



# Rapport d'activité du Comede pour l'année 2014

Présenté à l'Assemblée générale ordinaire du Comede le 27 juin 2015, le présent rapport décline l'activité du Comede en 2014 par dispositif opérationnel :

## *Le Centre-ressources national*

*Permanences téléphoniques*

*Formation, enseignement, groupes experts et interventions publiques*

*Observatoire, études et recherche*

*Publications*

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

## *Le Centre de santé à Bicêtre*

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

*Le Comede à Marseille et en région PACA*

*Le Comede à Saint-Etienne et en région AURA*

Il sera complété par le rapport d'observation, les synthèses par groupes vulnérables et les éléments de Gestion, finances et perspectives dans le rapport Comede 2015 à paraître au cours de l'été.

## Principaux indicateurs d'activité en 2014

- **11 146 consultations effectuées**, dont 10468 au Centre de santé, 589 à l'Espace santé droit et 89 au Caso MDM Marseille : 3 352 consultations médicales, 2 248 consultations infirmières, 1 944 consultations d'accueil, 1 347 consultations socio-juridiques, 1 181 entretiens psychothérapeutiques, 540 consultations d'éducation thérapeutique et 395 séances d'ostéopathie.
- **7 328 appels traités dans le cadre des permanences téléphoniques** : 2 077 PT nationales, 1 561 à l'Espace santé droit et 3 690 au Centre de santé
- **6 326 personnes soutenues** : 3 240 dans le cadre des permanences téléphoniques, 2 692 au Centre de santé, 338 à l'Espace santé droit et 56 au Caso MDM Marseille.
- **1 941 bilans de santé effectués** au Centre de santé et dans les laboratoires d'analyse médicale et de radiologie de la Dases de Paris.
- **99 demi-journées de formation et enseignement** et 24 interventions publiques (colloques, séminaires etc.)
- **21 publications spécialisées**, dont Guide Comede (55 000 exemplaires diffusés) et revue Maux d'exil (5000)



## Le Centre-Ressources national

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

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

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

### Géographie et activité du Centre-ressources

*voir tableau page suivante*

A vocation nationale, le Centre-ressources du Comede est avant tout sollicité dans les principales régions de résidence des exilés : **Ile-de-France** (64% des appelants des permanences téléphoniques, 47% des utilisateurs du Guide Comede, 43% des utilisateurs du Livret bilingue, 53% des lecteurs de Maux d'exil), **PACA** (17% PT, 7% Guide, 6% Livrets, 5% Maux d'exil), **Rhône-Alpes** (5% PT, 7% Guide, 9% Livrets, 6% Maux d'exil), et **Guyane**, avec les programmes de formation (voir page XXX).

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

#### Principaux indicateurs d'activité 2014 :

- 7 328 appels traités dans le cadre des permanences téléphoniques (2 077 PT NAT, 1 561 ESD et 3 690 CDS),
- 3 240 personnes soutenues dans le cadre des PT,
- 94 demi-journées de formation professionnelle et 5 séances d'enseignement,
- 24 interventions publiques et 33 groupes experts,
- 21 publications spécialisées, dont la revue Maux d'exil.

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

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

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

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

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

Au total, les répondants du Comede ont traité **7 328 appels en 2014**, dont 2 077 dans le cadre des permanences téléphoniques nationales (PT NAT) et 1 561 PT de l'Espace santé droit, pour lesquelles sont caractérisées les personnes concernées (voir page XXX), ainsi que 3 690 PT du Centre de santé, sans précision des caractéristiques et du nombre des personnes concernées (voir infra).

Les **2 077 PT nationales** (dont 16% de méls traités dans le cadre de la sollicitation des PT) se répartissent en :

- 1 247 PT socio-juridiques (60%) ;
- 687 PT médicales (33%) ;
- et 143 PT santé mentale (7%).

En augmentation de 10% par rapport à l'année précédente, ces appels proviennent principalement (voir tableau ci-contre) des **régions** Ile-de-France (64%, dont Paris 27%), PACA (17%, dont Bouches-du-Rhône 15%), Languedoc-Roussillon & Midi-Pyrénées (7%) et Auvergne & Rhône-Alpes (5%).

Le profil des appelants diffère significativement selon le type de permanence (voir tableau page suivante). **Les appelants** des PT nationales se répartissent entre particuliers (42%, dont 23% par les personnes concernées, 13% par un membre de la famille et 5% par un proche), associations (24%, dont Cimade 6%), services de santé (16%, dont hôpital 12%), et services publics (12%, dont assistantes sociales 5%). Les appelants de l'Espace santé droit (voir page XXX) sont plus souvent des particuliers

(70%) que des associations (14%), services de santé (10%) et services publics (6%). Le profil des appelants du Centre de de santé n'est pas caractérisé avec précision. Il s'agit principalement de particuliers, puis de services de santé, services publics et associations.

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

Régions	PT Nat.	Guide Com. <sup>1</sup>	Livret Bil. <sup>1</sup>	Maux d'exil
Ile-de-France	64%	47%	43%	53%
75-Paris	27%	17%	17%	28%
77-Seine-et-Mar.	3%	2%	1%	2%
78-Yvelines	1%	2%	2%	2%
91-Essonne	4%	3%	2%	2%
92-Hauts-de-Sei.	5%	5%	3%	4%
93-Seine-St-De.	9%	6%	11%	8%
94-Val-de-Marne	11%	7%	4%	6%
95-Val-d'Oise	3%	3%	3%	2%
PACA	17%	7%	6%	5%
06-Alpes-Mariti.	1%	1%	3%	1%
13-Bouches-d-R.	15%	3%	2%	2%
83-Var	1%	1%	<1%	1%
84-Vaucluse	1%	1%	<1%	<1%
Lang-R. & Midi-P.	7%	5%	4%	5%
31-Haute-Garon.	2%	1%	1%	1%
34-Herault	4%	1%	1%	1%
Auv. & Rhône-A.	5%	8%	10%	8%
26-Drôme	<1%	1%	3%	1%
38-Isere	1%	1%	3%	1%
42-Loire	<1%	1%	1%	1%
69-Rhône	2%	3%	4%	2%
Autres régions	7%	46%	51%	42%
Alsace, C.-A. & L.	1%	5%	8%	5%
54-Meurt.-et-M.	<1%	1%	2%	1%
67-Bas-Rhin	<1%	2%	3%	1%
Aquit., Li. & P.-C.	1%	3%	2%	2%
33-Gironde	<1%	2%	2%	1%
B. & H. Normandie	1%	4%	4%	2%
76-Seine-Mariti.	<1%	3%	2%	1%
Bourgogne & F.-C.	1%	2%	2%	2%
89-Yonne	<1%	1%	1%	1%
Bretagne	<1%	2%	2%	2%
Centre	1%	3%	2%	2%
DOM	<1%	2%	6%	2%
973-Guyane	<1%	1%	4%	1%
Nord-P.-de-C. & P.	1%	8%	4%	5%
59-Nord	1%	5%	2%	2%
Pays-de-la-Loire	<1%	2%	3%	3%
44-Loire-Atlanti.	<1%	1%	2%	1%
Effectif	2077	30547	1,17 M	4309

<sup>1</sup> Nouvelles commandes 2006-2011 hors INPES

2014	PT NAT	PT ESD	PT CDS
------	-----------	-----------	-----------

### Profil des appelants

Associations de soutien	24%	14%
Aides	1%	<1%
Cimade	6%	5%
Comede	1%	<1%
Dom'asile	1%	<1%
Espace santé droit	1%	-
France terre d'asile	1%	<1%
Gisti	1%	-
Points d'appui 13	3%	-
Secours catholique	1%	<1%
Avocats et tribunaux	4%	<1%
Collectifs	1%	<1%
Particuliers	42%	70%
Personne concernée	23%	42%
Ami, proche	5%	9%
Famille	13%	18%
Services publics	12%	6%
AS Ville	5%	3%
ASE	1%	-
Cada	2%	<1%
CHRS	2%	<1%
CRA	1%	-
Sécurité sociale	<1%	<1%
Services de santé	16%	10%
Centre médico-psy.	1%	1%
Hôpital & PASS	12%	8%
Médecin ville	1%	<1%
Effectifs	2077	1561

### Type des demandes

Droit au séj. raison méd.	51%	69%
Personne concernée	51%	59%
Parent enfant malade	nc	6%
Acc majeur de malade	nc	4%
Accès aux soins et PM	32%	27%
Soins médicaux et PM	28%	27%
Santé mentale	4%	-
Autre info & soutien	31%	21%
Social	16%	14%
Droit au séjour autre	10%	7%
Médico-psychologique	4%	-
Effectifs	2077	1561

### Orientation au terme de l'appel

Associations de soutien	18%	16%	88%
Cimade & ESD	2%	6%	<1%
Comede CDS	4%	2%	78%
Comede CR & PT nat	6%	4%	8%
Avocats et tribunaux	2%	2%	<1%
Services publics	2%	12%	1%
Préfecture	<1%	6%	-
Sécurité sociale	<1%	2%	<1%
Services de santé	12%	37%	11%
CMP et Cons. psy.	3%	1%	<1%
Hôpital & PASS	7%	35%	3%
Effectifs	2077	1561	3690

**Les demandes** portent sur le droit au séjour pour raison médicale (51% des appels des PT nationales et 69% pour la PT ESD), des questions d'accès aux soins médicaux et à la protection maladie (32% national, 27% ESD), de soutien et protection sociale (16% national, 14% ESD), droit au séjour pour autre motif (10% national), et d'accès aux soins de santé mentale (4% national, et 52% pour la PT concernée).

Le **soutien** développé dans le cadre des permanences téléphoniques conduit à suivre certaines situations pendant plusieurs semaines. Ainsi dans le cas des PT nationales, 20% des appels traités en 2014 correspondaient à de nouveaux appels pour les mêmes personnes (5% ESD). Outre le temps de réponse lors de l'appel, le temps de travail pluridisciplinaire dédié au suivi des situations est également très important après les appels : cela concerne 32% des appels de la PT nationale.

Lorsqu'il est proposé une **orientation** au terme de la réponse téléphonique (dans 89% des cas pour la PT CDS, 67% pour la PT ESD et 34% pour les PT NAT), celle-ci se fait principalement vers les associations de soutien (88% CDS, 18% national, 16% ESD), les services de santé (12% national, 37% ESD) et les services publics (12% ESD).

### PERMANENCES TELEPHONIQUES NATIONALES, HOMOGENEITE ET PARTICULARITES

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

permanence :

▪ **La PT Socio-juridique** est davantage sollicitée par les particuliers (44% vs 42% du total des PT nationales), les services de santé (18% vs 16%) et les services publics (14% vs 12%). On observe également une proportion plus importante de demandes dans le champ de l'accès aux soins et à la protection maladie (34% vs 32%), du droit au séjour pour autre motif de vie privée et familiale (13% vs 10%), et bien entendu sur le plan du soutien social et de l'accès aux prestations liées à l'état de santé (24% vs 16%).

▪ **La PT Médicale** est davantage sollicitée par des associations (31% vs 24% du total), dont la Cimade (11% vs 6% du total). On observe une proportion plus importante de demande d'évaluation en matière de droit au séjour pour les étrangers malades (70% vs 51%) ainsi que d'orientation vers les services de santé, en particulier les hôpitaux et PASS (13% vs 7%).

▪ **La PT Santé mentale** est davantage sollicitée par les associations (38% vs 24% du total), les collectifs (3% vs 1%), les Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada, 4% vs 2%), les Centres médico-psychologiques (4% vs 1%) et les médecins de ville (3% vs 1%). On observe une proportion plus importante de demande spécifique d'accès aux soins de santé mentale (52% vs 4%), ainsi que d'information et conseil en matière de soins psychothérapeutiques (14% vs 4%). La répartition des orientations proposées au terme de l'appel est très spécifique de cette permanence, vers le droit commun (notamment 22% CMP et 13% consultations déssectorisées) et les associations spécialisées dans le domaine de la santé mentale des exilés (notamment Centre de santé du Comede 14%, Epec 8% et Elan retrouvé 6%).

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

## Détail des 3 PT Nationales

	TOT	PT SJ	PT MED	PT PSY
Effectifs	2077	1247	687	143

### Profil des appelants

	24%	18%	31%	38%
Associations de soutien	24%	18%	31%	38%
Aides	1%	1%	<1%	-
Cimade	6%	2%	11%	9%
Comede	1%	<1%	3%	1%
Dom'asile	1%	<1%	1%	1%
Espace santé droit	1%	<1%	3%	-
France terre d'asile	1%	<1%	1%	4%
Gisti	1%	1%	-	-
Points d'appui 13	3%	5%	1%	-
Secours catholique	1%	1%	1%	1%
Avocats et tribunaux	4%	4%	3%	3%
Collectifs	1%	1%	2%	3%
Particuliers	42%	44%	43%	22%
Personne concernée	23%	23%	23%	15%
Ami, proche	5%	4%	6%	1%
Famille	13%	13%	12%	6%
Services publics	12%	14%	9%	9%
AS Ville	5%	7%	1%	-
ASE	1%	<1%	1%	1%
Cada	2%	1%	3%	4%
CHRS	2%	4%	<1%	1%
CRA	1%	<1%	2%	-
Services de santé	16%	18%	11%	21%
Centre médico-psy.	1%	<1%	1%	4%
Hôpital & PASS	12%	15%	7%	10%
Médecin ville	1%	<1%	1%	3%

### Type des demandes

	51%	42%	70%	25%
Droit au séj. raison méd.	51%	42%	70%	25%
Accès aux soins et PM	32%	34%	21%	57%
Soins médicaux et PM	28%	34%	21%	5%
Santé mentale	4%	<1%	<1%	52%
Autre info & soutien	31%	38%	11%	23%
Social dont asile	16%	24%	6%	5%
Droit au séjour autre	10%	13%	3%	4%
Médico-psychologique	4%	1%	2%	14%

### Orientation au terme de l'appel

	14%	14%	18%	54%
Associations de soutien	14%	14%	18%	54%
Cimade	2%	2%	1%	<1%
Comede CDS	3%	1%	5%	14%
Comede autre PT	4%	3%	9%	14%
Elan retrouvé	<1%	-	-	6%
Epec	1%	-	-	8%
Avocats et tribunaux	2%	2%	4%	-
Services publics	2%	2%	2%	1%
Services de santé	12%	6%	17%	44%
CMP	1%	<1%	<1%	22%
Cons. déssectorisées	1%	<1%	-	13%
Hôpital & PASS	7%	5%	13%	3%
Médecin ville	2%	<1%	3%	1%

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

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

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

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	97	3%	12	61	24	50	9	28	13	47	3	33	11
Afrique centrale	537	17%	21	440	76	232	10	194	28	305	11	246	48
Afrique de l'Est	12	<1%	-	12	-	2	-	2	-	10	-	10	-
Afrique du Nord	954	29%	94	694	166	549	63	408	78	405	31	286	88
Afr. de l'Ouest	877	27%	66	742	69	494	47	427	20	383	19	315	49
Amér. du Nord	9	<1%	-	4	5	5	-	2	3	4	-	2	2
Amér. du Sud	41	1%	1	35	3	24	1	20	3	17	-	17	-
Asie centrale	23	1%	1	20	2	17	-	17	-	6	1	3	2
Asie de l'Est	40	1%	1	32	7	17	1	14	2	23	-	18	5
Asie du Sud	128	4%	3	119	6	108	2	100	6	20	1	19	-
Caraïbes	28	1%	3	22	3	12	1	9	2	16	2	13	1
Europe de l'Est	278	9%	23	211	44	153	13	118	22	125	10	93	22
Europe de l'Ou.	138	4%	9	106	23	75	5	57	13	63	4	49	10
Moyen-Orient	75	2%	7	65	3	46	5	40	1	29	2	25	2
Inc. & apatrides	3	<1%	-	3	-	2	-	2	-	1	-	1	-
<b>Total</b>	<b>3240</b>	<b>100%</b>	<b>241</b>	<b>2566</b>	<b>431</b>	<b>1786</b>	<b>157</b>	<b>1438</b>	<b>191</b>	<b>1454</b>	<b>84</b>	<b>1130</b>	<b>240</b>

NB : 3240 personnes concernées par les 3638 appels des PT nationales et ESD en 2014, soit 89%. Voir méthodologie page XX.

### PERMANENCES TELEPHONIQUES, CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Au total, les répondants ont pu caractériser la situation de **3 240 bénéficiaires des appels téléphoniques en 2014**, dont 1 786 femmes (55%), 431 migrants âgés ≥60 ans (13%), 241 enfants mineurs <18 ans (7%) et 117 demandeurs d'asile (4%). Ces personnes sont originaires de 110 pays (voir détail des nationalités page XX), principalement d'Afrique du Nord (29%), d'Afrique de l'Ouest (27%), d'Afrique centrale (17%), d'Europe de l'Est (9%), d'Europe de l'Ouest (4%) et d'Asie du Sud (4%). Les personnes soutenues par les **permanences téléphoniques nationales** (voir tableaux infra) sont âgées de 35 ans en moyenne, et récemment arrivées en France

(moyenne 5 ans et médiane 2 ans lors des appels 2014). Plus de la moitié des personnes concernées étaient atteintes d'une ou plusieurs maladies graves et/ou chroniques (voir Etat de santé page XX). Plus d'un quart avaient effectué par le passé une demande d'asile, et près d'un tiers une demande de titre de séjour pour raison médicale. Il apparaît certaines différences significatives entre les 3 PT nationales : les femmes sont plus nombreuses parmi les bénéficiaires des PT SJ (46%), et les personnes atteintes d'une maladie grave plus nombreuses pour les PT Médicales (82%). Les personnes ayant demandé l'asile constituent les deux tiers des bénéficiaires de la PT Santé mentale (76%) et un tiers de la PT Médicale (33%), alors que les personnes ayant demandé un titre de séjour pour raison médicale

### Personnes soutenues par les Permanences téléphoniques nationales

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES, DETAIL POUR LES 3 PT NATIONALES

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
PT SJ	873	69%	48%	38 ans	41 ans	2 ans	7 ans	43%	21%	32%
PT MED	618	22%	41%	36 ans	37 ans	2 ans	3 ans	82%	33%	34%
PT PSY	130	9%	36%	31 ans	33 ans	2 ans	3 ans	46%	66%	19%
<b>Total</b>	<b>1621</b>	<b>100%</b>	<b>44%</b>	<b>35 ans</b>	<b>38 ans</b>	<b>2 ans</b>	<b>5 ans</b>	<b>61%</b>	<b>30%</b>	<b>32%</b>

## Personnes soutenues par les Permanences téléphoniques nationales

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

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
Total	1621	100%	44%	35 ans	38 ans	2 ans	5 ans	61%	30%	32%

### Groupes vulnérables

Malades	987	61%	43%	36 ans	38 ans	2 ans	4 ans	100%	31%	38%
Femmes	709	44%	100%	36 ans	40 ans	2 ans	6 ans	60%	27%	29%
Agés≥60	237	15%	51%	68 ans	68 ans	1 an	4 ans	54%	11%	30%
Mineurs<18	175	11%	34%	9 ans	9 ans	1 an	1 an	59%	11%	13%
Dem. asile	117	7%	51%	30 ans	33 ans	1 an	1 an	54%	100%	18%

### Région d'origine

Afrique N.	446	28%	39%	35 ans	39 ans	1 an	3 ans	60%	5%	30%
Afrique O.	386	24%	47%	32 ans	34 ans	2 ans	4 ans	66%	33%	32%
Afrique C.	270	17%	51%	38 ans	40 ans	3 ans	4 ans	67%	42%	41%
Europe E.	201	12%	41%	40 ans	42 ans	2 ans	3 ans	65%	64%	47%
Europe O.	107	7%	46%	40 ans	42 ans	2 ans	5 ans	23%	4%	7%
Asie du S.	57	4%	23%	31 ans	34 ans	2 ans	3 ans	51%	77%	24%

### Région de résidence

Ile-de-Fra.	1032	64%	45%	35 ans	37 ans	2 ans	6 ans	64%	29%	28%
PACA	261	16%	44%	38 ans	41 ans	2 ans	3 ans	45%	36%	44%
Auv.-Rhôn.	95	6%	40%	33 ans	35 ans	2 ans	3 ans	78%	39%	45%

NB : 1621 personnes concernées par les 2024 appels de la PT Nationale (80%), voir méthodologie page XX

comptent pour un tiers des PT socio-juridiques (32%) et médicales (34%).

Il existe également des différences importantes selon les groupes vulnérables (voir tableau ci-dessus), ainsi que par région d'origine et de résidence. Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et d'Europe de l'Est sont plus souvent atteintes de maladie grave que les autres bénéficiaires. Les femmes sont davantage représentées parmi les migrant.e.s âgé.e.s et les demandeur.e.s d'asile, ainsi que parmi les exilé.e.s d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale. Les migrants d'Afrique de l'Ouest et d'Asie du Sud sont les plus jeunes, alors que les migrants européens et ceux résidant en région PACA sont les plus âgés. Les femmes, les migrants d'Afrique de l'Ouest et les personnes résidant en Ile-de-France vivent en France depuis plus longtemps que les autres appelants. Les personnes ayant effectué par le passé une demande d'asile et/ou une demande de titre de séjour pour raison médicale sont plus nombreuses parmi les appelants des régions Paca et Auvergne-Rhône-Alpes.

### Maladies graves déclarées par les bénéficiaires des PT

PT nationales et ESD

2014	n	%
<b>Maladies chroniques</b>	<b>1191</b>	<b>59%</b>
Cancer	300	15%
Diabète	181	9%
Drépanocytose	30	1%
Epilepsie	21	1%
Handicap	165	8%
Insuffisance rénale	41	2%
Maladies cardio-vasculaire	202	10%
<b>Maladies infectieuses et p.</b>	<b>579</b>	<b>28%</b>
Infection par le VHB	159	8%
Infection par le VHC	85	4%
Infection par le VIH	93	5%
Tuberculose	28	1%
<b>Troubles psychiques</b>	<b>262</b>	<b>13%</b>
Total	2032	100%

Parmi les 2 032 maladies graves déclarées par les bénéficiaires des PT en 2014, les plus fréquentes sont les cancers (15%), les maladies cardio-vasculaires (10%), le diabète (9%), les handicaps (8%), et l'infection par le VHB (8%), voir aussi Epidémiologie page XX.

## FORMATION, ENSEIGNEMENT, GROUPES EXPERTS ET INTERVENTIONS PUBLIQUES

En 2014, les professionnel.le.s du Comede ont effectué **94 demi-journées de formation professionnelle** (107 en 2013) pour une moyenne de 17 stagiaires par demi-journée (médiane 14). Ces stages de formation se sont inscrits dans 28 cadres institutionnels, principalement<sup>o</sup>:

- Comede, stages nationaux à Bicêtre et Marseille, 12 demi-journées ;
- Espace : 13 demi-journées à Avignon, Marseille, Montpellier, Nice et Toulon ;
- Fnars : 9 demi-journées à Marseille ;
- Guyane Promo-Santé, 9 demi-journées à Cayenne et Saint-Laurent-du-Maroni ;
- Gisti : 6 demi-journées à Paris.

Les membres du Comede ont également assuré **5 séances d'enseignement** pour les universités de Bobigny, Grenoble, Lyon, Nancy et Paris.

Le temps consacré aux réunions et travaux des **groupes experts** d'information, de recherche et de plaidoyer a fortement progressé en 2014 face à l'aggravation des conditions d'accueil des exilés dans l'ensemble des dispositifs publics. L'équipe du Comede est ainsi investie sur plus de 33 groupes et collectifs constitués (voir page XX).

Enfin, les membres du Comede ont effectué **24 interventions publiques** en 2014 (voir page XX), notamment trois auditions parlementaires sur la santé et l'accès aux soins des migrants, et sur la vulnérabilité des demandeurs d'asile (Assemblée nationale) ainsi que l'intervention du président du Comede lors du colloque des 50 ans de l'Inserm, *La recherche peut-elle contribuer à réduire les inégalités sociales de santé ?*

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

### Centre de formation

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

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

Ces formations s'appuient sur une double expérience :

- celle de l'équipe pluridisciplinaire du Centre de santé et de l'Espace santé droit ;
- celle des référents du Centre-ressources qui développe des actions d'accompagnement des publics dans le cadre des permanences téléphoniques nationales, de recherches et de publications dont l'édition du Guide Comede en lien avec les partenaires régionaux et nationaux du réseau Comede.

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

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

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

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



### Formation professionnelle en 2014

94 demi-journées effectuées et 28 formations dans 17 villes pour 1554 stagiaires/demi-journée  
 Par demi-journée : nombre de stagiaires médiane 14, moyenne 17. Nombre d'intervenants 12 au total, moyenne 1,4

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants x demi-journée	Demi- journ.	Stagi. x DJ
17	28		133	94	1554
AJACCIO	Ava Basta	Accès aux soins et PM hors UE	Vallois E.	2	9
AVIGNON	Espace/Comede	Protection sociale des citoyens UE	Demagny B., Vallois E.	2	20
BASTIA	Ava Basta	Accès aux soins et PM hors UE	Vallois E.	2	20
BICETRE	Comede stage nat.	Accès aux soins et aux droits	Maille D., Maraval B.	6	20
BOBIGNY	Barreau 93	Droit au séjour des étrangers malades	Maille D.	1	40
BOBIGNY	GH Avicenne	Protection maladie des étrangers	Maille D., Crochet K.	4	20
BOBIGNY	GH Avicenne	Protection maladie des étrangers	Maille D., Maraval K.	4	19
BRIGNOLLES	Fnars/Arif	Droit sociaux des étrangers	Vallois E.	1	6
CAYENNE	ARS et GPS	Soins des personnes vulnérables	Revault P., Crochet K.	5	15
CAYENNE	CGSS	Protection maladie des étrangers	Maille D.	5	11
LAGNY/MARNE	CH Lagny	Protection maladie des étrangers	Crochet K; Maille D.	2	7
MARSEILLE	Comede stage nat.	Accès aux soins et aux droits	Vallois E., Crochet K.	6	20
MARSEILLE	Espace/Comede	Droit au séjour pour raison médicale	Vallois E., Sallé J.	1	15
MARSEILLE	Espace/Comede	Protection sociale des citoyens non UE	Vallois E.	2	18
MARSEILLE	Espace/Comede	Protection sociale des citoyens non UE	Vallois E.	2	12
MARSEILLE	Fnars	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	2	15
MARSEILLE	Fnars	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B., Vallois E.	2	15
MARSEILLE	Fnars UHU Madrag.	Droit au séjour pour raison médicale	Vallois E., Sallé J.	2	10
MARSEILLE	Fnars UHU Madrag.	Introduction du droit d'asile	Vallois E.	1	10
MARSEILLE	Fnars UHU Madrag.	Protection sociale des citoyens non UE	Vallois E.	2	10
MARSEILLE	MDM	Protection maladie des étrangers	Vallois E.	1	16
MARSEILLE	Plateforme asile	Protection maladie des dem. d'asile	Vallois E.	1	14
MONTPELLIER	Cicade	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	2	15
MONTPELLIER	Espace/Comede	Protection maladie des étrangers	Demagny B.	2	23
NICE	Espace/Comede	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	2	9
ORSAY	OCCRA Palaiseau	Droit à la santé des étrangers	Lefebvre O.	1	18
PARIS	Anafé Barreau 75	Santé en zone d'attente	Veïsse A.	1	31
PARIS	Emmaüs	Santé mentale et accès aux soins	Wolmark L.	1	45
PARIS	Fasti	Droit au séjour des étrangers malades	Maille D.	1	17
PARIS	Fondation Auteuil	Santé des jeunes exilés	Lefebvre O.	1	12
PARIS	Fondation Auteuil	Santé des jeunes exilés	Veïsse A.	1	15
PARIS	Fondation Auteuil	Traumatismes psy. jeunes exilés	Nguyen A.	1	10
PARIS	Fondation Auteuil	Traumatismes psy. jeunes exilés	Wolmark L.	1	8
PARIS	Gisti/Comede	Démarches d'admission au séjour	Maille D.	1	25
PARIS	Gisti/Comede	Démarches d'admission au séjour	Maille D.	1	25
PARIS	Gisti/Comede	Démarches d'admission au séjour	Maille D.	1	26
PARIS	Gisti/Comede	Démarches d'admission au séjour	Maille D.	1	20
PARIS	Gisti/Comede	Protection sociale des étrangers	Maraval B.	2	25
PARIS	ISM-Interprétariat	Enjeux psychologiques de l'interprét.	Wolmark L.	1	12
PARIS	Secours catho. 75	Introduction au droit des étrangers	Maille D.	2	15
SAINT-DENIS 93	Hop. Delafontaine	Droit au séjour des étrangers malades	Crochet K.	1	10
SAINT-DENIS 93	Hop. Delafontaine	Introduction droit des étrangers et PM	Maraval B., Crochet K.	1	10
SAINT-DENIS 93	Hop. Delafontaine	Introduction droit des étrangers et PM	Maraval B.	1	10
SAINT-DENIS 93	Ikambere	Droit au séjour pour raison médicale	Crochet K.	1	10
SAINT-DENIS 93	Maison de la santé	Accès aux soins des migrants	Maille D.	1	12
SAINT-DENIS 93	Maison de la santé	Accès aux soins des migrants	Maille D.	1	13
SAINT-DENIS 93	Maison de la santé	Accès aux soins des migrants	Maille D.	1	12
SAINT-DENIS 93	Réseaux GIR 93	Migrants âgés et précarité	Maille D.	1	30
SAINT-ETIENNE	Comede Loire	Droit des migrants	Pialou A.	1	40
SAINT-LAURENT	ARS et GPS	Accès à la prévention et aux soins	Revault P., Crochet K.	4	10
TOULON	Espace/Comede	Droits sociaux des citoyens non UE	Demagny B.	2	15

## Enseignement en 2014

- DIU Université de Lyon, *Santé, accès aux soins et aux droits des exilés*, Veïsse A.
- DIU Université de Nancy, *Accès aux droits et aux soins des étrangers*, Maille D.
- DU Faculté Médecine Grenoble, *Santé des exilés*, Revault P.
- IEDES, Université Paris 1, *Migrations et développement*, Revault P.
- Master Santé Publique Université Bobigny, *Santé, accès aux soins et aux droits des exilés*, Veïsse A.

## Groupes experts en 2014

- ACT 94, Education thérapeutique, Vescovacci K.
- Adfem, Action pour les droits des femmes exilées/migrantes, Wolmark L.
- Anafé, Assistance aux frontières pour les étrangers, Feldmann L., Veïsse A.
- ARS DT 94, CLAT CHIC Tuberculose, Delbecchi G.
- ARS IDF, Praps, Accès aux soins, Maille D.
- ARS IDF, Santé mentale des migrants, Wolmark L.
- ASE 94 Mineurs étrangers isolés, Lefebvre O., Revault P.
- ASSAb Fnars ASV Marseille, Domiciliation, Vallois E, Demagny B.
- ASSAb Fnars ASV Marseille, Mutualisation, Sallé J.
- CFDA, Groupes Asile et Certificats médicaux, Crochet K., Chemali A.-M., Revault P.
- Collectif Hépatites, traitement du VHC, Revault P., Polo Devoto J.
- Collectif pour le droit à une Domiciliation, Demagny B., Maille D.
- Comité de pilotage sur l'éducation thérapeutique FNHVIH, Vescovacci K.
- Défenseur des droits, Groupe accès aux soins, Maille D.
- Domiciliation AME, MDM UNCASS, Demagny B.
- Domiciliation, Etats généraux Ile-de-France, Demagny B.
- DGS, Comité de suivi Hépatites, Revault P.
- DGS, Visite de prévention AME, Revault P.
- DGS/DGCS/DSS/Cnam/PHI, Groupe accès aux médicaments, Gütle M.-M.
- DSS, Groupe de suivi AME, Maille D.
- Fédération nationale des centres de santé, Jollet C.
- FNCS, Intercentres 94, Delbecchi G.
- Fonds CMU, Comité de suivi associatif, Maille D.
- GH Avicenne, Comité de pilotage de la PASS, Maille D., Flitti Y.
- Groupe Egalité des droits sociaux, Maille D.
- Mairie de Paris Grande cause, Lutte contre la grande exclusion, Maille D., Petruzzi M.
- Mairie de Saint-Denis ASV, Groupe accès aux soins des, Maille D.
- MOM, Migrants Outre-mer, Maille D., Maraval B.
- ODSE, Observatoire du droit à la santé des étrangers, Maille D., Vallois E., Veïsse A., Demagny B.
- OEE Observatoire de l'enfermement des étrangers, Flitti Y., Veïsse A.
- Parcours, ANRS/Ceped, Revault P.
- Réseau TB Dases Ile-de-France, Revault P.
- Solipam, Périnatalité et précarité, Petruzzi M; Ménard C.

## Interventions publiques en 2014

- Aix-en-Provence, Etats généraux de l'urgence sociale en Paca, *Complexité des démarches*, Vallois E.
- Ajaccio, Journée ARS Corse et Ava Basta, *Comede et santé des migrants âgés*, Sallé J.
- Calais, Colloque Corevih Nord-Pas-de-Calais, *Freins à l'accès à la prévention et aux soins*, Revault P.
- Cayenne, Journée ARS, *Accès aux soins et Accès aux droits*, Revault P., Crochet K.
- Issy-les Moulineaux, RFI Priorité santé, *Santé des migrants*, Veïsse A.
- Lyon, Groupe Etrangers du Barreau de Lyon, *Les MARS dans la procédure étrangers malades*, Chevit P.
- Marseille, Plateforme asile, *Protection maladie des demandeurs d'asile*, Vallois E.
- Nîmes, Colloque ADDE, *Conventions bilatérales et protection sociale des étrangers*, Demagny B.
- Orléans, Colloque Réseaux Ville hôpital VIH Hépatites, *Accès à la prévention et aux soins pour les migrants*, Veïsse A.
- Paris, Audition Assemblée nationale, *Accès aux soins des publics en situation de vulnérabilité*, Revault P., Maille D.
- Paris, Audition Assemblée nationale, *Demandeurs d'asile vulnérables*, Revault P., Crochet K.
- Paris, Audition Assemblée nationale, *Vulnérabilité et demande d'asile*, Revault P.
- Paris, Colloque Hépatites, Ministère de la santé, *Accès aux nouveaux traitements du VHC*, Revault P., Polo Devoto J.
- Paris, Congrès national des Centres de santé, *Expériences innovantes pour l'amélioration de l'Accueil*, Tartier V.
- Paris, Congrès national des Centres de santé, *Pour une révolution des pratiques*, Maille D.
- Paris, Colloque Inserm, *La recherche peut-elle contribuer à réduire les inégalités sociales de santé ?*, Fassin D.
- Paris, Colloque de l'ASM 13, *Accès aux soins en santé mentale pour les exilés*, Nguyen A.
- Paris, Journée Emmaüs Solidarité, *Exil, santé mentale et précarité*, Veïsse A.
- Paris, Journée Emmaüs Responsables des Communautés, *Santé et accès aux soins des exilés*, Veïsse A.
- Paris, OEE, Réunion publique, *Souffrance et violence dans les lieux d'enfermement pour les étrangers*, Veïsse A.
- Saint-Denis, Journée ASV, *Acteurs associatifs et institutionnels face à l'errance*, Veïsse A.
- Saint-Etienne, Regards croisés Comede Loire, *Etrangers étrangers malades*, Veïsse A.
- Valence, Colloque FNH-VIH, *Accès aux droits des publics migrants*, Chevit P.
- Villejuif, Colloque ERIE, GH Paul Guiraud, *Obstacles à l'accès aux soins des exilé.e.s*, Wolmark L.

OBSERVATOIRE, ETUDES ET RECHERCHE

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

- Consultations et interventions auprès des patients du Centre de santé (voir page XXX),
- Consultations et interventions auprès des personnes accueillies à l'Espace santé droit avec la Cimade (voir page XXX),
- Appels traités par les permanences téléphoniques (PT, voir page XXX),
- Sources de données externes auprès des partenaires associatifs pour le suivi du droit au séjour des étrangers malades (voir page 77).

La vérification et l'analyse des données ainsi recueillies sont effectuées au moyen d'un programme informatique développé par le Comede. Les principaux résultats figurent dans les chapitres d'observation du présent rapport. Les **indicateurs** retenus (voir tableau ci-contre, définitions de cas disponible au Comede) sont d'ordre démographique (caractéristiques des populations), épidémiologique incluant les données psychiques et facteurs de vulnérabilité sociale (caractéristiques de l'état de santé), et enfin les données relatives aux conditions et aux obstacles à l'accès aux soins et aux droits. Compte tenu de la répartition géographique des activités du Comede, les données recueillies en 2014 concernent principalement des migrants résidant en régions Ile-de-France et PACA.

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

Indicateurs d'observation

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

DEMOGRAPHIE

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

EPIDEMIOLOGIE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE

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

VULNERABILITE SOCIALE

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

ACCES AUX SOINS, ACCES AUX DROITS

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

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

\* sur déclaration pour les étrangers malades

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

- « *Le malade étranger dans la relation soignant-soigné* ». En 2014, le Comede a initié ce projet de recherche avec le centre de recherche psychanalyse, médecine et société (CRPMS) de l'UFR d'études psychanalytiques de l'université Paris 7. Il vise à étudier la singularité du lien thérapeutique avec les patients étrangers (ou perçus comme tels) à l'hôpital public, à repérer les difficultés rencontrées par les professionnels dans leur accompagnement, ainsi qu'à mettre en place des dispositifs permettant l'amélioration de l'orientation et de la prise en charge de ces patients. L'objectif de la recherche est d'identifier des représentations prégnantes, des « figures » du patient étranger, qui interfèrent dans la relation de soin, infléchissent les modalités de prise en charge des patients, voire produisent des discriminations dans l'accès aux soins. Collaboration innovante entre l'université et une association, ce projet prévoit entre autres la création d'un DU en partenariat. Elle s'appuie sur une méthodologie originale (qualitative et quantitative), et a été présélectionné par l'Agence Nationale de la Recherche dans le cadre de l'appel à projets 2015 pour recevoir un financement triennal.

- « *Accès aux soins et politiques migratoires en Europe. Le parcours de vie des migrants subsahariens vivant avec le VIH/Sida et l'hépatite B. Un regard croisé entre la France et l'Italie.* ». Cette recherche doctorale en anthropologie de la santé a débuté en juillet 2014 au Comede, en lien avec le SESSTIM-Aix-Marseille et l'Université de Rome La Sapienza. Il s'agit d'analyser l'évolution de la subjectivité des migrants concernés par rapport aux politiques de l'immigration en France et en Italie. Cette recherche est fondée sur une analyse comparative au sein de deux structures en Ile-de-France (Comede) et à Rome (Samifo). Face à une population caractérisée par une précarité juridique, économique ou sociale, les politiques publiques ont instauré des dispositifs visant à évaluer et qualifier sa

Le Comede est également partenaire depuis 2009 du projet de recherche **Parcours de vie, VIH et hépatite B chez les migrants africains en Ile de France**, avec l'ANRS et le Ceped, dont les premiers résultats sont publiés sur le site [www.parcours-sante-migration.com](http://www.parcours-sante-migration.com).

légitimité dans l'accès aux soins et aux droits, selon des critères qui sont mis en place au niveau local par différents acteurs, notamment dans le domaine du droit d'asile. Comparer les configurations française et italienne se justifie par le contraste paradoxal entre les deux pays : dotées d'un modèle politique-économique similaire et traversés par un processus commun de rationalisation économique et d'eupéanisation du système sanitaire, la France et l'Italie maintiennent des spécificités importantes dans la prise en charge des migrants malades en matière de droit et d'accès aux soins, ainsi que des rapports entre associations, groupes sociaux locaux et institutions.

- « *Caractéristiques des personnes infectées par les virus des hépatites B et C* ». Un interne en santé publique a réalisé une étude sur les 985 patients ayant consulté au Comede en 2014 et ayant bénéficié d'un bilan de santé comprenant le dépistage du VHB et du VHC. Principaux résultats :

- marqueurs du VHB : 49% des patients sont indemnes de toute contamination par le VHB (Ag Hbs -, Ac anti-Hbs - et Ac anti-Hbc -), 25% présentent un profil de « guérison » sérologique (Ag Hbs -, Ac anti-Hbs + et Ac anti-Hbc +) et seulement 6% des patients sont vaccinés (Ag Hbs -, Ac anti-Hbs + et Ac anti-Hbc -) ;

- infection par le VHB : 9% des patients sont concernés (Ag Hbs +, Ac anti-Hbs - et Ac anti-Hbc +), 23% bénéficient d'un suivi spécialisé hors Comede et 7% d'un traitement antiviral ;

- infection par le VHC : 35 patients/985 (3,5%) ont une sérologie VHC+ parmi lesquels 9 sont guéris et 25 sont porteurs (charge virale +). Parmi les 16 patients ayant bénéficié d'une évaluation de la fibrose hépatique, 9 patients présentaient une fibrose > à F1 dont 5 cirrheses et 1 carcinome documentés, 3 patients bénéficiaient d'un traitement par Interféron/Ribavirine et/ou Ribavirine/Sofosbuvir.

PUBLICATIONS

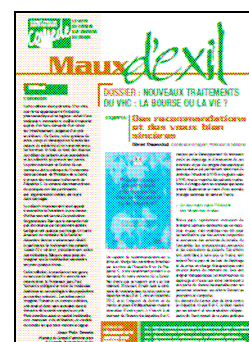
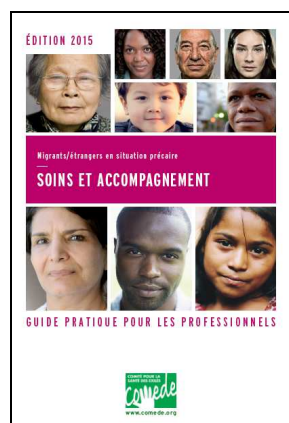
Initialement réservé à l'usage interne du Comede depuis la première version en 1997, le **Guide Comede** a connu une diffusion accélérée avec l'impression des éditions 2003 (par le Comede), 2005 et 2008 (par l'Inpes). L'édition 2008 a été diffusée par l'Inpes à plus de 55 000 exemplaires, dont 25 000 diffusions initiales et 30 000 commandes de professionnels, associations et particuliers résidant principalement en régions Ile-de-France (47% des utilisateurs, voir tableau page 78), PACA (7%), Rhône-Alpes (7%) et Nord-Pas-de-Calais (6%). Suite à l'édition 2013 en version informatique, l'édition 2015 (70 articles, 576 pages) est disponible en version papier et informatique. L'INPES a prévu un tirage initial de la version imprimée à 50 000 exemplaires.

Le caractère pluridisciplinaire de l'intervention du Comede nous a conduit à concevoir le Guide comme un pont entre des pratiques qui concourent toutes à la promotion de la santé des exilés, mais restent trop souvent cloisonnées. Le Guide Comede tient compte de la complexité croissante des problèmes de santé des personnes : précarisation du statut administratif, transformation épidémiologique et diversification de l'origine géographique. Si la connaissance des principes diagnostiques et thérapeutiques est indispensable dans le champ de la maladie et des soins médico-psychologiques, elle l'est tout autant en matière d'accueil, d'accès aux soins, d'accès aux droits et de lutte contre les discriminations.

Egalement conçu à partir du Livret de santé utilisé au Centre de santé du Comede depuis 2001, le **Livret de santé bilingue** a été édité en 2006 en partenariat entre le Comede, la DGS et l'INPES. Disponible en 23 langues et destiné aux personnes migrantes/étrangères, sa diffusion a été assurée gratuitement par l'INPES à plus de 1,2 million d'exemplaires, principalement en Ile-de-France (43%, voir tableau page XX), Rhône-Alpes (9%), Départements d'Outre-Mer (6%) et PACA (6%). Le Comede, la DGS et l'INPES ont entrepris fin 2014, avec des usagers et institutions partenaires, les travaux destinés à une nouvelle édition du livret en 2016.

**Trois numéros de Maux d'exil**, la revue du Comede sur la santé des exilés, ont été publiés en 2014. D'un tirage moyen de 5 500 exemplaires par numéro, Maux d'exil est destiné aux professionnels de la Santé, du Social, du Droit, de l'Administration, de l'Enseignement et de la Recherche. Les 5 000 lecteurs réguliers de Maux d'exil exercent principalement en régions Ile-de-France (53%, voir tableau page XX), Rhône-Alpes (6%) et PACA (5%). Chaque numéro est consacré à un dossier proposant 4 regards croisés sur le même thème :

- Hébergement d'urgence et détresse médicale, coédité par le Comede Loire (voir page XXX), n°43, mars 2014 ;
- Demandeurs d'asile vulnérables, enjeux et dangers, n°44, juin 2014 ;
- Nouveaux traitements du VHC : la bourse ou la vie ?, n°45, décembre 2014.



Outre les articles parus dans *Maux d'exil*, les membres du Comede ont notamment publié dans les revues *L'autre*, *Plein Droit* ou le site *Médiapart*. Au total, le Comede a réalisé ou participé à **21 publications spécialisées** au cours de l'année 2014.

### Publications spécialisées en 2014

- Aw A., Chémali A.-M., De Gontaut G., Katembwe C., Tartier V., Tieby A., *Comment préserver un accueil de qualité ?*, *Maux d'exil* n°44.
- Bonjour M., Brigaud T., D'Halluin E., L'Hénaff M., Mazens Y., Spire B., *Hépatite C : de l'injuste prix à l'exclusion des soins*, *Médiapart* 28 juillet.
- Bonjour M., Mazens Y., L'Hénaff M., *L'Etat baisse les bras et entrave l'accès aux soins*, *Maux d'exil* n°45.
- Brice P., *" Et c'est terrible à dire "*, *Maux d'exil* n°44.
- Comede, *Demandeurs d'asile vulnérables, enjeux et dangers*, Dossier *Maux d'exil* n°44.
- Comede, *Nouveaux traitements du VHC : la bourse ou la vie ?*, Dossier *Maux d'exil* n°45.
- Comede Loire, *Hébergement d'urgence et détresse médicale*, Dossier *Maux d'exil* n°43.
- Corty J.-F., Revault P., *Sélection des patients et exclusion des soins*, *Maux d'exil* n°45.
- Dhumeaux D., *Des recommandations et des vœux bien sincères*, *Maux d'exil* n°45.
- Durafour B., *Avec les étrangers et les " déboutés "*, *Maux d'exil* n°43.
- Guéry B., *La demande d'asile : souffrance de l'effacement*, *Maux d'exil* n°44.
- Jacquot G., *" Rien de ce qui est humain ne m'est étranger "*, *Maux d'exil* n°44.
- Krikorian G., *Economie du médicament et intérêt général*, *Maux d'exil* n°45.
- Maraval B., *Pourquoi avez-vous fui votre pays ?*, *Maux d'exil* n°43.
- Nguyen A., *L'agonie administrative des exilés, une clinique de l'asile*, *L'autre*, vol. 15, n°2.
- Pialou A., *Le droit à l'épreuve des juridictions*, *Maux d'exil* n°43.
- Revault P., Lefebvre O., Maille D., contribution au *Rapport Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C*, dir. Dhumeaux D.
- Shashahani E., Veïsse A., *Pour aller plus vite, on préjuge ?*, *Courrier de l'Acat* n°326.
- Turri A., *Faut-il avoir une maladie grave pour obtenir un toit ?*, *Maux d'exil* n°43.
- Veïsse A., Adler M.-A., *Exclus des politiques de santé publique*, *Plein Droit* n°101.
- Wolmark L., *L'intime et le politique, les certificats annuels d'absence de mutilation.s sexuelle.s féminine.s, in Devenir des traumatismes d'enfance*, dir. Moro M.-R.

Enfin, dans le cadre du Centre-ressources, le Service social et juridique du Comede publie des outils pratiques destinés aux acteurs professionnels et associatifs. Ont notamment été édités en 2014 des **notes pratiques, fiches techniques et analyses** sur :

- *Le droit à la domiciliation administrative et le droit de faire des démarches d'admission au séjour en préfecture ;*
- *La procédure de domiciliation et l'exercice de leurs droits par les étrangers irréguliers sans domicile stable ;*
- *Les démarches préfectorales des personnes sans domicile stable ;*
- *La couverture des soins entre la France et l'Algérie et l'analyse des accords bilatéraux ;*
- *Le panier de soins pour l'Aide médicale Etat ;*
- *La Facturation hospitalière, guide des vérifications à opérer ;*
- *Protection maladie : Pour en finir avec le vocable CMU ;*
- *Mise à jour du recueil de jurisprudence sur le droit au séjour pour raison médicale, en partenariat avec l'ADDE et la Cimade.*

### ACTION DU COMEDE DANS LES DEPARTEMENTS FRANÇAIS D'AMERIQUE

Entre 2000 et 2014, les intervenant.e.s du Comede ont assuré **23 stages de formation** dans le cadre de **9 missions** effectuées en Guyane et dans les Antilles françaises. Les premières missions (Guyane 2000, Guadeloupe et Saint-Martin 2003, Guadeloupe 2005 avec le soutien de la DRASS) ont été conduites en partenariat avec le Gisti, puis avec un collectif d'associations et professionnels de santé agissant contre la xénophobie et pour l'accès aux droits des étrangers, notamment Haïtiens (Guadeloupe 2006). Depuis 2008 en Guyane, avec le soutien de la DGS et de l'INPES dans le cadre de la lutte contre le VIH, le programme de formation des acteurs du médico-social et associatifs est organisé en partenariat avec Guyane Promo-Santé (2008, 2010, 2012, 2013 avec le soutien de l'ARS, 2014). Les formations effectuées récemment en Guyane portent sur l'accès aux soins et aux droits des personnes migrantes en

situation de vulnérabilité, et s'inscrivent dans l'un des objectifs généraux du Programme Régional de Santé de la Guyane (PRS) 2011-2015 : *Réduire les inégalités d'accès à la prévention et aux soins.*

Les interventions prennent en compte la nécessité d'accompagner les soignants sur les aspects déontologiques et éthiques. Dans le cadre des Enseignements Post-Universitaires (EPU), un certain nombre de situations concrètes sont rapportées pour lesquelles les soignants (essentiellement médecins et sages-femmes) ont décrit leur autolimitation à prescrire des examens diagnostics pourtant nécessaires, voire l'administration de traitements simplifiés ou sans contrôle de leur efficacité.

Au-delà de la méconnaissance des dispositifs d'accès aux soins, par ailleurs complexes et comportant des différences avec l'hexagone, des obstacles aux soins ont été souvent retrouvés dans les situations exposées, qu'il s'agisse de difficultés liées aux droits, ou de procédures de la Caisse guyanaise de sécurité sociale (CGSS), de décisions d'orientation médicale des hôpitaux de Saint-Georges et de Saint-Laurent vers Cayenne à travers les barrages de police. Il est apparu nécessaire de mettre en place un processus de mise en cohérence des réponses apportées en santé publique, associant, sous l'autorité de l'ARS, les acteurs impliqués, y compris la préfecture dans des groupes de travail et un atelier de restitution. En 2014, le Comede poursuivi les formations-sensibilisation en direction de la CGSS, des praticiens et des équipes sociales et sanitaires des hôpitaux, associées à des rencontres avec les institutions en charge. ■

### Evolution des interventions du Comede dans les DFA, 2000-2014

23 formations effectuées dans le cadre de 9 missions effectuées en Guadeloupe, Guyane et Saint-Martin

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

## Comede Le Centre de santé à Bicêtre

Hébergé par l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris au sein du CHU de Bicêtre, le Centre de santé du Comede a délivré **10 468 consultations en 2014**, soient 44 consultations par jour en moyenne, pour une file active de **2 692 personnes** reçues. La diminution de l'activité (-5% des consultations hors accueil) est principalement due au plan d'économies mis en place au second semestre (non-remplacement des départs d'un médecin et d'un psychologue, voir Gestion p. XXX). Les consultations d'éducation thérapeutique et d'ostéopathie ont toutefois continué leur progression (+10% et +9%).

La priorité donnée par le Centre de santé aux personnes les plus vulnérables entraîne un renforcement continu de la prise en charge, avec une augmentation de la durée moyenne de suivi (de 10 mois en 2013 à 12 mois en 2014), du nombre moyen de consultations par personne sur la période (de 3,9 à 4,0) et de la part des consultations en langue étrangère (de 40% à 43%). L'accueil des migrants âgés  $\geq 60$  ans (+16%) et des enfants mineurs (+11%) a également continué d'augmenter (voir infra Caractéristiques des patients). En juin 2015, l'équipe dédiée aux activités du Centre de santé compte 18 salarié.e.s et bénévoles pour 12 équivalents temps plein.

### 3647 consultations en langue étrangère \*

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

Langue	n	%	Langue	n	%
Bengali	1055	29%	Lingala	144	4%
Anglais	705	19%	Arabe	67	2%
Tamoul	537	15%	Bambara	41	1%
Russe	487	13%	Soninke	41	1%
Pular	170	5%	Mongol	25	1%
Ourdou	150	4%	Farsi	18	<1%

### CARACTERISTIQUES DES CONSULTATIONS

De 12 mois en moyenne pour l'ensemble des patients, la durée moyenne de suivi est plus courte en médecine et en consultation infirmière (10 mois), et plus longue en psychothérapie (14 mois) et au service social et juridique (23 mois). Quarante-et-un pour cent des consultations du Centre de santé ont lieu en **langue étrangère** (50% en consultation infirmière, 46% en médecine et 44% en psychothérapie), 26% [du total des consultations] en présence d'un interprète professionnel (37% en psychothérapie), et 3% avec un interprète par téléphone. Ces consultations ont été effectuées en 51 langues, principalement en bengali, anglais, tamoul, russe, pular, ourdou et lingala (voir supra).

### Consultations du Centre de santé

TYPE DE CONSULTATION ET DE COMMUNICATION

2014	n	%	14/13	FA n	FA %	Cs par patient	Suivi moyenne	Langue étrang.	interprète sur place	interp. par tél.
Total Cs accueil *	1944	19%	nc	2692	100%	0,7	-	31%	11%	1%
Total hors accueil	8524	81%	-5%	2110	78%	4,0	12 mois	43%	26%	3%
Cs médicales	3352	32%	-10%	1266	47%	2,6	10 mois	46%	26%	5%
Cs infirmières	2248	21%	-5%	1642	61%	1,4	10 mois	50%	21%	1%
Cs psychologiques	1181	11%	-10%	210	8%	5,6	14 mois	44%	37%	-
Cs socio-juridiques	758	7%	-1%	300	11%	2,5	23 mois	33%	19%	6%
Cs éducation théra.	540	5%	+10%	214	8%	2,5	12 mois	35%	26%	<1%
<i>dont groupe</i>	140	1%	-16%	85	3%	1,6	14 mois	26%	6%	1%
Cs ostéopathie	395	4%	+9%	111	4%	3,6	11 mois	2%	2%	-
Total	10468	100%	nc	2692	100%	3,9	12 mois	41%	24%	3%

\* enregistrees seulement depuis le 1er avril 2014, extrapolation des données globales



Les contraintes budgétaires ne permettent ainsi de couvrir que 68% des besoins d'interprétariat professionnel, les autres consultations en langue étrangère étant effectuées directement par les consultants du Comede (22%, majoritairement en anglais) et à l'aide d'un accompagnateur (10%).

Plus de la moitié des patients du Centre de santé sont **orientés** par des particuliers (55% en 2014), 24% par des associations (France terre d'asile 12%), 12% par des services publics (ASE 4%), et 3% par des services de santé (voir tableau ci-dessous). L'examen des personnes reçues exclusivement par le service Accueil [et donc non admises au sein des autres consultations, colonne 3] indique un accès prioritaire des personnes orientées par des particuliers (55% des admis, 32% des non-admis) et des services publics (12%, 10%). Les

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

2692 patients et 10468 consultations

2014	A l'entrée * adm.. non ad.		A la sortie
Associations de soutien	24%	34%	15%
Cimade	1%	3%	1%
Comede PT	<1%	-	71
France terre d'asile	12%	3%	1%
Avocats et CNDA	1%	8%	2%
Médias, internet	1%	1%	<1%
Particuliers	55%	32%	-
Ami, proche	33%	8%	-
Famille	3%	2%	-
Services publics	12%	10%	21%
AS Ville	2%	4%	1%
ASE	4%	<1%	<1%
Cada	2%	<1%	-
Ofii	2%	1%	<1%
Ofpra	1%	1%	<1%
Mairie, CCAS	1%	<1%	1%
Préfecture	1%	1%	3%
Sécurité sociale	<1%	<1%	12%
Services de santé	3%	14%	62%
Centre de santé	<1%	1%	2%
Centre médico-psy.	<1%	<1%	4%
Hôpital	2%	7%	24%
dont Hôpital PASS	<1%	1%	16%
Laboratoire d'analyses	<1%	-	12%
Médecin Ville	1%	4%	19%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* Admises. : 2110 personnes reçues dans les consultations hors accueil. Non-admises : 271 situations documentées sur 478 personnes reçues exclusivement par le service Accueil.

orientations externes réalisées depuis le Centre de santé concernent majoritairement les services de santé (total 62%, hôpital 24%, médecine ambulatoire 19%), ainsi que les services publics (21%, sécurité sociale 12%).

### Expertise sociale et juridique

8524 consultations hors accueil

2014	Accès aux soins	Dem. asile	Droit séjour
Cs médicales	2%	6%	3%
Cs infirmières	20%	7%	5%
Cs psychologiques	1%	<1%	1%
Cs socio-juridiques	32%	18%	28%
Cs éducation thérap.	4%	1%	3%
<b>Total</b>	<b>9%</b>	<b>6%</b>	<b>5%</b>

Une part importante des consultations requièrent une **expertise sociale et juridique** (20% en 2014, voir tableau supra), pour faire face aux difficultés d'accès aux soins (9% du total, 32% des consultations socio-juridiques et 20% des consultations infirmières) ; au contexte de la demande d'asile (6% du total, 18% au service social et juridique) ; ainsi qu'à l'accès au séjour pour raison médicale (5% du total et 28% des consultations socio-juridiques).

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

## Patients du Centre de santé

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

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	22	1%	1	17	4	9	1	7	1	13	-	10	3
Afrique centrale	605	25%	31	519	55	295	16	264	15	310	15	255	40
Afrique de l'Est	52	2%	-	51	1	36	-	36	-	16	-	15	1
Afrique du Nord	75	3%	4	68	3	57	3	54	-	18	1	14	3
Afr. de l'Ouest	633	26%	85	530	18	462	80	377	5	171	5	153	13
Amér. du Sud	3	<1%	-	3	-	2	-	2	-	1	-	1	-
Asie centrale	22	1%	1	19	2	18	1	16	1	4	-	3	1
Asie de l'Est	38	2%	1	36	1	33	1	32	-	5	-	4	1
Asie du Sud	755	31%	12	719	24	669	11	640	18	86	1	79	6
Caraïbes	9	<1%	-	9	-	5	-	5	-	4	-	4	-
Europe de l'Est	142	6%	10	123	9	86	8	77	1	56	2	46	8
Europe de l'Ou.	20	1%	1	16	3	11	1	7	3	9	-	9	-
Moyen-Orient	22	1%	7	15	-	19	7	12	-	3	-	3	-
Océanie	1	<1%	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>*2399</b>	<b>100%</b>	<b>153</b>	<b>2125</b>	<b>121</b>	<b>1703</b>	<b>129</b>	<b>1529</b>	<b>45</b>	<b>696</b>	<b>24</b>	<b>596</b>	<b>76</b>

\* 2399 situations documentées sur le plan de la nationalité sur les 2692 patients accueillis (89%)

### CARACTERISTIQUES DES PATIENTS

Parmi les 2 692 personnes accueillies en 2014, 2 399 ont été caractérisées sur le plan de la nationalité, de l'âge et du sexe (voir tableau ci-dessus), dont 29% de femmes, 6% de mineurs <18 ans et 5% de personnes âgées ≥60 ans. Parmi les 2110 personnes admises par l'accueil (voir tableau ci-dessous), les deux tiers (67%) sont des nouveaux patients (première

consultation en 2014), et 58% au moins ont fait une demande d'asile [sur les situations documentées à cet égard]. Jeunes (âge médian 33 ans, moyen 35 ans), elles sont récemment arrivées en France (en moyenne depuis 3 ans et médiane 1 an lors des consultations 2014). Les patients du Centre de santé du Comede sont originaires de 83 pays (voir détail des nationalités page XX), principalement d'Asie du Sud (31%, dont Bangladesh 15% et Sri Lanka

## Patients du Centre de santé

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

	n*	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	Nouv. patients
<b>Total</b>	<b>2110</b>	<b>100%</b>	<b>33%</b>	<b>33 ans</b>	<b>35 ans</b>	<b>1 an</b>	<b>3 ans</b>	<b>45%</b>	<b>58%</b>	<b>67%</b>

### Groupes vulnérables

Dem. asile	1230	58%	31%	32 ans	34 ans	1 an	2 ans	40%	100%	80%
Malades	947	45%	36%	34 ans	36 ans	1 an	3 ans	100%	52%	50%
Femmes	698	33%	100%	34 ans	37 ans	1 an	3 ans	49%	54%	66%
Mineurs<18	151	7%	15%	16 ans	15 ans	0,5 an	2 ans	21%	5%	89%
Agés≥60	111	5%	64%	66 ans	67 ans	1 an	3 ans	51%	43%	62%

### Région d'origine

Asie du S.	650	31%	13%	32 ans	34 ans	1 an	2 ans	34%	75%	72%
Afrique O.	571	27%	30%	30 ans	31 ans	1 an	2 ans	56%	47%	63%
Afrique C.	541	26%	57%	36 ans	38 ans	1 an	2 ans	53%	58%	65%
Europe E.	129	6%	43%	39 ans	39 ans	1 an	2 ans	45%	58%	73%
Afrique N.	50	2%	36%	39 ans	39 ans	1 an	3 ans	24%	20%	84%

\* Effectifs parmi les 2110 patients admis par l'accueil

**Département de résidence.** Parmi 642 patients reçus en consultation par l'accueil, 32% résidaient en Seine-Saint-Denis, 24% à Paris, 20% dans le Val-de-Marne, 9% dans le Val-d'Oise, 5% dans l'Essonne, 5% dans les Hauts-de-Seine, 4% en Seine-et-Marne, 2% dans les Yvelines, et 2% hors Ile-de-France.

9%), d'Afrique de l'Ouest (26%, dont Guinée Conakry 12%), d'Afrique centrale (26%, dont Congo RD 21%), d'Europe de l'Est (6%), et d'Afrique du Nord (3%). Les femmes sont davantage représentées parmi les patient.e.s d'Afrique centrale (57%), d'Europe de l'Est (43%) et d'Afrique du Nord (36%). La moyenne d'âge est plus élevée parmi les patients d'Europe de l'Est, d'Afrique du Nord (39 ans) et d'Afrique centrale (38 ans). Les maladies graves et/ou chroniques sont plus fréquentes parmi les femmes (49%), les personnes ≥60 ans (51%), ainsi que chez les exilés originaires d'Afrique de l'Ouest (56%) et d'Afrique centrale (53%). La proportion de personnes ayant fait une demande d'asile est plus élevée chez les personnes originaires d'Asie du Sud (75%). Les caractéristiques des principaux groupes vulnérables sont détaillées dans les chapitres Populations et Etat de santé (pages XX et XX).

### Maladies graves dépistées et observées chez les patients du Centre de santé

2014	n	%
<b>Maladies chroniques</b>	<b>461</b>	<b>39%</b>
Asthme persistant	37	3%
Cancer	7	1%
Diabète	122	10%
Handicap	16	1%
Maladies cardio-vasculair.	176	15%
<b>Maladies infectieuses et p.</b>	<b>293</b>	<b>25%</b>
Anguillulose intestinale	31	3%
Infection par le VHB	138	12%
Infection par le VHC	37	3%
Infection par le VIH	35	3%
Tuberculose	13	1%
<b>Troubles psychiques</b>	<b>433</b>	<b>36%</b>
<b>Total</b>	<b>1187</b>	<b>100%</b>

Enfin, près de la moitié (45%) des patients suivis en 2014 étaient atteints de maladie.s grave.s et/ou chronique.s, dont les plus fréquentes sont les troubles psychiques (36%), les maladies cardio-vasculaires (15%), l'infection par le VHB (12%) et le diabète (10%), voir Epidémiologie, chapitre Etat de santé page XX.

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

Les situations de vulnérabilité sociale des patients du Centre de santé sont régulièrement évaluées depuis fin 2011 au cours du suivi (voir données d'observation dans le chapitre Etat de santé page XX). Sur une durée moyenne de 7 mois entre la première et la dernière évaluation effectuée pour chaque patient, la situation s'est améliorée en premier lieu sur le plan de la protection maladie (+33 points, le taux de patients dépourvus a baissé de 82% à 49%, voir tableau), dans une moindre mesure sur le plan des ressources (+18, de 72% à 54%), de l'hébergement (+10, de 39% à 29%), du séjour (+10, de 42% à 32%), et plus faiblement en matière d'accès à l'alimentation (+6, de 25% à 19%), d'isolement social (+5, de 21% à 16%), d'isolement relationnel (+3, de 24% à 21%), et de maîtrise du français (+2, de 41% à 39%). Le nombre de patients en situation de détresse sociale a diminué de 12 points (de 28% à 16%).

	Date médiane	n	1 pas Com	2 Héb préc.	3 pas proche	4 pas acc.	5 pas séjour	6 pas PMal.	7 pas alim.	8 pas ress.	Dét. soc.
1ère éval.	05/12/12	2283	41%	39%	24%	21%	42%	82%	25%	72%	28%
Der. éval.	28/06/13	2161	39%	29%	21%	16%	32%	49%	19%	54%	16%

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

- Alimentation. Lors des derniers jours, avez-vous pu manger à votre faim ? Vous êtes-vous privé d'un repas pour des raisons financières ?
- Langue. Pas de maîtrise orale suffisante du français ou de l'anglais pour demander son chemin, comprendre les résultats d'un bilan, effectuer une demande de droits.
- Hébergement précaire. 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
- Isolement social. N'avoir personne qui puisse m'accompagner physiquement dans mes démarches
- Protection maladie. Absence de dispense d'avance des frais (ni CMU-C ni AME en cours)
- Séjour : pas de droit au séjour.
- Ressources financières : inférieures au seuil de l'Allocation temporaire d'attente pour les demandeurs d'asile.

**SERVICE D'ACCUEIL ET D'ADMINISTRATION  
ET PERMANENCE TELEPHONIQUE**

**Orientation par l'accueil**  
3690 appels et 1944 consultations

En 2014, les agents d'accueil ont traité **3 690 appels téléphoniques** (16 par jour) et effectué **1 944 consultations** (14 par jour), pour moitié pour des personnes se présentant spontanément pour la 1ère fois au Centre de santé (53% des cas). Deux personnes assurent la permanence téléphonique du Centre de santé du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 (à l'exception du jeudi matin où le Centre est fermé au public), et l'après-midi une troisième personne se charge de la réponse téléphonique en particulier pour la prise de rendez-vous.

Les **appels** téléphoniques émanent pour un quart (27%) de personnes ayant un dossier au CDS. Dans 89% des cas, il s'agit d'une demande de rendez-vous (médecine 76%, certificat asile 7%, procédure "étrangers malades" 6%, psychothérapie 3%). Seules 35% des demandes de rendez-vous ont pu être honorées en 2014 (39% en médecine, 38% en psychothérapie et 11% des demandes de certificat asile). Les autres situations correspondent à des demandes d'information émanant de professionnels et particuliers.

Les **consultations** sont effectuées dans un bureau dédié, principalement pour les personnes qui se présentent spontanément au Centre de santé, ainsi que pour des patients adressés par les autres consultants en vue d'une orientation personnalisée. Les agents d'accueil centralisent en effet les informations relatives au réseau social et contribuent à l'accès à différents services : apprentissage du français, formation professionnelle, ou encore rencontre de compatriotes. Les cliniciens constatent l'évolution favorable des personnes qui en bénéficient, alors qu'elles sont particulièrement isolées sur le plan social et personnel, et/ou qu'elles rencontrent des obstacles administratifs, une discrimination du fait de leur origine géographique, des questions liées au genre et à l'orientation sexuelle etc. Les intervenants sont également conduits à rechercher des services d'aide alimentaire, d'accueil de jour ou encore de domiciliation.

2014	Appels	Consult.
Comede	88%	66%
Centre de santé	79%	61%
Accueil	12%	12%
Cs infirmière	70%	59%
Cs médecine	10%	17%
Cs psychothérapie	5%	1%
Cs sociale et jurid.	3%	12%
Centre-ressources & PT	8%	5%
Espace santé droit	<1%	-
Autre association	1%	9%
Accueil de jour	-	2%
Aide alimentaire	-	4%
Cimade	-	1%
Domiciliation	-	2%
Formations	-	1%
Services publics	1%	4%
Sécurité sociale	-	3%
Services de santé	11%	21%
Centre de santé	1%	2%
Hôpital	3%	9%
Médecin Ville	6%	10%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Les **orientations** sont effectuées en majorité sur les différents services du Comede (88% des appels et 66% des consultations, voir tableau ci-dessus), en premier lieu vers les consultations infirmières (70% et 59%), et médicales (10% et 17%). Les orientations externes concernent principalement les services de santé de droit commun (11% et 21%), les autres associations de soutien et d'apprentissage (1% et 9%), et les services publics (1% et 4%).

Pour faire face à cette mission d'accueil qui réclame à la fois une écoute active, de la patience ainsi qu'une grande disponibilité afin de rassurer des personnes fragilisées par les conditions de leur exil, le service est constitué début 2015 de 4 salarié.e.s et 2 bénévoles, pour un équivalent de 2,5 ETP au contact des patients et des appelants et de 0,3 ETP pour les tâches administratives et de secrétariat.

### Centre de vaccination

*Indicateurs 2014*

■ **Activité.** Au total, 663 vaccinations ont été effectuées en 2014 pour 315 personnes (28% de femmes), dont 269 étaient âgées de 15 à 44 ans. L'activité de vaccination est partagée entre la consultation infirmière (51%) et médicale (49%). Les principaux vaccins utilisés ont été Genhevac B (39%), Revaxis (29%), Boostrix tetra (22%), et Priorix (5%).

■ **Taux de vaccination et de couverture.** Le taux de personnes ayant bénéficié d'au moins une injection vaccinale en 2014 est de 16% en médecine et 9% au service infirmier. Parmi les personnes reçues en 2014, 120 ont bénéficié d'au moins 2 injections par le VHB et 79 d'au moins 2 injections DTP. Rapportées au nombre de personnes signalées sans protection en 2014 (file active médecine), le taux de couverture est de 33% pour le VHB et de 16% pour le DTP.

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

### CONSULTATIONS INFIRMIERES

Les infirmier.e.s ont effectué **2 248 consultations** pour 1 642 patients, 50% des entretiens s'étant déroulés en langue étrangère. Les consultations du service Infirmier sont assurées par 2 salarié.e.s pour un équivalent de 1 plein-temps auprès des patients. En dehors des prestations de prévention spécialisée (voir infra), les consultations du service Infirmier interviennent en complément et en appui du service Accueil pour les missions d'évaluation et d'orientation des patients. Sur l'ensemble des consultations, l'expertise juridique du service Infirmier est sollicitée dans 32% des cas, en matière d'accès aux soins (20%), de demande d'asile (7%) et de droit au séjour pour les étrangers malades (5%). Le service contribue ainsi aux actions du Suivi de l'accès aux soins du Centre de santé (voir page XX).

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

### CONSULTATIONS MEDICALES

Les médecins ont effectué **3 352 consultations**, dont 46% en langue étrangère, pour 1 266 patients. Avec 7 professionnels pour 1,5 équivalent temps plein (ETP), la consultation médicale constitue le pivot de la prise en charge au Centre de santé et peut orienter vers les consultations de prévention, psychothérapeutiques, socio-juridiques et ostéopathiques. L'écoute et le soutien sont essentiels dans la réponse proposée à l'ensemble des consultants, et les médecins consacrent une part importante des consultations à la prévention et à la réalisation du bilan de santé recommandé (voir Etat de santé page XX).

Le **bilan de santé** a été effectué chez 92% des patients reçus en 2014, au Comede dans 91% des cas (9% par un autre service médical avant le recours au Comede). Au terme de la première consultation et avec l'accord de la personne, les médecins complètent l'examen clinique - incluant l'évaluation psychologique - par la réalisation d'examens complémentaires ciblés. Pour les consultants encore dépourvus de protection maladie ou en cas de dépistage parasitologique, les examens complémentaires sont réalisés et pris en charge avec le soutien de la Dases (Ville de Paris), partenaire

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

Les **prescriptions médicales** sont réalisées dans les pharmacies et laboratoires de ville du lieu de vie, lorsque les personnes détiennent une protection maladie intégrale (voir Accès aux soins page XX). Les premières consultations de médecine peuvent conduire à la délivrance de médicaments par la pharmacie du Comede (58%, voir encadré), dans l'attente de l'ouverture des droits. La demande d'admission immédiate à la protection Complémentaire CMU ou d'instruction prioritaire à l'AME est indiquée lorsqu'il est nécessaire de recourir sans délai à un examen spécialisé, au médecin spécialiste, au dentiste, ou encore pour permettre la continuité d'un traitement médicamenteux, en particulier chez les personnes qui présentent une maladie chronique.

Les médecins sont régulièrement confrontés aux demandes de **certification médicale**, en particulier à l'appui d'une demande d'asile (6% des consultations) ou en matière de droit au séjour pour raison médicale (3%). Sous la pression exercée par les acteurs du droit d'asile, la demande de certificat médical « constatant » les séquelles de violence et de torture reste forte, les moyens du Centre de santé du Comede ne permettant d'accueillir qu'une minorité de ces demandeurs. En 2014, les médecins du Comede ont délivré 119 « certificats pour l'asile » sur l'année (ce qui représente 92% des demandes). L'évaluation des demandes de carte de séjour pour raison médicale a également conduit à la rédaction de rapports et certificats médicaux pour 34

patients en 2014 (81% des demandes), dans un contexte très restrictif à l'égard des étrangers malades (voir Droit au séjour pour raison médicale page XX).

### Pharmacie

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

En 2014, la pharmacie a honoré **4 662 prescriptions** correspondant à 1 935 consultations concernant 912 patients, soit 72% de la file active de médecine. Les molécules les plus utilisées reflètent les caractéristiques épidémiologiques de la population reçue au centre de santé : antalgiques (21%), psychotropes (18%), gastro-entérologiques (12%), cardiologiques et antihypertenseurs (11%), dermatologiques (7%), anti-inflammatoires et myorelaxants (6%), ORL (6%), antidiabétiques oraux (5%), antibiotiques et antiparasitaires (4%).

### EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

Le médecin et l'infirmière référents en ETP ont effectué **540 consultations d'éducation thérapeutique**, dont 35% en langue étrangère et 26% en groupe, pour 214 patients, soient 2,5 consultations par patient. Parmi eux, en 2014 :

- 54 ont eu une seule consultation d'ETP,
- 21 ont eu 2 consultations d'ETP
- 19 ont eu 3 consultations d'ETP,
- 59 ont eu plus de 3 consultations (4-14).

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

- renforcer l'autonomie des patients en termes d'orientation dans le système de santé et d'accès aux droits pour la continuité des soins ;
- améliorer la maîtrise par les patients de leur traitement en termes de connaissance, de compétences, et plus particulièrement

d'adaptation en cas d'incident. La plupart des patients attendent que les interventions soient centrées sur leurs conditions de vie, l'accès aux soins, un soutien psychologique, la mise en place de l'éducation thérapeutique pouvant ainsi être décalée.

Les consultations d'éducation thérapeutique sont notamment destinées aux personnes atteintes d'asthme, de diabète, d'hypertension artérielle et d'hépatite virale chronique. Une première réunion d'information collective permet d'informer sur les avantages et les limites de l'éducation thérapeutique et de présenter l'équipe. A l'issue de cette réunion, les personnes qui le souhaitent ont un premier entretien individuel pour réaliser le diagnostic éducatif partagé qui débouche sur au moins deux séances fondées sur les axes retenus par le patient et le soignant. Pour les patients porteurs du VHB et/ou du VHC, le Comede co-anime avec SOS Hépatites des réunions de groupes d'auto supports et d'informations sur le suivi et les traitements. En outre, avec le concours d'un nutritionniste, le Comede a également développé des groupes d'échange autour de la nutrition, des facteurs de risque et de la composition de repas adaptés aux conditions de vie et des maladies.

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

### OSTEOPATHIE

En 2014, 6 ostéopathes bénévoles ont effectué **395 séances d'ostéopathie pour 111 patients**, soit 3,6 séances par personne. L'ostéopathie est fondée sur la connaissance de l'anatomie et une habileté palpatoire sans cesse affinées. Son but est de permettre à toutes les structures de l'organisme de bouger de façon optimale. Elle s'intéresse donc à la

mobilité : du mouvement des articulations à la mobilité propre des organes, l'action de l'ostéopathe consiste à libérer l'ensemble des contraintes qui entravent le libre mouvement des structures anatomiques entre elles, et dans les tissus qui les soutiennent. Ces pertes de mouvement sont la conséquence des traumatismes du quotidien, des stress, et de certaines intoxications. Chez les patients du Comede, la douleur est le plus souvent intimement liée à des séquelles de tortures, d'agressions sexuelles et à des situations de stress où la vie même est engagée. Ces événements restent présents dans le corps, et le but de l'ostéopathe est de redonner leur mobilité à ses tissus lésés, meurtris, porteurs de l'histoire du patient, afin d'en restaurer la fonction. Rendre leur mobilité aux structures anatomiques représente ainsi davantage qu'un simple soulagement de la douleur en restaurant la personne dans son intégrité.

### SERVICE PSYCHOTHERAPIE ET SANTE MENTALE

Les psychothérapeutes ont effectué **1 181 entretiens pour 210 patients**, dont 44% en langue étrangère. En 2014, les consultations ont été assurées par 3 salarié.e.s pour un équivalent de 0,9 plein-temps auprès des patients. La durée moyenne de suivi des patients est de 14 mois, ce qui correspond à la nécessité de proposer des suivis soutenus pour des patients présentant souvent des troubles psychiques graves, en lien avec des expériences de violences et tortures (voir épidémiologie page XX).

Au Centre de santé, l'orientation initiale vers le psychothérapeute est proposée par le médecin, généralement après les résultats du bilan de santé. Les troubles psychiques constituent la principale cause de morbidité chez les exilés, davantage encore chez les femmes (voir épidémiologie page XX). Les patients reçus souffrent pour la grande majorité d'entre eux de syndromes psychotraumatiques dans lesquels dominant cauchemars et reviviscences, troubles de la mémoire et de la concentration mais aussi douleurs physiques rebelles au

traitement antalgique. Les syndromes psychotraumatiques prennent parfois des formes particulièrement graves dans lesquelles peuvent survenir des épisodes dissociatifs, s'exprimant par des moments de confusion, d'agitation ou encore de mutisme et de stupeur. Certains patients traversent des états de détresse psychique intense, associés à des dépressions graves, et témoignent d'idées suicidaires (voir page XX).

Si les violences ont un grand impact sur la vie psychique des personnes, il ne faut pas négliger le retentissement psychologique de la situation d'exil, marquée par la séparation d'avec les proches, la découverte d'un environnement nouveau et inconnu. En outre, la précarité sociale et administrative associée au contexte politique de l'accueil en France induit fréquemment une souffrance psychique importante. Le suivi des patients recouvre des modes de prises en charge - thérapies d'orientation psychanalytique et/ou thérapies de soutien - que l'on cherche à adapter à la situation du patient, dans laquelle se nouent les effets du traumatisme psychique et la précarité de la situation sociale. Face à un tableau clinique de syndrome psychotraumatique et/ou de dépression, les psychologues et médecins peuvent conduire l'essentiel des prises en charge requises, les médecins prescrivant au besoin des traitements anti-dépresseurs, anxiolytiques et hypnotiques. Toutefois l'avis d'un psychiatre reste nécessaire en cas de tableau psychotique, de dépression ou de syndrome psychotraumatique sévère.

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

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

Depuis 2012, les psychologues indiquent une date d'amélioration de l'état psychique au cours de la psychothérapie, à partir de plusieurs groupes d'indicateurs : relation aux autres / vie affective, mobilité des pensées et des représentations, perception par le patient, disparition d'autres symptômes fréquents. Si cet indicateur reste peu renseigné (97 fois), les situations documentées permettent toutefois d'observer un délai médian d'amélioration de 6 mois et un délai moyen de 9 mois. Le délai moyen d'amélioration apparaît plus élevé chez les femmes (10 mois) et les exilé.e.s originaires d'Asie du Sud (11 mois) et d'Afrique centrale (12 mois). L'augmentation du nombre des données permettra de préciser les éventuelles différences selon le tableau clinique et les caractéristiques des patients.

Le service Psychothérapie et santé mentale est également investi dans les activités du Centre-ressources (voir page XX), notamment dans le cadre des permanences téléphoniques nationales, des formations et des publications.

### SERVICE SOCIAL ET JURIDIQUE

Le service Social et juridique a effectué **758 consultations pour 300 patients** au Centre de santé, dont 33% en langue étrangère. La consultation sociale et juridique est assurée par 2 professionnelles pour l'équivalent de 1,2 ETP auprès des patients. L'orientation vers le service est proposée par les autres consultants, concernant des interventions relatives au droit de la santé, ainsi que pour des activités de soutien social pour les personnes les plus vulnérables. La durée moyenne de suivi par le service social et juridique est de 23 mois, compte-tenu de l'extrême précarité des patients concernés (voir vulnérabilité page XX). Le service social intervient très souvent en matière d'aide à la vie quotidienne, directement ou à travers une orientation vers les partenaires publics ou associatifs. Les assistantes sociales et juridiques sont proportionnellement plus souvent sollicitées que les autres consultants en matière d'accès aux soins (32%), de droit au séjour pour raison médicale (28%), et d'aide aux procédures de demande d'asile (18%). Le service social et juridique doit également faire



face à l'aggravation des carences des dispositifs publics d'hébergement d'urgence, qui représente un des enjeux majeurs des conditions de survie des exilés en 2014 (voir Maux d'exil n°43). Comme corollaire, le suivi médical et l'accompagnement des familles deviennent particulièrement difficiles, qu'il s'agisse de la scolarisation des enfants ou de l'inscription dans un dispositif de santé pérenne (médecine hospitalière ou ambulatoire). Le service social se trouve confronté à des attitudes parfois discriminatoires en termes d'accès à un hébergement de la part de certaines structures d'accueil qui sont débordées et réalisent un traitement illégitime des demandes sur la base de critères de sélection ou d'entretien inadaptés.

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

### SUIVI MEDICAL

Dédiées à la **coordination et à la continuité des soins** pour les patients du Centre de santé, les activités du Suivi médical sont assurées par 4 médecins référents et 1 médecin de santé publique, pour 0,5 ETP. Les médecins du Suivi médical traitent l'ensemble des courriers médicaux, effectuent la mise à jour des dossiers et l'information de l'équipe soignante, et assurent la transmission des renseignements médicaux aux médecins partenaires. Ils s'enquêtent régulièrement des comptes-rendus de consultation, d'hospitalisation, de centre de lutte anti-tuberculeuse ou d'autres services vers lesquels les consultants du Comede sont orientés, à partir de l'enregistrement informatique des

relevés de consultation. Depuis l'étude réalisée en 2012 sur les patients du Centre de santé ayant présenté une tuberculose maladie, le suivi médical et le service infirmier peuvent également accompagner les personnes de façon à éviter une stigmatisation, voire une perte d'hébergement et également pour faciliter la prise du traitement anti-tuberculeux. Dans ce cadre les CLAT d'Ile-de-France ont été rencontrés et informés de cette approche, pouvant déboucher sur une médiation de santé entre une personne infectée et l'hébergeur.

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

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

**Contribution du Centre de santé  
à l'activité globale du Comede en 2014 :**  
94% des consultations

50% des appels des permanences téléphoniques  
43% des personnes soutenues



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

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

Sur l'ensemble de l'année 2014, l'ESD a traité **1561 appels dans le cadre de la permanence téléphonique** (-9%) et effectué **589 consultations et déplacements** (-13%) pour 338 personnes. Dans un contexte de durcissement de l'accès aux droits des étrangers malades, on observe en 2014 une augmentation de la durée moyenne de suivi (8 mois). Les interventions se situent majoritairement dans les domaines du droit au séjour pour raison médicale (76% des consultations et des appels) et de l'accès aux soins (27% et 24%), alors que 11% des consultations ont eu lieu en langue étrangère

En juin 2015, l'équipe de l'Espace santé droit compte 9 intervenants bénévoles (pour 2

### La Cimade

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

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

### PERMANENCE TELEPHONIQUE, ACCUEIL ET CONSULTATIONS

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

### Permanence téléphonique

2014	n	14/13	Ile-de-France					hors IDF	Droit au séjour	Accès aux soins	Autre
			75	92	93	94	95				
Total	1561	-9%	28%	5%	33%	9%	5%	6%	76%	27%	14%

### Consultations

2014	n	%	14/13	FA n	Cs par patient	Suivi moyenne	Cs LE *	Droit au séjour	Accès aux soins	Autre
Cs socio-juridiques	320	54%	-28%	206	1,6	9 mois	8%			
Cs médico-jurid.	188	32%	-18%	167	1,1	3 mois	18%			
Autre	37	6%	nouv	28	1,3	8 mois	8%			
Déplacements	26	4%	nouv	22	1,2	17 mois	8%			
Total	589	100%	-13%	338	1,7	8 mois	11%	76%	24%	6%

\* Consultation en langue étrangère

des rendez-vous en priorité dans les situations de blocage dans leurs démarches. Dans les autres cas, les personnes sont adressées vers les services de droit commun, l'équipe de l'ESD agissant alors en soutien des professionnels du médico-social.

En 2014, la **permanence téléphonique** a été sollicitée en majorité pour des personnes résidant en Seine-Saint-Denis (33%, voir tableau page précédente), à Paris (28%), dans le Val-de-Marne (9%), les Hauts-de-Seine et le Val-d'Oise (5%). Les appels émanent majoritairement de particuliers (70%, dont personne concernée 42% et membre de famille 18%, voir tableau ci-contre). Les autres appels proviennent des associations (14% du total, Cimade 5%), des services de santé (10%, hôpital 8%) et des services publics (6%). Deux tiers des appels (67%) conduisent à des orientations externes, principalement en direction de l'hôpital (36% du total des appels), des associations (16% et Comede 7%) et des services publics (12%).

Les **personnes accueillies** à l'Espace santé droit résident principalement en Seine-Saint-Denis (34%), à Paris (31%), dans le Val-de-Marne (12%), les Hauts-de-Seine (9%), et le Val d'Oise (5%). Elles ont été majoritairement orientées par des associations (48% du total, Cimade 28%), des services publics (20%, services sociaux de secteur 15%), des services de santé (16%, hôpital 12%) et des particuliers (13%). L'attribution des rendez-vous en consultation est ainsi plus fréquente parmi les personnes orientées par les associations et les services publics, probablement en raison d'une pré-orientation plus sélective. En 2014, 66 consultations ont eu lieu en langue étrangère, notamment en anglais (45%), arabe (2%), russe et tamoul (1%). La traduction repose principalement sur les accompagnateurs (56%) et les membres de l'équipe (42%), une seule consultation ayant été conduite à l'aide d'un interprète professionnel.

## Orientation vers et depuis l'Espace santé droit

1561 appels et 338 personnes accueillies

2014	PT	orient.	Accueil
effectifs	1561	1561	338
Associations	14%	16%	48%
Cimade	5%	6%	28%
Comede CDS	-	2%	2%
Comede CR	-	5%	1%
France terre d'asile	<1%	-	1%
Médecins du monde	<1%	-	2%
Avocats et CNDA	<1%	2%	2%
Particuliers	70%	-	13%
Ami, proche	9%	-	6%
Famille	18%	-	3%
Personne concernée	42%	-	2%
Services publics	6%	12%	20%
ARS	-	1%	-
AS Ville	3%	2%	15%
Mairie, CCAS	1%	<1%	1%
Préfecture	<1%	6%	-
Sécurité sociale	<1%	2%	-
Services de santé	10%	37%	16%
Centre médico-psy.	1%	1%	<1%
Hôpital	8%	36%	12%
Médecine ambulat.	<1%	<1%	2%
PMI	<1%	1%	-

## Type des demandes

	PT	Cons.
Effectifs	1561	589
Droit au séjour	76%	76%
Titre de séjour pour soins	59%	52%
Parent d'enfant malade	6%	14%
Acomp. majeur de malade	4%	5%
Titre de séjour autre motif	7%	5%
Accès aux soins et PM	27%	24%
Protection maladie	21%	18%
Dettes hospitalières	1%	5%
Autre	5%	1%
Autres	14%	6%
Autres droits sociaux	6%	3%
Accident du travail	<1%	1%

Les **demandes** portent majoritairement sur des questions de droit au séjour (76% des appels téléphoniques et des consultations), d'accès aux soins et à la protection maladie (27% et 24%) et d'autres droits sociaux liés à l'état de santé (14% et 6%). Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 16 juin 2011, on constate un durcissement des délivrances de titre de séjour pour soins en première demande et en renouvellement, d'obtention d'un titre de séjour en tant que parent d'enfant malade et de

demande d'une carte de résident pour les personnes malades. Egalement, les personnes étrangères malades sont de moins en moins protégées des risques d'expulsion ; il est nécessaire d'intervenir pour contester les obligations de quitter le territoire, libérer les personnes malades placées en centre de rétention ou encore rédiger des demandes d'assignation à résidence en vue d'une requête en relèvement d'interdiction judiciaire du territoire français (ITF). L'équipe de l'Espace santé droit a ainsi évalué leur situation juridique et médicale pour, le cas échéant, accompagner ces personnes à faire des recours gracieux, contentieux, voire aller en appel devant la Cour administrative d'appel. Les obstacles observés sont détaillés dans le chapitre Accès aux droits page XXX.

L'équipe de l'Espace santé droit intervient également en matière d'accès aux soins et à la protection maladie (voir aussi Accès aux soins page XX). Plusieurs CPAM fonctionnent avec des filières privilégiées directement issues des conventions de partenariats passées avec certains organismes ou certaines associations au détriment de toutes les autres demandes. Compte tenu des obstacles rencontrés dans l'instruction des demandes d'AME et des nombreux refus abusifs auxquels les personnes concernées doivent faire face (Paris, Hauts-de-Seine, Val-de-Marne, Seine-Saint-Denis), l'équipe de l'Espace Santé Droit a accompagné plusieurs personnes dans un contentieux devant la juridiction compétente : la Commission Départementale d'Aide Sociale. L'accès effectif au juge est loin d'être acquis puisque les bureaux d'Aide Juridictionnelle refusent d'accorder l'AJ du fait de l'absence de titre de séjour et considèrent qu'un tel contentieux n'est pas « particulièrement digne d'intérêt ». De plus, les délais d'audiencement sont extrêmement longs, jusqu'à 18 mois après l'enregistrement du recours pour avoir une décision.

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

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

#### Etrangers malades : statistiques d'observation

En 2014, parmi 134 évaluations médico-juridiques documentées en vue d'une demande de titre de séjour « étranger malade », les critères médicaux étaient remplis pour 62% des personnes, qui ont alors bénéficié du soutien de l'ESD pour la suite de leurs démarches.

L'Espace santé droit contribue également à l'observation interassociative des réponses des préfectures et de tribunaux pour les demandes de titre de séjour pour raison médicale (voir Accès aux droits, pages XX et suiv.). Entre 2007 et 2013, ont été documentées 166 réponses préfectorales (taux d'accord global 74%, 12 sur 16 en 2013) et 136 décisions des tribunaux administratifs (taux d'accord global 77%, 5 sur 8 en 2013).

## Personnes accueillies à l'Espace santé droit

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

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	15	4%	2	11	2	10	1	7	2	5	1	4	-
Afrique centrale	59	17%	-	54	5	24	-	21	3	35	-	33	2
Afrique de l'Est	2	1%	-	2	-	-	-	-	-	2	-	2	-
Afrique du Nord	79	23%	2	64	13	45	1	37	7	34	1	27	6
Afr. de l'Ouest	106	31%	2	94	10	70	2	63	5	36	-	31	5
Amér. du Sud	1	<1%	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
Asie centrale	2	1%	-	2	-	1	-	1	-	1	-	1	-
Asie de l'Est	4	1%	-	3	1	-	-	-	-	4	-	3	1
Asie du Sud	26	8%	1	23	2	23	1	21	1	3	-	2	1
Caraïbes	5	1%	-	5	-	3	-	3	-	2	-	2	-
Europe de l'Est	23	7%	1	20	2	12	1	10	1	11	-	10	1
Europe de l'Ou.	6	2%	1	4	1	2	-	2	-	4	1	2	1
Moyen-Orient	9	3%	-	9	-	6	-	6	-	3	-	3	-
Apatrides & inc.	1	<1%	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>293</b>	<b>36</b>	<b>197</b>	<b>6</b>	<b>172</b>	<b>19</b>	<b>141</b>	<b>3</b>	<b>121</b>	<b>17</b>

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

En 2014, la file active des étrangers accueillis à l'Espace santé droit était de 338 personnes, dont 77% de personnes atteintes de maladies grave.s et/ou chronique.s, 42% de femmes et 11% de migrants âgés ≥60 ans. Plus de la moitié (77%) étaient des nouveaux bénéficiaires (première consultation en 2014, voir tableau ci-dessous). Relativement jeunes (âge moyen 41 ans), eu égard à la fréquence des maladies graves au sein de cette population, ils étaient arrivés en France en moyenne depuis 6 ans (médiane 4 ans) lors des consultations 2014. Les personnes

accueillies à l'Espace santé droit sont originaires de 57 pays (voir détail des nationalités dans le chapitre Populations page XX), principalement d'Afrique de l'Ouest (31%), d'Afrique du Nord (23%), d'Afrique centrale (17%), d'Asie du Sud (8%) et d'Europe de l'Est (7%). Les femmes sont davantage représentées parmi les exilé.e.s d'Afrique centrale (59%). La moyenne d'âge est plus élevée parmi les personnes originaires d'Afrique du Nord (44 ans), et les maladies graves plus fréquentes parmi les exilés d'Afrique centrale (81%). La proportion de nouveaux bénéficiaires est plus importante chez les femmes (75%) et les personnes originaires d'Afrique centrale (64%).

## Personnes accueillies à l'Espace santé droit

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

2014	n	%	Sexe F	Age médian	Age moyen	En Fra méd	En Fra moye	Malad. grave	Nouv. bénéf.
Total	338	100%	42%	39 ans	41 ans	4 ans	6 ans	77%	60%

### Groupes vulnérables

Malades	260	77%	41%	40 ans	41 ans	4 ans	6 ans	100%	57%
Femmes	141	42%	100%	39 ans	42 ans	4 ans	5 ans	67%	75%

### Région d'origine

Afrique de l'Ouest	106	31%	34%	38 ans	40 ans	4 ans	7 ans	79%	53%
Afrique du Nord	79	23%	43%	44 ans	44 ans	2 ans	5 ans	78%	58%
Afrique centrale	59	17%	59%	39 ans	42 ans	4 ans	7 ans	81%	64%

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

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

2014	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	Soutien méd.	Soutien SSJ
Total	1486	100%	46%	36 ans	40 ans	2 ans	4 ans	53%	28%	13%

## Groupes vulnérables

Malades	781	53%	45%	38 ans	41 ans	2 ans	3 ans	100%	30%	25%
Femmes	681	46%	100%	38 ans	42 ans	1 an	3 ans	52%	27%	25%
Agés≥60	179	12%	62%	66 ans	71 ans	1 an	4 ans	57%	26%	20%
Mineurs<18	59	4%	37%	9 ans	10 ans	1 an	1 an	51%	12%	12%

## Région d'origine

Af. Nord	493	33%	45%	40 ans	42 ans	1 an	4 ans	61%	25%	19%
Af. Ouest	462	31%	40%	33 ans	36 ans	2 ans	5 ans	44%	31%	28%
Af. centrale	229	15%	62%	40 ans	42 ans	3 ans	4 ans	60%	31%	31%
Eur. Est	71	5%	55%	35 ans	38 ans	2 ans	3 ans	55%	21%	18%

En 2014, la permanence téléphonique a soutenu 1 486 personnes (5% des 1 561 appels correspondant à des suites d'appel), dont 46% de femmes et 12% de migrant.e.s âgé.e.s de plus de 60 ans. L'ensemble des bénéficiaires sont âgés de 40 ans en moyenne, et récemment arrivés en France (en moyenne depuis 4 ans et médiane 2 ans lors des appels 2014). Plus de la moitié des personnes concernées étaient atteintes d'une ou plusieurs maladies graves et/ou chroniques (voir Etat de santé page XX). Les femmes sont davantage représentées parmi les personnes d'Afrique centrale et d'Europe de l'Est. Les personnes malades et les femmes sont plus âgées. Les femmes et les enfants bénéficiaires sont arrivés plus récemment en France. Plus âgées en moyenne, les personnes originaires d'Afrique du Nord et d'Afrique centrale sont plus souvent atteintes de maladies graves.

Les principales pathologies sont les cancers (18% des maladies déclarées dans le cadre de la permanence téléphonique et 11% des maladies observées chez les personnes accueillies à l'ESD, voir ci-contre), les maladies cardiovasculaires (13% ESD, 8% PT), l'infection à VIH (12% ESD, 6% PT), les troubles psychiques (12% PT, 11% ESD) et l'infection à VHB (11% ESD, 9% PT). La plupart des personnes concernées ont découvert leur maladie après l'arrivée en France (72% pour l'ensemble des pathologies, voir aussi Epidémiologie page XX).

## Maladies graves déclarées par les bénéficiaires de la PT

2014	n	%
<b>Maladies chroniques</b>	<b>565</b>	<b>67%</b>
Cancer	154	18%
Diabète	74	9%
Drépanocytose	17	2%
Epilepsie	9	1%
Handicap	61	6%
Insuffisance rénale	19	7%
Maladies cardio-vasculaire	69	8%
<b>Maladies infectieuses et p.</b>	<b>180</b>	<b>21%</b>
Infection par le VHB	73	9%
Infection par le VHC	31	4%
Infection par le VIH	51	6%
Tuberculose	13	2%
<b>Troubles psychiques</b>	<b>98</b>	<b>12%</b>
Total	843	100%

## Maladies graves observées chez les personnes accueillies

2014	n	%
<b>Maladies chroniques</b>	<b>156</b>	<b>58%</b>
Cancer	30	11%
Diabète	20	7%
Handicap	13	5%
Insuffisance rénale	6	2%
Maladie cardio-vasculaire	35	13%
<b>Maladies infectieuses et p.</b>	<b>86</b>	<b>32%</b>
Infection par le VHB	30	11%
Infection par le VHC	11	4%
Infection par le VIH	33	12%
Tuberculose	10	4%
<b>Troubles psychiques</b>	<b>29</b>	<b>11%</b>
Total	271	100%

## RESEAU, GESTION ET PERSPECTIVES

L'équipe de l'ESD a construit des partenariats avec les hôpitaux de proximité, notamment l'hôpital Avicenne (le Comede et la Cimade sont membres du comité de pilotage de la PASS) et l'hôpital Delafontaine (formation des assistantes sociales sur le droit à une couverture maladie pour les ressortissants de l'Union européenne). L'Espace santé droit est également impliqué dans les ateliers santé-ville de la mairie de Saint-Denis et de la mairie d'Aubervilliers, a participé au groupe de travail sur les droits des personnes étrangères mis en place par la mairie d'Aubervilliers et poursuit sa collaboration avec le Caso de Médecins du Monde à Saint Denis lors des Comités de pilotage de la PASS de l'hôpital Avicenne et auprès de la CPAM de Seine Saint Denis.

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

**Contribution de l'Espace santé droit  
à l'activité globale du Comede en 2014 :**  
29% des personnes soutenues  
21% des appels des permanences téléphoniques  
6% des consultations



## Le Comede à Marseille et en région PACA

Depuis fin 2011, l'équipe du Comede est hébergée par l'association Espace accueil aux étrangers (voir encadré) à Marseille (13003), dans le cadre d'un partenariat institutionnel. Le Comede y développe des activités de formation et d'information en région PACA en lien avec les activités du Centre-ressources national (voir page XX). En juillet 2012, un partenariat opérationnel a également été engagé avec le Centre d'accueil et d'orientation de Médecins du Monde (voir encadré). Des consultations médico-socio-juridiques sont organisées pour les personnes engagées ou souhaitant engager des démarches d'admission au séjour en raison de leur état de santé.

Constituée de 3 intervenant.e.s pour 1,2 ETP salarié (1 ETP socio-juridique et 0,2 ETP médical), l'équipe du Comede PACA a traité 893 appels téléphoniques en 2014 (+8% par rapport à 2013), soit 43% des appels des permanences nationales. Une partie de ces appels (270, soit 30%) concernaient des personnes vivant en région PACA, de même qu'une partie des appels traités depuis les locaux du Comede à Bicêtre (68, soit 6%).

Au total, le Comede a assuré **427 entretiens téléphoniques et consultations** en 2014 pour une file active de **317 personnes** résidant en région PACA, et assuré **29 demi-journées de formation** sur la santé, l'accès aux soins et le droit à la santé des migrants/étrangers. L'équipe du Comede PACA a également réalisé des formations à proximité en Corse (4 demi-journées à Ajaccio et Bastia) et en Languedoc-Roussillon (4 demi-journées à Montpellier).

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

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

### PERMANENCE TELEPHONIQUE ET CONSULTATIONS POUR LES PERSONNES RESIDANT EN REGION PACA

En 2014, les **permanences téléphoniques** (PT) du Comede (voir page XX) ont traité 338 appels émanant de la région PACA (voir tableau ci-dessous), dont 87% provenant des Bouches-du-Rhône, 4% des Alpes-Maritimes, 4% du Vaucluse et 4% du Var. La plupart des appels ont été traités par l'équipe du Comede à Marseille (270 sur l'année, soit 80%). En outre, 89 **consultations** socio-juridiques ont été réalisées au Caso de Médecins du monde. Plus de la moitié des appels et consultations (54%) correspondent à des suivis de situation.

**Les demandes** adressées aux permanences téléphoniques (PT) ou en consultation (Caso) portent sur le droit au séjour pour raison médicale (50% des appels des PT et 85% au Caso), des questions d'accès aux soins et à la

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

2014	n	File active	Département				Accès aux soins	Droit au séjour		Social autre
			06	13	83	84		méd.	autre	
Appelants PACA	338	261	4%	87%	4%	4%	30%	50%	15%	24%
dont Répond. PACA	270	195	2%	89%	5%	4%	30%	47%	16%	26%
Cs Caso MDM	89	56	-	100%	-	-	1%	85%	9%	-
<b>Total</b>	<b>427</b>	<b>317</b>	<b>3%</b>	<b>89%</b>	<b>3%</b>	<b>4%</b>	<b>24%</b>	<b>59%</b>	<b>14%</b>	<b>18%</b>



protection maladie (30% PT), de soutien et protection sociale (24% PT), et de droit au séjour pour motif non médical (15% PT et 9% Caso). La plupart de ces sollicitations ont nécessité une évaluation/expertise médicale préalable de l'état de santé de la personne et de son besoin de soin, soit grâce à l'aide du médecin traitant, soit (ou de manière complémentaire) par l'intervention d'un médecin du Comede (ou du Caso pour les personnes y étant reçues).

Les **appelants** des permanences téléphoniques en PACA (voir tableau ci-contre) se répartissent entre accompagnateurs associatifs (total 38%, Points d'appui 20%), des particuliers (20%, la personnes concernée dans 12% des cas), des services de santé (total 15%, hôpital 10%), des services publics (15%, CHRS 7%), et des avocats (12%).

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

Le suivi des étrangers malades venus aux consultations socio-juridiques réalisées par le Comede au Caso de MDM a également nécessité des **accompagnements physiques** des personnes dans leurs démarches en

### Appelants des Permanences tél

338 appelants dont 270 répondants Comede PACA

2014	Appelant PACA	dont Rép. PACA
Associations de soutien	38%	36%
Cimade	1%	1%
Comede	5%	<1%
Médecins du monde	1%	1%
Points d'appui	20%	22%
Avocats	12%	14%
Particuliers	20%	19%
Ami, proche	1%	1%
Famille	7%	6%
Personne concernée	12%	11%
Services publics	15%	15%
AS Ville	6%	4%
Cada	2%	1%
CHRS	7%	9%
CRA Unité médicale	1%	<1%
Services de santé	15%	16%
ACT	1%	1%
Hôpital AS	6%	7%
Hôpital PASS	4%	5%

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

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

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

## Personnes soutenues à Marseille et en région PACA

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

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	11	3%	-	7	4	3	-	2	1	8	-	5	3
Afrique centrale	21	7%	-	21	-	14	-	14	-	7	-	7	-
Afrique de l'Est	1	<1%	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Afrique du Nord	105	33%	8	71	26	69	6	48	15	36	2	23	11
Afr. de l'Ouest	52	16%	4	44	4	26	2	21	3	26	2	23	1
Amér. du Sud	4	1%	1	3	-	2	1	1	-	2	-	2	-
Asie centrale	8	3%	-	8	-	7	-	7	-	1	-	1	-
Asie de l'Est	2	1%	-	2	-	1	-	1	-	1	-	1	-
Asie du Sud	6	2%	-	6	-	5	-	5	-	1	-	1	-
Caraïbes	1	<1%	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-
Europe de l'Est	68	21%	2	60	6	41	-	37	4	27	2	23	2
Europe de l'Ou.	36	11%	3	31	2	18	2	15	1	18	1	16	1
Moyen-Orient	1	<1%	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
Indéterminée	1	<1%	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>255</b>	<b>44</b>	<b>189</b>	<b>11</b>	<b>153</b>	<b>25</b>	<b>128</b>	<b>7</b>	<b>102</b>	<b>19</b>

Préfecture. Ces accompagnements ont pu permettre de débloquent des situations ou d'engager par la suite des recours contentieux sur les refus d'enregistrement de dossier des services préfectoraux. Ils ont aussi permis une meilleure appréhension des conditions d'attente de ces personnes pour pouvoir accéder aux guichets des services préfectoraux et des pratiques préfectorales relatives au dépôt de dossier, fondées ou non (voir Accès aux droits page XXX). Ces observations induisent une meilleure connaissance du dispositif local et donc une meilleure information aux personnes accompagnées.

## CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les 427 entretiens téléphoniques et consultations ont concerné **317 personnes** en 2014, dont 128 femmes (40%), 44 migrants âgés ≥60 ans (14%), 31 demandeurs d'asile (10%), et 18 enfants mineurs <18 ans (6%). Ces personnes sont originaires de 55 pays (voir tableau ci-dessus et détail des nationalités page XX), principalement d'Afrique du Nord (33%), d'Europe de l'Est (21%), d'Afrique de l'Ouest (16%) et d'Europe de l'Ouest (11%). Elles sont âgées de 40 ans en moyenne (voir tableau ci-dessous), et récemment arrivées en France, en moyenne depuis 3 ans et médiane 2 ans lors des appels et consultations en 2014.

## Personnes soutenues à Marseille et en région PACA

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>	<b>40%</b>	<b>37 ans</b>	<b>40 ans</b>	<b>2 ans</b>	<b>3 ans</b>	<b>42%</b>	<b>41%</b>	<b>42%</b>

## Groupes vulnérables

Malades	133	42%	42%	36 ans	40 ans	2 ans	3 ans	100%	45%	53%
Femmes	128	40%	100%	40 ans	41 ans	2 ans	2 ans	44%	35%	39%

## Région d'origine

Af. du Nord	105	33%	34%	40 ans	43 ans	1,5 an	3 ans	32%	13%	24%
Eur de l'Est	68	21%	40%	40 ans	42 ans	2 ans	2 ans	13%	93%	57%
Af. de l'O.	52	16%	50%	33 ans	37 ans	2 ans	3 ans	63%	25%	44%

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

2013	n	%
<b>Maladies chroniques</b>	<b>97</b>	<b>60%</b>
Cancer	10	6%
Diabète	17	11%
Maladies cardio-vascul.	31	19%
<b>Maladies infectieuses et p.</b>	<b>41</b>	<b>25%</b>
Infection par le VHB	20	12%
Infection par le VHC	11	7%
Infection par le VIH	9	6%
<b>Troubles psychiques</b>	<b>23</b>	<b>14%</b>
Total	161	100%

Quatre personnes sur 10 se déclaraient atteints d'une maladie grave et/ou chronique (42%), et/ou avaient fait par le passé une demande d'asile (41%) et/ou une demande de titre de séjour pour raison médicale (42%). Les femmes sont plus récemment arrivées en France (moyenne 2 ans *versus* 4 ans chez les hommes). Les personnes originaires d'Afrique du Nord sont plus âgées (43 ans en moyenne), celles d'Europe de l'Est sont plus nombreuses à avoir fait une demande d'asile (93%); alors que parmi les exilés d'Afrique de l'Ouest, on observe une proportion plus importante de femmes (50%) et de personnes atteintes d'une maladie grave (63%).

Les maladies graves les plus souvent déclarées chez les appelants ou constatées chez les consultants sont les maladies cardiovasculaires (19%), les troubles psychiques (14%), l'infection par le VHB (12%), le diabète (11%) et l'infection par le VHC (7%, voir tableau ci-contre).

**FORMATION, RESEAU ET PARTENARIATS**

En 2014, les intervenant.e.s du Comede ont effectué 29 demi-journées de formation professionnelle en région PACA pour une moyenne de 15 stagiaires par demi-journée. Dans le cadre du partenariat avec Espace accueil aux étrangers, le Comede a animé 11 demi-journées de formation à Avignon, Marseille, Nice et Toulon auprès des acteurs de l'accès aux droits. Les membres du Comede sont également intervenus à Aix-en-Provence pour les Etats généraux de l'urgence sociale, à Marseille dans le cadre d'un séminaire de la plateforme Asile (voir Centre-ressources page XXX). Ils contribuent par ailleurs aux travaux de plusieurs groupes d'expertise et de plaidoyer dans le cadre de l'ASSAb (accès aux soins des personnes sans-abri) à Marseille, de l'ODSE ou encore du Collectif pour le droit à une

**Formation professionnelle en 2014**

29 demi-journées effectuées et 7 formations dans 5 villes pour 429 stagiaires\* demi-journée

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants x demi-journée	Demi-journ. 29	Stagi. x DJ 429
5	7		42		
AVIGNON	Espace/Comede	Protection sociale des citoyens UE	Demagny B., Vallois E.	2	20
BRIGNOLLES	Fnars/Arif	Droit sociaux des étrangers	Vallois E.	1	6
MARSEILLE	Comede stage nat.	Accès aux soins et aux droits	Vallois E., Crochet K.	6	20
MARSEILLE	Espace/Comede	Droit au séjour pour raison médicale	Vallois E., Sallé J.	1	15
MARSEILLE	Espace/Comede	Protection sociale des citoyens non UE	Vallois E.	2	18
MARSEILLE	Espace/Comede	Protection sociale des citoyens non UE	Vallois E.	2	12
MARSEILLE	Fnars	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	2	15
MARSEILLE	Fnars	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B., Vallois E.	2	15
MARSEILLE	Fnars UHU Madrag.	Droit au séjour pour raison médicale	Vallois E., Sallé J.	2	10
MARSEILLE	Fnars UHU Madrag.	Introduction du droit d'asile	Vallois E.	1	10
MARSEILLE	Fnars UHU Madrag.	Protection sociale des citoyens non UE	Vallois E.	2	10
MARSEILLE	MDM	Protection maladie des étrangers	Vallois E.	1	16
MARSEILLE	Plateforme asile	Protection maladie des dem. d'asile	Vallois E.	1	14
NICE	Espace/Comede	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	2	9
TOULON	Espace/Comede	Droits sociaux des citoyens non UE	Demagny B.	2	15

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

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

domiciliation à Paris. L'équipe du Comede PACA participe activement aux publications du Comede (voir page XXX), en particulier le *Guide Soins et accompagnement des migrants/étrangers en situation précaire*, édité par la DGS et l'INPES, la revue *Maux d'exil* ou encore les notes pratiques pour l'accès aux droits.

Outre les partenariats avec les associations Espace et MDM, les activités de formation, d'information et de soutien ont permis au Comede de développer son inscription en réseau au sein de la région PACA. Le Comede a ainsi développé des liens avec les acteurs hospitaliers par le suivi en commun de patients dans leurs démarches d'ouverture de droits à une protection maladie et d'admission au séjour pour raison médicale, en particulier avec les PASS de l'AP-HM et d'Edouard Toulouse, les services de santé mentale ou encore les professionnels de cliniques privées souvent peu dotées en travailleurs sociaux. Une collaboration régulière s'est également mise en

place avec les professionnels des structures de prise en charge, d'accueil et d'hébergement des étrangers (Cada, CHRS, Réseau Canebière, Caarud 31/32, Osiris, etc.) Le Comede a par ailleurs participé, par son expertise juridique, au projet Assab piloté par la Fnars PACA et l'Atelier santé ville de Marseille, notamment au travers des rencontres régulières des principaux acteurs de la domiciliation dans les Bouches du Rhône. Enfin, le Comede a mis son expertise médico-juridique à disposition des équipes associatives (Forum réfugiés, La Cimade, LDH, Aides) et institutionnelles (Unité médicale de l'AP-HM) intervenant pour garantir l'exercice des droits et la continuité des soins des personnes privées de liberté (en rétention, en zone d'attente ou en prison) ou récemment libérées.

### GESTION ET PERSPECTIVES

En 2014, la contribution de l'activité en région PACA à l'activité du Centre-ressources national du Comede est de 31% des formations et de 16% des appels téléphoniques des PT nationales (43% du total des appels, voir encadré ci-dessous). Les demandes de formation, d'information et de soutien exprimées par les professionnels de la région sur les questions de droit de la santé, de prévention et d'accès aux soins des étrangers/migrants sont croissantes. Pour tenter d'y répondre, l'équipe du Comede s'est développée en 2014 avec l'intégration d'un médecin référent 1 jour par semaine. L'activité du Comede PACA est soutenue par des financeurs nationaux (principalement Direction générale de la santé et Fonds européen asile et migrations, voir page XXX) et régionaux (Agence régionale de santé PACA). Le développement des actions de Centre-ressources, de promotion de la santé, d'accès aux soins et aux droits des migrants/étrangers doit être poursuivi, notamment dans les autres départements que les Bouches-du-Rhône et/ou auprès de publics particulièrement vulnérables et très isolés : travailleurs et retraités agricoles, migrant.e.s âgé.e.s, femmes en situation de rupture familiale, mineurs, personnes sans

domicile stable ou encore citoyens de l'Union européenne en situation précaire, etc. Cette évolution implique l'obtention de ressources financières supplémentaires dans les années à venir. ■

**Contribution de l'activité en région PACA à l'activité globale du Comede en 2014 :**

31% des formations  
 16% des appels des PT nationales (*l'équipe PACA a traité au total 43% des appels des PT nationales*)  
 5% des personnes soutenues  
 1% des consultations (Caso MDM)

**SERVICES ET DISPOSITIFS DU COMEDE**

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

■ **MAUX D'EXIL, 4 NUMEROS PAR AN**

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

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

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

■ **PERMANENCE TELEPHONIQUE SOCIO-JURIDIQUE**

☎ 01 45 21 63 12, du lundi au jeudi, 9h30-12h30. Soutien et expertise pour l'accès aux soins et l'obtention d'une protection maladie, l'accès aux dispositifs de droit au séjour pour raison médicale, et aux autres prestations liées à l'état de santé

■ **PERMANENCE TELEPHONIQUE MEDICALE**

☎ 01 45 21 38 93, du lundi au vendredi, 14h30-17h30. Soutien et expertise relatifs aux soins médicaux, à la prévention, aux bilans de santé, et aux aspects médico-juridiques pour le droit des étrangers

■ **PERMANENCE TELEPHONIQUE SANTE MENTALE**

☎ 01 45 21 39 31, mardi et jeudi, 14h30-17h30. Soutien et expertise pour l'orientation et l'accès aux soins en santé mentale. Information et partage d'expérience sur les questions relatives à la clinique de l'exil et au droit au séjour pour raison médicale.

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

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

■ **CENTRE DE SANTE A BICETRE (94)**

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

■ **ESPACE SANTE DROIT AVEC LA CIMADE EN SEINE-SAINT-DENIS**

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



## Le Comede à Saint-Etienne et en région AURA\*

\* Nom proposé par les régions Auvergne et Rhône-Alpes en vue de la fusion en janvier 2016

Les actions du **Centre-ressources** du Comede dans les régions Rhône-Alpes et Auvergne ont été renforcées depuis 2012 à l'initiative d'un groupes d'acteurs médico-sociaux en lien avec le Comede et impliqués dans les actions de santé des exilés dans les départements de la Loire et du Puy-de-Dôme. Fondée en juillet 2012 à Saint-Etienne (voir encadré), l'association **Comede Loire** (ou Comede 42) a adopté les statuts du Comede, dont elle est membre de droit du Conseil d'administration.

### ETAT DES LIEUX DANS LA LOIRE

L'équipe bénévole du Comede 42 s'est donné pour objectifs initiaux de :

- promouvoir l'accès à aux soins et à la prévention pour les migrants en situation de vulnérabilité ;
- évaluer la couverture des besoins d'accompagnement médical, psychologique et social pour les migrant.e.s en situation de vulnérabilité dans le département,
- identifier un réseau pluridisciplinaire professionnel et associatif dédié à l'accès aux soins et à la prévention pour les migrant.e.s en situation de vulnérabilité.

Les **rencontres publiques** organisées par le Comede 42 (voir *infra*) ont permis de constater que de nombreux professionnels et associations sont régulièrement sollicités par ces publics, sans avoir toujours les possibilités de fournir une réponse adaptée face à la multiplicité des besoins. Ces constats croisent les diagnostics effectués dans le cadre des programmes d'intégration des migrants à l'échelle régionale (voir notamment l'étude réalisée dans le cadre du PRIPI sur les problématiques d'accès à la santé et aux soins des personnes immigrées, IREPS Rhône-Alpes, ISM-Corum, Août 2012) et départemental (diagnostic PDPI). L'Etat de santé et de l'accès aux soins des migrants est à



#### Comede Loire

14 rue de la Résistance  
42000 Saint-Etienne  
Tél : 06 64 93 32 73  
Mél : comede42@laposte.net

- **L'équipe médico-psycho-sociale du Comede Loire propose**, en lien avec le Centre-ressources du Comede :
  - des séances d'analyse des pratiques afin d'accompagner et soutenir les acteurs ;
  - des séminaires mensuels permettant à la fois l'approfondissement de certains concepts théoriques et le questionnement des pratiques ;
  - des modules de formation sur le soin et l'accompagnement des exilés ;
  - des soirées débats.
- **Membres du bureau** : Dalila Haddadi-Collet, *présidente*, Aurélie Pialou, *secrétaire*, et François Ribeyron, *trésorier*.
- **Autres membres fondateurs** : Hélène Asensi, *psychiatre*, Vincent Bourgin, *assistant social*, Philippe Champavert, *psychiatre*, Pascale Dejob, *médecin généraliste*, Emmanuel Dos Santos Monteiro, *référént RSA*, Anne Fresard, *praticien hospitalier*, Christian Lachal, *psychiatre et psychanalyste*, Virginie Morel, *avocate*, Anne-Marie Piercourt, *psychologue*, Fatiha Rhazdis, *médecin généraliste*, Luis Vasquez, *psychologue*, Jean-Claude Baboulaz et Arnaud Veisse, *représentants du Comede*.

la fois tributaire des facteurs de précarité sociale et de paupérisation d'une partie de ces populations, et présente certaines spécificités, comme la barrière de la langue pour les allophones ou les difficultés administratives pour les ressortissants de pays-tiers à l'UE. Certains groupes sont davantage confrontés à des situations de vulnérabilité, comme les femmes (difficultés d'accès aux soins et aux services de prévention dédiés, antécédents et situations de violence), les migrants âgés (situations de dépendance et d'isolement, social et relationnel), les demandeurs d'asile (fréquence des psychotraumatismes, précarité administrative) ou les mineurs exilés (mineurs étrangers isolés, accompagnant ou rejoignant leur.s parent.s réfugié.s).

**Population immigrée selon la nationalité**  
 au 1er janvier 2009 (Insee)

	Loire	Rhône-Alpes	France métrop.
<b>Français</b>	<b>706 230</b>	<b>5 781 044</b>	<b>58 807 021</b>
de naissance	676 148	5 468 334	56 048 409
par acquisition	30 082	312 710	2 758 613
<b>Étrangers</b>	<b>39 885</b>	<b>392 996</b>	<b>3 658 688</b>
Afrique Nord	44%	32%	29%
dont Algériens	27%	18%	13%
dont Marocains	12%	8%	12%
Afrique Autres	5%	6%	13%
Europe UE	28%	35%	36%
dont Portugais	12%	12%	13%
Europe Autres	18%	19%	10%
dont Turcs	14%	10%	6%
Autres	5%	8%	12%
<b>Total</b>	<b>746 115</b>	<b>6 174 040</b>	<b>62 465 709</b>

**Population étrangère par sexe et âge**  
 au 1er janvier 2009 (Insee)

	Loire	Rhône-Alpes	France
<b>Hommes</b>	<b>20 410</b>	<b>200 743</b>	<b>1 927 296</b>
< 20 ans	3 572	37 630	387 304
20 à 64 ans	12 672	130 500	1 274 143
≥ 65 ans	4 166	32 613	265 848
<b>Femmes</b>	<b>19 476</b>	<b>192 253</b>	<b>1 843 845</b>
< 20 ans	3 421	36 516	373 003
20 à 64 ans	12 655	129 607	1 259 116
≥ 65 ans	3 400	26 129	211 726
<b>Total</b>	<b>39 885</b>	<b>392 996</b>	<b>3 771 141</b>
< 20 ans	6 992	74 146	760 307
20 à 64 ans	25 327	260 107	2 533 260
≥ 65 ans	7 566	58 743	477 574

Selon l'Insee (voir tableaux ci-dessus), 746 115 immigré.e.s résident dans le département de la Loire, dont 39 885 étrangers parmi lesquels 49% de femmes, 19% de personnes âgées ≥ 65 ans et 18% de personnes âgées de moins de 20 ans (voir tableaux ci-dessous). Les migrants/étrangers sont principalement originaires d'Afrique du Nord (44%, versus 32% en Rhône-Alpes et 29% en France métropolitaine), de l'Union Européenne (28%, vs 6% et 13%), d'Europe de l'Est (18%, vs 19% et 10%), et d'Afrique subsaharienne (5%, vs 6% et 13%).

Une étude de l'Insee de décembre 2012 montrait une forte augmentation de la population active immigrée au cours des 10 dernières dans les agglomérations de Lyon, Grenoble et Saint-Étienne. Les immigrés se retrouvent plus fréquemment en situation de déclassement avec des emplois en deçà de leur qualification, et sont plus souvent chômeurs (18% vs 9% dans la population non-immigrée). Ce taux s'élève à 22% dans l'agglomération de Saint-Étienne. Il existe en outre de nombreuses inégalités liées au sexe, à l'âge et au pays d'origine. L'écart entre les taux de chômage des immigrés et les autochtones est beaucoup plus important pour les femmes que pour les hommes : 12 points pour les femmes avec respectivement 22% pour les femmes immigrées contre 10% pour les non immigrées et 6 points pour les hommes (14% contre 8%). Les réalités sont diverses également selon le pays d'origine ; 8% des immigrés issus de l'Union européenne sont concernés par le chômage, contre 25% pour ceux issus des pays du Maghreb et 23 % pour ceux issus du reste de l'Afrique.

Ces données sont à mettre en regard des observations épidémiologiques dans ces populations (voir Etat de santé page XXX), avec une prévalence particulièrement importante des troubles psychiques et infections virales chroniques (voir infra).

**ACTIONS DU COMEDE EN REGION**

Les membres du Comede et du Comede 42 ont effectué **22 interventions** entre 2012 et 2014 (voir tableau page suivante) correspondant à 7 sessions de formations professionnelles, 3 séances d'enseignement et 12 rencontres publiques incluant les débats « Regards croisés » organisés par le Comede Loire. Les actes du débat de 2014 consacré à la thématique « Hébergement d'urgence et détresse médicale » ont été repris et publiés dans le dossier n°43 de Maux d'exil paru en mars 2014 (voir Centre-ressources page XXX).

## Information et formation par le Comede en région AURA, 2012-2014

22 interventions et 13 intervenants dans les départements de la Drôme, Haute-Loire, Isère, Loire et Rhône

Année	Ville	Cadre	Contenu	Intervenant.e.s
2012	GRENOBLE	Formation CHU PASS	Droit à la santé des étrangers	Petruzzi M., Demagny B.
2012	GRENOBLE	Formation CHU PASS	Santé mentale des exilés	Petruzzi M., Haddadi D.
2012	GRENOBLE	Formation CHU PASS	Soins et soutien des exilés	Petruzzi M., Veisse A.
2012	LYON	Formation Gisti/Comede	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.
2012	LYON	Journée Médecins du Monde	Droit au séjour pour raison médicale	Demagny B.
2012	SAINT-ETIENNE	DIU Université de St-Etienne	Santé et accès aux soins des exilés	Veisse A.
2012	SAINT-ETIENNE	Fondation du Comede 42	Assemblée générale	Haddadi C.
2012	SAINT-ETIENNE	Fondation du Comede 42	Le Comede et la santé des exilés	Baboulaz J.-C., Veisse A.
2013	CHAMBON/LIGN.	Cada et Comede 42	Accès à la santé pour les demandeurs d'asile	Veisse A.
2013	GRENOBLE	Corevih Arc Alpin	Droit à la santé des étrangers malades	Maille D.
2013	GRENOBLE	DIU Faculté Médecine	Santé des exilés	Revault P.
2013	LE PUY-EN-VEL.	Formation Comede 42	L'autre et l'autre-en-soi	Haddadi D.
2013	LE PUY-EN-VEL.	Formation Comede 42	L'autre et l'autre-en-soi	Champavert P. Haddadi D.
2013	LYON	Colloque Migrants âgés	Santé et accès aux soins des migrants âgés	Sallé J., Maraval B.
2013	LYON	Rencontre Cimade	Genre et santé	Wolmark L.
2014	SAINT-ETIENNE	Regards croisés Comede 42	Hébergement d'urgence et détresse médicale	Maraval B.
2014	SAINT-ETIENNE	Regards croisés Comede 42	Hébergement d'urgence et détresse médicale	Pialou A.
2014	LYON	DIU Université de Lyon	Santé et accès aux soins des exilés	Veisse A.
2014	LYON	Groupe Etrangers Barreau	Les MARS dans la procédure étrangers malades	Chevit P.
2014	SAINT-ETIENNE	Formation Comede Loire	Droit des migrants	Pialou A.
2014	SAINT-ETIENNE	Regards croisés Comede 42	Etranges étrangers malades	Veisse A.
2014	VALENCE	Colloque FNH-VIH	Accès aux droits des publics migrants	Chevit P.

Les appels de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont constitué 5% des appels des permanences téléphoniques nationales du Comede en 2014, alors que la part de la région s'élève à 8% des utilisateurs du Guide Comede, 8% des lecteurs de Maux d'exil et 10% des utilisateurs du Livret

### Régions et départements de résidence des utilisateurs du Centre-ressources

Régions	PT Nat.	Guide Com. <sup>1</sup>	Livret Bil. <sup>1</sup>	Maux d'exil
Ile-de-France	64%	47%	43%	53%
PACA	17%	7%	6%	5%
Lang-R. & Midi-P.	7%	5%	4%	5%
Auv. & Rhône-A.	5%	8%	10%	8%
26-Drôme	<1%	1%	3%	1%
38-Isere	1%	1%	3%	1%
42-Loire	<1%	1%	1%	1%
69-Rhône	2%	3%	4%	2%
Autres régions	7%	46%	51%	42%
Effectif	2077	30547	1,17 M	4309

de santé bilingue (voir tableau ci-contre). Les 95 personnes de la région ayant bénéficié des **permanences téléphoniques en 2014** sont principalement des hommes (femmes 40%), jeunes (âge médian 33 ans, moyenne 35 ans) et récemment arrivés en France (médiane 2 ans, moyenne 3 ans). Les trois quarts d'entre eux (78%) déclarent souffrir d'une maladie grave, principalement syndromes psychotraumatiques (17%), cancer (11%), infection chronique par le VHC (11%), par le VIH (8%) et par le VHB (8%). Près de la moitié d'entre eux (45%) ont fait une demande de carte de séjour pour raison médicale, et 39% ont demandé l'asile. Les appels émanent des associations (total 41%, Cimade 26%), de services de santé (22%), de particuliers (18%), de services publics (12%) et d'avocats (4%). Les demandes concernent principalement des questions de droit au séjour pour raison médicale (81%) et -d'accès aux soins (20%).



