



Rapport 2020 du Comede Activité 2019

Ce rapport est présenté à l'Assemblée générale ordinaire du Comede du 13 juin 2020
Il sera complété par le rapport d'observation en vue d'une parution au second semestre 2020

Table des matières

NB : le rapport d'activité porte sur l'année 2019, le rapport d'observation s'appuie également sur les données des années précédentes pour les caractéristiques épidémiologiques, et sur l'année 2019 concernant l'accès aux soins et aux droits.

ACTIVITE

Synthèse sur l'activité du Comede en 2019	5
<i>Principaux indicateurs d'activité en 2018</i>	5
<i>Evolution des indicateurs 1983-2018</i>	6
<i>Dispositifs et pôles d'activité</i>	7
<i>Bénéficiaires du Comede par dispositif</i>	8
<i>Dispositifs d'intervention et d'observation</i>	9
<i>Organigramme de l'association</i>	9
<i>L'équipe du Comede</i>	10
L'Association Comede	11
<i>Extraits des statuts</i>	12
<i>Gouvernance et soutiens</i>	12
<i>Communication et plaidoyer</i>	14
<i>Rapport moral du président</i>	15

Le Centre-ressources national	17
<i>Permanences téléphoniques</i>	17
<i>Formation, information et interventions</i>	21
<i>Observatoire, recherches et publications</i>	24
Le Centre de santé à Bicêtre	27
Le Comede Paris à Championnet	37
L'Espace santé droit à Aulnay-sous-Bois	41
Activités du Comede au Centre MSF Pantin	45
Le Comede à Saint-Etienne et dans la Loire	47
Le Comede à Marseille et en région Paca	49
Le Comede à Cayenne et en Guyane	55

OBSERVATION

Glossaire

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

Termes utilisés au Comede et dans ce rapport

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



Synthèse sur l'activité du Comede en 2019

Au total en 2019, l'équipe du Comede a effectué **18 146 consultations et appels téléphoniques pour 6 874 personnes** (voir encadré), nombre record dans l'histoire de l'association. Si les bénéficiaires des permanences téléphoniques et patient.e.s du Centre de santé à Bicêtre restent majoritaires (respectivement 56% et 32% du total), le développement des autres dispositifs notamment à Marseille, Paris et Saint-Etienne a concerné 874 exilé.e.s en 2019, soit 13% du total des bénéficiaires et 29% des personnes accueillies et suivies en présentiel. L'approche pluridisciplinaire du Comede repose en particulier sur les pôles social et juridique (41% des actes, incluant l'accueil), médical (34%), et santé mentale (19%), alors que la création du pôle prévention et promotion de la santé a permis de favoriser le développement des ateliers collectifs (11 en 2019). Destinées aux acteurs professionnels, associatifs, citoyens et institutionnels, les activités d'information, formation et recherche sont également restées très élevées tout au long de l'année.

Parmi les bénéficiaires, on compte 2 477 femmes (36%), 1 315 demandeurs d'asile (19%), 745 enfants mineurs (10%) et 587 migrants âgés (9%). En 2019, ces exilé.e.s étaient originaires de 118 pays, principalement d'Afrique de l'Ouest (total 33%, Guinée 10%, Côte d'Ivoire et Mali 6%), d'Afrique du Nord (22%, Algérie 15%), d'Afrique centrale (14%, Congo RD 7%), d'Asie du Sud (9%, Bangladesh 6%), d'Europe de l'Est (6%), d'Asie centrale et des Caraïbes (3%)

Les activités de l'association sont développées à partir des dispositifs du Comede en Ile-de-France (siège et Centre de santé à Bicêtre, locaux à Paris, Aulnay-sous-Bois avec la Cimade, Pantin avec MSF), Auvergne-Rhône-Alpes (Saint-Etienne), Provence-Alpes-Côte d'Azur (Marseille) et Guyane (Cayenne), ainsi qu'en partie en télétravail pour le Centre-ressources (permanences téléphoniques, formations et interventions, observatoire, recherche et publications).

Evolution de l'activité et principaux indicateurs 2019

Accueil, soins et soutien

La stabilité globale de l'activité (bénéficiaires +1%, total des actes -4%), en dépit de la diminution des permanences téléphoniques franciliennes (-42% au Centre de santé et à l'Espace santé droit), tient au développement de l'activité des dispositifs du Comede à Paris (+130%), Saint-Etienne (+82%), Marseille (+63%), Cayenne (+22%) et Pantin (+13%), en particulier concernant les pôles santé mentale (total des actes +14%) et médical (+7%).

Information, formation et recherche

Ces activités se sont stabilisées sur l'ensemble des modalités d'interventions et publications, dans la limite des moyens disponibles et de la capacité de réponse du Centre-ressources aux multiples sollicitations. En 2019 a été entrepris le chantier de la prochaine édition du Guide Comede en partenariat avec Santé publique France et la DGS.

- **13 613 consultations effectuées**, dont 10 162 à Bicêtre, 1 585 à Pantin, 897 à Marseille, 354 à Paris, 315 à Aulnay, 300 à Saint-Etienne, **et 4 533 appels traités** par les permanences téléphoniques : 2 289 nationales, 994 Ile-de-France (707 ESD, 287 CDS), 949 Paca et 301 Guyane.

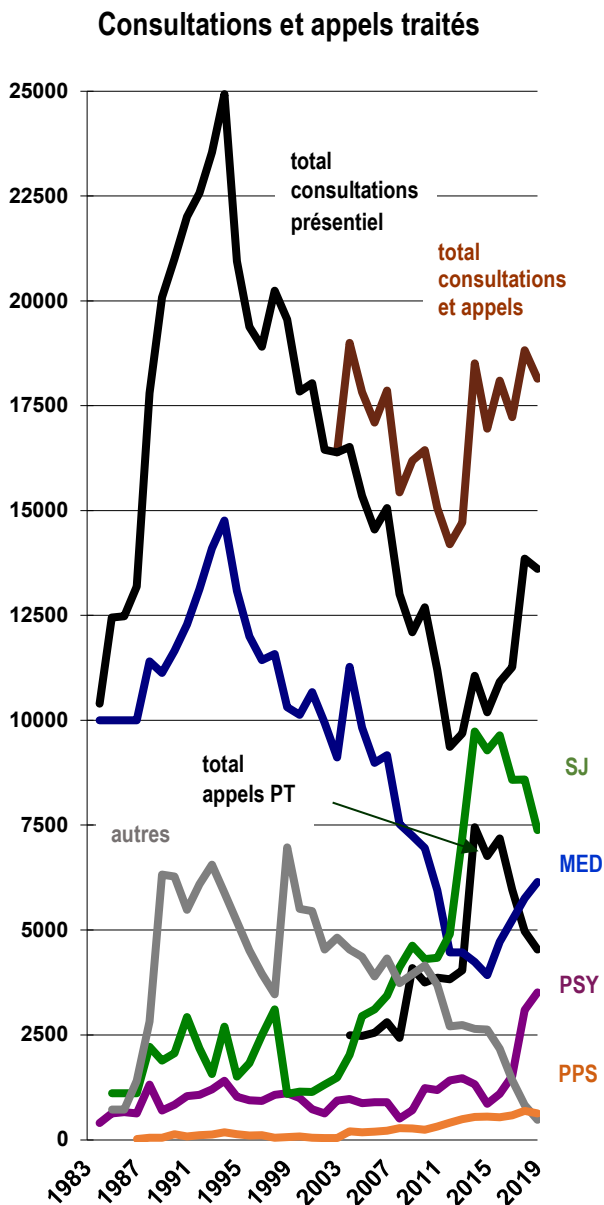
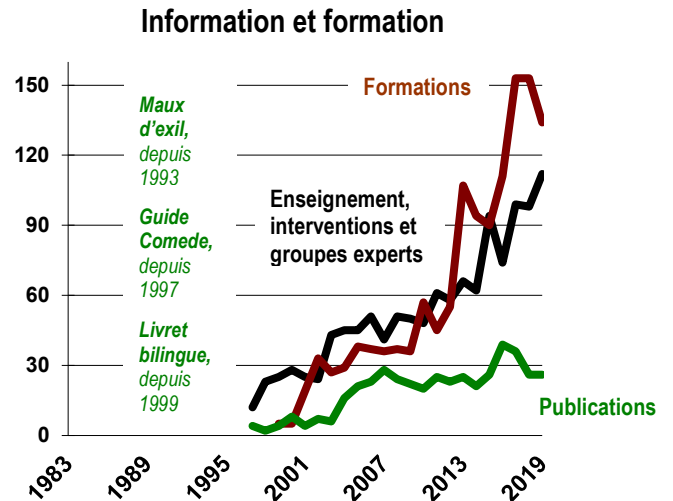
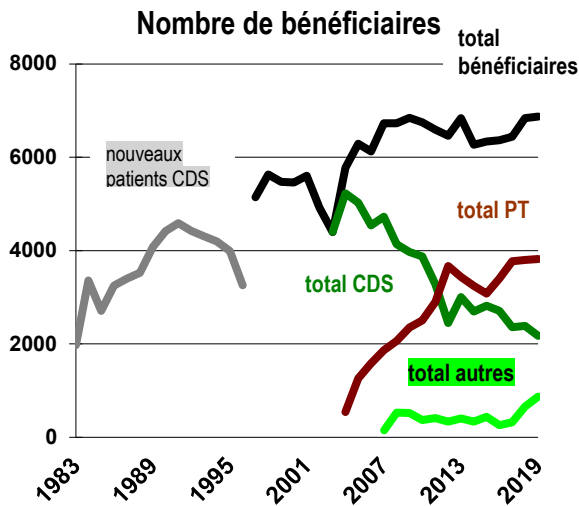
- **Par pôle d'activité** (consultations et appels) : 7 381 pôle social et juridique incluant l'accueil, 6 148 pôle médical, 3 512 pôle santé mentale, 630 pôle prévention et promotion de la santé, et 475 divers (ostéopathie et consultation infirmière au CDS).

- **6 874 personnes accompagnées** : 3 821 dans le cadre des permanences téléphoniques, 2 179 à Bicêtre, 246 à Marseille, 219 à Pantin, 161 à Paris, 148 à Aulnay et 100 à Saint-Etienne.

- **134 demi-journées de formation**, 26 séances d'enseignement, 43 interventions publiques (colloques, séminaires etc.) et contribution à 43 groupes experts et collectifs.

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

EVOLUTION DES INDICATEURS D'ACTIVITE DU COMEDE, 1983-2019



- 1979-1989 : fondation du Centre d'orientation médicale (Comede) et constitution d'un réseau de correspondants bénévoles. Création du Comité médical pour les exilés (Comede) en 1982 et mise en place du Dispensaire médico-psycho-social.

→ Augmentation progressive du nombre de consultations, principalement médicales (55% médecine générale et 9% spécialités en 1989) et infirmières (19%).

- 1989-2003 : transformation du dispensaire en Centre de santé et structuration professionnelle. Développement des actions de santé publique, d'accès aux soins et aux droits en privilégiant l'obtention d'une protection maladie.

→ A partir de 1994, diminution progressive du nombre de consultations médicales en raison d'un recours plus précoce aux services de droit commun, et augmentation de la part des consultations infirmières (32% en 1999) et sociales (15% en 1998).

- 2003-2018 : développement du Centre-ressources autour de l'Observatoire, du Guide Comede, de Maux d'exil, du Centre de formation et de la mise en place des permanences téléphoniques (2004 CDS, 2007 ESD, 2012 nationales, 2017 Paca, 2018 Guyane). Ouverture de l'Espace santé droit en 2007 avec la Cimade. En 2012, fondation du Comede Loire et mise en place du Comede Paca avec Espace. En 2013, le Comede devient Comité pour la santé des exilés. En 2018, ouverture du Centre Pantin avec MSF, du local du Comede à Paris, et intégration du Comede Loire en 2019.

→ Accueil, soins et soutien : le nombre de bénéficiaires se stabilise à plus de 6 000 par an pour plus de 18 000 consultations et appels, avec la progression en 2019 des pôles médical (6 148), santé mentale (3 512), et développement des ateliers de danse et PPS (11 à Paris, Saint-Etienne et Marseille).

→ Information, formation et recherche : développement des activités de formation (153 en 2018), d'enseignement et interventions publiques (112 en 2019), de publications (39 en 2017) et de participation à des groupes experts et collectifs (44 en 2018).

L'**Association** a fêté en juin 2019 à Saint-Etienne ses 40 ans. Elle compte 103 adhérent.e.s dont 12 membres du Conseil d'administration, et s'appuie sur une équipe professionnelle constituée de 44 salarié.e.s et 54 bénévoles en avril 2020.

Le **Centre-ressources national** a traité 4 533 appels téléphoniques au bénéfice de 3 821 personnes dans le cadre des permanences nationales et régionales (Ile-de-France, Paca et Guyane). L'équipe a effectué 134 demi-journées de formation, 69 interventions publiques (colloques, séminaires etc.) et enseignement, 26 publications spécialisées, et participe à 43 groupes experts. Les activités de recherche sont organisées autour de l'**Observatoire** de la santé des exilés, dont les données proviennent des différents dispositifs.

Le **Centre de santé à Bicêtre** a délivré 10 162 consultations pluridisciplinaires en 2019 pour une file active de 2 179 patients suivis en moyenne pendant 14 mois, et traité 287 appels téléphoniques. Plus d'un tiers des consultations ont lieu en langue étrangère (total 37%, avec interprète en présentiel 21% et par téléphone 8%), principalement en bengali, anglais, arabe, tamoul, pular et dari. Le bilan de santé a été effectué par 90% des patients suivis en médecine.

Le **Comede Paris à Championnet** a réalisé 354 consultations et participations aux séances collectives, au bénéfice de 161 personnes. Outre l'atelier de danse au #104 et les consultations socio-juridiques à la LDH/RESF, 9 autres ateliers de prévention de promotion de la santé ont été mis en place en 2019 (nutrition, activité physique, système de santé, cuisine VHB, éducation thérapeutique, podologie, éducation santé et tabac).

L'**Espace santé droit à Aulnay-sous-Bois**, animé en partenariat avec la Cimade, a traité 707 appels et effectué 315 consultations juridiques et médicales et pour un total de 806 bénéficiaires dont 146 personnes accueillies et suivies en 2019.

Pôles d'activité et répartition par dispositifs en 2019

Outre les autres activités du Centre-ressources

- **Pôle social et juridique** : 7 381 consultations et appels (41%), CDS 49% (accueil 31%, SJ 18%), PT nat 15%, ESD 14% (PT 10%, Cs 4%), Marseille 13% (PT 8%, Cs SJ 4%, Cs Accueil 1%), PT Guyane 4%, Paris Cs 1%.
- **Pôle médical** : 6 148 actes (34% du total), CDS 73%, PT nat 17%, Marseille 9% (PT 5%, Cs 4%), ESD 1%.
- **Pôle santé mentale** : 3 512 actes (19%), Pantin 45%, CDS 33%, Saint-Etienne 9%, Marseille 8%, PT 3%.
- **Pôle prévention et promotion de la santé** : 630 actes spécifiques (3%) : CDS 64% (ETP 58%, sage-femme 6%), Paris 36% (ateliers). *NB : en y ajoutant les consultations de gynécologie (203), de vaccinations (515), et le dépistage ophtalmologique (79 orientations), l'activité du pôle s'élève à 1 427 actes, soit 8% du total.*

L'activité du **Comede au Centre MSF à Pantin** est dédiée à la santé mentale des mineurs non accompagnés. En 2019, 1 585 consultations de psychothérapie ont été réalisées pour une file active de 219 mineurs, ainsi que des ateliers psy et portraits photographiques.

Le **Comede Loire à Saint-Etienne** a effectué 300 consultations de santé mentale en 2019 pour 100 patient.e.s, le plus souvent en binôme. Un atelier de danse a démarré fin 2019 dans les locaux de l'Amicale laïque du Chapelon.

Le **Comede à Marseille et en Paca** a traité 949 appels téléphoniques émanant de professionnels dans le cadre des PT socio-juridique et médicale, et effectué 897 consultations pluridisciplinaires en 2019 pour un total de 954 bénéficiaires dont 246 personnes accueillies, outre l'animation de 55 demi-journées de formation dans la région.

Le **Comede à Cayenne et en Guyane** a traité 301 appels émanant de professionnels, au bénéfice de 211 personnes en 2019, outre l'animation de réseaux et la réalisation de 21 demi-journées de formation.

Bénéficiaires du Comede par dispositif d'accompagnement

EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE

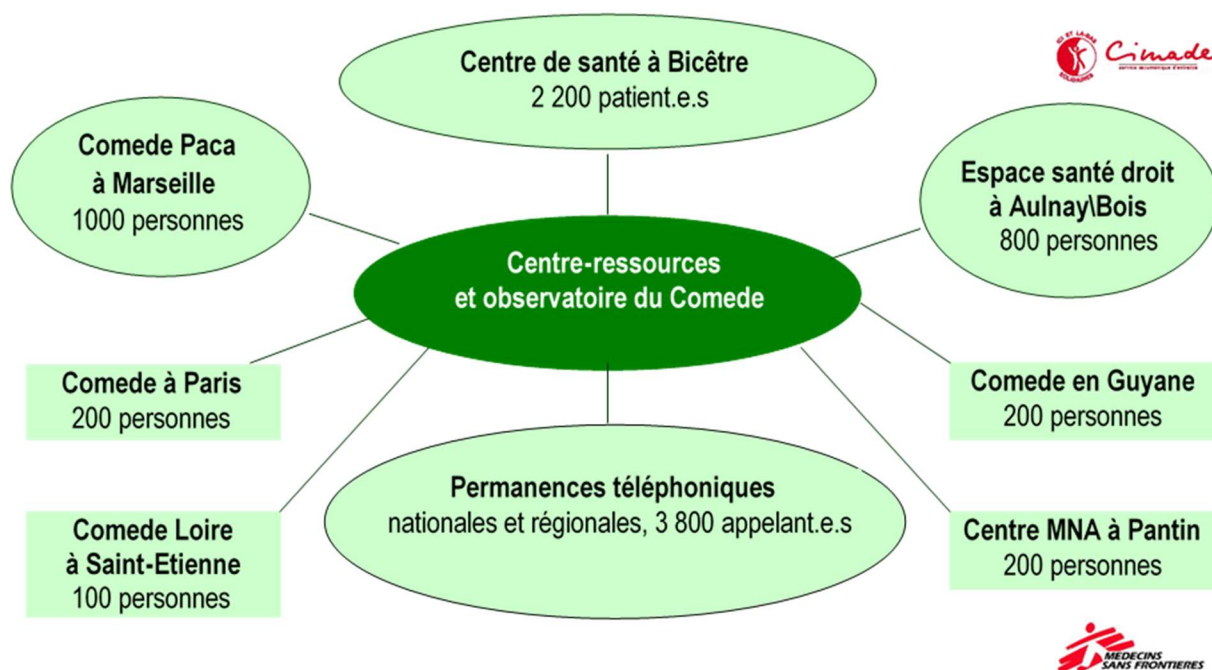
2019	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%*	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Perm. Téléph.	3821	56%	340	3020	461	2262	194	1850	218	1556	146	1167	243
Centre de santé	2179	32%	96	1995	88	1478	78	1362	38	701	18	633	50
Accueil Paca	246	4%	13	210	23	162	9	135	18	79	2	72	5
Total*	6874	91%	449	5225	572	3902	281	3347	274	2336	166	1872	298

* Les % de ces 3 principaux dispositifs de d'accompagnement sont rapportés au total général des 6 874 bénéficiaires du Comede en 2019, incluant les exilé.e.s accueilli.e.s à Pantin (219), Paris (161), Aulnay (148) et Saint-Etienne (100).

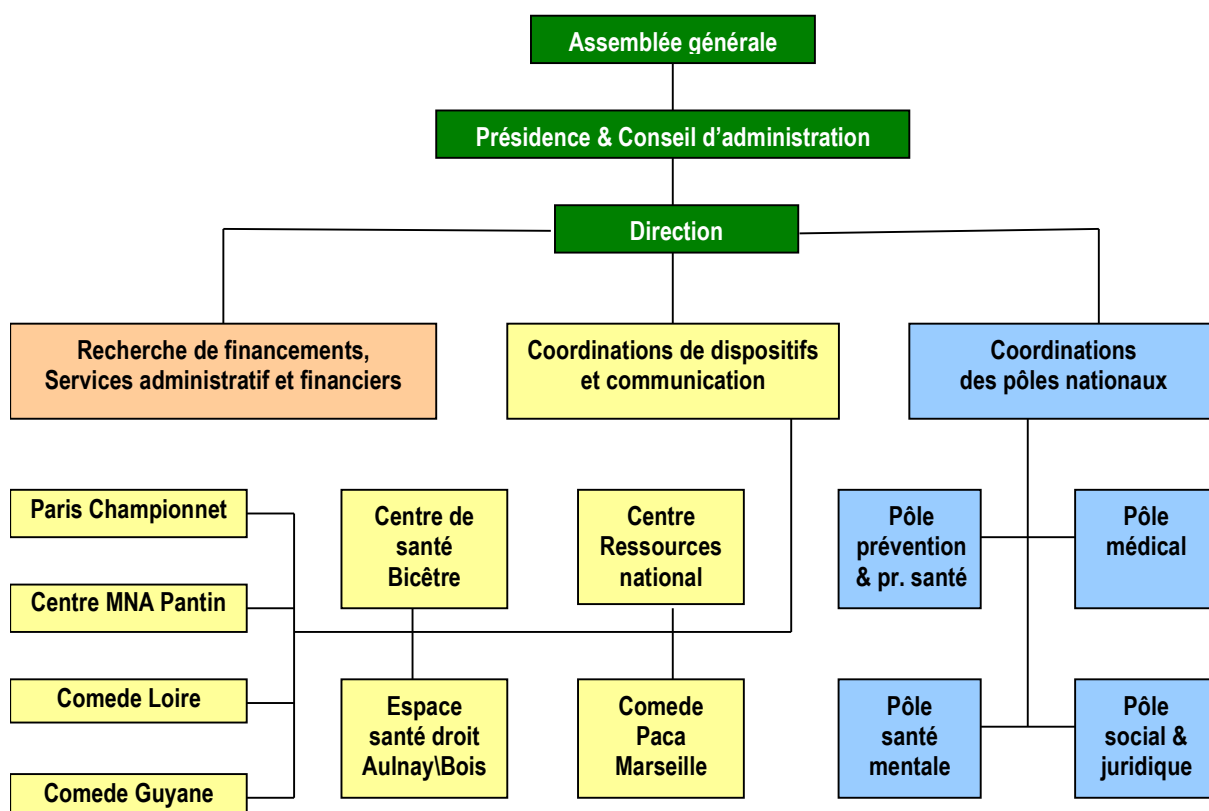
EFFECTIFS PAR REGION D'ORIGINE ET NATIONALITE

NATIONALITE	TOT	PT	CDS	PAC		PT	CDS	PAC		PT	CDS	PAC		
Nombre PERSONNES	118 6246	114 3821	76 2179	44 246										
AFRIQUE AUSTRALE	98	72	21	5	AMERIQUE CENT. & NORD	13	12	1	EUROPE DE L'EST	347	276	42	29	
AFRIQ. DU SUD	3	3			CANADA	7	7		ALBANIE	66	54	2	10	
COMORES	28	25	4	3	HONDURAS	1	1		ARMENIE	47	39	4	4	
ILE MAURICE	20	14	6		MEXIQUE	4	3	1	AZERBAÏDJAN	11	8	2	1	
MADAGASCAR	43	30	11	2	SALVADOR	1	1		BIELORUSSIE	4	3		1	
									BOSNIE	3	3			
AFRIQUE CENTRALE	853	427	417	9	AMERIQUE DU SUD	157	138	17	2	GEORGIE	101	74	20	7
ANGOLA	46	17	29		ARGENTINE	2	1	1	KOSOVO	18	17	1		
ANG./CABINDA	1	1			BOLIVIE	1	1		MACEDOINE	7	7			
BURUNDI	8	8			BRESIL	56	54	2	MOLDAVIE	12	8	3	1	
🇨🇦 CAMEROUN	173	124	45	4	CHILI	4	4		MONTENEGRO	1	1			
CENTRAFRIQUE	23	14	8	1	COLOMBIE	29	18	11	RUSSIE	20	16	4		
CONGO	97	65	30	2	EQUATEUR	3	2	1	RUS/TCHETCH.	2	2			
🇨🇩 CONGO RD	452	159	291	2	GUYANA	13	13		SERBIE	14	13		1	
CRD / ZAIRE	1	1			PEROU	13	11	1	TURQUIE	17	10	3	4	
GABON	38	31	7		SURINAM	26	26		UKRAINE	23	21	2		
GUINEE EQUAT.	1	1			VENEZUELA	10	8	1	1					
RWANDA	2	1	1						EUROPE DE L'OUEST	133	105	24	3	
TCHAD	21	15	6		ASIE CENTRALE	180	65	111	4	ALLEMAGNE	2	2		
					AFGHANISTAN	165	54	110	1	BELGIQUE	2	2		
AFRIQUE DE L'EST	132	54	76	2	KAZAKHSTAN	3	3		BULGARIE	14	14			
DJIBOUTI	2	2			MONGOLIE	10	7	3	ESPAGNE	11	11			
ERYTHREE	33	3	29	1	TADJIKISTAN	1	1		FRANCE	24	20	3	1	
ETHIOPIE	9	5	4		TURKMENIST.	1		1	ITALIE	7	7			
KENYA	3	2	1						LETTONIE	1	1			
OUGANDA	2	2			ASIE DE L'EST	45	32	13	LITUANIE	1	1			
SOMALIE	20	9	10	1	BIRMANIE	5	5		NORVEGE	1	1			
SOUDAN	63	33	30		CAMBODGE	6	4	2	POLOGNE	6	6			
					CHINE	13	8	5	PORTUGAL	5	3	2		
AFRIQUE DU NORD	1356	1208	74	74	COREE DU NO.	3	2	1	REP. TCHEQUE	2	2			
🇦🇷 ALGERIE	949	840	50	59	LAOS	2	2		ROUMANIE	48	28	18	2	
LIBYE	26	16	3	7	PHILIPPINES	9	9		ROYAUME-UNI	1	1			
🇲🇦 MAROC	242	224	11	7	THAILANDE	3	3		SUEDE	1	1			
🇹🇳 TUNISIE	146	128	10	8	VIETNAM	5	5		SUISSE	1	1			
									MOYEN-ORIENT	92	48	38	6	
AFRIQUE DE L'OUEST	2089	1111	868	110	ASIE DU SUD	581	106	473	2	EGYPTE	27	18	7	2
BENIN	42	39	3		🇬🇧 BANGLADES.	398	44	354		IRAK	25	7	17	1
BURKINA FASO	35	25	10		INDE	23	15	8		IRAN	12	4	8	
CAP VERT	12	9	2	1	NEPAL	1	1			LIBAN	4	4		
🇨🇩 COTE D'IVOI.	386	239	138	9	PAKISTAN	64	39	23	2	KOWEIT	2	2		
GAMBIE	18	9	7	2	SRI LANKA	95	8	87		PALESTINE	5	4		1
GHANA	19	12	3	4					SYRIE	14	11	1	2	
GUINEE BISSAU	19	10	7	2	CARAÏBES	170	166	4	YEMEN	2	2			
🇬🇪 GUINEE CON.	633	215	404	14	CUBA	4	4							
🇲🇱 MALI	377	224	146	7	DOMINIQUE	3	3							
MAURITANIE	72	36	35	1	HAITI	143	140	3						
NIGER	16	13	2	1	JAMAÏQUE	3	2	1						
NIGERIA	159	85	26	48	REP. DOMINIC.	16	16							
🇸🇳 SENEGAL	255	173	72	10										
SIERRA LEONE	28	12	7	9										
TOGO	10	3	6	1										

Dispositifs d'intervention et d'observation



Organigramme de l'association



L'EQUIPE DU COMEDE

En avril 2020, l'association Comede compte **103 membres adhérent.e.s**, et l'équipe opérationnelle est constituée de 102 professionnel.le.s, dont **44 salarié.e.s et 54 bénévoles**, intervenant sur les sites de Bicêtre, Paris, Aulnay-sous-Bois, Pantin, Saint-Etienne, Marseille, Cayenne, ou en télétravail notamment pour les activités du Centre-ressources.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION en avril 2020

Président : Didier Fassin (*Médecin, Professeur d'Anthropologie et de Sociologie*), **Vice-Présidente** : Laure Feldmann (*Médecin praticienne*), **Trésorier** : Christophe David (*Journaliste*), **Secrétaire** : Estelle d'Halluin (*Sociologue*), **Membres** : Perrine Dommange (*Infirmière*), Catherine Donnars (*Chargée de mission*), Patrick Lamour (*Médecin praticien*), Christian Mongin (*Médecin praticien*), Denis Natanelic (*directeur et représentant d'Espace*), Jose Polo Devoto (*Médecin praticien*) et François Roussel (*Psychiatre*).

L'EQUIPE PROFESSIONNELLE en avril 2020

- **Direction, administration et communication** : Rose Adu (*Agent d'entretien*), Nils Castel (*Chargé de financements*), Yasmine Flitti (*Directrice administrative et financière*), Fanny Gras (*Chargée des actions du Comede en Guyane*), Matthieu Humez (*Chargé de communication*), Claire Katembwe (*Assistante de direction*), Monili Lumoni (*Agent d'entretien*), Faroudja Mameri (*Comptable*), Andrée Martins (*Bénévole*), Céline Pellegrin (*Responsable des financements*), Maëlle Peyresaubes (*Chargée d'administration et RH*), Joseph Rustico (*Directeur du Centre de santé*), et Arnaud Veisse (*Directeur général*).
- **Pôle médical** : Pascal Chevit (*Médecin bénévole*), Mady Denantes (*Médecin consultante*), Samuel Dezélée (*Médecin référent*), Perrine Dommange (*Infirmière bénévole*), Claire Fessard (*Médecin référente*), Océane Gageot (*Médecin consultante*), Marie-Madeleine Gutle (*Pharmacienne bénévole*), Muriel Ini-Visse (*Médecin bénévole*), Elsa Le Pape (*Médecin consultante*), Liliane Leconte (*Médecin bénévole*), Olivier Lefebvre (*Coordinateur médical*), Christian Mongin (*Médecin bénévole*), Dina Nfon Priso (*Médecin bénévole*), Barbara Pellegrin-Guegnault (*Médecin consultante*), Dorothee Naudet (*Médecin bénévole*), Marie Petruzzi (*Médecin référente*), Marion Tambourineguy (*Médecin référente*), Lydie Tindo (*Médecin consultante*), Franck Vignal (*Médecin bénévole*), et Laura Weinich (*Médecin référente*).
- **Pôle prévention et promotion de la santé** : Assane Aw (*Accueillant référent*), Lea Bourse (*Bénévole Guyane*), Samuel Dezélée (*Médecin référent*), Perrine Dommange (*Infirmière bénévole*), Marie Eckert (*Ostéopathe référente*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Dina Nfon Priso (*Médecin bénévole*), Marie Petruzzi (*Médecin référente*), Joseph Rustico (*Directeur du Centre de santé*), Clémence Stouffet (*Sage-femme bénévole*), Marion Tambourineguy (*Médecin référente*), Khaldia Vescovacci (*Coordinatrice prévention et promotion de la santé*), Zornitza Zlatanova (*Psychologue référente*), et les ostéopathes bénévoles Olivier de Beauchaine; Leïla Chaïb, Emmanuelle Dahan-Zeitoun, Pierre Launay, Anaïs de Mareuil, Felix Meyer, Manisha Shidoyal, Audrey Lebihan, Alexia Hisseli-Guevel.
- **Pôle santé mentale** : Sophie Aslan (*Psychologue bénévole*), Muriel Bamberger (*Psychologue clinicienne référente*), Laetitia Chateau (*psychologue, atelier danse Paris*), Christine Calandra (*Psychologue bénévole*), Elise Combe (*Psychologue, en charge de l'atelier de danse Saint-Etienne*), Josiane Feudo (*Infirmière psychiatrique bénévole*), Dalila Haddadi-Collet (*Infirmière, Coordinatrice du Comede Loire*), Andrée Martins (*Psychologue bénévole*), Marie Jacob (*Psychologue clinicienne référente*), Magali Perl (*Psychologue clinicienne référente*), Christine Racodon (*Psychiatre bénévole*), François Ribeyron (*Infirmier psychiatrique bénévole*), Marie-Christine Rico (*Infirmière bénévole*), François Roussel (*Psychiatre bénévole*), Sarah Schulmann (*Psychologue bénévole*), Monique Valentino (*Médecin bénévole*), Laure Wolmark (*Coordinatrice santé mentale, psychologue clinicienne*), Pascal Zimmermann (*Cadre infirmier bénévole*), et Zornitza Zlatanova (*Psychologue référente, en charge de l'atelier de danse Paris*).
- **Pôle social et Juridique** : Marie-Ange d'Adler (*Juriste bénévole*), Assane Aw (*Accueillant référent, Technicien d'accueil*), Yannick Bouvet (*Accueillant bénévole*), Marcia Burnier (*Assistante sociale*), Nils Castel (*Technicien d'accueil*), Cécile Chaussignand (*Accueillante bénévole*), Anne-Marie Chémali (*Accueillante bénévole*), Sandrine Colas (*Juriste, Formatrice occasionnelle*), Karine Crochet (*Coordinatrice Espace santé droit, Assistante sociale référente*), Aurélie Destouches (*Assistante sociale référente*), Guy de Gontaut (*Accueillant bénévole*), Benjamin Demagny (*Coordinateur Comede Paca, Juriste*), Sylvie Ducaud, (*Juriste bénévole*), Fanny Gras (*Chargée des actions du Comede en Guyane*), Julie Lefolle (*Juriste*), Anne Legoff (*Assistante sociale consultante*), Didier Maille (*Coordinateur social et juridique*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Andrée Martins (*Accueillante bénévole*), Antoine Math (*Juriste bénévole*), Patrick Mony (*Juriste*), Johanna Pavie (*Bénévole Guyane*), Elise Rathat (*Ecrivaine publique bénévole*), Blandine Renaud (*Accueillante bénévole*), Claire Soldevila (*Accueillante sociale*), et les bénévoles de l'**Espace santé droit** : Julien Bobot, Cécile Brossard, François David, Elizabeth Descombe, Danièle Fuchs, Françoise Jamme, Virginie Lamit, Christian Mongin, Dina Nfon Priso et Jean-Michel Tissier.

L'Association Comede

Créé en 1979, le Comede (Comité pour la santé des exilés) s'est donné pour mission d'Agir en faveur de la santé des exilés et de défendre leurs droits. En 40 ans, le soin et l'accompagnement de 160 000 personnes de plus de 170 nationalités dans le cadre des consultations et des permanences téléphoniques ont fait du Comede un acteur essentiel de la solidarité à l'égard des migrants/étrangers et un dispositif d'observation privilégié de leur santé et de leurs conditions d'accès aux soins. Les activités d'accueil, soins et soutien des exilé.e.s, ainsi que d'information, formation et recherche sont indispensables pour répondre aux objectifs de l'association. Les actions du Comede sont conduites en partenariat avec des associations, institutions et professionnels de la santé, du droit et de l'action sociale.

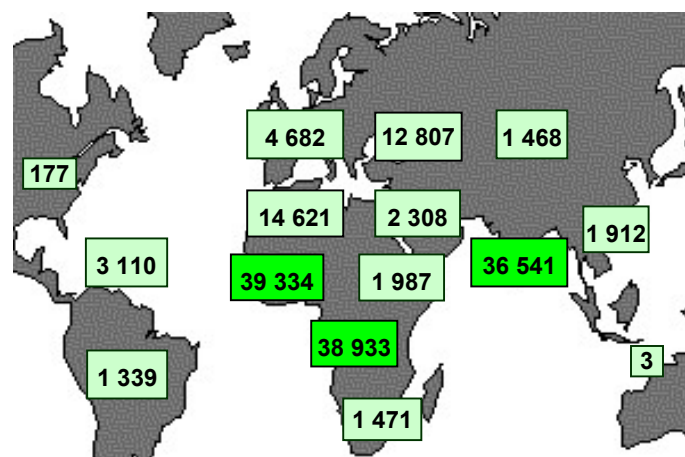
EVOLUTION ET PRINCIPES D'ACTION

(voir Evolution des indicateurs d'activité page 6)

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

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

Région d'origine des 160 693 personnes bénéficiaires du Comede depuis 1979



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

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

Buts et principes de l'association

Extraits des statuts du Comede

Article 2 - Buts :

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

L'association a en particulier pour objectifs :

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

Article 3 - Principes :

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

Article 4 - Charte :

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

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

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

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

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

GOUVERNANCE ET SOUTIENS

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

Exercées dans les locaux de l'association et des partenaires à Bicêtre, Paris, Aulnay-sous-Bois, Pantin, Saint-Etienne, Marseille et Cayenne, les actions quotidiennes du Comede bénéficient de nombreux soutiens. L'ensemble des prestations gratuites représente la moitié du budget global du Comede. Ce budget « supplétif » intègre le bénévolat d'une partie de l'équipe, les locaux de Bicêtre (mis à disposition par l'APHP), les produits pharmaceutiques et vaccins, les

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

En 2019, le Comede a pu compter sur une **quarantaine de sources de financement** (voir ci-contre), en particulier les ARS d'Ile-de-France, de Guyane et de Paca (458 k€), le Fami (Asile 300 k€, Intégration 89 k€), la DGS (273 k€), la direction de l'asile (200 k€), Santé Publique France (150 k€), la Fondation Sanofi Espoir (130 k€), la Fondation de France et les fonds sous égide (70 k€), la Daeen (70 k€), Médecins sans frontières (59 k€), Sidaction (56 k€), la Ville de Paris (50 k€) et la Fondation Abbé Pierre (40 k€). Les produits des prestations (total 123 k€) sont issus des activités de formation et des remboursements des CPAM, les dons des particuliers s'étant élevés à 66 000 euros. L'exercice 2019 s'achève avec un résultat financier de +59 k€, pour un total de charges de 2 363 k€ (-3%) et un total de produits de 2 422 k€ (-5%). Dans un contexte économique difficile, cette stabilité des moyens du Comede repose sur un travail considérable du service financier.

Les charges de salaires et d'interprétariat représentent 81% du total des charges. Les difficultés de trésorerie restent une préoccupation permanente, en raison des incertitudes sur le renouvellement de plusieurs subventions au cours du premier semestre de l'année, ainsi que des contraintes de gestion des dossiers et des retards de versement des financements européens (Fami). Outre les frais bancaires engendrés par cette situation, l'association doit pouvoir régulièrement compter sur des prêts financiers, et continuer à renforcer les fonds associatifs en réalisant des excédents annuels.

Donateurs et dons en 2019

Suite à des appels à soutien réguliers, le Comede a perçu 481 dons et cotisations pour un total de 66 000 €, dont un don de 20 000 € et 9 dons de 1000 €. Le montant médian est de 50 € et le montant moyen de 136 €. Le nombre de donateurs est de 261 personnes en 2019.

Financements 2019

En 2019, les activités du Comede ont également été soutenues par :

- L'Assistance-Publique des Hôpitaux-de-Paris et l'hôpital de Bicêtre,
- Le Ministère des solidarités et de la santé, Direction générale de la santé (DGS),
- Le Ministère du logement et de l'habitat durable, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS),
- Le Ministère de l'intérieur, Direction générale des étrangers en France, Direction de l'asile (DA) et Direction de l'accueil, de l'accompagnement des étrangers et de la nationalité (Daeen),
- Le Ministère de l'éducation nationale, Fonds pour le développement de la vie associative (FDVA),
- Santé publique France, Agence nationale de santé publique (ANSP),
- Le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET),
- Le Fonds européen, Fonds asile, migration et intégration (Fami),
- Les Agences régionales de santé (ARS) d'Ile-de-France (et DT 94), de Provence-Alpes-Côte-d'Azur et de Guyane,
- La Direction régionale de la jeunesse, des sports, et de la Cohésion Sociale IDF (DRJSCS),
- La Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité IDF (DRDFE),
- La Ville et le département de Paris, Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (Dases),
- Le Conseil départemental du Val de Marne, La Direction départementale de la cohésion sociale du Val-de-Marne (DDCS 94),
- La Direction départementale de la cohésion sociale de la Loire (DDCS 42),
- La Caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne,
- La Ville du Kremlin Bicêtre,
- Sidaction, Ensemble contre le Sida
- La Fondation de France, la Fondation Abbé Pierre, la Fondation du Barreau de Paris, le Fonds Inkermann, la Fondation MJP, la Fondation Raja, la Fondation Sanofi Espoir,
- Aides, Médecins sans frontières.

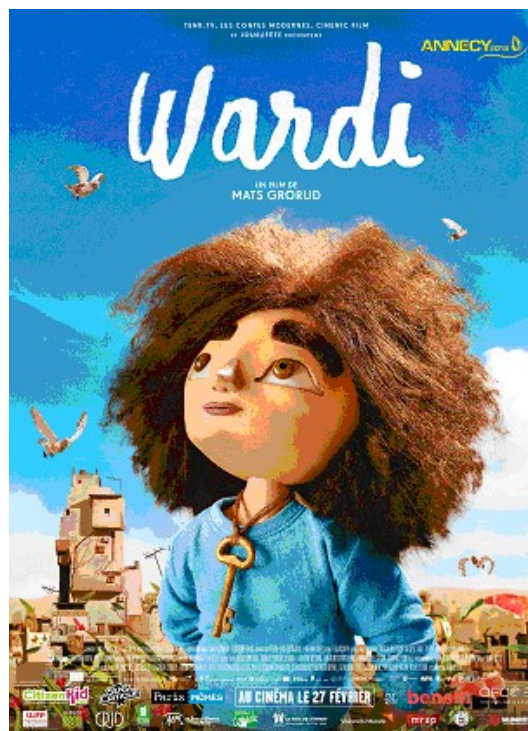
COMMUNICATION ET PLAIDOYER

Les actions de communication du Comede sont largement développées dans le cadre du Centre-ressources (voir page 21). L'association anime deux fois par an un débat associatif ouvert aux partenaires. Le débat de janvier 2019, organisé à la Ligue de Droits de l'Homme, a été consacré à la désobéissance civile, avec les interventions d'une philosophe et de SOS Méditerranée. Celui de juin 2019 a eu lieu dans le cadre d'un colloque sur la santé des exilés ayant rassemblé 250 participant.e.s à la Cité du Design de Saint-Etienne. Ce colloque a été précédé par l'Assemblée générale ordinaire du Comede correspondant aux 40 ans de l'association.

L'association a également poursuivi son soutien à des œuvres cinématographiques consacrées aux exilés. Le Comede a notamment accompagné le distribution du film *Wardi* (voir affiche), à l'occasion d'une projection-débat au cinéma Le Louxor (Paris 18ème) en février 2019.

Destiné aux personnes exilées et aux citoyens, professionnels et associations intervenant auprès d'elles, le site internet www.comede.org propose des actualités sur la santé des exilés, des informations sur les actions de l'association et de ses partenaires, ainsi qu'un accès détaillé aux différentes activités et publications du Comede. Au cours de l'année écoulée, près de 5 000 téléchargements de documents ont été effectués sur le site. La présence du Comede sur les réseaux sociaux a également progressé avec, en avril 2019, 1455 abonnés sur Facebook (+400 au cours de l'année écoulée), 1207 sur Twitter (+400), et 780 sur LinkedIn (+500). Cet axe de développement sera poursuivi en 2020, notamment au moyen d'outils multimedia.

Enfin, les membres du Comede interviennent au nom de l'association dans de nombreuses actions de plaidoyer pour la santé, l'accès aux soins et aux droits des exilés. Ces actions sont prioritairement conduites en partenariat avec les associations et acteurs du médico-social, notamment dans le cadre de collectifs pérennes



comme l'Adfem (Action pour les droits des femmes exilées et migrantes), l'Anafé (Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers), la CFDA (Coordination française pour le droit d'asile), l'ODSE (Observatoire du droit à la santé pour les étrangers) ou encore l'OEE (Observatoire de l'enfermement des étrangers).

PERSPECTIVES

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

Rapport moral du Comede

Didier Fassin, président

Assemblée générale du 13 juin 2020, en visioréunion

Les mouvements migratoires continuent de croître au niveau planétaire, et selon les statistiques les plus récentes de l'Organisation internationale des migrations, on compte 258 millions de personnes immigrées, soit 3,4% de la population mondiale, ce qui correspond à une augmentation de 21% en moins de deux décennies. Ces chiffres recouvrent cependant de grandes différences statutaires et régionales. La plus forte proportion de migrants concerne les travailleurs, qui représentent les deux tiers du total, tandis que les réfugiés ne sont qu'un dixième. Parmi les 26 millions de ces derniers, la majorité se trouve en Asie et en Afrique, la Turquie en ayant à elle seule 6,5 millions. Le seul pays occidental se situant dans les dix premiers pays hôte est l'Allemagne, avec un peu plus d'un million. Donnée que l'on cite rarement, il y a en Europe 78 millions d'immigrés, mais il existe 64 millions d'Européens vivant ailleurs dans le monde. Dernier chiffre intéressant à considérer, les envois d'argent au pays par les migrants, près de 500 milliards de dollars, sont trois fois plus élevés que la totalité de l'aide au développement.

Au regard de ces statistiques, la France présente une situation relativement stable. Un peu moins d'une personne sur dix résidant en France est immigrée et une sur quatorze est étrangère. Le solde migratoire est un peu inférieur à 200 000 personnes par année. Le nombre de demandes d'asile officiellement déposées à l'Ofpra était de 132 700 en 2019, soit une hausse de 7% par rapport à l'année précédente, les Afghans étant les plus nombreux devant les Albanais, les Géorgiens et les Guinéens. Le taux de protection, de 24% en première instance, atteint 39% après appel auprès de la Cour nationale du droit d'asile. Ces chiffres relativement élevés situent la France dans la moyenne de l'Union européenne. Il faut toutefois considérer les personnes qui ne peuvent pas déposer de dossiers, notamment à la frontière, et qui ne sont pas comptabilisées, de même que les personnes qui ont fourni leurs empreintes digitales dans un autre pays et sont dites dublinées. Plus généralement, il faudrait prendre en compte le tarissement des demandes d'asile par l'ensemble des dispositifs empêchant les personnes d'atteindre le territoire européen par les airs comme par la mer, que ce soit par les accords avec la Turquie et le Maroc ou par les traitements des requêtes dans les consulats français. L'arrivée de migrants et de réfugiés s'est fortement réduite par la Méditerranée, et donc le nombre de morts identifiées, qui s'élève tout de même à 1283 pour l'année 2019, mais ce chiffre correspond en fait à une augmentation du risque, notamment dans la partie centrale où les traversées entre la Libye et l'Italie ou Malte se soldent par un taux de létalité de près de 10%, soit presque le double de l'année précédente. En somme, la police des frontières européennes, notamment au Sud, est redoutablement efficace et mortifère, avec un coût en vies humaines accepté dans une indifférence presque totale.

Malgré donc des flux migratoires non seulement modestes démographiquement et bénéfiques économiquement, mais n'apparaissant même plus une préoccupation majeure de la majorité de la population, le président de la République n'a eu de cesse en 2019 de tenter de remettre dans l'espace public un supposé problème de l'immigration, d'abord dans le questionnaire du Grand Débat, en réponse au mouvement des gilets jaunes, puis lors d'un entretien dans l'hebdomadaire Valeurs actuelles, faisant ainsi un dangereux calcul électoraliste qui consiste à chercher à prendre des voix à l'extrême-droite. Le gouvernement a traduit ces discours en actes, notamment dans le domaine de la santé, en annonçant l'instauration d'un délai de carence pour l'obtention de la protection universelle maladie pour les demandeurs d'asile, l'exclusion de certains actes chirurgicaux du panier de soins de l'aide médicale de l'État pour les sans-papiers et la création d'un trou dans la prise en charge des exilé-e-s, y compris pour des personnes vivant depuis longtemps en France en situation régulière, puisqu'en cas de perte de leur titre de séjour, il leur est nécessaire d'attendre trois mois pour retrouver des droits, en l'occurrence à l'AME. Ces éléments ajoutent un peu plus de suspicion et de contrôles tatillons qui rendent toujours plus difficile l'accès aux soins des plus fragiles, y compris les mineurs non accompagnés pour lesquels de

nombreux témoignages attestent le harcèlement dont ils font l'objet dans certains départements. Par ailleurs, la région Ile-de-France s'acharne, procès après procès, à vouloir soustraire les personnes bénéficiant de l'AME à la réduction des tarifs des transports à laquelle ont droit les personnes précaires. Toutes ces évolutions réglementaires ne sont qu'une partie du problème. Il ne faut en effet pas sous-estimer les pratiques des agents qui ajoutent, par simple ignorance ou mauvaise volonté, des restrictions supplémentaires. Pour une vision globale des obstacles mis dans les parcours de soins des personnes étrangères, on peut se référer au rapport détaillé rédigé par le Défenseur des droits en 2019. Globalement, il ressort de l'évolution de la politique nationale, une volonté d'attiser la xénophobie, de multiplier les formes de précarisation et, finalement, de rendre la vie des étrangers difficile.

Dans ce contexte hostile, les activités du Comede, qui a fêté son 40ème anniversaire à Saint-Étienne cette année, s'avèrent évidemment d'autant plus nécessaires. Il faut donc se réjouir de la création d'un quatrième pôle dédié à la prévention et à la promotion de la santé, avec notamment le développement d'une série d'ateliers dont plusieurs consacrés à la danse. Il faut également se féliciter du renforcement de la présence de l'association à Paris, Saint-Étienne et Marseille et de son maintien au Kremlin-Bicêtre, à Pantin et en Guyane, tandis que l'Espace Santé Droit faisait l'objet d'un désinvestissement pour des raisons de cohérence. Comme le montre le toujours remarquable rapport d'activité établi par le directeur général, les consultations en présentiel, dont le nombre avait régulièrement baissé depuis le début des années 1990 dans le cadre d'une réorientation de nos priorités, continue sa remontée au cours de la décennie 2010, grâce en particulier à la diversification des lieux d'intervention sur le territoire national, tandis que les appels téléphoniques diminuent, le total de ces deux activités demeurant stable, de même que le nombre de bénéficiaires, près de 7000 au cours de l'année. Il faut noter la forte progression de l'activité en santé mentale. Le domaine de la formation, de l'information et de l'intervention publique lui aussi reste à un niveau élevé. Rarement évoquées dans le rapport moral, puisqu'elles relèvent d'une autre présentation, les finances devraient probablement l'être pour saluer l'engagement considérable de l'équipe qui a en charge cette activité, notamment sa directrice, car il y a beaucoup de mérite à rechercher, contacter et relancer des dizaines de financeurs potentiels ou réels, puis à leur rendre des comptes, dans un contexte d'incertitude et de volatilité, mais aussi de retards parfois de plusieurs années de versement des fonds, provoquant d'importantes difficultés de trésorerie.

Par ailleurs, les collaborations et coopérations inter-associatives se sont poursuivies activement dans le cadre de l'ODSE, Observatoire du droit à la santé des étrangers, de la CFDA, Coordination française pour le droit d'asile, de l'OEE, Observatoire de l'enfermement des étrangers, de l'Anafé, Association nationale aux frontières pour les étrangers, et de l'Adfem, Action pour les droits des femmes exilées et migrantes, et ce, grâce à l'implication forte de membres du Comede auxquels est délégué un pouvoir de représentation. Quant à l'association elle-même, sa consolidation se poursuit avec, pour la première fois, le cap franchi des 100 membres, tandis que l'équipe professionnelle approche ce chiffre, avec 44 salariés et 54 bénévoles. Au début de l'année, le débat biennuel de l'association s'est déroulé devant un public nombreux sur le thème de la désobéissance civile, en présence d'une philosophe, dans les locaux de la section parisienne de la Ligue des Droits de l'Homme.

Ces bonnes nouvelles sont l'occasion de remercier « les travailleuses et les travailleurs » du Comede, agents d'accueil, personnel administratif, répondants téléphoniques, assistants sociaux, juristes, communicant, infirmières, psychologues, médecins, ainsi que l'équipe de direction, qui toutes et tous se dépensent sans compter pour l'association. Qu'elles et ils sachent la reconnaissance du Conseil d'administration pour la qualité du travail accompli.



Le Centre-Ressources national

Information, formation et recherche 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 – salarié.e.s et bénévoles - en matière de soins et d'accompagnement des personnes, et l'expertise des référent.e.s thématiques. Le Centre-ressources participe aux activités de soutien pour les exilés, soit directement par le biais des permanences téléphoniques, soit indirectement via les activités d'information, de formation et publications ; et gère également le dispositif d'observatoire sur la santé des exilés. Les actions sont développées depuis les différents dispositifs du Comede en Ile-de-France, Paca, Guyane et Auvergne-Rhône-Alpes.

Les activités du Centre-ressources ont été globalement stables pour les professionnels en 2019, avec une augmentation des permanences téléphoniques en Paca et en Guyane ainsi que des activités d'enseignement, interventions publiques et publications, et une diminution de l'activité globale de formation en raison de la limitation des moyens disponibles au moment où débutait le chantier de mise à jour du Guide Comede, dont la prochaine édition est prévue en mai 2020. Essentiellement utilisées par les particuliers, les permanences téléphoniques franciliennes du Centre de santé et de l'Espace santé droit ont poursuivi leur forte diminution, conduisant à une réorganisation des activités en 2020 (voir chapitres ad hoc). Partagée pour moitié entre les professionnels et les particuliers, l'activité des permanences téléphoniques nationales est restée stable.

En mars 2020, l'équipe pluridisciplinaire du Centre-ressources compte 27 salarié.e.s et 10 bénévoles, dont 22 référent.e.s thématiques et 23 répondant.e.s téléphoniques (voir page 26).

PERMANENCES TELEPHONIQUES (PT) ET CARACTERISTIQUES DES APPELS

Accessibles sur 8 numéros, les permanences téléphoniques sont réparties en permanences nationales et régionales :

- les permanences téléphoniques nationales (socio-juridique, médicale et santé mentale), ouvertes aux professionnels et particuliers sur l'ensemble du territoire,
- les permanences téléphoniques Ile-de-France (depuis l'Espace santé droit et le Centre de santé), ouvertes aux professionnels et particuliers,
- les permanences téléphoniques Provence-Alpes-Côte-d'Azur (socio-juridique et médicale), destinées exclusivement aux professionnels,
- et la permanence téléphonique Guyane, destinée exclusivement aux professionnels.

Au total, les répondant.e.s du Comede ont traité **4 533 appels** en 2019, dont 50% dans le cadre des PT nationales (voir tableau ci-dessous), 22% pour les PT Ile-de-France, 21% pour les PT Paca et 7% pour la PT Guyane. Ces appels ont bénéficié à **3 821 personnes exilées**, dont 2 015 pour les PT nationales et 1 806 pour les PT régionales. Les variations

Permanences téléphoniques en 2019

Type de PT	n	%	19/18	File Active
PT nationales	2 289	50%	+1%	2015
socio-juridique	1 120	25%	-6%	997
médicale	1 050	24%	+17%	974
santé mentale	119	1%	-32%	101
PT Ile-de-France	994	22%	-42%	948
Esp. santé droit	707	16%	-21%	658
Centre de santé	287	6%	-65%	290
PT Paca	949	21%	+28%	647
socio-juridique	622	14%	+1%	342
médicale	327	7%	+155%	305
PT Guyane	301	7%	+22%	211
Total	4 533	100%	-9%	3821

d'activité au sein des PT nationales (médicale +17%, socio-juridique -6%, santé mentale -32%) correspondent à celles des ressources humaines disponibles sur l'ensemble de l'année. On observe en Ile-de-France la forte diminution d'activité des PT du Centre de santé (-65%) et de l'Espace santé droit (-21%), en partie liée au transfert vers les PT nationales, et la forte augmentation des PT pour les régions Paca (+28%) et Guyane (+22%).

Sur le plan géographique (voir tableau ci-contre), les appels proviennent principalement de 5 régions : Ile-de-France (94% des PT IDF et 76% des PT nationales), Provence-Alpes-Côte d'Azur (99% PT Paca et 3% PT Nat), Guyane (93% PT Guyane), Auvergne-Rhône-Alpes (7% PT Nat) et Occitanie (3% PT Nat). Les principaux départements d'appel sont Paris (22% de l'ensemble des PT), les Bouches-du-Rhône (20%), la Seine-Saint-Denis (15%), la Guyane (6%), le Val-de-Marne (6%) et les Hauts-de-Seine (3%), sachant que 5% des bénéficiaires des appels résident à l'étranger.

Les 2 289 appels des PT nationales (dont 14% traités, principalement par courriel, en dehors des horaires des PT) se répartissent entre les permanences socio-juridiques (49%), médicales (46%) et santé mentale (5%). Le profil des appelants diffère significativement selon le type de permanence (voir tableau page suivante). Les appelants des PT nationales sont pour la moitié des particuliers (total 52%, 25% sont les personnes concernées, 18% un membre de la famille et 7% un proche), les autres appels émanant des services publics (20%, assistantes sociales 6%, CRA Assfam 6%), associations (16%, Cimade 3%), et services de santé (9%, hôpital 5%). La part des particuliers est prépondérante parmi les appelants des PT Ile-de-France (72%, dont 40% la personne concernée), alors que les permanences Paca et Guyane s'adressent quasi-exclusivement aux professionnelles et associations (voir chapitres ad hoc). On observe en 2019 une progression des appels émanant des services publics pour l'ensemble des permanences.

Permanences téléphoniques, Régions et départements d'appel

Régions	PT Nat.	PT IDF*	PT Paca	PT Guya.
Ile-de-France	76%	94%	<1%	1%
75-Paris	33%	26%	-	-
77-Seine-et-Mar.	4%	4%	-	-
78-Yvelines	3%	3%	-	-
91-Essonnes	4%	3%	-	-
92-Hauts-de-Sei.	4%	6%	<1%	-
93-Seine-St-De.	14%	39%	-	-
94-Val-de-Marne	8%	7%	-	-
95-Val-d'Oise	4%	5%	-	-
Paca	3%	<1%	99%	-
04-Alpes-Haut-P.	<1%	-	1%	-
05-Hautes-Alpes	<1%	<1%	1%	-
06-Alpes-Mariti.	<1%	-	1%	-
13-Bouches-d-R.	3%	-	89%	-
83-Var	<1%	-	4%	-
84-Vaucluse	<1%	-	3%	-
Outre-Mer	-	-	-	100%
971-Guadeloupe	-	-	-	7%
973-Guyane	-	-	-	93%
Auvergn.-Rhône-A.	7%	1%	<1%	-
38-Isere	2%	<1%	-	-
42-Loire	1%	-	-	-
63-Puy-de-Dôme	1%	-	-	-
69-Rhône	3%	<1%	<1%	-
Occitanie	3%	<1%	<1%	-
31-Haute-Garon.	1%	<1%	<1%	-
34-Herault	2%	<1%	<1%	-
Autres régions	11%	5%	1%	-
Bourgogne-F.-C.	1%	1%	<1%	-
Bretagne	2%	1%	-	-
35-Ille-et-Vilaine	1%	<1%	-	-
Centre-Val-de-Loi.	2%	<1%	<1%	-
45-Loiret	1%	<1%	<1%	-
Grand Est	1%	<1%	-	-
Hauts-de-France	2%	1%	-	-
60-Oise	1%	1%	-	-
Normandie	1%	<1%	-	-
76-Seine-Mariti.	1%	<1%	-	-
Nouv. Aquitaine	1%	<1%	<1%	-
Pays-de-la-Loire	1%	<1%	<1%	-
Effectif	2289	994	949	301

* PT de l'Espace santé droit et du Centre de santé

Les demandes portent sur le droit au séjour et la protection contre l'éloignement pour raison médicale (63% des appels des PT nationales), des questions d'accès aux soins et à la protection maladie (25% IDF, 26% Guyane), de soutien et protection sociale (16% Paca, 27% Guyane), de droit au séjour pour autre motif (18% Paca, 23% Guyane), d'information sur le

	PT nat.	PT IDF	PT Paca	PT Guy.
Effectifs	2289	994	949	301

Profil des appelants

Associations de soutien	16%	8%	34%	54%
Ader	-	-	-	3%
Aides	<1%	-	3%	7%
Cade	-	-	2%	-
Cimade	3%	2%	7%	2%
Entr'Aides Guyane	-	-	-	11%
Médecins du Monde	1%	<1%	1%	12%
Points d'appui	<1%	-	5%	1%
Avocats et tribunaux	2%	<1%	6%	2%
Collectifs	<1%	<1%	1%	4%
Particuliers	52%	72%	4%	1%
Ami, proche	7%	7%	1%	<1%
Famille	18%	16%	1%	1%
Personne concernée	25%	40%	2%	<1%
Services publics	20%	13%	20%	16%
ARS	<1%	<1%	<1%	3%
Assistante sociale	6%	7%	3%	8%
Cada	1%	<1%	10%	-
CCAS	<1%	<1%	<1%	3%
CHRS	1%	1%	4%	-
CRA Assfam	6%	-	-	-
CRA Cimade	1%	-	-	1%
Travailleuse sociale	3%	4%	1%	-
Services de santé	9%	6%	36%	22%
ACT	<1%	-	1%	3%
CMP & CMPP	1%	1%	2%	1%
Hôpital	5%	4%	29%	13%
Médecin ville	2%	1%	2%	1%

Type des demandes

Droit au séj. raison méd.	63%	48%	67%	34%
Personne concernée	63%	43%	67%	34%
Parent enfant malade	nc	4%	nc	nc
Acc majeur de malade	nc	1%	nc	nc
Accès aux soins et PM	15%	25%	20%	26%
Soins médicaux et PM	14%	21%	20%	25%
Santé mentale	1%	3%	<1%	1%
Autre info & soutien	27%	20%	59%	52%
Droit d'asile	4%	3%	9%	2%
Soutien social autre	9%	6%	16%	27%
Droit au séjour autre	11%	11%	18%	23%
Médoco-psychologique	3%	1%	16%	-

Orientation au terme de l'appel

Associations de soutien	16%	49%	7%	11%
Cimade & ESD	3%	12%	1%	<1%
Comede	10%	35%	4%	2%
Points d'appui	-	-	1%	4%
Avocats et tribunaux	2%	2%	7%	10%
Services publics	5%	5%	7%	62%
Préfecture	2%	2%	3%	22%
Sécurité sociale	1%	1%	1%	16%
Services de santé	8%	6%	36%	6%
Hôpital & PASS	6%	4%	13%	4%
Médecine ambulatoire	1%	1%	20%	<1%

plan médico-psychologique (3% national, 16% Paca) ou dans le domaine de l'asile (4% national, 9% Paca).

L'**accompagnement** développé dans le cadre des permanences téléphoniques conduit à suivre certaines situations pendant plusieurs semaines. Au total, 14% des appels traités en 2019 correspondaient à de nouveaux appels pour les mêmes personnes, ce taux étant plus élevé pour les PT Paca (32%) et Guyane (30%) que pour les PT nationales (9%) et Ile-de-France (4%). 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 33% du total des appels (56% Paca, 29% Nat., 22% Guyane, 14% Ile-de-France).

Lorsqu'il est proposé une **orientation** au terme de la réponse téléphonique (dans 38% des cas en 2019), celle-ci se répartit entre les associations de soutien (49% IDF, 16% nat.), en premier lieu l'un des dispositifs du Comede, les services publics (62% Guyane, 7% Paca) et les services de santé (36% Paca, 8% nat.).

PT, CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

Au total, les répondants ont pu caractériser la situation de **3 821 bénéficiaires des appels téléphoniques en 2019** (voir tableaux page suivante), la part des appels concernant des personnes également suivies en consultations au Comede est de 1% pour les PT nationales et de 24% pour la PT du Centre de santé. Parmi ces bénéficiaires, on compte 1 556 femmes (41%) et 3 personnes trans, 461 migrants âgés ≥60 ans (12%), 390 demandeurs d'asile (10%) et 340 enfants mineurs <18 ans (9%). Ces personnes sont originaires de 114 pays (voir détail des nationalités page 8), principalement d'Afrique du Nord (total 32%, Algérie 22%, Maroc 6%), d'Afrique de l'Ouest (29%, Côte d'Ivoire 6%, Mali 6%, Guinée 6%), d'Afrique centrale (11%, Congo RD 4%), d'Europe de l'Est (7%), des Caraïbes (4%) et d'Amérique du Sud (4%).

Personnes accompagnées par l'ensemble des permanences téléphoniques en 2019

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	72	2%	4	49	19	27	3	19	5	45	1	30	14
Afrique centrale	427	11%	23	330	74	217	15	169	33	210	8	161	41
Afrique de l'Est	54	1%		53	1	47		46	1	7		7	
Afrique du Nord	1208	32%	152	848	208	524	78	462	104	564	74	386	104
Afr. de l'Ouest	1111	29%	75	984	52	644	52	702	24	333	23	282	28
Amér. du Nord	10	<1%		9	1	2		2		8		7	1
Amér. du Sud	138	4%	14	107	17	63	6	52	5	75	8	55	12
Asie centrale	65	2%	2	63		59	2	57		6		6	
Asie de l'Est	32	1%	2	23	7	14	2	9	3	18		14	4
Asie du Sud	106	3%	10	87	9	82	6	69	7	24	4	18	2
Caraïbes	168	4%	23	133	12	76	13	57	6	89	10	73	6
Europe de l'Est	276	7%	18	224	34	166	11	138	17	110	7	86	17
Europe de l'Ou.	105	3%	10	76	19	56	2	46	8	49	8	30	11
Moyen-Orient	48	1%	7	34	7	31	4	22	5	17	3	12	2
Total	3 821	100%	340	3020	461	2262	194	1850	218	1556	146	1167	243

Les personnes bénéficiaires des permanences téléphoniques (voir tableaux infra) sont âgées de 37 ans en moyenne, et récemment arrivées en France (moyenne 3 ans et médiane 2 ans lors des appels 2019). Plus de la moitié des personnes concernées étaient atteintes d'une ou plusieurs maladies graves et/ou chroniques (60%, voir Etat de santé page XX). Plus d'un tiers avaient effectué par le passé une demande d'asile, et près d'un tiers une demande de titre de séjour pour raison médicale. On constate des différences selon les groupes vulnérables (voir tableau ci-dessus) ainsi que par région d'origine et de résidence (tableau page suivante). Les demandeurs d'asile sont plus souvent des hommes (femmes 28%), arrivés plus récemment en France (1 an) et plus souvent atteints de

maladie grave (65%). Les migrant.e.s âgé.e.s sont plus souvent des femmes (52%), et résident en France depuis plus longtemps (5 ans). Les mineurs sont de jeunes enfants (âge moyen 9 ans) récemment arrivés en France (2 ans en moyenne). Concernant la région d'origine, les femmes sont plus nombreuses pour l'Amérique du Sud (55%) et les Caraïbes (54%), et les hommes plus nombreux pour l'Afrique de l'Ouest (70%). Les plus jeunes sont originaires d'Afrique de l'Ouest (âge moyen 33 ans) et les plus âgés d'Europe de l'Est (41 ans). Les personnes originaires des Caraïbes résident en France (en Guyane) depuis plus longtemps (5 ans), alors que la proportion de demandeurs d'asile culmine pour l'Europe de l'Est (68%).

Personnes soutenues par les permanences téléphoniques nationales, Paca et Guyane

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES, DETAIL PAR GROUPE VULNERABLE

2019	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra Méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
Total	3 163	100%	40%	35 ans	37 ans	2 ans	3 ans	60%	37%	30%

Groupes vulnérables

Malades	1 910	60%	37%	35 ans	37 ans	2 ans	3 ans	100%	38%	30%
Femmes	1 270	40%	100%	36 ans	39 ans	1,5 an	3 ans	55%	30%	28%
Dem. asile	390	12%	28%	28 ans	31 ans	1 an	1 an	65%	100%	6%
Agés ≥60	355	11%	52%	67 ans	69 ans	1 an	5 ans	55%	18%	30%
Mineurs <18	292	9%	43%	8 ans	9 ans	1 an	2 ans	54%	18%	23%

Personnes soutenues par les permanences téléphoniques nationales, Paca et Guyane

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

2019	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
Total	3 163	100%	44%	35 ans	37 ans	1,5 an	3 ans	67%	32%	35%

Région d'origine

Afrique N.	964	30%	46%	35 ans	39 ans	1 an	3 ans	61%	4%	37%
Afrique O.	886	28%	30%	31 ans	33 ans	2 ans	3 ans	67%	54%	26%
Afrique C.	339	11%	47%	37 ans	40 ans	2 ans	4 ans	63%	53%	36%
Europe E.	251	8%	40%	40 ans	41 ans	2 ans	3 ans	68%	68%	37%
Caraïbes	159	5%	53%	35 ans	35 ans	2 ans	5 ans	43%	54%	25%
Amériq.S.	119	5%	55%	34 ans	38 ans	2 ans	4 ans	44%	10%	24%

Région de résidence

Ile-de-Fra.	1 544	49%	37%	35 ans	37 ans	2 ans	4 ans	71%	33%	29%
Paca	799	25%	41%	35 ans	38 ans	2 ans	3 ans	52%	39%	29%
Outre-Mer	245	8%	57%	35 ans	36 ans	2 ans	6 ans	37%	32%	24%
Auv.-Rhôn.	134	4%	41%	37 ans	38 ans	1 an	3 ans	73%	56%	38%

S'agissant de la région de résidence, les exilé.e.s en Outre-mer, principalement en Guyane, sont plus souvent des femmes (57%) et résident en France depuis plus longtemps (6 ans). Enfin, parmi les 2 046 maladies graves déclarées par les bénéficiaires des PT en 2019 (voir tableau ci-dessous), les plus fréquentes sont les troubles psychiques (16%), les cancers (10%), l'infection par le VIH (10%), les maladies cardiovasculaires (9%), l'infection par le VHB (9%) et le diabète (8%), voir Epidémiologie page XX.

Maladies graves déclarées par les bénéficiaires des PT

PT nationales, Paca et Guyane

2019	n	%
Maladies chroniques NT	1 216	59%
Cancer	210	10%
Diabète	155	8%
Drépanocytose	36	2%
Insuffisance rénale	52	3%
Maladies cardio-vasculair.	187	9%
Maladies rares	82	4%
Maladies infectieuses	498	24%
Infection par le VHB	185	9%
Infection par le VHC	44	2%
Infection par le VIH	200	10%
Tuberculose	41	2%
Troubles psychiques	332	16%
Total	2 046	100%

FORMATION, ENSEIGNEMENT, INTERVENTIONS PUBLIQUES ET GROUPES EXPERTS

En 2019, les professionnel.le.s du Comede ont effectué **134 demi-journées de formation professionnelle** (153 en 2018) pour une moyenne de 13 stagiaires par demi-journée (voir page suivante). Ces stages de formation se sont inscrits dans divers cadres institutionnels, notamment :

- Comede, stages nationaux à Bicêtre, 12 demi-journées ;
- Cicade, 11 demi-journées à Marseille, Montpellier, Nîmes et Toulouse,
- Espace, 14 demi-journées à Avignon, Marseille, Nice et Toulon ;
- Gisti, 5 demi-journées à Paris.

Les membres du Comede ont également assuré **26 séances d'enseignement** (16 en 2018) ; ainsi que **43 interventions publiques** (38 en 2018), pour une grande diversité institutionnelle d'acteurs, décideurs et personnes concernées par la santé des exilés et le droit à la santé des étrangers (voir tableaux pages suivantes).

Formation professionnelle en 2019

134 demi-journées effectuées et 51 formations dans 20 villes pour 1 775 stagiaires* demi-journée
En moyenne 13 stagiaires par demi-journée. Nombre d'intervenants 17 au total, moyenne 1,4

En surligné vert, les stages directement organisés par le Comede

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants X demi-journée	Dem- jour. 135	Stagi. X DJ 1 785
AVIGNON 84	ARS, ateliers Pass	Atelier accès aux soins et aux droits	Demagny B.	2	8
AVIGNON 84	CH Avignon/Espace	Droit à la santé des étrangers	Demagny B.	2	17
AVIGNON 84	CH Avignon/Espace	Droit à la santé des citoyens non UE	Demagny B.	2	18
BRIANÇON 05	avec MDM & Osiris	Accès aux soins et santé mentale	Demagny B., Perl M.	1	10
BRIANÇON 05	avec MDM & Osiris	Principes de la certification médicale	Dézelée S., Veïsse A.	2	10
BICETRE 94	Comede stage nat.	Santé des demandeurs d'asile	Wolmark L., Petruzzi M., Vallois E.	6	14
BICETRE 94	Comede stage nat.	Accès aux soins et aux droits	Maille D., Maraval B.	6	12
BICETRE 94	Comede stage nat.	Droit au séj. raison méd.	Crochet K., Bamberger M., Lefebvre O.	6	8
CAYENNE 973	DJSCS & CNFPT	Domiciliation	Gras F.	4	23
CAYENNE 973	Drépa Guyane	Accès aux droits et aux soins	Gras F.	1	30
CAYENNE 973	CHAR	Accès aux droits et aux soins	Gras F.	4	13
CAYENNE 973	CHAR, IMG/UMIT	Accès aux droits et parcours de santé	Gras F.	3	10
CRÉTEIL 94	ASE 94	Prise en charge médico-psy des MNA	Lefebvre O.	2	11
DIJON 21	FAS Bourgogne	Protection sociale des citoyens non UE	Maille D.	4	10
ETAMPES 91	Hôp. Barthél. Dur.	Doit au séjour et protection maladie	Maille D., Legoff A.	2	14
EVRY 91	CRPVE 91	Santé des primo-arrivants	Petruzzi M., Wolmark L., Maille D.	4	15
KOUROU 973	CTG AS secteur	Accès aux droits et aux soins	Gras F.	1	5
MARIPASOU. 973	CCAS PMI CDPS	Accès aux droits et aux soins	Fessard C., Gras F.	4	17
MARIPASOU. 973	Projet BEPI	Accès aux droits et aux soins	Gras F.	2	12
MARSEILLE 13	APHM	Droits à la santé des citoyens non UE	Demagny B.	10	9
MARSEILLE 13	APHM	Droits à la santé des citoyens UE	Demagny B.	4	8
MARSEILLE 13	APHM	Droits à la santé des étrangers	Demagny B.	6	10
MARSEILLE 13	ARS, ateliers Pass	Accès aux droits et aux soins	Demagny B.	2	10
MARSEILLE 13	ARS, ateliers Pass	Accès aux soins des Algériens	Demagny B.	1	15
MARSEILLE 13	ARS, ateliers Pass	Bilan de santé et accompagnement	Dézelée S.	1	6
MARSEILLE 13	CH Valvert	Accès aux droits des citoyens non UE	Demagny B.,	4	13
MARSEILLE 13	Corevih Paca	Accès aux droits des étrangers malades	Demagny, Destouches A	2	12
MARSEILLE 13	Espace/Cicade	Accès aux droits sociaux	Demagny B.	2	8
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Accès aux droits des citoyens non UE	Demagny B.,	2	10
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Accès aux droits des citoyens UE	Demagny B.	2	10
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Droits à la santé des étrangers	Destouches A., Dézelée S.	2	13
MARSEILLE 13	Institut Paoli Calm.	Accès aux droits des étrangers	Demagny B.	2	8
MARSEILLE 13	Rencontres Tzigan.	Accès aux droits des personnes roms	Demagny B.	2	10
MONTPELLIER 34	Cicade/Comede	Droits sociaux des citoyens non UE	Demagny B.	3	11
MONTPELLIER 34	Cicade FAP Area	Droits sociaux des cit. UE en bidonville	Demagny B.	2	14
NICE 06	Espace/Comede	Le droit d'asile en France	Vallois E.	2	9
NÎMES 30	Cicade/Comede	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	2	9
PANTIN 93	Aides	Droit au séjour pour raison médicale	Maille D.	4	17
PARIS 75	AFPC ACMSS	Etre à l'écoute des personnes exilées	Mongin C.	1	50
PARIS 75	Gisti/Comede	Démarches d'admission au séjour	Crochet K.	2	25
PARIS 75	Gisti/Comede	Démarches d'admission au séjour	Legoff A.	1	25
PARIS 75	Gisti/Comede	Démarches d'admission au séjour	Maille D.	1	22
PARIS 75	Gisti/Comede	Protection maladies des étrangers	Maraval B.	1	22
PARIS 75	Médecins du monde	Analyse de pratique Lotus Bus	Bamberger M.	1	5
PARIS 75	Secours catholique	Droit au séjour pour raison médicale	Lefebvre O.	1	34
PARIS 75	Secours catholique	Droit des étrangers	Maille D.	1	24
POINTE-A-PI. 971	Corevih Guadeloup.	Accès aux droits et aux soins	Gras F.	6	20
RENNES 35	Rés. Louis Guillou	Violence de genre et migration	Petruzzi M, Crochet K.	2	22
ST-GEORG. 973	Projet BEPI	Accès aux droits et aux soins	Gras F.	2	5
TOULOUSE 31	Cicade/Comede	Accès aux droits des citoyens UE	Demagny B.	2	10

Enseignement en 2019

En surligné vert, les enseignements et événements directement organisés par le Comede

- Besançon, Université d'été, *Santé des migrants/exilés, enjeux et perspectives*, Veisse A.
- Besançon, Université d'été, *Module santé des exilés, Soins et accompagnement*, Veisse A., Maille D.
- Besançon, Université d'été, *Module santé des exilés, santé mentale*, Jacob M.
- Bobigny, DU Paris 8, *Médiation en santé, Accès aux droits et aux soins*, Maille D.
- Cayenne, Formation professionnelle EPU, *Droit au séjour pour raison médicale*, Fessard C.
- Cayenne, Formation professionnelle EPU, *HPV et cancer du col de l'utérus pour les femmes migrantes*, Fessard C.
- Cayenne, Université de Guyane, DU Médiation en santé, *Accompagnement en santé*, 4 séances, Gras F.
- Cayenne, Université de Guyane, DU Médiation en santé, *Déontologie et éthique*, Fessard C., Gras F.
- Cayenne, Université de Guyane, DU Médiation en santé, *Examens finaux oraux*, 4 séances, Gras F.
- Nogent-sur-Marne, IEDS Paris 1, *Pauvreté, inégalités et catégorisation*, Rustico J.
- Paris, Cnam, Licence Publics en difficulté et intervention sociale, *Santé et accès aux soins des exilés*, Rustico J.
- Paris, Cnam, Licence Publics en difficulté et intervention sociale, *Santé et accès aux soins des Roms*, Rustico J.
- Paris, Sciences po, *Healthcare challenges for developed countries, Le Comede et la santé des exilés*, Vescovacci K.
- Paris 6, Médecine générale, *Patients de cultures différentes*, Lefebvre O., Tambourineguy M.
- Paris 7, Formation qualifiante Comede, *Clinique des migrants, réfugiés et exilés*, 3 séances, Bamberger M., Jacob M, Crochet K, Tambourineguy M.
- Paris 11, DU Infection par le VIH, *Santé des migrants en France*, Veisse A.
- Paris 13, DU Santé des migrants, *Accès aux soins et aux droits pour les étrangers*, Maille D.
- Paris 13, DU Santé des migrants, *Santé des demandeurs d'asile et étrangers privés de liberté*, Veisse A.

Interventions publiques en 2019

- Bobigny, Journée migrants, *Médiation en santé chez les migrants*, Rustico J.
- Cayenne, Colloque enjeux de l'interculturalité, *Représentations sur la santé des exilés*, Gras F.
- Cayenne, Journée des travaux scientifiques des jeunes médecins, *Session Parcours, modération*, Gras F.
- Fréjus, Journée nationale de Aides, *Accès aux droits et aux soins*, Destouches A.
- Grenoble, Migrants en Isère, *Perspective médicale sur le droit au séjour des étrangers malades*, Chevit P.
- Lille, Journée SPILF SFLS, *Réforme de l'AME et de l'assurance maladie des étrangers*, Maille D.
- Marseille, Corevih Paca Ouest, *Démarches d'admission au séjour pour les étrangers malades*, Demagny B.
- Marseille, Mucem, *Les espaces du sida, Lutte contre le VIH et protection de la santé des étrangers*, Veisse A.
- Nogent-le-Rotrou, Autrement asso., *Le Comede et la santé des exilés*, Soldevila C.
- Pantin, CNFPT, Rencontres Nationales de Planification, *Santé des femmes exilées*, Petrucci M.
- Paris, Académie de médecine, *La santé des exilés, enjeux et perspectives*, Veisse A.
- Paris, AMCSPSY, *A propos des enfants dans la migration*, Veisse A.
- Paris, Catred, Colloque, *Accès aux droits de la santé pour les migrants âgés*, Maille D.
- Paris, Comede, Débat associatif, *La désobéissance civile et l'accompagnement des exilés*, présid. Fassin D.
- Paris, Cnam, Colloque Exil, *résistances et créativité, Accompagnement et accès aux droits*, Maraval B.
- Paris, Cnam, Colloque Exil, *résistances et créativité, Soins et accompagnement des exilés*, Rustico J, Jacob M.
- Paris, ETSUP, Table ronde sur les migrations, *Accès aux soins et aux droits des exilés*, Crochet K.
- Paris, FAP Ile-de-France, Journée, *Accompagnement et accès aux droits des exilés*, Maraval B.
- Paris, FAS, Séminaire, *Troubles psychiques, violences et vulnérabilité des exilés*, Wolmark L.
- Paris, France terre d'asile, Séminaire, *Vulnérabilité et santé des réfugiés*, Veisse A.
- Paris, HSCP, Audition, *Bilan de santé pour les mineurs non accompagnés*, Lefebvre O.
- Paris, LDH groupe santé, *Droit au séjour des étrangers malades*, Petrucci M., Veisse A.
- Paris, Mairie du 2^{ème}, Table ronde, *Discrimination à l'accès aux soins pour les personnes exilées*, Maraval B. Gaigeot O.
- Paris, MNHI, Journée d'étude Migrer d'une langue à l'autre, *Accès aux soins et interprétariat*, Veisse A.
- Paris, Non Lieux de l'exil, séminaire, *Subjectivité face à l'exil*, Wolmark L.
- Paris, OEE Réunion publique, *Exercice et entraves au droit à la santé dans les lieux d'enfermement*, Veisse A.
- Paris, OPVF Journée interprofessionnelle, *Accès au droit et violences faites aux femmes étrangères*, Burnier M.
- Paris, SPF Colloque Maladies infectieuses émergentes, *Informers les exilés*, Rustico J, Veisse A.
- Paris, Sénat, Audition sur le projet de loi Santé, *Santé des migrants*, Veisse A.
- Paris, Sidaction, Convention nationale, *Evolution du droit au séjour pour raison médicale*, Veisse A.
- Saint-Etienne, Comede, Colloque 40 ans sur la *Santé des exilés*, 7 interventions de membres du Comede.
- Saint-Etienne, Maison solidaire, *Droit et statut des étrangers en France*, Maille D.
- Saint-Georges, CDPS Oyapock, *Accès aux soins au Brésil et transfrontalier*, Fessard C., Gras F.
- Saint-Georges, CDAD TGI, Pirogue du droit, *Accès aux soins et aux droits des étrangers*, Gras F.
- Saint-Laurent-du-Maroni, rencontre CCAS, *Dasem et prolongation des droits suite à réforme PUMa*, Gras F.
- Saint-Lo, France terre d'asile, Festival Migrations et cinéma, *Santé mentale des exilés*, Jacob M.
- Toulon, ARS Paca Journée santé mentale, *Santé mentale et accès aux droits des exilés*, Demagny B., Perl M.

Le temps consacré aux travaux des groupes d'information, de recherche et de plaidoyer est resté très élevé au cours de l'année, dans la limite du temps disponible pour l'équipe en complément des activités quotidiennes. Le Comede s'est ainsi investi sur plus de **43 groupes experts et collectifs** en 2019.

Groupes experts et collectifs en 2019

- Aceso, Comité de pilot., Vescovacci K., Dommange P.
- Adfem, Crochet K., Flitti Y.
- Anafé, Mongin C, Polo Devoto J.
- ARS IDF, Praps, Rustico J., Wolmark L.
- ARS Guyane, Comité de veille, Gras F.
- ASE 94 Mineurs étrangers isolés, Lefebvre O.
- Asile Ile-de-France, Crochet K.
- CFDA, Crochet K., Chemali A.-M.
- Coll. que personne ne dorme à la rue, Comede Loire.
- Coll. du NE parisien, Weinich L, Jacob M, Maraval B.
- Comité de veille Guyane accès aux soins, Gras F.
- Corevih Guyane, Gras F.
- Cpm 93 inter-orga., Accès aux droits, Maille D.
- Dasem psy, Veisse A., Wolmark L., Lefebvre O.
- DDD, GT Dasem, Maille D., Lefebvre O.
- DGCS, Domiciliation, Maille D., Maraval B.
- DGS, Groupe hépatites, Lefebvre O.
- DGS, Comité de suivi tuberculose, Lefebvre O.
- DGS, Santé mentale des migrants, Wolmark L.
- DGS/DGCS/DSS/Cnam/PHI, Gütle M.-M.
- Diabète R2D, réseau régional, Vescovacci K.
- Droits Guyane, Gras F.
- DSS, Groupe de suivi accès aux soins, Maille D.
- EGHB SOS Hépatites, Copil, Lefebvre O.
- FAP IDF, Droits sociaux, Maraval B.
- FAP FAS IDF, Comité de veille Dalo, Maraval B.
- FNCS, Rustico J., Mongin C.
- Fonds CMU, Comité de suivi associatif, Maille D.
- Groupe Egalité des droits sociaux, Maille D.
- Hôpital Avicenne, Copil PASS, Maille D., Flitti Y.
- Hôpital Delafontaine, Copil PASS, Maille D.
- InfoMIE, Crochet K., Dommange P
- JuJie, Crochet K., Dommange P
- Migrants en Isère, groupe santé, Chevit P.
- MOM, Migrants Outre-mer, Maille D., Gras F.
- Non-lieux de l'exil, Wolmark L.
- Observatoire asile Marseille, Demagny B.
- ODSE, Maille D., Demagny B.
- OEE, Martins A.
- Réseau exil médecins Marseille, Dezélee S.
- Réseau Ville-Hôpital Kikiwi Guyane, Gras F.
- Solipam, Périnatalité et précarité, Petruzzi M.
- Univ. Lyon 2, Médiation cinéma MNA, Comede Loire.

Enfin, le Comede accueille dans l'ensemble de ses dispositifs et de ses pôles d'activité des **stagiaires en formation**, une trentaine en 2019 dans les différents métiers. L'activité de l'association constitue également un terrain de recherche pour des mémoires et thèses, notamment en médecine, psychopathologie, droit, santé publique et sciences sociales.

OBSERVATOIRE, RECHERCHE ET PUBLICATIONS

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

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

Les données ainsi recueillies sont vérifiées et analysées en continu au Comede. Les principaux résultats sont publiés dans le présent rapport ainsi que dans des revues spécialisées. Les indicateurs retenus sont d'ordre démographique (caractéristiques des populations), épidémiologique (vulnérabilité sociale, violences, troubles psychiques et prévalences des maladies graves), et enfin les données relatives aux conditions et aux obstacles à l'accès aux soins et aux droits. L'ancienneté du recueil des données (depuis 1996 au Centre de santé, 2004 pour les permanences téléphoniques, 2007 à l'Espace santé droit, 2012 en Paca, 2018 à Paris, dans la Loire et en Guyane) permet d'augmenter la taille des effectifs observés au cours des dernières années, et de mettre en évidence des associations statistiques ou de mieux décrire des groupes peu représentés au cours de la seule dernière année d'activité. A partir de ces données d'observation, le Comede conduit ou

participe régulièrement à des programmes de recherches en santé publique et en sciences sociales, dont les résultats font l'objet de publications notamment dans la lettre *Maux d'exil*.

Au total le Comede a réalisé ou participé à **26 publications spécialisées** en 2019 (26 en 2018, voir encadré page suivante). L'ensemble des publications sont consultables et téléchargeables sur le site internet (voir Association page 11). En outre, le pôle social et juridique publie sur le site internet des **notes pratiques**, outils et analyses permettant de développer et mettre à jour des articles du Guide Comede (voir infra).

Trois numéros de **Maux d'exil**, la lettre du Comede sur la santé des exilés, ont été publiés en 2019. D'un tirage moyen de 6 000 exemplaires par numéro, *Maux d'exil* est destiné aux acteurs de la santé, du social, du droit, de l'administration, de l'enseignement et de la recherche. Chaque numéro est consacré à un dossier proposant des regards croisés sur le même thème, en 2019 :

- n°60 : *Financement des associations, citoyenneté et vie démocratique ;*
- n°61 : *Personnes étrangères atteintes de psychotraumatismes : quelle protection ? ;*
- n°62 : *40 ans de combats pour la santé des exilé.e.s, et maintenant ?*

Depuis sa première version à usage interne en 1997, le **Guide Comede** a connu une diffusion croissante avec l'impression des éditions 2003

(par le Comede), 2005, 2008 et 2015 (par l'INPES, tirage à plus de 50 000 exemplaires). Le caractère pluridisciplinaire des interventions du Comede a conduit à concevoir le Guide comme un pont entre des pratiques professionnelles qui restent trop souvent cloisonnées. Le Guide tient compte de la complexité croissante des problèmes de santé des personnes : précarisation du statut administratif, transformation épidémiologique et diversification de l'origine géographique. Si la connaissance des principes diagnostiques et thérapeutiques est indispensable dans le champ de la maladie, de la prévention et des soins médico-psychologiques, elle l'est aussi en matière d'accès aux soins, d'accès aux droits et de lutte contre les discriminations. En partenariat avec Santé publique France et la Direction générale de la santé, le Comede a entrepris en 2019 la nouvelle édition du Guide, dans un format mixte papier et informatique, dont la sortie devrait intervenir à l'été 2020.

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



Publications du Comede en 2019

- Bamberger M., *Exil, psychotraumatismes et addictions : tentative d'une problématisation*, Psychotropes, 2019/1 Vol. 25
- Bamberger M., *Un regard clinique sur la souffrance psychique des personnes exilées*, La Revue de l'Infirmière, dossier La santé des migrants, n°251, mai 2019
- Bourdillon F., Belorgey J.-M., *Santé et droits des exilé.e.s en France, regards croisés*, Maux d'exil n°62
- Colombani H., *Entretien avec la présidente de la Fédération nationale des centres de santé*, Maux d'exil n°60.
- Comede, *La santé des exilés*, Rapport d'activité et d'observation 2018.
- Comede, *40 ans de combats pour la santé des exilé.e.s, et maintenant ?* Maux d'exil n°62.
- Comede, *Personnes étrangères atteintes de psychotraumatismes : quelle protection ?*, Maux d'exil n°61.
- Comede, *Financement des associations, citoyenneté et vie démocratique*, Maux d'exil n°60.
- De Nervaux F., *L'impact de la réforme de la fiscalité en 2018 sur la générosité des Français*, Maux d'exil n°60.
- Flitti Y., Pellegrin C., *Le Comede, un modèle économique adapté au projet associatif*, Maux d'exil n°60.
- Humez M., *A la santé des exilé.e.s*, Maux d'exil n°62 ;
- Humez M., Maille D., *Accès aux soins des personnes étrangères : ce qui change en 2020*, Maux d'exil n°62
- Iribarregaray S., Saglio-Yatzimirsky M.-C., *Dasem, le mépris de la souffrance psychique des patient.e.s exilé.e.s*, Maux d'exil n°61.
- Journet F., Remark F., *Pour une approche juste des personnes étrangères malades : le groupe Dasem psy*, Maux d'exil n°61.
- Lefebvre O., Maille D., *Accès aux droits, accès aux soins, quels obstacles pour les migrants ?*, La Revue du Praticien, Vol. 69, juin 2019
- Lefebvre O., Wolmark L., *Un enjeu de reconnaissance des pathologies psychiques*, Maux d'exil n°61.
- Martinez F., *Refusons la libéralisation du secteur associatif !*, Maux d'exil n°60.
- Mestre C., *Le soin aux personnes exilées et les associations qui s'en occupent, quel devenir ?*, Maux d'exil n°61.
- Petruzzi M., Veïsse A., Wolmark L., Fessard C., Weinich L., Rustico J., *Impact des violences de genre sur la santé des exilé.e.s*, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2019;(17-18):327-33.
- Remark F., Mestre C., Journet F., Veïsse A., Saglio-Yatzimirsky M.-C., Le Goff G., Moro M.-R., *La défense du droit au séjour pour soin pour les souffrances psychiques : une fonction soignante de portevoix*, L'Autre, novembre 2019
- Saglio-Yatzimirsky M.-C., Wolmark L., *Santé mentale des exilés en France, entre impuissance et créativité*, REMI n°34.
- Salvan L. Roussel J., *Les financements européens : un sport à haut risque*, Maux d'exil n°60.
- Traoré T., *L'arrivée de Soumba en France*, Maux d'exil n°62
- Tryleski P., *Parcours de soins et accueil traumatique : souffrances pour les personnes et leurs soignant.e.s*, Maux d'exil n°61.
- Veïsse A., *La neutralité nuit gravement à la santé*, La Revue du Praticien, Vol. 69, juin 2019
- Wolmark L., *Les lieux de l'exil, subjectivités dans l'espace thérapeutique*, Journal des anthropologues n° Hors-Série

L'EQUIPE DU CENTRE-RESSOURCES en avril 2020

Si l'ensemble de l'équipe est conduite à intervenir dans le cadre du Centre-ressources, les activités reposent en particulier sur :

- **Les membres de la coordination nationale et référent.e.s thématiques** : Muriel Bamberger (*Psychologue référente*), Karine Crochet (*Assistante sociale référente, Coordinatrice ESD*), Benjamin Demagny (*Juriste, Coordinateur Comede Paca*), Aurélie Destouches (*Assistante sociale référente*), Samuel Dezélee (*Médecin référent*), Claire Fessard (*Médecin référente*), Yasmine Flitti (*Directrice administrative et financière*), Fanny Gras (*Chargée des actions du Comede en Guyane*), Matthieu Humez (*Chargé de communication*), Marie Jacob (*Psychologue référente*), Claire Katembwe (*Assistante de direction*), Olivier Lefebvre (*Coordinateur médical*), Didier Maille (*Coordinateur social et juridique*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Magali Perl (*Psychologue référente*), Marie Petruzzi (*Médecin référente*), Joseph Rustico (*Directeur du Centre de santé*), Marion Tambourindéguy (*Médecin référente*), Arnaud Veïsse (*Directeur général*), Khalda Vescovacci (*Coordinatrice prévention et promotion de la santé*), Laura Weinich (*Médecin référente*), Laure Wolmark (*Coordinatrice santé mentale*), Zornitza Zlatanova (*Psychologue référente*).
- **Les autres répondant.e.s téléphoniques et formateur/trice.s occasionnel.le.s** : Assane Aw (*Accueillant référent, Technicien d'accueil*), Julien Bobot (*Juriste bénévole*), Marcia Burnier (*Assistante sociale*), Nils Castel (*Technicien d'accueil*), Pascal Chevit (*Médecin bénévole*), Sandrine Colas (*Juriste, formatrice occasionnelle*), Elisabeth Descombe (*Juriste bénévole*), Sylvie Ducaud, (*Juriste bénévole*), Françoise Jamme (*Juriste bénévole*), Julie Lefolle (*Juriste*), Annie Liber (*Médecin bénévole*), Antoine Math, (*Juriste bénévole*), Andrée Martins (*Psychologue bénévole*), Christian Mongin (*Médecin bénévole*), Patrick Mony (*Juriste*), Sarah Schulmann (*Psychologue bénévole*), Pauline Trebuchet (*Médecin*).

Le Centre de santé à Bicêtre

Hébergé depuis 1989 par l'hôpital Bicêtre (Hôpitaux universitaires Paris-Sud, AP-HP), au Kremlin-Bicêtre, le Centre de santé (CDS) du Comede a délivré **10 162 consultations en 2019** pour une file active de **2 179 personnes** reçues. La diminution globale d'activité (-9%) est due en premier lieu à celle des consultations infirmières (-66%), dans la fin de processus de transition effectué vers les consultations médicales « du jour » (+31%), ainsi qu'à celles des consultations d'accueil (-15%), et de psychothérapie (-11%), en raison de la diminution des ressources disponibles sur l'ensemble de l'année. S'agissant de l'activité d'éducation thérapeutique (-18% en individuel), elle a été en progression pour les séances de groupe avec le transfert en cours d'année vers le Comede Paris (voir page 37). La file active a également diminué de 9%, avec un allongement de la durée moyenne de suivi (de 12 à 14 mois), le nombre moyen de consultations étant stable (4,7 sur l'année).

En avril 2020, l'équipe du Centre de santé compte 26 salarié.e.s et 24 bénévoles pour 19 équivalents temps plein, outre les interprètes professionnels présents sur 2 ETP.

CARACTERISTIQUES DES CONSULTATIONS

De 14 mois en moyenne pour l'ensemble des patients, la durée de suivi est plus longue en éducation thérapeutique (ETP, 16 mois), en psychothérapie (18 mois), et sur le plan social et juridique (24 mois). Plus d'un tiers des consultations du Centre de santé ont lieu en langue étrangère (37% du total, 56% en psychothérapie et 43% en ETP). Près d'un tiers des consultations sont effectuées à l'aide d'un interprète professionnel, en présentiel (21%) ou par téléphone (8%).

En 2019, les consultations ont été effectuées en **55 langues** (voir tableau page suivante), les principales langues étrangères étant le bengali (30%), l'anglais (14%), l'arabe (11%), le tamoul (10%), le pular (7%) et le dari (7%). Ces consultations ont fait intervenir un.e interprète professionnel.le dans 78% des cas, les autres étant effectuées directement en langue étrangère principalement par les consultant.e.s du Comede (17%, dont 88% en anglais et 5% en arabe), et 5% à l'aide d'un accompagnateur, en cas de non-disponibilité de l'interprétariat requis.

Consultations du Centre de santé

TYPE DE CONSULTATION ET DE COMMUNICATION

2019	n	%	19/18	FA n	FA %	Cs par patient	Suivi moyenne	Langue étrang.	interprète présent.	interp. par tél.
Cs médicales	4507	44%	+3%	1386	60%	3,3	12 mois	39%	20%	12%
Cs de suivi	3279	32%	-3%	880	40%	3,7	15 mois	40%	22%	11%
Cs du jour	1025	10%	+31%	863	40%	1,2	5 mois	40%	15%	15%
Gynécologie	203	2%	+6%	90	4%	2,3	13 mois	24%	5%	15%
Cs accueil	2264	22%	-15%	1676	77%	1,4	8 mois	36%	14%	8%
Cs socio-juridiques	1340	13%	-7%	467	21%	2,9	24 mois	26%	13%	6%
Cs psychologiques	1172	12%	-11%	233	11%	5,0	18 mois	56%	51%	0%
Cs éducation théra.	364	4%	-16%	128	6%	2,8	16 mois	43%	34%	2%
Cs ostéopathie	297	3%	=	116	5%	2,6	18 mois	3%	3%	0%
Cs infirmières	178	2%	-66%	145	7%	1,2	9 mois	5%	3%	0%
dont Cs du jour	77	1%	-81%	74	3%	1,0	4 mois	12%	8%	0%
Cs sage-femme	40	<1%	/55	26	1%	1,5	3 mois	23%	0%	5%
Total	10162	100%	-9%	2179	100%	4,7	14 mois	37%	21%	8%

3755 consultations en langue étrangère

Langue	n	%	Langue	n	%
Bengali	1132	30%	Lingala	47	1%
Anglais	529	14%	Farsi	35	1%
Arabe	396	11%	Wolof	34	1%
Tamoul	383	10%	Somali	31	1%
Pular	257	7%	Portugais	26	1%
Dari	249	7%	Russe	25	1%
Pachtou	126	3%	Malinke	23	1%
Tigrinya	76	2%	Hindi	22	1%
Ourdou	68	2%	Espagnol	21	1%
Soninke	66	2%	Roumain	19	1%
Bambara	57	2%	Georgien	19	1%

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

2 179 patients et 1 834 orientations externes

2019	A l'entrée.	A la sortie
Associations de soutien	18%	25%
Accueil de jour	<1%	4%
Aide alimentaire	<1%	5%
Cimade	1%	3%
Comede CR	<1%	6%
Coallia	1%	<1%
Domiciliation	<1%	1%
France terre d'asile	1%	<1%
Médecins du Monde	1%	<1%
Avocats et CNDA	1%	1%
Médias, internet	1%	-
Particuliers	66%	-
Ami, proche	4%	-
Famille	1%	-
Services publics	9%	17%
AS Ville	<1%	2%
ASE	1%	<1%
CPA et CHU	1%	<1%
Ofii	1%	3%
Ofpra	<1%	<1%
Préfecture	1%	6%
Samu social	1%	1%
Sécurité sociale	<1%	3%
Services de santé	5%	69%
Centre de santé	<1%	9%
CMP et disp. psy.	<1%	2%
CPOA	<1%	1%
Hôpital	1%	31%
dont Pass	<1%	18%
Laboratoire d'analyses	<1%	4%
Médecin Ville	1%	14%
PMI	<1%	2%
Total	100%	100%

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

Les deux-tiers des patient.e.s du Centre de santé sont **orienté.e.s** par des particuliers (66% en 2019, voir tableau ci-contre), 18% par des associations, 9% par des services publics et 5% par des services de santé. La progression régulière des recours de première intention vers le Centre de santé (jusqu'en 2013, la part des particuliers était de 50%) est liée à la priorisation des critères de vulnérabilité sociale mise en place en 2012. Par ailleurs, l'équipe d'accueil et l'ensemble des consultant.e.s du Centre de santé ont caractérisé 1 834 orientations externes en 2019, en premier lieu vers les services de santé (total 69%, hôpital 31%, médecine ambulatoire 23%), puis vers les associations de soutien (total 25%, Centre-ressources du Comede 6%, pour une aide alimentaire 5%, ou un accueil de jour 4%), et enfin vers les services publics (17%, préfectures 6%).

Département de résidence

En 2019, les patient.e.s du Centre de santé résidaient (lors de la première consultation) dans 28% des cas à Paris, 26% en Seine-Saint-Denis, 21% dans le Val-de-Marne, 6% dans le Val-d'Oise, 6% dans l'Essonne, 5% dans les Hauts-de-Seine, 5% dans les Yvelines et 3% en Seine-et-Marne.

Patients du Centre de santé

EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE SELON LA REGION D'ORIGINE EN 2019

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	21	1%		13	8	7		5	2	14		8	6
Afrique centrale	417	19%	7	379	31	174	2	163	9	243	5	216	22
Afrique de l'Est	76	3%		74	2	59		59		17		15	2
Afrique du Nord	74	3%	6	64	4	44	5	38	1	30	1	26	3
Afr. de l'Ouest	868	40%	69	780	19	597	62	525	10	271	7	255	9
Amér. du Nord	1	<1%		1						1		1	
Amér. du Sud	17	1%		17		10		10		7		7	
Asie centrale	111	5%		110	1	108		107	1	3		3	
Asie de l'Est	13	1%		13		5		5		8		8	
Asie du Sud	473	22%	4	454	15	398	2	385	11	75	2	69	4
Caraïbes	4	<1%		4		3		3		1		1	
Europe de l'Est	42	2%	2	34	6	24	2	20	2	18		14	4
Europe de l'Ou.	24	1%	7	16	1	13	4	8	1	11	3	8	
Moyen-Orient	38	2%	1	36	1	36	1	34	1	2		2	
Total	2179	100%	96	1995	88	1478	78	1362	38	701	18	633	50

CARACTERISTIQUES DES PATIENTS

Le Centre de santé du Comede a accueilli 2 179 personnes en 2019 (file active), dont 925 demandeurs d'asile en cours de procédure (42%), 701 femmes (32%), 96 mineurs <18 ans (4%) et 88 personnes âgées ≥60 ans (4%, voir tableau ci-dessus). Les patient.e.s sont jeunes (âge médian 32 ans, moyen 34 ans), et

récemment arrivé.e.s en France (moyenne 2 ans, médiane 10 mois). Ils et elles déclarent 76 nationalités (voir détail page 8), principalement d'Afrique de l'Ouest (total 40%, Guinée Conakry 19%, Mali 7%, Côte d'Ivoire 6%), d'Asie du Sud (22%, Bangladesh 16%, Sri Lanka 4%), d'Afrique centrale (19%, Congo RD 13%), d'Asie centrale (5%), d'Afrique de l'Est (3%) et d'Afrique du Nord (3%).

Patients du Centre de santé

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES EN 2019

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	en Fra. méd	en Fra. moy	Maladie grave	Nouv. patients
Total	2179	100%	32%	32 ans	34 ans	10 mois	2 ans	34%	64%

Groupes vulnérables

Dem. asile	925	42%	26%	30 ans	32 ans	7 mois	10 mois	28%	83%
Femmes	701	32%	100%	33 ans	36 ans	10 mois	2 ans	34%	65%
Mineurs<18	96	4%	19%	16 ans	14 ans	8 mois	1 an	16%	74%
Agés≥60	88	4%	57%	65 ans	66 ans	1 an	5 ans	49%	58%

Afrique O.	868	40%	31%	30 ans	31 ans	10 mois	1,5 an	35%	61%
Asie du S.	473	22%	16%	34 ans	36 ans	9 mois	2 ans	30%	67%
Afrique C.	417	19%	58%	37 ans	38 ans	1 an	1,5 an	37%	61%
Asie centrale	111	5%	3%	26 ans	29 ans	9 mois	1 an	29%	77%
Afrique E.	76	3%	22%	27 ans	30 ans	1 an	1,5 an	39%	63%
Afrique N.	74	3%	41%	35 ans	36 ans	6 mois	1,5 an	16%	82%
Europe Est	42	2%	43%	41 ans	42 ans	1,5 an	4 ans	43%	55%
Moyen-Or.	38	2%	5%	32 ans	33 ans	1 an	1,5 an	53%	50%

Les femmes sont davantage représentées parmi les patient.e.s d'Afrique centrale (58%) et les personnes âgées (57%), alors qu'elles sont très minoritaires parmi les exilé.e.s d'Asie centrale (5%) et d'Afrique de l'Est (22%). Les personnes les plus jeunes sont les exilés d'Asie centrale (âge médian 26 ans) et d'Afrique de l'Est (27 ans), les plus âgé.e.s sont originaires d'Europe de l'Est (42 ans). Ce sont les mineurs qui consultent le plus tôt après l'arrivée en France (moyenne 1 an) et les migrants âgés le plus tard (5 ans). Les caractéristiques des principaux groupes vulnérables sont détaillées dans les chapitres Populations et Etat de santé (pages XX et XX).

Enfin les maladies graves les plus fréquentes sont les troubles psychiques (45%), les maladies cardio-vasculaires (11%), l'infection par le VHB (10%) et le diabète (8%), voir chapitre Etat de santé page XX.

Maladies graves dépistées chez les patients du CDS

2019	n	%
Maladies chroniques NT*	349	31%
Asthme persistant	15	1%
Cancer	6	1%
Diabète	94	8%
Maladies cardio-vasculair.	119	11%
Maladies thyroïde	11	1%
Maladies infectieuses	279	25%
Anguillulose intestinale	48	4%
Bilharziose/Schistosomose	61	5%
Infection par le VHB	108	10%
Infection par le VHC	16	1%
Infection par le VIH	16	1%
Tuberculose	9	1%
Troubles psychiques	504	45%
Total	1 124	100%

* Maladies chroniques non transmissibles

Evolution de la vulnérabilité sociale au cours du suivi au Comede

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

Les situations de vulnérabilité sociale des patient.e.s du Centre de santé sont régulièrement évaluées au cours du suivi. Sur une durée médiane de 11 mois entre la première et la dernière évaluation effectuée pour 2649 patients entre 2014 et 2019, **la situation s'est améliorée en premier lieu sur le plan de la protection maladie** (+43 points, le taux des personnes dépourvues a baissé de 80% à 37%, voir tableau), dans une moindre mesure sur le plan des ressources (+16, de 86% à 70%), pour l'accès à l'hébergement (+13, de 43% à 30%), à l'alimentation (+12, de 26% à 14%), au séjour (+12, de 40% à 28%), et enfin plus faiblement par rapport aux difficultés de déplacement (+5, de 21% à 16%), à l'isolement relationnel (+5, de 27% à 22%), et en matière de maîtrise du français (+5, de 36% à 31%). La part des patient.e.s en situation de détresse sociale a diminué de 14 points (de 29% à 15%).

	Date médiane	1 pas Com.	2 Héb préc.	3 pas proche	4 diff. dépla.	5 pas séjour	6 pas PMal.	7 pas alim.	8 pas ress.	Dét. soc.
Première évaluat.	12/01/16	36%	43%	27%	21%	40%	80%	26%	86%	29%
Dernière évaluat.	29/11/16	31%	30%	22%	16%	28%	37%	14%	70%	15%

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

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

ACCUEIL, CONSULTATIONS ET PERMANENCE TELEPHONIQUE

La permanence d'accueil du Centre de santé est assurée du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 (à l'exception du jeudi matin où le centre est fermé au public). Cette mission réclame à la fois une écoute active, de la patience ainsi qu'une grande disponibilité afin de rassurer des personnes fragilisées par les conditions de leur exil. La nouvelle procédure d'accueil mise en place depuis 2017, avec l'attribution de rendez-vous dans le cadre des consultations dédiées, a conduit à un renforcement de l'activité en présentiel au détriment de l'activité de la permanence téléphonique (voir infra), faute de moyens suffisants pour couvrir l'ensemble des besoins. En avril 2020, l'équipe d'accueil est constituée de 3 salarié.e.s et 5 bénévoles, pour un équivalent de 3,5 ETP au contact des patient.e.s et des appelant.e.s.

En 2019, les accueillant.e.s ont effectué **2 264 consultations** (-15%), dont 36% en langue étrangère (interprète présent 14%, par tél. 8%), pour 1 676 patients (77% de la file active). Ces consultations permettent d'évaluer la situation de vulnérabilité sociale et une orientation adaptée. En 2019, près des trois quarts de ces patient.e.s (73%) ont été intégré.e.s dans les autres consultations du Centre de santé. Les accueillant.e.s proposent également d'autres orientations, principalement vers des services de santé (total 22%, hôpital 10%, médecine ambulatoire 5%), des associations (total 10%, autres dispositifs Comede 3%, aide alimentaire 2%, accueil de jour 2%, Cimade 2%, domiciliation 1%), et des services publics (3%).

Dans le cadre de la permanence téléphonique (voir aussi Centre-ressources page 17 et tableau ci-contre), l'équipe d'accueil a également traité **287 appels** (-65%) émanant de particuliers (total 60%, en premier lieu la personne concernée), puis des services publics (19%, assistantes et travailleurs sociaux 18%), associations (11%) et services de santé (8%, hôpital 3%), et caractérisé la situation de bénéficiaires. Les demandes portent sur l'accès

Permanence téléphonique 287 appels caractérisés en 2019

	Appels	Orientat.
Associations	11%	88%
Cimade	2%	1%
Comede CDS		44%
Comede PT & autre		40%
Avocats	1%	<1%
Particuliers	60%	-
Ami, proche	3%	
Famille	3%	
Personne concernée	23%	
Services publics	19%	2%
Ass. et trav. Social	18%	<1%
Services de santé	8%	9%
Hôpital et Pass	3%	4%
Médecin Ville et CDS	2%	3%
Total	100%	100%

aux soins (47%, santé mentale 9%), un soutien social (17%) ou en matière de droit au séjour pour raison médicale (19%), et enfin une information médicale ou psychologique (4%). Les orientations sont principalement effectuées vers les associations spécialisées (88%, Comede CDS 44%, Comede PT & autres dispositifs 40%) et services de santé (9%, hôpital et Pass 4%, médecine de ville 3%).

CONSULTATIONS DU JOUR, CONSULTATIONS INFIRMIERES ET VACCINATION

Effectuées par les médecins et les infirmières, les consultations « du jour » ont été mises en place en juillet 2017, en soutien des consultations d'accueil et sans limitation de rendez-vous. Elles permettent de répondre aux besoins médicaux ne pouvant attendre les délais de rendez-vous avec les consultations médicales et psychologiques. En 2019, **1 102 consultations du jour** ont été effectuées, dont 1025 consultations médicales (40% en langue étrangère, 15% interprétariat présentiel et 15% par téléphone) et 77 consultations infirmières (12%, 8%, 0%).

Sur l'ensemble de l'année, **178 consultations infirmières** ont été effectuées pour 145 patient.e.s (7% de la file active), et dédiées en particulier aux activités de prévention.

En mars 2020, les consultations du jour et consultations infirmières sont assurées par 6 médecins et 1 infirmière pour un équivalent de 1 plein-temps auprès des patients.

Les consultations du jour et consultations infirmières constituent des moments privilégiés pour les actions de prévention. Elles portent notamment les activités de **vaccination** (voir encadré ci-contre), à partir des résultats du bilan médical. Les autres activités d'**éducation pour la santé** ont pour but de développer l'autonomie de la personne dans la préservation de sa santé, abordant en particulier les questions de contraception et sexualité, de prévention et dépistage des IST, de facteurs de risque des maladies chroniques, ou encore de suivi de grossesse (voir infra).

CONSULTATIONS MEDICALES, GYNECOLOGIQUES ET SAGE-FEMME

Les médecins ont effectué **4 507 consultations** (+3%), dont 39% en langue étrangère (interprète présent 20%, par tel. 12%), pour 1 386 patient.e.s (60% de la file active). Ces consultations se répartissent en consultations de bilan et suivi (73%), consultations du jour (23%) et gynécologie santé sexuelle (5%). Avec 12 salarié.e.s et bénévoles pour 2,8 ETP en mars 2019, la consultation médicale permet de proposer le bilan de santé dont les résultats vont déterminer les soins préventifs (éducation santé, vaccination, ETP, sage-femme), curatifs (médicaux, psychothérapeutiques, ostéopathiques) et l'accompagnement social et juridique. D'une durée moyenne de 15 mois, le suivi médical repose sur l'écoute et le soutien des patients exilés, et favorise progressivement l'inscription des personnes dans un réseau de soins et de soutien de proximité, en relais du Comede.

Le **bilan de santé** a été effectué chez 95% des patient.e.s suivis en 2019. Au terme de la première consultation de suivi et avec l'accord de la personne, les médecins complètent l'examen clinique - incluant l'évaluation psychique - par la réalisation d'examen complémentaires ciblés. Pour les personnes

Centre de vaccination

dont mineurs orientés par Médecins du Monde

Au total, **807 vaccinations** ont été effectuées en 2019 (-9%) **pour 323 personnes** (91 femmes, 51 mineurs), dont 285 étaient âgées de 15 à 44 ans.

Pour les **mineurs adressés par MDM**, 59 vaccinations ont été effectuées pour 27 jeunes dont 26 garçons, principalement originaires du Mali (12), de Guinée (6), et de Côte d'Ivoire (5).

Les **vaccins utilisés** ont été Priorix (rougeole, oreillons, rubéole, 26%), Boostrix tetra-Tetravac (diphtérie, tétanos coqueluche poliomyélite, 25%) Engerix B (VHB, 20%), Revaxis (DTP, 20%), Neisvac (méningocoque C, 4%), Vaxigrip (grippe, 3%) et vaccins du pneumocoque (1%).

encore dépourvues de protection maladie ou en cas de dépistage parasitologique, les examens complémentaires sont réalisés dans des laboratoires spécialisés avec le soutien de la Dases (Ville de Paris), dans le cadre d'un partenariat continu depuis 1984. 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 consultations de médecine conduisent à la délivrance de médicaments par la pharmacie du Comede (61% des patients, voir encadré), dans l'attente de l'ouverture des droits. Pourtant nécessaires en cas de recours à un examen spécialisé, au médecin spécialiste, ou encore pour permettre la continuité d'un traitement médicamenteux, les procédures réglementaires d'instruction rapide des droits ne sont plus que rarement respectées par les caisses de sécurité sociale (voir Accès aux soins page XX).

Pharmacie

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

En 2019, la pharmacie a honoré **3 638 prescriptions** correspondant à 1 535 consultations concernant 850 patients, soit 61% de la file active de médecine. Les molécules les plus utilisées sont les antalgiques (27%), psychotropes (19%), gastro-entérologiques (11%), cardiologiques (8%), dermatologiques (8%), anti-inflammatoires (5%), antibiotiques et antiparasitaires (3%), antidiabétiques (2%).

Les médecins sont régulièrement confronté.e.s aux demandes de **certificat médical** (voir Accès aux droits page XX), en particulier à l'appui d'une demande d'asile (96 fois en 2019), en matière de droit au séjour pour raison médicale ou encore en vue de faciliter l'accès à un hébergement (voir Accès aux droits page XX).

Les **consultations gynécologiques** sont effectuées deux demi-journées par semaine. En 2019, 203 consultations ont été effectuées pour 90 patientes, dont 24% en langue étrangère (interprétariat présentiel 5%, téléphone 15%). Outre les actions de prévention, dépistage (frottis cervico-vaginal), contraception et traitements, ces consultations sont l'occasion d'aborder les questions de sexualité, dont l'expérience est très souvent liée à des contextes de violence chez ces femmes exilées (voir Etat de santé page XX).

Enfin, 64 **femmes enceintes** ont été suivies en 2019, bénéficiant de 387 consultations, principalement médicales (35%), socio-juridiques (22%), d'accueil (17%), sage-femme (10%), gynécologiques (7%) et psychologiques (7%). Les caractéristiques des femmes enceintes sont développées dans le chapitre Etat de santé page XX.

EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

La médecin et l'infirmière chargées de l'ETP, renforcées par un podologue, ont effectué **364 consultations**, (-16%), dont 43% en langue étrangère (34% interprète présentiel, pour 128 patient.e.s). Sur l'année 2019, le nombre moyen de consultations d'ETP était de 2,8 par personne, avec une durée moyenne de suivi de 16 mois. 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, et à améliorer la maîtrise par les patients de leur traitement en termes de connaissance, de compétences, et plus particulièrement d'adaptation en cas d'incident. L'ETP prend notamment en compte les conditions de vie de la personne, son alimentation et les conditions de son accès aux soins.

Mis en place au Centre de santé au cours des années précédentes, les ateliers de groupe en ETP sont organisés depuis 2019 au sein des locaux du Comede à Paris (voir page 27).

OSTEOPATHIE

En 2019, les ostéopathes ont effectué **297 séances d'ostéopathie** pour 116 patient.e.s. L'ostéopathie a pour objectif de permettre à toutes les structures de l'organisme de se mouvoir de façon optimale. L'action de l'ostéopathe consiste à libérer l'ensemble des contraintes qui entravent le libre mouvement des structures anatomiques entre elles. Chez les exilé.e.s, les traumatismes subis restent présents dans le corps, et le but de l'ostéopathe est de redonner leur mobilité à ces tissus lésés, meurtris, porteurs de l'histoire du 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.

PSYCHOTHERAPIE ET SANTE MENTALE

En 2019, les psychologues ont effectué **1 172 entretiens** (-11%), dont 56% en langue étrangère (interprète présentiel 51%), pour 233 patient.e.s (11% de la file active). Sur l'année, le nombre moyen de consultations était de 5,0 par personne et la durée moyenne de suivi de 18 mois. En mars 2019, les consultations sont effectuées par 4 psychologues cliniciennes pour 1,1 plein-temps auprès des patient.e.s.

Au terme du bilan de santé initial (voir Consultations médicales), les troubles psychiques constituent la principale cause de morbidité chez les exilé.e.s (voir Epidémiologie page XX). La majorité des personnes suivies souffrent de syndromes psychotraumatiques dans lesquels dominent cauchemars et reviviscences, troubles de la mémoire et de la concentration mais aussi douleurs physiques rebelles au traitement antalgique. Les syndromes psychotraumatiques prennent parfois des formes particulièrement graves dans lesquelles peuvent survenir des épisodes dissociatifs. Certain.e.s patient.e.s traversent des états de détresse psychique intense, associés à des dépressions graves, et témoignent d'idées suicidaires (voir page XX).

Le suivi psychologique recouvre des modes de prises en charge - thérapies d'orientation

Délai d'amélioration de l'état psychique

Depuis 2013, les psychologues indiquent une date d'amélioration de l'état psychique des patients 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 (211 fois, soient pour 22% des patient.e.s suivi.e.s), les situations documentées permettent toutefois d'observer un délai médian d'amélioration de 8 mois et un délai moyen de 11 mois par rapport à la première consultation au CDS. Le délai moyen apparaît plus long chez les exilé.e.s originaires d'Afrique centrale (14 mois) et les personnes en situation de détresse sociale (13 mois). L'augmentation du nombre des données permettra de préciser les éventuelles différences selon le tableau clinique et les caractéristiques des patient.e.s.

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

CONSULTATIONS SOCIALES ET JURIDIQUES

Les intervenantes sociales et juridiques ont effectué **1 340 consultations** (-15%), dont 26% en langue étrangère (interprète présentiel 13%, tel 6%), pour 467 patient.e.s (21% de la file active). Le nombre moyen de consultations était de 2,9 et la durée moyenne de suivi de 24 mois. En mars 2019, les consultations sont effectuées par 2 assistantes sociales et 1 écrivaine publique, pour 1,4 ETP auprès des patient.e.s. L'orientation est proposée par les autres consultant.e.s, ou directement par l'accueil en cas d'urgence, pour des interventions relatives à l'exercice des droits (à la santé, à l'hébergement, à l'asile et au séjour), ainsi que pour des activités de soutien social pour les personnes les plus vulnérables. En complément des consultations d'accueil, les interventions sociales incluent très souvent une aide à la vie quotidienne, directement ou à travers une orientation vers les partenaires publics ou associatifs.

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

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

Depuis 2012, les assistantes sociales et juristes du Centre de santé caractérisent les situations d'urgence de mise à l'abri. En 2019, les 91 personnes concernées étaient majoritairement des femmes (59%, alors qu'elles ne représentent qu'un tiers de la file active), jeunes (âge moyen 33 ans, de 19 nationalités principalement Guinée (29%), Congo RD (23%), Côte d'Ivoire (12%) et Bangladesh (9%) et Mali (5%). Parmi les 177 situations caractérisées en 2019, on compte 25 demandes de logement social, 11 requêtes devant le tribunal administratif pour des recours DAHO avec un accompagnement à l'audience, 4 demandes de reconnaissance prioritaire DALO et 2 demandes de reconnaissance prioritaire DAHO.

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

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 5 médecins pour 0,5 ETP. Les médecins y traitent l'ensemble des courriers médicaux, effectuent la mise à jour des dossiers et l'information de l'équipe soignante, et assurent la transmission des renseignements médicaux aux médecins partenaires. 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. Ils vérifient les résultats des examens complémentaires et bilans de santé, afin d'anticiper et d'organiser les prises en charge à effectuer.

Le Suivi médical occupe un poste d'observation détaillée sur la pathologie et les soins apportés aux exilé.e.s. A partir de ses activités quotidiennes, le Comede peut dresser une carte épidémiologique permettant de cerner les

besoins, d'évaluer les actions de santé en cours et de cibler les actions prioritaires à mettre en place (voir Epidémiologie page XX) ■

Contribution du Centre de santé à l'activité globale du Comede en 2019 :

75% des consultations, 32% des personnes soutenues
6% des appels des permanences téléphoniques

L'EQUIPE DU CENTRE DE SANTE en mars 2020

- **Gestion** : Rose Adu (*Agent d'entretien*), Claire Katembwe (*Assistante de direction*), Monili Lumoni (*Agent d'entretien*), Joseph Rustico (*Directeur du Centre de santé*), et l'équipe administrative et de coordination.
- **Pôle médical** : Mady Denantes (*Médecin consultante*), Perrine Dommange (*Infirmière bénévole*), Claire Fessard (*Médecin référente*), Océane Gaigeot, (*Médecin consultante*), Marie-Madeleine Gutle (*Pharmacienne bénévole*), Muriel Ini-Visse (*Médecin bénévole*), Elsa Le Pape (*Médecin consultante*), Liliane Leconte (*Médecin bénévole*), Olivier Lefebvre (*Coordinateur du pôle*), Barbara Pellegrini-Guegnault (*Médecin consultante*), Marie Petruzzi (*Médecin référente*), Marion Tambourindeguy (*Médecin référente*), Lydie Tindo (*Médecin consultante*), Pauline Trebuchet (*Médecin consultante*), Laura Weinich (*Médecin référente*) et Franck Vignal (*Médecin bénévole*).
- **Pôle prévention et promotion de la santé** : Assane Aw (*Accueillant référent*), Perrine Dommange (*Infirmière bénévole*), Marie Eckert (*Ostéopathe référente*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Marie Petruzzi (*Médecin référente*), Joseph Rustico (*Directeur du Centre de santé*), Clémence Stouffet (*Sage-femme bénévole*), Marion Tambourindeguy (*Médecin référente*), Khaldia Vescovacci (*Coordinatrice du pôle*), Zornitza Zlatanova (*Psychologue consultante*), et les ostéopathes bénévoles Olivier de Beauchaine; Leïla Chaïb, Emmanuelle Dahan-Zeitoun, Pierre Launay, Anaïs de Mareuil, Felix Meyer, Manisha Shirdoyal, Audry Lebihan, Alexia Hisseli-Guevel.
- **Pôle santé mentale** : Muriel Bamberger (*Psychologue clinicienne référente*), Celina Heleno (*Psychologue clinicienne consultante*), Marie Jacob (*Psychologue clinicienne référente*), Laure Wolmark (*Coordinatrice du pôle, psychologue clinicienne*).
- **Pôle social et juridique** : Assane Aw (*Accueillant référent, Technicien d'accueil*), Yannick Bouvet (*Accueillant bénévole*), Nils Castel (*Technicien d'accueil*), Anne-Marie Chémali (*Accueillante bénévole*), Guy de Gontaut (*Accueillant bénévole*), Anne Legoff (*Assistante sociale consultante*), Didier Maille (*Coordinateur du pôle*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Andrée Martins (*Accueillante bénévole*), Elise Rathat (*Ecrivaine publique bénévole*), Blandine Renaud (*Accueillante bénévole*), Claire Soldevila (*Accueillante sociale*).



Le Comede Paris à Championnet

Avec le soutien de la Mairie de Paris, le Comede bénéficie depuis fin 2018 d'un local situé dans le 18^{ème} arrondissement, permettant de développer des actions complémentaires de celles du Centre de santé et des autres dispositifs franciliens, en particulier pour les femmes exilées, les mineurs non accompagnés et les personnes atteintes de maladie chronique. Paris constitue à la fois le premier département de résidence des bénéficiaires du Comede, et la Dases l'un des plus anciens partenaires de l'association avec la co-réalisation des bilans de santé permettant de soutenir les activités de prévention, dépistage et d'observatoire sur la santé des exilés.

Outre l'atelier de danse accueilli par le #104 (Paris 19^{ème}, depuis 2014), l'atelier cuisine au centre d'animation René Goscinny (Paris 13^{ème}, 2017), et le soutien à la permanence socio-juridique LDH et RESF (Paris 14/6^{ème}, 2018), le Comede a développé depuis mars 2019 dans les locaux de la rue Championnet des ateliers collectifs dédiés aux actions de prévention et de promotion de la santé (PPS). Le Comede Paris héberge également une partie du Centre-ressources (permanences téléphoniques nationales) et des services supports.

En 2019, le Comede a réalisé à Paris **354 consultations et participations** aux ateliers, au bénéfice de **161 personnes**, dont 118 suivies dans les autres dispositifs du Comede et 43 orientées directement depuis des partenariats externes (voir tableau).

Les principales activités sont l'atelier de danse (20%), l'atelier nutrition (16%), les consultations socio-juridiques (16%) et les séances d'activité physique (11%). Les personnes concernées ont participé en moyenne à 2,2 séances, davantage pour l'atelier de danse et les activités physiques (4 par personne). Au total, 15% des ateliers de PPS ont été conduits en langue étrangère, avec la participation d'un.e interprète professionnel.le dans la plupart des cas. Les principales langues utilisées ont été le bengali (8%) et le soninke (4%).

Parmi les 161 bénéficiaires du Comede Paris (voir tableau page suivante), on compte 62 femmes (39%) et 34 mineur.e.s (21%). Agées de 37 ans en moyenne, ces personnes sont principalement originaires d'Afrique de l'Ouest (46%, en premier lieu Guinée et Mali), d'Afrique centrale (34%, Congo RD) et d'Asie du Sud (10%, Bangladesh).

Ateliers, consultations et accompagnement

2018	n	%	File active	Séances / personne	Langue étrang.	Interpr. prof.	Orientation externe **
Ateliers PPS	226	64%	128	1,8	15%	13%	
Nutrition	55	16%	40	1,4	22%	22%	Gaïa, MSF
Activité physique	38	11%	10	3,8	-	-	
Système de santé	31	9%	15	2,1	-	-	Asalée, Uraca
Cuisine	30	8%	30	1,0	17%	13%	
VHB	27	8%	22	1,2	41%	41%	MSF
Education thérapeutique	16	5%	14	1,1	13%	1/9	
Podologie	13	4%	9	1,4	-	-	
Education santé	9	3%	9	1,0	2/9	1/9	
Tabac	7	2%	4	1,8	1/7	-	
Atelier de danse	72	20%	19	3,8	-	-	
Cons. accès aux soins	56	16%	14	4,0	-	-	LDH, RESF
Total	354	100%	161	2,2	9%	8%	

* Prévention et promotion de la santé ** Orientation depuis un dispositif hors Comede

Personnes accompagnées par le Comede à Paris
EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE SELON LA REGION D'ORIGINE EN 2019

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	3	2%			3					3			3
Afrique centrale	54	34%	2	43	9	22	1	18	3	32	1	25	6
Afrique de l'Est	1	1%		1		1		1					
Afrique du Nord	6	4%	1	4	1	1	1			5		4	1
Afr. de l'Ouest	74	46%	28	46		57	28	29		17		17	
Asie de l'Est	2	1%		2						2		2	
Asie du Sud	16	10%		15	1	14		13	1	2		2	
Europe de l'Est	2	1%	1	1		2	1	1					
Moyen-Orient	3	2%	2	1		2	2			1		1	
Total	161	100%	34	113	14	99	33	62	4	62	1	51	10

**ATELIERS DE PREVENTION ET PROMOTION
DE LA SANTE A CHAMPIONNET**

Selon l'OMS, « la promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé. La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé ».

Précédemment organisés au sein du Centre de santé à Bicêtre, les ateliers collectifs de PPS se tiennent désormais en priorité à Championnet. Les locaux y sont plus adaptés à ces activités, plus facilement accessibles par les bénéficiaires, et permettent en outre de développer une approche de la santé plus « positive » que l'environnement de l'hôpital, qui renvoie davantage à la maladie. Les ateliers y sont animés le plus souvent en binôme, avec la coordinatrice du pôle PPS et un.e autre partenaire ou intervenant.e du Comede. Neuf thématiques ont été abordées en 2019 (voir tableau page précédente), alors qu'a été mis en place début 2020 un atelier d'expression et

d'improvisation vocale coanimé par une artiste et une infirmière bénévole.

En 2019, les ateliers de PPS ont profité à **128 personnes** ayant participé à **226 séances**, soit en moyenne 1,8 par personne. Les ateliers de nutrition (16% de l'activité du Comede Paris) sont dédiés d'une part aux patient.e.s du Comede atteint.e.s de maladie chronique, et d'autre part aux mineurs non accompagnés (MNA) suivis par Gaia 94 ou MSF (voir page 45). Pour les personnes atteintes de diabète, d'hypertension artérielle et/ou en surpoids/obésité, les séances animées à l'aide d'un diététicien sont programmées en trois temps, le troisième consistant en un atelier cuisine en partenariat avec le Centre d'animation social René Goscinny (8%).

Les séances d'activité physique (11%) se déroulent au sein et autour des locaux du Comede. Les ateliers consacrés à la connaissance du système de santé sont organisés et animés avec une infirmière du dispositif Asalée. A noter également l'activité des ateliers consacrés à l'infection chronique par le VHB (8%), profitant notamment à des jeunes dépistés et suivis par le Comede et MSF. Les autres types d'atelier effectués en 2019 ont porté sur l'éducation thérapeutique (5%), la podologie pour les personnes diabétiques (4%), l'éducation pour la santé (3%) et le tabac (2%).

ATELIER DE DANSE AU #104

Réservé aux femmes, l'atelier de danse constitue l'une des actions pilotes de la coordination femmes et genre du Comede. Conçu et animé par une psychologue danseuse, il se déroule au Cinq, l'espace dédiée aux activités artistiques pour les amateurs du Centquatre Paris (19^e). Mis en place en 2014, ce groupe semi-ouvert se réunit une fois par semaine sous la forme suivante : trois ateliers de danse puis un atelier de discussion/création pour « consolider les racines de l'atelier » à la demande des participantes.

En 2019, l'atelier de danse a profité à **19 femmes** ayant participé **72 séances**, soit en moyenne 3,8 séance par personne sur l'année. Agées de 20 à 61 ans, les participantes sont originaires de 9 pays d'Afrique et d'Asie, principalement Congo RD (4), Guinée (4) et Sénégal (3).

Souvent victimes de violences, ces femmes se trouvent le plus souvent en situation de *suspens* administratif, social et psychique. Elles sont orientées depuis les autres dispositifs franciliens du Comede, en premier lieu le Centre de santé. L'atelier mêle danses traditionnelles, « phrases » dansées inspirées de la danse contemporaine, relaxation et échange. Des membres de l'équipe salariée ou bénévole et une stagiaire y participent régulièrement dans une perspective de psychothérapie institutionnelle. L'atelier est co-construit par l'animatrice et les participantes, ce qui permet de se déprendre des positions habituelles de soignantes et de soignées, avec pour objectif une autonomisation progressive des femmes et une réflexion sur le rôle des soignant.e.s.

Le dispositif est construit dans un cadre thérapeutique clinique qui s'appuie sur des travaux autour du trauma et de la mémoire traumatique, tout en proposant de travailler à partir de « l'ici et maintenant » pour opérer une ouverture vers un avenir possible. L'appui sur le collectif de femmes est un tissage nécessaire pour soutenir la re-création de liens sociaux. Enfin, le moment de la danse est aussi un

moment de plaisir, permettant aux participantes de réinvestir leur corps, malmené par les violences et les vécus de précarité.

Cet atelier pilote d'art-thérapie constitue une source d'inspiration pour d'autres dispositifs dédiés à l'accompagnement des femmes migrantes. Il a notamment servi de modèle à la mise en place d'un second atelier du Comede à Saint-Etienne en 2019 (voir Comede Loire page 47).

INTERVENTIONS POUR L'ACCES AUX SOINS
A LA PERMANENCE LDH ET RESF

Depuis janvier 2018, une bénévole participe pour le Comede aux activités d'une permanence sociale et juridique coanimée par le Réseau éducation sans frontière (RESF Paris Sud-Ouest) et la Ligue des Droits de l'Homme (LDH Paris 14/6). La permanence a lieu le samedi matin dans une salle de la mairie du 14^{ème} arrondissement, et reçoit principalement des personnes étrangères vivant à proximité et souvent en grande précarité : familles hébergées par le Samu social ou la Ville de Paris dans une chambre d'hôtel, jeunes hommes vivant en squat, mineurs isolés.

En 2019, **56 interventions** du Comede ont été effectuées pour **14 personnes**, 8 hommes et 6 femmes. Agées de 16 à 57 ans, ces personnes déclaraient 10 nationalités.

Les bénévoles LDH et RESF sont expert.e.s en droit au séjour, assurent un accompagnement global à la préfecture (évaluation de la situation, préparation du dossier, accompagnement physique) et dans les démarches quotidiennes de survie. Certaines personnes, familles ou mineurs isolés, sont suivies depuis plusieurs années. L'appui du Comede permet de développer l'activité d'accès au système de soins. Au-delà des demandes d'AME et d'une demande de CSS, des prises de contact avec assistantes sociales, médecins et services des frais de séjour hospitaliers, des interventions sont dédiées au rétablissement rétroactif de la continuité des droits, à l'annulation de dettes

hospitalières réalisées ou en cours, aide à l'obtention d'un titre de séjour plus pérenne. Ces interventions ont nécessité plusieurs fois le recours à l'expertise d'autres membres du Comede, notamment du pôle socio-juridique ■

L'EQUIPE DU COMEDE A PARIS en mars 2020

Prévention et accompagnement : Marie-Ange d'Adler (*Juriste bénévole*), Laetitia Chateau (*psychologue, atelier danse*), Perrine Dommange (*Infirmière bénévole*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Monique Valentino (*Médecin bénévole*), Khaldia Vescovacci (*Coordinatrice du pôle prévention et promotion de la santé*), Zornitza Zlatanova (*Psychologue référente*).

Centre-ressources, coordination et gestion : Karine Crochet (*Coordinatrice de l'ESD, répondante téléphonique*), Sylvie Ducaud (*Juriste bénévole, répondante téléphonique*), Yasmine Flitti (*directrice de l'administration et des finances*), Marie Petruzzi (*Médecin référente*), Maëlle Peyresaubes (*Chargée d'administration et RH*), Marion Tambourindeguy (*Médecin référente*), Lydie Tindo (*Médecin consultante, répondante téléphonique*), Arnaud Veïsse (*Directeur général*).

**Contribution du Comede Paris
à l'activité globale du Comede en 2019 :**
2% des actes et 2% des bénéficiaires



L'Espace santé droit à Aulnay-sous-Bois

Partenariat opérationnel du Comede avec la Cimade Ile-de-France (voir encadré ci-contre), l'Espace santé droit (ESD) a été successivement hébergé par le foyer protestant d'Aubervilliers (2007-2015), la Cimade à Aulnay-sous-Bois (2015-2016), l'hôpital Avicenne à Bobigny (2016-2018) et à nouveau la Cimade à Aulnay-sous-Bois depuis septembre 2018. La contrainte d'un nouveau déménagement, consécutive aux travaux de rénovation en cours à l'hôpital Avicenne, a eu pour conséquence une réduction d'activité au second semestre.

En 2019, l'Equipe de l'ESD a traité **707 appels** dans le cadre de la permanence téléphonique (-11%, voir tableaux ci-dessous) au bénéfice de 658 migrant.e.s, et effectué **315 consultations et déplacements** (-37%) pour 148 personnes dont 45% nouveaux bénéficiaires, soit un total de 806 personnes accompagnées. La baisse globale d'activité porte principalement sur le suivi juridique, en dépit de la progression des prestations de prévention/ETP. Dans ce contexte, la proportion des nouveaux patients a également baissé à 45% (65% en 2017). Près d'une consultation sur dix est conduite en langue étrangère, principalement en bengali, anglais et soninke, avec un recours à l'interprétariat professionnel dans un cas sur deux.

La Cimade, www.lacimade.org

La Cimade a pour but de manifester une solidarité active avec les personnes opprimées et exploitées. Elle défend la dignité et les droits des personnes réfugiées et migrantes, quelles que soient leurs origines, leurs opinions politiques ou leurs convictions. Chaque année, La Cimade accueille dans ses permanences plus de 100 000 personnes : migrants, demandeurs d'asile et réfugiés. Elle héberge près de 200 demandeurs d'asile et réfugiés dans ses centres de Béziers et de Massy.

En mars 2020, l'équipe opérationnelle de l'Espace santé droit compte 13 intervenant.e.s bénévoles et salarié.e.s (pour 2,8 équivalents temps-plein), socio-juristes et médecins.

PERMANENCE TELEPHONIQUE ET CONSULTATIONS

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. Elle est ouverte mercredi matin, après-midi et vendredi matin, les consultations étant effectuées mercredi et vendredi. Dans un contexte de forte sollicitation, l'activité de réponse téléphonique exige des compétences spécifiques (écoute active, mise à jour des connaissances, maniement de l'informatique).

Permanence téléphonique

2019	n	19/18	Région Ile-de-France								hors IDF
			75	77	78	91	92	93	94	95	
Total	707	-11%	26%	4%	3%	3%	6%	40%	6%	6%	6%

Consultations

2019	n	%	19/18	FA	Nouv.	Cs par Personne	Cs LE *	Interpr. prof.	Suivi moyenne
Cs socio-juridiques	159	50%	-36%	97	35%	1,6	14%	7%	15 mois
Cs médico-jurid.	88	28%	-38%	73	67%	1,2	8%	3%	7 mois
Cs méd. & ETP	46	15%	+39%	28	54%	1,6	17%	15%	11 mois
Déplac. et suivi	22	7%	-72%	15	2/15	1,5	-	-	19 mois
Total	315	100%	-37%	148	45%	2,1	9%	5%	12 mois

* Consultation en langue étrangère

Les répondants attribuent des rendez-vous en priorité dans les situations de blocage. 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. Enfin, l'ESD assure une réponse téléphonique sur une ligne dédiée pour les personnes ayant déjà été reçues. Dans de nombreux cas, les répondant.e.s assurent un suivi et un soutien technique à distance, notamment par courriel.

En 2019, la **permanence téléphonique** a été sollicitée en majorité pour des personnes résidant en Seine-Saint-Denis (40%, voir tableau page précédente), à Paris (26%), dans le Val-de-Marne (6%), les Hauts-de-Seine (6%) et le Val-d'Oise (6%). Les appels émanent principalement de particuliers (75%, dont personnes concernées 47% et membres de famille 21%, voir tableaux ci-contre). Les autres appels proviennent des services publics (11% du total, assistantes sociales et travailleurs sociaux 8%), des associations (6%), et des services de santé (5%, hôpital 4%). Les réponses conduisent à une orientation externe dans 60% des cas, principalement en direction des associations (total 36%, Comede 17%, Cimade 16%), services publics (7%), et services de santé (6%). Le traitement des appels entraîne un important travail de suivi « à distance » avec l'appelant (dans 14% des cas) : réception par courriel des documents et analyses, conseils par courriel, envoi de modèle de lettre, nouvelle analyse de la situation suite aux démarches effectuées etc.

Les **personnes accueillies** à l'Espace santé droit ont été majoritairement orientées par des associations (total 65%, Cimade 29%), des services de santé (13%, hôpital 8%) et des services publics (10%, services sociaux de secteur 7%), et des particuliers 10%).

Les **demandes** portent sur des questions de droit au séjour et protection contre l'éloignement des étrangers malades (77% des appels téléphoniques et 88% des consultations), d'accès aux soins et à la protection maladie (17% et 8%), et enfin pour

Orientation vers et depuis l'Espace santé droit

707 appels et 148 personnes accueillies

2019	PT	orient.	Accueil
Associations	6%	36%	65%
Cimade	2%	16%	29%
Comede CDS	<1%	2%	<1%
Comede CR & PT	-	15%	<1%
Avocats et tribunaux	<1%	2%	2%
Particuliers	75%	9%	10%
Ami, proche	9%	<1%	2%
Famille	21%	4%	-
Personne concernée	47%	-	4%
Services publics	11%	7%	10%
AS & travail. social	8%	1%	7%
Préfecture	<1%	2%	-
Sécurité sociale	<1%	1%	-
Services de santé	5%	6%	13%
Hôpital	4%	4%	8%
Effectifs	707	707	148

Type des demandes

2019	PT	Cons.
Droit au séjour	77%	88%
Titre de séjour pour soins	48%	62%
Protection méd éloignement	10%	12%
Parent d'enfant malade	6%	9%
Accomp. majeur de malade	1%	-
Titre de séjour autre motif	12%	5%
Accès aux soins et PM	17%	8%
Protection maladie	12%	5%
Dettes hospitalières	2%	2%
Autre accès aux soins	3%	1%
Autre information et soutien	6%	5%
Autres droits sociaux	2%	2%
Effectifs	707	315

d'autres soutiens et d'autres droits sociaux liés à l'état de santé (6% et 5%). La comparaison des modes d'orientation et des demandes entre la permanence téléphonique et le dispositif d'accueil permet d'observer une délivrance de rendez-vous plus fréquente pour les personnes orientées par les associations par rapport aux professionnels et particuliers ; ainsi que pour les demandes de droit séjour par rapport à aux demandes d'accès aux soins.

Contribution de l'Espace santé droit à l'activité globale du Comede en 2019 :

16% des appels des permanences téléphoniques, 12% des personnes soutenues, 2% des consultations

Personnes accompagnées par l'Espace santé droit (PT et consultations)

EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE SELON LA REGION D'ORIGINE EN 2019

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	20	2%		11	7	8		7	1	12		6	6
Afrique centrale	106	13%	2	82	22	44		36	8	62	2	44	14
Afrique de l'Est	3	<1%		2	1	2		2		1			1
Afrique du Nord	268	33%	30	185	53	134	15	89	29	134	15	96	23
Afr. de l'Ouest	301	37%	16	266	19	217	13	195	9	84	3	71	10
Amér. du Nord	3	<1%		3						3		3	
Amér. du Sud	6	1%		16	1	4		4		2		1	1
Asie centrale	5	1%		5		5		5					
Asie de l'Est	8	1%		6	2	1		1		7		5	1
Asie du Sud	29	4%		13	5	25		21	4	4		3	1
Caraïbes	10	1%		8	2	6		5	1	4		3	1
Europe de l'Est	27	3%	2	22	3	18	2	15	1	9		7	2
Europe de l'Ou.	11	1%		10	1	4		4		7		6	1
Moyen-Orient	9	1%	1	8		6		6		3	1	2	
Total	806	100%	51	639	116	474	30	390	54	332	21	248	62

CARACTERISTIQUES DES BENEFICIAIRES DE L'ESPACE SANTE DROIT

Les 707 appels et 315 consultations ont concerné 806 personnes en 2019 (voir tableau ci-dessus), dont 41% de femmes, 17% de demandeurs d'asile, 14% de migrant.e.s âgé.e.s ≥60 ans, et 6% d'enfants mineurs de 18 ans. Les 148 personnes accueillies à l'ESD (voir tableau page suivante) sont originaires de 34 pays, principalement d'Afrique de l'Ouest (total 37%, Mali 16%, Côte d'Ivoire 16%, Sénégal 7%), d'Afrique du Nord (33%, Algérie 12%) et d'Afrique centrale (13%).

Les personnes accompagnées par l'ESD sont relativement jeunes (âge moyen 39 ans) eu égard à la fréquence des maladies graves au sein de cette population, et récemment arrivées en France (moyenne 6 ans en consultation et 3 ans pour les bénéficiaires des PT). Une personne sur 10 est accompagnante d'un enfant mineur (9%). Les femmes sont davantage représentées parmi les exilé.e.s d'Afrique centrale (57%) et d'Afrique du Nord (51%). Les personnes originaires d'Afrique centrale sont les plus âgées (moyenne 43 ans) et déclarent davantage de maladies graves que les autres bénéficiaires des PT (77%).

Personnes accompagnées par l'Espace santé droit (PT et consultations)

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES EN 2019

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	en Fra méd	en Fra moy	Malad. grave	pour 1 mineur	pour 1 majeur
Activité										
PT	658	81%	44%	36 ans	39 ans	1 an	3 ans	72%	9%	2%
Consultat.	148	19%	31%	38 ans	39 ans	3,5 ans	6 ans	84%	nc	nc
PT, groupes vulnérables et régions d'origine										
Femmes	286	43%	100%	40 ans	42 ans	1 an	2 ans	70%	14%	2%
Mig. âgés	106	16%	55%	65 ans	67 ans	1 an	3 ans	77%	1%	4%
Af. Nord	244	39%	51%	40 ans	40 ans	1 an	3 ans	72%	15%	3%
Af. Ouest	225	37%	30%	33 ans	35 ans	1,5 an	3 ans	69%	5%	1%
Af. centrale	88	13%	57%	40 ans	43 ans	1 an	2 ans	77%	7%	-

Personnes accueillies à l'Espace santé droit
EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE SELON LA REGION D'ORIGINE EN 2019

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	5			5		3		3		2		2	
Afrique centrale	18			17	1	6		6		12		11	1
Afrique de l'Est	1				1					1			1
Afrique du Nord	24		1	21	2	14	1	11	1	10		10	
Afr. de l'Ouest	76		1	72	3	60	1	57	2	16		15	1
Asie de l'Est	1				1					1			1
Asie du Sud	12			11	1	12		11	1				
Caraïbes	4			3	1	3		2	1	1		1	
Europe de l'Est	2			2		2		2					
Europe de l'Ou.	2			2						2		2	
Moyen-Orient	3		1	2		2		2		1	1		
Total	148		3	135	10	102	2	94	6	46	1	40	4

**Maladies graves déclarées
par les bénéficiaires de la PT**

2019	n	%
Maladies chroniques NT*	327	65%
Cancer	51	10%
Diabète	39	8%
Drépanocytose	11	2%
Handicap	34	7%
Insuffisance rénale	13	3%
Maladies cardio-vasculair.	37	7%
Maladies infectieuses	85	17%
Infection par le VHB	27	5%
Infection par le VHC	5	1%
Infection par le VIH	38	8%
Tuberculose	6	1%
Troubles psychiques	60	12%
Total	500	100%

Les principales pathologies en cause sont les maladies chroniques non transmissibles (65% des maladies déclarées dans le cadre de la permanence téléphonique et 62% des maladies caractérisées chez les personnes accueillies à l'ESD, voir ci-contre), en premier lieu les cancers, les maladies cardio-vasculaires et le diabète ; puis les maladies infectieuses (17% PT, 24% Cs, principalement l'infection par le VIH et l'infection chronique par le VHB) ; enfin les troubles psychiques graves (12% PT, 17% Cs). La prépondérance des maladies chroniques a conduit l'équipe à développer les activités de prévention et notamment d'éducation thérapeutique en complément des de l'accompagnement médico-juridique ■

**Maladies graves observées
chez les personnes accueillies**

2019	n	%
Maladies chroniques NT*	81	62%
Cancer	7	5%
Diabète	10	8%
Maladie cardio-vasculaire	17	13%
Maladies infectieuses	32	24%
Infection par le VHB	18	14%
Infection par le VIH	10	8%
Troubles psychiques	19	15%
Total	131	100%

* Maladies chroniques non transmissibles

L'EQUIPE DE L'ESPACE SANTE DROIT en mars 2020

Julien Bobot (*Juriste bénévole*), Cécile Brossard (*Juriste bénévole*), Karine Crochet (*Coordinatrice Comede, Assistante sociale référente*), François David (*Juriste bénévole*), Elizabeth Descombe (*Juriste bénévole*), Danièle Fuchs (*Juriste bénévole*), Hortense Gautier (*Coordinatrice Cimade, Juriste*), Françoise Jamme (*Juriste bénévole*), Virginie Lamit (*Juriste bénévole*), Christian Mongin (*Médecin bénévole*), Dina Nfon Priso (*Médecin bénévole*), Marie Petrucci (*Médecin référente*), Jean-Michel Tissier (*Juriste bénévole*) et Khaldia Vescovacci (*Médecin, Coordinatrice du pôle Prévention du Comede*).



Activités du Comede au Centre MSF à Pantin

Depuis fin 2017, dans le cadre d'un partenariat avec Médecins sans frontières (voir encadré), le pôle santé mentale du Comede développe des activités au sein du centre de Pantin géré par MSF pour les Mineurs non accompagnés (MNA). Ce centre accueille des mineurs étrangers non reconnus mineurs par l'Aide sociale à l'enfance (ASE), et propose un accompagnement dans les démarches juridiques, sociales et de santé, avec recours possible à une psychothérapie. Les consultations y sont effectuées par des psychologues des deux associations pour 2 ETP, et coordonnées conjointement.

CONSULTATIONS ET PATIENTS

En 2019, l'équipe du Comede et de MSF a délivré **1 585 consultations** de santé mentale pour **219 patients**, soient 29% des 748 jeunes admis au centre. Les orientations initiales vers le centre sont effectuées par des collectifs (en premier lieu Utopia) des associations spécialisées (maraudes par MSF), alors que 1 jeune sur 5 se présente spontanément.

A l'arrivée au centre de Pantin, les trois quarts des jeunes sont admis dans le dispositif. Il est proposé à tous de rencontrer une psychologue et/ou de participer à un atelier sur la santé mentale, qui permet souvent une orientation secondaire. Les mineurs accueillis, dont 95% de garçons, sont principalement originaires d'Afrique de l'Ouest (Mali 54%, Côte d'Ivoire 11%, Guinée 7%), d'Afghanistan (7%) et du Congo RD (5%).

L'activité de santé mentale est constituée pour les trois quarts d'entretiens psychologiques individuels, ainsi que d'ateliers collectifs de prévention, d'entretiens concernant l'hébergement dans le dispositif Passerelle et, selon les besoins, de consultations psychiatriques.

Médecins sans frontières, www.msf.fr

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

Le suivi en psychothérapie compte en moyenne 8 séances par mineur, dont la moitié sont effectuées à l'aide d'un.e interprète professionnel.le. Au terme de ce suivi à Pantin, un certain nombre de jeunes sont orientés sur des dispositifs spécialisés, au sein du système de droit commun (CPOA, Avicenne, Cochin, Pass) ou d'associations (Comede, FTDA, Primo Levi).

L'équipe du centre anime également deux types d'ateliers très appréciés des jeunes. L'atelier « psy », consacré à l'information sur la santé mentale en France, a rassemblé 346 participants au cours de 99 séances. L'atelier « portraits photographiques » reconstitue une fois par mois un studio, et invite les jeunes à venir se prendre en photo, en mettant des accessoires à disposition. Il a concerné 48 jeunes et 8 photographes bénévoles.

CONTEXTE ET AXES D'INTERVENTION

Pour de nombreux jeunes étrangers, l'absence de reconnaissance de leur minorité par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) les prive de de la protection dont ils ont besoin et les empêchent d'être inscrits dans les dispositifs d'aide, de soin et de scolarisation. Ces mineurs vivent souvent dans la rue, bénéficiant d'hébergement ponctuel. Leur accès aux soins est mis à mal par

leur statut de « mineurs » : se déclarant mineurs, il leur est difficile d'accéder à une prise en charge sans autorisation parentale ou administrative ; non reconnus comme mineurs, ils ne bénéficient pas de l'accompagnement de l'ASE vers les structures de soin. Les professionnels se montrent parfois suspicieux et réticents à prendre en charge ces jeunes dont le statut administratif et juridique est complexe.

Leur accès aux soins de santé mentale est également compliqué par le déni de minorité, ces jeunes ne relevant ni des dispositifs pour enfants et adolescents, ni des dispositifs pour adultes. Par ailleurs, s'ils sont allophones, ils rencontrent comme beaucoup d'exilés des obstacles à l'accès aux soins de santé mentale liés à l'absence de recours à l'interprétariat professionnel. Au centre de Pantin, ils ont la possibilité de recevoir dans leur langue une information générale sur les soins en santé mentale et les manifestations des troubles psychiques, notamment psychotraumatiques. Ils peuvent à leur demande ou sur l'indication d'un.e autre professionnel.le du centre rencontrer une psychologue – avec l'aide d'un.e interprète professionnel.le le cas échéant, qui évaluera, avec eux, leur besoin d'un suivi psychothérapeutique ou de consultations d'orientation et de soutien.

Les jeunes suivis souffrent principalement de syndromes psychotraumatiques (troubles du sommeil, hypervigilance, reviviscences des souvenirs traumatiques). D'autres ont besoin d'un espace de parole accueillant face à la dureté de leur vie quotidienne « à la rue » ou/et au déni de leur minorité par l'institution dont ils attendaient une protection. Parfois, passée la stupeur du non-accueil, les jeunes sont en mesure de restaurer leurs ressources internes et ne prolongent pas l'accompagnement après les quelques consultations préalables, se sentant en mesure de poursuivre leur parcours d'exil. A l'inverse, pour d'autres, ces entretiens vont ouvrir à la nécessité d'un suivi psychothérapeutique. Des psychiatres bénévoles peuvent être sollicités en cas de nécessité d'une évaluation psychiatrique ou de prescription de psychotropes. Les consultations

ont alors lieu en binôme avec la psychologue qui suit le jeune patient.

La majorité de ces jeunes ont été exposés à des violences graves dans le parcours d'exil et tous sont affectés notamment d'avoir éprouvé la peur/la possibilité de mourir, ainsi que l'humiliation/la non considération en tant qu'être humain. En France, ils sont confrontés à la discontinuité des dispositifs d'hébergement d'urgence, et à la vie « à la rue ». Plusieurs jeunes expriment leur désarroi face à la non-reconnaissance de leur minorité, comme un dénigrement de ce qu'ils sont, comme une négation de ce qu'ils ont vécu.

Les violences et événements traumatiques sont très fréquents. La grande majorité de ces jeunes ont vécu et/ou traversé des zones de conflits armés et la mer pour venir en Europe. La moitié d'entre eux ont connu l'enfermement, détenus (en prison) ou séquestrés (kidnappés). Un jeune sur deux a perdu au moins l'un de ses parents, et la plupart ont vécu la mort d'un proche, dans le pays d'origine ou au cours du trajet. Un quart de ces jeunes ont survécu à un naufrage lors de la traversée de la méditerranée. Faute de protection par les services de l'ASE et dans l'attente des résultats des recours juridiques, les besoins fondamentaux sont au premier plan, particulièrement en matière d'hébergement où la solidarité des collectifs citoyens vient en partie suppléer les défaillances de l'Etat ■

LES INTERVENANTES DU COMEDE A MSF PANTIN en mars 2020

Muriel Bamberger (*Psychologue clinicienne référente*), Marie Jacob (*Psychologue clinicienne référente*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), et Laure Wolmark (*Coordinatrice santé mentale, psychologue clinicienne*).



Le Comede à Saint-Etienne et dans la Loire

Outre les actions d'information et formation dispensées depuis 2012 dans le cadre du Comede Loire (voir encadré), l'équipe propose depuis septembre 2017, dans des locaux mis à disposition par la paroisse du Soleil, un espace de parole, d'accueil et de soutien à l'orientation de personnes exilées en souffrance psychique. En 2019, avec le soutien de la DDCS de la Loire, a également été mise en place un atelier de danse animé par une psychologue, et inspiré par l'atelier de danse du Comede à Paris (voir page 38). Les consultations, comme les séances de l'atelier de danse, sont effectuées le plus souvent en binôme par une équipe de 8 bénévoles et 2 salariées, pour un équivalent temps plein de 1,2 (voir encadré page suivante).

CONSULTATIONS ET PATIENT.E.S

En 2019, l'équipe du Comede dans la Loire a effectué **300 consultations** de santé mentale pour **100 patients**, soit en moyenne 3 consultations par personne sur la période, certaines séances étant conduites à l'aide d'un interprète professionnel (ISM corum en présentiel ou ISM par téléphone). Les orientations vers le Comede sont effectuées principalement par des associations (Cimade, Entraide Pierre Valdo), des services publics (Aide sociale à l'enfance) et des services de santé (CHU de Saint-Etienne). Le premier entretien est consacré à l'évaluation de la situation et à cerner la nature de la demande, permettant de déterminer le suivi et les orientations vers les structures appropriées.

Majoritairement des hommes (femmes 28%), les patients accompagnés sont jeunes (âge moyen 21 ans), et sont principalement originaires d'Afrique de l'Ouest (Guinée Conakry, Côte d'Ivoire), d'Europe de l'Est (Albanie), d'Afrique centrale et d'Asie centrale. S'agissant des Mineurs non accompagnés (MNA), la plupart ont rencontré des difficultés familiales à l'origine de la décision de fuir en compagnie ou sous

Intégration du Comede Loire au sein du Comede

Les actions du Comede à Saint-Etienne et alentour ont été développées depuis 2012 à l'initiative d'un groupe d'acteurs médico-sociaux 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, l'association Comede Loire a alors adopté les statuts du Comede, dont elle était membre de droit du Conseil d'administration.

Le développement des activités de soin et d'accompagnement depuis 2017 et la nécessité de renforcer la coordination entre les différents dispositifs du Comede a conduit début 2019 à l'ingrator du Comede Loire au sein du cadre institutionnel et du fonctionnement global du Comede.

l'influence d'un grand frère, ami ou cousin ayant fait ce choix pour les mêmes raisons. Les motifs d'exil retrouvés le plus souvent sont une famille dissociée ou recomposée dans laquelle les jeunes déclarent n'avoir plus leur place ou d'y être négligés, perte d'une suppléance protectrice d'un grand parent après le décès d'un père ou d'une mère ou des deux, conflit avec l'autorité d'un oncle, d'une belle mère préférant ses propres enfants, d'un parent remarié encombré de sa précédente progéniture ou des adultes de la communauté familiale dans l'incapacité de faire autorité dans des contextes de précarité sociale surajoutée.

Presque tous ces jeunes ont subi des violences physiques et morales (chantage et pression spoliatrice sur leur famille, séquestration, humiliations) et d'autres traumatismes tels que la disparition et la mort devant soi du compagnon d'infortune. La culpabilité d'avoir survécu alors que le compagnon a disparu hante certains ou se manifeste par après coup de manière inopinée pendant les apprentissages ou l'occasion d'un conflit bénin, démontrant une mémoire occupée qui ne se libère qu'à demi-mots, dans l'ambivalence de la faire connaître autant que de la taire comme si le temps n'était pas venu de s'en délivrer.

ATELIER DE DANSE

Inspiré par l'expérience conduite au #104 à Paris, l'atelier de danse du Comede Loire a débuté fin 2019 dans les locaux de l'Amicale laïque du Chapelon. De nombreux partenaires ont été rencontrés ou informés de cette nouvelle activité (Soliha, Entraide Pierre Valdo, Acars, SOS Violences conjugales, Renaître, Equipe mobile psychiatrie précarité Interface, Cimade, Institut de médecine légale, Centres médico-psychologiques, Planning Familial, Aispas, Globe 42). L'atelier se tient chaque vendredi après-midi, hors vacances scolaires.

Début 2020, 7 séances ont eu lieu pour un total de dix femmes exilées participantes (certaines femmes n'ont pu se libérer en raison de contraintes de garde d'enfant). Lors des entretiens d'accueil, plusieurs participantes ont d'elles même affirmé ne pas souhaiter revenir sur les événements difficiles de leur existence. Dans cet atelier de danse, il s'agit pour chacune de trouver comment « sortir de là où elles se trouvent enfermées », et pour certaines d'un état traumatique. Après un temps d'accueil, la séance se poursuit par un moment de danse libre, puis en alternance des propositions de jeux dansants, l'exploration des différentes qualités de mouvement et un travail de composition à partir de ce qu'elles apportent. Après un moment de détente, la séance est clôturée par un temps de collation, d'échanges et d'élaboration.

L'EQUIPE DU COMEDE LOIRE en mars 2020

Sophie Aslan (*Psychologue bénévole*), Christine Calandra (*Psychologue bénévole*), Elise Combe (*Psychologue, en charge de l'atelier de danse*), Josiane Feudo (*Infirmière psychiatrique bénévole*), Dalila Haddadi-Collet (*Infirmière, Coordinatrice du Comede Loire*), Christine Racodon (*Psychiatre bénévole*), François Ribeyron (*Infirmier psychiatrique bénévole*), Marie-Christine Rico (*Infirmière bénévole*), François Roussel (*Psychiatre bénévole*), et Pascal Zimmermann (*Cadre infirmier bénévole*).

La majorité des participantes disent vivre dans une grande solitude. Malgré le cadre sécurisant de l'atelier, il est apparu d'emblée que pour elles, être en lien et aller à la rencontre de l'autre était extrêmement délicat. Par moment s'isoler est essentielle pour certaines femmes. Les SMS envoyés en prévision des séances sont importants pour maintenir une continuité et un lien en dehors de l'atelier. Au fil des séances se découvre le rapport que chaque femme entretient à son propre corps et les réappropriations progressivement possibles.

RESEAU, INFORMATION ET PLAIDOYER

Les consultations individuelles du Comede Loire conduisent à des accompagnements physiques vers les médecins généralistes, hôpitaux, Pass, CMP, planning familial et l'ensemble des dispositifs sanitaires et sociaux. Les membres du Comede Loire effectuent un travail de lien avec les différents intervenants, et d'identification d'un réseau de professionnels et de dispositifs de droit commun confrontés à l'accueil des exilés.

Parmi les activités d'information et d'enseignement réalisées par les membres du Comede Loire, des « ateliers cinéma » sont effectués en partenariat avec l'Université Lyon 2, encadrés une stagiaire psychologue et un étudiant en master Cinéma. Enfin, le Comede est membre de plusieurs collectifs interassociatifs destinés à défendre les droits et l'accès aux soins des exilé.e.s, dont le collectif *pour que personne ne dorme à la rue*. Ce collectif rassemble 60 associations avec un réseau de 2000 citoyens solidaires, et développe des actions en direction de l'hébergement notamment, en 2019, un accompagnement de 6 mois dans une piscine désaffectée à La Talaudière. Pétitions pour le plan hiver, rassemblements et rencontres des pouvoirs publics, autant d'actions qui soulignent les défaillances des dispositifs d'hébergement, et aggravent la situation de vulnérabilité pour les personnes exilées ■



Le Comede à Marseille et en région Paca

Avec le soutien de l'ARS, le Comede a effectué en 2019 sa première année entière d'activité dans ses locaux situés dans le 1^{er} arrondissement de Marseille. Outre les activités de centre-ressources menées auparavant avec le soutien de l'association Espace (voir encadré) pour les acteurs de la santé des exilés dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'équipe du Comede à Marseille a pu développer ses missions d'accueil et de consultations pluridisciplinaires pour les personnes concernées, et renforcer ses activités de soutien aux professionnel.le.s dans le cadre des permanences téléphoniques régionales. En mars 2020, l'équipe du Comede Paca (voir encadré page 54) est composée de 4 salarié.e.s et 3 bénévoles pour 3,2 ETP.

En 2019, et outre les actions de formation et partenariats (voir infra), le Comede a effectué **897 consultations et 1 022 appels** et méls pour une file active de **954 personnes** résidant en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (voir tableau ci-dessous). Cette forte augmentation d'activité (+63%) témoigne de l'importance des besoins et sollicitations par les exilé.e.s et professionnel.le.s de la région, et nécessitera des ressources supplémentaires pour être préservée.

L'association **Espace** (Espace de Soutien aux Professionnels de l'Accueil et du Conseil aux Etrangers, 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 ; une permanence téléphonique dédiée aux professionnels (tél. 04 95 04 30 98), des formations et un site de jurisprudence en droit des étrangers (www.dequeldroit.fr).

PERMANENCES TELEPHONIQUES ET CONSULTATIONS

Les permanences téléphoniques (PT, voir aussi Centre-ressources) ont traité 1022 appels et méls (6% de l'ensemble), principalement depuis les permanences régionales (93% des appels, et 7% permanences nationales), et au bénéfice de 708 bénéficiaires caractérisé.e.s. Une part importante des appels sont traités en dehors des heures de la permanence téléphonique, et 29% concernent des suites d'appel antérieur pour les mêmes bénéficiaires. Les appels proviennent principalement des Bouches-du-Rhône (89%), puis du Var (4%), du Vaucluse (3%), des Alpes-Maritimes et des Alpes-de-Haute-Provence.

Permanences téléphoniques et consultations pour les personnes résidant en région Paca

Permanences téléphoniques	n	%	19/18	File active	Département					
					04	05	06	13	83	84
Total PT	1022	53%	+18%	708	1%	1%	1%	89%	4%	3%
PT régionale	949	49%	+34%	654	1%	1%	1%	90%	4%	3%
socio-juridique	622	32%	+4%	336	<1%	1%	1%	89%	4%	5%
médicale	327	17%	+176%	318	2%	2%	1%	91%	4%	2%
PT nationale	73	4%	-52%	54	4%	3%	6%	76%	7%	4%
Consultations	n	%	19/18		Cs / Pers.	Suivi moy	Langue étrang.	Interp. prés.	Interp. par tél	
Total consultat.	897	47%	+182%	246	3,7	6 mois	44%	13%	2%	
socio-juridiques	312	16%	+51%	140	2,2	8 mois	39%	10%	3%	
psychologiques	264	14%	+950%	67	3,9	3 mois	55%	30%	-	
médicales	218	11%	+169%	151	1,4	5 mois	38%	5%	4%	
accueil & déplacem.	103	6%	nouv.	80	1,3	6 mois	43%	1%	1%	
Total	1 919	100%	+63%	954						

L'activité d'accueil, soins et soutien a fortement progressé en 2019, avec **897 consultations** pluridisciplinaires (socio-juridiques 35%, psychologiques 29%, médicales 24% et accueil 11%), pour une file active de **246 personnes**. La durée moyenne de suivi au Comede est de 6 mois, avec en moyenne 3,7 consultations par personne. Près de la moitié des consultations ont eu lieu en langue étrangère (total 44%, santé mentale 55%), avec le concours d'un.e interprète professionnel.le dans un tiers des cas.

Les **orientations** vers le Comede (voir tableau ci-contre) sont effectuées en premier lieu par les associations (36% des PT et 41% des consultations, notamment Aides, Cimade et Points d'appui), les services de santé (32% PT, 14% Cs, en particulier l'Hôpital), les services publics (19% PT, 16% Cs, notamment les Cada), et les avocats (5% PT, 8% Cs). Au terme de l'appel, une orientation est proposée dans 55% des cas, principalement vers un service de santé (62% des orientations), une association (14%), un service public (12%) ou un avocat (11%).

Les **demandes** portent principalement sur le droit au séjour pour raison médicale (58% des appels des PT et 47% des consultations, pour des parents d'enfant malade dans 5% des cas), des questions d'accès aux soins et à la protection maladie (15% PT et 14% Cs), et d'autres informations en matière d'accompagnement et de prévention médico-psychologique (28% PT et 24% Cs). La plupart des sollicitations ont nécessité une évaluation médicale et psychologique préalable de l'état de santé de la personne et de son besoin de soins, à l'aide du médecin traitant à chaque fois que possible. Pour les étrangers malades, le suivi des dossiers (rédaction des courriers, contacts avec les administrations, les médecins, l'avocat, les associations etc.) implique un investissement important sur le plan socio-juridique et médical, incluant des accompagnements physiques pour les démarches auprès des administrations (CPAM, préfectures, CCAS, service des impôts), permettant de débloquer des situations, parfois au moyen de médiation ou recours.

Orientation vers et depuis le Comede

1004 appels et 246 personnes accueillies

2019	PT	orient.	Accueil
effectifs	1022	555	246
Associations	33%	14%	41%
Aides	3%	<1%	2%
Cade	2%	1%	-
Espace	<1%	1%	1%
Cimade	7%	2%	13%
Comede	<1%	6%	2%
Médecins du Monde	1%	1%	4%
Points d'appui	5%	2%	5%
Avocats	5%	11%	8%
Collectifs	1%	-	5%
Particuliers	6%	-	16%
Ami, proche	1%	-	8%
Famille	2%	-	2%
Personne concernée	3%	-	3%
Services publics	19%	12%	16%
AS & travail. Social	5%	2%	4%
Cada	10%	-	5%
CHRS	4%	-	2%
Ofii	4%	3%	-
Préfecture	4%	6%	<1%
Services de santé	32%	62%	14%
ACT	1%	<1%	-
CMP & Cs psy	2%	3%	2%
Hôpital	26%	23%	7%
dont PASS	9%	6%	2%
Médecin ville	2%	34%	4%

Type des demandes

2019	PT	Cons.
effectifs	1022	897
Droit au séjour & protection	58%	47%
Pour raison médicale	45%	29%
dont Protection contre éloign.	nc	6%
Parent d'enfant malade	nc	5%
Autre motif	12%	6%
Accès aux soins et prot. malad.	15%	14%
Autre information et soutien	28%	24%
Demande d'asile	6%	nc
Social autre	11%	>7%
Médico-psychologique	11%	>5%

L'évolution pluridisciplinaire de l'accompagnement proposé par le Comede en Paca permet d'envisager l'approfondissement, à l'avenir, des activités de prévention et promotion de la santé de manière complémentaire aux activités d'accès aux droits et aux soins, notamment dans le cadre de la coordination du parcours de santé des personnes accueillies, ainsi que le recours accru à l'interprétariat professionnel.

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

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	33	3%	3	27	6	12		9	3	21		18	3
Afrique centrale	29	3%		24	2	16	2	12	2	13	1	12	
Afrique de l'Est	21	2%		21		18		18		3		3	
Afrique du Nord	341	36%	17	270	54	183	12	143	20	156	4	126	26
Afr. de l'Ouest	298	31%	17	277	4	209	13	195	1	88	4	81	3
Amér. du Nord	1	<1%		1						1		1	
Amér. du Sud	13	1%		11	2	9		8	1	4		3	1
Asie centrale	12	1%	3	9		8	2	6		3		3	
Asie de l'Est	3	<1%		2	1	3		2	1				
Asie du Sud	18	2%	4	16		13	2	11		5		5	
Caraïbes	2	<1%		2		2		2					
Europe de l'Est	123	13%	4	206	13	68	1	60	7	54	3	45	6
Europe de l'Ou.	45	5%		36	9	30		22	8	15		14	1
Moyen-Orient	15	2%		11	4	7		4	3	8		7	1
Total	954	100%	46	813	95	578	32	492	54	371	12	318	41

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les 1 919 entretiens téléphoniques et consultations ont concerné **954 personnes** en 2019, dont 371 femmes (39%), 234 demandeurs d'asile (25%), 95 migrants âgés ≥60 ans (10%) et 46 enfants mineurs (5%, voir tableau ci-dessus). Ces exilé.e.s sont originaires de 76 pays (détail des nationalités des personnes accueillies page 8), principalement d'Afrique du Nord (total 36%, en premier lieu Algérie), d'Afrique de l'Ouest (31%, Nigéria, Guinée), d'Europe de l'Est (13%, Albanie), et d'Europe de l'Ouest (5%). Les migrants originaires d'Afrique de l'Ouest sont sur-représentés parmi les

personnes accueillies (45%, voir tableau infra).

Ces personnes sont jeunes (âge médian 35 ans, moyen 37 ans, voir tableau ci-dessus) et récemment arrivées en France, en moyenne depuis 3 ans et médiane 2 ans lors des appels et consultations. Plus de la moitié se déclaraient atteintes d'une maladie grave et/ou chronique, 40% avaient fait une demande d'asile et 28% avaient effectué une demande de titre de séjour pour raison médicale. Les personnes suivies en consultation sont plus souvent atteintes de maladie grave (63%), et les exilés d'Afrique de l'Ouest majoritairement demandeurs d'asile (73% parmi les bénéficiaires des PT).

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

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD Asile	ATCD Dasem
Total	954	100%	39%	35 ans	37 ans	2 ans	3 ans	58%	40%	28%

Activité

PT	708	74%	41%	36 ans	38 ans	2 ans	3 ans	53%	40%	28%
Consultat.	246	26%	34%	33 ans	36 ans	1,5 an	4 ans	63%	Nc	nc

PT, Groupes vulnérables et régions d'origine

Femmes	292	31%	100%	39 ans	40 ans	2 ans	3 ans	48%	34%	27%
Af. du Nord	267	28%	48%	40 ans	42 ans	2 ans	3 ans	46%	7%	44%
Af. de l'Ou.	188	20%	30%	29 ans	30 ans	2 ans	2 ans	63%	73%	10%

Personnes accueillies dans les consultations en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur

EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE SELON LA REGION D'ORIGINE EN 2019

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	5	2%		3	2	2		1	1	3		2	1
Afrique centrale	9	4%		9		5		5		4		4	
Afrique de l'Est	2	1%		2		1		1		1		1	
Afrique du Nord	74	30%	4	58	12	45	3	33	1	27		24	3
Afr. de l'Ouest	110	45%	5	105		78	5	73		31		31	
Amérique Sud	2	1%		1	1	2		1	1				
Asie centrale	4	2%	2	2		3	1	2					
Asie du Sud	2	1%	2	2		2		2					
Europe de l'Est	29	12%	2	23	4	18		15	3	10	2	7	1
Europe de l'Ou.	3	1%		2	1	2		1	1	1		1	
Moyen-Orient	6	2%		3	3	4		1	3	2		2	
Total	246	100%	13	210	23	162	9	135	18	79	2	72	5

Maladies graves déclarées parmi par les bénéficiaires des PT

2019	n	%
Maladies chroniques	285	61%
Cancer	33	7%
Diabète	25	5%
Handicap	43	9%
Maladies cardio-vasculair.	37	8%
Néphrologie/dialyse	10	2%
Neurologie	34	7%
Maladies infectieuses	103	22%
Infection par le VHB	22	5%
Infection par le VIH	55	12%
Tuberculose	14	3%
Troubles psychiques	83	18%
Total	471	100%

Maladies graves observées parmi par les personnes accueillies

2019	n	%
Maladies chroniques	160	72%
Cancer	13	6%
Diabète	20	9%
Handicap	14	6%
Maladies cardio-vasculair.	31	14%
Neurologie	21	9%
Maladies infectieuses	24	11%
Infection par le VHB	14	6%
Troubles psychiques	36	16%
Total	223	100%

Les maladies graves les plus souvent déclarées chez les appelants ou constatées chez les consultants sont les troubles psychiques (18% PT et 16% consultations, voir tableaux ci-contre), l'infection par le VIH (12% PT), les maladies cardiovasculaires (14% PT et 8% Cs), les handicaps (9% PT), les cancers (7% PT), et l'infection par le VHB (6% Cs).

FORMATION, RESEAU ET PARTENARIATS

En 2019, les intervenant.e.s du Comede ont effectué **55 demi-journées de formation** professionnelle et ateliers de mutualisation en région Paca, pour une moyenne de 10 stagiaires par demi-journée. Une partie de ces formations ont été dispensées dans le cadre du partenariat avec l'AP-HM (20 demi-journées), Espace (14), et l'ARS pour les ateliers avec les Pass hospitalières (10). Les membres du Comede sont également intervenus dans le cadre du Corevih Paca Ouest, du Mucem, ainsi que pour des journées organisées par l'ARS ou Aides, ainsi qu'en proche région Occitanie pour des formations en partenariat avec le Cicade (Voir Centre-ressources page 21).

Le Comede contribue par ailleurs aux travaux de plusieurs groupes de mutualisation d'expériences, d'expertise et de plaidoyer à Marseille, notamment dans le cadre de la

coordination associative des Bouches-du-Rhône et de l'Observatoire Asile, ou sur les questions de santé mentale en lien avec les associations Osiris et Imaje Santé, mais également au niveau national au sein de l'ODSE (collectifs associatifs page 23). Enfin, l'équipe du Comede Paca participe activement aux publications de l'association et à la diffusion de fiches pratiques (voir Publications page 25).

Outre le partenariat avec Espace, qui anime le

réseau des points d'appui et d'accès aux droits, les activités d'information et de formation ont permis au Comede de développer son inscription en réseau au sein de la région. 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, d'admission au séjour pour raison médicale et d'autres droits liés à l'état de santé (AAH, etc.), en particulier avec les Pass hospitalières

Formation professionnelle en 2019

55 demi-journées effectuées et 21 formations dans 6 villes pour 569 stagiaires* demi-journée
En moyenne 10 stagiaires par demi-journée. Nombre d'intervenants 6 au total.

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants X demi-journée	Dem- jour. 55	Stagi. X DJ 569
6	21				
AVIGNON 84	ARS, ateliers Pass	Atelier accès aux soins et aux droits	Demagny B.	2	8
AVIGNON 84	CH Avignon/Espace	Droit à la santé des étrangers	Demagny B.	2	17
AVIGNON 84	CH Avignon/Espace	Droit à la santé des citoyens non UE	Demagny B.	2	18
BRIANÇON 05	avec MDM & Osiris	Accès aux soins et santé mentale	Demagny B., Perl M.	1	10
BRIANÇON 05	avec MDM & Osiris	Principes de la certification médicale	Dézelée S., Veisse A.	2	10
MARSEILLE 13	APHM	Droits à la santé des citoyens non UE	Demagny B.	10	9
MARSEILLE 13	APHM	Droits à la santé des citoyens UE	Demagny B.	4	8
MARSEILLE 13	APHM	Droits à la santé des étrangers	Demagny B.	6	10
MARSEILLE 13	ARS, ateliers Pass	Accès aux droits et aux soins	Demagny B.	2	10
MARSEILLE 13	ARS, ateliers Pass	Accès aux soins des Algériens	Demagny B.	1	15
MARSEILLE 13	ARS, ateliers Pass	Bilan de santé et accompagnement	Dézelée S.	1	6
MARSEILLE 13	CH Valvert	Accès aux droits des citoyens non UE	Demagny B.,	4	13
MARSEILLE 13	Corevih Paca	Accès aux droits des étrangers malades	Demagny, Destouches A	2	12
MARSEILLE 13	Espace/Cicade	Accès aux droits sociaux	Demagny B.	2	8
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Accès aux droits des citoyens non UE	Demagny B.,	2	10
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Accès aux droits des citoyens UE	Demagny B.	2	10
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Droits à la santé des étrangers	Destouches A., Dézelée S.	2	13
MARSEILLE 13	Institut Paoli Calm.	Accès aux droits des étrangers	Demagny B.	2	8
MARSEILLE 13	Rencontres Tzigan.	Accès aux droits des personnes roms	Demagny B.	2	10
NICE 06	Espace/Comede	Le droit d'asile en France	Vallois E.	2	9
NÎMES 30	Cicade/Comede	Droits sociaux des citoyens UE	Demagny B.	2	9

Enseignement et interventions publiques en 2019

- Fréjus, Journée nationale de Aides, *Accès aux droits et aux soins*, Destouches A.
- Marseille, Corevih Paca Ouest, *Démarches d'admission au séjour pour les étrangers malades*, Demagny B.
- Marseille, Mucem, Les espaces du sida, *Lutte contre le VIH et protection de la santé des étrangers*, Veisse A.
- Toulon, ARS Paca Journée santé mentale, *Santé mentale et accès aux droits des exilés*, Demagny B., Perl M.

Groupes experts et collectifs en 2019

- ODSE, Observatoire du droit à la santé des étrangers, national, Maille D., Demagny B., Fessard C.
- Observatoire Asile, Marseille, Demagny B.
- Coordination associative Marseille, Demagny B., Colas Sandrine.

les services de santé mentale (CMP et structures hospitalières), les médecins de ville, (atelier sur le parcours de soins et la certification médicale), ou encore les professionnels d'établissements privés de santé, souvent peu dotés 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 (ACT, Cada/Caes, CHRS, Caarud/Csapa, Centre Osiris, LHSS, Réseau Santé Marseille Sud, etc.). Enfin, le Comede a mis son expertise à disposition des équipes associatives et institutionnelles intervenant pour l'exercice des droits et la continuité des soins des personnes privées de liberté (rétention, zone d'attente, prison) ou récemment libérées.

promotion de la santé, et de l'accès aux soins et aux droits des migrants/étrangers doit être poursuivi, notamment auprès de publics particulièrement vulnérables : femmes isolées et/ou victimes de violence et/ou de traite, demandeurs d'asile, migrant.e.s âgé.e.s, mineurs non accompagnés, travailleurs et retraités agricoles, personnes sans domicile stable ou encore citoyens de l'Union européenne en situation précaire. L'association doit également poursuivre le développement de ses actions régionales d'observatoire et de plaidoyer pour la santé des exilés et le droit à la santé des étrangers, portées par les salarié.e.s, bénévoles et membres du Comede en partenariat avec les acteurs associatifs, professionnels et institutionnels ■

GESTION ET PERSPECTIVES

En 2019, l'activité du Comede Paca a été soutenue par l'Agence régionale de santé (ARS Provence-Alpes-Côte-d'Azur), ainsi que par des financeurs nationaux (principalement Direction générale de la santé, Direction de l'accueil des étrangers et de la nationalité et Fonds européen asile et migrations, voir page 12). Le développement des actions de prévention et de

Contribution de l'activité en région Paca à l'activité globale du Comede en 2019

41% des formations, 21% des permanences téléphoniques, 14% des personnes accompagnées

L'EQUIPE DU COMEDE PACA en mars 2020

Cécile Chaussignand (*Accueillante bénévole*), Aurélie Destouches (*Assistante sociale référente*), Benjamin Demagny (*Coordinateur Comede Paca, Juriste*), Samuel Dezélee (*Médecin référent*), Neila Khodja Nabitz (*Accueillante bénévole*), Dorothée Naudet (*Médecin bénévole*), et Magali Perl (*Psychologue référente*).



Le Comede à Cayenne et en Guyane

Le Comede développe depuis 2005 en Guyane des activités de formation destinées à promouvoir l'accès aux droits et aux soins des personnes migrantes en situation de vulnérabilité, principalement à travers le renforcement de l'expertise, l'évolution des pratiques et des projets des acteurs locaux. Depuis 2017, en partenariat avec l'Agence régionale de santé et Sidaction, le Comede a renforcé son dispositif local afin d'accompagner de manière plus pérenne les acteurs qui interviennent dans l'offre de prévention et de soin, tant au sein des réseaux issus de la société civile, que des institutions publiques.

Dédiée aux professionnel.le.s et associations, la permanence téléphonique régionale a été ouverte en février 2018, et la Chargée des actions du Comede en Guyane a également pu développer les actions d'observatoire, information et formation sur la santé des exilés. En mars 2020, l'équipe du Comede en Guyane est composée de 1 salariée et 3 bénévoles, et renforcée des membres du Centre-ressources national pour les sessions de formation.

PERMANENCE TELEPHONIQUE REGIONALE, ACTIVITE ET BENEFICIAIRES

En 2019, la permanence téléphonique du Comede a traité **301 appels** et méls (33% de l'ensemble) sur l'ensemble de l'année, soit une augmentation de 22% par rapport à l'année précédente. Ces appels ont bénéficié à **211 personnes** résidant en Guyane. La moitié des appels et méls sont traités en dehors des heures de la permanence téléphonique (50%), et 30% concernent des suites d'appel antérieur pour les mêmes bénéficiaires.

Les appels émanent de 17 communes (sur 22), principalement Cayenne (38%), Kourou (18%), Saint-Laurent-du-Maroni (14%), Matoury (10%) et Rémire-Montjoly (7%). Les appelants (voir

tableau ci-contre) sont pour plus de la moitié des associations (total 54%, Médecins du monde 12%, Entr'Aides Guyane 11%, Aides 7%), puis des services publics (16%, assistantes sociales 8%) et des services de santé (16%, hôpital 13%). La plupart des appels conduisent à des orientations, vers les services publics (69% du total des appels, préfecture 25%, sécurité sociale 17%), les associations (13%), les avocats (11%) et les services de santé (7%, hôpital 5%).

Les demandes portent principalement sur le droit au séjour pour raison médicale (30%) et sur des motifs non médicaux (21%), un accompagnement social (25%), ou encore en matière d'accès aux soins et à la protection maladie (22%).

Orientations vers et depuis la permanence téléphonique 301 appels et 271 orientations

2019	entrée	sortie
Associations	54%	13%
ADER	3%	-
Aides	7%	-
Cimade	2%	<1%
Comede PT nat.	-	3%
Entr'Aides Guyane	11%	<1%
Médecins du Monde	12%	<1%
Avocats et CNDA	2%	11%
Réseaux	4%	<1%
Particuliers	1%	-
Services publics	16%	69%
Assistant.e social.e	8%	-
Mairie CCAS	3%	-
Ofii	<1%	3%
Préfecture	<1%	25%
Région et ARS	3%	<1%
Sécurité sociale	<1%	17%
Services de santé	16%	7%
ACT	1%	
Centre de santé	1%	
Hôpital	13%	5%
dont PASS	3%	
Total	100%	100%

Personnes soutenues par la permanence téléphonique en Guyane

EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE SELON LA REGION D'ORIGINE EN 2019

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
Afr. de l'Ouest	2	1%		2		2		2					
Amér. du Sud	70	33%	9	54	7	27	2	22	3	43	7	32	4
Caraïbes	115	55%	17	90	8	50	9	38	3	65	8	52	5
Europe de l'Ou.	8	4%	4	3	1	3	1	2		5	3	1	1
Moyen-Orient	2	1%	1	1		2	1	1					
Non déterminé	1	<1%			1					1			1
Total	211	100%	33	160	18	89	15	68	6	122	18	92	12

Ces appels concernaient 211 personnes en 2019, dont 122 femmes (58%, voir tableau ci-dessus), 33 enfants mineurs (16%), 18 migrants âgés ≥60 ans (9%) et 8 demandeurs d'asile (4%). Les bénéficiaires sont originaires de 16 pays, principalement des Caraïbes (total 55%, Haïti 47%, Rép. Dominicaine 6%), d'Amérique du Sud (33%, Brésil 17%, Surinam 12%, Guyana 5%, Colombie 3%) et d'Europe de l'Ouest dont France (4%). Ces exilé.e.s sont relativement jeunes (âge médian 35 ans, moyen 36 ans (voir tableau ci-dessous), et arrivé.e.s en France en moyenne depuis 6 ans (médiane 2 ans). Plus d'un tiers de ces personnes (36%) étaient déclarées atteintes d'une maladie grave et/ou chronique, 30% avaient fait une demande d'asile et 24% une demande de titre de séjour pour raison médicale. Les exilé.e.s des Caraïbes sont arrivé.e.s en France plus récemment, et d'ailleurs concerné.e.s par la demande d'asile.

Maladies graves déclarées parmi les bénéficiaires des PT

2019	n	%
Maladies chroniques NT	25	32%
Diabète	4	5%
Handicap	4	5%
Maladies cardiovasculaires	4	5%
Maladies infectieuses	52	66%
Infection par le VHB	4	5%
Infection par le VIH	44	56%
Tuberculose	4	5%
Troubles psychiques	2	3%
Total	79	100%

Les maladies graves les plus fréquemment déclarées sont les maladies infectieuses (total 66%, infection par le VIH 56%) et les maladies chroniques non transmissibles (32%). Les troubles psychiques graves (3%) sont probablement sous-représentés au regard de leur prévalence dans cette population.

Personnes soutenues par la permanence téléphonique en Guyane

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES EN 2019

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD Asile	ATCD dasem
Total	211	100%	58%	35 ans	36 ans	2 ans	6 ans	36%	30%	24%

Groupes vulnérables

Femmes	122	58%	100%	34 ans	36 ans	2 ans	5 ans	39%	22%	25%
Malades	75	36%	22%	40 ans	42 ans	2 ans	5 ans	100%	36%	53%
Enfants	33	16%	55%	15 ans	12 ans	2 ans	4 ans	9%	3%	3%

Région d'origine

Caraïbes	115	55%	57%	35 ans	35 ans	2 ans	4 ans	38%	51%	24%
Amér. Sud	70	33%	61%	34 ans	37 ans	2 ans	7 ans	34%	11%	25%

Formation professionnelle en 2019

21 demi-journées effectuées et 6 formations dans 4 villes pour 311 stagiaires/demi-journée
En moyenne 15 stagiaires par demi-journée. Nombre d'intervenantes 2 au total.

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants X demi-journée	Demi-journ. 21	Stagi. x DJ 311
CAYENNE 973	DJSCS & CNFPT	Domiciliation	Gras F.	4	23
CAYENNE 973	Drépa Guyane	Accès aux droits et aux soins	Gras F.	1	30
CAYENNE 973	CHAR	Accès aux droits et aux soins	Gras F.	4	13
CAYENNE 973	CHAR, IMG/UMIT	Accès aux droits et parcours de santé	Gras F.	3	10
KOUROU 973	CTG AS secteur	Accès aux droits et aux soins	Gras F.	1	5
MARIPASOU. 973	CCAS PMI CDPS	Accès aux droits et aux soins	Fessard C., Gras F.	4	17
MARIPASOU. 973	Projet BEPI	Accès aux droits et aux soins	Gras F.	2	12
ST-GEORG. 973	Projet BEPI	Accès aux droits et aux soins	Gras F.	2	5

Enseignement en 2019

- Cayenne, Formation professionnelle EPU, *Droit au séjour pour raison médicale*, Fessard C.
- Cayenne, Formation professionnelle EPU, *HPV et cancer du col de l'utérus pour les femmes migrantes*, Fessard C.
- Cayenne, Université de Guyane, DU Médiation en santé, *Accompagnement en santé*, 4 séances, Gras F.
- Cayenne, Université de Guyane, DU Médiation en santé, *Déontologie et éthique*, Fessard C., Gras F.
- Cayenne, Université de Guyane, DU Médiation en santé, *Examens finaux oraux*, 4 séances, Gras F.

Interventions publiques en 2019

- Cayenne, Colloque enjeux de l'interculturalité, *Représentations sur la santé des exilés*, Gras F.
- Cayenne, Journée des travaux scientifiques des jeunes médecins, *Session Parcours, modération*, Gras F.
- Saint-Georges, CDPS Oyapock, *Accès aux soins au Brésil et transfrontalier*, Fessard C., Gras F.
- Saint-Georges, CDAD TGI, Pirogue du droit, *Accès aux soins et aux droits des étrangers*, Gras F.
- Saint-Laurent-du-Maroni, rencontre CCAS, *Dasem et prolongation des droits suite à réforme PUMa*, Gras F.

Groupes experts et collectifs en 2019

- Collectif Droits Guyane, Gras F.
- Comité de veille pour l'accès aux soins des populations vulnérables, ARS Guyane, Gras F.
- Corevih Guyane, bureau du collège 4, Gras F.
- MOM, Migrants outre mer, Maille D., Gras F.

FORMATION, RESEAU ET PARTENARIATS

Les activités de formation et d'information ont poursuivi leur augmentation avec 21 demi-journées de formation à Cayenne, Kourou, Maripasoula et Saint-Georges pour une moyenne de 15 stagiaires. Le Comede est également co-responsable pédagogique du D.U. sur la médiation en santé à l'Université de Guyane. Au total, 11 séances d'enseignement et 5 autres interventions ont été effectuées en 2019.

Le Comede est également investi dans le cadre de groupes d'expertise et de plaidoyer, notamment en tant que co-animateur du Comité de veille pour l'accès aux droits et aux soins piloté par l'ARS Guyane. En relation directe avec les référentes de territoire, il coanime les réunions de chaque secteur, (Est, Haut et Bas Maroni, et le centre guyanais), pour faire remonter les difficultés particulières

rencontrées dans les parcours d'accès aux droits et aux soins à partir de situations traceuses identifiées avec les professionnels. Ces rencontres, ainsi que l'expérience de la permanence téléphonique attestent des besoins pour le Comede d'ouvrir également un dispositif d'accueil et d'accompagnement des personnes les plus vulnérables notamment sur le plan de la santé mentale, ceci lorsque les ressources le permettront ■

L'EQUIPE DU COMEDE EN GUYANE en mars 2020

Laura Barriquault (*Bénévole*), Lea Bourse (*Bénévole*), Fanny Gras (*Chargée des actions du Comede en Guyane*), et Johanna Pavie (*Bénévole*).

