



Rapport 2022 du Comede **Activité 2021**

Ce rapport est présenté à l'Assemblée générale ordinaire du Comede du 4 juin 2022
Il sera complété par le rapport d'observation en vue d'une parution fin 2022

Table des matières

NB : le rapport d'activité porte sur l'année 2021, le rapport d'observation s'appuie également sur les données des années précédentes pour les caractéristiques épidémiologiques, et sur l'année 2022 concernant l'accès aux soins et aux droits.

ACTIVITE

Synthèse sur l'activité du Comede en 2021	5	Le Centre-ressources national	17
<i>Principaux indicateurs d'activité en 2020</i>	5	<i>Permanences téléphoniques</i>	17
<i>Evolution des indicateurs 1983-2020</i>	6	<i>Formation, information et interventions</i>	22
<i>Dispositifs et pôles d'activité</i>	7	<i>Observatoire, recherches et publications</i>	25
<i>Bénéficiaires du Comede par dispositif</i>	8	Le Centre de santé à Bicêtre	27
<i>Dispositifs d'intervention et d'observation</i>	9	Le Comede Paris à Championnet	37
<i>Organigramme de l'association</i>	9	Activités du Comede au Centre MSF Pantin	43
<i>L'équipe du Comede</i>	10	Le Comede Loire/Aura à Saint-Etienne	45
L'Association Comede	11	Le Comede Paca à Marseille	49
<i>Extraits des statuts</i>	12	Le Comede Guyane à Cayenne	56
<i>Gouvernance et soutiens</i>	12		
<i>Communication et plaidoyer</i>	14		
<i>Rapport moral du président</i>	15		

Glossaire

Adfem	Action pour les droits des femmes exilées et migrantes
AME	Aide médicale Etat
Anafé	Assistance nationale aux frontières pour les étrangers
APHP	Assistance publique des hôpitaux de Paris
APS	Autorisation provisoire de séjour
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASPA	Allocation de solidarité pour les personnes âgées
Cada	Centre d'accueil pour demandeurs d'asile
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CFDA	Coordination française du droit d'asile
CMP	Centre médico-psychologique
CSS	Complémentaire santé solidaire
Cnam	Caisse nationale de l'assurance maladie
CNDA	Cour nationale du droit d'asile
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie (département)
CSS	Centre de sécurité sociale
CST	Carte de séjour temporaire
Dasem	Droit au séjour des étrangers malades
DDD	Défenseur des droits
DGS	Direction générale de la santé
DOM	Départements d'Outre-mer
DSUV	Dispositif pour les soins urgents et vitaux
ETP	Equivalent temps plein / Education thérapeutique du patient
HCR	Haut-Commissariat de l'ONU pour les réfugiés
LGBTI	Lesbien, gay, bi, trans et intersexe
Mofii	Médecin de l'Office français de l'immigration et de l'intégration
ODSE	Observatoire du droit à la santé des étrangers
OEE	Observatoire de l'enfermement des étrangers
Ofii	Office français de l'immigration et de l'intégration
Ofpra	Office français de protection des réfugiés et apatrides
OQTF	Obligation de quitter le territoire français
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PRS	Programme régional de santé
SPF	Santé Publique France
SROS	Schéma régional d'orientation sanitaire
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C

Termes utilisés au Comede et dans ce rapport

- Etrangers malades : personnes ayant demandé ou obtenu le bénéfice du droit au séjour pour raison médicale
- File active : nombre de patients ayant consulté au moins une fois sur l'année dans le dispositif concerné
- Groupe vulnérable : groupe au sein duquel la fréquence d'un problème de santé est plus élevée
- Prévalence : fréquence d'une maladie dans une population donnée



Synthèse sur l'activité du Comede en 2021

Au total en 2021, l'équipe du Comede a effectué **20 965 actes** (consultations, ateliers et réponses tél/mél) pour **7 717 personnes**, nombre record dans l'histoire de l'association. La poursuite de l'augmentation d'activité (voir encadré ci-contre) s'appuie sur l'ensemble des dispositifs d'accueil et de soins dans leur dimension pluridisciplinaire, incluant le centre de soins du Comede à Cayenne ouvert au second semestre. De nouvelles activités ont commencé en 2021, comme la médiation hors-les-murs depuis le Centre de santé à Bicêtre et les permanences téléphoniques du Comede Paris, alors que les ateliers collectifs de prévention et promotion de la santé se sont développés à Paris et Marseille.

L'approche pluridisciplinaire est effectuée en individuel et en collectif par les pôles social & juridique (43% des actes), médical (27%), santé mentale (20%), et prévention & promotion de la santé (8%). Destinées aux acteurs professionnels, associatifs, citoyens et institutionnels, les activités d'information, formation et recherche ont réaugmenté en 2021 après une année de baisse due à la pandémie.

Parmi les 7 717 bénéficiaires, on compte 2 740 femmes (36%), 1 788 demandeurs d'asile (23%), 803 enfants mineurs (10%) et 583 migrants âgés (8%). En 2021, ces exilé.e.s étaient originaires de 129 pays, principalement d'Afrique de l'Ouest (total 36%, Guinée 10%, Côte d'Ivoire 8%, Mali 6%), d'Afrique du Nord (18%, Algérie 11%), d'Afrique centrale (14%, Congo RD 7%), d'Asie du Sud (11%, Bangladesh 7%), d'Europe de l'Est (6%), d'Asie centrale et d'Europe de l'Ouest (3%).

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

Evolution de l'activité

Accueil, soins et accompagnement

L'augmentation globale de l'activité (actes +5%, bénéficiaires +8%) est due notamment aux consultations et ateliers à Paris (+61%), Saint-Etienne (+58%), Marseille (+43%) et Pantin (+24%). Elle a concerné en particulier les pôles prévention & promotion de la santé (x2), santé mentale (+17%) et social & juridique (+7%).

Information, formation et recherche

Fortement impactées l'année précédente par la pandémie, les formations et interventions publiques ont retrouvé leur niveau antérieur en 2021. Les publications se sont poursuivies, incluant la mise à jour du Guide Comede en partenariat avec Santé publique France et le ministère de la Santé.

Principaux indicateurs 2021

- **16 101 consultations** et participations aux ateliers, dont 11 192 à Bicêtre et alentour, 1 952 à Pantin, 1 656 à Marseille, 566 à Saint-Etienne, 518 à Paris, 217 à Cayenne, **et 4 864 appels traités** par les permanences téléphoniques : 2 649 nationales, 1 358 en Ile-de-France (998 CDS, 360 Paris), 783 en Paca et 74 en Guyane.

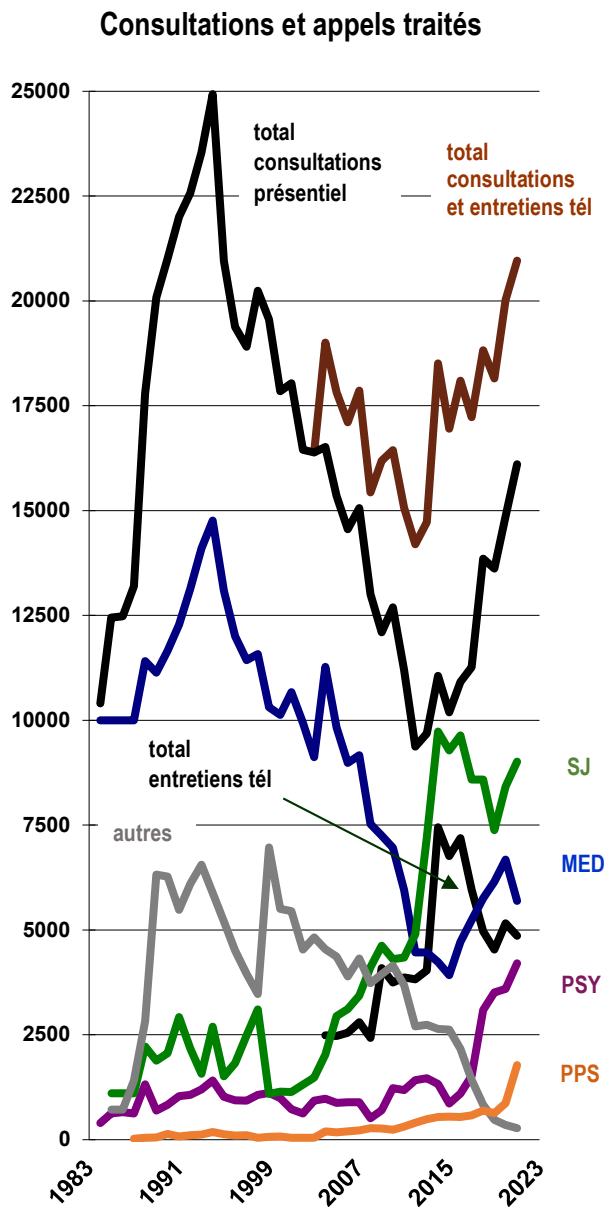
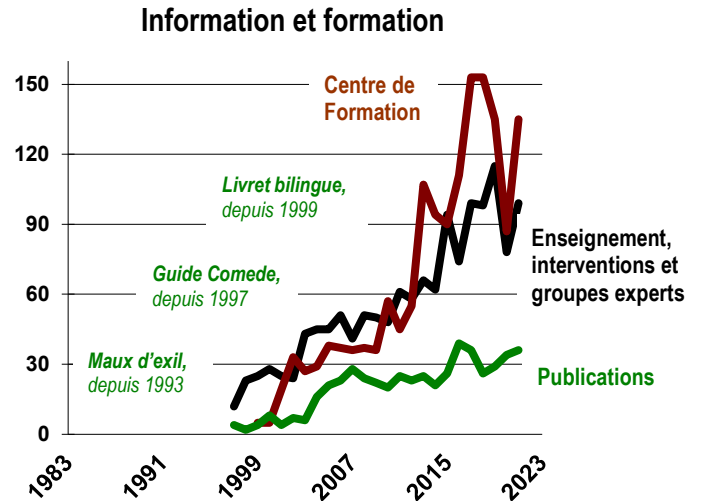
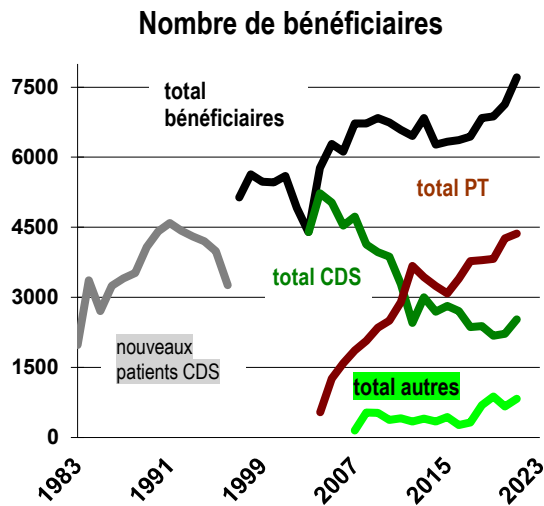
- **Par pôle d'activité** (consultations et appels) : 9 011 pôle social et juridique incluant l'accueil, 5 692 pôle médical, 4 211 pôle santé mentale, 1 778 pôle prévention et promotion de la santé, et 273 divers.

- **7 717 personnes accompagnées** : 4 365 dans le cadre des permanences téléphoniques, 2 525 à Bicêtre et alentour, 292 à Marseille, 238 à Pantin, 135 à Paris, 106 à Saint-Etienne et 56 à Cayenne.

- **135 demi-journées de formation**, 20 séances d'enseignement, 36 interventions publiques (colloques, séminaires etc.) et contribution à 43 groupes d'expertise et/ou de plaidoyer.

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

EVOLUTION DES INDICATEURS D'ACTIVITE DU COMEDE, 1983-2021



- 1979-1989 : fondation du Centre d'orientation médicale (Comed) et constitution d'un réseau de correspondants bénévoles. Création du Comité médical pour les exilés (Comede) en 1982 et mise en place du Centre de santé.
→ Augmentation progressive du nombre de consultations, principalement médicales et infirmières.

- 1989-2003 : structuration professionnelle et développement des actions de santé publique et d'accès aux soins en privilégiant l'obtention d'une protection maladie.
→ A partir de 1994, diminution progressive du nombre de consultations médicales en raison d'un recours plus précoce aux services de droit commun, et augmentation de la part des consultations sociales et juridiques.

- 2003-2012 : développement du Centre-ressources autour de l'Observatoire, du Guide Comede, de Maux d'exil, du Centre de formation et de la mise en place des permanences téléphoniques (2004 CDS, 2007 ESD, 2012 nationales). Ouverture de l'Espace santé droit en 2007 avec la Cimade, fondation du Comede Loire et mise en place du Comede Paca avec Espace en 2012.
→ Augmentation progressive des permanences téléphoniques et des activités d'information et de formation.

- 2013-2021 : développement des dispositifs régionaux et mise en place des pôles d'activité. En 2013, le Comede devient Comité pour la santé des exilés. Ouverture du Comede Guyane et du Centre Pantin avec MSF en 2018, intégration du Comede Loire en 2019 et structuration du Comede Paris en 2020 avec la mise en place d'actions hors les murs (pandémie Covid) et la fermeture de l'ESD.
→ Accueil, soins et accompagnement : le nombre de bénéficiaires atteint près de 8 000 pour plus de 20 000 consultations et appels en 2021, par les pôles social & juridique (9 000), médical (6 000), santé mentale (4 000), et prévention & promotion de la santé (2 000).
→ Information, formation et recherche : développement des activités de formation, d'enseignement et interventions publiques, de publication et de participation à des groupes experts et collectifs, mises à jour du Guide Comede.

L'**Association**, qui a fêté ses 40 ans en 2019 à Saint-Etienne, compte 111 adhérent.e.s dont 11 membres du Conseil d'administration en mai 2022, et s'appuie sur une équipe professionnelle de 56 salarié.e.s et 39 bénévoles.

Le **Centre-ressources national** a traité 4 864 appels téléphoniques et méls au bénéfice de 4 365 personnes dans le cadre des permanences nationales et régionales (Ile-de-France, Paca et Guyane). L'équipe a effectué 135 demi-journées de formation, 56 interventions publiques et enseignement, 36 publications, et participé à 43 groupes experts. Les activités de recherche sont organisées autour de l'**Observatoire**, dont les données proviennent des différents dispositifs.

Le **Centre de santé à Bicêtre** a délivré 11 192 consultations pluridisciplinaires pour une file active de 2 525 patients suivis en moyenne pendant 15 mois, et traité 998 appels téléphoniques. Près de la moitié des consultations ont lieu en langue étrangère (total 42%, avec interprète en présentiel 20% et par téléphone 13%), principalement en bengali, anglais, tamoul, dari, arabe, pachtou et pular. Le centre de vaccination a réalisé 646 injections pour 252 personnes. En 2021 ont démarré des activités de médiation santé hors-les-murs, 560 interventions individuelles ayant bénéficié à 110 personnes.

Le **Comede Paris à Championnet** a réalisé 878 consultations, ateliers et entretiens, au bénéfice de 478 personnes. Outre la poursuite des activités de droit de la santé et de prévention et promotion de la santé, de nouvelles activités ont été mises en place en 2021, dont un accompagnement psychologique des personnes exilées LGBT, ainsi que les permanences téléphoniques régionales (socio-juridique et médicale) dédiées aux professionnel.le.s.

L'**activité du Comede au Centre MSF à Pantin** est dédiée à la santé mentale des mineurs non accompagnés. L'équipe a réalisé 1 569 consultations de psychothérapie pour 238 jeunes, dont un nombre croissant de jeunes filles.

Pôles d'activité et répartition par dispositif en 2021

autres activités du Centre-ressources

- **Pôle social et juridique** : 9 001 consultations et appels (43% du total, +7%), CDS 61% (accueil 48%, SJ 13%), Paca 17% (PT 7%, Cs SJ 5%, Cs Accueil 4%), PT nat 16%, Paris 4%, Guyane 1%.
- **Pôle médical** : 5 692 actes (27% du total, -15%), CDS 70%, PT nat 20%, Paris 3%, Loire 4%, Paca 2%, Guyane 1%.
- **Pôle santé mentale** : 4 211 actes (20%, +17%), Pantin 46%, CDS 28%, Paca 12%, Loire 8%, Guyane 3%, PT nat. 1%, Ateliers danse <1%.
- **Pôle prévention et promotion de la santé** : 1 778 actes spécifiques (8%, x2) : CDS 66% (médiation 31%, IDE 17%, ETP 15%, sage-femme 3%), Paris 18% (ateliers 15%, Cs 3%), Paca 11% (ateliers).

Le **Comede Loire/Aura à Saint-Etienne** a effectué 688 consultations, ateliers et entretiens pour 230 bénéficiaires, dont 106 patient.e.s suivis le plus souvent en binôme, par une équipe de bénévoles et salarié.e.s. La durée moyenne de suivi est de 6 mois.

Le **Comede Paca à Marseille** a dispensé 2 560 consultations, ateliers et entretiens pour 908 personnes, et assuré 39 demi-journées de formation dans la région. Les 256 personnes accueillies dans les consultations pluridisciplinaires, dont 67% en langue étrangère (principalement anglais, géorgien, albanais, peul, arabe, kurde, dari et diola), sont suivies en moyenne pendant 15 mois.

Le **Comede Guyane à Cayenne** a dispensé 291 consultations et entretiens pour 127 bénéficiaires, dont 56 patient.e.s suivis en fin d'année. Le centre de soins a ouvert ses portes en septembre 2021, alors que l'équipe a effectué 12 demi-journées de formation, 7 séances d'enseignement universitaire et 5 interventions publiques.

Bénéficiaires du Comede par dispositif d'accompagnement

EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE

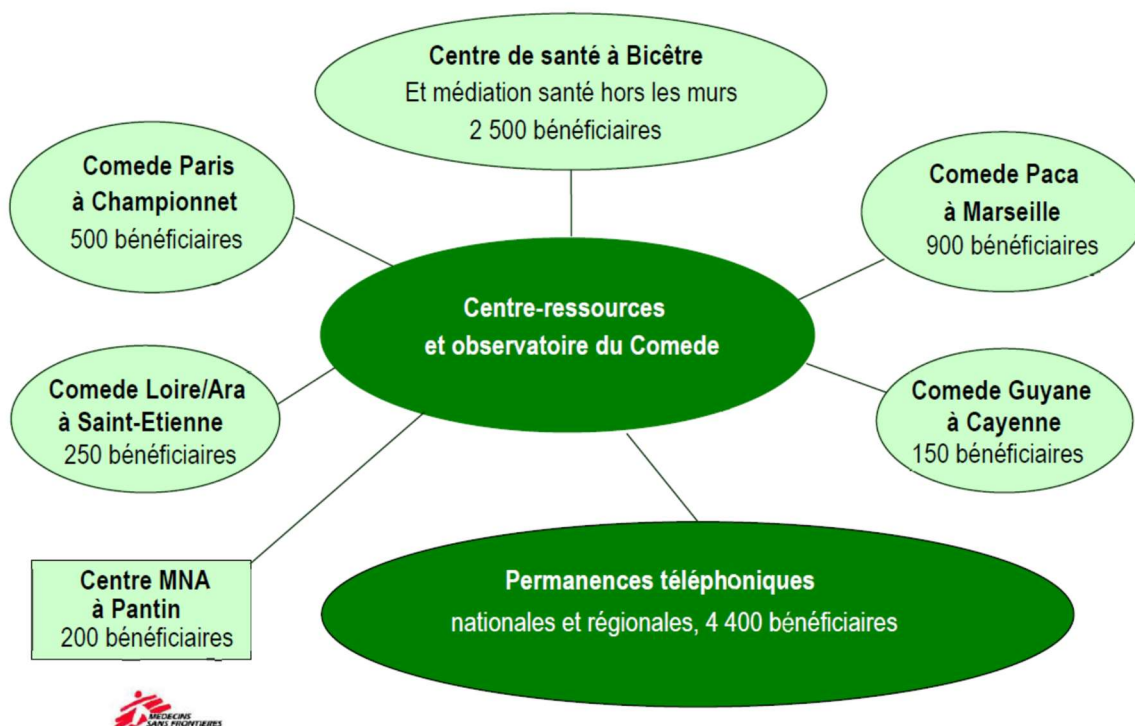
2021	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%*	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Perm. Téléph.	4365	58%	341	3535	489	2623	206	2193	224	1738	135	1338	265
Centre de santé	2525	34%	110	2339	76	1749	67	1644	38	776	43	695	38
Autres disposit.*	589	8%	114	457	18	363	78	268	7	226	25	190	11
Total	7479	100%	565	5988	583	4735	351	4105	269	2740	203	2223	314

* Les autres dispositifs d'accueil et de soins incluent Marseille (292 personnes), Paris (135), Saint-Etienne (106) et Cayenne (56). Les données ne sont pas disponibles pour MSF Pantin (centre MNA, 238 jeunes suivis avec le Comede).

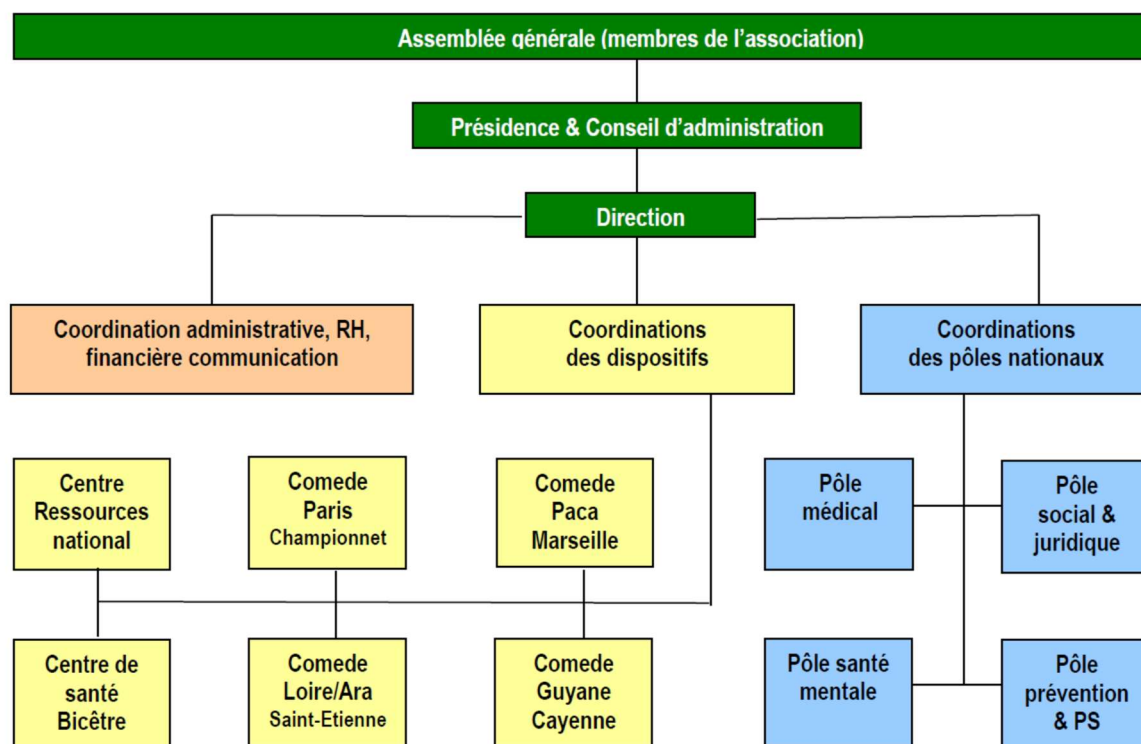
EFFECTIFS PAR REGION D'ORIGINE ET NATIONALITE

NATIONALITE	TOT	PT	CDS	AUT	PT	CDS	AUT	PT	CDS	AUT
Nombre PERSONNES	129	124	75	46						
	7479	4365	2525	589						
AFRIQUE AUSTRALE	114	91	15	8						
COMORES	55	44	4	7						
ILE MAURICE	18	17	1							
MADAGASCAR	35	26	9							
ZAMBIE	2	1	1							
ZIMBABWE	4	3		1						
AFRIQUE CENTRALE	1013	540	404	69						
ANGOLA	50	25	17	8						
ANG./CABINDA	1		1							
BURUNDI	4	2	1	1						
CAMEROUN	190	138	39	13						
CENTRAFRIQUE	17	15	2							
CONGO	138	92	37	9						
🇸🇨 CONGO RD	510	180	296	34						
GABON	63	59	4							
RWANDA	4	3	1							
TCHAD	35	25	6	4						
AFRIQUE DE L'EST	138	66	65	7						
DJIBOUTI	6	6								
ERYTHREE	17	4	11	2						
ETHIOPIE	19	8	11							
KENYA	1			1						
UGANDA	1			1						
SOMALIE	24	10	13	1						
SOUDAN	87	37	48	2						
SOUDAN SUD	1	1								
AFRIQUE DU NORD	1335	1190	85	60						
🇸🇩 ALGERIE	857	772	48	37						
LIBYE	4	2	2							
🇲🇦 MAROC	259	235	13	11						
SAHARA OCCID.	2	2								
TUNISIE	213	179	22	12						
AFRIQUE DE L'OUEST	2667	1505	865	297						
BENIN	52	46	4	2						
BURKINA FASO	33	24	7	2						
CAP VERT	16	14	2							
🇸🇳 COTE D'IVOI.	563	338	183	42						
GAMBIE	43	28	7	8						
GHANA	34	17	2	15						
GUINEE BISSAU	14	4	5	5						
🇸🇳 GUINEE CON.	756	299	389	68						
LIBERIA	1									
🇲🇱 MALI	422	282	117	23						
MAURITANIE	91	47	41	3						
NIGER	25	14	5	6						
🇳🇬 NIGERIA	255	146	28	81						
🇸🇳 SENEGAL	298	207	62	29						
SIERRA LEONE	31	12	2	17						
TOGO	31	26	5							
AMERIQUE CENT. & NORD	19	18		1						
CANADA	1	1								
ETATS-UNIS	14	14								
HONDURAS	1	1								
MEXIQUE	2	1		1						
NICARAGUA	1	1								
AMERIQUE DU SUD	132	103	9	20						
ARGENTINE	1	1								
BOLIVIE	1	1								
BRESIL	53	40	1	12						
CHILI	8	8								
COLOMBIE	32	24	5	3						
EQUATEUR	4	4								
GUYANA	3	2		1						
PARAGUAY	2	2								
PEROU	11	7	3	1						
SURINAM	6	6								
VENEZUELA	13	8		5						
ASIE CENTRALE	252	74	164	14						
🇦🇫 AFGHANIST.	237	66	160	11						
KAZAKHSTAN	3	2	1							
MONGOLIE	9	4	2	3						
TADJIKISTAN	2	1	1							
ASIE DE L'EST	37	29	7	1						
BIRMANIE	3		3							
CAMBODGE	2	1	1							
CHINE	13	12	1							
CHI/HONG-KON.	1	1								
CHI/TIBET	2	2								
COREE DU NO.	1	1								
JAPON	2	2								
LAOS	1	1								
PHILIPPINES	3	2		1						
THAILANDE	1	1								
VIETNAM	8	6	2							
ASIE DU SUD	798	127	655	16						
🇬🇧 BANGLADES.	517	59	444	14						
INDE	18	8	10							
NEPAL	6	3	3							
PAKISTAN	91	35	54	2						
SRI LANKA	166	22	144							
CARAÏBES	112	70	7	35						
CUBA	7	4	3							
DOMINIQUE	2	2								
HAITI	95	58	3	34						
JAMAÏQUE	3	2	1							
REP. DOMINIC.	4	4								
EUROPE DE L'EST	470	312	107	51						
ALBANIE	63	47		16						
ARMENIE	35	35								
AZERBAÏDJAN	6	4	2							
BIELORUSSIE	3	1		2						
BOSNIE	9	9								
GEORGIE	119	95	6	18						
KOSOVO	20	18	1	1						
MACEDOINE	2	2								
MOLDAVIE	71	8		63						
RUSSIE	39	24	12	3						
RUS/TCHETCH.	8	3	2	3						
SERBIE & MT.	30	26	2	2						
TURQUIE	37	23	11	3						
UKRAINE	25	16	8	1						
EUROPE DE L'OUEST	259	147	110	2						
ALLEMAGNE	4	4								
BELGIQUE	4	4								
BULGARIE	16	16								
CROATIE	5	5								
ESPAGNE	15	13	2							
FRANCE	23	18	4	1						
ITALIE	19	19								
LETTONIE	1	1								
LITUANIE	3	3								
POLOGNE	13	13		1						
PORTUGAL	9	8	1							
ROUMANIE	135	32	103							
ROYAUME-UNI	5	5								
SLOVAQUIE	1	1								
SUISSE	1	1								
MOYEN-ORIENT	127	91	30	6						
EGYPTE	33	28	5							
IRAK	23	9	14							
IRAN	21	15	6							
LIBAN	12	11	1							
PALESTINE	7	5	1	1						
SYRIE	26	21	1	4						
YEMEN	5	2	2	1						
APATRIDES & INDETERMINE	3	1	2							
INDETERMINE	3	1	2							

Dispositifs d'intervention et d'observation



Organigramme de l'association



L'ÉQUIPE DU COMEDE

En mai 2022, l'association Comede compte **111 membres adhérent.e.s**, et l'équipe opérationnelle est constituée de **95 professionnel.le.s**, dont **56 salarié.e.s** et **39 bénévoles**, intervenant sur les sites de Bicêtre, Paris, Pantin, Saint-Etienne, Marseille, Cayenne, et/ou en télétravail notamment pour les activités du Centre-ressources.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION en mai 2022

Président : Didier Fassin (*Médecin, Professeur d'Anthropologie et de Sociologie*), **Vice-Président.e.s** : Laure Feldmann (*Médecin praticienne*) et Patrick Lamour (*Médecin praticien*), **Trésorier** : Christophe David (*Journaliste*), **Secrétaire** : Estelle d'Halluin (*Sociologue*), **Membres** : Cécile Chaussignand (*Chargée de projets*), Perrine Dommange (*Infirmière*), Catherine Donnars (*Chargée de mission*), Reem Mansour (*Médecin praticien*), Christian Mongin (*Médecin praticien*), et Denis Natanelic (*directeur et représentant d'Espace*).

L'ÉQUIPE PROFESSIONNELLE en mai 2022

▪ **Pôle gestion** : Rose Adu (*Agent d'entretien*), Yasmine Flitti (*Directrice de l'administration et des finances*), Claire Katembwe (*Assistante de direction*), Faroudja Mameri (*Comptable*), Céline Pellegrin (*Responsable des financements*), Mathilde Petit (*Gestionnaire de base de données*), Daniel Popovic (*Chargé de financements*), Andrée Martins (*bénévole*), Kateryna Ropers (*Chargée d'administration et RH*), Joseph Rustico (*Directeur du Centre de santé*), et Arnaud Veisse (*Directeur général*).

▪ **Pôle médical** : Antoine Affagard (*Médecin*), Pascal Chevit (*Médecin bénévole*), Perrine Dommange (*Infirmière bénévole*), Claire Fessard (*Médecin référente*), Océane Gageot (*Médecin référente*), Marie-Madeleine Gutle (*Pharmacienne bénévole*), Muriel Ini-Visse (*Médecin bénévole*), Clémence Le Joubioux (*Médecin*), Elsa Le Pape (*Médecin*), Liliane Leconte (*Médecin bénévole*), Guillaume Lefebvre Deuse (*Médecin*), Olivier Lefebvre (*Coordinateur médical*), Annie Liber (*Médecin bénévole*), Lucie Lombès (*Médecin*), Christian Mongin (*Médecin bénévole*), Agnès Monchovet-Godard (*Médecin bénévole*), Dorothée Naudet (*Médecin bénévole*), Barbara Pellegrin-Guegnault (*Médecin*), Marie Petrucci (*Coordinatrice Paris*), Jose Polo Devoto (*Médecin référent*), Christine Racodon (*Psychiatre bénévole*), François Roussel (*Psychiatre bénévole*), Sylvie Rey (*Médecin bénévole*), Marion Tambourineguy (*Médecin référente*), Lydie Tindo (*Médecin*), Pauline Trébuchet (*Médecin*), Franck Vignal (*Médecin bénévole*), et Laura Weinich (*Médecin référente*).

▪ **Pôle prévention et promotion de la santé** : Assane Aw (*Référent de l'accueil*), Nils Castel (*Médiateur santé*), Chiara De Pascalis (*Médiatrice santé*), Perrine Dommange (*Infirmière bénévole*), Marie Eckert (*Référente des ostéopathes*), Océane Gageot (*Médecin référente*), Alexis Hazera (*Podologue*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Jose Polo Devoto (*Médecin référent*), Marie Petrucci (*Coordinatrice Paris*), Joseph Rustico (*Directeur du Centre de santé*), Clémence Stouffet (*Sage-femme bénévole*), Marion Tambourineguy (*Médecin référente*), Khaldi Vescovacci (*Coordinatrice prévention et promotion de la santé*), et les ostéopathes bénévoles Olivier de Beauchaine; Leïla Chaïb, Pierre Launay, Anaïs de Mareuil, Felix Meyer, Manisha Shidoyal, Audrey Lebihan et Alexia Hisseli-Guevel.

▪ **Pôle santé mentale** : Muriel Bamberger (*Psychologue référente*), Andrea Barros-Leal (*Psychologue*), Elise Combe (*Psychologue, en charge de l'atelier danse Saint-Etienne*), Dalila Haddadi-Collet (*Coordinatrice Loire*), Celina Heleno (*Psychologue*), Marie Jacob (*Psychologue référente*), Mathilde Kiening (*Psychologue*), Andrée Martins (*Psychologue bénévole*), Bethsabée Ory (*Psychologue*), Sylvie Laisné (*Psychologue, atelier danse Saint-Etienne*), Magali Perl (*Psychologue référente*), Sylvie Prout (*Infirmière bénévole*), Christine Racodon (*Psychiatre bénévole*), François Ribeyron (*Infirmier psychiatrique bénévole*), Marie-Christine Rico (*Infirmière bénévole*), François Roussel (*Psychiatre bénévole*), Sarah Schulmann (*Psychologue bénévole*), Séverine Second (*Psychologue*), Monique Valentino (*Médecin bénévole*), Pascal Zimmermann (*Infirmier psychiatrique bénévole*), et Zornitza Zlatanova (*Psychologue référente, atelier danse Paris*).

▪ **Pôle social et juridique** : Chloë Abrias (*Coordinatrice Guyane*), Sabine Allier (*Accueillante sociale*), Assane Aw (*Référent de l'accueil*), Marcia Burnier (*Assistante sociale*), Nils Castel (*Médiateur santé*), Anastasia Chauchard (*Travailleuse sociale bénévole*), Cécile Chaussignand (*Accueillante bénévole*), Karine Crochet (*Coordinatrice Paris*), Marie-Lou Cutayar (*Accueillante sociale*), Guy De Gontaut (*Accueillant bénévole*), Benjamin Demagny (*Coordinateur Paca*), Chiara De Pascalis (*Médiatrice santé*), Aurélie Destouches (*Assistante sociale référente*), Livio Ferreira De Sa (*Médiateur santé*), Lucie Fouchier (*Accueillante sociale*), Danièle Fuchs (*Juriste bénévole*), Alice Horn (*Assistante sociale*), Neila Khodja-Nabitz (*Accueillante bénévole*), Virginie Lamit (*Accueillante bénévole*), Jean-Pierre Lazarus (*Travailleur social bénévole*), Alice Lefilleul (*Accueillante bénévole*), Anne Legoff (*Assistante sociale*), Didier Maille (*Coordinateur social et juridique*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Andrée Martins (*Accueillante bénévole*), Antoine Math (*Juriste bénévole*), Patrick Mony (*Juriste*), Céline Rabourdin (*Juriste*), Alba Rafols (*Accueillante bénévole*).

L'Association Comede

Créé en 1979, le Comede (Comité pour la santé des exilés) s'est donné pour mission d'*agir en faveur de la santé des exilés et de défendre leurs droits*. En 43 ans, le soin et l'accompagnement de 170 000 personnes de plus de 170 nationalités dans le cadre des consultations et des permanences téléphoniques ont fait du Comede un acteur essentiel de la solidarité à l'égard des migrants/étrangers et un dispositif d'observation privilégié de leur santé et de leurs conditions d'accès aux soins. Les activités d'accueil, soins et soutien des exilé.e.s, ainsi que d'information, formation et recherche sont indispensables pour répondre aux objectifs de l'association. Les actions du Comede sont conduites en partenariat avec des associations, institutions et professionnels de la santé, du droit et de l'action sociale.

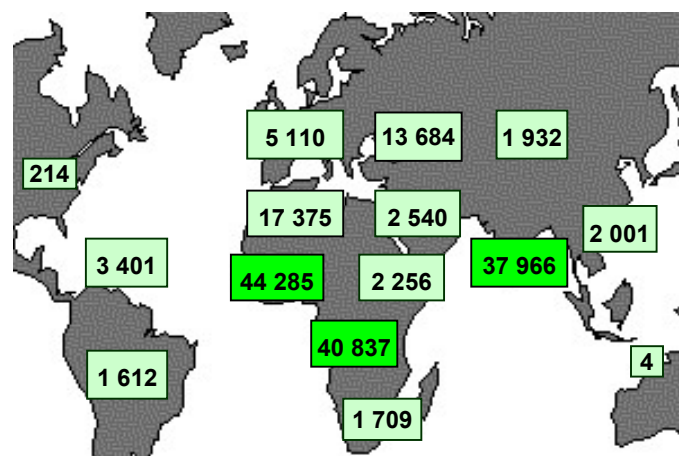
EVOLUTION ET PRINCIPES D'ACTION

(voir *Evolution des indicateurs d'activité* page 6)

Lors de la création de l'association en 1979, les membres du Comede se préoccupent avant tout des conséquences traumatiques de l'exil et de la torture, ainsi que, déjà, des difficultés d'accès aux soins des exilés. Mais la détérioration progressive du statut juridique et administratif des exilés se trouvera également au cœur des activités du Centre de santé ouvert en 1982. Avec les réformes toujours plus restrictives de l'asile et de l'immigration, les effets médico-psycho-sociaux de l'exclusion se conjuguent à ceux de l'exil et des persécutions. Face à l'exclusion des soins, le Comede développe ses activités de soins gratuits, ainsi que son expertise et son plaidoyer en faveur de l'accès aux soins et aux droits des exilés, notamment en lien avec ses partenaires associatifs de la Coordination française pour le droit d'asile (CFDA) et de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE).

Au cours des vingt dernières années, l'exclusion des soins continue de progresser parmi les

Région d'origine des 174 932 personnes bénéficiaires du Comede depuis 1979



plus précaires sur le plan administratif : les sans-papiers sont ainsi exclus de la sécurité sociale en 1993, de la couverture maladie « universelle » en 1999, puis partiellement de l'Aide médicale Etat résiduelle en 2003, 2010 et 2019, alors que les demandeurs d'asile se voient également retarder l'accès à la sécurité sociale en 2019. Dans le même temps, le droit d'asile et le droit au séjour pour raison médicale sont progressivement restreints depuis 2007 avec le rattachement des procédures correspondantes au sein du ministère de l'Intérieur. Dans la course d'obstacles que constitue pour de nombreux exilés le « parcours d'intégration », la découverte tardive d'une maladie chronique peut représenter un nouveau traumatisme, notamment lorsqu'il s'agit d'une conséquence des violences subies.

Ces multiples facteurs de vulnérabilité des exilés, associés à une grande diversité d'origine et de langue, vont déterminer les actions de prévention, de soins et d'accompagnement mises en place par l'association dans une approche pluri-professionnelle. Les personnes accompagnées par le Comede vivent en premier lieu l'expérience de l'exil, qui signifie à la fois perte d'affection et de protection, perte de l'identité familiale, sociale, professionnelle et

Buts et principes de l'association

Extraits des statuts du Comede

Article 2 - Buts :

Le Comede se donne pour missions d'agir en faveur de la santé des exilés et de défendre leurs droits.

L'association a en particulier pour objectifs :

- de leur assurer des soins et un soutien médical, psychologique, social et juridique dans les cas où ceux-ci sont inexistantes ou inadéquats et d'agir en leur faveur ;
- de favoriser leur accès aux soins, à la prévention et aux droits ;
- de faciliter tout ce qui peut permettre leur plus grande autonomie et leur meilleure insertion ;
- de contribuer à la connaissance et à la réflexion sur leur situation médicale, psychologique, sociale et juridique, et de participer à toute action permettant de l'améliorer ;
- de produire des informations et de porter témoignage sur cette situation, dans les limites du secret professionnel, et sur les conditions qui l'expliquent ;
- de gérer tout établissement ou structure dont l'activité est en rapport avec les buts de l'association ;
- de collaborer avec tout autre acteur oeuvrant dans le cadre des mêmes missions.

Article 3 - Principes :

Le Comede remplit ses missions dans un esprit de solidarité avec les exilés, sans distinction de nationalité, d'origine, d'opinion, de religion, de sexe et d'orientation sexuelle.

Article 4 - Charte :

La présente charte définit l'éthique de l'Association vis à vis des personnes envers lesquelles elle agit, ainsi que les modalités d'action envisagées.

Tous les membres de l'association, à quelque titre que ce soit, sont liés par cette charte et devront s'y conformer, tant au niveau de leur action que de leur prise de parole au nom de l'Association.

1. Dans le cadre des activités de soin, il devra être apporté une attention particulière aux conséquences de la répression, de la torture et des traitements inhumains, cruels ou dégradants, des violences liées au genre et de toutes les formes de violence ;
2. Dans le cadre des activités de soutien, il devra être apporté une attention particulière aux difficultés inhérentes à l'exil et au parcours d'intégration ;
3. Considérant que la problématique des consultants forme un tout, les membres du Comede s'engagent à ne pas en stigmatiser un aspect particulier ;
4. Le Comede travaillera en étroite collaboration avec les organismes d'accueil des exilés et de défense des droits humains à l'échelon national et international. Il participera par ailleurs à l'échange d'informations médicales, psychologiques, sociales et légales dans les limites déontologiques professionnelles.
5. Le Comede fera bénéficier de son expérience les professionnels de la santé et du secteur social par le biais de rencontres et publications.
6. Le Comede informera l'opinion publique dans l'intention de promouvoir la reconnaissance aussi large que possible de la problématique de l'exil.

perte des repères culturels et affectifs. Dans ce contexte, la demande de soins et de soutien de la part des exilés recouvre très souvent une demande de relation, de réparation et de reconnaissance, que les intervenants doivent prendre en compte au quotidien, selon les principes d'action définis par les statuts de l'association (voir encadré).

Les actions du Comede visent en priorité les personnes et groupes les plus vulnérables sur le plan social, psychique et/ou médical (voir Etat de santé page XX), selon des principes de subsidiarité par rapport aux services « de droit commun » et de complémentarité avec les acteurs professionnels et associatifs. Les buts et principes de l'association seront déclinés dans les éditions successives du Guide Comede, et approfondis dans les dossiers de Maux d'exil. Ils sont élaborés à partir de l'expérience de l'ensemble de l'équipe intervenant au sein des différents dispositifs gérés et coordonnés par l'association (voir page 9).

GOUVERNANCE ET SOUTIENS

L'administration de l'association est assurée par un Conseil de 12 membres élus pour 3 ans par l'Assemblée générale (renouvellement par tiers). Le Conseil d'administration élit en son sein un bureau composé d'un.e président.e, de deux vice-président.e.s, d'un.e trésorier.e et d'un.e secrétaire. Chaque année, l'Assemblée générale adopte le rapport moral du président et le rapport financier du trésorier. La gestion quotidienne des activités professionnelles est déléguée à une direction générale, qui s'appuie sur une équipe de direction et de coordination (voir organigramme page 9).

Exercées dans les locaux de l'association et des partenaires, à Bicêtre (incluant des actions de médiation hors-les-murs), Paris, Pantin avec MSF, Saint-Etienne, Marseille et Cayenne, les actions quotidiennes du Comede bénéficient de nombreux soutiens. L'ensemble des prestations gratuites représente la moitié du budget global du Comede. Ce budget « supplétif » intègre le bénévolat d'une partie de l'équipe, les locaux de

Bicêtre (mis à disposition par l'APHP), les produits pharmaceutiques et vaccins, les examens complémentaires du bilan de santé (Ville de Paris), les frais d'édition et de diffusion du Guide Comede et du Livret de santé bilingue (Santé Publique France), ou encore une partie de l'interprétariat (DGS). Toutefois les frais incompressibles, en premier lieu les salaires, imposent de pouvoir compter sur des soutiens financiers dont la recherche et la gestion impliquent une charge de travail considérable, en raison des exigences exponentielles des cabinets d'audit mandatés par les financeurs.

En 2021, avec plus de 150 dossiers transmis par le service financier, le Comede a pu compter sur plus d'une **quarantaine de sources de financement** (voir ci-contre). Parmi les 39 subventions obtenues, les principales contributions émanent des ARS (Ile-de-France, Guyane et Paca, 19% des produits), du Fami (Asile et Intégration, 14%), du ministère de l'Intérieur (Dian et Direction de l'asile, 10%), du ministère de la Santé (DGS, 8%), de Santé Publique France (6%), de la Fondation Sanofi Espoir (6%), de la Cnam/Cpam (4%), de Sidaction (2%) et de la Ville de Paris (2%). Les ressources propres (produits des prestations/formations, remboursements Cpam et dons des particuliers) représentent 5% du total de produits.

L'exercice 2021 s'achève avec un résultat financier de +118 k€, pour un total de charges de 3 283 k€ et un total de produits de 3 400 k€. Dans un contexte économique difficile, cette progression des moyens du Comede (+24%) repose sur un travail considérable du service financier. Les charges de salaires et d'interprétariat représentent 76% du total des charges. Les difficultés de trésorerie restent une préoccupation importante, en raison des retards de versement de plusieurs financements publics, particulièrement le Fami, ainsi que des incertitudes sur le renouvellement de plusieurs subventions au cours du premier semestre de l'année. Pour faire face à ces retards et garantir la continuité des actions, l'association doit réaliser des excédents annuels pour continuer à renforcer ses fonds associatifs.

Donateurs et dons en 2021

Suite à des appels à soutien réguliers à son réseau, 448 dons et cotisations ont été enregistrés pour un total de 62 000 € sur l'ensemble de l'année. Le montant médian est de 50 € et le montant moyen de 139 €. Les dons et cotisations émanent de 234 personnes en 2021.

Financements 2021

En 2021, les activités du Comede ont été soutenues par des dons de particuliers et par :

- L'Assistance-Publique des Hôpitaux-de-Paris et l'hôpital de Bicêtre
- Le ministère des Solidarités et de la Santé, Direction générale de la santé (DGS) et L'Agence nationale de santé publique / Santé publique France
- Le ministère de l'Intérieur, Direction générale des étrangers en France, Direction de l'asile (DA) et Direction de l'intégration et de la nationalité (Dian)
- La Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
- Le Ministère chargé de la ville, Direction générale des collectivités locales, Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT)
- Le ministère de l'Education nationale, Fonds pour le développement de la vie associative (FDVA)
- Le Ministère des Outre-Mer, Bureau de la cohésion sociale, de la santé, de l'enseignement
- La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (Cnam) et la Cpam du Val-de-Marne
- Le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET), Direction régionale des sports et de la cohésion sociale, Fonjep
- Le Fonds européen, Fonds asile, migration et intégration (Fami),
- Les Agences régionales de santé (ARS) d'Ile-de-France, d'Auvergne-Rhône-Alpes, de Provence-Alpes-Côte-d'Azur et de Guyane
- la Direction régionale et inter-départementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités IDF (Drieets)
- La Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Aura (Dreets)
- Les Directions régionales aux droits des femmes et à l'égalité IDF et Paca (DRDFE)
- La Ville et le département de Paris, Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (Dases)
- Le Conseil départemental du Val de Marne, ASE
- La Direction départementale de la cohésion sociale de la Loire (DDCS 42)
- Sidaction, la Fondation de France, la Fondation Abbé Pierre, la Fondation Rothschild, la Fondation Sanofi Espoir, la Fondation Caritas (MJP), la Fondation Raja, la Fondation Barreau de Paris Solidarité, Médecins sans frontières, Aides

COMMUNICATION ET PLAIDOYER

Les actions de communication du Comede sont largement développées dans le cadre du Centre-ressources (voir page 17). L'association anime deux fois par an un **débat associatif** ouvert aux partenaires. Le débat de janvier 2021 a été consacré au thème des *Inégalités sociales de santé au temps du Covid*, avec l'intervention de Didier Fassin, professeur à l'Institute for Advanced Study et au Collège de France. Celui de juin 2021 a porté sur *La laïcité et les conséquences pour les associations de la loi « séparatisme »* (voir aussi Maux d'exil n°71), avec l'intervention de Valentine Zuber, historienne, directrice d'études à l'École pratique des hautes études.

Destiné aux personnes exilées et aux citoyen.ne.s, professionnel.le.s et associations intervenant auprès d'elles, le **site internet** www.comede.org propose des actualités sur la santé des exilé.e.s, des informations sur les actions de l'association et ses partenaires et un accès détaillé aux différentes activités, publications et outils du Comede. En 2021, plus de 86 000 téléchargements ont été effectués, les principaux documents consultés étant le dossier de Maux d'exil sur la tuberculose (17%), l'article ELLES de la revue Lien social (17%), le dossier Migrants de La santé en action (3%), le rapport MSF/Comede sur les MNA (3%), la brochure de formation du Comede (2%) et le Guide Comede 2015 (2%). La présence du Comede sur les **réseaux sociaux** a également progressé avec, en mai 2022, 2 142 abonnés sur Facebook (+7%), 2 281 sur Twitter (+15%), et 1 957 sur LinkedIn (+42%). Cet axe de développement sera poursuivi, notamment au moyen d'outils multimédia. L'utilisation des réseaux permet au Comede de partager quotidiennement des informations sur son activité et ses actions de plaidoyer.

Enfin, les membres du Comede interviennent au nom de l'association dans de nombreuses **actions de plaidoyer** pour la santé, l'accès aux soins et aux droits des exilé.e.s. Ces actions sont prioritairement conduites dans le cadre de

collectifs interassociatifs (voir Groupes experts et collectifs en 2021 page 24),



Assises Psychotrauma et étrangers malades, Inalco, mars 2021

En 2021 ont été notamment organisés deux événements publics dans le cadre de ces actions d'information et de plaidoyer :

- en mars, à l'initiative du collectif Dasem psy, les assises *Psychotrauma et étrangers malades* (voir ci-dessus) ont réuni plus de 400 participant.e.s à l'Inalco et en distanciel ;
- en novembre, Médecins sans frontières et le Comede ont tenu une conférence de presse à l'occasion de la publication du rapport *La santé mentale des Mineurs non accompagnés, effets des ruptures, de la violence et de l'exclusion*.

PERSPECTIVES

Dans un contexte de réduction des subventions publiques et d'augmentation des besoins de soins et d'accompagnement des exilé.e.s, la capacité du Comede à renforcer ses ressources propres est déterminante pour assurer la pérennité et permettre le développement des actions menées par l'association. Outre la mobilisation accrue des bénévoles au sein des différents dispositifs, le soutien des acteurs publics reste indispensable à côté de nouvelles recettes ou apports en mécénat qui le compléteront, afin de permettre à l'association de consolider son développement et de penser des actions innovantes. Le Comede continuera à agir en partenariat avec l'ensemble des actrices et acteurs de la santé des exilé.e.s, en conjuguant l'engagement humaniste et la rigueur professionnelle prescrits par les statuts de l'association ■

Rapport moral du Comede pour l'année 2021

Didier Fassin, président

Assemblée générale du 4 juin 2022, à Championnet et en visioréunion

L'année 2021 a été pour les exilé.e.s et les associations qui les prennent en charge une année noire, probablement sans équivalent depuis plusieurs décennies.

Selon les données du HCR, il y a eu 3077 personnes mortes ou disparues en Méditerranée centrale et occidentale vers l'Europe du Sud et de l'Est et en Afrique du Nord-Ouest vers les îles Canaries. C'est le double de l'année précédente. Cette aggravation tient, d'une part, à une augmentation des tentatives de traversée, et d'autre part, à un accroissement de l'emprise des passeurs, les deux facteurs étant liés à la fermeture des frontières dans le contexte de la pandémie en 2020. À ces chiffres s'ajoute un nombre inconnu mais estimé élevé de personnes qui ont perdu la vie dans le Sahara ou sur la route des Balkans, souvent tués par des groupes armés, des milices ou des polices. Depuis le Calais, les décès au cours de la traversée de la Manche vers l'Angleterre ont atteint un niveau record, le triple de l'année précédente, en raison des obstacles et des contrôles croissants au port et à l'entrée du tunnel. Ce sont 34 personnes qui se sont noyées ou ont disparu en 2021. D'autres sont mortes percutées par un train ou renversées par un camion. Selon l'Organisation internationale des migrations, dont on sait les évaluations conservatrices puisqu'elles ne concernent que les morts avérées, plus de 45 000 exilé.e.s ont perdu la vie au niveau mondial depuis 2014 en essayant de franchir des frontières, la Méditerranée étant de loin le lieu le plus mortifère. Or, les décès sur cette frontière maritime sont directement liés au renforcement de la surveillance et des interceptions de bateaux par le dispositif Frontex, dont des organisations non gouvernementales ont montré qu'il effectuait des refoulements illégaux vers la Turquie et développait en eaux internationales des collaborations avec les garde-côtes de la Libye. Ces pratiques contribuent à une dépendance plus grande des exilé.e.s vis-à-vis des passeurs et à un enrichissement des réseaux mafieux.

Le gouvernement français a été à la pointe de la politique répressive de l'Union européenne. Ainsi, au lendemain de l'épisode tragique qui a vu la mort de 27 personnes dans la Manche à la fin de l'année 2021, le président de la République a réagi en demandant plus de moyens pour Frontex entre le continent européen et les côtes anglaises. Dans la même période, il a proposé à la Pologne le soutien des forces de l'ordre françaises pour refouler les quelques milliers d'exilé.e.s retenu.e.s dans des conditions dramatiques et humiliantes à la frontière avec la Biélorussie et il a assuré à la Croatie qu'il soutiendrait son entrée dans l'espace Schengen compte tenu de l'efficacité de sa politique de contrôle des migrations. Or, le gouvernement polonais venait de violer la Convention européenne des droits humains et la police croate s'est distinguée depuis plusieurs années par l'extrême violence de son comportement à l'égard des exilé.e.s. La France, à la veille de sa présidence de l'Union européenne, entendait ainsi affirmer la priorité qu'elle accorderait à la lutte contre l'immigration, fût-ce en soutenant des régimes aux politiques illibérales et brutales. Cette approche, elle la met d'ailleurs en œuvre elle-même sur son territoire. Au nord et au sud des Alpes, les entrées depuis l'Italie font l'objet presque systématiquement de non-admissions sans permettre aux exilé.e.s de déposer une éventuelle demande d'asile. Dans le Calais, mais aussi autour de Paris, ces derniers, qui peuvent être des demandeurs d'asile et même des réfugiés sans logement, voient leurs campements précaires régulièrement détruits, leurs tentes déchirées et leurs affaires enlevées. S'est ainsi organisée, en France, une répression contrastant avec les affirmations lénifiantes du chef de l'État.

En matière d'asile, l'année 2021 a été marquée par un rattrapage de l'année précédente, qui avait été caractérisée par le confinement et la fermeture des guichets d'enregistrement. Plus de 104 000 premières demandes ont été déposées, dont environ 30% considérées comme « dublinées ». Sur les demandes examinées par l'Ofpra, la moitié, proportion inédite, l'a été en procédure dite accélérée, notamment pour des provenances de pays considérés sûrs, des dépôts tardifs ou des réexamens. L'Afghanistan est de loin le pays dont les dossiers sont les plus nombreux, avec 18% de mineurs. Suivent la Côte d'Ivoire, le

Bangladesh, la Guinée et la Turquie. Le taux d'accord est de 25,7% à l'Ofpra et, pour 80% des adultes déboutés qui se présentent à la CNDA, le taux d'annulations est de 22%. Mais on ne dispose pas encore de la proportion de protection subsidiaire, en hausse régulière, atteignant 40% en 2020. Au total, ce sont plus de 50 000 personnes qui ont obtenu une protection au cours de l'année, ce qui conduit à une estimation du nombre de personnes protégées supérieur à 500 000 pour la première fois depuis la création de l'Ofpra. Il y a 108 000 places dans le DNA, Dispositif national d'accueil, dont 46 600 en CADA, centres d'accueil des demandeurs d'asile, le reste étant pour 36% des nuitées d'hôtel, et l'on compte 113 000 bénéficiaires de l'ADA, Allocations pour demandeurs d'asile, mais son utilisation est devenue plus contraignante, empêchant le retrait d'argent. En résumé, plus de demandes, plus d'accords, mais une proportion importante de dublinés et de protection subsidiaire.

Dans ce contexte, il faut souligner les nombreuses initiatives citoyennes dans le pays pour répondre à la violence d'État et aux pratiques illégales des pouvoirs publics. On peut penser aux activités développées dans les territoires frontaliers, autour de Briançon, de Bayonne et de Calais, et si l'on note peu d'activités similaires entre Vintimille et Menton, on ne peut oublier le travail solidaire mené dans la Vallée de la Roya depuis plusieurs années. Au-delà de ces sites frontaliers, des mobilisations, individuelles ou collectives, se sont développées sur tout le territoire national, ici avec un boulanger qui se met en grève de la faim pour obtenir la régularisation de son ouvrier africain, là avec un village qui offre des emplois à des exilé.e.s pour faire revivre son agriculture, là encore avec des habitants qui les hébergent et les aident dans leurs démarches administratives.

Mais les pressions parallèlement exercées par les pouvoirs publics sur le travail des associations prenant en charge des exilé.e.s et défendant leurs droits, comme le Comede, se sont multipliées, obéissant à une double logique. D'une part, une stratégie de découragement a été développée par le gouvernement avec des interdictions de distribution d'eau et d'aliments, notamment à Calais, des poursuites engagées et un harcèlement policier contre les maraudeurs tentant de secourir des personnes en montagne, en particulier dans le Briançonnais, et des obstacles à l'accostage doublés de prohibitions de prendre la mer pour les navires humanitaires en Méditerranée. D'autre part, la loi dite sur le séparatisme, votée à l'été 2021, s'accompagne d'un « contrat d'engagement républicain », par lequel l'État demande aux associations de respecter des principes qu'il bafoue lui-même, ce qui lui a valu plusieurs condamnations par les tribunaux administratifs et la Cour européenne des droits de l'homme, contrat qui donne aux élus et aux préfets un pouvoir discrétionnaire de sanction se traduisant par des dissolutions, dont plusieurs ont déjà eu lieu, parfois annulées par le Conseil d'État, ou par des suppressions de subventions, sans guère de recours possible. Cette double logique met en danger l'activité des associations, vise à en intimider les membres en restreignant leur liberté d'expression et risque de générer de l'autocensure. Face à ce resserrement de l'espace démocratique, le Comede a clairement manifesté sa volonté de continuer à remplir ses missions en matière de santé et de droits des personnes exilées.

L'association, d'ailleurs, continue son travail avec un total de 20 965 actes de tous types, concernant 7 717 personnes de 129 nationalités. Dans le domaine de l'accueil, des soins et de l'accompagnement, l'augmentation est nette par rapport à l'année précédente qui était déjà marquée par une progression de l'activité dans le contexte de la pandémie. Surtout un centre de soins a été ouvert à Cayenne, aboutissement d'un investissement de plusieurs années en Guyane où les besoins sont particulièrement importants. De plus, s'est activement maintenue l'activité d'enseignement, de formation, d'interventions dans des colloques et des séminaires, de plaidoyer en collaboration avec d'autres associations, enfin de publication tant dans des revues scientifiques que dans le cadre de Maux d'exil dont quatre numéros ont été réalisés. Ce travail est notamment le fruit de l'activité des 56 salarié.e.s et 39 bénévoles qui interviennent sur les sites de Bicêtre, Paris, Pantin, Saint-Etienne, Marseille, Cayenne, et/ou en télétravail notamment pour les activités du Centre-ressources. Quant à la vie associative proprement dite, forte de 111 membres, elle demeure riche, avec des débats publics et des engagements multiples.

Pour conclure, le Conseil d'administration exprime, une fois encore, sa gratitude à toutes celles et tous ceux, salarié.e.s et bénévoles, qui permettent au Comede de mener, dans ces temps difficiles, son activité au service et en défense des exilé.e.s.



Le Centre-Ressources national

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

Impactées en 2020 par la pandémie de Covid, les activités du Centre-ressources ont progressivement repris au cours de l'année pour retrouver leur niveau antérieur. La poursuite de l'augmentation des permanences téléphoniques nationales a permis de compenser en partie les diminutions des permanences du Centre de santé, du Comede Paca et du Comede Guyane, elles-même consécutives au développement de l'activité d'accueil et de consultations au sein de ces dispositifs (voir chapitres ad hoc). Les formations et interventions publiques ont connu une forte augmentation en deuxième partie d'année, et restent partiellement réalisées en distanciel. L'année 2021 a également vu la poursuite du travail de rédaction et de mise à jour de la nouvelle édition du Guide Comede, dont les premiers articles ont été mis en ligne en décembre, l'impression de l'édition papier étant prévue pour 2022.

En février 2022, l'équipe pluridisciplinaire du Centre-ressources compte 39 salarié.e.s et 7 bénévoles, dont 23 référent.e.s et 24 répondant.e.s téléphoniques (voir page 26).

PERMANENCES TELEPHONIQUES (PT) ET CARACTERISTIQUES DES APPELS

Accessibles sur 10 numéros, les permanences téléphoniques du Comede sont réparties entre permanences nationales et régionales :

- les permanences téléphoniques nationales (socio-juridique, médicale et santé mentale), ouvertes aux professionnelles et particuliers sur l'ensemble du territoire,
- les permanences téléphoniques Ile-de-France, ouvertes à tou.te.s depuis le Centre de santé et aux professionnelles pour le Comede Paris (socio-juridique et médicale),
- les permanences téléphoniques Provence-Alpes-Côte-d'Azur (socio-juridique, accueil et médicale), destinées aux professionnelles,
- et la permanence téléphonique Guyane, destinée aux professionnelles.

Au total, les répondant.e.s du Comede ont traité **4 864 appels** en 2021 (-6% par rapport à 2020), dont 54% dans le cadre des PT nationales (+10%, voir tableau ci-dessous), 28% pour les PT Ile-de-France, 16% pour les PT Paca et 2% pour la PT Guyane. Ces appels ont bénéficié à **4 365 personnes exilées**, dont 2 456 pour les PT nationales et 1 909 pour les PT régionales.

Permanences téléphoniques en 2021

Type de PT	n	%	21/20	File Active
PT nationales	2 649	54%	+10%	2 456
socio-juridique	1 468	30%	+17%	1 335
médicale	1 120	23%	+4%	1 063
santé mentale	61	1%	-19%	58
PT Ile-de-France	1 358	28%	-10%	1 337
Centre de santé	998	21%	-26%	994
Paris socio-juri.	221	5%	nouv	206
Paris médicale	139	3%	nouv	137
PT Paca	783	16%	-32%	501
socio-juridique	658	14%	-18%	379
accueil	63	1%	nouv	63
médicale	62	1%	-82%	59
PT Guyane	74	2%	-24%	71
Total	4 864	100%	-6%	4 365

Les 2 649 réponses des PT nationales se répartissent entre les permanences socio-juridiques (55%), médicales (42%) et santé mentale (2%). Dix pour cent des sollicitations ont été effectuées par mél (275 fois en 2021), cette modalité de réponse étant en cours de développement selon les moyens disponibles.

Permanences téléphoniques, Régions et départements d'appel

Régions	PT Nat.	PT IDF	PT Paca	PT Guya.
Ile-de-France	74%	92%	<1%	-
75-Paris	28%	53%	<1%	-
77-Seine-et-Mar.	6%	2%	-	-
78-Yvelines	4%	4%	-	-
91-Essonne	6%	3%	-	-
92-Hauts-de-Sei.	5%	4%	-	-
93-Seine-St-De.	13%	14%	-	-
94-Val-de-Marne	10%	8%	-	-
95-Val-d'Oise	3%	4%	-	-
Paca	5%	1%	99%	1%
04-Alpes-Haut-P.	<1%	-	2%	-
05-Hautes-Alpes	<1%	-	2%	-
06-Alpes-Mariti.	<1%	-	1%	-
13-Bouches-d-R.	4%	1%	88%	-
83-Var	<1%	-	2%	1%
84-Vaucluse	<1%	-	4%	-
Outre-Mer	1%	-	-	100%
973-Guyane	<1%	-	-	100%
Auvergn.-Rhône-A.	5%	1%	-	-
38-Isere	2%	-	-	-
42-Loire	1%	-	-	-
69-Rhône	2%	1%	<1%	-
Autres régions	15%	6%	-	-
Bourgogne-F.-C.	1%	<1%	-	-
Bretagne	1%	<1%	<1%	-
35-Ille-et-Vilaine	1%	<1%	-	-
Centre-Val-de-Loi.	1%	-	-	-
45-Loiret	1%	-	-	-
Grand Est	2%	1%	-	-
Hauts-de-France	3%	1%	<1%	-
59-Nord	2%	-	-	-
Normandie	1%	<1%	-	-
Nouv. Aquitaine	1%	<1%	-	-
33-Gironde	1%	<1%	-	-
Occitanie	3%	1%	<1%	-
30-Gard	1%	1%	-	-
34-Herault	1%	-	<1%	-
Pays-de-la-Loire	2%	1%	-	-
44-Loire-Atlantique	1%	<1%	-	-
Effectif	2649	1358	783	74

Sur le plan géographique (voir tableau ci-contre), **les appels proviennent principalement de 6 régions** : Ile-de-France (92% des PT IDF et 74% des PT nationales), Provence-Alpes-Côte d'Azur (99% PT Paca et 5% PT Nat), Guyane (100% PT Guyane), Auvergne-Rhône-Alpes (5% PT Nat), Occitanie (3% PT Nat) et Hauts-de-France (3% PT Nat). Les principaux départements d'appel sont Paris (25% de l'ensemble des PT), les Bouches-du-Rhône (21%), la Seine-Saint-Denis (10%), le Val-de-Marne (8%), l'Essonne (4%), la Seine-et-Marne (4%), les Hauts-de-Seine (4%), les Yvelines (3%) et le Val d'Oise (3%), sachant que 5% des appels concernent des personnes résidant à l'étranger.

Le profil des appelant.e.s diffère significativement selon le type de permanence (voir tableau page suivante). **Les appelant.e.s** des PT nationales sont pour plus de la moitié des particuliers (total 57%, 33% sont les personnes concernées, 15% un.e membre de la famille et 6% un.e proche), les autres appels émanant des services publics (18%, AS et travailleurs sociaux 9%, CRA 6%), associations (14%), et services de santé (8%, hôpital 4%). Les appelant.e.s des PT Ile-de-France se répartissent de manière comparable (particuliers 53%, services publics 23%, associations 13%, services de santé 8%). La part des associations et des services de santé est prépondérante pour les PT Paca (respectivement 27% et 21%) et Guyane (46% et 25%, voir chapitres ad hoc).

Les demandes portent sur le droit au séjour et la protection contre l'éloignement pour raison médicale (63% des appels des PT nationales et 64% Paca), des questions d'accès aux soins et à la protection maladie (34% IDF, 20% Paca), de soutien et protection sociale (19% Guyane, 15% IDF), de droit au séjour pour autre motif (41% Guyane, 14% Paca.), d'information sur le plan médico-psychologique (6% IDF) ou dans le domaine de l'asile (5% Guyane).

S'agissant des demandes **de droit au séjour pour raison médicale**, les médecins du Comede estiment que les critères médicaux prévus par la loi sont remplis dans 75% des cas,

	PT nat.	PT IDF	PT Paca	PT Guy.
Effectifs	2649	1358	783	74

Profil des appelant.e.s

Associations de soutien	14%	13%	27%	46%
Ader	-	-	-	1%
Aides	<1%	-	1%	6%
Cade	<1%	-	1%	-
Cimade	2%	<1%	5%	-
Comede	2%	<1%	-	-
Entr'Aides Guyane	-	-	-	3%
Médecins du Monde	<1%	<1%	3%	12%
Points d'appui	<1%	-	2%	-
Avocats et tribunaux	2%	2%	5%	-
Collectifs	<1%	<1%	2%	-
Particuliers	57%	53%	7%	13%
Ami, proche	6%	3%	1%	3%
Famille	15%	3%	3%	-
Personne concernée	33%	41%	3%	9%
Services publics	18%	23%	23%	16%
ASE	<1%	<1%	<1%	-
Assistante social	5%	9%	5%	9%
Cada	1%	<1%	7%	-
CCAS	<1%	-	<1%	1%
CHRS	<1%	<1%	3%	-
CRA Assfam	2%	-	-	-
CRA Cimade	3%	-	-	-
CRA autre	1%	-	<1%	-
Travailleuse sociale	4%	<1%	2%	3%
Samu social	<1%	1%	-	-
Services de santé	8%	8%	21%	25%
CMP & psy.	1%	<1%	1%	2%
Hôpital	4%	4%	30%	15%
Médecine ville	2%	2%	1%	7%

Type des demandes

Droit au séj. raison méd.	63%	33%	64%	32%
Accès aux soins et PM	10%	34%	20%	nc
Soins médicaux et PM	9%	26%	19%	nc
Santé mentale	1%	8%	1%	nc
Autre info & soutien	30%	32%	31%	66%
Droit d'asile	3%	4%	3%	5%
Soutien social autre	14%	15%	13%	19%
Droit au séjour autre	11%	7%	14%	41%
Médico-psychologique	2%	6%	1%	1%

Orientation au terme de l'appel

Associations de soutien	26%	74%	9%	16%
Cimade	4%	1%	<1%	1%
Comede	16%	72%	8%	15%
Avocats et tribunaux	3%	<1%	1%	14%
Services publics	10%	2%	1%	1%
Assistante sociale	1%	<1%	<1%	-
Préfecture	4%	<1%	<1%	<1%
Sécurité sociale	1%	<1%	-	<1%
Services de santé	10%	6%	4%	1%
Hôpital & PASS	7%	3%	3%	-
Médecine ambulatoire	1%	2%	1%	-

et les malades qui le souhaitent, ainsi que leurs soutiens professionnels et associatifs, sont accompagné.e.s dans la suite de leur démarche. Dans le cas où les critères ne sont pas remplis, les professionnel.le.s du Comede déconseillent d'initier ou de poursuivre la procédure.

L'**accompagnement** développé dans le cadre des permanences téléphoniques conduit à suivre certaines situations pendant plusieurs semaines. Au total, 10% des appels traités en 2021 correspondaient à de nouveaux appels pour les mêmes personnes, ce taux étant nettement plus élevé pour les PT Paca (36%) que pour les PT nationales (7%), Guyane (4%) et Ile-de-France (2%). Outre le temps de réponse lors de l'appel, le temps de travail pluridisciplinaire dédié au suivi des situations est également très important après les appels : cela concerne 24% du total des appels (60% Paca, 25% Nat., 12% Guyane, 4% Ile-de-France).

Lorsqu'il est proposé une **orientation** au terme de la réponse téléphonique (dans 50% des cas en 2021), celle-ci se répartit entre les associations de soutien (74% IDF, 26% national, 16% Paca), en premier lieu l'un des dispositifs du Comede, puis les avocats et tribunaux (14% Guyane), les services publics (10% national) et les services de santé (10% national).

PT, CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

Au total, les répondant.e.s ont pu caractériser la situation de **4 365 bénéficiaires des appels téléphoniques en 2021** (voir tableaux page suivante), la part des appels concernant des personnes déjà suivies dans les dispositifs d'accueil du Comede étant de 3% (9% pour la PT du Centre de santé). Parmi ces bénéficiaires, on compte 1 738 femmes (40%) et 4 personnes trans, 489 migrants âgés ≥60 ans (11%), 405 demandeurs d'asile (9%), 341 enfants mineurs (8%) et 602 jeunes de 18 à 25 ans (14%).

Contribution des permanences téléphoniques à l'activité globale du Comede en 2021 :
23% des actes et 57% des bénéficiaires

Personnes accompagnées par l'ensemble des permanences téléphoniques

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

2021 Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total*	%	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans
Afrique australe	91	2%	7	72	12	32	1	28	3	58	6	43	9
Afrique centrale	540	12%	36	423	74	242	16	201	25	298	21	228	49
Afrique de l'Est	66	2%		59	7	51		47	4	16		13	3
Afrique du Nord	1190	27%	118	872	200	692	71	527	94	497	47	344	106
Afr. de l'Ouest	1505	34%	130	1310	65	1016	91	895	30	489	39	415	35
Amér. du Nord	18	<1%		14	4	8		4	4	10		10	
Amér. du Sud	103	2%	4	87	12	40		34	6	62	4	52	6
Asie centrale	74	2%	4	69	1	65	4	61		9		8	1
Asie de l'Est	29	1%	4	19	6	8		4	4	20	4	14	2
Asie du Sud	127	3%	4	119	4	104	2	98	4	23	2	21	
Caraïbes	70	2%	1	66	3	35	1	33	1	35		33	2
Europe de l'Est	312	7%	22	243	47	183	13	151	19	129	9	92	28
Europe de l'Ou.	147	3%	4	97	44	80	2	51	27	67	2	48	17
Moyen-Orient	91	2%	6	76	9	66	5	59	2	25	1	17	7
Apatride & inc.	1	<1%			1	1			1				
Total*	4 365	100%	341	3535	489	2623	206	2193	224	1738	135	1338	265

* incluant 4 personnes trans

Les bénéficiaires des permanences téléphoniques sont originaires de 124 pays (voir détail des nationalités page 8), principalement d'Afrique de l'Ouest (total 34%, Côte d'Ivoire 8%, Guinée 7%, Mali 6%, Sénégal 5%), d'Afrique du Nord (27%, Algérie 18%, Maroc 5%), d'Afrique centrale (12%, Congo RD 4%), d'Europe de l'Est (7%), d'Europe de l'Ouest (3%), d'Asie du Sud (3%) et d'Amérique du Sud (2%). Ces personnes sont âgées de 37 ans en moyenne (voir tableaux infra) et récemment arrivées en France (moyenne 4 ans et médiane 2 ans lors des appels 2021). Plus de la moitié d'entre elles étaient atteintes d'une ou plusieurs maladies graves et/ou chroniques (55%, voir Etat de santé page XX). Plus d'un tiers avaient effectué par le

passé une demande d'asile, et plus d'un quart une demande de titre de séjour pour raison médicale. On constate des différences selon les groupes vulnérables (voir tableau infra) ainsi que par région d'origine et de résidence (tableau page suivante). Plus souvent originaires d'Europe de l'Est (63% d'entre eux ont fait une demande) et d'Afrique de l'Ouest (48%), les demandeurs d'asile sont plus souvent de jeunes hommes arrivés plus récemment en France (1 an). Les migrant.e.s âgé.e.s sont principalement des femmes (54%), et résident en France en moyenne depuis plus longtemps (5 ans). Les mineurs sont de jeunes enfants (âge moyen 10 ans) récemment arrivés en France (1 an en moyenne), en butte à des difficultés d'accès aux

Personnes accompagnées par l'ensemble des permanences téléphoniques

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES, DETAIL PAR GROUPE VULNERABLE

2021	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
Total	4 365	100%	40%	35 ans	37 ans	2 ans	4 ans	55%	34%	29%

Groupes vulnérables

Femmes	1 738	40%	100%	35 ans	39 ans	2 ans	3 ans	52%	32%	29%
Agées ≥60	489	11%	54%	67 ans	68 ans	1 an	5 ans	57%	7%	30%
Dem. asile	405	9%	37%	30 ans	31 ans	1 an	1,5 an	41%	100%	8%
Mineurs <18	341	8%	40%	10 ans	10 ans	1 an	1 an	45%	17%	23%
Jeun. 18/25	602	14%	32%	22 ans	22 ans	2 ans	2 ans	51%	42%	20%

Personnes accompagnées par l'ensemble des permanences téléphoniques

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

2021	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
Total	4 365	100%	40%	35 ans	37 ans	2 ans	4 ans	55%	34%	29%

Région d'origine

Afrique O.	1505	34%	32%	30 ans	32 ans	2 ans	3 ans	58%	48%	25%
Afrique N.	1190	27%	42%	37 ans	39 ans	2 ans	4 ans	56%	4%	36%
Afrique C.	540	12%	55%	37 ans	39 ans	2,5 ans	4 ans	64%	40%	32%
Europe E.	312	7%	41%	40 ans	41 ans	2,5 ans	4 ans	54%	63%	43%
Europe O.	147	3%	46%	45 ans	48 ans	2 ans	6 ans	22%	2%	1%
Amériq.S.	103	2%	60%	33 ans	37 ans	2 ans	5 ans	45 ans	13%	17%

Ile-de-Fran.	2254	52%*	38%	35 ans	38 ans	3 ans	4 ans	70%	27%	30%
Paca	838	19%	40%	34 ans	36 ans	2 ans	3 ans	35%	43%	29%
Auv.-Rhôn.	147	3%	44%	36 ans	36 ans	2 ans	3 ans	71%	35%	26%
Occitanie	79	2%	34%	32 ans	34 ans	2 ans	3 ans	57%	36%	25%
Hauts-de-F.	72	2%	40%	36 ans	39 ans	2 ans	3 ans	67%	35%	46%

* ces pourcentages sont ici rapportés à l'ensemble des appels, le département ayant été renseigné dans 85% des cas

soins hospitaliers. Concernant la région d'origine, les femmes sont plus nombreuses pour l'Amérique du Sud (60%), l'Afrique centrale (55%) et l'Europe de l'Ouest (46%), et les hommes plus nombreux pour l'Afrique de l'Ouest (68%). Les plus jeunes sont originaires d'Afrique de l'Ouest (âge moyen 32 ans) et les plus âgés d'Europe de l'Ouest (48 ans). Les personnes ayant fait une demande de titre de séjour pour raison médicale sont plus nombreuses parmi les exilé.e.s d'Europe de l'Est (43%) et d'Afrique du Nord (36%). S'agissant de la région de résidence, les femmes sont plus nombreuses parmi les bénéficiaires en Auvergne-Rhône-Alpes, les personnes malades davantage représentées pour l'Ile-de-France, les demandeurs d'asile en Paca et les personnes ayant fait une demande de titre de séjour pour raison médicale dans les Hauts-de-France.

Enfin, parmi les 2 782 maladies graves déclarées par les bénéficiaires des PT en 2021 (voir tableau ci-contre, et Etat de santé page XX), les plus fréquentes sont les troubles psychiques (16%), les cancers (11%), les maladies cardiovasculaires (9%), l'infection chronique par le VHB (8%), le diabète (7%), les affections neurologiques (7%), l'infection par le VIH (6%), alors que les maladies rares (5%) sont

surreprésentées parmi les bénéficiaires des PT, motivant le plus souvent des demandes d'accompagnement en matière de droit au séjour pour raison médicale. Par ailleurs, une situation de handicap grave (physique et ou psychique) a été mentionnée pour 8% de l'ensemble des bénéficiaires (337 personnes).

Maladies graves déclarées par les bénéficiaires des PT

2021	n	%
Maladies chroniques	1771	64%
Cancer	299	11%
Diabète	206	7%
Drépanocytose	53	2%
Insuffisance rénale	78	3%
Maladies cardio-vasculair.	241	9%
Maladies rares	141	5%
Neurologique	197	7%
Ophthalmologie	96	3%
Maladies infectieuses	520	19%
Infection par le VHB	219	8%
Infection par le VHC	43	2%
Infection par le VIH	175	6%
Tuberculose maladie	55	2%
Troubles psychiques	458	16%
Dépression	53	2%
Psycho-traumatisme	98	4%
Total	2782	100%

FORMATION, ENSEIGNEMENT, INTERVENTIONS PUBLIQUES ET GROUPES EXPERTS

Fortement impactée en 2020 en raison de l'épidémie de Covid, l'activité de formation et d'information a retrouvé son niveau précédent. En 2021, les professionnel.le.s du Comede ont effectué **135 demi-journées de formation** professionnelle (87 en 2020 et 134 en 2019) correspondant à 59 formations, pour une moyenne de 13 stagiaires par demi-journée (voir tableau ci-dessous).

Les membres du Comede ont également assuré **20 séances d'enseignement** (21 en 2020) ; ainsi que **36 interventions publiques** (12 en 2020), pour une grande diversité institutionnelle d'acteurs, décideurs et personnes concernées

par la santé des exilés et le droit à la santé des étrangers (voir encadrés pages suivantes). Le Comede accueille en outre dans l'ensemble de ses dispositifs et de ses pôles d'activité des **stagiaires en formation**, une trentaine en 2021 dans les différents métiers. L'activité de l'association constitue également un terrain de recherche pour des mémoires et thèses, notamment en médecine, psychopathologie, santé publique et sciences sociales.

Enfin, le temps consacré aux travaux des groupes d'information, de recherche et de plaidoyer est resté très élevé au cours de l'année, dans la limite du temps disponible en complément des activités quotidiennes. Le Comede s'est ainsi investi sur plus de **43 groupes experts et collectifs** en 2021.

Formation professionnelle en 2021

135 demi-journées effectuées et 59 formations dans 22 villes pour 1 673 stagiaires* demi-journée
En moyenne 13 stagiaires par demi-journée. Nombre d'intervenant.e.s 18 au total, moyenne 1,4

En surligné vert, les stages directement organisés par le Comede ^H Hybride ^V Visioconférence

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants X demi-journée	Dem- jour. 135	Stagi. x DJ 1673
22	59				
AVIGNON 84	CD84, /Espace	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	2	16
AVIGNON 84	CH Avignon	Accès aux droits santé des étrangers	Demagny B.	4	10
BICÈTRE 94	Comede stage nat.	Droit au séjour rais. méd.	Lefebvre O., Crochet K., Bamberger M.	6	14
BOBIGNY 93	PMI 93 Emaad	Protection maladie des étrangers	Maille D.	4	9
CAEN 14	PS Ireps Normandie	Santé des exilé.e.s	Tambourindeguy M, Bamberger M.	4	15
CARCASSON. 11	FAOL, /Cicade	Protection sociale des citoyens UE	Demagny B.	2	5
CAYENNE 973	CHC Pass	Accès aux droits et aux soins	Maille D., Abrias C	4	13
CAYENNE 973	CRF Urgence Covid	Accès aux droits et aux soins	Maille D., Abrias C	4	16
CAYENNE 973	CGSS	Accès aux droits et aux soins	Maille D., Abrias C	4	5
V CRETEIL 94	ASE DPEJ	Santé des mineurs exilés	Lefebvre O.	1	15
CRETEIL 94	ASE MNA As. Fam.	Santé des MNA	Lefebvre O.	1	20
V CRETEIL 94	Féd. Centres soc.	Accès aux soins et aux droits	Maille D.	2	24
DIJON 21	FAS Bourgogne	Protection sociale des citoyens non UE	Maille D.	4	10
ELBEUF 76	PS Ireps Normandie	Santé des exilé.e.s	Tambourindeguy M, Bamberger M.	4	13
V EVRY 91	CRPVE	Santé des femmes primo-arrivantes	Wolmark, Petruzzi, Maille	4	9
GAP 05	ARS/Comede	Ateliers Pass 04 et 05	Demagny B.	1	6
V GRENOBLE 38	Corevih/CH Annemasse	Droit au séjour pour soins	Liber A., Maille D	1	34
V GRENOBLE 38	Cimade	Protection maladie et accès aux soins	Liber A.	1	12
LE KREM. Bi. 94	ONG MARDi	Accessing healthcare in France	De Pascalis C., Gaigeot O.	1	7
LILLE 59	Temps de vie MNA	Santé des jeunes migrants	Lefebvre O., Bamberger M.	2	11
MARSEILLE 13	ARS/Comede	Ateliers Pass 04 et 05	Demagny B.	1	7
MARSEILLE 13	Assab	Atelier mutualisation	Demagny B., Destouches A., Allier S.	1	25
MARSEILLE 13	Cada Adrim	Double demande asile et soins	Destouches A., Perl M.	1	5
MARSEILLE 13	CH Avignon	Droit santé des personnes exilées	Demagny B.	4	7
MARSEILLE 13	CH Valvert	Atelier cas complexes	Demagny B.	1	5
MARSEILLE 13	CH Valvert	Atelier cas complexes	Demagny B.	1	6
MARSEILLE 13	DRDFE Paca	Atelier discriminations & genre	Demagny B., Perl M	1	10

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants X demi-journée	Dem- jour.	Stagi. x DJ
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Accès aux soins et aux droits	Destouches A.	2	10
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Accès aux droits liés à l'état de santé	Demagny B.	2	13
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Le droit d'asile en France	Destouches A.	2	13
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Protection sociale des citoyens UE	Demagny B.	2	15
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Protection sociale des citoyens non UE	Demagny B.	2	13
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Droit au séjour et accès aux soins	Demagny B.	2	14
MARSEILLE 13	Pass AP-HM	Atelier mutualisation	Demagny B., Destouches A., Allier S.	1	10
MONTPELLIER 34	Cicade/Comede	Accès aux droits sociaux citoyens UE	Demagny B.	2	11
MONTREUIL 93	Gisti/Comede	Accompagnement et droit au séjour	Legoff A.	1	15
ORANGE 84	CD84, /Espace	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	2	17
PANTIN 93	Aides	Droit au séjour pour raison médicale	Maille D.	4	12
PARIS 75	Assfam rétention	Accès aux droits et aux soins migrants	Lefebvre O.	2	25
PARIS 75	Assfam rétention	Accès aux droits et aux soins migrants	Lefebvre O.	2	15
PARIS 75	Comede stage nat.	Accès aux soins et aux droits	Maille D., Maraval B.	6	15
PARIS 75	Comede stage nat.	Santé des demandeurs d'asile	Wolmark L, Crochet K, Petruzzi M.	6	17
PARIS 75	Emmaüs connect	Initiation au numérique	Maraval B.	6	5
PARIS 75	Fnasat médiation	Accès aux soins des exilé.e.s	Maraval B., Tambourindeguy M	1	15
¶ PARIS 75	Gisti/Comede	Accompagnement et droit au séjour	Crochet K.	1	12
PARIS 75	Gisti/Comede	Protection sociale des étrangers	Maraval B.	1	15
PARIS 75	Gisti/Comede	Accompagnement et droit au séjour	Legoff A.	1	20
PARIS 75	Gisti/Comede	Accompagnement et droit au séjour	Crochet K	1	17
PARIS 75	Gisti/Comede	Accompagnement et droit au séjour	Legoff A.	1	20
¶ PARIS 75	Habitat-Cité	Droit au séjour étrangers malades	Lefebvre O.	1	14
PARIS 75	Maladies rares IS	Accès aux droits et au soins migrants	Lefebvre O.	1	3
¶ PARIS 75	MDM France	Droit à la santé des étrangers	Maille D.	4	14
¶ PARIS 75	MDM France	Droit à la santé des étrangers	Maille D.	4	8
PARIS 75	Secours cath. Paris	Introduction au droit des étrangers	Maille D.	1	15
¶ PARIS 75	Utopia 56	Accès aux soins	Tambourindeguy, Maraval, Heleno, De Pascalis	1	22
RASTEAU 84	CD84 /Espace	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	2	15
TOULON 83	ARS Comede	Atelier Pass 83	Demagny B.	1	7
TOULON 83	Espace/Comede	Accès droits sociaux citoyens non UE	Demagny B.	2	15
TOULON 83	Espace/Comede	Accès droits sociaux citoyens UE	Demagny B.	2	13

En surligné vert, les enseignements et évènements directement organisés par le Comede ¶ Visioconférence

Enseignement en 2021

- Bobigny, DU Paris 13, Médiation en santé, *Accès aux droits et aux soins*, Maille D.
- Bobigny, DU Paris 13, Santé des migrants, *Accès aux droits et aux soins*, Maille D.
- ¶ Bobigny, DU Paris 13, Santé des migrants, *Demandeurs d'asile et étrangers privés de liberté*, Fessard C.
- Bobigny, ICM, DU, Santé des migrants, *Droits et santé des migrants*, Maille D.
- Bobigny, Paris 13, Jury thèse de doctorat en médecine, *Covid-19 et précarité en Seine-Saint-Denis*, Veisse A.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Asile et droit au séjour pour les étrangers malades*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Accompagner les parcours de santé des usagers*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Savoir définir son métier*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Déontologie et éthique*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Préparation oral de stage*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Jury oral de fin d'année*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, *Protection sociale et protection maladie*, Abrias C.
- Lyon, DIU Santé, société et migration, *Enjeux de l'accès aux soins des personnes migrantes*, Veisse A.
- Paris 1, DU Violences de genre, *Exil et violences de genre*, Petruzzi M., Kiening M.
- Paris 2, DU Droit de l'asile, *Psychotraumatisme et clinique de l'asile*, Wolmark L.
- Paris 6, DMG Patients de culture différente, *Santé et accès aux soins des exilés*, Lefebvre O., Tambourindeguy M.
- Paris, Cnam, Licence Projets insertion sociale, *Santé et accès aux soins des Roms*, Rustico J.
- Paris, Cnam, Licence Projets insertion sociale, *Santé et accès aux soins des exilés*, 2 séances, Rustico J.
- ¶ Saint-Etienne, Université de médecine, *Place de l'interprète dans le soin*, Perl M.

Interventions publiques en 2021

En surligné vert, les enseignements et évènements directement organisés par le Comede [∇] Visioconférence

- ∇ Cayenne, Journée médiation en santé, *Médiation et publics migrants*, Gras F.
- ∇ Cayenne, Conseil économique social et env., *Immigration en Guyane*, Abrias C.
- Cayenne, Conseil intercommunal en santé mentale, *Sensibilisation journée de la santé mentale*, Ory B.
- Cayenne, Maia réseau gérontologie CTG, *Initiation titre de séjour pour soins, fondamentaux*, Abrias C.
- Cayenne, Sidaction, journée outremer, *Accès aux soins et aux droits des étrangers*, Maille D.
- Grenoble, Congrès SFLS, *Titres de séjour pour soins, fondamentaux et actualité*, Maille D., Chevit P., Liber A.
- Issy-les-Moulineaux, RFI Priorité santé, *Covid-19 et santé mentale des exilé.e.s*, Wolmark L.
- Lyon, Collectif santé Rhône, *Protection maladie des étrangers*, Maille D.
- ∇ Montreuil, Lycée Jean Jaurès, BTS SP3S, *Accueil au Centre de santé du Comede*, Fouchier L., Aw A.
- Orléans, Rencontres ReAGIR Patients migrants précaires, *Santé des exilés*, Lefebvre O.
- Paris, Assemblée nationale, Mission d'information sur les migrations, *Santé et accès aux soins des migrants*, Veisse A.
- Paris, Audition CNCDH, *Inégalités sociales en santé et populations migrantes*, Maille D.
- ∇ Paris, Audition DGS Stratégie nationale de santé sexuelle, *Santé sexuelle parmi les exilé.e.s*, Petrucci M.
- ∇ Paris, Colloque Association française de sociologie, *Accès aux soins de santé mentale pour les MNA*, Bertin H.
- Paris, Colloque Uraca, *Vivre avec le VIH et errance résidentielle*, Vescovacci K.
- Paris, Conférence de presse MSF Comede, *MNA : effets des ruptures, de la violence et de l'exclusion*, Wolmark L.
- Paris, Conférence de presse MSF Comede, *Santé mentale des MNA et partenariat MSF Comede*, Veisse A.
- ∇ Paris, Convention Sidaction, *Etrangers précaires dans les Outremer*, Maille D.
- ∇ Paris, Débat associatif Comede, *Les inégalités sociales de santé au temps du Covid*, Fassin D., Feldmann L., Lamour P.
- ∇ Paris, EHESP Réseau doctoral, *Etat de santé des migrants/exilés*, Veisse A.
- ∇ Paris, Journée ADDE/Cimade/Comede, *Droit au séjour des étrangers malades*, Demagny, Colin, Lefebvre, Crochet.
- ∇ Paris, Journée FAS, *Accès aux soins des exilé.e.s*, Crochet K.
- Paris, Journée Gilead, *Soins et accompagnement des patients migrants*, Lefebvre O.
- ∇ Paris, Journée Gisti, Face à l'administration, *Les médecins de l'Ofii, quelle indépendance ?*, Veisse A.
- Paris, Hôpital Bichat, Staff MI, *Droit d'asile et certification médicale*, Petrucci M., Crochet K.
- Paris, Inalco, Assises Coll. Dasem psy, *Conséquences psychiques de la perte de protection*, Roussel F.
- Paris, Inalco, Assises Coll. Dasem psy, *Dasem psy : enquête auprès des intervenant.e.s de terrain*, De Pascalis C.
- Paris, Inalco, Assises Coll. Dasem psy, *Evolution juridique, politique et pratique du Dasem*, Veisse A.
- Paris, Inalco, Assises Coll. Dasem psy, *Psychotraumatismes : les blessures invisibles face à l'administration*, Wolmark L.
- Paris, Radio Africa, *Conséquences du Covid sur la santé mentale des immigrés*, Veisse A.
- ∇ Paris, Rencontres Sidaction, *Etrangers précaires dans les Outremer*, Math A.
- Rennes, Séminaire Réseau Guillou, *Bilan de santé pour les migrants, enjeux et perspectives*, Veisse A.
- Saint-Denis, Caso MDM, *Le Comede et la santé des exilés*, Weinich L.
- Saint-Denis, Colloque Paris 8, Parcours traumatique, santé et migrations, *Santé mentale des exilés*, Veisse A.
- Saint-Denis, Hôpital Avicenne, Staff MI, *Droit d'asile et certification médicale*, Petrucci M., Crochet K.
- Vannes, Association d'éducation populaire, *Psychotraumatisme et clinique auprès des exilé.e.s*, Bamberger M.

Groupes experts et collectifs en 2021

- Aceso, Comité de pilot., Vescovacci K., Dommange P.
- Adfem, Crochet K., Flitti Y.
- Anafé, Mongin C, Polo Devoto J.
- ARS IDF, Praps, Rustico J., Wolmark L.
- ARS Guyane, Comité de veille, Abrias C.
- ASE 94 Mineurs étrangers isolés, Lefebvre O.
- Asile Ile-de-France, Crochet K., Legoff A.
- CFDA, Crochet K., Legoff A.
- ClimHB, Maraval B., Vescovacci K.
- CNS, Conf. nationale de santé, Veisse A., Flitti Y.
- Coll. Droit Guyane, Abrias C.
- Coll. que personne ne dorme à la rue, Comede Loire.
- Coll. Interorga Paris, Maraval B, Weinich L, Aw A.
- CISM Guyane, Ory B.
- Cpm 93 inter-orga., Maille D., De Pascalis C.
- Dasem psy, Veisse A., Wolmark L., Lefebvre O.
- DDD, Comité d'entente santé, Maille D.
- DDD, GT Dasem, Maille D., Lefebvre O.
- Dequeldroit, Maille D., Flitti Y.
- DGCS, Domiciliation, Maille D., Maraval B.
- DGS, Groupe hépatites, Lefebvre O.
- DGS, Comité de suivi tuberculose, Lefebvre O.
- DGS/DGCS/DSS/Cnam/PHI, Gütle M.-M.
- Diabète R2D, réseau régional, Vescovacci K.
- DSS, Groupe de suivi accès aux soins, Maille D.
- EGHB SOS Hépatites, Copil, Lefebvre O.
- EGM, Etats généraux des migrations, Feldmann L.
- FAP IDF, Droits sociaux, Maraval B.
- FAP FAS IDF, Comité de veille Dalot, Maraval B.
- FNCS, Rustico J., Mongin C.
- Fonds CSS, Comité de suivi associatif, Maille D.
- Groupe Egalité des droits sociaux, Maille D.
- Hôpital Delafontaine, Copil PASS, Maille D.
- Guyane Promo santé / Ireps, CA, Abrias C.
- Migrants en Isère, groupe santé, Chevit P.
- MOM, Migrants Outre-mer, Maille D., Gras F.
- MSA, Prévention discriminations, Veisse, Crochet, Flitti
- Observatoire logement Marseille, Demagny B.
- ODSE, Maille D., Demagny B., Lefebvre O.
- OEE, De Pascalis C., Humez M.
- Osiris Copil, Demagny B., Flitti Y., Veisse A.
- PTSM Guyane, Ory B et Abrias C.
- Solipam, Périnatalité et précarité, Petrucci M.

OBSERVATOIRE, RECHERCHE ET PUBLICATIONS

Les activités de recherche du Comede sont organisées autour de l'**observatoire** de la santé des exilé.e.s. Le dispositif d'observation du Comede (voir présentation page 9) est alimenté par les données recueillies dans l'ensemble des dispositifs d'intervention :

- Consultations individuelles et ateliers collectifs à Bicêtre, Paris, Pantin, Saint-Etienne, Marseille et Cayenne.
- Appels et méls traités par les permanences téléphoniques nationales et régionales ;
- Observation qualitative des obstacles à l'accès aux soins et aux droits, effectuée par les intervenant.e.s du Comede, en lien avec les partenaires et groupes experts.

Les principaux résultats sont publiés dans le présent rapport ainsi que dans des revues spécialisées. Les **indicateurs** retenus sont d'ordre démographique (caractéristiques des populations), épidémiologique (vulnérabilité sociale, violences, troubles psychiques et prévalences des maladies graves), et enfin les données relatives aux conditions et aux obstacles à l'accès aux soins et aux droits. L'ancienneté du recueil des données (depuis 1996 au Centre de santé, 2004 pour les permanences téléphoniques, 2012 en Paca, 2018 à Paris, dans la Loire et en Guyane) permet d'augmenter la taille des effectifs observés au cours des dernières années, et de mettre en évidence des associations statistiques ou de mieux décrire des groupes peu représentés au cours de la seule dernière année d'activité. A partir de ces données d'observation, le Comede conduit ou participe régulièrement à des programmes de recherches en santé publique et en sciences sociales, dont les résultats sont intégrés dans les publications.

En 2021, le Comede a réalisé ou participé à **36 publications spécialisées** (34 en 2020, voir encadré page suivante). L'ensemble des publications sont consultables et téléchargeables sur le site internet (voir Association page 11), incluant des **notes pratiques** rédigées par le pôle social et juridique.

Quatre numéros de **Maux d'exil**, la lettre du Comede sur la santé des exilés, ont été publiés en 2021. D'un tirage moyen de 6 000 exemplaires par numéro, Maux d'exil est destiné aux acteurs de la santé, du social, du droit, de l'administration, de l'enseignement et de la recherche. Chaque numéro est consacré à un dossier proposant des regards croisés sur le même thème (voir encadré page suivante).

Le **Guide Comede** est édité depuis 1997, initialement à usage interne, puis en éditions imprimées 2003 (par le Comede), 2005, 2008 et 2015 (par l'Inpes puis Santé Publique France). Le caractère pluridisciplinaire des interventions du Comede a conduit à concevoir le Guide comme un pont entre des pratiques professionnelles qui restent trop souvent cloisonnées. Le Guide tient compte de la complexité croissante des problèmes de santé des personnes : précarisation du statut administratif, transformation épidémiologique et diversification de l'origine géographique. Si la connaissance des principes diagnostiques et thérapeutiques est indispensable dans le champ de la maladie, de la prévention et des soins médico-psychologiques, elle l'est aussi en matière d'accès aux soins, d'accès aux droits et de lutte contre les discriminations. En partenariat avec Santé publique France et la Direction générale de la santé, la nouvelle édition du Guide est disponible sur guide.comede.org, progressivement complétée et régulièrement mise à jour.

Le **Livret de santé bilingue** est édité par le Comede depuis 2001. Suite à la première version conçue avec le Haut-Comité aux réfugiés, le partenariat entrepris en 2004 autour du Guide avec l'Inpes et la DGS s'était étendu à une version enrichie du Livret, avec une version 2006 disponible en 23 langues. Parue fin 2018, la dernière édition, disponible en 15 langues, est également le fruit d'un partenariat avec Santé Publique France et la DGS, à l'issue d'un travail d'élaboration associant de nombreux acteurs de la santé des migrants.

Publications du Comede en 2021

- Abrias C., Fessard C., « Evasan », *quand l'enfant part sans ses parents*, Maux d'exil n°67.
- Beck F., Santé Publique France, *Prévention et promotion de la santé*, Maux d'exil n°68.
- Buffière M., *Santé en rétention : un régime d'exception ?*, Maux d'exil n°69.
- Calvar R., « *On part de loin et il reste tant à faire...* », Maux d'exil n°67.
- Clochard O., *La fuite en avant d'une politique inopérante*, Maux d'exil n°69.
- Comede, *Enfermement des étranger.e.s, aux frontières de l'État de droit*, Maux d'exil n°69, dossier septembre.
- Comede, *Etat d'urgence pour la santé et les droits des exilé.e.s*, Maux d'exil n°68, dossier juin.
- Comede, *Exil et santé en Outre-mer*, Maux d'exil n°67, dossier mars.
- Comede, *VIH/sida, l'épidémie n'est pas finie !*, Maux d'exil n°70, dossier décembre.
- Conan M., De Pascal C., Journet F., *Le suivi psychiatrique des exilés, enquête auprès des soignants*, Plein Droit n°131.
- Demagny B., Mayeux A., *Personnes étrangères vivant avec le VIH : une remise en cause de la protection par le droit au séjour*, Maux d'exil n°70.
- De Pascal C., *Enquête auprès des intervenants sur le terrain des Dasem*, Pour la recherche, n°108-109.
- Douris V., *Quelles conséquences de la pandémie de Covid-19 sur les populations touchées par le VIH ou fortement exposées ?*, Maux d'exil n°70.
- Fassin D., *La « santé des migrants », notes pour une généalogie*, La santé en action, n°455.
- Fessard C., Hyvert G., *Santé des migrants sur le Haut-Maroni : enjeux et prise en charge*, La santé en action, n°455.
- Fischmeister J., *Étranger.e.s détenu.e.s : autopsie d'une exclusion par le droit*, Maux d'exil n°69.
- Fitti Y., *L'interprétariat professionnel en santé, expérience du Comede et enjeux de financement*, Maux d'exil n°68.
- Hamel E., Veisse A., Kotobi L., *coor. dossier Migrants en situation de vulnérabilité et santé*, La santé en action, n°455.
- Lefebvre O., *Protéger les étranger.e.s malades contre l'éloignement*, Maux d'exil n°69.
- Lefilleul A., *Soigner les marges pour soigner le monde*, podcast Autrement dit, Institut français.
- Le Joubiou C., Tlili R., Boloko A., Mapi Audigé I., Tantet C., Cailhol J., *Enquête Parchemins & conséquences de la pandémie sur la santé des personnes migrantes en Seine-Saint-Denis*, Maux d'exil n°68.
- Le Liard P., Dia S., *La politique d'éloignement dans les Outre-mers à l'épreuve du droit à la santé*, Maux d'exil n°67.
- Leroy H., *En Bretagne, les premiers résultats prometteurs de l'expérimentation CIME*, Maux d'exil n°68.
- Math A., *Droits sociaux et accès aux soins : (encore plus) mal traités en outre-mer*, Maux d'exil n°67.
- Mucem, commissaires de l'exposition, *VIH/sida, l'épidémie n'est pas finie*, Maux d'exil n°70.
- MSF, Comede, *Vivre le confinement, les mineurs non accompagnés en recours face à l'épidémie de Covid 19*, Rapport.
- MSF, Comede, *La santé mentale des MNA, effets des ruptures, de la violence et de l'exclusion*, Rapport.
- Ndepo P., *Prévention VIH des femmes migrantes : l'approche de l'association Afrique Avenir*, Maux d'exil n°70.
- Remark F., Veisse A., *Droit au séjour et santé mentale, évolution et enjeux*, Plein Droit n°131.
- Saglio-Yatzimirsky M.-C., Wolmark L., *Psychotraumatismes : les blessures invisibles face à l'administration de la preuve*, Pour la recherche, n°108-109.
- SFLS, Spilf, SPF, *Aborder la sexualité avec les femmes migrantes*, Repères pour votre pratique, SPF.
- Vescovacci K., Dommange P., *Accompagner les exilés pour qu'ils deviennent acteurs de leur santé*, La santé en action.
- Veisse A., *Évolution juridique, politique et pratique du droit au séjour pour raison médicale*, Pour la recherche, n°108-109.
- Veisse A., *Heurs et malheurs de l'accès aux soins des personnes étrangères en France*, VIH/sida, l'épidémie n'est pas finie, Anamosa/Mucem.
- Wolmark L., *Migrants mineurs non accompagnés : une protection pas toujours effective*, La santé en action, n°455.
- Wolmark L., Saglio-Yatzimirsky M.-C., *La parole en souffrance et son discrédit*, Plein Droit n°131.

L'ÉQUIPE DU CENTRE-RESSOURCES en mai 2022

Sabine Allier (*Accueillante sociale*), Chloë Abrias (*Coordinatrice Guyane, juriste*), Assane Aw (*Référent de l'accueil*), Muriel Bamberger (*Psychologue référente*), Marcia Burnier (*Assistante sociale*), Nils Castel (*Médiateur santé*), Pascal Chevit (*Médecin bénévole*), Karine Crochet (*Coordinatrice Paris*), Chiara De Pascal C. (*Médiatrice santé*), Benjamin Demagny (*Coordinateur Paca*), Aurélie Destouches (*Assistante sociale référente*), Claire Fessard (*Médecin référente*), Yasmine Flitti (*Directrice administrative et financière*), Lucie Fouchier (*Accueillante sociale*), Océane Gageot (*Médecin référente*), Dalila Haddadi-Collet (*Coordinatrice Loire*), Marie Jacob (*Psychologue référente*), Claire Katembwe (*Assistante de direction*), Jean-Pierre Lazarus (*Travailleur social bénévole*), Olivier Lefebvre (*Coordinateur médical*), Anne Legoff (*Assistante sociale*), Annie Liber (*Médecin bénévole*), Didier Maille (*Coordinateur social et juridique*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Andrée Martins (*Accueillante bénévole*), Faroudja Mameri (*Comptable*), Antoine Math (*Juriste bénévole*), Christian Mongin (*Médecin bénévole*), Patrick Mony (*Juriste*), Céline Pellegrin (*Responsable des financements*), Magali Perl (*Psychologue référente*), Mathilde Petit (*Gestionnaire de base de données*), Daniel Popovic (*Chargé de financements*), Marie Petrucci (*Coordinatrice Paris*), Jose Polo Devoto (*Médecin référent*), Céline Rabourdin (*Juriste*), Sylvie Rey (*Médecin bénévole*), Kateryna Ropers (*Chargée d'administration et RH*), Joseph Rustico (*Directeur du Centre de santé*), Marion Tambourindéguy (*Médecin référente*), Lydie Tindo (*Médecin*), Pauline Trebuchet (*Médecin*), Arnaud Veisse (*Directeur général*), Khaldia Vescovacci (*Coordinatrice prévention et promotion de la santé*), Laura Weinich (*Médecin référente*), Zornitza Zlatanova (*Psychologue référente*).



Le Centre de santé à Bicêtre

Hébergé depuis 1989 par l'hôpital Bicêtre (AP-HP, Hôpitaux universitaires Paris-Sud) au Kremlin-Bicêtre, le Centre de santé du Comede a délivré **10 632 consultations** en 2021 pour une file active de 2 415 personnes. L'activité s'est également déployée hors-les-murs avec **560 entretiens de médiation**, alors que la permanence téléphonique a traité **998 appels**. Après l'année précédente marquée par la pandémie de Covid, la stabilité globale de l'activité (total 12 157 actes, +3%) est due à la mise en place en 2021 de la médiation santé et à la réaugmentation des consultations de prévention et promotion de la santé (+30%), ayant permis de compenser la diminution de l'activité médicale (-12%). Dans le même temps, l'activité d'accueil a été recentrée sur les consultations (+19%) par rapport à la permanence téléphonique (-26%).

En février 2022, l'équipe du Centre de santé compte 28 salarié.e.s et 16 bénévoles, outre les interprètes professionnel.le.s présent.e.s.

FILE ACTIVE ET CONSULTATIONS

La file active globale du Centre de santé (nombre de patient.e.s reçus au moins une fois en consultation) a augmenté de 9%, **le nombre de bénéficiaires étant de 2 525** en y ajoutant les personnes suivies hors-les-murs. De 15 mois pour l'ensemble des consultations, la durée moyenne de suivi (depuis la 1^{ère} consultation au CDS) est plus longue sur le plan socio-juridique (27 mois) et en psychothérapie (20 mois), et plus courte en consultation médicale « du jour » (sans rendez-vous, 6 mois). Le nombre moyen de consultations est de 4,4 sur l'année (5,3 en psychothérapie, 3,4 en médecine de suivi). Près de la moitié des consultations ont lieu en langue étrangère (42% du total, 53% en éducation thérapeutique), un tiers étant effectuées à l'aide d'un.e interprète professionnel.le, en présentiel (20% du total) ou par téléphone (13%). En 2021, les consultations ont été effectuées en 40 langues étrangères (voir tableau page suivante), les principales étant le bengali (30%), l'anglais

Consultations, médiation hors-les-murs et permanence téléphonique

2021	n	%	21/20	File active n	%	Cs / pers.	Suivi moyenne	Langue étrang.	Interp. prés.	Interp. par tél.
Total consultat.	10632	87%	+2%	2415	69%	4,4	15 mois	42%	20%	13%
Cs médicales	3974	33%	-12%	1327	38%	3,0	15 mois	46%	23%	16%
Cs de suivi	2554	21%	-19%	759	22%	3,4	19 mois	45%	28%	11%
Cs du jour	1209	10%	+2%	927	26%	1,3	6 mois	52%	16%	27%
Gynécologie	211	2%	+37%	83	2%	2,5	15 mois	32%	9%	18%
Cs accueil	3346	27%	+19%	2082	59%	1,6	9 mois	42%	14%	17%
Cs psychologiques	1182	10%	-3%	224	6%	5,3	20 mois	47%	40%	1%
Cs socio-juridiques	1151	9%	-1%	359	10%	3,2	27 mois	28%	12%	13%
dont écriv. public	56	<1%	nouv	51	1%	1,1	18 mois	34%	14%	4%
Cs prévention PS	710	6%	+30%	431	12%	1,6	16 mois	34%	18%	9%
Cs infirmière	310	3%	x2,5	213	6%	1,5	14 mois	12%	2%	5%
Cs éducation thé.	275	2%	-18%	124	4%	2,2	18 mois	53%	36%	11%
Cs podologie	59	<1%	nouv	47	1%	1,3	24 mois	49%	31%	5%
Cs sage-femme	58	<1%	-25%	39	1%	1,5	8 mois	33%	7%	20%
Cs médiation	6	<1%	nouv	2	<1%	3,0	5 mois	6/6	0/6	0/6
Cs addicto	2	<1%	nouv	2	<1%	1,0	40 mois	0/2	0/2	0/2
Cs ostéopathie	273	2%	+24%	104	3%	2,6	16 mois	23%	7%	6%
Total médiation	560	5%	nouv	110	5%					
Total PT	998	8%	-26%	994	28%					
Total actes	12190	100%	+3%	3519	100%					

4427 consultations en langue étrangère

Langue	n	%	Langue	n	%
Bengali	1319	30%	Bambara	62	1%
Anglais	568	13%	Tigrinya	50	1%
Tamoul	558	13%	Cinghalais	50	1%
Dari	332	7%	Roumain	42	1%
Arabe	258	6%	Espagnol	30	1%
Pachtou	219	5%	Somali	26	1%
Pular	219	5%	Oromo	21	<1%
Ourdou	138	3%	Farsi	17	<1%
Soninke	107	2%	Diola	15	<1%
Lingala	82	2%	Hindi	14	<1%

Orientation vers le Centre de santé et à partir des consultations

2 415 patient.e.s et 6 122 orientations externes

2021	A l'entrée.	A la sortie
Associations de soutien	13%	65%
Accueil de jour	<1%	1%
Aide alimentaire	<1%	1%
Cimade	1%	<1%
Comede	2%	55%
Domiciliation	<1%	1%
Tickets service	1%	1%
Avocats et CNDA	3%	1%
Médias, internet	1%	<1%
Particuliers	69%	-
Ami, proche	3%	-
Famille	1%	-
Personne concernée	3%	-
Services publics	10%	9%
AS, TS et CCAS	2%	1%
Ofii	2%	1%
Préfecture	<1%	1%
Samu social & SIAO	1%	1%
Sécurité sociale & ST	<1%	3%
Services de santé	4%	25%
Centre de santé	<1%	2%
CMP et disp. psy.	<1%	1%
Hôpital	1%	10%
dont Pass	<1%	8%
Laboratoire d'analyses	<1%	1%
Médecin Ville	1%	6%
PMI	<1%	1%
Total	100%	100%

Département de résidence

En 2021, sur 1135 enregistrements renseignés pour le département, les patient.e.s du Centre de santé résidaient dans 27% des cas en Seine-Saint-Denis, 25% à Paris, 20% dans le Val-de-Marne, 9% dans le Val-d'Oise, 6% dans les Hauts-de-Seine, 6% dans l'Essonne, 4% dans les Yvelines et 3% en Seine-et-Marne.

(13%), le tamoul (13%), le dari (7%), l'arabe (6%), le pachtou et le pular (5%). Ces consultations ont fait intervenir un.e interprète professionnel.le dans 81% des cas, les autres étant effectuées directement en langue étrangère, principalement par les consultant.e.s du Comede (12%, dont 89% en anglais), et 7% à l'aide d'un accompagnateur, en cas de non-disponibilité de l'interprétariat requis.

Les consultations sont accessibles sur rendez-vous délivrés par l'équipe d'accueil, à partir d'une première consultation d'information, d'évaluation et d'orientation, un accès prioritaire étant réservé aux personnes en situation de grande vulnérabilité sociale (voir page 30). En cas de besoin, les patient.e.s peuvent être reçu.e.s par le médecin ou l'infirmière dans le cadre des consultations « du jour » ou des séances de vaccination. Par la suite, les premiers rendez-vous médicaux sont consacrés à la proposition et à la réalisation du bilan de santé, dont les résultats déterminent le suivi ultérieur sur le plan médical, psychothérapeutique et/ou social et juridique, incluant les diverses consultations spécialisées.

Les deux-tiers des patient.e.s du Centre de santé sont **orienté.e.s** par des particuliers (68% en 2021, voir tableau ci-contre), 13% par des associations, 10% par des services publics et 4% par des services de santé. La progression régulière des recours de première intention vers le Centre de santé au cours des dernières années est liée à la priorisation des critères de vulnérabilité sociale, les personnes venant spontanément étant encore plus souvent en situation de grande vulnérabilité (voir Etat de santé page XX). Par ailleurs, l'équipe d'accueil et l'ensemble des consultant.e.s du Centre de santé ont caractérisé 6 122 orientations externes en 2021, en premier lieu vers les services du Comede (55%), puis les autres services de santé (total 25%, hôpital 10%, médecine ambulatoire 6%), les autres associations de soutien (total 10%, le plus souvent pour des aides à la vie quotidienne), et enfin vers les services publics (9%, sécurité sociale et dispositif solidarité transports 3%).

Personnes accompagnées par le Centre de santé (consultations et entretiens HLM)

EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE SELON LA REGION D'ORIGINE EN 2021

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	15	1%		12	3	4		3	1	11		9	1
Afrique centrale	404	16%	25	352	27	186	9	167	10	218	16	186	17
Afrique de l'Est	65	3%		64	1	44		43	1	21		21	
Afrique du Nord	85	3%	6	75	4	62	5	55	2	23	1	20	2
Afr. de l'Ouest	865	34%	35	818	12	594	23	562	9	271	12	255	3
Amér. du Sud	9	<1%	1	5	3	5	1	3	1	4		2	2
Asie centrale	164	6%	1	160	3	149	1	148		15		12	3
Asie de l'Est	7	<1%		7		4		4		3		3	
Asie du Sud	655	26%	6	639	10	572	4	562	6	83	2	77	4
Caraïbes	7	<1%		5	2	5		3	2	2		2	
Europe de l'Est	107	4%	18	83	6	54	13	38	3	53	5	45	3
Europe de l'Ou.	110	4%	17	91	2	42	10	32		68	7	59	2
Moyen-Orient	30	1%	1	26	3	26	1	22	3	4		4	
Apatrides & ind.	2	<1%		2		2		2					
Total	2525	100%	110	2339	76	1749	67	1644	38	776	43	695	38

28

CARACTERISTIQUES DES PATIENT.E.S

Le Centre de santé du Comede a accompagné 2 525 personnes en 2021, dont 1034 demandeurs d'asile et réfugiés (43%), 776 femmes (31%), 110 mineurs <18 ans (4%) et 76 personnes âgées ≥60 ans (3%, voir tableau ci-dessus). Ces personnes sont jeunes (âge médian 33 ans, moyen 25 ans), et récemment arrivé.e.s en France (médiane 2 ans, moyenne 3 ans). Elles déclarent 75 nationalités (voir détail

page 8), principalement d'Afrique de l'Ouest (total 34%, Guinée Conakry 15%, Côte d'Ivoire 7%, Mali 5%), d'Asie du Sud (26%, Bangladesh 18%, Sri Lanka 6%), d'Afrique centrale (16%, Congo RD 12%), d'Asie centrale (6%, Afghanistan 6%), d'Europe de l'Ouest (4%, Roumanie 4%) et d'Europe de l'Est (4%). Les femmes sont davantage représentées parmi les patient.e.s d'Afrique centrale (54%) et les personnes âgées (49%), alors qu'elles sont très minoritaires parmi les exilé.e.s d'Asie centrale

Patient.e.s du Centre de santé

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES PERSONNES RECUES EN CONSULTATION EN 2021

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	en Fra. méd	en Fra. moy	Maladie grave	Nouv. patients
Total	2415	100%	29%	33 ans	35 ans	2 ans	3 ans	27%	64%

Groupes vulnérables

Dem. asile	1034	43%	25%	32 ans	33 ans	1,5 an	2 ans	36%	59%
Femmes	712	29%	100%	34 ans	36 ans	1,5 an	3 ans	31%	62%
Mineurs<18	89	4%	40%	12 ans	11 ans	6 mois	1 an	10%	85%
Agés≥60	75	3%	49%	66 ans	67 ans	3 ans	7 ans	40%	52%

Afrique O.	862	36%	31%	31 ans	32 ans	2 ans	3 ans	33%	57%
Asie du S.	656	27%	13%	35 ans	36 ans	1,5 an	2 ans	23%	69%
Afrique C.	405	17%	54%	37 ans	38 ans	2 ans	4 ans	34%	53%
Asie centrale	164	7%	9%	28 ans	30 ans	1 an	1,5 an	19%	80%
Afrique N.	85	4%	27%	34 ans	35 ans	1 an	3 ans	6%	76%
Europe E.	80	3%	49%	43 ans	40 ans	1 an	2 ans	11%	86%

(9%) et d'Asie du Sud (13%). Les personnes les plus jeunes sont les exilé.e.s d'Asie centrale (âge médian 28 ans) et d'Afrique de l'Ouest (31 ans), les plus âgées sont originaires d'Europe de l'Est (43 ans). Ce sont les mineur.e.s qui consultent le plus tôt après l'arrivée en France (moyenne 1 an) et les migrant.e.s âgé.e.s le plus tard (7 ans). Les caractéristiques des principaux groupes vulnérables sont détaillées dans les chapitres Populations et Etat de santé.

Suite à la réduction des activités de prévention et de dépistage en 2020 en raison de l'épidémie de Covid, et notamment des obstacles à la réalisation des bilans de santé, l'activité de dépistage n'a repris que partiellement en 2021 concernant les maladies non transmissibles et les maladies infectieuses, dont la proportion parmi l'ensemble des maladies graves (voir tableau ci-joint) a chuté par rapport aux années précédentes. Il en résulte en 2021 une faible proportion de patient.e.s du Centre de santé repéré.e.s comme étant atteint.e.s d'une maladie grave (27%, versus 42% en 2017).

Dans ce contexte, les maladies graves repérées le plus fréquemment sont les troubles psychiques (45%), les maladies cardio-vasculaires (12%), l'infection par le VHB (9%) et le diabète (9%), voir Etat de santé page XX.

Maladies graves dépistées chez les patients du CDS

2021	n	%
Maladies chroniques NT*	345	34%
Asthme persistant	16	2%
Diabète	85	8%
Maladies cardio-vasculair.	122	12%
Maladies gynécologiques	19	2%
Maladies thyroïde	9	1%
Maladies infectieuses	214	21%
Anguillulose intestinale	41	4%
Bilharziose/Schistosomose	47	5%
Infection par le VHB	82	9%
Infection par le VHC	9	1%
Infection par le VIH	13	1%
Tuberculose	12	1%
Troubles psychiques	457	45%
Total	10161	100%

* Maladies chroniques non transmissibles

Evolution de la vulnérabilité sociale au cours du suivi au Comede

Voir résultats d'observation dans le chapitre Etat de santé page XX

Les situations de vulnérabilité sociale des patient.e.s du Centre de santé sont régulièrement évaluées au cours du suivi. Sur une durée médiane de 13 mois entre la première et la dernière évaluation effectuée pour 1542 patient.e.s entre 2016 et 2021, **la situation s'est améliorée en premier lieu sur le plan de la protection maladie** (+53 points, le taux des personnes dépourvues a baissé de 80% à 27%, voir tableau), dans une moindre mesure sur le plan des ressources (+25, de 82% à 57%), pour l'accès à l'hébergement (+24, de 58% à 34%), et plus faiblement par rapport à l'isolement relationnel (+16, de 47% à 31%), à l'alimentation (+12, de 28% à 16%), aux difficultés de déplacement (+12, de 34% à 22%) au séjour (+11, de 34% à 23%), et à la communication en français (+8, de 41% à 33%). La part des patient.e.s en situation de détresse sociale a diminué de 25 points (de 40% à 15%).

	Date médiane	1 pas Com.	2 Héb préc.	3 pas proche	4 diff. dépla.	5 pas séjour	6 pas PMal.	7 pas alim.	8 pas ress.	Dét. soc.
Première évaluat.	08/12/17	41%	58%	47%	34%	34%	80%	28%	82%	40%
Dernière évaluat.	09/01/19	33%	34%	31%	22%	23%	27%	16%	57%	15%

Le Comede utilise la combinaison des 8 critères de vulnérabilité sociale détaillés ci-dessous. Les personnes qui remplissent au moins 5 de ces 8 critères sont considérées en situation de détresse sociale, et bénéficient d'un accueil prioritaire au Centre de santé.

- Alimentation. Lors des derniers jours, avez-vous pu manger à votre faim ? Vous êtes-vous privé d'un repas pour des raisons financières ?
- Langue. Pas de maîtrise orale suffisante du français ou de l'anglais pour demander son chemin, comprendre les résultats d'un bilan, effectuer une demande de droits.
- Hébergement précaire. Y a-t-il des problèmes avec l'hébergement ? selon la personne
- Isolement relationnel. N'avoir personne sur qui compter, avec qui partager mes émotions
- Difficultés de déplacement, pour des raisons physiques (handicap) ou psychosociales (peur, coût du trajet etc.)
- Protection maladie. Absence de dispense d'avance des frais (ni CMU-C ni AME en cours)
- Séjour : pas de droit au séjour.
- Ressources financières : inférieures au plafond de la CMU-C.

**ACCUEIL, CONSULTATIONS
ET PERMANENCE TELEPHONIQUE**

La permanence d'accueil du Centre de santé est assurée du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 (à l'exception du jeudi matin où le centre est fermé au public). Cette mission réclame à la fois une écoute active, de la patience ainsi qu'une grande disponibilité afin de rassurer des personnes fragilisées par les conditions de leur exil. Suite à l'organisation mise en place en 2020 pour faire face à l'épidémie de Covid où la permanence téléphonique avait été privilégiée, la priorité a été à nouveau donnée en 2021 au travail d'accueil en présentiel, avec une augmentation des consultations et simultanément une diminution des permanences téléphoniques.

En 2021, les accueillant.e.s ont effectué **3 346 consultations** (+19%), dont 42% en langue étrangère (interprète présent 14%, par tél. 17%), pour 2 082 patient.e.s (86% de la file active des consultations). Les entretiens d'accueil permettent d'évaluer la situation de vulnérabilité sociale et une orientation adaptée. En 2021, la moitié de ces patient.e.s (51%) ont été intégré.e.s dans les autres consultations du Centre de santé. Les accueillant.e.s proposent également d'autres orientations, vers des services de santé, des associations de soutien et des dispositifs d'aide sociale et administrative (voir tableau page 28).

Particulièrement utile lors des périodes de confinement, la permanence téléphonique du Centre de santé (voir aussi Centre-ressources page 17 et tableau ci-contre), a également traité **998 appels** (-26%) émanant de particuliers (total 70%, en premier lieu la personne concernée), puis des services publics (16%, assistantes et travailleuses sociales 13%), associations (7%) et services de santé (6%). Les demandes (972 caractérisées) portent sur l'accès aux soins (46%, santé mentale 11%), un soutien social (28%) ou en matière de droit au séjour pour raison médicale (18%), et enfin une information médicale ou psychologique (8%). Les orientations sont principalement effectuées en interne (Comede CDS 58%) ou vers les autres

Permanence téléphonique
998 appels et 1053 orientations en 2021

	Appels	Orientat.
Associations & Comede	7%	89%
Comede CDS		58%
Comede PT & autre		28%
Avocats	1%	<1%
Particuliers	70%	-
Ami, proche	4%	
Famille	4%	
Personne concernée	54%	
Services publics	16%	2%
Ass. et trav. Social	13%	1%
Services de santé	6%	7%
Hôpital et Pass	2%	3%
Médecin Ville et CDS	1%	3%
Total	100%	100%

dispositifs du Comede (28%), ainsi que vers les services de santé (7%) et services publics (2%).

**CONSULTATIONS MEDICALES DU JOUR,
CONSULTATIONS INFIRMIERES ET VACCINATION**

Les consultations médicales « du jour » (sans rendez-vous) interviennent en soutien direct des consultations d'accueil. Elles permettent de répondre aux besoins médicaux ne pouvant attendre les délais de rendez-vous avec les consultations médicales et psychologiques. Cette activité est restée stable en 2021 (+2%), avec **1 209 consultations médicales du jour** effectuées pour 927 patient.e.s, dont 52% en langue étrangère (16% interprétariat présentiel et 27% par téléphone). En outre, **310 consultations infirmières** ont été effectuées pour 213 patient.e.s, participant aux consultations « du jour » et en particulier aux activités de prévention. Ces consultations infirmières ont fortement réaugmenté en 2021 suite à une diminution des activités de prévention en 2020 en raison des périodes de confinement (x2,5).

Les consultations du jour et consultations infirmières portent notamment sur les activités de **vaccination** (voir encadré page suivante), à partir des résultats du bilan médical. Après une diminution en 2020, cette activité a réaugmenté en 2021 avec 641 injections effectuées (+17%) pour 247 personnes, ceci notamment en raison

Centre de vaccination

Au total, **646 vaccinations** ont été effectuées en 2021 (+18%) **pour 252 personnes** (dont 85 femmes et 25 mineur.e.s), dont 203 étaient âgées de 15 à 44 ans.

Les **vaccins utilisés** ont été Priorix (rougeole, oreillons, rubéole, 25%), Comirnaty (vaccination covid mise en place en juillet, 22%), Boostrix tetra / Tetravac (diphtérie, tétanos coqueluche, poliomyélite, 18%), Engerix B (VHB, 16%), Revaxis (DTP, 14%), Neisvac (méningocoque C, 2%), Vaxigrip (grippe, 1%) et vaccins du pneumocoque (1%).

de l'introduction de la création de temps de consultations supplémentaires dédiées à la vaccination contre le Covid.

Dans le cadre d'un partenariat avec la fondation Essilor et la Pass ophtalmologique de l'hôpital Rotschild, la consultation infirmière propose un **dépistage de troubles visuels** pour les patient.e.s du Centre de santé. En 2021 ont été ainsi effectuées 99 orientations de patient.e.s vers la Pass (+6%) pour équipement de lunettes.

CONSULTATIONS MEDICALES DE SUIVI, GYNECOLOGIQUES ET SAGE-FEMME

Au total en 2021, les médecins ont effectué **3 974 consultations** (-12%), dont 46% en langue étrangère (interprète présent 23%, par tel. 16%), pour 1 327 patient.e.s. Ces consultations se répartissent en consultations de bilan et suivi (64%), consultations du jour (30%) et gynécologie santé sexuelle (5%). La consultation médicale permet de proposer le bilan de santé dont les résultats vont déterminer les soins préventifs (éducation santé, vaccination, ETP, sage-femme), curatifs (médicaux, psychothérapeutiques, ostéopathiques) et l'accompagnement social et juridique. D'une durée moyenne de 15 mois, les soins médicaux reposent sur l'écoute et le soutien des patient.e.s exilé.e.s, et favorise l'inscription des personnes dans un réseau de soins et de soutien de proximité, en relais du Comede.

La pratique du **bilan de santé** a été entravée pendant les périodes de confinements en raison de la transformation d'activité du laboratoire

Edison en Centre covid, les analyses biologiques et radiologiques étant inaccessibles au dépistage pour les personnes sans protection maladie, ou pratiquées dans certaines situations par des dispositifs ciblés (Cegidd, Pass etc.). Avec la reprise progressive d'activité du centre Edison, les examens complémentaires du bilan de santé sont réalisés dans des laboratoires spécialisés avec le soutien de la Dases (Paris), dans le cadre d'un partenariat continu depuis 1984. Les résultats du bilan sont remis au/à la patient.e et commentés lors de la consultation suivante. Ils permettent la prévention, le dépistage précoce et les soins de diverses affections graves (voir Epidémiologie page XX). Ce bilan est complété, le cas échéant, par d'autres examens indiqués au terme de l'examen clinique.

Les **prescriptions médicales** sont réalisées dans les pharmacies et laboratoires de ville du lieu de vie, lorsque les personnes détiennent une protection maladie intégrale (voir Accès aux soins page XX). Les consultations de médecine conduisent à la délivrance de médicaments par la pharmacie du Comede (67% des patients, voir encadré), dans l'attente de l'ouverture des droits, les procédures réglementaires d'instruction rapide des droits n'étant que rarement respectées par la sécurité sociale (voir Accès aux soins page XX)

Pharmacie

Sous la responsabilité d'une pharmacienne bénévole, la pharmacie du Comede fournit une prestation essentielle en matière d'accès aux soins pour tou.te.s les patient.e.s en attente de protection maladie. L'approvisionnement s'effectue dans le cadre d'une convention entre la Cnamts et Pharmacie humanitaire internationale (PHI), dont le Comité de suivi est assuré par la DGS, la DSS, la DGCS, la Cnam, PHI, ainsi que les représentants des associations médicales dont le Comede.

En 2021, la pharmacie a honoré **4 336 prescriptions** correspondant à 1 606 consultations concernant 885 patient.e.s, soit 67% de la file active de médecine. Les molécules les plus utilisées sont les antalgiques (22%), psychotropes (19%), gastro-entérologiques (13%), anti-inflammatoires (11%), cardiologiques (9%), dermatologiques (8%), antibiotiques et antiparasitaires (3%), antihistaminiques (3%) et antidiabétiques (3%).

Suivi médical

Les activités du Suivi médical sont dédiées à la coordination et à la continuité des soins pour les patient.e.s du Centre de santé. Les médecins y traitent l'ensemble des courriers médicaux, effectuent la mise à jour des dossiers et l'information de l'équipe soignante, et assurent la transmission des renseignements médicaux aux médecins partenaires. Elles/ils s'enquêtent régulièrement des comptes-rendus de consultation, d'hospitalisation, de centre de lutte anti-tuberculeuse ou d'autres services vers lesquels les patient.e.s du Comede sont orientés. Elles vérifient les résultats des examens complémentaires et bilans de santé, afin d'anticiper et d'organiser les prises en charge à effectuer.

Le Suivi médical occupe un poste d'observation détaillée sur la pathologie et les soins apportés aux exilé.e.s. A partir de ses activités quotidiennes, le Comede peut dresser une carte épidémiologique permettant de cerner les besoins, d'évaluer les actions de santé en cours et de cibler les actions prioritaires à mettre en place (voir Epidémiologie page XX).

Les médecins sont régulièrement confronté.e.s aux demandes de **certificat médical** (voir Accès aux droits page XX), en particulier à l'appui d'une demande d'asile (41 fois en 2021), en matière de droit au séjour pour raison médicale ou encore en vue de faciliter l'accès à un hébergement (voir Accès aux droits page XX).

Les **consultations gynécologiques** permettent d'aborder les questions relatives à la santé sexuelle pour des femmes ayant été confrontées à de multiples violences dans ce domaine (voir Etat de santé page XX). En 2021, 211 consultations ont été effectuées (+37%) pour 83 patientes, dont 32% en langue étrangère (interprétariat présentiel 9%, téléphone 18%). Ces consultations intègrent également des actions de prévention, dépistage (frottis cervico-vaginal), contraception et traitements.

Enfin, 32 **femmes enceintes** ont été suivies en 2021, bénéficiant de 249 consultations pluridisciplinaires, et notamment de la part d'une sage-femme (58 consultations). Les caractéristiques des femmes enceintes sont développées dans le chapitre Etat de santé page XX.

EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

En 2021 ont été effectuées 275 consultations d'ETP (-18%) pour 124 personnes atteintes de maladie chronique, dont 53% en langue étrangère (36% interprète présentiel, 11% par téléphone). Des consultations de podologie ont également été mises en place, 59 ayant été réalisées. Le nombre moyen de consultations d'ETP et podologie est de 3,4 par personne, avec une durée moyenne de suivi de 18 mois. L'éducation thérapeutique vise à renforcer l'autonomie des patient.e.s en termes d'orientation dans le système de santé et d'accès aux droits, et à améliorer la maîtrise par les patient.e.s de leur traitement en termes de connaissance, de compétences, et d'adaptation en cas d'incident. L'ETP prend notamment en compte les conditions de vie de la personne, son alimentation et les conditions de son accès aux soins.

Les actions d'éducation thérapeutique effectuées au Centre de santé sont déployées de manière complémentaire dans le cadre du Comede Paris, où elles sont également complétées par des activités de groupe associant des associations partenaires et « patients experts » (voir chapitre suivant).

OSTEOPATHIE

En 2021, les ostéopathes ont effectué **273 séances d'ostéopathie** (+24%) pour 104 patient.e.s. L'ostéopathie a pour objectif de permettre à toutes les structures de l'organisme de se mouvoir de façon optimale. L'action de l'ostéopathe consiste à libérer l'ensemble des contraintes qui entravent le libre mouvement des structures anatomiques entre elles. Parmi les exilé.e.s, les traumatismes subis restent présents dans le corps, et le but de l'ostéopathe est de redonner leur mobilité à ces tissus lésés, meurtris, porteurs de l'histoire du/de la patient.e, afin d'en restaurer la fonction. Rendre leur mobilité aux structures anatomiques représente ainsi davantage qu'un simple soulagement de la douleur en restaurant la personne dans son intégrité.

CONSULTATIONS PSYCHOLOGIQUES

En 2020, les psychologues ont effectué **1 182 entretiens** (-3%), dont 47% en langue étrangère (interprète en présentiel 40%, par téléphone 1%), pour 224 patient.e. Sur l'année, le nombre moyen de consultations était de 5,3 par personne et la durée moyenne de suivi de 21 mois.

Au terme du bilan de santé initial (voir Consultations médicales), les troubles psychiques constituent la principale cause de morbidité chez les exilé.e.s (voir Epidémiologie page XX). La majorité des personnes suivies souffrent de syndromes psychotraumatiques dans lesquels dominent cauchemars et reviviscences, troubles de la mémoire et de la concentration mais aussi douleurs physiques rebelles au traitement antalgique.

Les syndromes psychotraumatiques prennent parfois des formes particulièrement graves dans lesquelles peuvent survenir des épisodes dissociatifs. Certain.e.s patient.e.s traversent des états de détresse psychique intense, associés à des dépressions graves, et témoignent d'idées suicidaires (voir page XX).

Délai d'amélioration de l'état psychique

Les psychologues du Comede indiquent une date d'amélioration de l'état psychique des patient.e.s au cours de la psychothérapie, à partir de plusieurs groupes d'indicateurs : relation aux autres / vie affective, mobilité des pensées et des représentations, perception par le patient, disparition d'autres symptômes fréquents. Si cet indicateur reste peu renseigné (220 fois, soient pour 20% des patient.e.s suivi.e.s), les situations documentées permettent toutefois d'observer un délai médian d'amélioration de 8 mois et un délai moyen de 13 mois par rapport à la première consultation au CDS. Le délai moyen apparaît plus long chez les exilé.e.s originaires d'Afrique centrale et les personnes en situation de détresse sociale. L'augmentation du nombre des données permettra de préciser les éventuelles différences selon le tableau clinique et les caractéristiques des patient.e.s.

Le suivi psychologique recouvre des modes de prise en charge - thérapies d'orientation psychanalytique et/ou thérapies de soutien - adaptés à la situation du/de la patient.e, dans laquelle se nouent les effets du traumatisme psychique et la précarité sociale. Outre les violences subies, l'expérience de l'exil provoque un retentissement psychologique marqué par la séparation d'avec les proches, la découverte d'un environnement nouveau et inconnu. Enfin, la précarité sociale et administrative imposée aux demandeurs d'asile induit fréquemment une souffrance importante, encore majorée pour les personnes « dublinées » par le risque de renvoi dans un autre pays européen sans pouvoir poursuivre les soins entrepris en France.

CONSULTATIONS SOCIALES ET JURIDIQUES

Les intervenantes sociales et juridiques ont effectué **1 151 consultations** (-1%), dont 28% en langue étrangère (interprète en présentiel 12%, tel. 13%), pour 359 patient.e.s. Elles incluent depuis 2021 des consultations d'écrivaine publique (56 sur l'année). Le nombre moyen de consultations était de 3,2 et la durée moyenne de suivi de 27 mois. L'orientation est proposée par les autres consultant.e.s, ou directement par l'accueil en cas d'urgence, pour des interventions relatives à l'exercice des droits (à la santé, à l'hébergement, à l'asile et au séjour), ainsi que pour des activités de soutien social pour les personnes les plus vulnérables. En complément des consultations d'accueil, les interventions sociales incluent très souvent une aide à la vie quotidienne, directement ou à travers une orientation vers les partenaires publics ou associatifs.

Face à la détérioration des conditions d'hébergement des exilé.e.s (voir page XX), le Comede développe un partenariat avec la Fondation Abbé Pierre pour défendre le droit à l'hébergement et au logement des exilés (voir encadré page suivante). Les carences des dispositifs publics d'hébergement d'urgence posent des problèmes particulièrement aigus pour les personnes en situation de détresse sociale. Dans ce contexte, l'accompagnement

Interventions sociales et juridiques pour l'accès à l'hébergement d'urgence

Les assistantes sociales du Centre de santé caractérisent les situations d'urgence de mise à l'abri. En 2021, les 134 personnes concernées étaient pour moitié des femmes (51%, alors qu'elles représentent moins d'un tiers de la file active), jeunes (âge moyen 36 ans, de 25 nationalités, principalement Guinée (28%), Congo RD (17%), Côte d'Ivoire (11%), Bangladesh (10%) et Afghanistan (5%). Parmi les 275 situations caractérisées en 2021, on compte 40 demandes de logement social, 7 requêtes devant le tribunal administratif pour des recours DAHO avec un accompagnement à l'audience, 1 demande de reconnaissance prioritaire DAHO et 11 demandes de reconnaissance prioritaire DALO.

des familles est particulièrement difficile, qu'il s'agisse de la scolarisation des enfants ou de l'inscription dans un dispositif médical pérenne (à l'hôpital ou en ambulatoire).

MEDIATION SANTE ET ACTIVITES HORS-LES-MURS

L'équipe du Centre de santé du Comede a mis en place en mars 2021 des activités de médiation santé. Nous intervenons en petite équipe, avec en général un.e ou deux médiateur.ice.s en santé, une assistante sociale, un.e médecin généraliste et un.e interprète. Les médiateurs et médiatrices en santé sont des professionnelles de santé dont le rôle consiste à créer une interface entre les populations vulnérables vivant en habitat précaire et en difficulté sur leur parcours de soin, les différents acteurs du système de santé et leur environnement.

L'objectif est double : premièrement, réduire les inégalités de santé en améliorant l'accès aux droits et aux soins tout en favorisant l'autonomie des personnes ; deuxièmement, sensibiliser les professionnel.le.s aux difficultés de réalisation des parcours de santé. Pour ces raisons, la médiation en santé s'appuie sur

l'« aller-vers », l'identification des difficultés, l'accompagnement, la coordination des soins grâce à une bonne connaissance des publics, l'interprétariat professionnel et des capacités d'écoute et de non jugement.

Sur l'ensemble de l'année, **560 entretiens individuels** ont été effectués au bénéfice de 110 personnes, lors de sorties effectuées a minima en binôme mais le plus souvent au sein d'une équipe pluridisciplinaire sur les terrains. Ces entretiens nous permettent de proposer un accompagnement dans l'accès aux soins et aux droits comme l'aide à la domiciliation, la demande de protection maladie, l'orientation vers une structure de santé (avec souvent aide à la prise de rendez-vous), ou encore l'explication des documents médicaux et administratif. Ces entretiens ont été effectués sur 5 lieux : deux bidonvilles dans le Val de Marne (90% des entretiens réalisés au cours de 22 sorties), deux squats dans l'Essonne et le Val de Marne (5%, 6 sorties) et enfin dans un campement informel toujours dans le Val de Marne (3%, 6 sorties). Les échanges ont eu lieu en langue étrangère dans les trois quarts des cas (total 77%, roumain 48%, russe 19%, italien 7%, moldave 2%), principalement à l'aide d'un.e interprète professionnel.le (présentiel 26%, par tél. 37%).

Les 176 orientations caractérisées au terme de ces entretiens se répartissent principalement entre les associations (total 42%, Comede CDS 34%) et les services de santé (41%, hôpital & Pass 28%, médecine ambulatoire 6%), et plus marginalement les services publics (3%). Même si un.e médecin est présente lors de la sortie, nous ne réalisons pas de consultation sur place. Le but de cette activité de médiation est que les personnes que nous rencontrons aient accès aux soins mais aussi qu'elles puissent s'orienter dans un système de santé complexe et connaître leurs droits. Quand les obstacles à l'accès aux soins sont tels que la prise en charge risque d'être trop retardée par rapport à ce que l'état de santé d'un.e patient.e impose, nous l'orientons en consultation de médecine dans notre centre de santé de l'hôpital de Bicêtre.

Les 110 bénéficiaires caractérisé.e.s comprennent une majorité de femmes (59%), 20% de mineur.e.s, et déclarent 6 nationalités, principalement roumaine (70%), moldave (24%) et guinéenne (4%). Sur le plan administratif, ces personnes se trouvent le plus souvent sans droit au séjour (51%) ou en demande d'asile (22%).

Enfin, la médiation en santé repose aussi sur la sensibilisation des professionnel.le.s de santé et des institutions aux difficultés rencontrées par les personnes que nous accompagnons. Dans cette perspective, nous avons organisé des rencontres avec les Permanences d'Accès Aux Soins (Pass) de l'hôpital de Bicêtre, de l'hôpital Hôtel Dieu, de l'hôpital Henri Mondor mais aussi des associations comme Joly ou Audition Solidarité. Au cours de l'année 2021, l'équipe de médiation a également accompagné 19 personnes lors de leurs rendez-vous dans 13 lieux de soins.

GESTION ET PERSPECTIVES

Dans un contexte de forte dégradation des conditions d'accueil, d'accès aux soins et aux droits des exilé.e.s en France et notamment en région Ile-de-France, les activités du Centre de santé du Comede constituent une ressource essentielle pour de nombreuses personnes en situation de grande vulnérabilité. Pourtant, depuis mars 2022, ces activités sont entravées par des problèmes de locaux affectant le bâtiment La Force de l'hôpital de Bicêtre, où le Comede est hébergé à titre gratuit par l'AP-HP depuis 1989. Une perspective de réinstallation partielle dans le bâtiment est envisagée pour juin 2022, mais la période de travaux est annoncée pour plusieurs mois par l'hôpital afin de pouvoir réintégrer l'ensemble de la surface dédiée au Centre de santé ainsi qu'aux activités du siège du Comede.

Dans ce contexte, et outre une importante diminution d'activité à déplorer au détriment des patient.e.s du Centre de santé pour l'année 2022, le Comede devra pouvoir compter sur le soutien de ses différents partenaires pour déployer une partie de ses actions dans des

locaux complémentaires afin de permettre, au moins en partie, la continuité des activités historiques et le développement des nouvelles actions entreprises ■

L'EQUIPE DU CENTRE DE SANTE en mai 2022

Rose Adu (*Agent d'entretien*), Antoine Affagard (*Médecin*), Assane Aw (*Référent de l'accueil*), Muriel Bamberger (*Psychologue référente*), Andrea Barros-Leal (*Psychologue*), Nils Castel (*Médiateur santé*), Guy De Gontaut (*Accueillant bénévole*), Chiara De Pascalis (*Médiatrice santé*), Perrine Dommange (*Infirmière bénévole*), Marie Eckert (*Référente des ostéopathes*), Celina Heleno (*Psychologue*), Claire Fessard (*Médecin référente*), Lucie Fouchier (*Accueillante sociale*), Océane Gaigeot (*Médecin référente*), Marie-Madeleine Gutle (*Pharmacienne bénévole*), Alexis Hazera (*Podologue*), Muriel Ini-Visse (*Médecin bénévole*), Claire Katembwe (*Assistante de direction*), Clémence Le Joubioux (*Médecin*), Elsa Le Pape (*Médecin*), Olivier Lefebvre (*Coordinateur médical*), Liliane Leconte (*Médecin bénévole*), Anne Legoff (*Assistante sociale*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Andrée Martins (*Accueillante bénévole*), Barbara Pellegri-Guegnault (*Médecin*), Mathilde Petit (*Gestionnaire de base de données*), Marie Petruzzi (*Coordinatrice Paris*), Jose Polo Devoto (*Médecin référent*), Joseph Rustico (*Directeur du Centre de santé*), Clémence Stouffet (*Sage-femme bénévole*), Marion Tambourindeguy (*Médecin référente*), Lydie Tindo (*Médecin*), Khaldia Vescovacci (*Coordinatrice prévention et promotion de la santé*), Franck Vignal (*Médecin bénévole*), Laura Weinich (*Médecin référente*), et les ostéopathes bénévoles Olivier de Beauchaine; Leïla Chaïb, Pierre Launay, Anaïs de Mareuil, Felix Meyer, Manisha Shibdoyal, Audrey Lebihan et Alexia Hisseli-Guevel ;), outre la participation occasionnelle des membres du pôle Gestion.

Contribution du Centre de santé à l'activité globale du Comede en 2021 :

58% des actes et 33% des bénéficiaires



Le Comede Paris à Championnet

Le Comede développe depuis 2018 des ateliers collectifs pour les personnes exilées dans ses locaux du 18^{ème} arrondissement de Paris, et depuis 2021 des consultations individuelles ainsi que des permanences téléphoniques dédiées aux professionnel.le.s et associations. En 2021, le Comede Paris a dispensé **878 consultations, ateliers et entretiens** pour **478 bénéficiaires**. Soutenue principalement par la Mairie de Paris et l'ARS, l'activité s'est fortement développée (x2,7 par rapport à l'année précédente) et diversifiée, pour une approche globale de la santé des exilé.e.s en complément des activités du Centre de santé à Bicêtre. Si les ateliers et consultations constituent plus de la moitié de l'activité (59%), la majorité des bénéficiaires du Comede Paris sont accompagné.e.s par les permanences téléphoniques (72%). En mai 2022, l'équipe du Comede Paris (voir encadré page 36) est composée de 8 salarié.e.s et 6 bénévoles.

CARACTERISTIQUES DES CONSULTATIONS, ATELIERS ET PERMANENCES TELEPHONIQUES

Pour sa première année entière d'activité, l'équipe du Comede Paris a délivré 227 **consultations** pour une file active de 71 personnes. Cette activité associe des consultations socio-juridiques (44%), d'éducation thérapeutique (21%), médicales (16%) et psychologiques (9%), alors que 11% des consultations en 2021 ont été effectuées au sein de la permanence LDH/RESF de Paris 14/6^{ème}, dédiées aux questions d'accès aux soins. La durée moyenne de suivi est de 7 mois avec en moyenne 3,2 consultations par personne sur l'année. Une consultation sur cinq a eu lieu en langue étrangère (total 18%, médical 25%), avec le concours d'un.e interprète professionnel.le dans les trois quarts des cas, essentiellement par téléphone jusqu'à présent.

Consultations, ateliers et permanences téléphoniques

Total actes	878	100%	x2,7	478	100%
-------------	-----	------	------	-----	------

Consultations et ateliers	n	%	21/20	File active n	%	Cs / Pers.	Suivi moyenne	Langue étrang.	Interp. prés.	Interp. par tél.
Total consultat.	227	26%	x2,5	71	15%	3,2	7 mois	18%	<1%	14%
socio-juridiques	99	11%	x3	36	8%	2,8	7 mois	21%	-	17%
éducation thérap.	47	5%	x5	16	3%	2,9	6 mois	13%	-	13%
médicales	36	4%	x2	25	5%	1,4	4 mois	25%	-	17%
psychologiques	21	2%	nouv	8	2%	2,6	2 mois	19%	4%	-
accès aux soins LDH	24	3%	-29%	9	2%	2,7				
Total ateliers	291	33%	+25%	64	13%	4,5				
activité physique	176	20%	+76%	15	3%	12				
pt accueil LGBTQI	36	4%	nouv	14	3%	5,0				
ETP & nutrition	22	3%	-49%	16	3%	1,4				
danse au 104	17	2%	-36%	4	1%	4,2				
système de santé	11	1%	/7	7	1%	1,6				
divers	29	3%	-47%	8	2%	3,6				

Permanences téléphoniques	n	%	21/20	File active n	%	Département					
						75	78	92	93	94	95
Total PT	360	41%	nouv	343	72%	58%	3%	5%	13%	7%	5%
socio-juridique	221	25%	nouv	206	43%	52%	5%	5%	16%	8%	6%
médicale	139	16%	nouv	137	29%	67%	1%	4%	9%	6%	2%

Parmi les 41 consultations en langue étrangère, les principales langues utilisées sont le bangali (41%), le pular (22%) et l'anglais (17%). Les consultations portent en particulier sur les questions d'accès aux soins et de droit de la santé (accompagnement des demandes de carte de séjour pour raison médicale, double demande asile & raison médicale, interventions face aux retards, restrictions et refus de soins, dettes hospitalières). Les consultations dédiées à la prévention et à la coordination des soins intègrent l'ensemble des actions d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique, ou encore la vérification ou l'orientation pour la réalisation du bilan de santé recommandé. Des entretiens psychologiques ont également débuté en 2021 pour des personnes exilées LGBTQI, en complément des activités de groupe (voir infra).

Interrompus en 2020 pendant les périodes de confinement, les **ateliers** collectifs ont été à nouveau développés en 2021, avec 291 participations pour 64 personnes. Animés le plus souvent en binôme interprofessionnel, parfois avec un partenaire du Comede, ces ateliers recouvrent une grande diversité d'activité dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé et de la thérapie : activité physique adaptée (60%, partenariat avec Viacti), point d'accueil LGBTQI au centre LGBT+ (12%, voir page 41), ETP & nutrition (8%, avec Gaïa et MSF), atelier de danse pour les femmes exilées au 104 (6%, voir page 41), information sur le système de santé (4%, avec Asalée), et diverses autres thématiques (10%). En moyenne, les bénéficiaires ont participé à 4,5 séances (5 pour le groupe LGBTQI).

Mises en place en mars 2021 pour les professionnel.le.s de la région Ile-de-France, les **permanences téléphoniques** du Comede Paris (PT, voir aussi Centre-ressources page 17) ont traité 360 appels (PT socio-juridique 61%, PT médicale 39%) et méls (6% des réponses), au bénéfice de 343 bénéficiaires caractérisé.e.s. Les appels proviennent principalement des départements de Paris (58%), puis de la Seine-Saint-Denis (13%), du Val-de-Marne (7%), des Hauts-de-Seine (5%), du Val d'Oise (5%), et des Yvelines (3%).

Orientation vers et depuis le Comede Paris

360 appels et 135 personnes accueillies (Cs et ateliers)

2021	PT	orient.	Cons.
effectifs	360	78	135
Associations	31%	71%	96%
Ardhis	-	-	8%
Asalée	1%	2%	2%
Cimade	1%	2%	1%
Comede	-	67%	48%
Droit d'urgence	3%	-	-
France terre d'asile	1%	-	-
Gaia 94	-	-	4%
MSF & pré-passerel.	-	-	9%
Melting Point	-	-	15%
Secours catholique	1%	-	1%
Avocats	4%	1%	1%
Particuliers	8%	-	2%
Famille	1%	-	-
Personne concernée	6%	-	2%
Services publics	43%	12%	-
Assistante sociale	13%	1%	-
Travailleuse sociale	23%	-	-
CHRS & médicalisé	4%	-	-
Samu social & 115	3%	-	-
Services de santé	14%	14%	1%
Hôpital	11%	7%	1%
dont AS	7%	2%	1%
Médecine ville	2%	7%	-

Les **orientations** vers le Comede (voir tableau ci-contre) sont effectuées en premier lieu par les associations (31% des PT et 96% en consultation, notamment Comede, Melting Point, MSF, Ardhis et Droits d'urgence), les services publics (43% PT, en particulier les travailleuses sociales, AS et CHRS) et les services de santé (14% PT, en premier lieu l'hôpital). Au terme de l'appel, une orientation est proposée dans 22% des cas, principalement vers une association (71% des orientations, majoritairement au Comede), un service de santé (14%), ou un service public (12%).

Les **demandes** documentées portent principalement sur les aspects socio-juridiques. Elles se répartissent entre le droit au séjour pour raison médicale (73% PT et 64% Cs), autre accompagnement social et juridique (17% PT, 20% Cs) et accès aux soins (5% PT et 22% Cs). Ces données devront être complétées à l'avenir afin de mieux rendre compte de la diversité des activités notamment dans le domaine des soins médico-psychologiques, de la prévention et de l'éducation pour la santé

Personnes accompagnées par le Comede Paris (tous actes)

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

2021 Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans
Afrique australe	6	1%		6		1		1		5		5	
Afrique centrale	89	19%	8	73	8	32	5	24	3	57	3	49	5
Afrique de l'Est	3	1%		2	1	2		1	1	1		1	
Afrique du Nord	62	13%		54	8	23		20	3	39		34	5
Afr. de l'Ouest	226	47%	12	213	1	126	8	117	1	100	4	96	
Amér. du Nord	1	<1%		1						1		1	
Amér. du Sud	10	2%		9	1	1		1		8		7	1
Asie centrale	4	1%		4		3		3		1		1	
Asie de l'Est	7	1%		7		1		1		6		6	
Asie du Sud	33	7%		32	1	26		25	1	7		7	
Caraïbes	8	2%		8		3		3		8		8	
Europe de l'Est	13	3%		11	2	8		7	1	5		4	1
Europe de l'Ou.	6	1%		3	3	3		1	2	3		2	1
Moyen-Orient	9	2%		9		9		9					
Total	478	100%	20	433	25	239	13	214	12	238	7	218	13

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les 878 entretiens, consultations et ateliers ont concerné **478 personnes** en 2021, dont 238 femmes (50%, voir tableau ci-dessus), 27 demandeurs d'asile (6%), 25 migrant.e.s âgé.e.s ≥60 ans (5%) et 20 enfants mineurs (4%). Ces exilé.e.s sont principalement originaires d'Afrique de l'Ouest (47%, principalement Côte d'Ivoire, Guinée, Mali et Sénégal, voir page suivante détail des nationalités des personnes accueillies), d'Afrique centrale (19%, Congo RD, Cameroun, Congo), d'Afrique du Nord (13%, Algérie, Maroc), d'Asie du Sud (7%, Bangladesh) et d'Europe de l'Est (3%).

Les exilé.e.s accompagné.e.s par le Comede Paris sont jeunes (âge moyen 35 ans en consultation, 38 ans dans les PT, voir tableau ci-dessus) et récemment arrivé.e.s en France (en moyenne depuis 4 ans en consultation, 6 ans dans les PT). Ces personnes sont majoritairement atteintes d'une maladie grave et/ou chronique (51% Cs, 72% PT). Près de la moitié des bénéficiaires des PT ont fait une demande d'asile par le passé ou en cours (47%) et plus d'un tiers ont effectué une demande de titre de séjour pour raison médicale (42%). Les exilés d'Afrique de l'Ouest sont plus souvent des hommes, plus jeunes et ont plus souvent fait une demande d'asile.

Personnes accompagnées par le Comede Paris (PT & consultations)

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

2021	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD Asile	ATCD Dasem
Cs total	71	15%	38%	35 ans	35 ans	4 ans	4 ans	51%	nc	nc
PT total	343	72%	52%	35 ans	38 ans	3 ans	6 ans	72%	47%	42%
PT femmes	179	37%	100%	35 ans	39 ans	3 ans	5 ans	69%	47%	34%
PT Afrique O.	162	34%	48%	33 ans	34 ans	4 ans	5 ans	74%	55%	42%

Personnes accueillies dans les consultations et les ateliers à Paris

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

2021 Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans
Afrique australe	1	1%		1						1		1	
Afrique centrale	35	26%	5	27	3	11	2	9		24	3	18	3
Afrique de l'Est	2	1%		2		1		1		1		1	
Afrique du Nord	6	4%		6		2		2		4		4	
Afr. de l'Ouest	64	47%	10	54		41	8	33		23	2	21	
Amér. du Nord	1	1%		1						1		1	
Amér. du Sud	2	1%		2		1		1		1		1	
Asie centrale	3	2%		3		3		3					
Asie de l'Est	1	1%		1						1		1	
Asie du Sud	16	12%		16		13		13		3		3	
Caraïbes	2	1%		2		2		2					
Europe de l'Est	1	1%		1		1		1					
Total	135	100%	15	117	3	76	10	66		59	5	51	3

30 nationalités : Congo RD 23, Côte d'Ivoire 18, Guinée Conakry 17, Bangladesh 14, Mali 11, Sénégal 10, Cameroun 6, Afghanistan, Algérie, Maroc, Mauritanie 3, Colombie, Congo, Haïti, Nigeria, Pakistan, Tchétchénie 2, Angola, Comores, Erythrée, Gambie, Georgie, Guinée Bissau, Mexique, Ouganda, Philippines, Sierra Leone, Soudan, Tchad, Tunisie 1.

**Maladies graves observées
parmi les personnes accueillies (Cs)**

2021	n	%
Maladies chroniques	26	59%
Diabète	7	16%
Maladies cardio-vasculair.	5	11%
Neurologique	3	7%
Maladies infectieuses	12	27%
Infection par le VHB	8	18%
Infection par le VIH	2	5%
Troubles psychiques	6	14%
Total	44	100%

**Maladies graves déclarées
parmi les bénéficiaires des PT**

2021	n	%
Maladies chroniques	179	62%
Cancer	22	8%
Diabète	27	9%
Drépanocytose maladie	17	6%
Maladies cardio-vasculair.	20	7%
Maladies rares	13	6%
Néphrologie/dialyse	9	3%
Neurologie	21	7%
Maladies infectieuses	75	26%
Infection par le VHB	27	9%
Infection par le VIH	34	12%
Tuberculose	9	3%
Troubles psychiques	34	12%
Total	288	100%

Les maladies graves les plus souvent déclarées parmi les appelant.e.s ou constatées chez les patient.e.s sont les troubles psychiques (12% dans le cadre des permanences téléphoniques et 5% en consultation, voir tableaux ci-contre), l'infection par le VIH (12% PT et 5% Cs), le diabète (9% PT et 16% Cs), les maladies cardiovasculaires (7% PT et 11% Cs), les cancers (8% PT), les affections neurologiques (7% PT et 7% Cs), la drépanocytose (6% PT) et les maladies rares (6% PT). Par rapport à la répartition épidémiologique au sein des populations exilées (voir Etat de santé page XXX), sont notamment surreprésentés les cancers, le VIH, le diabète, les affections neurologiques et les maladies rares, alors que les troubles psychiques sont sous-représentés.

Cette répartition des maladies graves est liée aux activités développées par le dispositif, en particulier la part des permanences téléphoniques (voir Centre-ressources) et des consultations notamment dédiées au droit au séjour pour raison médicale et à l'éducation thérapeutique. La mise en place des consultations psychologiques destinées aux personnes LGBTQI favorisera l'augmentation de la part des troubles psychiques parmi les patient.e.s suivis sur le plan individuel.

VIOLENCE DE GENRE ET APPROCHES COLLECTIVES EN SANTE MENTALE

La disposition des locaux et l'accessibilité du Comede Paris permettent d'y organiser prioritairement les ateliers collectifs à la fois pour les exilé.e.s, notamment dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé (voir supra), ainsi que pour les membres de l'équipe du Comede (organisation de sessions de travail) et les partenaires (stages de formations, réunions associatives et institutionnelles). Parmi les ateliers collectifs, deux projets s'inscrivent plus spécifiquement dans le champ de la santé mentale pour des personnes ayant subi des violences de genre : l'atelier de danse pour les femmes, et les groupes de parole pour les personnes LGBTQI.

Conçu par une psychologue danseuse et coanimé avec une médecin bénévole, l'atelier de danse se déroule au Cinq, l'espace dédié aux activités artistiques pour les amateurs du Centquatre Paris (19^e). Ce groupe semi-ouvert se réunit une fois par semaine sous la forme de trois ateliers de danse puis un atelier de discussion/création pour consolider les racines de l'atelier, à la demande des participantes. Depuis 2017, 30 femmes ont participé à ces ateliers, qui ont dû être suspendus pendant les périodes de confinement. Souvent victimes de violences, ces femmes se trouvent le plus souvent en situation de suspension administrative, sociale et psychique.

L'atelier mêle danses traditionnelles, « phrases » dansées inspirées de la danse contemporaine, relaxation et échange. Des membres de l'équipe professionnelle y participent régulièrement dans une perspective de psychothérapie institutionnelle. L'atelier est co-construit par l'animatrice et les participantes, ce qui permet de se déprendre des positions habituelles de soignantes et de soignées, avec pour objectif une autonomisation progressive des femmes et une réflexion sur le rôle des soignant.e.s. Le dispositif s'inscrit dans un cadre thérapeutique clinique prenant en compte les questions du trauma et de la mémoire traumatique, tout en proposant de travailler à

partir de « l'ici et maintenant » pour opérer une ouverture vers un avenir possible. L'appui sur le collectif de femmes est un tissage nécessaire pour soutenir la re-création de liens sociaux. Enfin, le moment de la danse est aussi un moment de plaisir, permettant aux participantes de réinvestir leur corps, malmené par les violences et les vécus de précarité.

Le Comede Paris accueille également depuis 2020 une doctorante en psychopathologie dont les recherches portent sur l'accompagnement des personnes exilées LGBTQI. Ces personnes ont fait face à de multiples violences (verbales, physiques, psychologiques), depuis le pays d'origine, pendant le parcours d'exil et qui se poursuivent souvent sur le territoire français. Les obstacles à l'accès aux soins que connaissent les exilé.e.s se doublent de difficultés spécifiques parmi les personnes LGBT. Le Comede Paris a ainsi mis en place un dispositif dédié à l'accès aux soins de santé mentale pour cette population, en identifiant un réseau de partenaires et en allant à la rencontre des personnes concernées. Deux groupes de paroles et un temps de consultation individuel sont proposés à toute personne s'identifiant comme issue d'une minorité sexuelle ou de genre et qui en ferait la demande.

Au cours de l'année écoulée, plus de 50 personnes ont participé à ces activités (46 au sein des groupes, et 10 en suivi individuel). Cette expérience confirme l'importance de faciliter l'accès à un.e psychologue pour les personnes qui le souhaitent, à coordonner avec les suivis médical et social existants. La localisation des groupes de parole au centre LGBT de Paris, bien repéré par la population LGBTQI+ en exil, constitue un facteur d'adhésion, permettant également de distinguer les espaces de suivi en individuel et en collectif, tant pour le cadre que pour les thérapeutes). Les groupes sont coanimés par deux psychologues, l'un est destiné aux hommes/gay/HSH, et l'autre aux femmes/lesbiennes/FSF.

Pour faciliter la venue des personnes et leur mise en lien, les groupes sont ouverts pour « y venir à l'envie », autant de fois que l'on souhaite,

au rythme auquel on peut. Des groupes virtuels ont été créés sur Whatsapp, utilisés comme vecteurs d'échanges d'information ainsi que comme plateforme de soutien et de mise en lien, avec le téléphone. Dans les groupes, les échanges se font autour de l'expérience des violences (pays, trajet, en France ; sur le plan institutionnel/administratif, racisme, sexisme, homophobie...), ainsi que des difficultés somatiques et psychologiques mais aussi de la demande d'asile et des échéances liées à celle-ci. Y sont également partagées les différentes stratégies pour « survivre au quotidien ».

Les groupes révèlent deux fonctions majeures : d'une part un espace d'échange et de soutien où l'on se sent en sécurité et soutenu.e (« parler, ça rend le problème moins présent ») ; et en tant que dispositif « d'aller vers », le groupe sert aussi de porte d'entrée à l'accès au soin individuel, médico-psycho-social au sein du dispositif du Comede Paris. Parmi les perspectives d'amélioration pour faciliter l'accueil des personnes toujours plus nombreuses et la continuité du fonctionnement du groupe, il serait souhaitable qu'une des deux psychologues animatrices puisse prendre un temps de rencontre, avant d'intégrer le groupe, avec chaque nouvelle personne pour permettre de faire lien.

GESTION ET PERSPECTIVES

Le Comede Paris développe l'ensemble des activités de l'association sur la Ville et la région, à la fois sur le plan de l'accueil, du soin et de l'accompagnement, en individuel et en collectif, et en matière de centre-ressources pour les professionnel.le.s, notamment avec les permanences téléphoniques et les formations. Pour l'avenir, la pérennité et le développement de ces activités nécessitent des ressources supplémentaires sur le plan financier et RH, mais également de locaux disponibles. En mai 2022, compte-tenu des difficultés survenues au sein de l'hôpital de Bicêtre, le Comede Paris accueille en outre certaines activités du Centre de santé (voir page 36) dans la limite de la disponibilité des salles.

Parmi les priorités à venir, le Comede Paris doit poursuivre la diversification de son offre de soins et d'accompagnement pluridisciplinaire, à la fois au sein du dispositif et avec son réseau de partenaires, un partenariat opérationnel étant notamment entrepris avec la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) de Paris 20^{ème}. Les activités s'adressant à des publics spécifiques, notamment pour les femmes victimes de violence ou les personnes LGBTQI, doivent également être consolidées et développées ■

L'EQUIPE DU COMEDE PARIS en mai 2022

Anastasia Chauchard (*Travailleuse sociale bénévole*), Karine Crochet (*Coordinatrice Paris*), Perrine Dommange (*Infirmière bénévole*), Lucie Fouchier (*Accueillante sociale*), Mathilde Kiening (*Psychologue*), Mathilde Petit (*Gestionnaire de base de données*), Jean-Pierre Lazarus (*Travailleur social bénévole*), Andrée Martins (*Accueillante bénévole*), Marie Petrucci (*Coordinatrice Paris*), Sarah Schulmann (*Psychologue bénévole*), Marion Tambourindeguy (*Médecin référente*), Monique Valentino (*Médecin bénévole*), Khaldia Vescovacci (*Coordinatrice prévention et promotion de la santé*) et Zornitza Zlatanova (*Psychologue référente, en charge de l'atelier de danse*), outre la participation occasionnelle des membres du pôle Gestion et de l'équipe du Centre de santé.

**Contribution du Comede Paris
à l'activité globale du Comede en 2021 :**
4% des actes et 6% des bénéficiaires



Activités du Comede au Centre MSF à Pantin

Depuis 2017, dans le cadre d'un partenariat avec Médecins sans frontières, le pôle santé mentale du Comede développe des activités au sein du centre de Pantin géré par MSF pour les Mineurs non accompagnés (MNA). Ce centre accueille des mineurs étrangers non reconnus mineurs par l'Aide sociale à l'enfance (ASE), et propose un accompagnement dans les démarches juridiques, sociales et de santé, avec recours possible à une psychothérapie. Les consultations y sont effectuées par des psychologues des deux associations.

L'absence de reconnaissance de leur minorité par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) prive ces mineurs de la protection dont ils ont besoin et les empêchent d'être inscrits dans les dispositifs d'aide, de soin et de scolarisation. Ils vivent souvent dans la rue, bénéficiant d'hébergement ponctuel. Leur accès aux soins est mis à mal par leur statut juridique indéfini : se déclarant mineurs, il leur est difficile d'accéder à une prise en charge sans autorisation parentale ou administrative ; non reconnus comme mineurs, ils ne bénéficient pas de l'accompagnement de l'ASE vers les structures de soin. Faute de protection par les services de l'ASE et dans l'attente des résultats des recours juridiques, les besoins fondamentaux sont au premier plan, particulièrement en matière d'hébergement où la solidarité des collectifs citoyens vient en partie suppléer les défaillances de l'Etat.

Médecins sans frontières, www.msf.fr

Médecins Sans Frontières est une association médicale humanitaire internationale. Depuis 1971, MSF apporte une assistance médicale à des populations dont la vie ou la santé sont menacées, en France ou à l'étranger : principalement en cas de conflits armés, mais aussi d'épidémies, de pandémies, de catastrophes naturelles ou encore d'exclusion des soins. Les équipes de MSF agissent dans le respect de l'éthique médicale et des principes de l'action humanitaire, sans discrimination et en portant la priorité vers les personnes les plus immédiatement en danger.

CONSULTATIONS, ATELIERS ET PATIENTS

A l'arrivée au centre de Pantin, il est proposé à tous les jeunes inclus dans le dispositif de participer à un atelier sur la santé mentale animé par une psychologue, ce qui permet souvent une orientation secondaire. Après une diminution en 2020 en raison de la pandémie, l'activité s'est à nouveau développée en 2021. Sur l'ensemble de l'année, les psychologues du Comede et de MSF ont délivré **1 569 consultations** de santé mentale pour **238 patients**, soit 26% des 909 jeunes admis au centre. Chaque jeune a ainsi bénéficié en moyenne de 6,6 consultations sur la période. Cette réaugmentation de l'activité de suivi individuel (+24%) s'est accompagnée de la tenue de 137 séances d'ateliers de santé mentale. Près de la moitié des consultations ont eu lieu à l'aide d'un.e interprète professionnel.le (46%, en soninke, bambara, dioula, wolof, pular, arabe, dari, pachtou, lingala et bengali), alors que l'anglais et le portugais ont également été utilisés directement par les psychologues.

Parmi les mineur.e.s suivi.e.s en psychothérapie en 2021, 142 étaient des nouveaux patients, dont 123 garçons et 19 filles (13%), âgés de 13 à 17 ans. Ces jeunes déclaraient 16 nationalités, principalement d'Afrique de l'Ouest (total 77%, Côte d'Ivoire 28%, Mali 25%, Guinée 19%) d'Afrique centrale (total 11%, Cameroun 6%), d'Afghanistan (5%) et du Bangladesh (4%).

Sur l'ensemble de l'année, 108 orientations ont été effectuées vers des dispositifs de santé mentale en premier lieu le CPOA (26%), les Maisons des adolescents (9%), les Pass de l'hôpital (8%), les CMP (6%), le Ciapa (6%), les Centres d'accueil et de crise (4%) ou encore le Centre de santé du Comede (3%).

Neuf hospitalisations ont eu lieu en service de psychiatrie, dont 5 pendant les périodes de confinement.

FACTEURS DE RISQUE ET TROUBLES PSYCHIQUES

Le parcours d'exil de ces jeunes mineurs comporte des risques pour la santé mentale depuis le pays d'origine jusqu'au pays d'accueil. Dans le pays d'origine, plus de la moitié des jeunes décrivent une famille désorganisée (60%), le décès d'un.e proche (52%), près de la moitié des conflits familiaux (46%), et un quart des conflits avec d'autres personnes (22%). Un jeune sur cinq est originaire d'une zone de guerre ou de conflit (18%), et 1 sur 4 a été blessé (24%). Un jeune sur 10 a subi des violences sexuelles. Les enfants des rues sont relativement peu nombreux (4%).

Pendant le trajet vers l'Europe et la France, 84% ont affronté la traversée de la Méditerranée dans une embarcation de fortune, et 18% ont survécu à un naufrage. La plupart ont été témoins de violence (63%), 23% ont perdu leurs soutiens durant le trajet, 16% ont traversé des zones de guerre, 16% ont été prisonniers ou kidnappés, 16% ont subi des tortures ou traitement inhumains, 11% ont perdu un proche, et 4% sont des victimes de traite des êtres humains. En France, 65% ont connu des périodes sans aucun hébergement, « dans la rue » et 48% ont connu des difficultés d'accès à l'alimentation. Quatorze pour cent de ces jeunes ont fait une demande d'asile.

Ces jeunes suivis en psychothérapie souffrent de multiples symptômes, tristesse (77%), insomnie (77%), cauchemars (73%), anxiété (71%), isolement/retrait (51%), reviviscences traumatiques (48%), troubles de la mémoire (32%), plaintes somatiques (26%), idées suicidaires (19% et passage à l'acte pour 1%), instabilité émotionnelle (17%), et agressivité (6%). Les principaux diagnostics sont les psychotraumatismes (48%), troubles de l'ajustement / détresse psychologique (43%), puis les dépressions (8%), autres troubles anxieux (4%) et troubles psychotiques (3%)

Les psychologues de MSF et du Comede ont observé que la moitié des jeunes bénéficient d'un suivi psychologique sans pour autant présenter un tableau clinique relevant du



Lors d'une conférence de presse en novembre 2021, MSF et le Comede ont présenté le rapport « La santé mentale des mineurs non accompagnés – Effets des ruptures, de la violence et de l'exclusion », qui alertait sur les conséquences de l'exil et de la politique de non-accueil de la France sur la santé mentale d'un nombre important de mineurs non accompagnés (MNA) qui ne sont pas pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

psychotraumatisme ou de la dépression. Ils éprouvent une détresse massive et réactionnelle à la précarité de leur vie en France, qui se manifeste par une humeur triste, de l'anxiété, des troubles du sommeil (insomnies), des troubles de la concentration, des mouvements de retrait social, un sentiment d'impossibilité à faire face, à faire des projets ou à tenir dans la situation actuelle. Elle peut également se traduire par des idées suicidaires. Les jeunes qui souffrent de ces troubles connaissent souvent une première phase au cours de laquelle l'anxiété est majeure. S'ensuit une seconde phase pendant laquelle l'aspect dépressif prédomine. Les désinvestissements apparaissent, ainsi que la tendance à l'isolement et le retrait social. C'est pendant cette seconde phase que les idées suicidaires peuvent émerger. D'après la CIM 10, le diagnostic le plus proche de ce type de trouble psychique est « réaction à un facteur de stress sévère » ■

LES INTERVENANTES DU COMEDE A MSF PANTIN en mai 2022

Muriel Bamberger (Psychologue référente)
et Andrea Barros-Leal (Psychologue)



Le Comede Loire/Aura à Saint-Etienne

Fondé en 2012 en tant que membre associé du Comede et intégré à l'association en 2019, le Comede Loire développe depuis 2017 des consultations de santé mentale pour les personnes exilées à Saint-Etienne, et depuis 2019 un atelier de danse destiné aux femmes. En outre, les permanences téléphoniques nationales du Comede, notamment effectuées depuis Grenoble et Lyon, consacrent une partie de leur activité à l'accompagnement de bénéficiaires résidant dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

En 2021, l'équipe du Comede a dispensé **688 consultations, ateliers et entretiens** pour **230 bénéficiaires** résidant dans la région, dont 106 patient.e.s du Comede Loire accueilli.e.s dans les locaux de la maison des associations et de la paroisse du Soleil. Si les consultations constituent la plus grande part de l'activité (81%), plus de la moitié des bénéficiaires du Comede en région Aura sont accompagné.e.s par les permanences téléphoniques (54%). Cette augmentation d'activité (consultations +65%) s'est appuyée sur le renforcement des soutiens financiers (DDCS 42, ARS, Fondation de France et Fondation Rotschild) ayant permis de renforcer l'équipe bénévole par des membres salariées. En mai 2022, l'équipe du Comede Loire (voir encadré page 48) est composée de 5 salariées et 7 bénévoles.

CONSULTATIONS INDIVIDUELLES ET ATELIER DE DANSE

Effectuées le plus souvent en binôme, 557 **consultations** de santé mentale ont été délivrées sur l'année, dont 40% ont fait intervenir un.e psychiatre (224 consultations médicales). Ces consultations ont bénéficié à 101 personnes. La durée moyenne de suivi est de 6 mois (psychologiques 5 mois, médicales 8 mois), avec en moyenne 5,5 consultations par personne sur l'année. Neuf pour cent des consultations ont eu lieu en langue étrangère avec le concours d'un.e interprète professionnel.le dans près de la moitié des cas (4% au total, 1% en présentiel et 3% par téléphone). Parmi les 46 consultations en langue étrangère, les principales langues utilisées sont l'anglais (46%), l'albanais (15%), l'arabe, le portugais et le tigrinya (7%), le lingala, le soussou, le swahili et le tchéchène (4%).

Mis en place en 2019 sur le modèle de l'atelier du Comede Paris (voir page 41), l'**atelier de danse** destiné aux femmes exilées a été entravé en 2021 par les périodes de confinement, l'exigence du Pass sanitaire à l'entrée du centre dédié, ainsi qu'un congé maladie de la part de l'animatrice. Cinq séances ont pu être organisées au printemps, avec 9 participations pour 5 femmes.

Consultations, atelier danse et permanences téléphoniques

Total actes	688	100%	+40%	230	100%						
Consultations et atelier	n	%	21/20	File active n	%	Cs / Pers.	Suivi moyenne	Langue étrang.	Interp. prés.	Interp. par tél.	
Total consultat.	557	81%	+65%	101	44%	5,5	6 mois	9%	1%	3%	
psychologiques	333	48%	+73%	50	22%	6,7	5 mois	9%	2%	2%	
médicales	224	33%	+56%	54	23%	4,1	8 mois	8%	-	4%	
Atelier danse	9	1%	-77%	5	2%	1,8					
Permanences téléphoniques	n	%	21/20	File active n	%	Département					
Total PT Aura	131	19%	-2%	124	54%	38	42	63	69	73	74
socio-juridique	61	9%	-23%	60	26%	28%	13%	5%	41%	1%	3%
médico-psy	70	10%	+27%	64	28%	44%	11%	7%	20%	6%	4%

Les patient.e.s sont adressé.e.s vers le Comede Loire en premier lieu par des associations (total 43%, Renaitre 2%), les services publics (38%, Cada et dispositifs d'hébergement pour les demandeurs d'asile 11%, travailleur social 8%, Aide sociale à l'enfance 6%, Assistante sociale 3%), puis les services de santé (15%, hôpital et Pass 11%). Au terme des consultations, seules 10 orientations ont été caractérisées en 2021, essentiellement vers les associations, dont les autres dispositifs du Comede.

Les caractéristiques des orientations vers et depuis les permanences téléphoniques nationales sont développées dans le chapitre Centre-ressources, voir page 18.

Orientation vers et depuis le Comede Loire

101 patient.e.s et 10 orientations (Consultations)

2021	admission	orientation
effectifs	101	10
Associations	43%	7%
Cimade	1%	-
Comede	1%	6%
Points d'appui	1%	-
Renaitre	2%	-
Collectifs	4%	1%
Services publics	38%	1%
ASE	6%	1%
Assistante sociale	3%	-
Travailleur social	8%	-
Cada et héb. asile	11%	-
CHRS	2%	-
Pada	2%	-
Services de santé	15%	1%
Hôpital dont Pass	11%	-

Personnes accompagnées par le Comede en région Auvergne-Rhône-Alpes (tous actes)

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

2021	Ensemble					Hommes				Femmes				
	Région d'origine	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	1	<1%		1							1		1	
Afrique centrale	41	18%	6	35		17	2	15		24	4	20		
Afrique de l'Est	3	1%		3		2		2		1		1		
Afrique du Nord	49	21%	5	38	6	27	4	21	2	22	1	17	4	
Afr. de l'Ouest	89	39%	4	54	1	72	30	42		17	4	12	1	
Amér. du Sud	3	1%	2	1		2	1	1		1	1			
Asie centrale	3	1%		2	1	1		1		2		1	1	
Asie du Sud	1	<1%		1										
Europe de l'Est	37	16%	5	30	2	22	1	19	2	15	4	11		
Moyen-Orient	3	1%		3		3		3						
Total	230	100%	52	168	10	147	38	105	4	83	14	63	6	

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les 688 consultations, ateliers et entretiens ont concerné **230 personnes** en 2021, dont 83 femmes (36%, voir tableau ci-dessus), 52 enfants mineurs (23%), 46 demandeurs d'asile

(20%), et 6 migrant.e.s âgé.e.s ≥60 ans (3%). Ces exilé.e.s sont principalement originaires d'Afrique de l'Ouest (39%, notamment Guinée, Côte d'Ivoire en consultations - voir page suivante détail des nationalités – et Nigeria pour les permanences téléphoniques), d'Afrique du

Personnes accompagnées par le Comede Paris (Consultations & PT)

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

2021	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD Asile	ATCD Dasem
Cs total	101	44%	34%	20 ans	23 ans	2 ans	2 ans	73%	nc	nc
PT total	131	54%	37%	36 ans	37 ans	3 ans	4 ans	70%	38%	31%

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

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

2021 Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans
Afrique australe	1	1%		1						1		1	
Afrique centrale	23	22%	4	19		6	1	5		17	3	14	
Afrique de l'Est	3	3%		3		2		2		1		1	
Afrique du Nord	4	4%	1	3		3	1	2		1		1	
Afr. de l'Ouest	60	57%	31	29		49	28	21		11	3	8	
Amér. du Sud	3	3%	2	1		2	1	1		1	1		
Asie centrale	1	1%		1		1		1					
Europe de l'Est	10	9%	2	8		5	1	4		5	1	4	
Moyen-Orient	1	1%		1		1		1					
Total	106	100%	40	66		69	32	37		37	8	29	

29 nationalités : Guinée Conakry 27, Côte d'Ivoire 9, Albanie, Congo RD 7, Angola, Sénégal 6, Congo, Nigeria 5, Cameroun 4, Tchétchénie, Venezuela 3, Benin, Burkina Faso, Gambie, Mali, Maroc, Niger 2, Afghanistan, Algérie, Burundi, Comores, Erythrée, Ghana, Guinée Bissau, Kenya, Sierra Leone, Somalie, Syrie, Tunisie 1.

Nord (Algérie, Maroc, Tunisie, essentiellement dans le cadre des PT), d'Afrique centrale (18%, Congo RD, Cameroun) et d'Europe de l'Est (16%, Albanie). Sur le plan démographique, les activités du Comede en région Aura s'adressent à deux publics différents : les consultations du Comede Loire bénéficient à de jeunes exilé.e.s (âge moyen 23 ans, 38% sont mineur.e.s) récemment arrivé.e.s en France (en moyenne depuis 2 ans en consultation), alors que les PT nationales accompagnent des personnes plus âgées (37 ans en moyenne), et en France depuis plus longtemps (4 ans). Ces personnes sont majoritairement atteintes d'une maladie grave et/ou chronique (73% Cs, 70% PT). Plus d'un tiers des bénéficiaires des PT ont fait une demande d'asile par le passé ou en cours (38%) et près d'un tiers ont effectué une demande de titre de séjour pour raison médicale (31%).

La répartition des maladies graves diffère significativement selon les activités (voir tableaux ci-contre) : les patient.e.s du Comede Loire souffrent très majoritairement de troubles psychiques (90%, troubles anxieux, psychotraumatiques et dépression), alors que les bénéficiaires des permanences téléphoniques déclarent principalement des maladies chroniques non transmissibles (73%, cancers, maladies cardiovasculaires, affections neurologiques, maladies graves), troubles psychiques (15%) et maladies infectieuses

(12%). La mise en place d'un bilan de santé par le Comede Loire permettra à l'avenir d'ouvrir le dispositif de soins aux personnes souffrant d'autres maladies que les troubles psychiques.

Maladies graves observées parmi les personnes accueillies (Cs)

2021	n	%
Maladies chroniques	5	6%
Maladies infectieuses	3	4%
Troubles psychiques	76	90%
Dépression	15	18%
Troubles anxieux	30	36%
Troubles psychotraumatiq.	27	32%
Total	84	100%

Maladies graves déclarées parmi les bénéficiaires des PT

2021	n	%
Maladies chroniques	68	73%
Cancer	10	11%
Diabète	4	4%
Maladies cardio-vasculair.	9	10%
Maladies rares	7	8%
Néphrologie/dialyse	4	4%
Neurologie	7	8%
Maladies infectieuses	11	12%
Infection par le VHB	4	4%
Infection par le VIH	4	4%
Troubles psychiques	14	15%
Total	93	100%

ASPECTS CLINIQUES, GESTION ET PERSPECTIVES

Pour les consultations dispensées par le Comede Loire, le premier entretien est consacré à l'évaluation de la situation et à cerner la nature de la demande, permettant de déterminer le suivi et les orientations vers les structures appropriées. L'atelier de danse intègre également un premier temps d'accueil. La séance se poursuit par un moment de danse libre, puis en alternance des propositions de jeux dansants, l'exploration des différentes qualités de mouvement et un travail de composition à partir de ce qu'elles apportent. Enfin après un moment de détente, la séance est clôturée par un temps de collation, d'échanges et d'élaboration.

Suivies en consultation et/ou au sein de l'atelier de danse, les femmes exilées disent vivre dans une grande solitude, les violences qu'elles ont subies étant fréquemment associées à la difficulté d'être en lien et d'aller à la rencontre de l'autre. Les Mineurs non accompagnés (MNA) nécessitent également une attention particulière. La plupart ont rencontré des difficultés familiales à l'origine de la décision de fuir en compagnie ou sous l'influence d'un.e proche, dans un contexte de famille dissociée ou recomposée et de conflits intrafamiliaux. Presque tous ces jeunes ont subi des violences physiques et morales (chantage et pression spoliatrice sur leur famille, séquestration, humiliations) et d'autres traumatismes tels que la disparition et la mort d'un.e proche. La culpabilité d'avoir survécu alors que le compagnon a disparu hante certains, ou se manifeste après coup de manière inopinée pendant les apprentissages ou l'occasion d'un conflit bénin.

Pour ces patient.e.s en situation de grande vulnérabilité (voir Rapport d'observation page XXX), les besoins de soins et d'accompagnement pluridisciplinaire nécessitent des ressources supplémentaires, en premier lieu un local d'accueil et de soins, ainsi que du temps de coordination et de consultation salariée en soutien de l'équipe bénévole.

L'accroissement des subventions publiques et privées en 2021 a permis le recrutement d'une accueillante sociale et de deux psychologues, ainsi que la mise en place d'un local d'accueil et de soins au centre de Saint-Etienne (ouverture prévue en juin 2022), qui permettront d'améliorer les conditions d'accompagnement des personnes exilées et de développer les activités de soins en individuel et en collectif. Le renfort d'une juriste intervenant dans le cadre du Centre-ressources national, et le concours de trois médecins bénévoles intervenant également dans le cadre des permanences téléphoniques contribuent également aux activités d'information et de formation développées par le Comede dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, dont le développement dépendra des sources régionales de financement.

Enfin, l'équipe du Comede Loire joue un rôle important dans l'animation du réseau d'intervenant.e.s pour la santé des exilé.e.s à Saint-Etienne, le Comede étant notamment membre du collectif ligérien *Pour que personne ne dorme à la rue*, qui rassemble 60 associations et s'appuie sur un réseau de 2000 citoyens solidaires pour l'accueil des migrants ■

L'EQUIPE DU COMEDE LOIRE en mai 2022

Marie-Lou Cutayar (*Accueillante sociale*), Dalila Haddadi-Collet (*Coordinatrice Loire*), Sylvie Laisné (*Psychologue, en charge de l'atelier danse Saint-Etienne*), Agnès Monchovet-Godard (*Médecin bénévole*), Sylvie Prout (*Infirmière bénévole*), Céline Rabourdin (*Juriste*), Christine Racodon (*Psychiatre bénévole*), François Ribeyron (*Infirmier psychiatrique bénévole*), Marie-Christine Rico (*Infirmière bénévole*), François Roussel (*Psychiatre bénévole*), Séverine Second (*Psychologue*), et Pascal Zimmermann (*Infirmier psychiatrique bénévole*).

**Contribution du Comede Loire/Aura
à l'activité globale du Comede en 2021**
3% des actes et 3% des bénéficiaires



Le Comede Paca à Marseille

Le Comede développe depuis 2012 des activités de centre-ressources en région Paca et depuis 2018 des activités d'accueil, de soins et d'accompagnement des exilé.e.s dans ses locaux situés dans le 1^{er} arrondissement de Marseille. En 2021, le Comede Paca a dispensé **2 560 consultations, ateliers et entretiens** pour une file active de **908 personnes** résidant dans la région. Soutenue au niveau régional par l'ARS et la DRDFE, l'augmentation de l'activité (+6% par rapport à l'année précédente) a reposé sur le développement de l'accueil et des consultations pluridisciplinaires (+29%) ainsi que sur la mise en place d'ateliers de prévention, en dépit de la forte diminution de l'activité médicale jusqu'en septembre (voir tableau) liée à des difficultés de recrutement de médecins. Si les consultations d'accueil et de soins constituent plus de la moitié de l'activité (57%), la majorité des bénéficiaires du Comede Paca sont accompagnés par les permanences téléphoniques (68%). En mai 2022, l'équipe du Comede Paca (voir encadré page 55) est composée de 6 salarié.e.s et 5 bénévoles.

CARACTERISTIQUES DES CONSULTATIONS, ATELIERS ET PERMANENCES TELEPHONIQUES

Dans son centre d'accueil et de soins, l'équipe du Comede Paca a délivré 1 469 **consultations** (dont 2% par téléphone) pour une file active de 256 personnes. L'activité associe des consultations psychologiques (35%), socio-juridiques (32%), accueil social (25%), médicales (5%), et accompagnement dans les démarches (déplacements 2%). La durée moyenne de suivi est de 15 mois (socio-juridique 19 mois, psychothérapie 9 mois), avec en moyenne 5,7 consultations par personne sur l'année. Les deux tiers des consultations ont eu lieu en langue étrangère (total 67%, médical 85%), avec le concours d'un.e interprète professionnel.le dans un tiers des cas (plus de la moitié des cas en psychothérapie). Parmi les 998 consultations en langue étrangère, les principales langues utilisées sont l'anglais (68%), le géorgien (6%), l'albanais (4%), le peul, l'arabe, le kurde (3%), le dari, le diola (2%), le russe, le malinke, le mongol, l'espagnol, l'arménien et la bambara (1%).

Consultations, ateliers et permanences téléphoniques

Total actes	2 560	100%	+6%	908	100%
-------------	-------	------	-----	-----	------

Consultations et ateliers	n	%	21/20	File active n	%	Cs / Pers.	Suivi moyenne	Langue étrang.	Interp. prés.	Interp. par tél.
Total consultat.	1 469	57%	+29%	256	28%	5,7	15 mois	67%	16%	9%
psychologiques	515	21%	+45%	93	10%	5,5	9 mois	70%	39%	2%
socio-juridiques	471	18%	+10%	110	12%	4,3	19 mois	57%	2%	19%
accueil social	371	14%	x7	149	16%	2,5	17 mois	75%	2%	3%
médicales	78	3%	-75%	59	6%	1,3	9 mois	85%	2%	25%
déplacements	34	1%	x4	27	3%	1,3				
Total ateliers	187	7%	x11	36	4%	5,2				

Permanences téléphoniques	n	%	21/20	File active n	%	Département					
						04	05	06	13	83	84
Total PT	904	35%	-28%	616	68%	1%	2%	2%	85%	3%	4%
PT régionale	783	31%	-33%	501	55%	13	17	9	675	14	30
socio-juridique	658	26%	-19%	378	42%	10	14	7	572	10	29
accueil	63	2%	nouv	63	7%			1	58	1	1
médicale	62	2%	-82%	59	6%	3	3	1	45	3	
PT nationale	121	5%	+27%	115	13%		2	10	96	10	3

Interrompus en 2020 en raison des mesures de confinement, les **ateliers** de prévention ont été développés en 2021 (187 participations pour 36 personnes), avec 18 séances de *café santé* destinées aux mineurs non accompagnés (en partenariat avec MSF), 4 séances dédiées aux demandeurs d'asile dans le cadre de la *Journée mondiale des réfugiés* (partenariat MSF), 3 séances de *causerie* pour les femmes exilées (avec le planning familial), et une séance d'*atelier bucco dentaire*.

Les **permanences téléphoniques** (PT, voir aussi Centre-ressources page 17) ont traité 904 appels et méls (7% des réponses), principalement depuis les permanences régionales (total 87%, socio-juridique 73%, accueil 7%, médical 7%, et 13% permanences nationales), au bénéfice de 616 bénéficiaires caractérisé.e.s. Un quart des sollicitations sont traitées en dehors des heures des permanences téléphoniques, et 60% des appels nécessitent un travail poursuivi après la première réponse. Les appels proviennent principalement des Bouches-du-Rhône (85%), et plus marginalement du Vaucluse (4%), du Var (3%), des Hautes-Alpes et des Alpes-Maritimes (2%).

Les **orientations** vers le Comede (voir tableau ci-contre) sont effectuées en premier lieu par les associations (27% des PT et 46% en consultation, notamment MSF, Cimade, MDM et Points d'appui), les services de santé (35% PT, 18% Cs, en particulier l'hôpital), et les services publics (23% PT, 16% Cs, notamment les Cada). Au terme de l'appel, une orientation est proposée dans 15% des cas, principalement vers une association (62% des orientations, en premier lieu Comede), un service de santé (26%), ou un avocat (6%).

Les **demandes** documentées portent principalement sur les aspects socio-juridiques. Elles se répartissent entre le droit au séjour pour raison médicale (64% PT et 33% Cs, dont 5% pour les parents d'enfants malades), accès aux soins (19% PT et 19% Cs) et autre accompagnement social et juridique (31% PT, 47% Cs). Ces données devront être complétées

Orientation vers et depuis le Comede Paca 783 appels et 256 personnes accueillies (Consultations)

2021	PT	orient.	Cons.
effectifs	783	119	256
Associations	27%	62%	46%
Aides	1%	<1%	-
Cade	1%	2%	-
Cimade	5%	1%	9%
Comede	<1%	55%	5%
Médecins du Monde	3%	-	2%
Médecins sans front.	<1%	-	15%
Points d'appui	2%	1%	-
Avocats	5%	6%	6%
Collectifs	2%	-	3%
Particuliers	7%	-	13%
Ami, proche	1%	-	6%
Famille	1%	-	2%
Personne concernée	3%	-	4%
Services publics	23%	4%	13%
115	-	-	2%
AS & travail. Social	7%	2%	2%
Cada & héb. asile	8%	1%	7%
CHRS & médicalisé	4%	-	1%
Préfecture	-	2%	-
Services de santé	35%	26%	18%
CMP & Cs psy	1%	5%	2%
PMI	<1%	3%	1%
Hôpital	30%	18%	8%
dont AS	27%	4%	2%
dont PASS	1%	12%	4%
Médecine ville	1%	4%	6%

Type des demandes

2021	PT	Cons.
effectifs	783	1469
Droit au séjour raison médicale	64%	33%
dont Protection contre éloign.	nc	3%
Parent d'enfant malade	nc	5%
Accès aux soins et prot. malad.	19%	19%
dont soins de santé mentale	1%	nc
Autre information et soutien	31%	47%
Demande d'asile	3%	nc
Séjour autre	14%	8%
Social autre	13%	39%
Médico-psychologique	1%	nc

à l'avenir afin de mieux rendre compte de la diversification des activités notamment dans le domaine des soins médico-psychologiques ainsi que de la médiation et des diverses actions de prévention et d'éducation pour la santé.

Personnes accompagnées en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (tous actes)

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

2021 Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans
Afrique australe	20	2%	1	18	1	4		3	1	16	1	15	
Afrique centrale	31	3%	1	29	1	20		19	1	11	1	10	
Afrique de l'Est	17	2%		17		15		15		2		2	
Afrique du Nord	268	30%	22	220	26	175	12	147	16	93	10	73	10
Afr. de l'Ouest	340	37%	40	295	5	235	26	206	3	105	14	89	2
Amér. du Nord	4	<1%		2	2	2			2	2		2	
Amér. du Sud	11	1%		7	4	5		4	1	6		3	3
Asie centrale	20	2%	7	12	1	17	6	10	1	3	1	2	
Asie de l'Est	5	1%	2	3		1		1		4	2	2	
Asie du Sud	5	1%		5		2		2		3		3	
Caraïbes	4	<1%		4		2		2		2		2	
Europe de l'Est	116	13%	12	89	15	58	6	46	6	58	6	43	8
Europe de l'Ou.	46	5%	1	35	10	26		21	5	20	1	14	5
Moyen-Orient	21	2%	2	16	3	7	1	6		14	1	10	3
Total	908	100%	88	752	68	569	51	482	36	339	37	270	32

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les 2 560 entretiens, consultations et ateliers ont concerné **908 personnes** en 2021, dont 339 femmes (37%, voir tableau ci-dessus), 253 demandeurs d'asile (28%), 88 enfants mineurs (10%) et 68 migrant.e.s âgé.e.s ≥60 ans (7%). Ces exilé.e.s sont principalement originaires d'Afrique de l'Ouest (37%, voir page suivante détail des nationalités des personnes accueillies), d'Afrique du Nord (30%), d'Europe de l'Est (13%), et d'Europe de l'Ouest (5%). Parmi les personnes accueillies (voir page suivante), sont surreprésentés les migrants originaires d'Afrique de l'Ouest.

Les exilé.e.s accompagné.e.s par le Comede Paca sont jeunes (âge moyen 34 ans dans les PT, et 31 ans en consultation, voir tableau ci-dessus) et récemment arrivé.e.s en France (en moyenne depuis 4 ans. Les personnes accueillies au centre de soins sont majoritairement atteintes d'une maladie grave et/ou chronique (60%). Près de la moitié des bénéficiaires des PT ont fait une demande d'asile par le passé ou en cours (41%) et près d'un tiers ont effectué une demande de titre de séjour pour raison médicale (31%). Plus souvent demandeurs d'asile, les exilé.e.s d'Afrique de l'Ouest sont plus jeunes et plus récemment arrivés en France.

Personnes accompagnées en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PT & consultations)

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD Asile	ATCD Dasem
Dispositif										
PT régional.	501	55%	39%	34 ans	35 ans	2 ans	4 ans	23%	44%	31%
Consultation	256	28%	29%	31 ans	32 ans	3 ans	4 ans	60%	nc	nc
Groupes vulnérables et régions d'origine										
PT Femmes	195	21%	100%	35 ans	36 ans	3 ans	5 ans	14%	49%	28%
PT AFN	172	19%	31%	40 ans	41 ans	2 ans	3 ans	22%	3%	43%
Cs AFO	149	16%	21%	28 ans	29 ans	2 ans	3 ans	60%	nc	nc
PT AFO	140	15%	37%	30 ans	30 ans	2 ans	2 ans	31%	82%	23%

Personnes accueillies dans les consultations et les ateliers en région Paca

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

2021 Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans
Afrique australe	5	2%		5						5		5	
Afrique centrale	8	3%	1	7		5		5		3	1	2	
Afrique de l'Est	1	<1%		1						1		1	
Afrique du Nord	49	17%	4	41	4	28	3	23	2	21	1	18	2
Afr. de l'Ouest	172	59%	33	138	1	127	21	95	1	45	12	33	
Amérique Sud	2	1%		2						2		2	
Asie centrale	10	3%	5	4	1	9	4	4	1	1	1		
Europe de l'Est	40	14%	9	26	5	21	5	14	2	19	4	12	3
Europe Ouest	1	<1%		1		1		1					
Moyen-Orient	4	1%		2	2	1		1		3		1	2
Total	292	100%	52	227	13	192	33	143	6	100	8	85	7

37 nationalités : Nigeria 74, Algérie 34, Guinée Conakry 20, Georgie 17, Sierra Leone 16, Côte d'Ivoire 15, Ghana 14, Sénégal 12, Tunisie 10, Albanie, Mali 9, Afghanistan 7, Comores, Gambie, Maroc 5, Niger 4, Mongolie, Russie, Turquie, Syrie 3, Biélorussie, Cameroun, Congo, Congo RD, Guinée Bissau, Serbie 2, Angola, Brésil, Kosovo, Libéria, Palestine, Pologne, Soudan, Tchad, Ukraine, Venezuela 1

Maladies graves observées parmi les personnes accueillies

2021	n	%
Maladies chroniques	76	37%
Cancer	7	3%
Diabète	11	5%
Drépanocytose	4	2%
Maladies cardio-vasculair.	16	8%
Maladies rares	9	4%
Maladies infectieuses	18	9%
Infection par le VHB	12	6%
Infection par le VHC	4	2%
Troubles psychiques	94	46%
Total	205	100%

Maladies graves déclarées parmi les bénéficiaires des PT

2021	n	%
Maladies chroniques	67	35%
Cancer	18	9%
Diabète	13	7%
Maladies cardio-vasculair.	13	7%
Néphrologie/dialyse	6	3%
Neurologie	8	4%
Maladies infectieuses	58	30%
Infection par le VHB	18	9%
Infection par le VHC	5	3%
Infection par le VIH	28	15%
Tuberculose	5	3%
Troubles psychiques	67	35%
Total	192	100%

Les maladies graves les plus souvent constatées chez les patient.e.s et déclarées parmi les appelant.e.s sont les troubles psychiques (46% en consultation et 35% dans le cadre des permanences téléphoniques), voir tableaux ci-contre), l'infection par le VIH (15% PT), les maladies cardiovasculaires (8% Cs et 7% PT), l'infection chronique par le VHB (9% PT et 6% Cs), et les cancers (9% PT et 3% Cs).

En 2021, le développement des consultations psychologiques a permis de mieux prendre en compte les besoins en matière de santé mentale, notamment pour les demandeurs d'asile et les mineurs non accompagnés, ces derniers étant pris en charge dans le cadre d'un partenariat avec MSF. Au cours du second semestre, le renforcement de l'accueil social et de la consultation médicale ont également permis de favoriser une approche pluridisciplinaire, orientée à la fois sur le plan curatif, préventif (vérification de la réalisation des bilans de santé recommandés, voir Etat de santé page XXX), de la coordination des soins et de l'accompagnement social et juridique.

CENTRE-RESSOURCES, FORMATION ET RESEAU

Les activités de formation, qui avaient dû être fortement réduites en 2020 en raison de la pandémie, ont pu reprendre au cours de l'année écoulée et notamment au second semestre 2021. Au total, l'équipe du Comede Paca effectué **39 demi-journées de formation** sur la région, incluant des ateliers de mutualisation et ateliers dédiée aux cas complexes (11 en 2020 et 55 en 2019), pour une moyenne de 12 stagiaires par demi-journée. Plusieurs de ces formations ont été dispensées dans le cadre du partenariat avec l'ARS (Pass hospitalières des Alpes de Haute-Provence, des Hautes-Alpes et du Var), et avec Espace auprès des acteurs de première ligne dans l'accès aux soins et aux droits sociaux (20 demi-journées réalisées à Avignon, Marseille, Orange, Rasteau et Toulon).

Les membres du Comede Paca ont également participé aux activités d'information et de

formation déployées par le Centre-ressources au niveau national, voir page 22). Le Comede contribue par ailleurs aux travaux de plusieurs groupes de mutualisation d'expériences, d'expertise et de plaidoyer à Marseille, mais également au niveau national au sein de l'ODSE (collectifs associatifs page 24). Enfin, l'équipe du Comede Paca participe activement aux publications de l'association et à la diffusion de fiches pratiques, notamment sur les réformes (2019-2021) en matière d'accès à une protection maladie (voir Publications page 26).

Les liens avec les acteurs hospitaliers se sont poursuivis, par l'accompagnement commun de patient.e.s dans leurs démarches d'ouverture de droits à une protection maladie, d'admission au séjour pour raison médicale et d'autres droits liés à l'état de santé (AAH, etc.), en particulier avec les Pass hospitalières les services de santé mentale (CMP et structures hospitalières), les médecins de ville, ou encore les professionnels

Formation professionnelle et ateliers cas complexes

39 demi-journées effectuées et 22 formations dans 6 villes pour 457 stagiaires* demi-journée
En moyenne 12 stagiaires par demi-journée. Nombre d'intervenant.e.s 4 au total.

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants X demi-journée	Dem- jour. 39	Stagi. x DJ 457
AVIGNON 84	CD84, /Espace	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	2	16
AVIGNON 84	CH Avignon	Accès aux droits santé des étrangers	Demagny B.	4	10
GAP 05	ARS/Comede	Ateliers Pass 04 et 05	Demagny B.	1	6
MARSEILLE 13	ARS/Comede	Ateliers Pass 04 et 05	Demagny B.	1	7
MARSEILLE 13	Assab	Atelier mutualisation	Demagny B., Destouches A., Allier S.	1	25
MARSEILLE 13	Cada Adrim	Double demande asile et soins	Destouches A., Perl M.	1	5
MARSEILLE 13	CH Avignon	Droit santé des personnes exilées	Demagny B.	4	7
MARSEILLE 13	CH Valvert	Atelier cas complexes	Demagny B.	1	5
MARSEILLE 13	CH Valvert	Atelier cas complexes	Demagny B.	1	6
MARSEILLE 13	DRDFE Paca	Atelier discriminations & genre	Demagny B., Perl M	1	10
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Accès aux soins et aux droits	Destouches A.	2	10
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Accès aux droits liés à l'état de santé	Demagny B.	2	13
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Le droit d'asile en France	Destouches A.	2	13
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Protection sociale des citoyens UE	Demagny B.	2	15
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Protection sociale des citoyens non UE	Demagny B.	2	13
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Droit au séjour et accès aux soins	Demagny B.	2	14
MARSEILLE 13	Pass AP-HM	Atelier mutualisation	Demagny B., Destouches A., Allier S.	1	10
ORANGE 84	CD84, /Espace	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	2	17
RASTEAU 84	CD84 /Espace	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	2	15
TOULON 83	ARS Comede	Atelier Pass 83	Demagny B.	1	7
TOULON 83	Espace/Comede	Accès droits sociaux citoyens non UE	Demagny B.	2	15
TOULON 83	Espace/Comede	Accès droits sociaux citoyens UE	Demagny B.	2	13

d'établissements privés de santé, souvent peu dotés en travailleurs sociaux. La collaboration s'est également poursuivie avec les structures de prise en charge, d'accueil et d'hébergement des étrangers (ACT, Cada/Caes, CHRS, Caarud/Csapa, Centre Osiris, LHSS, Réseau Santé Marseille Sud, etc.).

GESTION ET PERSPECTIVES

Outre le soutien de l'Agence régionale de santé (ARS Provence-Alpes-Côte-d'Azur), les activités de Centre-ressources auprès des professionnel.le.s bénéficient de cofinancements nationaux (principalement Direction générale de la santé, Direction de l'accueil des étrangers et de la nationalité et Fonds européen asile et migrations, voir page 13). Le développement des actions de prévention et de promotion de la santé, et de l'accès aux soins et aux droits des migrants/étrangers doit être poursuivi, notamment auprès de publics particulièrement vulnérables : femmes isolées et/ou victimes de violence et/ou de traite, demandeurs d'asile, migrant.e.s âgé.e.s, mineurs non accompagnés, travailleurs et retraités agricoles, personnes sans domicile stable ou encore citoyens de l'Union européenne en situation précaire.

Enfin, l'association doit également poursuivre le développement de ses actions régionales d'observatoire et de plaidoyer pour la santé des exilés et le droit à la santé des étrangers, portées par les salarié.e.s, bénévoles et membres du Comede en partenariat avec les acteurs associatifs, professionnels et institutionnels ■

Contribution du Comede en Paca à l'activité globale du Comede en 2021 12% des actes et 12% des bénéficiaires

L'EQUIPE DU COMEDE PACA en mai 2022

Sabine Allier (*Accueillante sociale*), Cécile Chaussignand (*Accueillante bénévole*), Benjamin Demagny (*Coordinateur Comede Paca, Juriste*), Aurélie Destouches (*Assistante sociale référente*), Marie Jacob (*Psychologue clinicienne référente*), Neila Khodja Nabitz (*Accueillante bénévole*), Alice Lefilleul (*Accueillante bénévole*), Lucie Lombes (*Médecin consultante*), Dorothee Naudet (*Médecin bénévole*), Magali Perl (*Psychologue clinicienne référente*), et Alba Rafols (*Accueillante bénévole*).



Le Comede Guyane à Cayenne

Le Comede développe depuis 2005 en Guyane des activités de formation destinées à promouvoir l'accès aux droits et aux soins des personnes exilées, et a mis en place en 2018 une permanence téléphonique régionale destinée aux professionnel.le.s et associations, avec le soutien de l'ARS et de Sidaction. Le renforcement du soutien de l'ARS a permis l'ouverture en septembre 2021, au centre-ville de Cayenne, d'un centre d'accueil, de soins et d'accompagnement pluridisciplinaire, orienté en particulier sur les soins de santé mentale, et les questions de droits à la santé.

En 2021, l'équipe du Comede a dispensé **291 consultations et entretiens** pour **127 bénéficiaires**, dont 56 patient.e.s du Comede Guyane en fin d'année. Les consultations constituent les trois quarts de l'activité (75%), alors que la moitié des bénéficiaires du Comede en Guyane sont accompagné.e.s par les permanences téléphoniques (56%). Cette augmentation d'activité globale (total actes x3) a reposé sur le développement d'une approche pluridisciplinaire. En outre, les activités de formation et d'information des actrices et acteurs du médico-social se sont poursuivies tout au long de l'année. En mai 2022, l'équipe du Comede Guyane (voir encadré page 59) est composée de 5 salarié.e.s et régulièrement renforcée par les membres du Centre-ressources national.

CARACTERISTIQUES DES CONSULTATIONS ET DES PERMANENCES TELEPHONIQUES

Au cours des quatre derniers mois de l'année, l'équipe du Comede Guyane a délivré 217 **consultations** pour une file active de 56 personnes. Les entretiens psychologiques représentent plus de la moitié de l'activité (56% des consultations), les autres consultations enregistrées fin 2021 étaient socio-juridiques (18%), médicales (13%), d'accueil et médiation (12%). Des difficultés de recrutement ont eu pour effet de réduire la période des consultations sociales (effectuées pour partie à distance avec le concours des assistantes sociales du Comede hexagonal) ainsi que des consultations médicales (le médecin a rejoint l'équipe en novembre).

Sur ces données de démarrage, la durée moyenne de suivi est de 1 mois avec en moyenne 3,9 consultations par personnes (4,2 en psychothérapie). Un tiers des consultations ont eu lieu en langue étrangère (32% au total, 37% pour les consultations d'accueil et médiation), les entretiens étant conduits directement par les membres du Comede (24%, soient les deux tiers des consultations en langue étrangère), ou à l'aide d'un interprète (9%), les principales langues utilisées étant le créole haïtien (31%), l'anglais (29%), le portugais (21%) et l'espagnol (17%).

Consultations et permanence téléphonique

Total actes	291	100%	x3	127	100%						
Consultations	n	%	21/20	File active		Cs / Pers.	Suivi moyenne	Langue étrang.	Interp. prés.	Interp. par tél.	
Total consultat.	217	75%	nouv	56	44%	3,9	1 mois	32%	<1%	9%	
psychologiques	121	42%	nouv	29	23%	4,2	1 mois	31%	1%	13%	
socio-juridiques	40	14%	nouv	24	19%	1,7	1 mois	33%	-	-	
médicales	29	10%	nouv	20	16%	1,5	2 mois	31%	-	10%	
accueil & médiat.	27	9%	nouv	25	20%	1,1	<1 mois	37%	-	-	
Permanences téléphoniques	n	%	21/20	File active		Commune					
Total PT	74	25%	-24%	71	56%	300	310	313	317	320	351
						54%	6%	14%	3%	14%	6%

Avec la mise en place du centre de soins et de l'équipe du Comede Guyane, les activités de **permanence téléphonique** ont dû être réduites, 74 appels ou méls ayant été enregistrés (-24%) au bénéfice de 71 personnes. Les appels proviennent principalement des communes de Cayenne (54%), Saint-Laurent (14%), Saint-Georges (14%), Kourou (6%) et Matoury (6%).

Les **orientations** vers le Comede (voir tableau ci-contre) sont effectuées en premier lieu par les associations (46% des PT et 42% en consultation, notamment MDM, Aides et l'Arbre fromager), les services de santé (25% PT, 27% CS, Pass, EMPP, Centre de santé), les services publics (16% PT, 9% Cs, CRF, CCAS), et enfin par les particuliers. Les consultations orientent pour moitié vers les services publics (48%), puis vers les associations (26%) et les services de santé (22%).

Orientation vers et depuis le Comede Guyane
74 appels et 56 patient.e.s accueilli.e.s (consultations)

2021	PT	Cons.	orient.
effectifs	74	56	46
Associations	46%	42%	26%
Aide alimentaire	-	-	11%
Aides	6%	-	-
Arbre fromager	3%	9%	2%
Médecins du Monde	12%	13%	-
Avocats	-	2%	2%
Particuliers	13%	21%	-
Personne concernée	9%	-	-
Services publics	16%	9%	48%
AS & travail. Social	12%	-	-
Croix-rouge	3%	6%	11%
Mairie, CCAS	3%	6%	15%
Sécurité sociale	-	-	17%
Services de santé	25%	27%	22%
Centre de santé	7%	-	-
EMPP	6%	7%	-
Hôpital & Pass	15%	20%	9%
Médecine générale	-	-	7%

Personnes accompagnées par le Comede en Guyane (tous actes)

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

2021	Ensemble					Hommes				Femmes				
	Région d'origine	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	1	1%		1		1		1						
Afrique centrale	5	4%		5		2		2		3		3		
Afrique du Nord	2	2%		2		2		2						
Afr. de l'Ouest	2	2%		2		2		2						
Amér. du Sud	46	36%	6	38	2	16	1	13	2	30	5	25		
Caraïbes	66	52%	5	59	2	35	3	32		31	2	27	2	
Europe Ouest	2	2%	1		1	1			1	1	1			
Moyen-Orient	3	2%		3		2		2		1		1		
Total	127	100%	12	110	5	61	4	54	3	66	8	56	2	

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les 291 entretiens et consultations ont concerné **127 personnes** en 2021, dont 66 femmes (52%, voir tableau ci-dessus), 23 demandeurs d'asile

(18%), 12 enfants mineurs (9%) et 5 migrant.e.s âgé.e.s ≥60 ans (4%). Ces exilé.e.s sont principalement originaires des Caraïbes (52%, voir page suivante détail des nationalités des personnes accueillies), et d'Amérique du Sud

Personnes accompagnées par le Comede en Guyane (Consultations & PT)

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

2021	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD Asile	ATCD Dasem
Cs total	56	44%	54%	33 ans	33 ans	3 ans	5 ans	49%	nc	nc
PT total	71	56%	51%	32 ans	36 ans	2 ans	7 ans	18%	33%	5%

Personnes accueillies dans les consultations à Cayenne

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

2021 Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans
Afrique australe	1	2%		1		1		1					
Afrique centrale	3	5%		3		2		2		1		1	
Afrique du Nord	1	2%		1		1		1					
Afr. de l'Ouest	1	2%		1		1		1					
Amér. du Sud	15	27%	2	12	1	6	1	4	1	9	1	8	
Caraïbes	33	59%	4	28	1	14	2	12		19	2	16	1
Europe Ouest	1	2%	1							1	1		
Moyen-Orient	1	2%		1		1		1					
Total	56	100%	7	47	2	26	3	22	1	30	4	25	1

13 nationalités : Haïti 33, Brésil 11, Congo RD 2, Cameroun, Colombie, France, Guinée Bissau, Guyana, Maroc, Perou, Venezuela, Yemen, Zimbabwe 1.

(36%). Les bénéficiaires du Comede sont jeunes (âge moyen 33 ans Cs et 36 ans PT) et récemment arrivées sur le territoire français (médiane 2 ans PT et 3 ans Cs). Un tiers d'entre elles ont effectué une demande d'asile par le passé (33% PT), et la moitié sont atteintes d'au moins une maladie grave (49% Cs). La répartition des maladies graves diffère selon le type de recours au Comede : les patient.e.s suivis au centre souffrent principalement de troubles psychiques graves (46%, le plus

souvent des psychotraumatismes), et de maladies chroniques non transmissibles (43%, diabète), alors que les bénéficiaires des PT déclarent surtout des maladies infectieuses (54%, VIH), même si l'information manque pour une partie des entretiens.

CENTRE-RESSOURCES, FORMATION ET RESEAU

Après une année 2020 marquée par la pandémie et notamment les restrictions imposées aux différents services, les activités d'information et de formation des professionnel.le.s et associations ont progressivement repris en 2021, en complémentarité du processus d'ouverture du centre de soins du Comede. Au cours de l'année, les membres de l'association ont effectué 12 demi-journées de formation (pour la Pass du CHC de Cayenne, la CGSS et la CRF Urgence Covid, voir détail dans le chapitre Centre-ressources page 22), 7 séances d'enseignement universitaire et 5 interventions publiques.

Le Comede est notamment co-responsable pédagogique du D.U. sur la médiation en santé à l'Université de Guyane. Au total, 6 séances d'enseignement et d'orales ont été effectuées en 2021. En outre, les membres du Comede ont participé en 2020 à 4 groupes d'expertise et/ou de plaidoyer.

Maladies graves observées parmi les personnes accueillies

2021	n	%
Maladies chroniques	16	43%
Diabète	2	5%
Maladies infectieuses	4	11%
Infection par le VIH	2	5%
Troubles psychiques	17	46%
Total	37	100%

Maladies graves déclarées parmi par les bénéficiaires des PT

2020	n	%
Maladies chroniques NT	6	46%
Diabète	3	23%
Maladies infectieuses	7	54%
Infection par le VIH	6	46%
Troubles psychiques	-	-
Total	13	100%

Le Comede est également investi en tant que co-animateur du Comité de veille pour l'accès aux droits et aux soins piloté par l'ARS Guyane. En relation directe avec les référents de territoire, la coordinatrice du Comede Guyane organise les réunions de chaque secteur, (Est, Haut et Bas Maroni, et le centre guyanais), pour faire remonter les difficultés particulières rencontrées dans les parcours d'accès aux droits et aux soins à partir de situations traceuses identifiées avec les professionnel.le.s.

Le partenariat été entrepris fin 2020 avec l'Equipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) du Centre hospitalier de Cayenne s'est poursuivi dans les locaux du Comede depuis septembre 2001. Un psychiatre de l'EMPP consulte une demi-journée par semaine pour des personnes exilées orientées par les partenaires de l'association.

**Contribution du Comede Guyane
à l'activité globale du Comede en 2021**
1% des actes et 2% des bénéficiaires

L'EQUIPE DU COMEDE EN GUYANE en mai 2022

Chloë Abrias (*Coordinatrice Guyane*), Livio Ferreira De Sa (*Médiateur santé*), Alice Horn (*Assistante sociale*), Guillaume Lefebvre Deuse (*Médecin*), et Bethsabée Ory (*Psychologue*)

GESTION ET PERSPECTIVES

Les actions du Comede en Guyane sont soutenues par l'Agence régionale de santé (ARS Guyane) et Sidaction, ainsi que par des financeurs nationaux (principalement Direction générale de la santé, Direction de l'intégration et de l'accès à la nationalité, ministère des Outre mer, voir page 13). Les activités du Centre de soins se sont largement développées au cours du premier semestre 2022, avec plus de 200 patient.e.s suivi.e.s par l'équipe pluridisciplinaire, et le recours privilégié à l'interprétariat professionnel en présentiel. Les activités de Centre-ressources ont poursuivi leur réaaugmentation, avec notamment la mise en place, en mai 2022, d'une permanence téléphonique médico-psychologique en complément de la permanence socio-juridique dédiée aux professionne.le.s du territoire.

Compte-tenu de l'ampleur des besoins en matière de santé des migrants et d'accès aux soins des étrangers en Guyane, le Comede doit pouvoir compter à l'avenir sur des ressources supplémentaires, tant dans le domaine de l'accueil et des soins, qu'en matière d'information et formation des actrices et acteurs sur le territoire ■