIENTS.

Indépendante depuis 1960, la République Islamiste de Mauritanie a connu deux coups d'états militaires depuis 2005. En 2009, Mohamed Ould Abdel Aziz, meneur du coup d'état de 2008, a remporté le premier tour des élections, et les tensions restent vives entre les Maures et les Négro-mauritaniens. Suite à l'appel au retour des réfugiés expulsés en 1989 lors du conflit avec le Sénégal, ceux qui sont rentrés n'ont pas retrouvé leurs biens et ont subi des violences qui les ont conduits à nouveau à l'exil. Les arrestations et détentions arbitraires, les violations des droits humains dans le cadre de la lutte contre le terrorisme, et de nombreux cas de tortures sont perpétrés par des policiers, des militaires et des gardiens de prison. De nombreux migrants et demandeurs d'asile ont été expulsés vers les pays voisins. Bien qu'officiellement abolies en 1981 et érigées en infractions en 2007, les pratiques esclavagistes n'ont pas disparu.

## ALGÉRIE, 1 781 PATIENTS.

La dégradation de la situation économique au début des années 1980 a entraîné divers mouvements de revendication étudiante, kabyle, islamique. Lors de la « décennie noire » des années 1990, marquée par les affrontements entre les forces de sécurité et les groupes armés formés lors de la dissolution du Front Islamique, près de 200 000 Algériens ont perdu la vie. Aujourd'hui, des violences politiques se poursuivent. L'ONU a demandé de mettre fin à l'impunité sur les cas de torture, viols et disparitions forcées, passés ou récents. D'autres atteintes graves aux droits humains persistent : incarcérations sans contact avec l'extérieur de personnes soupçonnées de terrorisme, harcèlement de journalistes et de défenseurs des droits de l'Homme, obstacles à la liberté de religion, détention illimitée de migrants en situation irrégulière. Le statut de réfugié en France est rarement accordé, 6 900 demandeurs d'asile algériens ayant été déboutés entre 2005 et 2009.

**100 000  
ACCUEILLIS  
DE SANTÉ**

## HAÏTI, 2 956 PATIENTS.

Haïti est la première colonie française à avoir obtenu son indépendance, en 1804. Après plus de 20 ans de dictature des Duvalier (« Papa » et « Bébé doc »), les années 1990-2000 ont été marquées par l'alternance sur fond de violences et de coups d'état entre René Duval et Jean-Bertrand Aristide. Ce sont des années d'exode rural massif, et de glissement vers une criminalité armée incontrôlable, avec l'émergence du phénomène des gangs. Haïti est aussi soumise aux catastrophes naturelles, dont le tremblement de terre du 12 janvier 2010. La diaspora haïtienne, qui compte de nombreux écrivains et peintres de renommée internationale, est estimée à deux millions de personnes, pour un pays qui en compte environ huit millions. Si Haïti n'est plus le premier pays d'origine des demandeurs d'asile en France, comme ce fut le cas en 2005, les Haïtiens constituent 91% et 98% de l'ensemble des demandeurs d'asile en Guadeloupe et Martinique.

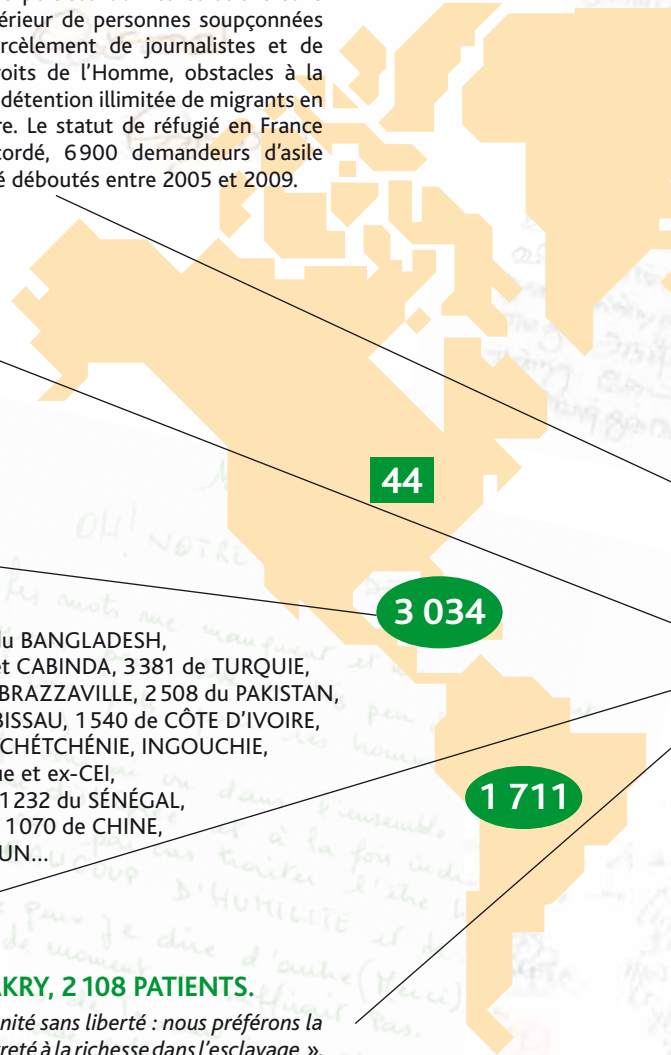
Et 5 967 patients du BANGLADESH, 4 522 d'ANGOLA et CABINDA, 3 381 de TURQUIE, 2 582 du CONGO BRAZZAVILLE, 2 508 du PAKISTAN, 2 223 de GUINÉE BISSAU, 1 540 de CÔTE D'IVOIRE, 1 369 de RUSSIE, TCHÉTCHÉNIE, INGOUCHIE, ex-Union soviétique et ex-CEI, 1 243 du GHANA, 1 232 du SÉNÉGAL, 1 166 du NIGÉRIA, 1 070 de CHINE, 1 047 du CAMEROUN...

## MALI, 1 826 PATIENTS.

Après la chute du régime dictatorial de Moussa Traoré en 1991, le multipartisme et le régime présidentiel sont toujours en place. La demande d'asile malienne est principalement fondée sur les craintes d'excision d'enfants nés en France. Le Mali est inscrit aujourd'hui par la France sur la liste des « pays d'origine sûrs » pour les hommes. Pour les femmes, une mission de l'Ofpra au Mali concluait en 2008 que 85% des femmes de 15 à 49 ans avaient subi une mutilation génitale et que l'absence de loi spécifique interdisant cette pratique au Mali, comme le contexte social, ne garantissait pas de protection pour les parents et les enfants qui s'y opposeraient. Le taux de protection des demandeuses d'asile maliennes a atteint 65% en 2009. La communauté malienne vivant en France est estimée à plus de 80 000 personnes. Le réseau de solidarité entre ressortissants est prégnant, d'abord en Île-de-France et en particulier à Montreuil, décrite comme « la deuxième ville du Mali ».

## GUINÉE CONAKRY, 2 108 PATIENTS.

« Il n'y a pas de dignité sans liberté : nous préférons la liberté dans la pauvreté à la richesse dans l'esclavage », Ahmed Sékou Toure, premier président de la République de Guinée. Pourtant, les gouvernements successifs depuis l'indépendance en octobre 1958 ont été marqués par la répression et la violence politique à l'égard des opposants. Le pays a été maintenu dans la pauvreté, malgré la richesse de ses ressources naturelles. Si la Guinée a accueilli plusieurs dizaines de milliers de réfugiés libériens et sierra-léonais au début des années 2000, ce pays est aussi une terre d'exil. Depuis 2008, et après un recul important entre 2003 et 2007, le nombre de demandeurs d'asile guinéens est en forte augmentation, particulièrement depuis le massacre des manifestants soutenant les forces d'opposition le 28 septembre 2009. Les élections de novembre 2010 ont porté au pouvoir Alpha Condé, dans un contexte marqué par des violences sur fond de conflit ethnique.





## PATIENTS AU CENTRE DU COMEDE

### ROUMANIE, 2 404 PATIENTS.

Après la chute du communisme, la migration de la population roumaine vers l'Europe de l'Ouest a redémarré pour des raisons principalement économiques. Membres de l'UE depuis 2007, quelques dizaines de milliers de Roumains se sont installés en France. Jusqu'au 31 décembre 2013, les Roumains demeurent avec les Bulgares les seuls citoyens de l'UE à ne pas bénéficier en France d'un libre accès au marché du travail, contrairement à la situation prévalant dans de nombreux autres États membres. À ces causes migratoires s'ajoute, concernant les Roms de Roumanie, une réactivation des discriminations subies dans leur pays d'origine. Mais tout comme pour les autres Roms originaires d'un pays membre de l'UE, ils ont perdu la possibilité de demander l'asile en France en vertu du Protocole Aznar empêchant les ressortissants européens de demander l'asile dans un autre État membre. En France, les Roms roumains sont victimes de discriminations et de mesures d'éloignement collectives.

### SOUDAN, 244 PATIENTS.

Débutée en 1983, la guerre civile entre le « Nord islamique » et le « Sud chrétien » a déplacé plus de 4 millions d'habitants du Sud et fait 2 millions de morts. Certains ont fui dans des villes de Sud, d'autres à Khartoum, d'autres encore se sont réfugiés dans les pays voisins. Le 9 janvier 2005, un accord de paix a été signé entre l'Armée populaire de libération du Soudan et le vice-président soudanais. Il mettait fin à 21 ans de guerre civile dans un pays dominé par les musulmans et les miliciens chrétiens de Garang. Cet accord prévoyait l'organisation d'un référendum sur l'autodétermination du Sud Soudan, qui aura lieu le 9 janvier 2011. Depuis 2005, l'incertitude politique autour de ce scrutin ainsi que les rivalités ethniques traditionnelles ont provoqué de nombreuses violences et fait des milliers de morts. Depuis 2003, le conflit au Darfour dans l'ouest du Soudan a fait plus de 300 000 morts et 2,7 millions de personnes déplacées et réfugiées.

### INDE, 2 381 PATIENTS.

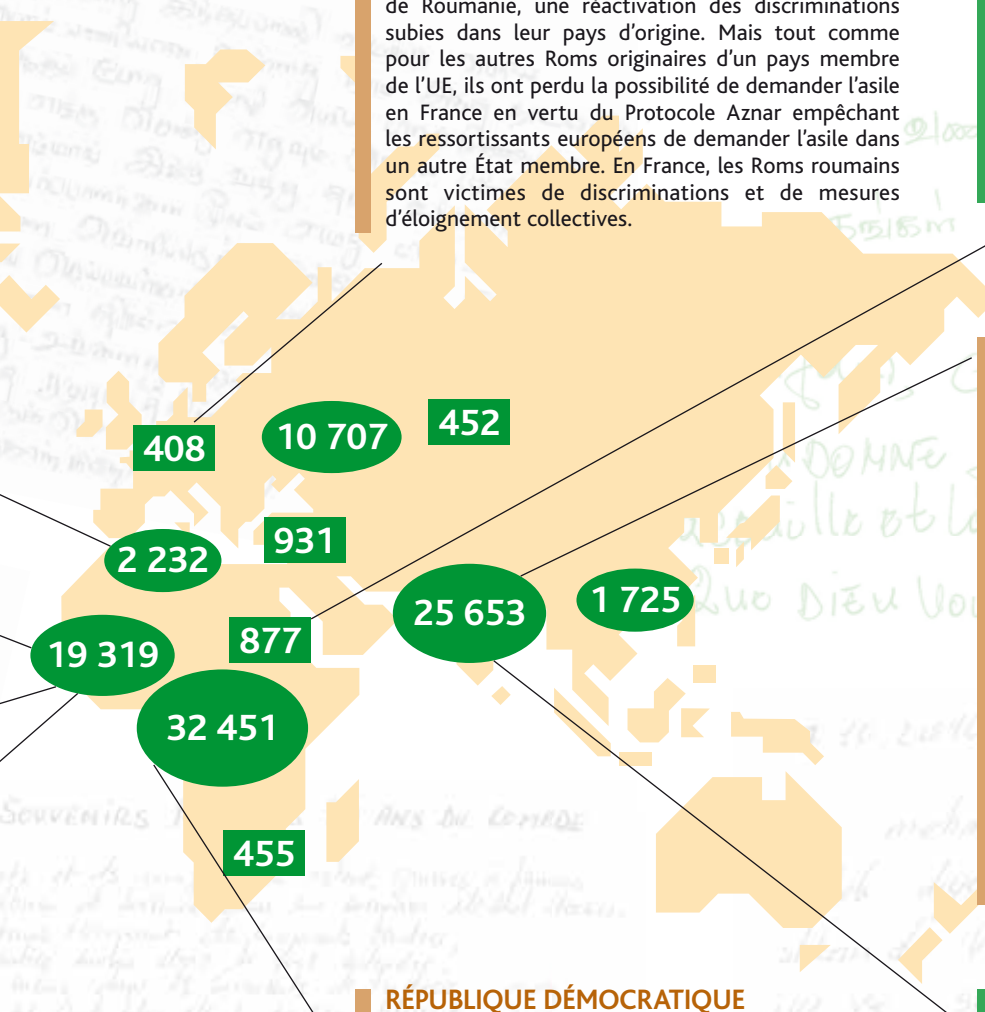
Ancienne colonie britannique, l'Inde naît en 1947 d'une partition avec le Pakistan. Depuis l'indépendance, cette démocratie est secouée par des conflits territoriaux, intercommunautaires et séparatistes. Des troubles intercommunautaires opposent Hindous et Musulmans, exacerbés par la prédominance du BJP (parti nationaliste hindou) entre 1998 et 2004. Soutenus par le Pakistan, les séparatistes du Cachemire à majorité musulmane réclament un référendum refusé par l'Inde. Des manifestations sont réprimées par tirs à balles réelles, et par des détentions arbitraires, des traitements humiliants et des actes de torture. L'émergence du séparatisme des Sikhs du Pendjab, dans les années 1970-1980, se solde par l'assassinat du Premier ministre Indira Gandhi en 1984, suivi de représailles sanglantes. La répression militaire et policière se poursuit pendant des années, conduisant de nombreux Sikhs à l'exil, dont le nombre d'arrivants en France décroît cependant ces dernières années.

### RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO/ZAÏRE, 22 761 PATIENTS.

La République démocratique du Congo est indépendante depuis 1960. Quarante-cinq années de dictature et de guerres intermittentes se sont succédé depuis le coup d'état de Joseph-Désiré Mobutu en 1965, incluant la prise de pouvoir de Laurent-Désiré Kabila en 1997. La 1<sup>re</sup> guerre du Congo fait entre 4 et 6 millions de victimes. En 2006 ont eu lieu les 1<sup>res</sup> élections multipartites. Joseph Kabila obtient la majorité devant Jean-Pierre Bemba (MLC). Des affrontements entre la garde présidentielle de Kabila et les militaires non démobilisés de Bemba font des centaines de morts. La paix est fragile. La pauvreté, l'insécurité, le non-respect des droits de l'Homme sont à la base de l'exil des Congolais vers les pays voisins et l'Europe. La demande d'asile de RDC constitue le 1<sup>er</sup> flux du continent africain depuis 2004. Les militants du MLC et les adeptes de Bundu Dia Kongo, mouvement politique-religieux, ont constitué la majeure partie de ces demandeurs en 2009.

### SRI LANKA, 14 874 PATIENTS.

Au terme de trente années de guerre civile, l'armée du Sri Lanka est venue à bout en mai 2009 de la rébellion des Tigres de libération de l'Eelam tamoul (LTTE). Entre 80 000 et 100 000 personnes sont mortes au cours du conflit, 7 000 civils tamouls ont été tués, et 250 000 déplacés. Le régime est accusé de crimes de guerre. Depuis vingt ans, l'exil des Sri Lankais vers l'Europe est à flux continu et, jusqu'en 1995, ils ont constitué une des premières nationalités à se voir reconnaître le statut de réfugié. Chaque année, près de 2 000 demandes d'asile politique sont ainsi déposées en France à l'OFPPA. Mais le taux d'accord, qui était de 43% en 1999, est tombé à 5% en 2006. À défaut de statut, les primo-arrivants peuvent compter sur l'appui d'une communauté très organisée et soudée – le quartier parisien de La Chapelle est à lui seul une petite Tamoul City – estimée à 32 900 personnes par l'INSEE en 2006.



Contexte

## Trentre ans de revue sur les migrations

Marie Poinso

Rédactrice en chef de la revue Hommes &amp; Migrations

**F**ondée en 1950 dans le cadre d'Amana, une association d'entraide et de secours aux Nords-Africains, la revue rebaptisée *Hommes & Migrations* au milieu des années 1960 a pour mission de favoriser une réflexion sur les enjeux contemporains liés à la mobilité humaine. À l'invitation du Comede, la revue parcourt 30 ans de sa programmation éditoriale et revisite ses missions et ses réseaux.

### > Une revue de réflexion et d'action

Au début des années 1980, la revue *Hommes & Migrations* n'est plus une jeune pousse. Mais les motivations qui avaient incité le père Ghys à fonder les Cahiers nord-africains, comme revue de réflexion et d'action sur la présence de l'immigration maghrébine en France, restent inchangées : fournir des connaissances pratiques sur la situation des travailleurs immigrés. Dans connaissance, il y a co-naissance, c'est-à-dire naître ensemble. Et parler de l'immigration, c'est aussi « communiquer, se rencontrer, s'aimer ». À travers l'alphabétisation des migrants, les bénévoles de l'association entrevoient donc de partager les connaissances acquises, via la revue, et de construire « un carrefour d'où partent les chemins de l'éducation, de la promotion, de la culture et du développement ». Cela de manière interactive : auprès des migrants mais aussi dans la société française qui accueille ces migrants sans les connaître. L'Homme et le vécu des individus occupent une position centrale dans cette publication en réaction aux publications qui déclinent les phénomènes migratoires en séries statistiques pour répondre à la question obsédante du « trop plein des immigrés ». Devenue *Hommes & Migrations* en 1965 après 103 numéros des Cahiers, la revue prend acte de la diversification des flux migratoires qui concernent la France et s'installe dans une approche généraliste des migrations qu'elle conserve jusqu'à ce jour. Éditée par l'association Amana, elle se

décline aussi en Études et Documents. En janvier 1987, l'éditorial de Jacques Hauser précise : « le moment semble venu d'affirmer que nous ne voulons pas nous limiter à la compilation de textes divers parus ici et là mais que nous entendons exprimer aussi des points de vue originaux, des analyses inédites ainsi que notre propre interprétation de l'actualité ». Une ligne éditoriale originale émerge alors qui met l'accent sur les articles inédits, sur les témoignages, et sur des reportages de la vie quotidienne des quartiers et des associations qui les animent. La formule éditoriale trouvée ne variera plus dans ses grandes lignes. Elle associe des « repères » que sont les rappels de l'actualité commentée sur l'immigration en France, des chroniques culturelles et un dossier thématique composé de plusieurs articles. Son contenu divers couvre tous les domaines thématiques associés aux migrations. Son rythme de parution mensuelle en fait une publication réactive, qui prend part à tous les grands débats sur l'immigration (contrôle de l'immigration, code de la nationalité, laïcité et religions, droits des femmes migrantes, demandeurs d'asile, discrimination et racisme, sans papiers, etc.). C'est pourquoi *Hommes & Migrations* peut être considérée comme un baromètre fiable de l'évolution sur 30 ans du débat français, avec ses récurrences, ses saillances, ses polémiques, etc.

### > Vers une revue de sciences sociales

À la fin des années 1980, la revue se dote d'un comité éditorial de 14 membres, mixte dans sa composition, et poursuit dans les années 1990 l'élargissement progressif du comité de rédaction à de jeunes doctorants, responsables associatifs, journalistes, personnes qualifiées pour leur expertise dans le domaine de l'immigration, etc. Elle se professionnalise également avec une équipe installée rue de la Duée. Philippe Dewitte, son rédacteur en chef jusqu'au milieu des



années 2000, poursuit l'évolution éditoriale de la revue vers une publication bimestrielle de plus en plus spécialisée. Le format devient celui d'une revue intellectuelle et il arrive avec succès à élargir le lectorat au-delà des milieux caritatifs de son origine vers ceux de la recherche, de la formation professionnelle, de la documentation spécialisée, des associations agissant dans le domaine de l'immigration. Désormais le tirage atteint les 2000 exemplaires. Avec sa disparition, c'est la cheville ouvrière d'une revue qui part. Mais la rédaction actuelle, avec un comité de rédaction resté fidèle aux engagements, poursuit cette ligne éditoriale.

### > Mieux connaître pour mieux débattre

Traiter les problématiques migratoires, c'est aborder tous les phénomènes associés aux mobilités humaines, peu ou mal appréhendés dans l'opinion publique. *Hommes & Migrations* publie dans chaque numéro un dossier d'une dizaine d'articles proposant une ouverture disciplinaire et différents points de vue. Les articles sont d'un format plus court que celui des publications scientifiques et restent accessibles à un public non spécialisé en atténuant les « jargons » propres à chaque discipline. La revue confronte sur une même question la réflexion des chercheurs venus de disciplines différentes qui éclairent toutes les dimensions du thème en soulignant les complémentarités des question-

nements et des résultats. Car les situations migratoires ne peuvent pas s'appréhender de manière monolithique. L'histoire, les témoignages individuels, la prise en compte des effets structurels doivent être mis en résonance. Autre particularité éditoriale: la revue confronte les connaissances scientifiques à l'expérience sur le terrain. Des chroniques régulières évoquent l'actualité sociale et culturelle pour élargir le spectre des connaissances et des découvertes. Dans ce sens, la revue confirme sa position de médiation et de carrefour entre des experts, professionnels et intellectuels investis dans ce champ thématique et une audience très diverse dans son profil. L'évolution de la maquette depuis près de 10 ans en témoigne.

L'interculturel, comme la laïcité ou la démocratie, apparaît comme un combat qui n'est jamais achevé. Il s'agit de poser correctement les termes du débat, mais aussi de faire reconnaître la légitimité de toutes les cultures présentes en France. *Hommes & Migrations* participe activement au débat fondamental du rapport aux autres qui mine aujourd'hui les esprits en stimulant les échanges d'idées et les réflexions. En

ouvrant ses colonnes aux expressions, la revue réaffirme les vertus démocratiques du dialogue contre les polémiques et les conflits qui appauvrissent aujourd'hui le débat. Les lecteurs et tous ceux qui consultent la revue reconsidèrent leurs points de vue et avancent dans le cheminement de la pensée sur des thèmes aussi divers que celui de la liberté de circulation et les droits des personnes, l'intégration, la citoyenneté, l'hospitalité, etc.

## > Ancrage territorial et partenariat

Aborder les questions migratoires à travers l'ancrage territorial, c'est porter une attention particulière aux déclinaisons régionales. Depuis sa création, *Hommes & Migrations* a régulièrement tenu à explorer les réalités de l'immigration et des actions entreprises à travers la lunette des régions et plus récemment par des panoramas régionaux sur l'histoire des immigrations. En 2008-2009 paraissent des récits inédits sur l'histoire et la mémoire de l'immigration dans les régions françaises à partir des résultats d'un ambitieux programme de recherche initié et soutenu par l'Acse. À cette occasion, la revue a noué des contacts privilégiés avec les spécialistes qui localement analysent l'histoire et les réalités de terrain. L'ancrage régional donne donc de la chair et de la complexité aux approches souvent très intellectuelles qu'une revue de sciences sociales publie habituellement.

Les partenariats éditoriaux de la revue sont nombreux depuis toujours, c'est même un des ressorts essentiels de la conception et de la réalisation des dossiers thématiques. D'abord avec les organismes de recherche qui lui proposent de diffuser les synthèses de leurs programmes de recherche (CNAM, Unesco). En 2010 le GRDR a célébré ses quarante ans avec un dossier sur les migrations subsahariennes. Ensuite, la revue participe à l'Association des revues Plurielles dont elle est co-fondateur et a conclu des partenariats avec d'autres revues en France ou à l'étranger, comme cette belle collaboration avec la revue *Travessia* à l'occasion de l'année de la France au Brésil (n° 1281, 2009). L'idée est bien de mutualiser les énergies et les compétences pour enrichir les contenus proposés et élargir les audiences.

La création de la Cité nationale de l'histoire de l'immigration en 2007 a bénéficié du transfert de l'équipe de rédaction et de la propriété du titre de la revue. Ce nou-

veau positionnement de la revue dans une institution culturelle en chantier a d'abord provoqué des craintes: institutionnalisation, évolution vers une revue historique, distance par rapport à l'actualité, etc. La convention signée entre l'association Amana et la Cité nationale garantit l'indépendance éditoriale à travers le maintien du comité de rédaction et de la programmation.

## > Reconnaître le passé et s'ouvrir aux émergences

Par ailleurs, la Cité nationale a accueilli la revue comme « son support scientifique de référence ». Avant la création de la Cité, la revue contribuait déjà à la reconnaissance du passé composé de la France. Désormais la revue anime des débats sur l'actualité de l'immigration au sein de la Cité, répondant ainsi à une attente des publics de faire le lien entre le passé et le présent. La revue bénéficie de l'environnement culturel de la cité, de ses ressources, notamment budgétaires, contrairement aux autres revues qui subissent actuellement des baisses conséquentes de leurs aides publiques.

La revue *Hommes & Migrations* a toujours élaboré un programme éditorial à moyen terme. Des thèmes émergents ont été traités en amont du débat public, comme le co-développement (1993) et la dette à l'envers (1999), l'imaginaire colonial (1997) et l'héritage colonial (2000), les discriminations (1999), ou les migrants internautes (2002), et font découvrir des migrations encore mal connues: les mineurs isolés (2004), les diasporas chinoises (2005) ou indiennes (2008). Cela passe par l'élargissement du cercle des auteurs, notamment par des appels à contributions fructueux et en accordant une attention aux chercheurs qui initient de nouveaux chantiers.

Enfin, à l'heure de la mondialisation, les comparaisons européennes ou internationales sont nécessaires à la compréhension des migrations. La revue tente régulièrement d'établir des analyses croisées avec d'autres pays. Une des meilleures façons de mettre en perspective le débat français est de montrer comment les déclinaisons internationales d'une même problématique révèlent les enjeux propres auxquels sont confrontées nos sociétés contemporaines. ■

Pour consulter les articles depuis 2000: <http://www.hommes-et-migrations.fr>

## LA MÉDIATHÈQUE ABDELMALEK SAYAD

Ouverte en avril 2009 à la Cité nationale de l'histoire de l'immigration, cette médiathèque propose 80 places pour consulter 20000 références et 200 titres de revues. L'offre documentaire, riche dans les domaines de l'histoire, de la sociologie, des arts est distribuée selon le parcours thématique de l'exposition permanente. C'est aussi un fonds littérature; un espace jeunesse; une section iconographique; un espace audiovisuel; un fonds sonore; des dossiers documentaires thématiques. Sur le portail documentaire, la bibliothèque numérique donne accès à une banque d'images et aux Cahiers nord-africains.

Accueil sur place du mardi au vendredi de 13h à 17h30; le samedi de 13h à 19h.  
Renseignements: 01 53 59 15 92, [www.histoire-immigration.fr](http://www.histoire-immigration.fr)



# Le Comede a besoin de vous

L'histoire du Comede est aussi celle d'une association qui s'est considérablement développée grâce à l'engagement de son équipe professionnelle et au soutien de financeurs publics et de donateurs privés. Mais aujourd'hui comme hier, la pérennité du Comede et de ses actions en faveur des exilés reste suspendue au renouvellement des subventions, aux dons privés et au renforcement de son équipe. Retour sur les ressources et les difficultés de l'association... et appel aux lecteurs de *Maux d'exil* !

## Les ressources de l'association depuis dix ans

Entre 2000 et 2010, le budget annuel du Comede a presque doublé pour se situer aujourd'hui à environ 1,4 million d'euros auxquels s'ajoute un budget supplétif de 1,3 million d'euros correspondant au bénévolat et aux prestations gratuites dont bénéficie l'association. Ce développement remarquable a permis de renforcer et de diversifier significativement l'activité du Comede, avec en particulier l'extension du Centre ressources marquée par les éditions successives du Guide Comede publié par l'Inpes depuis 2004, ainsi que le développement des actions de santé publique, que ce soit dans le domaine de la prévention, de la santé mentale ou encore de la promotion du droit à la santé avec la création en 2007 de l'Espace Santé Droit en partenariat avec la Cimade.

Ce développement continu des actions du Comede a été rendu possible principalement par le soutien croissant de la Direction générale de la santé, de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, du Fonds européen pour les réfugiés et des services déconcentrés de l'État en Île-de-France, ainsi que par l'augmentation des financements privés (Sidaction, mécénat de fondations et dons).

## L'équipe professionnelle au cœur de l'action du Comede

En dix ans pourtant, la structure des dépenses de l'association est restée stable, avec une prépondérance notable des salaires (82% en moyenne des charges annuelles, soit 42% des dépenses totales incluant le budget supplétif). L'explication en est évidente: le cœur de métier du Comede, c'est l'humain. Accueillir, soigner, soutenir, informer, former et développer une expertise singulière par un travail quotidien de recherche et d'observation: telles sont les missions d'une équipe pluridisciplinaire qui, par son implication, façonne chaque jour l'action du Comede. Au 1<sup>er</sup> janvier 2011, l'association comptera trente-trois salarié(e)s et douze bénévoles... une équipe professionnelle qui ne demande qu'à s'agrandir face à l'ampleur des défis politiques et sociaux que nous devons relever pour promouvoir la santé des exilés, dans un contexte de précarisation des plus démunis, de durcissement des politiques d'accueil, de restriction du droit et de violence institutionnelle toujours plus forte.

## Une précarité financière accrue depuis 2008

Comme de nombreuses associations, le Comede est touché par la baisse des financements publics, qu'elle résulte de coupes sombres dans le budget social de l'État, de restructurations liées à la révision générale des politiques publiques ou de nouvelles orientations politiques des pouvoirs publics. Plus spécifiquement, le Comede connaît chroniquement de grandes difficultés de trésorerie qui se sont encore accrues depuis deux ans suite à l'allongement des délais de versement des crédits européens. Après un déficit en 2008, l'association a lancé en 2009 un plan d'économies ainsi qu'un appel à soutien urgent qui a mobilisé un important réseau de donateurs privés et débloqué *in extremis* des aides publiques. Ce sursaut a permis de sauver les exercices 2009 et 2010 en réduisant le moins possible l'activité malgré le non-renouvellement et la baisse de plusieurs subventions historiques. Mais les perspectives pour 2011 sont inquiétantes et le renforcement de l'autofinancement est, plus qu'une priorité, une nécessité.

## Comment soutenir les actions du Comede ?

### Rejoignez notre équipe en devenant bénévole

Vous avez du temps et souhaitez vous engager pour l'accueil des exilés ?

Accueil physique, information et orientation des patients, suivi social et administratif d'étrangers rencontrant des difficultés d'accès aux droits, permanences téléphoniques, aide administrative, centre de documentation: nous vous formons et vous intégrons à notre équipe pluridisciplinaire.

Détail des missions proposées et modalités de candidature sur [www.comede.org](http://www.comede.org)

### Contribuez aux actions du Comede en nous aidant financièrement

Si vous êtes imposable, vous bénéficiez d'une réduction d'impôt sur le revenu de 66 % du montant de votre don dans la limite de 20% de votre revenu imposable (au-delà de 20%, report possible sur les 5 années suivantes).

Envoyez vos dons par chèque à l'ordre de « Association Comede », nous vous adresserons en retour un reçu fiscal pour l'année en cours.

Bulletin de soutien à télécharger sur [www.comede.org](http://www.comede.org)