



Rapport 2023 du Comede

Activité 2022

Table des matières

NB : le rapport d'activité porte sur l'année 2022, le rapport d'observation s'appuie également sur les données des années précédentes pour les caractéristiques épidémiologiques, et sur l'année 2023 concernant l'accès aux soins et aux droits.

ACTIVITE

Synthèse sur l'activité du Comede en 2021	5	Le Centre-ressources national	17
<i>Principaux indicateurs d'activité en 2020</i>	5	<i>Permanences téléphoniques</i>	17
<i>Evolution des indicateurs 1983-2020</i>	6	<i>Formation, information et interventions</i>	22
<i>Dispositifs et pôles d'activité</i>	7	<i>Observatoire, recherches et publications</i>	25
<i>Bénéficiaires du Comede par dispositif</i>	8	Le Centre de santé à Bicêtre	27
<i>Dispositifs d'intervention et d'observation</i>	9	Le Comede Paris à Championnet	37
<i>Organigramme de l'association</i>	9	Activités du Comede au Centre MSF Pantin	43
<i>L'équipe du Comede</i>	10	Le Comede Loire/Aura à Saint-Etienne	45
L'Association Comede	11	Le Comede Paca à Marseille	51
<i>Extraits des statuts</i>	12	Le Comede Guyane à Cayenne	59
<i>Gouvernance et soutiens</i>	12		
<i>Communication et plaidoyer</i>	14		
<i>Rapport moral du président</i>	15		

Glossaire

Adfem	Action pour les droits des femmes exilées et migrantes
AME	Aide médicale Etat
Anafé	Assistance nationale aux frontières pour les étrangers
APHP	Assistance publique des hôpitaux de Paris
APS	Autorisation provisoire de séjour
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASPA	Allocation de solidarité pour les personnes âgées
Cada	Centre d'accueil pour demandeurs d'asile
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CFDA	Coordination française du droit d'asile
CMP	Centre médico-psychologique
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
C2S	Complémentaire santé solidaire
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	Lesbiennes, gay, bi, trans et intersexé
Mofii	Médecin de l'Office français de l'immigration et de l'intégration
ODSE	Observatoire du droit à la santé des étrangers
OEE	Observatoire de l'enfermement des étrangers
Ofii	Office français de l'immigration et de l'intégration
Ofpra	Office français de protection des réfugiés et apatrides
OQTF	Obligation de quitter le territoire français
Pass	Permanence d'accès aux soins de santé
Praps	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PRS	Programme régional de santé
SPF	Santé Publique France
Sros	Schéma régional d'orientation sanitaire
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C

Termes utilisés au Comede et dans ce rapport

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



Synthèse sur l'activité du Comede en 2022

Au total en 2022, l'équipe du Comede a effectué **22 262 actes** (consultations, ateliers et réponses tél/mél) pour **8 290 personnes**, nombre record dans l'histoire de l'association. La poursuite de l'augmentation d'activité (voir encadré ci-contre) s'appuie sur l'ensemble des dispositifs d'accueil et de soins dans leur dimension pluridisciplinaire, en dépit des contraintes de locaux ayant affecté le Centre de santé et le siège de l'association à Bicêtre.

En 2022, les permanences téléphoniques représentent 24% du total des actes et 56% des bénéficiaires, et les activités d'accueil et de soins se répartissent entre Bicêtre (40% des actes, 26% des bénéficiaires), Marseille (10%, 5%), Pantin (9%, 3%), Cayenne (8%, 5%), Saint-Etienne (5%, 2%) et Paris (4%, 3%). L'approche pluridisciplinaire est effectuée en individuel et en collectif par les pôles social & juridique (43% des actes), médical (27%), santé mentale (22%), et prévention & promotion de la santé (8%). Destinées aux actrices et acteurs des milieux professionnel, associatif, citoyen et institutionnel, les activités d'information, formation et recherche sont restées stables.

Parmi les 8 290 bénéficiaires, on compte 3 380 femmes (41%), 1 437 demandeurs d'asile (17%), 706 enfants mineurs (9%) et 690 migrants âgés (8%). En 2022, ces exilé.e.s étaient originaires de 127 pays, principalement d'Afrique de l'Ouest (total 32%, Guinée 8%, Côte d'Ivoire 7%, Mali 5%), d'Afrique du Nord (18%, Algérie 12%), d'Afrique centrale (13%, Congo RD 6%), d'Asie du Sud (8%, Bangladesh 5%), d'Europe de l'Est (7%), d'Europe de l'Ouest et des Caraïbes (5%).

Les activités sont réalisées à partir des dispositifs du Comede en Ile-de-France (Bicêtre, Châtelet, Paris 18^{ème}), Auvergne-Rhône-Alpes (Saint-Etienne), Provence-Alpes-Côte d'Azur (Marseille) et Guyane (Cayenne), ainsi qu'en partie en télétravail pour le Centre-ressources (permanences téléphoniques, formations et interventions, recherche et publications).

Evolution de l'activité

Accueil, soins et accompagnement

L'augmentation globale de l'activité (actes +6%, bénéficiaires +7%) est due au développement des dispositifs à Cayenne (x6), Paris (+65%), Saint-Etienne (+65%), Pantin (+28%) et Marseille (+27%). Elle a concerné en particulier les pôles santé mentale (+18%) et social & juridique, incluant les activités d'accueil (+7%).

Information, formation et recherche

Après une baisse pendant la pandémie, les formations et interventions publiques ont retrouvé leur niveau antérieur en 2021, et sont restées globalement stables en 2022, incluant la mise à jour du Guide Comede en partenariat avec Santé publique France et le ministère de la Santé.

Principaux indicateurs 2022

- **17 021 consultations** et participations aux ateliers, dont 8 818 à Bicêtre et alentour, 2 238 à Marseille, 2 015 à Pantin, 1 803 à Cayenne, 1 119 à Paris, 1 028 à Saint-Etienne, et **5 241 appels traités** par les permanences téléphoniques : 3 048 nationales, 1 249 en Ile-de-France (915 CDS, 334 Paris), 874 en Paca et 70 en Guyane.

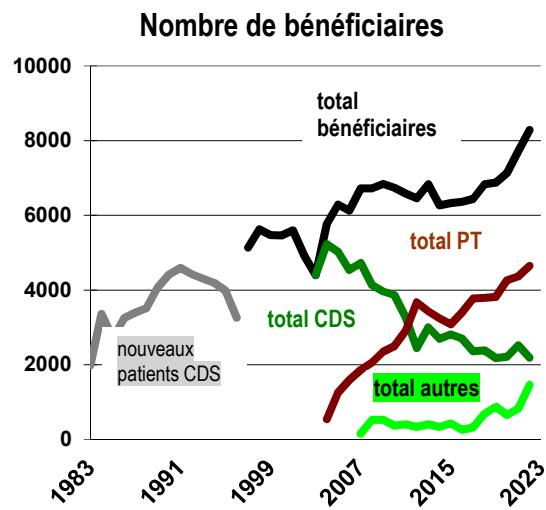
- **Par pôle d'activité** (consultations et appels) : 9 633 pôle social et juridique incluant l'accueil, 5 673 pôle médical, 4 974 pôle santé mentale, 1 859 pôle prévention et promotion de la santé, et 123 divers.

- **8 290 personnes accompagnées** : 4 646 dans le cadre des permanences téléphoniques, 2 185 à Bicêtre et alentour, 458 à Cayenne, 399 à Marseille, 252 à Paris, 186 à Pantin et 164 à Saint-Etienne.

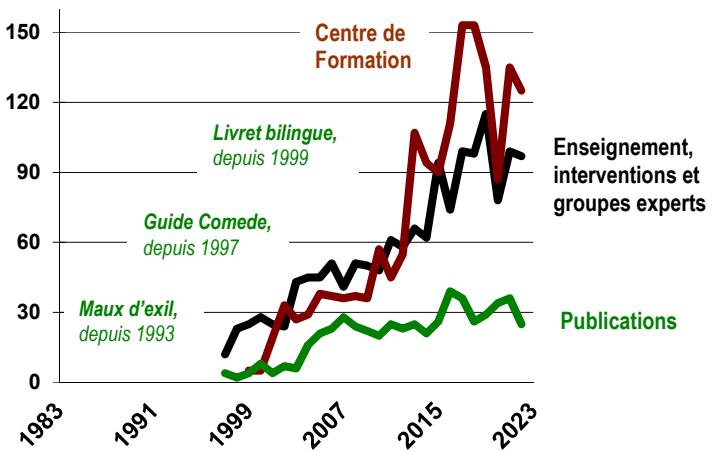
- **125 demi-journées de formation**, 20 séances d'enseignement, 33 interventions publiques (colloques, séminaires, auditions etc.) et contribution à 44 groupes d'expertise et/ou de plaidoyer.

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

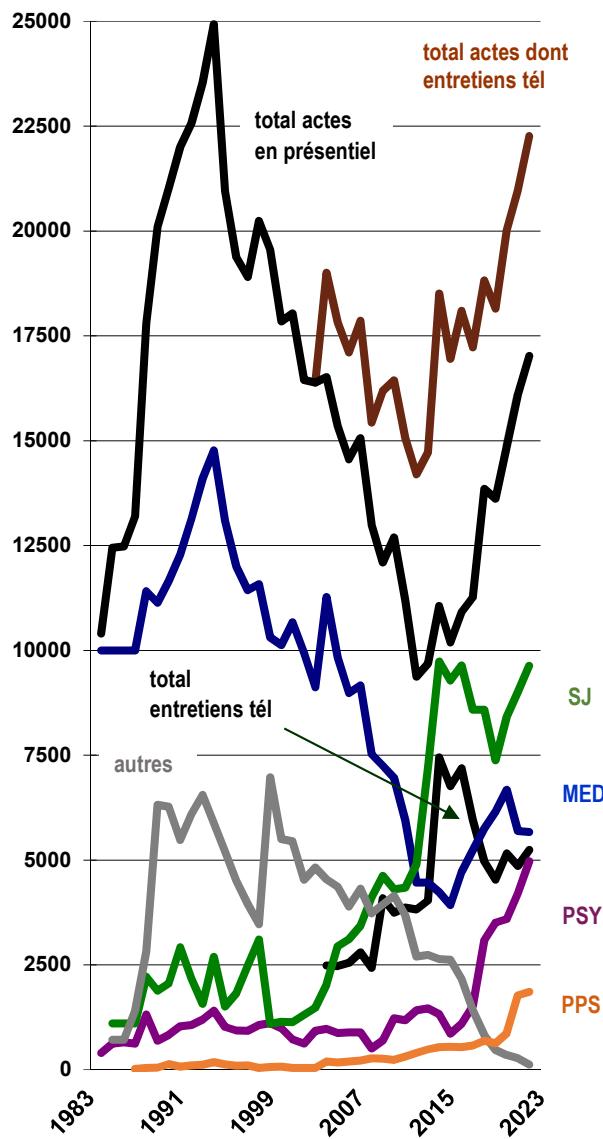
EVOLUTION DES INDICATEURS D'ACTIVITE DU COMEDE, 1983-2022



Information et formation



Consultations, ateliers et appels traités



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

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

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

■ 2013-2022 : développement des dispositifs régionaux et mise en place des pôles d'activité. En 2013, le Comede devient Comité pour la santé des exilés. Ouverture du Comede Guyane et du Centre Pantin avec MSF en 2018, intégration du Comede Loire en 2019 et structuration du Comede Paris en 2020 avec la mise en place d'actions hors les murs (pandémie Covid) et la fermeture de l'ESD.
 → Accueil, soins et accompagnement : le nombre de bénéficiaires atteint plus de 8 000 pour plus de 22 000 consultations et appels en 2022, par les pôles social & juridique (10 000), médical (6 000), santé mentale (5 000), et prévention & promotion de la santé (2 000).

→ Information, formation et recherche : développement des activités de formation, d'enseignement et interventions publiques, de publication et de participation à des groupes experts et collectifs, mises à jour du Guide Comede.

L'Association, qui fêtera ses 45 ans en 2024, compte 111 adhérent.e.s dont 12 membres du Conseil d'administration en mai 2022, et s'appuie sur une équipe professionnelle de 63 salarié.e.s et 44 bénévoles (juillet 2023).

Le **Centre-ressources national** a traité 5 241 appels téléphoniques et mélés au bénéfice de 4 646 personnes dans le cadre des permanences nationales et régionales (Ile-de-France, Paca et Guyane). En outre, l'équipe a effectué 125 demi-journées de formation professionnelle, 53 interventions publiques et enseignement, 25 publications, et participé à 44 groupes d'experts et de plaidoyer. Les activités de recherche sont organisées autour de l'**Observatoire**, dont les données proviennent des différents dispositifs.

Le **Centre de santé à Bicêtre** a délivré 9 733 consultations et entretiens (permanence téléphonique et médiation santé hors-les-murs) pour 3 100 personnes. En consultations les 1 935 patients sont suivis en moyenne pendant 20 mois, et près de la moitié des consultations ont lieu en langue étrangère (total 42%, avec interprète en présentiel 20% et par téléphone 13%). L'année 2022 a été marquée par des travaux de consolidation du bâtiment La Force, contrignant l'activité du Centre de santé à se restreindre dans un premier temps, puis à se réorganiser sur un second lieu à Châtelet.

Le **Comede Paris à Championnet** a réalisé 1 453 consultations, ateliers et entretiens téléphoniques, au bénéfice de 556 personnes. Outre la poursuite des activités de droit de la santé et de prévention et promotion de la santé, déclinée en consultations individuelles et ateliers collectifs, l'année 2022 a été marquée par une forte activité des groupes de paroles dédiées aux personnes exilées LGBTQI.

L'activité du **Comede au Centre MSF à Pantin** est dédiée à la santé mentale des mineurs non accompagnés. L'équipe a réalisé 2 015 consultations de psychothérapie pour 186 jeunes, dont un nombre croissant de jeunes filles.

Pôles d'activité

et répartition par dispositif en 2022

outre les autres activités du Centre-ressources

- **Pôle social et juridique** : 9 633 consultations et appels (43% du total, +7%), CDS 47% (accueil 36%, SJ 11%), Paca 20% (Cs SJ 9%, PT 8%), PT nationale 19%, Guyane 9% (accueil 6%) Paris 4%, Loire 1%.
- **Pôle médical** : 5 673 actes (27% du total, stable), CDS (53%, PT nationale 22%, Paca 9%, Guyane 9%, Paris 4%, Loire 3%).
- **Pôle santé mentale** : 4 974 actes (22%, +18%), Pantin 41%, Loire 14%, CDS 13%, Paca 12%, Paris 11%, Guyane 9%.
- **Pôle prévention et promotion de la santé** : 1 859 actes spécifiques (8%, +5%) : CDS 78% (médiation santé 59%, ETP 9%, IDE 6%,), Paris 19% (ateliers 16%), Loire 3%, Paca 1%.

Le **Comede Loire/Aura à Saint-Etienne** a effectué 1 282 consultations, ateliers et entretiens pour 417 bénéficiaires, dont 140 patient.e.s suivis le plus souvent en binôme, pour une durée moyenne de 6 mois. Le local de d'accueil et de soins est opérationnel depuis novembre 2022.

Le **Comede Paca à Marseille** a dispensé 3 258 consultations, ateliers et entretiens pour 1 195 personnes, et assuré 40 demi-journées de formation dans la région. Les 388 personnes accueillies dans les consultations pluridisciplinaires, dont 68% en langue étrangère (principalement anglais, dari, arabe, géorgien, arménien et albanais), sont suivies en moyenne pendant 13 mois.

Le **Comede Guyane à Cayenne** a dispensé 1 873 consultations et entretiens pour 522 bénéficiaires, et assuré 11 demi-journées de formation et 6 séance d'enseignement. Les 458 personnes accueillies dans les consultations pluridisciplinaires, dont 55% en langue étrangère (principalement espagnol et créole), sont suivies en moyenne pendant 3 mois.

Bénéficiaires du Comede par dispositif d'accompagnement

EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE

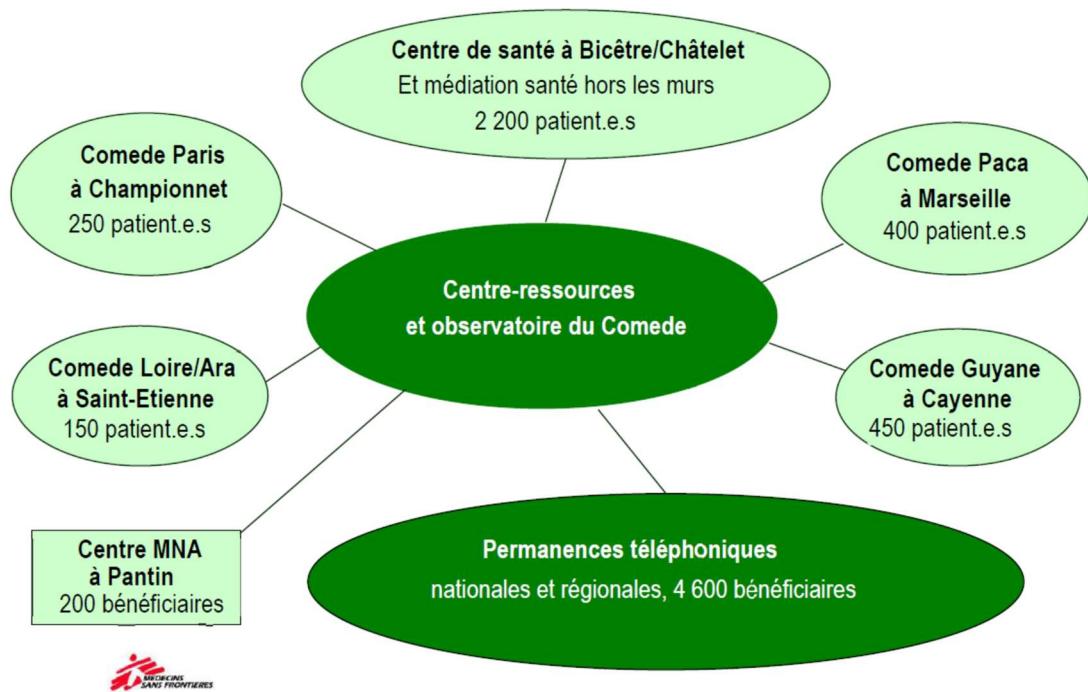
2021	Ensemble				Hommes				Femmes				
	Total	%*	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Perm. Téléph.	4646	57%	237	3868	541	2674	121	2291	262	1970	116	1575	279
Centre de santé	2185	27%	153	1942	90	1418	84	1290	44	767	69	652	46
Autres dispositif.*	1273	16%	176	1036	61	715	121	560	34	558	55	476	27
Total	8104	100%	566	6846	692	4807	326	4141	340	3295	240	2703	352

*Les autres dispositifs d'accueil et de soins incluent Cayenne (458 personnes), Marseille (399), Paris (252), et Saint-Etienne (164). Les données ne sont pas disponibles pour MSF Pantin (centre MNA, 186 jeunes suivis avec le Comede).

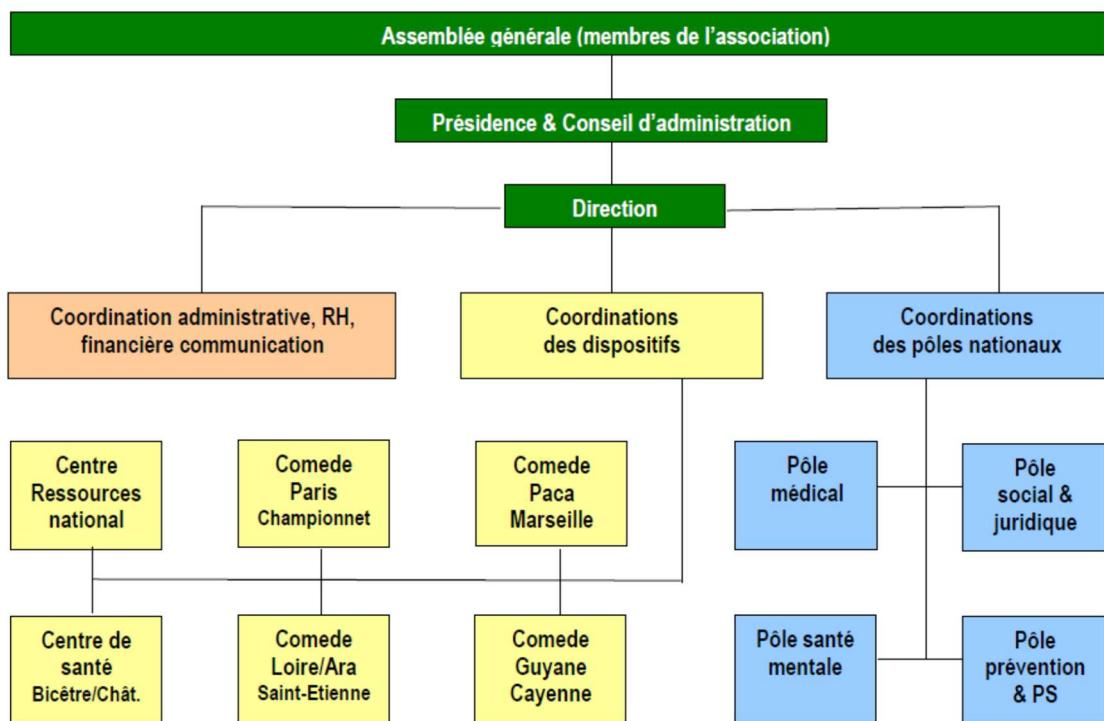
EFFECTIFS PAR REGION D'ORIGINE ET NATIONALITE

NATIONALITE	TOT	PT	CDS	AUT	PT				PT				CDS	AUT	
	Nombre	127	119	77	66	8104	4646	2185	1273	8104	4646	2185	1273	8104	4646
AFRIQUE AUSTRALE	144	121	12	11											
COMORES	61	49	6	6											
ILE MAURICE	31	27	2	2											
MADAGASCAR	46	41	4	1											
MOZAMBIQUE	3	1		2											
ZIMBABWE	3	3													
AFRIQUE CENTRALE	1072	610	340	122											
ANGOLA	70	43	18	9											
BURUNDI	7	3	1	3											
CAMEROUN	220	159	31	30											
CENTRAFRIQUE	11	9	2												
CONGO	167	109	36	22											
④ CONGO RD	494	210	238	46											
GABON	52	43	6	3											
RWANDA	8	5	3												
TCHAD	43	29	5	9											
AFRIQUE DE L'EST	117	65	45	7											
DJIBOUTI	10	8	2												
ERYTHREE	24	10	14												
ETHIOPIE	11	6	3	2											
KENYA	4	1	3												
SOMALIE	21	11	10												
SOUDAN	45	27	13	5											
SOUDAN SUD	1	1													
TANZANIE	1	1													
AFRIQUE DU NORD	1445	1227	118	100											
① ALGERIE	946	797	78	71											
LIBYE	3	2	1												
MAROC	264	239	13	12											
SAHARA OCCID.	1			1											
TUNISIE	231	189	26	16											
AFRIQUE DE L'OUEST	2622	1545	627	450											
BENIN	51	42	5	4											
BURKINA FASO	30	22	6	2											
CAP VERT	15	14	1												
③ COTE D'IVOIR.	574	382	130	62											
GAMBIE	32	16	3	13											
GHANA	39	18	3	18											
GUINEE BISSAU	31	7	2	22											
② GUINEE CON.	653	298	264	91											
LIBERIA	4	2		2											
④ MALI	379	264	83	32											
MAURITANIE	96	65	26	5											
NIGER	26	15	5	6											
⑤ NIGERIA	307	136	33	138											
⑥ SENEGAL	296	219	48	29											
SIERRA LEONE	41	13	9	19											
TOGO	48	32	9	7											
ASIE CENTRALE															
AFGHANIST.	172	51	95	26											
KAZAKHSTAN	2	2													
MONGOLIE	8	4													
OUZBEKISTAN	1	1													
TADJIKISTAN	2														
ASIE DU SUD	661	123	507	31											
⑥ BANGLADES.	422	55	350	17											
INDE	15	8	5	2											
NEPAL	2														
PAKISTAN	66	33	27	6											
SRI LANKA	156	27	124	5											
CARAIBES	367	77	8	282											
BAHAMAS	1														
CUBA	39	6	3	30											
⑩ HAITI	294	67	4	223											
REP. DOMINIC.	32	4		28											
TRINITE-&TOB.	1			1											
MOYEN-ORIENT	146	86	24	36											
EGYPTE	35	28	6	1											
IRAK	16	7	7	2											
IRAN	14	7	6	1											
KOWEIT	1														
LIBAN	21	20	1												
PALESTINE	4	3	1												
SYRIE	50	20	2	28											
YEMEN	5	1	2	2											
APATRIDES & INDETERMINE	4	2		2											
APATRIDE	3	1		2											
INDETERMINE	1	1													

Dispositifs d'intervention et d'observation



Organigramme de l'association



L'EQUIPE DU COMEDE

En juillet 2023, l'association Comede compte **111 membres adhérent.e.s**, et l'équipe opérationnelle est constituée de **107 professionnel.le.s**, dont **63 salariée.e.s** et **44 bénévoles**, intervenant sur les sites de Bicêtre, Châtelet, Paris 18^{ème}, Pantin, Saint-Etienne, Marseille, Cayenne, et/ou en télétravail notamment pour les activités du Centre-ressources.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION en juillet 2023

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

L'EQUIPE PROFESSIONNELLE en juillet 2023

▪ **Pôle gestion** : Rose Adu (*Agente d'entretien*), Agathe Coutel (*Chargée de communication*), Yasmine Flitti (*Directrice générale adjointe*), Claire Katembwe (*Assistante de direction*), Faroudja Mameri (*Responsable administration et comptabilité*), Céline Pellegrin (*Responsable des financements*), Mathilde Petit (*Chargée de l'observatoire et de la base de données*), Daniel Popovic (*Chargé de financements*), Andrée Martins (*bénévole*), Zoran Milutinovic (*Agent d'entretien*), Kateryna Ropers (*Chargée de l'administration et des RH*), Joseph Rustico (*Directeur du Centre de santé*), et Arnaud Veïsse (*Directeur général*).

▪ **Pôle médical** : Antoine Affagard (*Médecin consultant*), Pascal Chevit (*Médecin bénévole*), Perrine Dommange (*Infirmière bénévole*), Noemi Fano (*Médecin consultante*), Claire Fessard (*Médecin référente*), Océane Gaigeot (*Médecin référente*), Louise Godard (*Chargée de l'ostéopathie*), Marie-Madeleine Gutle (*Pharmacienne bénévole*), Muriel Ini-Visse (*Médecin bénévole*), Clémence Le Joubioux (*Médecin consultante*), Elsa Le Pape (*Médecin consultante*), Patrick Lamour (*Médecin bénévole*), Olivier Lefebvre (*Coordinateur du pôle médical*), Guillaume Lefebvre Deuse (*Médecin consultant*), Annie Liber (*Médecin bénévole*), Lucie Lombès (*Médecin consultante*), Christian Mongin (*Médecin bénévole*), Agnès Monchovet-Godard (*Médecin bénévole*), Barbara Pellegrini-Guegnault (*Médecin consultante*), Marie Petruzzi (*Coordinatrice Paris*), Jose Polo Devoto (*Médecin référent*), Sylvie Rey (*Médecin bénévole*), Alice Talbot (*Médecin consultante*), Marion Tambourineguy (*Médecin référente*), Lydie Tindo (*Médecin consultante*), Pauline Trébuchet (*Médecin consultante*), Franck Vignal (*Médecin bénévole*), et Laura Weinich (*Médecin référente*), et Jorge Zwaig (*Médecin bénévole*).

▪ **Pôle prévention et promotion de la santé** : Assane Aw (*Responsable de l'accueil du Centre de santé*), Nils Castel (*Médiateur santé*), Chiara De Pascalis (*Médiatrice santé*), Perrine Dommange (*Infirmière bénévole*), Livio Ferreira De Sa (*Responsable de l'accueil Guyane*), Océane Gaigeot (*Médecin référente*), Louise Godard (*Chargée de l'ostéopathie*), Alexis Hazera (*Podologue*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Jose Polo Devoto (*Médecin référent*), Marie Petruzzi (*Coordinatrice Paris*), Joseph Rustico (*Directeur du Centre de santé*), Marion Tambourineguy (*Médecin référente*), Khalda Vescovacci (*Coordinatrice du pôle prévention et promotion de la santé*), et les ostéopathes bénévoles Ingrid Climaud, Pierre Barral, Alexia Hisseli-Guevel et Nicolas Huet.

▪ **Pôle santé mentale** : Muriel Bamberger (*Psychologue référente*), Andrea Barros-Leal (*Psychologue consultante*), Dalila Haddadi-Collet (*Coordinatrice Loire*), Marie Jacob (*Psychologue référente*), Mathilde Kiening (*Psychologue consultante*), Maila Marseglia (*Coordinatrice du pôle santé mentale*), Andrée Martins (*Psychologue bénévole*), Magali Perl (*Psychologue référente*), Sarah Schulmann (*Psychologue bénévole*), Séverine Second (*Psychologue consultante*), Monique Valentino (*Médecin bénévole*), Christel Voisin (*Psychologue consultante*), Louise Roux (*Psychologue consultante*), Pascal Zimmermann (*Infirmier psychiatrique bénévole*), et Zornitza Zlatanova (*Psychologue référente*).

▪ **Pôle social et juridique** : Chloë Abrias (*Coordinatrice Guyane, Juriste*), Sabine Allier (*Accueillante sociale*), Anne Argaud (*Accueillante sociale*), Assane Aw (*Responsable de l'accueil du Centre de santé*), Laetitia Badoil (*Accueillante sociale*), Marie Brossard (*Accueillante bénévole*), Marcia Burnier (*Assistante sociale consultante*), Nils Castel (*Médiateur santé*), Anne-Marie Chemali (*Accueillante bénévole*), Cécile Chaussinand (*Accueillante bénévole*), Lena Conti (*Accueillante bénévole*), Karine Crochet (*Coordinatrice Paris*), Guy De Gontaut (*Accueillant bénévole*), Benjamin Demagny (*Coordinateur Paca*), Chiara De Pascalis (*Médiatrice santé*), Aurélie Destouches (*Assistante sociale référente*), Michaël Fajolle (*Accueillant social*), Livio Ferreira De Sa (*Responsable de l'accueil Guyane*), Lucie Fouchier (*Accueillante sociale*), Danièle Fuchs (*Juriste bénévole*), Neila Khodja-Nabit (*Accueillante bénévole*), Cy Leclerf Maulpoix (*Accueillant bénévole*), Alice Lefilleul (*Accueillante bénévole*), Anne Legoff (*Assistante sociale référente*), Rebekka Lichtsteiner (*Assistante sociale consultante*), Didier Maille (*Coordinateur du pôle social et juridique*), Bénédicte Maraval (*Assistante sociale référente*), Andrée Martins (*Accueillante bénévole*), Antoine Math (*Juriste bénévole*), Patrick Mony (*Juriste consultant*), Anne-Sophie N'Damite (*Juriste consultante*), Caroline Pfister (*Accueillante bénévole*), Céline Rabourdin (*Juriste consultante*), Damien Simonin (*Accueillant bénévole*) et Natacha Zephirin (*Accueillante bénévole*).

comede L'Association Comede

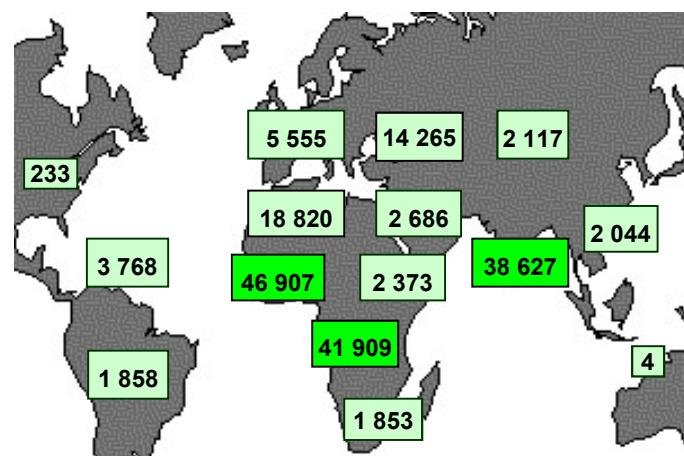
Créé en 1979, le Comede (Comité pour la santé des exilé.e.s) s'est donné pour mission *d'agir en faveur de la santé des exilé.e.s et de défendre leurs droits*. En 44 ans, le soin et l'accompagnement de 180 000 personnes de 180 nationalités dans le cadre des consultations, ateliers et permanences téléphoniques 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 professionnel.le.s 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 en premier lieu des conséquences traumatiques de l'exil et de la torture, ainsi que, déjà, des difficultés d'accès aux soins des exilé.e.s. Mais la détérioration progressive du statut juridique et administratif des exilé.e.s 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, notamment dans le cadre de la Coordination française pour le droit d'asile (CFDA) et de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE).

Au cours des 30 dernières années, l'exclusion des soins continue de progresser parmi les plus précaires sur le plan administratif : les sans-

Région d'origine des 183 019 personnes bénéficiaires du Comede depuis 1979



papiers sont ainsi exclus de la sécurité sociale en 1993, de la couverture maladie « universelle » en 1999, puis partiellement de l'Aide médicale Etat résiduelle en 2003, 2010 et 2019, alors que les demandeurs d'asile se voient également retarder l'accès à la sécurité sociale en 2019. Dans le même temps, le droit d'asile et le droit au séjour pour raison médicale sont progressivement restreints depuis 2007 avec le rattachement des procédures correspondantes au sein du ministère de l'Intérieur. Dans la course d'obstacles que constitue pour de nombreuses personnes 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 exilé.e.s, associés à une grande diversité d'origine et de langue, vont déterminer les actions de prévention, de soins et d'accompagnement mises en place par l'association dans une approche pluri-professionnelle. Les personnes accompagnées par le Comede vivent en premier lieu l'expérience de l'exil, qui signifie à la fois perte d'affection et de protection, perte de l'identité familiale, sociale, professionnelle et perte des

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 inexistant 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.

repères culturels et affectifs. Dans ce contexte, la demande de soins et de soutien de la part des exilé.e.s recouvre très souvent une demande de relation, de réparation et de reconnaissance, que les intervenant.e.s doivent prendre en compte au quotidien, selon les principes d'action définis par les statuts de l'association.

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

GOUVERNANCE ET SOUTIENS

L'administration de l'association est assurée par un Conseil de 12 membres élu.e.s 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, de coordination et de gestion (voir organigramme page 9).

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

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

En 2022, avec plus de 150 dossiers transmis par le service financier, le Comede a pu compter sur une **quarantaine de sources de financement** (voir ci-contre). Parmi les 39 subventions obtenues, les principales contributions émanent des ARS (Ile-de-France, Guyane, Paca et Aura, 23% des produits), du ministère de l'Intérieur (Dian et Direction de l'asile, 13%), du Fami (Asile et Intégration, 12%), du ministère de la Santé (DGS, 8%), de Santé Publique France (5%), de la Cnam/Cpam (5%), et de la Fondation de France (4%). Les ressources propres (produits des prestations/formations, remboursements Cpam et dons des particuliers) représentent 4% du total de produits.

L'exercice 2022 s'achève avec un résultat financier de +146 k€, pour un total de charges de 3 580 k€ et un total de produits de 3 726 k€. Dans un contexte économique difficile, cette progression des moyens du Comede (+10%) repose sur un travail considérable du service financier. Les charges de salaires et d'interprétariat représentent 75% du total des charges, auxquelles s'ajoutent les charges d'interprétariat professionnel au titre des autres services extérieurs (9%). Les difficultés de trésorerie restent une préoccupation importante, en raison des retards de versement de plusieurs financements publics, particulièrement le Fami, ainsi que des incertitudes sur le renouvellement de plusieurs subventions au cours du premier semestre de l'année. Pour faire face à ces retards et garantir la continuité des actions, l'association doit réaliser des excédents annuels pour continuer à renforcer ses fonds associatifs.

Donateurs et dons en 2022

Suite à des appels à soutien réguliers à son réseau, 405 dons et cotisations ont été enregistrés pour un total de plus de 55 000 € sur l'ensemble de l'année. Le montant médian est de 45 € et le montant moyen de 116 €. Les dons et cotisations émanent de 205 personnes en 2022.

Financements 2022

En 2022, les activités du Comede ont été soutenues par des dons de particuliers et par :

- l'Assistance-Publique des Hôpitaux-de-Paris et l'hôpital de Bicêtre
- le Ministère des Solidarités et de la Santé, Direction générale de la santé (DGS) et L'Agence nationale de santé publique / Santé publique France
- le Ministère de l'Intérieur, Direction de l'asile (DA) et Direction de l'intégration et de la nationalité (Dian)
- le Ministère du logement et de l'habitat durable, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
- le Ministère chargé de la ville, Direction générale des collectivités locales, Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT)
- le Ministère des Outre-Mer
- le Ministère de l'Education nationale, Fonds pour le développement de la vie associative (FDVA)
- la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (Cnam) et la Cpam du Val-de-Marne
- le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET), Fonjep
- le Fonds européen, Fonds asile, migration et intégration (Fami),
- les Agences régionales de santé (ARS) d'Ile-de-France, de Guyane, de Provence-Alpes-Côte-d'Azur et d'Auvergne-Rhône-Alpes
- France relance Aura et Drieets Ile-de-France
- les Directions régionales aux droits des femmes et à l'égalité IDF et Paca (DRDFE)
- la Ville et le département de Paris, Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (Dases)
- le Conseil départemental du Val de Marne, ASE
- les Directions départementales de la cohésion sociale de la Loire et du Val-de-Marne (DDCS 42 et 94)
- la Direction générale cohésion et population (DGcopop Guyane)
- la Fondation de France
- la Fondation Abbé Pierre
- la Fondation Rothschild
- la Fondation Caritas (MJP)
- la Fondation Raja
- la Fondation Barreau de Paris Solidarité
- Sidaction
- Médecins sans frontières
- Aides

COMMUNICATION ET PLAIDOYER

Les actions de communication du Comede sont largement développées dans le cadre du Centre-ressources (voir page 17). L'association anime deux fois par an un **débat associatif** ouvert aux partenaires. Le débat de janvier 2022 a été consacré à la question *Les politiques françaises de l'immigration relèvent-elles d'un racisme d'État ?*, avec l'intervention de Sarah Mazouz, sociologue et chercheuse au CNRS. Celui de juin 2021, organisé en partenariat avec l'Observatoire de l'enfermement des étrangers (OEE), a pris la forme d'un ciné-débat avec la projection du film *Je ne sais pas où vous serez demain*, avec intervention du réalisateur, Emmanuel Roy, et du médecin intervenant au centre de rétention dont il est question dans le film, Reem Mansour (voir ci-contre).

Destiné aux personnes exilées et aux citoyen.ne.s, professionnel.le.s et associations qui les accompagnent, le **site internet** www.comede.org propose des actualités sur la santé des exilé.e.s, des informations sur les actions de l'association et ses partenaires et un accès détaillé aux différentes activités, publications et outils du Comede. En 2022, on compte 530 visiteurs par mois, et plus de 300 000 téléchargements ont été effectués sur l'année, en particulier pour les *Brèves d'exil* et le *Guide Comede*.

La présence du Comede sur les **réseaux sociaux** a également progressé avec, en octobre 2023, 4 373 abonnés sur *Linkedin*, (dont 44% à Paris et en Ile-de-France) et 2 730 sur *X-Twitter* (+281 en un an), alors que la page *Facebook* du Comede a dû être recréée en juillet 2023 suite à un piratage de l'ancienne page (300 personnes y suivent les publications mensuelles). Enfin, la chaîne *Youtube* du Comede a enregistré 744 vues par trimestre.

Les membres du Comede interviennent au nom de l'association dans de nombreuses **actions de plaidoyer** pour la santé, l'accès aux soins et aux droits des exilé.e.s. Ces actions sont prioritairement conduites dans le cadre de collectifs interassociatifs (voir Groupes experts



Film « Je ne sais pas où vous serez demain », d'Emmanuel Roy

et collectifs page 24). A l'échelle nationale, les plus actifs sont notamment l'Anafé, le collectif Dasem psy, l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) ou encore l'Observatoire de l'enfermement des étrangers (OEE). Au niveau régional, les membres du Comede interviennent en particulier au sein de mouvements citoyens en Ile-de-France, Aura (Saint-Etienne, Grenoble), Paca (Marseille), et Guyane, pour y défendre les principes d'hospitalité, de promotion de la santé et d'accès aux droits des exilé.e.s. L'association est également représentée au sein de la Conférence nationale de santé, dans le collège Prévention.

PERSPECTIVES

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

Rapport moral du Comede pour l'année 2022

Didier Fassin, président

Assemblée générale du 17 juin 2023, à Châtelet et en visioréunion

Au moment d'écrire ce rapport moral de l'année 2022, je suis, comme beaucoup, sous le choc de la mort de plusieurs centaines d'hommes, de femmes et d'enfants, engloutis le 14 juin 2023 dans la Méditerranée, victimes de la cupidité des passeurs, de la gangrène des forces de l'ordre libyennes, de l'indifférence des autorités grecques, du cynisme de l'agence Frontex, de la criminalisation de l'action humanitaire en Italie, de la brutalisation des exilés qui les conduit à éviter la Grèce et la Croatie, de la violence des frontières et des xénophobies d'État au long de leur périple, et finalement, de l'inhumanité des responsables politiques des pays de l'Union européenne qui, en achetant la répression des gouvernements africains et moyen-orientaux, du Maroc et du Niger à la Turquie, sous couvert d'externalisation du contrôle de l'immigration, rend possible la déshumanisation des migrants et des réfugiés et leur mise à mort. Mais le rapport concerne l'année 2022 qui, tant au plan international qu'au plan national, annonce des catastrophes comme celle que nous venons de vivre.

La présidente de la Commission européenne a fait savoir qu'un nouveau plan de contrôle des frontières était devenu nécessaire en prenant connaissance du fait que 330 000 entrées avaient eu lieu sur le territoire de l'Union en 2022. Or d'une part, il s'agit bien d'entrées, et non de personnes, et les exilés venant par la voie de l'est doivent généralement pénétrer deux fois dans l'Union, une fois en Grèce, et une seconde fois en Croatie ou en Hongrie, et de plus beaucoup font plusieurs tentatives, car ils ont été refoulés, et sont parfois comptés de manière itérative. Et d'autre part, quand bien même cette donnée serait représentative des mouvements de population, dont la plupart ne sont pas même illégaux puisqu'il s'agit de personnes destinées à devenir des demandeurs d'asile dès qu'on acceptera leur requête, ce ne serait là qu'un taux d'environ 7 pour 10 000 habitants de l'Europe, soit une contribution très modeste à la démographie du continent. Il s'agit donc de créer, comme en 2015, une nouvelle panique morale autour d'une crise alléguée des migrations, quand on a en réalité affaire à une crise des institutions européennes et plus encore à une crise éthique des sociétés européennes, comme l'a montré l'ascension des partis d'extrême droite lors d'élections récentes en Suède, en Finlande, en Pologne, en Hongrie, en Italie, en Espagne, et bien sûr en France.

Le gouvernement français a d'ailleurs annoncé une nouvelle loi sur l'immigration, la vingtième en 30 ans, mais a dû en reporter l'examen au Parlement en raison de la crise provoquée par la réforme des retraites et la mise en application de la loi sans vote de l'Assemblée nationale. Report qui ne signifie donc que la recherche d'une majorité pour voter la loi, ce qui suppose d'accepter certaines des propositions des Républicains de durcir le contrôle des frontières qui s'inspirent du programme du Rassemblement national, sans même de garantie de pouvoir obtenir la régularisation des étrangers sans titre de séjour dans des métiers dits en tension, comme annoncé. Dans ce contexte, les discours du gouvernement, les surenchères des partis, la médiatisation de faits divers impliquant des exilés tend à produire, dans l'opinion, le sentiment qu'il y a trop d'étrangers dans le pays et qu'il n'est pas possible d'en accueillir plus, partagé par sept personnes sur dix, selon un sondage de l'Ifop de novembre, chiffre en augmentation. La déclaration du ministre de l'Intérieur qu'il veut rendre « impossible la vie » des personnes sous Obligation de quitter le territoire et les menaces réitérées de certains groupes politiques contre l'Aide médicale de l'État s'inscrivent dans ce contexte de rejet des exilés.

En 2022, la France a délivré 1,7 millions de visas, soit deux fois moins que l'année d'avant la pandémie. Elle a expulsé 15 000 étrangers en situation irrégulière, soit 15 % de plus que l'année précédente. Elle a reçu 156 000 demandes d'asile, en incluant les mineurs, soit un retour au niveau d'avant la crise sanitaire. Elle a accordé un statut de protection subsidiaire ou de réfugié à 56 000 demandeurs. Elle a donné une

protection temporaire à 66 000 Ukrainiens, leur octroyant le versement d'une allocation, le droit de travailler, l'accès aux soins et à la scolarité. Quelques commentaires par rapport à ces chiffres. Premièrement, la polémique sur les taux de non-exécutions d'obligations de quitter le territoire a masqué le fait qu'en nombre absolu, la France a le niveau le plus élevé d'éloignements en Europe. Deuxièmement, la France est l'un des pays d'Europe avec le taux d'accords d'une protection les plus bas, très au-dessous de la moyenne des pays de l'Union. Troisièmement, les chiffres communiqués par l'Ofpra et la CNDA cachent d'une part le non-recours d'exilés qui sont empêchés de pénétrer sur le territoire et d'autre part les exclusions a priori pour cause de pays dit sûr. Quatrièmement, l'accueil généreux des Ukrainiens, pour lesquels des centres ont été ouverts et des statuts préférentiels ont été accordés, a tranché avec les conditions de vie du reste des demandeurs d'asile, dont beaucoup restent sous des tentes, harcelés par les forces de l'ordre, témoignant d'une dimension raciale de la xénophobie d'État. Il faut enfin noter que, même si les statistiques sont par définition impossibles à obtenir sur l'ensemble des étrangers pénétrant en France de manière irrégulière, seulement de l'ordre de 4 000 personnes par an, soit un peu plus de dix par jour, franchissent l'un des principaux points d'entrée, au col de Montgenèvre, dans les Alpes.

Cette analyse générale succincte étant faite, il faut se tourner vers le travail associatif et militant qui vise à contrer ces tendances et, autant que possible, à « rendre la vie possible » aux exilés, à commencer par le Comede. L'association a continué à se développer, tant du point de vue de ses membres que de sa surface financière. De nouveaux membres l'ont rejointe, et si l'effectif total est passé de 112 en 2021 à 111 en 2022, c'est du fait de la soustraction de membres inactifs depuis plus de trois ans. Par ailleurs, le budget a augmenté de 3,4 M€ en 2021 à 3,7 M€ en 2022, soit une croissance de 9,5%, ce qui traduit une progression de l'activité et, en regard, une augmentation des ressources liée à l'important travail de recherche de fonds. Un nombre record d'actes, soit 22 262, ayant bénéficié à 8 290 personnes, a en effet été enregistré. Ce chiffre doit être compris comme incluant les consultations en présentiel, les réponses par téléphone et courrier électronique, et les différents ateliers proposés, notamment aux femmes. Fait significatif, l'augmentation tant du volume de l'activité que du nombre de bénéficiaires est en bonne partie le fait de l'accroissement des dispositifs de Saint-Étienne, Marseille et Guyane, mais il faut également souligner que, malgré les conditions difficiles dues à un déménagement pour cause de travaux à Bicêtre, un redéploiement a pu s'effectuer de manière efficace à Paris. Enfin, deux débats publics ont été organisés : en janvier, avec l'association Vox Public, sur les menaces contre les libertés associatives à la suite du vote de la loi contre le séparatisme ; et en juin, autour d'une série de quatre courts métrages présentés au cinéma Studio 28.

La collaboration entre associations est un élément important de la solidarité citoyenne face aux politiques de l'État. Ce front de résistance s'exprime notamment à travers 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, tous groupements auxquels participent des membres du Comede, qu'il faut remercier. Dans un contexte de pressions et de menaces croissantes à l'encontre des associations et des militants, le Comede a continué à développer son action de plaidoyer à travers des pétitions et des interpellations des pouvoirs publics et son attitude de vigilance en s'associant à des procédures judiciaires destinées à défendre les droits des exilés.

Plus généralement, le Conseil d'administration exprime son appréciation et sa gratitude à celles et ceux qui, au quotidien, font le Comede : agents d'accueil, personnel administratif, répondants téléphoniques, assistants sociaux, juristes, communiquante, infirmières, psychologues, médecins, qui toutes et tous se dépensent sans compter pour la cause que nous défendons ensemble. Les administrateurs remercient particulièrement l'équipe de direction pour son travail remarquable, son sens professionnel et son engagement moral.



Le Centre-Ressources national

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

Impactées en 2020 par la pandémie de Covid, les activités du Centre-ressources ont repris leur développement depuis lors. Les permanences téléphoniques ont poursuivi leur progression en 2022 (voir ci-contre), en particulier au niveau national et en région Paca. Les activités d'information, formation et recherche se sont maintenues à un niveau élevé tout au long de l'année, réparties sur l'ensemble du territoire ; une partie des interventions étant désormais réalisées en distanciel. Concernant l'activité de publication, outre la contribution à des revues spécialisées et la diffusion régulière des dossiers thématiques de Maux d'exil, l'année 2022 a également vu la poursuite du travail de rédaction et de mise à jour de la nouvelle édition du Guide Comede, dont les premiers articles ont été mis en ligne en décembre, l'impression de l'édition papier étant prévue pour juin 2023.

En juillet 2023, l'équipe pluridisciplinaire du Centre-ressources compte 41 salarié.e.s et 7 bénévoles, dont 23 référent.e.s et 26 répondant.e.s téléphoniques (voir page 26).

PERMANENCES TELEPHONIQUES (PT) ET CARACTERISTIQUES DES APPELS

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

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

Au total, les répondant.e.s du Comede ont traité **5 241 appels** en 2022 (+8% par rapport à 2021), dont 58% dans le cadre des PT nationales (+15%, voir tableau ci-dessous), 24% pour les PT Ile-de-France, 17% pour les PT Paca et 1% pour la PT Guyane. Ces appels ont bénéficié à **4 646 personnes exilées**, dont 2 726 pour les PT nationales et 1 920 pour les PT régionales.

Permanences téléphoniques en 2022

Type de PT	n	%	22/21	File Active
PT nationales	3 048	58%	+15%	2 726
sociale & jurid.	1 787	34%	+22%	1 556
médicale & psy.	1 261	24%	+7%	1 170
PT Ile-de-France	1 249	24%	-8%	1 219
Centre de santé	915	17%	-8%	915
Paris soc. & jur.	189	4%	-14%	175
Paris méd. & p.	145	3%	+4%	129
PT Paca	874	17%	+12%	637
sociale & jurid.	575	11%	-13%	356
accueil	230	4%	x4	217
médicale & psy.	69	1%	+11%	64
PT Guyane	70	1%	-5%	64
Total	5 241	100%	+8%	4 646

Les 3 048 réponses des PT nationales se répartissent entre les permanences sociale & juridique (59%), et médicale & psychologique (41%). Neuf pour cent des sollicitations ont été effectuées par mél (457 fois en 2022), cette modalité de réponse étant en cours de développement selon les moyens disponibles.

Permanences téléphoniques, Régions et départements d'appel

Régions	PT Nat.	PT IDF	PT Paca	PT Guyana
Ile-de-France	68%	90%	<1%	-
75-Paris	24%	54%	-	-
77-Seine-et-Mar.	6%	4%	<1%	-
78-Yvelines	3%	3%	-	-
91-Essonne	6%	3%	-	-
92-Hauts-de-Sei.	5%	5%	-	-
93-Seine-St-De.	12%	11%	-	-
94-Val-de-Marne	9%	7%	-	-
95-Val-d'Oise	3%	2%	-	-
Auvergn.-Rhône-A.	9%	1%	<1%	-
38-Isere	3%	-	<1%	-
42-Loire	1%	-	-	-
69-Rhône	3%	1%	<1%	-
Paca	6%	1%	99%	1%
04-Alpes-Haut-P.	<1%	-	1%	-
05-Hautes-Alpes	<1%	-	2%	-
06-Alpes-Mariti.	<1%	<1%	2%	-
13-Bouches-d-R.	5%	<1%	91%	-
83-Var	<1%	-	2%	1%
84-Vaucluse	<1%	-	3%	-
Outre-Mer	1%	-	-	100%
973-Guyane	1%	-	-	100%
Autres régions	15%	8%	-	-
Bourgogne-F.-C.	1%	1%	-	-
Bretagne	2%	<1%	-	-
29-Finistère	1%	-	-	-
35-Ille-et-Vilaine	1%	<1%	-	-
Centre-Val-de-Loi.	1%	<1%	-	-
Grand Est	2%	1%	-	-
Hauts-de-France	3%	1%	<1%	-
59-Nord	1%	1%	-	-
60-Oise	1%	-	-	-
Normandie	1%	<1%	-	-
76-Seine-Maritime	1%	-	-	-
Nouv. Aquitaine	1%	<1%	-	-
33-Gironde	1%	-	-	-
Occitanie	4%	1%	<1%	-
31-Haute-Garonne	1%	-	<1%	-
34-Herault	1%	<1%	-	-
Pays-de-la-Loire	1%	1%	-	-
Effectif	3048	1249	874	70

Sur le plan géographique (voir tableau ci-contre), les appels proviennent principalement de 6 régions : Ile-de-France (90% des PT IDF et 68% des PT nationales), Provence-Alpes-Côte d'Azur (99% PT Paca), Guyane (100% PT Guyane), Auvergne-Rhône-Alpes (9% PT Nat), Occitanie (4% PT Nat) et Hauts-de-France (3% PT Nat). Les principaux départements d'appel sont Paris (22% de l'ensemble des PT), les Bouches-du-Rhône (22%), la Seine-Saint-Denis (9%), le Val-de-Marne (7%) et la Seine-et-Marne (5%), sachant que 3% des appels concernent des personnes résidant à l'étranger.

Le profil des appelant.e.s diffère selon le type de permanence (voir tableau page suivante). Les **appelant.e.s** des PT nationales sont pour plus de la moitié des particuliers (total 53%, 30% sont les personnes concernées, 15% un.e membre de la famille et 6% un.e proche), les autres appels émanant des services publics (21%, AS et travailleurs sociaux 12%, CRA 6%), associations (14%), et services de santé (8%, hôpital 6%). Les **appelant.e.s** des PT Ile-de-France se répartissent de manière comparable (particuliers 52%, services publics 18%, services de santé 8%) avec une sollicitation plus élevée par les associations (18%). La part des associations et des services de santé est prépondérante pour les PT Paca (respectivement 20% et 28%) et Guyane (48% et 17%, voir chapitres ad hoc).

Les demandes portent sur le droit au séjour et la protection contre l'éloignement pour raison médicale (56% des appels des PT nationales et 45% Paca), des questions d'accès aux soins et à la protection maladie (35% IDF, 22% Paca), de soutien et protection sociale (19% Guyane, 16% IDF), de droit au séjour pour autre motif (20% Guyane, 15% nationales), d'information sur le plan médico-psychologique (5% IDF) ou dans le domaine de l'asile (3% IDF).

S'agissant des demandes **de droit au séjour pour raison médicale**, les médecins du Comede estiment que les critères médicaux prévus par la loi sont remplis dans 69% des cas,

	PT nat.	PT IDF	PT Paca	PT Guy.
Effectifs	3048	1249	874	70

Profil des appelant.e.s

Associations de soutien	14%	18%	20%	48%
Adate	1%			
Aides			1%	5%
Ardhis		1%		
Basiliade		2%		
Cimade	2%	1%	2%	
Comede	1%	1%	1%	
Domiciliation		1%		
Droits d'urgence		1%		
Entr'Aides Guyane				1%
Médecins du Monde	1%		1%	15%
Points d'appui			4%	
Secours catholique		1%		
Avocats et tribunaux	2%	2%	4%	
Collectifs	1%		2%	1%
Particuliers	53%	52%	21%	22%
Ami, proche	6%	3%	3%	3%
Famille	15%	5%	4%	5%
Personne concernée	30%	36%	12%	13%
Services publics	21%	18%	24%	10%
Assistante sociale	6%	6%	4%	3%
Cada	1%	1%	6%	
CHRS	1%		4%	
CRA Assfam	2%			
CRA Cimade	3%			
CRA autre	1%			
Croix-rouge française				3%
Hébergement autre			4%	
Travailleuse sociale	6%	8%	3%	
Samu social		2%		
Services de santé	8%	8%	28%	17%
CMP & psy.	1%	1%	2%	1%
Hôpital	6%	5%	23%	15%
Médecine ville	1%	2%	1%	

Type des demandes

Droit au séj. raison méd.	56%	31%	45%	41%
Accès aux soins et PM	13%	35%	22%	12%
Soins médicaux et PM	14%	30%	17%	12%
Santé mentale	1%	5%	5%	
Autre info & soutien	30%	34%	24%	41%
Droit d'asile	2%	3%	1%	
Soutien social autre	10%	16%	14%	19%
Droit au séjour autre	15%	10%	7%	20%
Médico-psychologique	2%	5%	2%	1%

Orientation au terme de l'appel

20

Associations de soutien	62%	81%	47%	65%
Cimade	9%	1%	1%	10%
Comede	44%	75%	38%	45%
Avocats et tribunaux	8%	1%	4%	30%
Services publics	10%	3%	4%	5%
Préfecture	5%		1%	
Services de santé	21%	15%	8%	
Hôpital & PASS	14%	9%	3%	

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

L'accompagnement développé dans le cadre des permanences téléphoniques conduit à suivre certaines situations pendant plusieurs semaines. Au total, 11% des appels traités en 2022 correspondaient à de nouveaux appels pour les mêmes personnes, ce taux étant plus élevé pour les PT Paca (27%) que pour les PT nationales (11%), Paris (9%) et Guyane (9%). 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 25% du total des appels (34% Nat., 15% Paris, 15% Paca).

Lorsqu'il est proposé une **orientation** au terme de la réponse téléphonique (dans 45% des cas en 2022), celle-ci se répartit entre les associations de soutien (81% IDF, 65% Guyane, 62% national), en premier lieu l'un des dispositifs du Comede, puis les avocats et tribunaux (30% Guyane), les services de santé (21% national) et les services publics (10% national).

PT, CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

Au total, les répondant.e.s ont pu caractériser la situation de **4 646 bénéficiaires des appels téléphoniques en 2022** (voir tableaux page suivante), la part des appels concernant des personnes déjà suivies dans les dispositifs d'accueil du Comede étant de 1% (27% pour la PT du Centre de santé). Parmi ces bénéficiaires, on compte 1 970 femmes (42%) et 2 personnes trans, 541 migrant.e.s âgé.e.s ≥ 60 ans (12%), 383 demandeurs d'asile (8%), 237 enfants mineurs (5%) et 571 jeunes de 18 à 25 ans (12%).

Contribution des permanences téléphoniques à l'activité globale du Comede en 2022 :
24% des actes et 56% des bénéficiaires

Personnes accompagnées par l'ensemble des permanences téléphoniques

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

2022	Ensemble					Hommes				Femmes				
	Région d'origine	Total*	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australie	121	3%	4	84	33		45		34	13	74	4	50	20
Afrique centrale	611	13%	32	507	72		292	15	242	35	319	17	265	37
Afrique de l'Est	65	1%	3	55	7		47	2	40	5	18	1	15	2
Afrique du Nord	1227	26%	77	939	211		703	47	555	101	524	30	384	110
Afr. de l'Ouest	1545	33%	69	1400	76		980	37	907	36	564	32	492	40
Amér. du Nord	16	<1%	1	13	2		8		6	2	8	1	7	
Amér. du Sud	129	3%	7	99	23		50		42	8	78	7	56	15
Asie centrale	59	1%	2	53	4		48	2	42	4	11		11	
Asie de l'Est	33	1%	2	29	2		5	1	4		28	1	25	2
Asie du Sud	123	3%		115	8		93		89	4	30		26	4
Caraïbes	77	2%	5	66	6		37	4	31	2	40	1	35	4
Europe de l'Est	422	9%	25	335	62		237	11	194	32	185	14	141	30
Europe de l'Ou.	130	3%	6	97	27		68	1	50	17	62	5	47	10
Moyen-Orient	86	2%		75	7		57	1	54	2	29	3	21	5
Apatride & inc.	2	<1%		1	1		2		1	1				
Total*	4 646	100%	237	3868	541		2674	121	2291	262	1970	116	1575	279

* incluant 2 personnes trans dont l'identité de genre n'est pas précisée

Les bénéficiaires des permanences téléphoniques sont originaires de 119 pays (voir nationalités page 8), principalement d'Afrique de l'Ouest (total 33%, Côte d'Ivoire 8%, Guinée 6%, Mali 6%, Sénégal 5%), d'Afrique du Nord (26%, Algérie 17%, Maroc 5%), d'Afrique centrale (13%, Congo RD 5%), d'Europe de l'Est (9%), d'Europe de l'Ouest (3%), d'Amérique du Sud (3%), d'Asie du Sud (3%) et d'Afrique australie (3%). Ces personnes sont âgées de 38 ans en moyenne (voir tableaux infra) et récemment arrivées en France (moyenne 4 ans et médiane 2,5 ans lors des appels 2022). Plus de la moitié d'entre elles étaient atteintes d'une ou plusieurs maladies graves et/ou chroniques (55%, voir Etat de santé page XX). Plus d'un tiers avaient

effectué par le passé une demande d'asile, et plus d'un quart une demande de titre de séjour pour raison médicale. On constate des différences selon les groupes vulnérables (voir tableau infra) ainsi que par région d'origine et de résidence (tableau page suivante). Plus souvent originaires d'Asie du Sud (77% d'entre eux ont fait une demande) et d'Europe de l'Est (55%), les demandeurs d'asile sont principalement de jeunes hommes arrivés plus récemment en France (1 an). Les migrant.e.s âgé.e.s sont majoritairement des femmes (52%), et résident en France en moyenne depuis plus longtemps (5 ans). Les mineurs sont de jeunes enfants (âge moyen 10 ans) récemment arrivés en France (1 an en moyenne), en butte à des difficultés

Personnes accompagnées par l'ensemble des permanences téléphoniques

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES, DETAIL PAR GROUPE VULNERABLE

2022	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
Total	4 646	100%	42%	35 ans	38 ans	2,5 ans	4 ans	55%	34%	27%

Groupes vulnérables

Femmes	1 970	42%	100%	36 ans	39 ans	2 ans	3 ans	52%	28%	26%
Agées≥60	541	12%	52%	67 ans	68 ans	1 an	5 ans	59%	11%	24%
Dem. asile	383	8%	39%	30 ans	32 ans	1 an	1,5 an	43%	100%	8%
Mineurs<18	237	5%	49%	9 ans	10 ans	1 an	0,5 an	46%	20%	19%
Jeun. 18/25	571	12%	30%	22 ans	22 ans	2 ans	3 ans	53%	35%	19%

Personnes accompagnées par l'ensemble des permanences téléphoniques

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

2022	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD asile	ATCD dasem
Total	4 646	100%	42%	35 ans	38 ans	2,5 ans	4 ans	55%	34%	27%

Région d'origine

Afrique O.	1545	33%	37%	32 ans	34 ans	3 ans	4 ans	58%	43%	27%
Afrique N.	1227	26%	43%	39 ans	41 ans	2 ans	4 ans	56%	3%	32%
Afrique C.	611	13%	52%	36 ans	38 ans	3 ans	4 ans	69%	42%	28%
Europe E.	422	9%	44%	40 ans	40 ans	3 ans	4 ans	45%	55%	35%
Europe O.	130	3%	48%	42 ans	45 ans	2 ans	5 ans	16%	0%	0%
Amériq.S.	129	3%	60%	36 ans	40 ans	1 an	5 ans	47%	11%	13%
Asie Sud	123	3%	24%	35 ans	38 ans	3 ans	3 ans	61%	77%	23%
Afrique A.	121	3%	61%	40 ans	44 ans	2 ans	3 ans	54%	11%	26%

Île-de-Fran.	2577	61%*	42%	36 ans	39 ans	3 ans	5 ans	65%	27%	28%
Paca	802	19%	43%	34 ans	37 ans	2 ans	3 ans	25%	41%	27%
Auv.-Rhôn.	258	6%	42%	34 ans	36 ans	2 ans	3 ans	70%	46%	26%
Occitanie	123	3%	44%	35 ans	38 ans	1 an	3 ans	49%	28%	21%

* ces pourcentages sont ici rapportés à l'ensemble des appels, le département ayant été renseigné dans 90% des cas

d'accès aux soins hospitaliers. Concernant la région d'origine, les femmes sont plus nombreuses pour l'Afrique australe (61%), l'Amérique du Sud (60%), et l'Afrique centrale (52%), et les hommes plus nombreux pour l'Afrique de l'Ouest (63%). Les plus jeunes sont originaires d'Afrique de l'Ouest (âge moyen 34 ans) et les plus âgés d'Europe de l'Ouest (45 ans). Les personnes ayant fait une demande de titre de séjour pour raison médicale sont plus nombreuses parmi les exilé.e.s d'Europe de l'Est (35%) et d'Afrique du Nord (32%). S'agissant de la région de résidence, les personnes atteintes d'une maladie grave sont davantage représentées pour l'Auvergne-Rhône-Alpes et l'Île-de-France, les demandeurs d'asile en Aura et en Paca, et les personnes ayant fait une demande de titre de séjour sont moins représentées pour l'Occitanie.

Enfin, parmi les 2 999 maladies graves déclarées par les bénéficiaires des PT en 2022 (voir tableau ci-contre, et Etat de santé page XX), les plus fréquentes sont les troubles psychiques (17%), les cancers (12%), les maladies cardio-vasculaires (8%), le diabète (8%), l'infection chronique par le VHB (7%), les affections neurologiques (6%), l'infection par le VIH (6%), alors que les maladies rares (3%) sont surreprésentées parmi les bénéficiaires des PT,

motivant le plus souvent des demandes d'accompagnement en matière de droit au séjour pour raison médicale. Par ailleurs, une situation de handicap grave (physique et ou psychique) a été mentionnée pour 10% de l'ensemble des bénéficiaires (442 personnes), dont les deux tiers sont des hommes.

Maladies graves déclarées par les bénéficiaires des PT

2022	n	%
Maladies chroniques	1620	54%
Addiction	57	2%
Cancer	368	12%
Diabète	246	8%
Drépanocytose	82	3%
Insuffisance rénale	83	3%
Maladies cardio-vasculair.	250	8%
Maladies rares	101	3%
Neurologique	189	6%
Ophtalmologique	98	3%
Maladies infectieuses	875	29%
Infection par le VHB	220	7%
Infection par le VHC	25	1%
Infection par le VIH	180	6%
Tuberculose maladie	46	2%
Troubles psychiques	504	17%
Dépression	52	2%
Psycho-traumatisme	128	4%
Total	2999	100%

FORMATION, ENSEIGNEMENT, INTERVENTIONS PUBLIQUES ET GROUPES EXPERTS

L'activité de formation et d'information s'est poursuivie tout au long de l'année, globalement stable par rapport à l'année précédente. En 2022, les professionnel.le.s du Comede ont effectué **125 demi-journées de formation** professionnelle (-7%) correspondant à 58 formations, pour 1 981 stagiaires par demi-journée (+18%, en moyenne 16 stagiaires, voir tableau ci-dessous).

Les membres du Comede ont également assuré **20 séances d'enseignement** (20 en 2021) ; ainsi que **33 interventions publiques** (36 en 2021), pour une grande diversité institutionnelle d'acteurs, décideurs et personnes concernées

par la santé des exilés et le droit à la santé des étrangers (voir encadrés pages suivantes). Le Comede accueille en outre dans l'ensemble de ses dispositifs et de ses pôles d'activité des **stagiaires en formation**, une trentaine en 2022 dans les différents métiers. L'activité de l'association constitue également un terrain de recherche pour des mémoires et thèses, notamment en médecine, psychopathologie, santé publique et sciences sociales.

Enfin, le temps consacré aux travaux des groupes d'information, de recherche et de plaidoyer est resté très élevé au cours de l'année, dans la limite du temps disponible en complément des activités quotidiennes. Le Comede s'est ainsi investi sur plus de **44 groupes experts et collectifs** en 2022.

Formation professionnelle en 2022

125 demi-journées effectuées et 58 formations dans 20 villes pour 1 981 stagiaires* demi-journée
En moyenne 16 stagiaires par demi-journée. Nombre d'intervenant.e.s 19 au total, moyenne 1,3

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

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants x demi-journée	Dem-jour. 125	Stagi. x DJ 1981
20	58				
AVIGNON 84	CD84, /Espace	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	2	14
AVIGNON 84	CH Avignon	Accès aux droits santé des étrangers	Demagny B.	2	17
BICÉTRE 94	Comede stage nat.	Accès aux soins et aux droits	Maille D., Maraval B.	6	17
BICÉTRE 94	Comede stage nat.	Droit au séjour rais. méd. Lefebvre O., Crochet K., Bamberger M.	6	16	
BICÉTRE 94	Comede stage nat.	Santé des demandeurs d'asile Petruzzi M., Jacob M., Crochet K	6	7	
BOBIGNY 93	PMI 93 Emaad	Protection maladie des étrangers	Maille D.	2	9
CAYENNE 973	Arbre form. & SOS	Accès aux droits et aux soins	Abrias C	4	6
CAYENNE 973	CHC	Accès aux droits et aux soins	Maille D., Abrias C	6	11
CAYENNE 973	EMPP	Accès aux droits et aux soins	Abrias C	1	5
^V CRETEIL 94	Féd. Centres soc.	Accès aux soins et aux droits	Legoff A.	2	15
CRETEIL 94	ASE	Santé des jeunes migrants	Lefebvre O.	1	12
^V CRETEIL 94	ASE	Santé des jeunes migrants	Lefebvre O., Bamberger M.	1	30
^V DIGNE 04	Praps	Atelier Pass Paca	Demagny B.	1	6
ETAMPES 91	Hôp. Barth. Durand	Protection maladie des étrangers	Maille D., Legoff A.	4	14
EVRY 91	CRPVE	Démarches de santé des migrants	Guinche A.	2	14
EVRY 91	CRPVE	Démarches de santé des migrants	Maille D.	2	15
ISTRES 13	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux cit. non UE	Demagny B.	2	9
MANOSQUE 04	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux cit. non UE	Demagny B.	2	13
MARSEILLE 13	APHM	Droits de la santé citoyens non UE	Demagny B.	4	15
MARSEILLE 13	APHM	Droits de la santé citoyens UE	Demagny B.	2	18
MARSEILLE 13	APHM	Droits de la santé des étrangers	Demagny B., Destouches A.	4	16
^V MARSEILLE 13	ARS Pass	Atelier accès aux droits	Demagny B.	1	5
MARSEILLE 13	Barreau	Psychotrauma des MNA	Jacob M., Perl M.	1	15
MARSEILLE 13	Centre géronto.	Accès aux droits & soins pers. âgées	Demagny B.	1	11
MARSEILLE 13	Centre hosp. Vavert	Atelier cas complexes	Demagny B.	1	6
MARSEILLE 13	Centre hosp. Vavert	Atelier cas complexes	Demagny B.	1	8
^V MARSEILLE 13	Cimade	Droit d'asile et double demande	Destouches A.	1	14

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants X demi-journée	Dem-jour.	Stagi. x DJ
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux citoyens UE	Demagny B.	2	11
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Droit d'asile et double demande	Destouches A.	1	11
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Droits de la santé demandeurs d'asile	Destouches A.	1	7
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Droits de la santé des étrangers	Destouches A., Lombes L.	2	12
✓ MONTPELL. 34	Cicade/Comede	Santé accès aux soins des étrangers	Crochet K., Petruzzi M.,	2	17
✓ MONTPELL. 34	Cicade/Comede	Santé accès aux soins des étrangers	Petruzzi M., Crochet K.	2	21
✓ MONTPELL. 34	Cicade/Comede	Santé accès aux soins femmes exilées	Petruzzi M., Crochet K.	2	24
✓ MONTPELL. 34	Cicade/Comede	Santé accès aux soins femmes exilées	Petruzzi M., Crochet K.	2	20
✓ MONTPELL. 34	Cicade/Comede	Santé accès aux soins femmes exilées	Petruzzi M., Rabourdin C.	1	41
NICE 06	Espace/Comede	Accès aux droits liés à l'état de santé	Demagny B.	2	15
ORANGE 84	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	1	16
PANTIN 93	Aides	Droit au séjour pour raison médicale	Maille D.	4	18
✓ PARIS 75	Direction Asile	Santé des exilé.e.s et précarité	Demagny B., Lefebvre O.	1	37
✓ PARIS 75	Direction Asile	Santé des exilé.e.s et précarité	Lefebvre O., Rabourdin C.	1	45
PARIS 75	FTDA	Santé et protection contre l'éloignement	Lefebvre O.	1	16
PARIS 75	Gisti/Comede	Accompagnement et droit au séjour	Crochet K	1	17
PARIS 75	Gisti/Comede	Accompagnement et droit au séjour	Crochet K	1	20
PARIS 75	Gisti/Comede	Accompagnement et droit au séjour	Legoff A.	1	20
PARIS 75	Gisti/Comede	Accompagnement et droit au séjour	Legoff A.	1	19
PARIS 75	Gisti/Comede	Protection sociale des étrangers	Maraval B.	1	20
PARIS 75	Gisti/Comede	Protection sociale des étrangers	Maraval B.	2	20
PARIS 75	Mairie de Paris, QJ	Accès aux soins des arrivants	Maille D.	1	10
PARIS 75	Mairie de Paris, QJ	Accès aux soins des arrivants	Maille D.	1	10
✓ PARIS 75	MDM France	Droit à la santé des étrangers	Maille D.	4	14
PARIS 75	MDM France	Protection maladie des étrangers	Maille D.	4	11
PARIS 75	Secours cath. Paris	Introduction au droit des étrangers	Maille D.	1	7
✓ PARIS 75	Utopia 56	Accès aux soins MNA	Tambourindeguy., Bamberger, Legoff	1	24
ROUEN 76	Gisti/MDM	Droits de la santé des étrangers	Legoff A.	2	17
TOULON 83	Espace/Comede	Accès droits sociaux citoyens non UE	Demagny B.	2	10
✓ TOULON 83	ARS Pass	Atelier accès aux droits	Demagny B.	1	5
VILLEJUIF 94	Hôp. Paul Guiraud	Protection maladie des étrangers	Math A.	8	35

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

Enseignement en 2022

- Bobigny, DU Institut Convergences Migrations, *Droits et santé*, Maille D.
- Bobigny, DU Paris 13, Santé des migrants, *Accès aux droits et aux soins*, Maille D.
- Bobigny, DU Paris 13, Santé des migrants, *Droit des étrangers*, Maille D.
- Bobigny, DU Paris 13, Santé des migrants, *Demandeurs d'asile et étrangers privés de liberté*, Weinich L.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Asile et droit au séjour pour les étrangers malades*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Parcours de santé des usagers*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Préparation oral de stage*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Protection sociale et protection maladie*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Renoncement aux soins et discriminations*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Rôle et limites de la fonction de médiation*, Ferreira De Sa L.
- Lyon, DIU Santé, société et migration, *Enjeux de l'accès aux soins des personnes migrantes*, Veïsse A.
- Marseille, DIU Psychotrauma, précarité et migrations, *Accompagnement pluridisciplinaire en santé*, Demagny B., Perl. M.
- Montpellier, DU Exil, droit et santé, *Les certificats médicaux et psychologiques dans le parcours des exilé.e.s*, Veïsse A.
- Paris Cnam, Licence Projets insertion sociale, *Santé et accès aux soins des exilé.e.s*, Rustico J., 2 séances
- Paris Cnam, Licence Projets insertion sociale, *Santé et accès aux soins des Roms*, Rustico J.
- Paris Garancière, UFR Odontologie, *Santé et accès aux soins des exilé.e.s*, Le Goff A., Dommange P.
- Paris Saclay, DIU Infection par le VIH, *Santé des exilé.e.s*, Veïsse A.
- Paris Sorbonne, DMG Séminaire patients de cultures différentes, *Santé des exilé.e.s*, Tambourindeguy M., Lefebvre O.
- Paris, DES-C Maladies infectieuses et tropicales, *Santé des exilé.e.s*, Lefebvre O.

Interventions publiques en 2022

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

- Bobigny, Journée migrants Avicenne, *Soins aux migrants*, Lefebvre O.
- Cayenne, CHC équipe enquêtrices Parcours d'Haïti, *Santé des exilé.e.s*, Ory B., Abrias C.
- Cayenne, CHC équipe enquêtrices Parcours d'Haïti, *Sensibilisation à la santé mentale*, Ory B.
- Cayenne, CHC Pass, *Accès aux droits et aux soins des migrant.e.s*, Abrias C.
- Cayenne, Journée mondiale de lutte contre le sida, *Santé des exilé.e.s*, Lefebvre Deuse G., Ferreira De Sa L., Ndamite A.-S.
- Cayenne, Marché, Guichet unique de rue, *Santé et accès aux soins*, Lefebvre Deuse G., *2 interventions*
- Cayenne, Marché, Guichet unique de rue, *Santé et accès aux soins*, Lefebvre Deuse G. Ferreira De Sa, *3 interventions*
- Cayenne, Radio Guyane, *Les personnes vivant avec le VIH en Guyane*, Lefebvre Deuse G., Abrias C.
- Cayenne, Université des PVVIH de Aides, *Soins et accompagnement des exilé.e.s*, Abrias C., Lefebvre Deuse G.
- Clermont-Ferrand, Colloque l'Autre, *Minorités sexuelles, sexuées et de genre*, Kiening M.
- Créteil, Fédération des centres sociaux, *Exil et soins de santé mentale*, Guinche A.
- Fontenay-sous-Bois, Rencontre débat LDH, *Soins et accompagnement des sans-papiers*, Gaigeot O.
- Lille, Journée ARS Corevh, *Discriminations et santé sexuelle des exilé.e.s*, Fessard C.
- Lille, Université, Journée santé mentale, *Santé mentale des exilé.e.s*, Guinche A.
- Marseille, Mucem La nuit des idées, *Lutter contre le VIH à Marseille*, Demagny B.
- Marseille, Séminaire EHESS, *Inégalités de santé et santé des exilé.e.s*, Lombes L.
- Nancy, Journées Citoyenneté active et CD 54, *Droit à la santé des étrangers et repère déontologiques*, Veïsse A.
- Nice, Colloque SPILF SFLS, Impact du délai de carence sur l'accès aux soins des migrants, Fessard C.
- Pantin, Festival CIDFF, Table ronde, *Femmes étrangères et violences*, Tambourindeguy M., Maraval B.
- Paris, Agence du don en nature, *Le Comede et la santé des exilé.e.s*, Maraval B.
- Paris, APHP Staff AS, *Le Comede et la santé des exilé.e.s*, Maraval B., Crochet K.
- Paris, Colloque des Centres français de transplantation, *aspects sociaux et juridiques pour les étrangers*, Maille D.
- Paris, Dases Staff, *Santé des exilé.e.s et certification médicale*, Weinich L.
- Paris, Faculté Sociétés et Humanités, *La Cifre en Sciences humaines et sociales*, Kiening M.
- Paris, Journée Famirea Saint-Louis, *La maladie grave dans le Parcours des migrants*, Veïsse A.
- Paris, Ministère de la Santé, Journée nationale de la Tuberculose, *Soins aux migrant.e.s*, Lefebvre O.
- Paris, Séminaire ISM, *L'accès aux soins des personnes migrantes*, Lefebvre O.
- Saint-Etienne, Colloque de Gynécologie obstétrique néonatalogie, *Santé des exilé.e.s*, Haddadi-Collet D., Roux L.
- Saint-Etienne, Congrès national du Planning Familial, *Santé des exilé.e.s*, Haddadi-Collet D., Zimmermann P.
- Villeneuve d'Ascq, FSU 59/62, *Prendre en compte les traumatismes de guerre et d'exil*, Bamberger M.

Groupes experts et collectifs en 2022

- Aceso, Comité de pilot., Vescovacci K., Dommange P.
- Adfem, Crochet K., Flitti Y.
- Anafé, Mongin C., Polo Devoto J.
- ARS Guyane, Comité de veille, Abrias C.
- ASE 94 Mineurs étrangers isolés, Lefebvre O.
- Asile Ile-de-France, Crochet K., Legoff A.
- CFDA, Crochet K., Legoff A.
- ClimHB, Maraval B., Vescovacci K.
- CNS, Conf. nationale de santé, Chevit P., Mongin C.
- Coll. Droit Guyane, Abrias C.
- Coll. que personne ne dorme à la rue, Comede Loire.
- Coll. Interorga Paris, Maraval B., Weinich L., Aw A.
- Cram 93 inter-orga., Maille D., De Pascalis C.
- Dasem psy, Veïsse, Lefebvre, Petruzzi, Tambourindeguy.
- DDD, Comité d'entente santé, Maille D.
- DDD, GT Dasem, Maille D., Lefebvre O.
- Dequeldroit, Maille D., Flitti Y.
- DGCS, Domiciliation, Maille D., Maraval B.
- DGS, Groupe hépatites, Lefebvre O.
- DGS, Comité de suivi tuberculose, Lefebvre O.
- DGS/DGCS/DSS/Cnam/PHI, Gütle M.-M.
- Diabète R2D, réseau régional, Vescovacci K.
- DSS, Groupe de suivi accès aux soins, Maille D.
- EGHB SOS Hépatites, Copil, Lefebvre O.
- Espace, CA, Demagny B.
- FAP IDF, Droits sociaux, Maraval B.
- FAP FAS IDF, Comité de veille Dalo, Maraval B.
- FNCS, Rustico J., Mongin C.
- Fonds CSS, Comité de suivi associatif, Maille D.
- Groupe Egalité des droits sociaux, Maille D.
- Hôpital Delafontaine, Copil PASS, Maille D.
- Guyane Promo santé / Irep, CA, Abrias C.
- Migrants en Isère, groupe santé, Chevit P.
- MOM, Migrants Outre-mer, Maille D., Abrias C.
- MSA, Prévention discriminations, Veïsse A., Ropers K.
- Observatoire hébergement Marseille, Destouches A.
- Observatoire ORS IDF, Veïsse A., Petit M.
- Observatoire Samu social Paris, Veïsse, Gaigeot, Petruzzi
- ODSE, Maille D., Demagny B., Lefebvre O.
- OEE, Rustico J. Legall J.
- PTSM Guyane, Abrias C.
- Santé mentale et exil, Jacob M., Perl M.
- Solipam, Périnatalité et précarité, Petruzzi M.
- Vers Paris sans sida, Kiening M.

OBSERVATOIRE, RECHERCHE ET PUBLICATIONS

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

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

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

En 2022, le Comede a réalisé ou participé à **25 publications spécialisées** (36 en 2021, voir encadré page suivante). L'ensemble des publications sont consultables et téléchargeables sur le site internet (voir Association page 11), incluant des **notes pratiques** rédigées par le pôle social et juridique.

Quatre numéros de **Maux d'exil**, la lettre du Comede sur la santé des exilé.e.s, ont été publiés en 2022. D'un tirage moyen de 6 000 exemplaires par numéro, Maux d'exil est destiné aux intervenant.e.s de la santé, du social, du droit, de l'administration, de l'enseignement et de la recherche. Chaque numéro est consacré à un dossier proposant des regards croisés sur le même thème (voir encadré page suivante).

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

Le **Livret de santé billingue** est édité par le Comede depuis 2001. Suite à la première version conçue avec le Haut-Comité aux réfugiés, le partenariat entrepris en 2004 autour du Guide avec l'Inpes et la DGS s'était étendu à une version enrichie du Livret, avec une version 2006 disponible en 23 langues. Parue fin 2018, la dernière édition, disponible en 16 langues (l'ukrainien a été ajouté en 2022), 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 migrant.e.s.

Publications du Comede en 2022

- Abriol S., Broqua C., Chantraine R., Chenu C., Douris V., Loux F., Molle F., Musso S., *VIH/sida, l'épidémie n'est pas finie !*, Maux d'exil n°70.
- Agacinski D., *Démarche en ligne et entraves à l'accès aux droits pour les personnes étrangères*, Maux d'exil n°72.
- Basurko C. Alcouffe L., Vignier N., Kpousso K., Proquot M., Huber F., *Impact de la pandémie de Covid-19 sur la précarité alimentaire en Guyane*, Maux d'exil n°73.
- Benradia I., *Stress post-traumatique, santé mentale et migration en Guyane*, Maux d'exil n°73.
- Collectif Changer de Cap, *CAF : drapeau rouge pour algorithmes opaques*, Maux d'exil n°72.
- Collectif Dasem psy, *L'évaluation des dossiers médicaux des étrangers malades doit revenir au ministère de la Santé*, Le Monde.
- Comede., *L'État doit respecter le contrat d'engagement républicain*, Maux d'exil n°71.
- Comede, *La liberté d'association, garantie fondamentale de la vie démocratique*, Maux d'exil n°71, dossier juin.
- Comede, *Défis pour la santé en Guyane*, Maux d'exil n°73, dossier décembre.
- Comede, *Utopie Numérique : de la dématérialisation à l'exclusion des droits*, Maux d'exil n°72, dossier septembre.
- Comede, *VIH/sida, l'épidémie n'est pas finie !*, Maux d'exil n°70, dossier janvier.
- Comede Guyane, *Le Comede en Guyane : Bilan et Perspectives*, Maux d'exil n°73.
- Demagny B., Mayeux A., *Personnes étrangères vivant avec le VIH : une remise en cause de la protection par le droit au séjour*, Maux d'exil n°70.
- Douris V., *Quelles conséquences de la pandémie de Covid-19 sur les populations touchées par le VIH ou fortement exposées ?*, Maux d'exil n°70.
- Kalolwa E., Kerloc'h M., Wolmark L., *Clinique d'une jeunesse exilée et exclue*, Mémoires.
- Maille D., *La bataille de l'accès aux droits, plaidoyer pour un développement de l'outil juridique en service social*, La revue française de service social, n°286.
- Maraval B., Legoff A., *Erreur 404 : de « pause-café » à rendez-vous connecté*, Maux d'exil n°72.
- Ndepo P., *Prévention VIH des femmes migrantes : l'approche de l'association Afrique Avenir*, Maux d'exil n°70.
- Paradis L., Source B., *Restriction des libertés associatives et de l'espace démocratique*, Maux d'exil n°71.
- Pfunder F., *Contrat d'engagement républicain : pourquoi les associations sont inquiètes*, Maux d'exil n°71.
- Santana Lima G., Wiedner Papin S., *L'accès aux soins en Guyane : entre innovation et renforcement de dispositifs au bénéfice des plus précaires*, Maux d'exil n°73.
- Sené D., Denantes M., *Dématérialisation ? Ou déshumanisation ?*, Maux d'exil n°72.
- Veïsse A., *La déontologie médicale à l'épreuve du contrôle sanitaire*, Plein droit n°134.
- Wolmark L., Bamberger M., *Géopolitique de l'informe, hommes exilés victimes de violences liées au genre et traumas complexes*, L'autre, n°23.
- Zuber V., *Vers une laïcité de contrôle ?*, Maux d'exil n°71.

L'EQUIPE DU CENTRE-RESSOURCES en juillet 2023

Chloë Abrias (Coordinatrice Guyane, Juriste), Sabine Allier (Accueillante sociale), Assane Aw (Responsable de l'accueil du Centre de santé), Laetitia Badoil (Accueillante sociale), Muriel Bamberger (Psychologue référente), Marcia Burnier (Assistante sociale consultante), Pascal Chevit (Médecin bénévole), Agathe Coutel (Chargée de communication), Karine Crochet (Coordinatrice Paris), Benjamin Demagny (Coordinateur Paca), Aurélie Destouches (Assistante sociale référente), Livio Ferreira De Sa (Responsable de l'accueil Guyane), Claire Fessard (Médecin référente), Lucie Fouchier (Accueillante sociale), Yasmine Flitti (Directrice générale adjointe), Océane Gaigeot (Médecin référente), Dalila Haddadi-Collet (Coordinatrice Loire), Marie Jacob (Psychologue référente), Claire Katembwe (Assistante de direction), Patrick Lamour (Médecin bénévole), Olivier Lefebvre (Coordinateur du pôle médical), Guillaume Lefebvre Deuse (Médecin consultant), Anne Legoff (Assistante sociale référente), Clémence Le Joubioux (Médecin consultante), Annie Liber (Médecin bénévole), Lucie Lombès (Médecin consultante), Didier Maille (Coordinateur du pôle social et juridique), Bénédicte Maraval (Assistante sociale référente), Maila Marseglia (Coordinatrice du pôle santé mentale), Antoine Math (Juriste bénévole), Patrick Mony (Juriste consultant), Mathilde Petit (Chargée de l'observatoire et de la base de données), Magali Perl (Psychologue référente), Marie Petruzzi (Coordinatrice Paris), Jose Polo Devoto (Médecin référent), Céline Rabourdin (Juriste consultante), Sylvie Rey (Médecin bénévole), Joseph Rustico (Directeur du Centre de santé), Alice Talbot (Médecin consultante), Marion Tambourineguy (Médecin référente), Lydie Tindo (Médecin consultante), Pauline Trébuchet (Médecin consultante), Arnaud Veïsse (Directeur général), Khalda Vescovacci (Coordinatrice du pôle prévention et promotion de la santé), Laura Weinich (Médecin référente), Zornitza Zlatanova (Psychologue référente).



Le Centre de santé à Bicêtre

Hébergé depuis 1989 par l'hôpital Bicêtre (AP-HP, Hôpitaux universitaires Paris-Sud) au Kremlin-Bicêtre, le Centre de santé du Comede a dispensé **9 733 consultations et entretiens** pour **3 100 bénéficiaires** en 2022, incluant les activités hors-les-murs et la permanence téléphonique (voir tableau infra). En mars 2022, la découverte d'une fragilité dans le bâtiment La Force, et les mesures de sécurité prises par l'hôpital pour une période de travaux estimée à 2 années, ont contraint le Comede à se replier sur un tiers de sa surface précédente, avec de fortes contraintes à la fois pour l'activité, les conditions d'accueil des patient.e.s et les conditions de travail de l'équipe. La baisse d'activité a été partiellement compensée par le recours aux téléconsultations et l'accueil de certains entretiens dans les locaux du Comede Paris. Au total, sur l'ensemble de l'année, l'activité globale n'a diminué que de 20%, grâce notamment au développement des entretiens de médiation santé hors-les-murs et au maintien de l'activité de la permanence téléphonique.

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE

La file active des personnes reçues au moins une fois en consultation a été de **1 935 patient.e.s**. La durée globale de suivi depuis la 1^{ère} consultation au CDS) est comprise entre 9 mois (médiane) et 20 mois (moyenne) pour l'ensemble des consultations ; elle est plus longue pour l'accompagnement social et juridique (moyenne 33 mois) et plus courte en consultation médicale « du jour » (sans rendez-vous, 8 mois). Le nombre moyen de consultations est de 3,8 sur l'année (5 en psychothérapie). Près de la moitié des consultations ont lieu en langue étrangère (43% du total, 56% en consultation du jour), un tiers étant effectuées à l'aide d'un.e interprète professionnel.le, en présentiel (16% du total) ou par téléphone (18%). En 2022, les consultations ont utilisé 52 langues étrangères, principalement en bengali (33%), anglais (13%), tamoul (12%), dari, arabe, pular (6%), roumain (4%), pachtou, russe (3%), soninke, lingala et tigrinya (2%).

Consultations, médiation santé hors-les-murs et permanence téléphonique

2022	n	%	22/21	File active n %	Cs / pers.	Suivi méd/moy	Langu. étrang.	Interp. prés.	Interp. par tél.
Total consultat.	7748	80%	-27%	1935	62%	3,8	9/20 mois	43%	16% 18%
Cs médicales	3010	31%	-24%	1054	34%	2,9	9/19 mois	48%	17% 23%
Cs de suivi	2114	22%	-17%	769	25%	2,7	14/24 mois	45%	17% 20%
Cs du jour	800	8%	-33%	676	22%	1,2	0/8 mois	56%	18% 28%
Gynécologie	96	1%	-56%	52	2%	1,8	6/10 mois	46%	3% 29%
Cs accueil social	2569	26%	-23%	1734	56%	1,5	0/15 mois	44%	12% 19%
Cs socio-juridiques	1036	11%	-10%	318	10%	3,3	24/33 mois	30%	9% 14%
dont écriv. public	96	1%	+71%	78	2%	1,2	12/25 mois	51%	15% 20%
Cs psychologiques	658	7%	-44%	131	4%	5,0	14/22 mois	47%	39% 4%
Cs prévention PS	384	4%	-46%	211	7%	1,8	9/18 mois	39%	20% 5%
Cs éducation thé.	174	2%	-37%	78	2%	2,2	14/20 mois	54%	42% 5%
Cs infirmière	105	1%	-66%	90	1%	1,2	5/14 mois	10%	1% 0%
Cs podologie	42	<1%	-29%	32	<1%	1,3	15/25 mois	62%	5% 2%
Cs médiation	31	<1%	x5	19	<1%	1,6	0/4 mois	81%	0% 32%
Cs sage-femme	21	<1%	-50%	17	<1%	1,2	4/8 mois	10%	0% 0%
Cs addicto	11	<1%	nouv	8	<1%	1,4	22/36 mois	45%	27% 0%
Cs ostéopathie	91	1%	-66%	47	1%	1,9	10/15 mois	34%	3% 19%
Médiation HLM	1070	11%	+90%	250	8%				
Permanence tél.	915	9%	-8%	915	30%				
Total actes	9733	100%	-20%	3100	100%				

Ces consultations ont fait intervenir un.e interprète professionnel.le dans 79% des cas, les autres étant effectuées directement en langue étrangère, principalement par les consultant.e.s du Comede (13%, dont 88% en anglais), et 8% à l'aide d'un accompagnateur lorsque la personne le demande.

Les consultations sont accessibles sur rendez-vous délivrés par l'équipe d'accueil, à partir d'une première consultation d'information, d'évaluation et d'orientation, un accès prioritaire étant réservé aux personnes en situation de grande vulnérabilité sociale (voir page 30). En cas de besoin, les patient.e.s peuvent être reçus par le médecin dans le cadre des consultations « du jour » ou par l'infirmière pour des vaccinations. Par la suite, les premiers rendez-vous médicaux de suivi 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.

Plus des deux-tiers des patient.e.s du Centre de santé sont **orienté.e.s** par des particuliers (69% en 2022, voir tableau ci-contre), 15% par des associations, 7% par des services publics et 6% par des services de santé. La progression régulière des recours de première intention vers le Centre de santé au cours des dernières années est liée à la priorisation des critères de vulnérabilité sociale, les personnes venant spontanément étant encore plus souvent en situation de grande vulnérabilité (voir Etat de santé page XX).

Par ailleurs, l'équipe d'accueil et l'ensemble des consultant.e.s du Centre de santé ont caractérisé 4 258 orientations externes en 2022, en premier lieu vers les permanences téléphoniques et autres dispositifs du Comede (52%), puis les autres services de santé (total 28%, hôpital 16%, médecine ambulatoire 6%), les autres associations de soutien (total 9%, le plus souvent pour des aides à la vie quotidienne), et enfin vers les services publics (9%, dont les assistantes sociales, travailleurs sociaux, et services de l'Ofii).

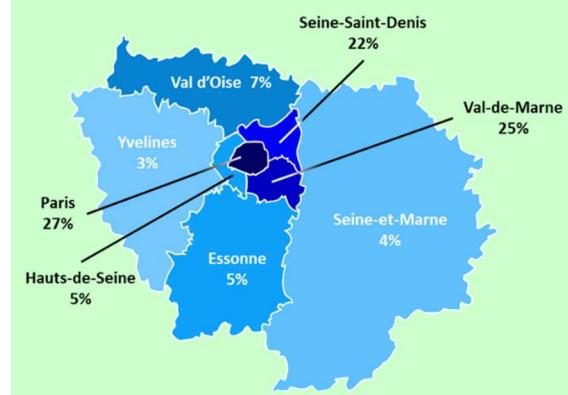
Orientation vers le Centre de santé et à partir des consultations

1 935 patient.e.s et 4 258 orientations externes

2022	A l'entrée.	A la sortie
Associations de soutien	15%	61%
Accueil de jour	<1%	1%
Aide alimentaire	<1%	1%
Cimade	1%	1%
Comede	4%	52%
dont médiation HLM	4%	-
Domiciliation	<1%	2%
Avocats et CNDA	2%	1%
Médias, internet	2%	<1%
Particuliers	69%	-
Ami, proche	3%	-
Famille	1%	-
Personne concernée	1%	-
Services publics	7%	9%
AS, TS et CCAS	2%	2%
Ofii	1%	2%
Préfecture	<1%	1%
Samu social & SIAO	<1%	1%
Sécurité sociale & ST	<1%	1%
Services de santé	6%	28%
Centre de santé	<1%	1%
CMP et disp. psy.	<1%	1%
Hôpital	3%	16%
dont Pass	<1%	12%
Laboratoire d'analyses	<1%	1%
Médecin Ville	1%	6%
PMI	<1%	1%
Total	100%	100%

Département de résidence

En 2022, sur 853 enregistrements renseignés pour le département (44% de la file active), les patient.e.s du Centre de santé résidaient dans 27% des cas à Paris, 25% dans le Val-de-Marne, 22% en Seine-Saint-Denis, 7% dans le Val-d'Oise, 5% dans l'Essonne, 5% dans les Hauts-de-Seine, 4% en Seine-et-Marne et 3% dans les Yvelines ; certain.e.s résidant hors Ile-de-France, notamment dans les Hauts-de-France (1%).



Personnes accompagnées par le Centre de santé (tous actes)

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

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	15	1%		10	5	5		3	2	10		7	3
Afrique centrale	356	15%	17	307	32	147	9	123	15	209	8	184	17
Afrique de l'Est	49	2%	2	47		31		31		18	2	16	
Afrique du Nord	147	6%	17	119	11	105	14	85	6	42	3	34	5
Afr. de l'Ouest	687	29%	36	624	27	413	25	376	12	274	11	248	15
Amér. du Nord	4	<1%	1	3		1		1		3	1	2	
Amér. du Sud	13	1%	1	9	3	6		5	1	7	1	4	2
Asie centrale	105	4%	2	100	3	88	1	84	3	17	1	16	
Asie de l'Est	8	<1%	1	6	1	5	1	3	1	3		3	
Asie du Sud	522	22%	5	511	6	452	2	446	4	70	3	65	2
Caraïbes	8	<1%		7	1	3		2	1	5		5	
Europe de l'Est	94	4%	13	77	4	49	8	53	3	22	5	24	1
Europe de l'Ou.	310	13%	69	234	7	31	31	137	2	52	38	97	5
Moyen-Orient	27	1%	2	24	1	20	1	19		7	1	5	1
Total*	2345	100%	166	2078	101	1356	92	1368	50	739	74	710	51

* Ce total intègre les 1935 patient.e.s reçu.e.s en consultation, les 250 bénéficiaires de la médiation hors-les-murs, et celles et ceux de la permanence téléphonique caractérisé.e.s sur le plan démographique (14% sont dans ce cas, soient 160 personnes)

CARACTERISTIQUES DES PATIENT.E.S

Le Centre de santé du Comede a accompagné 3 100 personnes en 2022 (dont 2345 ont été caractérisées sur le plan démographique, voir tableau ci-dessus), parmi lesquelles au moins 861 demandeurs d'asile et réfugiés (44% des patient.e.s des consultations), 739 femmes (35% des bénéficiaires de l'ensemble des activités), 166 mineurs <18 ans (8%) et 101 migrantes âgées ≥60 ans (5%). Les patient.e.s du Centre de santé (voir tableau ci-dessous et page suivante) sont jeunes (âge médian 34 ans moyen 35 ans), et récemment arrivé.e.s en

France (médiane 1,5 ans, moyenne 3 ans). Les bénéficiaires du Centre de santé déclarent 77 nationalités (voir détail page 8), principalement d'Afrique de l'Ouest (total 29%, Guinée Conakry 11%, Côte d'Ivoire 5%, Liberia 4%), d'Asie du Sud (22%, Bangladesh 15%, Sri Lanka 5%), d'Afrique centrale (15%, Congo RD 11%), d'Europe de l'Ouest (13%, Roumanie 13%), d'Asie centrale et d'Europe de l'Est (4%). Les femmes sont majoritaires parmi les patient.e.s d'Afrique centrale (59%) et les personnes âgées (51%), alors qu'elles sont très minoritaires parmi les exilé.e.s d'Asie du Sud (13%), et les demandeurs d'asile (28%).

Personnes accueillies dans les consultations du Centre de santé

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	en Fra. méd	en Fra. Moy	Maladie grave	Nouv. patients
Total	1935	100%	35%	34 ans	35 ans	1,5 ans	3 ans	31%	50%
Femmes	671	35%	100%	35 ans	36 ans	1,5 ans	2,5 ans	31%	50%
Dem. Asile	664	34%	28%	32 ans	33 ans	10 mois	16 mois	30%	61%
Mineurs<18	107	6%	40%	12 ans	11 ans	8 mois	1 an	10%	73%
Agés≥60	89	5%	51%	66 ans	67 ans	3 ans	7 ans	42%	52%
Afrique O.	627	32%	39%	32 ans	33 ans	2 ans	3,5 ans	36%	43%
Asie du S.	507	26%	13%	34 ans	36 ans	1,5 ans	2 ans	29%	54%
Afrique C.	340	18%	59%	38 ans	40 ans	2 ans	3 ans	39%	46%
Afrique N.	118	6%	25%	32 ans	34 ans	1 ans	3 ans	8%	76%

Personnes accueillies dans les consultations du Centre de santé
EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE SELON LA REGION D'ORIGINE

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 Ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	12	1%		7	5	4		2	2	8		5	3
Afrique centrale	340	16%	17	292	31	139	9	116	14	201	8	176	17
Afrique de l'Est	45	2%	1	44		30		30		15	1	14	
Afrique du Nord	118	6%	12	100	6	89	9	78	2	29	3	22	4
Afr. de l'Ouest	627	30%	34	570	23	381	24	346	11	246	10	224	12
Amér. du Nord	3	<1%		3		1		1		2		2	
Amér. du Sud	11	1%	1	8	2	6		5	1	5	1	3	1
Asie centrale	97	5%	2	92	3	80	1	76	3	17	1	16	
Asie de l'Est	7	<1%		6	1	4		3	1	3		3	
Asie du Sud	507	24%	5	496	6	441	2	435	4	66	3	61	2
Caraïbes	8	<1%		7	1	3		2	1	5		5	
Europe de l'Est	57	3%	9	44	4	38	5	30	3	19	4	14	1
Europe de l'Ou.	79	4%	25	49	5	30	13	15	2	49	12	34	3
Moyen-Orient	24	1%	1	22	1	18	1	17		6		5	1
Total	1935	100%	107	1740	88	1264	64	1156	44	671	43	584	44

Les personnes les plus jeunes sont les demandeurs d'asile (âge médian 32 ans) et les exilé.e.s d'Afrique de l'Ouest (32 ans), les plus âgées sont originaires d'Afrique centrale (38 ans). Ce sont les mineurs et les demandeurs d'asile qui consultent le plus tôt après l'arrivée en France (médiane 8 et 10 mois) et les migrant.e.s âgé.e.s le plus tard (7 ans). Les caractéristiques des principaux groupes vulnérables sont détaillées dans les chapitres Populations et Etat de santé.

Concernant les données épidémiologiques, on observe que, en 2022, moins d'un tiers des patient.e.s du Centre de santé sont atteint.e.s d'une maladie grave (31%, voir tableau page précédente). C'est que la succession des périodes de confinement lors de l'épidémie de Covid (en 2020 et 2021) et de la restriction des locaux disponibles pour le Centre de santé (depuis 2022) a entraîné la réduction des activités de prévention et de dépistage, et notamment de la proposition systématique des bilans de santé. Si la proportion des personnes malades a un peu progressé en 2022 (le taux était de 27% en 2021), elle n'a pas retrouvé le niveau des années précédentes (42% en 2017). La diminution du dépistage a affecté en particulier les maladies infectieuses, dont la proportion parmi l'ensemble des

maladies graves (voir tableau ci-dessous) a chuté par rapport aux années précédentes (19% en 2022, versus 24% en 2017 et 2018).

Dans ce contexte, on observe une augmentation du « poids » relatif des maladies non transmissibles (total 41% de l'ensemble, dont maladies cardio-vasculaires 13%, et diabète 10%) et des troubles psychiques graves (40%), voir aussi page Etat de santé page XX.

**Maladies graves dépistées
parmi les patient.e.s du CDS**

2022	n	%
Maladies chroniques NT	405	41%
Addiction	12	1%
Asthme persistant	23	2%
Diabète	100	10%
Maladies cardio-vasculair.	127	13%
Maladies gynécologiques	25	3%
Maladies thyroïde	9	1%
Maladies infectieuses	183	19%
Anguillulose intestinale	34	3%
Bilharziose/Schistosomose	42	4%
Infection par le VHB	65	7%
Infection par le VHC	9	1%
Infection par le VIH	13	1%
Tuberculose	12	1%
Troubles psychiques	396	40%
Total	984	100%

ACCUEIL SOCIAL, CONSULTATIONS ET PERMANENCE TELEPHONIQUE

Au Comede, la mission d'accueil se double d'une évaluation de la situation sociale des patient.e.s permettant d'adapter les orientations dans le cadre de consultations individualisées. La permanence d'accueil du Centre de santé est assurée en présentiel du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 (à l'exception du jeudi matin où le centre est fermé au public), complétée par une permanence d'accueil téléphonique sur 5 demi-journées. 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.

En 2022, les accueillant.e.s ont effectué **2 569 consultations** (-23%), dont 44% en langue étrangère (interprète présent 12%, par tél. 19%), pour 1 734 patient.e.s (90% de la file active des consultations). Au terme des entretiens réalisés, 56% des personnes ont été intégré.e.s dans les autres consultations du Centre de santé, 7% ont été orientées sur les permanences téléphoniques du Centre-ressources et sur le Comede Paris, les autres ayant été orientées principalement vers des services de santé, associations et dispositifs d'aide sociale et administrative.

La permanence téléphonique du Centre de santé (voir aussi Centre-ressources page 17 et tableau ci-dessous), a traité **915 appels** (-8%)

Permanence téléphonique 915 appels et 951 orientations en 2022

	Appels	Orientat.
Associations & Comede	11%	82%
Comede CDS		42%
Comede PT & autre		35%
Avocats	1%	<1%
Particuliers	68%	-
Ami, proche	4%	
Famille	6%	
Personne concernée	46%	
Services publics	11%	3%
Ass. et trav. Social	8%	1%
Services de santé	5%	15%
Hôpital et Pass	2%	9%
Médecin Ville et CDS	1%	3%
Total	100%	100%

Centre de vaccination

Au total, **243 vaccinations** ont été effectuées en 2022 (-62%) pour **124 personnes** (dont 41 femmes et 18 mineur.e.s), dont 96 étaient âgées de 15 à 44 ans. Les **vaccins utilisés** ont été Priorix (rougeole, oreillons, rubéole, 22%), Boostrix tetra / Tetravac (diphthérie, tetanos coqueluche, poliomyélite, 21%), Engerix B (VHB, 20%), Revaxis (DTP, 16%), Comirnaty et Spikevax (Covid, 13%), Vaxigrip (grippe, 5%), Neisvac (méningocoque C, 3%), et vaccins du pneumocoque (1%).

émanant de particuliers (total 68%), puis des services publics (11%) associations (11%) et services de santé (5%). Les orientations sont principalement effectuées en interne (Comede CDS 42%), vers les autres dispositifs du Comede (35%), et les services de santé (15%).

CONSULTATIONS MEDICALES DU JOUR, CONSULTATIONS INFIRMIERES ET VACCINATION

Les consultations médicales « du jour » (sans rendez-vous) interviennent en soutien direct des consultations d'accueil. Elles permettent de répondre aux besoins médicaux ne pouvant attendre les délais de rendez-vous avec les consultations médicales et psychologiques. Les contraintes de locaux (voir supra) ont conduit à une diminution de cette activité en 2022, avec **800 consultations médicales du jour** (-33%) effectuées pour 676 patient.e.s, dont 56% en langue étrangère (18% interprétariat présentiel et 28% par téléphone).

En outre, **105 consultations infirmières** ont été effectuées pour 90 patient.e.s, dédiées aux actions de prévention. En partenariat avec la fondation Essilor et la Pass ophtalmologique de l'hôpital Rothschild, la consultation infirmière propose un dépistage de troubles visuels, au terme duquel 65 personnes ont été orientées vers la Pass en 2022.

Les consultations du jour et consultations infirmières portent notamment sur les activités de **vaccination** (voir ci-dessus), à partir des résultats du bilan médical. En 2022, cette activité a été très impactée par les problèmes de locaux.

CONSULTATIONS MEDICALES DE SUIVI, GYNECOLOGIQUES ET SAGE-FEMME

Au total en 2022, les médecins ont effectué **3 010 consultations** (-24%), dont 48% en langue étrangère (interprète présent 17%, par tel. 23%), pour 1 054 patient.e.s. Ces consultations se répartissent en consultations de bilan et suivi (70%), consultations du jour (27%) et gynécologie santé sexuelle (3%). La consultation médicale permet de proposer le bilan de santé dont les résultats vont déterminer les protocoles de soins et d'accompagnement. D'une durée moyenne de 15 mois, les soins médicaux reposent sur l'écoute et le soutien des patient.e.s exilé.e.s, et favorise l'inscription des personnes dans un réseau de soins et de soutien de proximité, en relais du Comede.

La pratique du **bilan de santé** a été entravée par les difficultés de locaux faisant suite aux périodes de confinements, et en dépit de la reprise d'activité du Centre Edison (partenariat avec la Dases depuis 1984), permettant de réaliser gratuitement les examens complémentaires du bilan clinique. Les résultats du bilan sont remis au/à la patient.e et commentés lors de la consultation suivante. Ils permettent la prévention, le dépistage précoce et les soins de diverses affections graves (voir Epidémiologie page XX). Ce bilan est complété, le cas échéant, par d'autres examens indiqués au terme de l'examen clinique.

Les **prescriptions médicales** sont réalisées dans les pharmacies et laboratoires de ville du lieu de vie, lorsque les personnes détiennent une protection maladie intégrale (voir Accès aux soins page XX). Les consultations conduisent à la délivrance de médicaments par la pharmacie du Comede (63% des patients, voir encadré), dans l'attente de l'ouverture des droits.

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, 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).

Pharmacie

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

En 2022, la pharmacie a honoré **2 860 prescriptions** correspondant à 1 095 consultations concernant 660 patient.e.s, soit 63% de la file active de médecine. Les molécules les plus utilisées sont les antalgiques (23%), psychotropes (16%), gastro-entérologiques (11%), cardiaques (9%), dermatologiques (8%), anti-inflammatoires (6%), antidiabétiques (4%), antibiotiques et antiparasitaires (3%), et antihistaminiques (3%).

Suivi médical

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

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

Les **consultations gynécologiques** permettent d'aborder les questions relatives à la santé sexuelle pour des femmes ayant été confrontées à de multiples violences (voir Etat de santé page XX). En 2022, 96 consultations ont été effectuées pour 52 patientes, dont 46% en langue étrangère (interprétariat présentiel 3%, téléphone 18%). Ces consultations intègrent des actions de prévention, dépistage (frottis cervico-vaginal), contraception et traitements. Enfin, 21 consultations ont été effectuées en début d'année 2022 par une **sage-femme** bénévole.

EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT, MEDIATION SANTE ET ADDICTOLOGIE

En 2022 ont été effectuées 174 consultations d'**ETP** (-37%) pour 78 personnes atteintes de maladie chronique, dont 54% en langue étrangère (42% interprète présentiel, 5% par téléphone). En outre, pour les patient.e.s diabétiques, 42 consultations de podologie ont été réalisées pour 32 personnes. Le nombre moyen de consultations d'ETP et podologie est de 3,4 par personne, avec une durée moyenne de suivi de 20 mois. L'éducation thérapeutique vise à renforcer l'autonomie des patient.e.s en termes d'orientation dans le système de santé et d'accès aux droits, et à améliorer la maîtrise par les patient.e.s de leur traitement en termes de connaissance, de compétences, et d'adaptation en cas d'incident. L'ETP prend notamment en compte les conditions de vie de la personne, son alimentation et les conditions d'accès aux soins.

Plusieurs autres consultations ont été développées en 2022 dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé (voir tableau page 27), parmi lesquelles les consultations de **médiation santé** (31 fois pour 19 personnes, voir page 36) et d'**addictologie** (11 fois pour 8 patient.e.s).

OSTEOPATHIE

En 2022, les ostéopathes ont effectué **91 séances d'ostéopathie** (-66%) pour 47 patient.e.s. L'ostéopathie a pour objectif de permettre à toutes les structures de l'organisme de se mouvoir de façon optimale. L'action de l'ostéopathe consiste à libérer l'ensemble des contraintes qui entravent le libre mouvement des structures anatomiques entre elles. Parmi les exilé.e.s, les traumatismes subis restent présents dans le corps, et le but de l'ostéopathe est de redonner leur mobilité à ces tissus lésés, meurtris, porteurs de l'histoire du/de la patient.e, afin d'en restaurer la fonction. Rendre leur mobilité aux structures anatomiques représente ainsi davantage qu'un simple soulagement de la douleur en restaurant la personne dans son intégrité.

CONSULTATIONS PSYCHOLOGIQUES

En 2022, les psychologues ont effectué **658 entretiens** (-44%), dont 47% en langue étrangère (interprète en présentiel 39%, par téléphone 4%), pour 131 patient.e. Sur l'année, le nombre moyen de consultations était de 5,0 par personne et la durée moyenne de suivi de 22 mois.

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

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

Délai d'amélioration de l'état psychique

Les psychologues du Comede indiquent une date d'amélioration de l'état psychique des patient.e.s au cours de la psychothérapie, à partir de plusieurs groupes d'indicateurs : relation aux autres / vie affective, mobilité des pensées et des représentations, perception par le patient, disparition d'autres symptômes fréquents. Si cet indicateur est peu renseigné (220 fois entre 2015 et 2021, soient pour 20% des patient.e.s suivi.e.s), les situations documentées permettent toutefois d'observer un délai médian d'amélioration de 8 mois et un délai moyen de 13 mois par rapport à la première consultation au CDS. Le délai moyen apparaît plus long chez les exilé.e.s originaires d'Afrique centrale et les personnes en situation de détresse sociale. L'augmentation du nombre des données permettra de préciser les éventuelles différences selon le tableau clinique et les caractéristiques des patient.e.s.

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

CONSULTATIONS SOCIALES ET JURIDIQUES

Les assistantes sociales et juridiques ont effectué **1 036 consultations** (-10%), dont 30% en langue étrangère (interprète en présentiel 9%, tel. 14%), pour 318 patient.e.s. Les consultations d'écrivaine publique ont continué de se développer en 2002 (96, +71%). Le

nombre moyen de consultations était de 3,3 et la durée moyenne de suivi de 33 mois. L'orientation est proposée par les autres consultant.e.s, ou directement par l'accueil en cas d'urgence, pour des interventions relatives à l'exercice des droits, ainsi que pour des activités de soutien social pour les personnes les plus vulnérables. En complément des consultations d'accueil, les interventions sociales incluent très souvent une aide à la vie quotidienne, directement ou à travers une orientation vers les partenaires publics ou associatifs.

Face à la détérioration des conditions d'hébergement des exilé.e.s (voir page XX), le Comede a développé un partenariat avec la Fondation Abbé Pierre pour défendre le droit à l'hébergement et au logement des exilés (voir encadré page suivante). Les carences des dispositifs publics d'hébergement d'urgence posent des problèmes particulièrement aigus pour les personnes en situation de détresse sociale. Dans ce contexte, l'accompagnement des familles est particulièrement difficile, qu'il s'agisse de la scolarisation des enfants ou de l'inscription dans un dispositif médical pérenne

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 7 mois entre la première et la dernière évaluation effectuée pour 1 269 patient.e.s entre 2017 et 2022, **la situation s'est améliorée en premier lieu sur le plan de la protection maladie (+57 points, le taux des personnes dépourvues a baissé de 81% à 24%, voir tableau)**, et dans une moindre mesure sur le plan des ressources financières (+26, de 80% à 54%), de l'isolement relationnel (+26, de 59% à 33%), de l'accès à l'hébergement (+22, de 56% à 34%) et face aux difficultés de déplacement (+18, de 44% à 26%). L'amélioration est plus faible pour l'accès à l'alimentation (+12, de 29% à 17%), à un document de séjour (+11, de 36% à 25%), et la communication en français (+10, de 43% à 33%). **La part des patient.e.s en situation de détresse sociale a diminué de 30 points (de 47% 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.	20/11/18	43%	56%	59%	44%	36%	81%	29%	80%	47%
Dernière évaluat.	12/11/19	33%	34%	33%	26%	25%	24%	17%	54%	17%

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 démarche
- 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 C2S ni AME en cours)
- Séjour : pas de droit au séjour.
- Ressources financières : inférieures au plafond de la C2S/AME.

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

Au Centre de santé du Comede, les assistantes sociales caractérisent les situations d'urgence de mise à l'abri. En 2022, les 89 personnes concernées étaient pour moitié des femmes (51%, alors qu'elles représentent moins d'un tiers de la file active), jeunes (âge moyen 37 ans, de 22 nationalités, principalement Guinée (24%), Congo RD (17%), Côte d'Ivoire (12%), Bangladesh (12%) et Afghanistan (4%). Parmi les 188 situations caractérisées en 2022, on compte 26 demandes de logement social, 8 requêtes devant le tribunal administratif pour des recours Daho (Droit à l'hébergement opposable), 3 demandes de reconnaissance prioritaire Daho et 5 demandes de reconnaissance prioritaire Dalo (Droit au logement opposable).

(à l'hôpital ou en ambulatoire). Cette absence d'hébergement a également un effet sur l'accompagnement des femmes victimes de violences. Les assistantes sociales mobilisent du temps, leur réseau et parfois le Comede paie des nuitées d'hôtel pour mettre à l'abri des femmes qui pourtant devraient être prises en charge en urgence par le droit commun.

Par ailleurs l'accompagnement social et juridique est contraint par la dématérialisation. Les administrations sont de moins en moins accessibles au public, les démarches doivent se faire via internet. Ce nouveau mode de fonctionnement nécessite un accès à un ordinateur, à un scanner la plupart du temps, à une lecture et une compréhension du français, à une aisance avec la dématérialisation et à une préoccupation constante des délais. Afin de rendre un minimum possible l'autonomie des personnes accompagnées, le Comede a développé un partenariat avec Emmaüs Connect afin d'équiper les patient.e.s en carte SIM, recharges et téléphone si besoin.

Enfin le Comede s'est inscrit dans une démarche de lutte contre la précarité menstruelle en permettant à toutes les femmes un accès gratuit à des serviettes hygiéniques ou des culottes menstruelles par exemple et fournit

par ailleurs des produits d'hygiène aux patient.e.s les plus précaires, dans le cadre d'un partenariat avec l'Agence du don en nature et avec l'association Dons solidaires.

MEDIATION SANTE ET ACTIVITES HORS-LES-MURS

L'équipe du Centre de santé du Comede a mis en place depuis 2021 des activités de médiation santé, qui se déploient notamment « hors-les-murs », essentiellement dans les bidonvilles et squats dans le Nord du Val-de-Marne. Les interventions sont réalisées en petite équipe, avec un.e ou deux médiateur.ice.s en santé, une assistante sociale, un.e médecin généraliste et un.e interprète. Les médiateurs et médiatrices en santé sont des professionnelles de santé dont le rôle consiste à créer une interface entre les populations vulnérables vivant en habitat précaire et en difficulté sur leur parcours de soin, et la diversité des intervenant.e.s en santé. L'objectif est de réduire les inégalités de santé en améliorant l'accès aux droits et aux soins tout en favorisant l'autonomie des personnes, et de sensibiliser les professionnel.le.s aux difficultés de réalisation des parcours de santé. Pour ces raisons, la médiation en santé s'appuie sur l'« aller-vers », l'identification des difficultés, l'accompagnement, la coordination des soins grâce à une bonne connaissance des publics, l'interprétariat professionnel et des capacités d'écoute et de non jugement.

Sur l'ensemble de l'année 2022, **1 070 entretiens individuels** ont été effectués hors-les-murs au bénéfice de 250 personnes, lors de sorties en équipe pluridisciplinaire sur les terrains. Ces entretiens permettent de proposer un accompagnement dans l'accès aux soins et aux droits comme l'aide à la domiciliation, la demande de protection maladie, l'orientation vers une structure de santé (avec souvent aide à la prise de rendez-vous), ou encore l'explication des documents médicaux et administratifs. Sur l'ensemble de l'année, 46 sorties ont été réalisées pour 2 bidonvilles et 2 squats dans le Val de Marne. Les échanges ont eu lieu en langue étrangère dans les trois quarts

des cas (total 74%, roumain 70%, italien 3%), à l'aide d'un.e interprète professionnel.le (présentiel 55%, par tél. 11%) ou directement par des membres du Comede (5%).

Les besoins identifiés sont principalement des soins médicaux (total 62%, pour des enfants 25%, gynécoloquies 7%), protection maladie (12%), soins dentaires (6%), soutien social (5%), domiciliation (5%), soins de prévention (5%) et suivi de grossesse (3%). Même si un.e médecin est présente lors de la sortie, nous ne réalisons pas de consultation sur place. Le but de cette activité de médiation est que les personnes rencontrées aient accès aux soins mais aussi qu'elles puissent s'orienter dans un système de santé complexe et connaître leurs droits. Quand les obstacles à l'accès aux soins sont tels que la prise en charge risque d'être trop retardée par rapport à ce que l'état de santé d'un.e patient.e impose, la personne est orientée en priorité sur le Comede. Au total, 30% sont ainsi effectuées vers le Centre de santé (médecine et vaccination 20%, médiation santé 6%, accueil et soutien social 4%), les autres l'étant vers les hôpitaux et Pass (18%), les services de domiciliation (10%), les services sociaux (8%), les CPEF (8%), et la médecine ambulatoire (8%).

Parmi les 250 bénéficiaires de cette action, 61 personnes ont été caractérisées en 2022 sur le plan du sexe et de la nationalité, et par classe d'âge. Il s'agit en majorité de femmes (56%) et d'enfants mineur.e.s (23%), toutes ces personnes étant de nationalité roumaine. Ces personnes se trouvent le plus souvent sans droit au séjour (51%) ou en demande d'asile (22%). Les deux tiers des adultes n'ont pas de droit au séjour. Parmi ces personnes, 26 ont été accompagnées par le Comede lors de leurs rendez-vous dans différents dispositifs de soins et de prévention, en premier lieu maternités, gynécologie et PMI. Enfin, l'activité de médiation santé s'est également déployée au sein des consultations du Centre de santé, avec 31 consultations en 2022 pour 19 patient.e.s. Elles sont consacrées à faciliter l'accès aux soins, et conduisent à des orientations diverses, en particulier auprès des médecins, services de domiciliation et sécurité sociale.

GESTION ET PERSPECTIVES

Dans un contexte de forte dégradation des conditions d'accueil, d'accès aux soins et aux droits des exilé.e.s, les activités du Centre de santé du Comede constituent une ressource essentielle pour de nombreuses personnes en situation de grande vulnérabilité en Ile-de-France. Dans le contexte de locaux contraints depuis le printemps 2022, avec la fermeture d'une partie du bâtiment et la réalisation de travaux de consolidation, l'activité a pu être partiellement et provisoirement redéployée début 2023 dans le cadre du projet interassociatif « Les Arches citoyennes » situé dans les locaux de l'ancien siège de l'AP-HP, entre Châtelet et l'Hôtel de Ville, en attendant de pouvoir réintégrer l'ensemble des locaux initiaux à l'hôpital de Bicêtre début 2024 ■

L'EQUIPE DU CENTRE DE SANTE en juillet 2023

Rose Adu (Agente d'entretien), Antoine Affagard (Médecin consultant), Anne Argaud (Accueillante sociale), Assane Aw (Responsable de l'accueil), Muriel Bamberger (Psychologue référente), Andrea Barros-Leal (Psychologue consultante), Nils Castel (Médiateur santé), Anne-Marie Chemali (Accueillante bénévole), Guy De Gontaut (Accueillant bénévole), Chiara De Pascalis (Médiatrice santé), Perrine Dommange (Infirmière bénévole), Claire Fessard (Médecin référente), Lucie Fouchier (Accueillante sociale), Océane Gaigeot (Médecin référente), Louise Godard (Chargée de l'ostéopathie), Marie-Madeleine Gutle (Pharmacienne bénévole), Alexis Hazera (Podologue), Muriel Iny-Visse (Médecin bénévole), Claire Katembwe (Assistante de direction), Clémence Le Joubioux (Médecin consultante), Elsa Le Pape (Médecin consultante), Olivier Lefebvre (Coordinateur médical), Anne Legoff (Assistante sociale référente), Didier Maille (Coordinateur social et juridique), Bénédicte Maraval (Assistante sociale référente), Maila Marseglia (Coordinatrice santé mentale), Andrée Martins (Accueillante bénévole), Barbara Pellegrin-Guegnault (Médecin consultante), Mathilde Petit (Chargée de l'observatoire et de la base de données), Marie Petruzzelli (Médecin référente, Coordinatrice Paris), Jose Polo Devoto (Médecin référent), Joseph Rustico (Directeur du Centre de santé), Marion Tambourindeguy (Médecin référente), Lydie Tindo (Médecin consultante), Khalda Vescovacci (Coordinatrice prévention et promotion de la santé), Franck Vignal (Médecin bénévole), Laura Weinich (Médecin référente), Jorge Zwaig (Médecin bénévole), et les ostéopathes bénévoles Ingrid Climaud, Pierre Barral, Alexia Hisseli-Guevel et Nicolas Huet.

Contribution du Centre de santé à l'activité globale du Comede en 2022 :

44% des actes et 37% des bénéficiaires



Le Comede Paris à Championnet

Le Comede développe depuis 2018 des ateliers collectifs pour les personnes exilées dans ses locaux du 18^{ème} arrondissement de Paris, et depuis 2021 des consultations individuelles ainsi que des permanences téléphoniques dédiées aux professionnel.le.s et associations. En 2022, le Comede Paris a dispensé **1 453 consultations, ateliers et entretiens** pour **556 bénéficiaires**. Soutenue principalement par la Mairie de Paris et l'ARS, l'activité a poursuivi son développement (+65% par rapport à l'année précédente), pour une approche globale de la santé des exilé.e.s en complément des activités du Centre de santé à Bicêtre. Si les ateliers (56%) et consultations (21%) constituent les trois quarts de l'activité, la majorité des bénéficiaires du Comede Paris sont accompagné.e.s par les permanences téléphoniques (55%).

En juillet 2023, l'équipe du Comede Paris (voir encadré page 42) est composée de 8 salarié.e.s et 5 bénévoles.

CARACTERISTIQUES DES CONSULTATIONS, ATELIERS ET PERMANENCES TELEPHONIQUES

Sur l'ensemble de l'année, l'équipe du Comede Paris a délivré 311 **consultations** pour une file active de 77 personnes. Cette activité associe des consultations sociales et juridiques (50% du total des consultations, incluant accueil social et écrivaine publique), de prévention et promotion de la santé (19%, éducation thérapeutique et consultation infirmière), médicales (19%, dont près de la moitié sont effectuées en binôme avec une intervenante sociale) et psychologiques (13%). La durée moyenne de suivi est de 11 mois avec en moyenne 4 consultations par personne sur l'année. Près d'un tiers des consultations ont été effectuées en langue étrangère (total 30%, psychologiques 44%), avec le concours d'un.e interprète professionnel.le dans un tiers des cas, principalement par téléphone jusqu'à présent. Parmi les 95 consultations concernées les principales langues utilisées sont l'anglais

Consultations, ateliers et permanences téléphoniques

Total actes	1453	100%	+65%	556	100%						
Consultations et ateliers	n	%	22/21	File active n	%	Cs / Pers.	Suivi moyenne	Langue étrang.	Interp. prés.	Interp. par tél.	
Total consultat.	311	21%	+37%	77	14%	4,0	11 mois	30%	3%	10%	
socio-juridiques	154	11%	+56%	43	8%	3,6	14 mois	28%	1%	13%	
prévention & ps	60	4%	+28%	17	3%	3,5	7 mois	27%	12%	3%	
médicales	58	4%	+61%	19	5%	3,1	12 mois	33%	-	19%	
psychologiques	39	3%	+86%	8	1%	4,9	8 mois	44%	3%	-	
Total ateliers	808	56%	x3	175	31%	4,6					
pt accueil LGBTQI	513	35%	x14	140	25%	3,7					
activité physique	190	13%	+8%	15	3%	13					
santé bucco-dent.	26	2%	nouv	15	3%	1,7					
ETP & nutrition	24	2%	+9%	16	3%	1,5					
système de santé	22	2%	x2	7	1%	3,1					
Divers	33	2%	-	8	2%	4,1					
Permanences téléphoniques	n	%	22/21	File active n	%	75	77	Département 91	92	93	94
Total PT	334	23%	-7%	304	55%	60%	4%	3%	6%	11%	6%
sociale & juridique	189	13%	-14%	175	31%	52%	5%	4%	9%	12%	7%
médicale & psych.	145	10%	+4%	129	23%	70%	4%	1%	2%	11%	4%

(55%), le bangali (29%) et le pular (7%). Les consultations sociales, juridiques et médicales portent en particulier sur les questions d'accès aux soins et de droit de la santé (accompagnement des demandes de carte de séjour pour raison médicale, double demande asile & raison médicale, interventions face aux retards, restrictions et refus de soins, dettes hospitalières). Les consultations dédiées à la prévention intègrent l'ensemble des actions d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique, ou encore la vérification ou l'orientation pour la réalisation du bilan de santé. Les consultations psychologiques ont concerné des personnes exilées LGBTQI, en complément des activités de groupe.

En 2022, les **ateliers** collectifs ont contribué à plus de la moitié de l'activité du Comede Paris (56%), avec 808 participations concernant 175 bénéficiaires (en moyenne 4,6 participations par personne). Avec 513 participations pour 140 personnes, les 2 groupes de parole dédiés aux personnes LGBTQI (un groupe destiné aux femmes et un groupe destiné aux hommes) ont constitué les deux tiers des activités d'ateliers, et près d'un tiers de l'activité globale du dispositif sur l'année. Animés par 2 psychologues, ces groupes ont rencontré une forte adhésion des bénéficiaires. Egalement animés en binôme, les autres ateliers recouvrent une grande diversité de sujets de prévention et promotion de la santé, principalement consacrés à l'activité physique adaptée (24% de l'activité des ateliers, en partenariat avec Viacti), santé bucco-dentaire (3%), ETP et nutrition (3%), et appréhension du système de santé (3%).

Animées sur 2 demi-journées par semaine, les **permanences téléphoniques** (PT, voir aussi Centre-ressources page 17) ont traité 334 appels en 2022 (PT sociale et juridique 57%, PT médicale 39%) et mélés (5% des réponses), au bénéfice de 304 bénéficiaires caractérisé.e.s. Les appels proviennent principalement des départements de Paris (60%), puis de la Seine-Saint-Denis (11%), du Val-de-Marne (6%), des Hauts-de-Seine (6%), de la Seine-et-Marne (4%), et de l'Essonne (3%).

Orientation vers et depuis le Comede Paris 334 appels et 135 personnes accueillies (Cs et ateliers)

2022	PT	orient.	Cons.
effectifs	334	68	135
Associations	37%	63%	93%
Ardhis	-	-	8%
Basiliade	8%	-	-
Cimade	1%	4%	2%
Comede	1%	56%	31%
Droit d'urgence	3%	-	-
Médecins du monde	1%	-	-
Médecins sans front.	1%	-	12%
Melting Point	-	-	29%
Secours catholique	2%	-	1%
Avocats	3%	7%	1%
Particuliers	7%	-	3%
Famille	1%	-	2%
Personne concernée	5%	-	1%
Services publics	43%	12%	-
Assistante sociale	12%	1%	-
Travailleuse sociale	15%	-	-
CHRS & médicalisé	2%	-	-
Samu social & 115	6%	-	-
Services de santé	16%	21%	3%
Hôpital	14%	10%	2%
dont AS	12%	4%	1%
Médecine de ville	2%	10%	1%

Les **orientations** vers le Comede (voir tableau ci-dessus) sont effectuées en premier lieu par les associations (37% des PT et 93% en consultation, notamment Comede, Melting Point, MSF, Basiliade et Ardhis), les services publics (43% PT, en particulier les travailleuses sociales, AS et Samu social) et les services de santé (16% PT, en premier lieu l'hôpital). Au terme de l'appel, une orientation est proposée dans 20% des cas, principalement vers une association (63% des orientations, majoritairement vers les autres dispositifs du Comede), un service de santé (21%), un service public (12%), ou un.e avocat.e.

Les **demandes** documentées dans les permanences téléphoniques (350) portent essentiellement sur les aspects socio-juridiques. Elles se répartissent entre le droit au séjour pour raison médicale (64%), accès aux soins (7%) et autre accompagnement social et juridique (21%). Sur le plan quantitatif, ces données devront être complétées à l'avenir afin de mieux rendre compte de la diversité des sollicitations et des besoins dans le domaine des soins médico-psychologiques.

Personnes accompagnées par le Comede Paris (tous actes)

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

2022	Ensemble					Hommes				Femmes				
	Région d'origine	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	5	1%		3	2						5		3	2
Afrique centrale	109	20%	10	90	9		37	4	29	4	72	6	61	5
Afrique de l'Est	2	<1%		1	1		2		1	1				
Afrique du Nord	73	13%	3	57	13		35	2	27	6	38	1	30	7
Afr. de l'Ouest	267	48%	35	227	5		162	24	133	5	105	11	94	
Amér. du Sud	5	1%		3	2						5		3	2
Asie centrale	9	2%		9			7		7		2		2	
Asie de l'Est	6	1%		6			2		2		4		4	
Asie du Sud	37	7%	1	31	5		28	1	23	4	9		8	1
Caraïbes	6	1%		6			4		4		2		2	
Europe de l'Est	27	5%	2	21	4		17	1	14	2	10	1	7	2
Europe de l'Ou.	5	1%	1	3	1		2		2		3	1	1	1
Moyen-Orient	5	1%		5			5		5					
Total	556	100%	52	462	42		301	32	247	22	255	20	215	20

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les 1 453 entretiens, consultations et ateliers ont concerné **556 personnes** en 2022, dont 255 femmes (46%, voir tableau ci-dessus), 52 enfants mineurs (9%), 42 migrant.e.s âgé.e.s ≥60 ans (8%), et au moins 29 demandeurs d'asile (6%, outre celles et ceux participant aux ateliers, non documenté.e.s). Ces exilé.e.s sont principalement originaires d'Afrique de l'Ouest (48%, par nombre décroissant Guinée, Côte d'Ivoire, Mali et Sénégal, voir page suivante détail des nationalités des personnes accueillies), d'Afrique centrale (20%, Congo RD, Cameroun, Congo), d'Afrique du Nord (13%, Algérie), d'Asie du Sud (7%, Bangladesh) et d'Europe de l'Est (5%, Géorgie).

Les exilé.e.s accompagné.e.s par le Comede Paris sont jeunes (âge moyen 34 ans en consultation, 38 ans dans le cadre des PT, voir tableau ci-dessous) et récemment arrivé.e.s en France (en moyenne depuis 2,5 ans en consultation, 3 ans dans les PT). Ces personnes sont majoritairement atteintes d'une maladie grave et/ou chronique (62% Cs, 80% PT). Près de la moitié des bénéficiaires des PT ont fait une demande d'asile par le passé ou en cours (45%), et il en est de même pour les demandes de titre de séjour pour raison médicale (47%). Les femmes sont plus souvent atteintes de maladie grave. Les exilés d'Afrique de l'Ouest sont plus souvent des hommes, plus jeunes et ont plus souvent fait une demande d'asile et/ou une demande de carte de séjour « étranger malade ».

Personnes accompagnées par le Comede Paris (PT & consultations)

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

2022	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. Grave	ATCD Asile	ATCD Dasem
Cs total	77	14%	32%	33 ans	34 ans	2,5 ans	4 ans	62%	nc	nc
PT total	304	55%	46%	36 ans	38 ans	3 ans	5 ans	80%	45%	47%
PT femmes	141	25%	100%	36 ans	39 ans	3 ans	4 ans	84%	40%	45%
PT Afrique O.	144	26%	42%	33 ans	33 ans	3 ans	3,5 ans	75%	43%	52%

Personnes accueillies dans les consultations et les ateliers à Paris

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

2022	Ensemble					Hommes				Femmes				
	Région d'origine	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	2	1%			2						2			2
Afrique centrale	67	27%	8	55	4	20	2	17	1	47	6	38	3	
Afrique de l'Est	1	<1%		1		1		1						
Afrique du Nord	14	6%		12	2	5		4	1	9		8	1	
Afr. de l'Ouest	123	49%	30	89	4	79	20	55	4	44	10	34		
Asie centrale	3	1%		3		2		2		1		1		
Asie de l'Est	2	1%		2		2		2						
Asie du Sud	26	10%	1	22	3	19	1	15	3	7		7		
Caraïbes	4	2%		4		3		3		1		1		
Europe de l'Est	7	3%	1	6		6	1	5		1		1		
Europe de l'Ou.	2	1%		1	1					2		1	1	
Moyen-Orient	1	<1%		1		1		1						
Total	252	100%	40	196	16	138	24	105	9	114	16	91	7	

32 nationalités : Guinée Conakry 32, Côte d'Ivoire 31, Congo RD 29, Cameroun 18, Mali 17, Bangladesh, Sénégal 16, Congo 13, Algérie 10, Nigeria 9, Tchad 7, Sierra Leone 6, Mauritanie, Géorgie, Sri Lanka 5, Haïti, Togo 4, Afghanistan, Bénin, Pakistan 3, Burkina Faso, Ile Maurice, Inde, Maroc, Roumanie, Tibet, Tunisie 2, Angola, Gabon, Guinée Bissau, Irak, Soudan 1

Maladies graves observées parmi les personnes accueillies (Cs)

2022	n	%
Maladies chroniques NT	38	62%
Asthme persistant	4	7%
Diabète	14	23%
Maladies cardio-vasculair.	7	11%
Maladies infectieuses	12	20%
Infection par le VHB	8	13%
Infection par le VIH	3	5%
Troubles psychiques	11	18%
Total	61	100%

Maladies graves déclarées parmi les bénéficiaires des PT

2022	n	%
Maladies chroniques NT	213	62%
Cancer	28	8%
Diabète	35	10%
Drépanocytose maladie	18	5%
Maladies cardio-vasculair.	24	7%
Maladies rares	12	3%
Néphrologie/dialyse	13	4%
Neurologie	17	5%
Maladies infectieuses	84	24%
Infection par le VHB	34	10%
Infection par le VIH	35	10%
Tuberculose	11	3%
Troubles psychiques	48	14%
Total	345	100%

Les maladies graves les plus souvent déclarées parmi les appelant.e.s ou constatées chez les patient.e.s sont les maladies chroniques non transmissibles (62% dans les 2 groupes), principalement le diabète (10% PT et 23% Cs), les maladies cardiovasculaires (7% PT et 11% Cs), les cancers (8% PT), la drépanocytose (5% PT), et les affections neurologiques (5% PT). Les maladies infectieuses représentent 24% des PT (VHB et VIH, 10%) et 20% en consultations (VHB 13%), et les troubles psychiques 18% des consultations et 24% des PT. Ces derniers sont sous-représentés par rapport à la répartition épidémiologique au sein des populations exilées (voir Etat de santé page XXX), alors que les cancers, affections néphrologiques et maladies rares sont sur-représentées.

Cette répartition des maladies graves est liée aux activités développées par le dispositif, en particulier la part des permanences téléphoniques (voir Centre-ressources) et des consultations notamment dédiées au droit au séjour pour raison médicale et à l'éducation thérapeutique. Le développement des consultations psychologiques destinées aux personnes LGBTQI devrait voir augmenter, à l'avenir, la part des troubles psychiques.

VIOLENCE DE GENRE ET APPROCHES COLLECTIVES EN SANTE MENTALE

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

Actif entre 2014 et 2021, l'**atelier thérapeutique de danse** du Comede était destiné aux femmes exilées, et s'est déroulé dans les locaux du Centquatre Paris (19^e). Souvent victimes de violences, ces femmes se trouvent le plus souvent en situation de suspension administrative, sociale et psychique, co-construit par la psychologue animatrice, la bénévole intervenant en binôme et les participantes, cet atelier permettait de mêler danses traditionnelles, « phrases » dansées inspirées de la danse contemporaine, relaxation et échange. Le dispositif s'inscrit dans un cadre thérapeutique clinique prenant en compte les questions du trauma et de la mémoire traumatique, tout en proposant de travailler à partir de « l'ici et maintenant » pour opérer une ouverture vers un avenir possible. L'appui sur le collectif de femmes est un tissage nécessaire pour soutenir la re-création de liens sociaux.

Entravé par les périodes de confinement durant l'épidémie de Covid, cet atelier du Comede Paris n'a pu reprendre depuis lors faute de participantes. Il a toutefois servi de modèle pour un autre atelier thérapeutique de danse mis en place par le Comede à Saint-Etienne (voir Comede Loire page 45).



MAUX d'exil Numéro 75

Editorial

Exilé·es et violences de genre

Laure Feldman, Médecin, membre du Conseil d'administration du Comede

Parmi les exilé·es, les personnes LGBTI qui demandent l'asile au motif de leurs violences subies dans leur pays d'origine sont de leur orientation sexuelle et/ou identité de genre sont particulièrement vulnérables, car cumulant plusieurs facteurs d'exclusions. Elles viennent de pays où la sexualité est fréquemment taboue et les personnes LGBTI sont régulièrement victimes de discriminations liées à leur genre ou à une orientation sexuelle qui ne correspond pas aux normes sociales réprimées, criminalisées voire même passibles de la peine de mort.

La stigmatisation que subissent les exilé·es ainsi que le psychotraumatisme qui accompagne parfois le parcours d'exil peuvent également être des facteurs de déstabilisation de vie des exilé·es. En matière de protection, les instances de reconnaissance du statut de réfugié·e étaient censées évaluer la « crédibilité » de l'orientation sexuelle déclarée par le demandeur ·e. Les exilé·es se retrouvent, parfois dans une logique de fin qui peut s'engager sur leur réfutation.

De l'immigration à l'asile aux difficultés à se loger, de la recherche d'emploi aux problématiques liées aux soins, les discriminations subies par les exilé·es LGBTI et les travailleuses du sexe se révèlent multiples, et pourtant la crainte d'un jugement négatif des soignant·es leur font parfois abandonner les soins.

Il est nécessaire de formuler des soignants ·e·s un accompagnement personnalisé des exilé·es LGBTI, la neutralité, présumément hétéronormée, ne pouvant pas prévaloir dans ce domaine ·a·. L'indispensable également d'assurer dans le parcours de soins les soignants ·e·s sensibilisés à l'assurer l'absence de violences endurées par celles-ci ·er·it, d'intégrer la médiation en santé dans le processus de soins, afin de déconstruire les stéréotypes de genre et d'accompagner les patient·es et les soignant·es dans un dialogue et un lien de confiance.

Instruire l'instinct : la demande d'asile au motif de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre
Adrienne Rodriguez Cruz, cheffe de file du groupe thématique Orientation sexuelle et identité de genre, Cipa

Une homophobie latente mise en lumière par le vécu des exilé·es en Outre-Mer
Céline Vaud, responsable programmes régionaux à Sidaction

Construire une offre de santé globale pour les personnes trans : un exemple de démarche communautaire en santé
Léonie Ritter, directrice, Simon Jutant, co-directrice d'Allogénèse, N

Refuser les violences结构的 invisible
Mathilde Kiening, psychologue au Comede Paris

Sommaire septembre 2023

p. 2

p. 4

p. 5

p. 7

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

En 2022, 140 personnes participé à ces activités (principalement au sein des groupes, alors que 8 patient.e.s ont également été suivi.e.s en consultation individuelle. Relatée dans le dossiers de Maux d'exil de septembre 2023 (voir encadré supra), cette expérience confirme

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

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

Les groupes révèlent deux fonctions majeures : d'une part un espace d'échange et de soutien où l'on se sent en sécurité et soutenu.e (« parler, ça rend le problème moins présent ») ; et en tant que dispositif « d'aller vers », le groupe sert aussi de porte d'entrée à l'accès au soin individuel, médico-psycho-social au sein du dispositif du Comede Paris.

GESTION ET PERSPECTIVES

Le Comede Paris développe l'ensemble des activités de l'association sur la Ville et la région, à la fois sur le plan de l'accueil, du soin et de l'accompagnement, en individuel et en collectif, et en matière de centre-ressources pour les professionnel.le.s, notamment avec les permanences téléphoniques et les formations. Pour l'avenir, la pérennité et le développement de ces activités nécessitent des ressources supplémentaires sur le plan financier et RH, mais également d'aménagement des locaux afin de pouvoir augmenter les possibilités de consultation individuelle dans les conditions de confidentialité requises.

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

L'EQUIPE DU COMEDE PARIS en juillet 2023

Karine Crochet (Coordinatrice Paris), Perrine Dommange (Infirmière bénévole), Lucie Fouchier (Accueillante sociale), Danièle Fuchs (Juriste bénévole), Mathilde Kiening (Psychologue consultante), Elsa Le Pape (Médecin consultante), Rebekka Lichtsteiner (Assistante sociale consultante), Andrée Martins (Accueillante bénévole), Patrick Mony (Juriste consultant), Marie Petruzzi (Coordinatrice Paris), Sarah Schulmann (Psychologue bénévole), Marion Tambourineguy (Médecin référente), Monique Valentino (Médecin bénévole), Khalda Vescovacci (Coordinatrice prévention et promotion de la santé) et Zornitza Zlatanova (Psychologue référente).

**Contribution du Comede Paris
à l'activité globale du Comede en 2022 :**
7% des actes et 7% des bénéficiaires

comede Activités du Comede au Centre MSF à Pantin

Depuis 2017, dans le cadre d'un partenariat avec Médecins sans frontières, le Comede prend en charge la santé mentale des Mineurs non accompagnés (MNA) reçus au centre d'accueil de jour de Pantin géré par MSF. Ce centre accueille des mineurs étrangers non reconnus mineurs par les conseils départementaux, et propose un accompagnement dans les démarches juridiques, sociales et de santé, avec recours possible à une psychothérapie. Les consultations y sont effectuées par des psychologues des deux associations.

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

Médecins sans frontières, www.msf.fr

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

CONSULTATIONS ET PATIENT.E.S

En 2022, les psychologues du Comede et de MSF ont délivré **2 015 consultations** de santé mentale pour **186 patient.e.s**, soient 41% des 552 jeunes inclus au centre. Chaque patient.e a ainsi bénéficié en moyenne de 11 consultations sur la période. Les orientations vers le pôle santé mentale ont été effectuées principalement par les infirmières (63%) et l'équipe d'accueil (18%). Près de la moitié des consultations ont eu lieu à l'aide d'un.e interprète professionnel.le, principalement en soninke, bambara, dioula, wolof, pular, arabe, lingala, kryo, soussou, bengali et pachtou, alors que l'anglais et le portugais ont également été utilisés directement par les psychologues. L'activité a été complétée par des groupes de parole, avec 72 participations des jeunes en 2022.

Les 186 mineur.e.s suivie.e.s en psychothérapie étaient très majoritairement des garçons (84%), même si la proportion de jeunes filles augmente au cours des dernières années (30 en 2022, soient 16%). Ces jeunes étaient principalement originaires de Côte d'Ivoire (37%), de Guinée (19%), du Cameroun (13%), du Mali (10%), du Congo RD (7%), et de Sierra Leone (4%). Leur parcours d'exil les a conduit.e.s majoritairement à travers le Maroc et l'Espagne (42%), ainsi que la Libye et l'Italie (30%).

Les principaux diagnostics enregistrés ont été pour plus de la moitié des syndromes psychotraumatiques et traumas complexes (56%), puis des troubles de l'ajustement (24%) et des troubles dépressifs (6%). Les symptômes dont ils et elles souffrent sont en premier lieu la tristesse (88%), des insomnies (79%), des épisodes de reviviscence traumatique (64%), de l'anxiété (64%), puis des troubles de la concentration (36%), plaintes somatiques (29%), instabilité émotionnelle (27%), hypervigilance (23%), idées suicidaires (21%), troubles de la mémoire (15%), irritabilité (13%) et conduites à risque (9%). Sur l'ensemble de

l'année, 120 orientations ont été effectuées vers des dispositifs de santé mentale, pour évaluation psychiatrique et suivi (CPOA, Ciapa, Capsy, Pass Hôtel Dieu, Pass Mondor, Urgences psychiatriques Hôpital Avicenne), suivi psychothérapeutique (Maison des femmes 93, CMS Boursault), prise en charge spécialisée (maternité Port Royal, hôpital Avicenne, Csapa, La corde Raide), ainsi qu'en milieu associatif, vers les lieux de vie des jeunes ou encore les médecins traitants. Neuf hospitalisations ont eu lieu en service de psychiatrie.

FACTEURS DE RISQUE ET TROUBLES PSYCHIQUES

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

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



Présenté en conférence de presse fin 2021, le rapport *La santé mentale des mineurs non accompagnés – Effets des ruptures, de la violence et de l'exclusion*, qui alertait sur les conséquences de l'exil et de la politique de non-accueil de la France sur la santé mentale d'un nombre important de MNA non pris en charge par l'ASE, a fait l'objet de plusieurs conférences dédiées aux intervenant.e.s de terrain en 2022 et 2023.

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

LES INTERVENANTES DU COMEDE A MSF PANTIN en juillet 2023

Muriel Bamberger (Psychologue référente), Andrea Barros-Leal (Psychologue consultante) et Malia Marseglia (Coordinatrice du pôle santé mentale).



Le Comede Loire/Aura à Saint-Etienne

Fondé en 2012 en tant que membre associé du Comede et intégré à l'association en 2019, le Comede Loire développe bénévolement depuis 2017 des consultations de santé mentale pour les personnes exilées à Saint-Etienne, et depuis 2019 un atelier de danse destiné aux femmes. Le soutien de l'ARS et de la DDCS Loire et de France Relance a permis le renfort de plusieurs salariées en 2022 et l'installation d'un local du Comede au centre de Saint-Etienne. En outre, les permanences téléphoniques nationales du Comede, notamment effectuées depuis Grenoble et Lyon, consacrent une partie de leur activité à l'accompagnement de bénéficiaires résidant dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

En 2022, l'équipe du Comede a dispensé **1282 consultations, ateliers et entretiens** pour **417 bénéficiaires** résidant dans la région, dont les patient.e.s du Comede Loire accueilli.e.s à la Maison des associations puis au Comede, l'activité ayant presque doublé par rapport à l'année précédente (+86%). Si les consultations constituent la plus grande part de l'activité (72%), plus de la moitié des bénéficiaires du Comede en région Aura sont accompagné.e.s par les permanences téléphoniques (61%). En juillet 2023, l'équipe du Comede Loire (voir encadré page 48) est composée de 5 salariées et 2 bénévoles.

CONSULTATIONS, ATELIERS ET PERMANENCES TELEPHONIQUES, DONNEES QUANTITATIVES

En 2022, 919 **consultations** ont été effectuées (+65% par rapport à l'année précédente) au bénéfice de 140 patient.e.s. Il s'agit principalement de consultations de santé mentale, avec 613 consultations psychologiques (67% du total des consultations), 192 consultations psychiatriques (21%, effectuées le plus souvent en binôme), ainsi que 110 consultations d'accueil social (12%). La durée moyenne de suivi est de 6 mois, avec en moyenne 6,7 consultations par personne sur l'année. Un quart des consultations (26%) ont eu lieu en langue étrangère, avec le concours d'un.e interprète professionnel.le dans 88% des cas (23% au total, 1% en présentiel et 22% par téléphone). Parmi les 243 consultations en langue étrangère, les principales langues utilisées sont l'albanais et le dari (16%), l'anglais (15%), l'ukrainien (11%), l'amharique (7%), le pachtou, l'arménien et l'espagnol (5%), l'arabe (4%) et le portugais (3%).

Animées en binôme, les activités **d'ateliers** collectifs ont également pu reprendre en 2022, après les difficultés liées aux périodes de confinement lors de la pandémie de Covid. Au total, 109 participations ont été enregistrées

Consultations, atelier danse et permanences téléphoniques

Total actes	1282	100%	+86%	417	100%
-------------	------	------	------	-----	------

Consultations et atelier	n	%	22/21	File active n	%	Cs / Pers.	Suivi moyenne	Langue étrang.	Interp. prés.	Interp. par tél.
Total consultat.	919	72%	+65%	140	34%	6,7	6 mois	26%	1%	22%
psychologiques	613	48%	+84%	97	11%	6,3	6 mois	31%	2%	25%
psychiatriques	192	15%	-14%	53	6%	3,6	6 mois	9%	-	4%
accueil social	110	9%	nouv	54	6%	2,0	6 mois	33%	1%	31%
Ateliers collectifs	109	9%	x12	24	3%	4,5				

Permanences téléphoniques	n	%	22/21	File active n	%	07	38	42	63	69	73
Total PT Aura	254	20%	+94%	253	61%	2%	34%	14%	3%	38%	2%
sociale & juridique	145	11%	x2	128	31%	3%	21%	16%	4%	49%	1%
médicale & psych.	109	9%	+56%	125	30%	2%	50%	12%	2%	26%	3%

pour 24 bénéficiaires, en premier lieu dans le cadre de l'atelier thérapeutique de danse (109 participations). Conçu sur le modèle de celui du Comede Paris (voir page 41), cet atelier accueille des femmes orientées pour moitié par les consultations du Comede, ainsi que par le Cada de l'Entraide Pierre Valdo, l'EMPP et le CHRS de l'Acars. En outre, fin 2022 a été animée une première séance de groupe de parole consacré aux questions de vie affective et santé sexuelle, pour 10 mineurs non accompagnés.

Les patient.e.s sont adressé.e.s vers le Comede Loire par des associations (total 38%, voir tableau ci-contre), des services publics (36%, Cada et dispositifs d'hébergement pour les demandeurs d'asile 14%, Aide sociale à l'enfance 8%, Pada 7%, travailleurs sociaux 7%), puis les services de santé (14%, hôpital et Pass 11%). Au terme des consultations, seules 24 orientations ont été caractérisées en 2022, vers les services de santé (58%, médecine de ville 38%, hôpital 13%) et les associations (42% dont la moitié vers les autres dispositifs du Comede).

S'il n'existe pas encore, en 2022, de **permanences téléphoniques** dédiées aux professionnel.le.s pour la région Aura, comme c'est le cas dans les autres régions où intervient le Comede, on peut constater que 9% des appels des permanences téléphoniques nationales ont été sollicitées par des personnes résidant ou exerçant en Auvergne-Rhône-Alpes. Cette activité correspond à 254 appels sur l'année, soit le double de l'année précédente (+94%), partagées en les permanences sociales & juridiques (57%) et médicale & psychologique (43%).

Les appels proviennent en particulier du Rhône (total 38%, PT SJ 49%), de l'Isère (34%, PT MP 50%) et de la Loire (14%), ce qui correspond aux trois départements où interviennent des membres du Comede dans la région : l'équipe du Comede Loire à Saint-Etienne, une juriste salariée assurant la PT sociale & juridique depuis Lyon et des médecins bénévoles

Orientation vers et depuis le Comede Loire

140 patient.e.s et 24 orientations (Consultations)

2022	admission	orientation
Associations	38%	42%
Cimade	2%	-
Comede	3%	21%
Renaître	2%	-
Collectifs	2%	-
Services publics	36%	-
ASE	8%	-
Assistante sociale	3%	-
Travailleur social	7%	-
Cada et héb. asile	14%	-
Pada	7%	-
Services de santé	14%	58%
CPEF	-	8%
EMPP	2%	-
Hôpital dont Pass	11%	13%
Médecine de ville	-	38%

assurant la PT médicale & psychologique depuis Grenoble, ce qui témoigne d'une dynamique de réseau identifié autour de l'accompagnement des personnes exilées (voir encadré ci-dessous). Les demandes documentées dans les permanences téléphoniques pour la région Aura (296) portent essentiellement sur les aspects socio-juridiques. Elles se répartissent entre le droit au séjour pour raison médicale (57%), accès aux soins (12%) et autre accompagnement social et juridique (22%). Sur le plan quantitatif, ces données devront être complétées à l'avenir afin de mieux rendre compte de la diversité des sollicitations et des besoins dans le domaine de l'accompagnement médico-psychologique.

Activité interassociative à Grenoble

Trois médecins bénévoles du Comede, résidant à Grenoble et en Isère, développent des activités d'accompagnement des migrant.e.s, de soutien aux professionnel.le.s et de plaidoyer pour la santé et l'accès aux soins des exilé.e.s :

- contribution aux permanences téléphoniques médicales & psychologiques nationales ;
- animation des réunions mensuelles d'un atelier de mutualisation sur le droit au séjour pour soins, le *dispositif pluridisciplinaire de concertation interassociative et interinstitutionnelle sur des situations complexes* ;
- participation au collectif interassociatif *Migrants en Isère*, dédié au plaidoyer pour l'accès aux droit et aux soins.

Personnes accompagnées par le Comede en région Auvergne-Rhône-Alpes (tous actes)
EFFECTIFS PAR AGE ET PAR SEXE SELON LA REGION D'ORIGINE

2022	Ensemble					Hommes				Femmes				
	Région d'origine	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 Ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	8	2%		7	1		1		1		7		6	1
Afrique centrale	91	22%	14	73	4		45	8	35	2	46	6	38	2
Afrique de l'Est	3	1%		3			1		1		2		2	
Afrique du Nord	75	18%	7	57	11		49	7	35	7	26		22	4
Afr. de l'Ouest	127	30%	26	95	6		89	24	64	1	38	2	31	5
Amér. du Sud	4	1%		4			2		2		2		2	
Asie centrale	14	3%		14			7		7		7		7	
Asie du Sud	9	2%	1	8			7	1	6		2		2	
Europe de l'Est	80	19%	12	64	4		31	6	22	3	16	6	42	1
Europe de l'Ou.	3	1%	1	2			1		1		35	1	1	
Moyen-Orient	3	1%	1	2			1		1		2	1	1	
Total	417	100%	62	229	26		234	46	173	13	183	16	154	13

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les 688 consultations, ateliers et entretiens ont concerné **417 personnes** en 2022, dont 183 femmes (44%, voir tableau ci-dessus), 70 demandeurs d'asile (17%), 62 enfants mineurs (15%), et 26 migrant.e.s âgé.e.s ≥60 ans (6%). Ces exilé.e.s sont principalement originaires d'Afrique de l'Ouest (30%, par nombre décroissant Guinée, Côte d'Ivoire, Nigeria, Mali, voir page suivante détail des nationalités des personnes accueillies), d'Afrique centrale (22%, Congo RD, Congo, Cameroun), d'Europe de l'Est (19%, Albanie, Tchétchénie, Ukraine) et d'Asie centrale (3%, Afghanistan).

Les exilé.e.s accompagné.e.s par le Comede en région Auvergne-Rhône-Alpes sont jeunes (âge moyen 36 ans dans le cadre des PT, voir tableau

ci-dessous), davantage encore pour les patient.e.s du Comede Loire (27 ans), et récemment arrivé.e.s en France (en moyenne depuis 2 ans en consultation, 3 ans dans les PT). Les mineurs sont arrivés en France encore plus récemment (médiane 7 mois lors des consultations au Comede Loire). La proportion de femmes est plus faible parmi les personnes d'Afrique subsaharienne, et de même la proportion de jeunes filles parmi les mineurs accueillis au Comede Loire.

Ces personnes sont majoritairement atteintes d'une maladie grave et/ou chronique (72% Cs, 70% PT), davantage encore parmi les patient.e.s d'Afrique de l'Ouest. Près de la moitié des bénéficiaires des PT ont fait une demande d'asile par le passé ou en cours (45%), et un quart ont fait une demande de titre de séjour pour raison médicale (47%).

Personnes accompagnées par le Comede Paris (Consultations & PT)
CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

2022	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD Asile	ATCD Dasem
Cs total	140	34%	44%	26 ans	27 ans	1,5 an	2 ans	72%	nc	nc
Cs Femmes	62	15%	100%	27 ans	28 ans	2 ans	3 ans	73%	nc	nc
Cs Mineurs	33	8%	30%	16 ans	14 ans	7 mois	1,5 an	76%	nc	nc
Cs Afrique O.	58	14%	31%	21 ans	24 ans	1,5 an	2 ans	86%	nc	nc
Cs Afrique C.	33	8%	24%	26 ans	26 ans	1 an	1,5 an	55%	nc	nc
PT total	253	61%	42%	34 ans	36 ans	2 ans	3 ans	70%	45%	26%

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

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

2022	Ensemble					Hommes				Femmes				
	Région d'origine	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	Afrique australe	5	3%		5						5		5	
Afrique centrale	Afrique centrale	40	24%	10	30		14	5	9		26	5	21	
Afrique de l'Est	Afrique de l'Est	1	1%		1						1		1	
Afrique du Nord	Afrique du Nord	10	6%	2	8		6	2	4		4		4	
Afr. de l'Ouest	Afr. de l'Ouest	66	40%	23	42	1	51	22	29		15	1	13	1
Amér. du Sud	Amér. du Sud	2	1%		2		1		1		1		1	
Asie centrale	Asie centrale	9	5%		9		5		5		4		4	
Asie du Sud	Asie du Sud	3	2%	1	2		2	1	1		1		1	
Europe de l'Est	Europe de l'Est	25	15%	8	17		9	6	3		16	2	14	
Europe de l'Ou.	Europe de l'Ou.	2	1%	1	1						2	1	1	
Moyen-Orient	Moyen-Orient	1	1%	1							1	1		
Total	Total	164	100%	46	117	1	88	36	52	0	76	10	65	1

37 nationalités : Guinée Conakry 27, Albanie, Côte d'Ivoire 14, Congo RD 12, Afghanistan, Congo 10, Cameroun, Nigeria 8, Mali 7, Angola 6, Algérie, Tchétchénie 5, Tunisie 4, Comores, Sénégal, Ukraine 3, Géorgie, Liberia, Mozambique, Tchad, 2, Arménie, Bangladesh, Burundi, Colombie, Ethiopie, France, Gambie, Guinée Bissau, Maroc, Nepal, Niger, Nigéria, Pakistan, Roumanie, Syrie, Togo, Venezuela 1

Maladies graves observées parmi les personnes accueillies (Cs)

2022	n	%
Maladies chroniques NT	13	11%
Maladies infectieuses	1	1%
Troubles psychiques	104	88%
Syndrome psychotraumat.	34	29%
Trauma complexe	14	12%
Dépression	19	16%
Troubles anxieux	33	28%
Total	118	100%

Maladies graves déclarées parmi les bénéficiaires des PT

2022	n	%
Maladies chroniques	113	62%
Cancer	21	11%
Diabète	15	8%
Drépanocytose	6	3%
Maladies cardio-vasculair.	10	5%
Maladies rares	6	8%
Neurologie	9	5%
Maladies infectieuses	29	16%
Infection par le VHB	11	6%
Infection par le VIH	8	4%
Troubles psychiques	41	22%
Total	183	100%

La répartition des maladies graves diffère significativement selon les activités (voir tableaux ci-contre). L'orientation vers le Comede Loire étant avant tout motivée par un recours aux soins de santé mentale, les patient.e.s du Comede Loire souffrent très majoritairement de troubles psychiques (88%), qui sont pour moitié des syndromes psychotraumatiques et trauma complexes, et pour un tiers des troubles anxieux, alors qu'une personne sur cinq souffre de dépression. Ces données soulignent l'importance à l'avenir, pour le Comede Loire, de développer des consultations de médecine générale permettant notamment la proposition et la réalisation de bilans de santé pour l'ensemble des patient.e.s, afin de mieux dépister les autres affections.

Les bénéficiaires des permanences téléphoniques déclarent en majorité des maladies chroniques non transmissibles (62%, en particulier cancer, diabète, maladies rares, maladies cardio-vasculaires et affections neurologiques), moins d'un quart des troubles psychiques (22%) et une personne sur 6 des maladies infectieuses (16%). On observe ainsi la surreprésentation des cancers, maladies rares et maladies neurologiques (voir Etat de santé page XXX).

ASPECTS CLINIQUES, GESTION ET PERSPECTIVES

Lors de la plus grande partie de l'année 2022, l'accueil et les consultations du Comede ont encore eu lieu à la Maison des associations. La location et l'installation d'un local propre à l'association ont permis de prendre le relais à partir de novembre, et d'y accueillir désormais patient.e.s et partenaires.

Pour les patient.e.s du Comede Loire, les premières consultations sont consacrées à l'évaluation de la situation et de la demande, ce qui permet de proposer un suivi adapté ou, le cas échéant, les orientations vers les structures appropriées. Des consultations individuelles psychothérapeutiques, des suivis infirmiers ainsi que des suivis psychiatriques en binôme peuvent être proposés. Lorsqu'une indication est établie, un adressage vers l'atelier de danse est possible, pour les femmes exilées qui vivent dans une grande solitude, les violences qu'elles ont subies étant fréquemment associées à la difficulté d'être en lien et d'aller à la rencontre de l'autre. Cet atelier groupal intègre un premier temps d'accueil et 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 leurs apports personnels.

Les Mineurs non accompagnés (MNA) constituent un autre public particulièrement vulnérable. Quel que soit le motif du départ (difficultés ou violences familiales, conditions de vie ou sociales instables, conflits), la plupart d'entre eux/elles présentent des antécédents de violences physiques et psychiques tout le long de leur parcours migratoire (chantage et pression spoliatrice sur leur famille, séquestration, humiliations), ainsi que des ruptures, des pertes, des deuils et d'autres psychotraumatismes. Ils et elles ont souvent expérimenté la disparition ou la mort d'un.e proche. La culpabilité d'avoir survécu alors que le compagnon a disparu hante certains, et peut se manifester après coup de manière inopinée, entravant les apprentissages ou le processus

d'adaptation et socialisation dans le pays hôte. Les difficultés ne sont pas circonscrites aux phases pré-migratoire et migratoire, car ces jeunes sont confrontés à des conditions de vie extrêmement précaires lors de leur arrivée, ainsi qu'à un risque accru d'exposition aux violences et à la traite des êtres humains, notamment lors qu'ils ne sont pas pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) quand leur minorité n'a pas été reconnue.

Face à ces situations de vulnérabilité multiple, le Comede doit pouvoir mobiliser des ressources supplémentaires pour accueillir davantage de patient.e.s et développer la pluridisciplinarité des soins notamment dans ses dimensions médicales, sociales et juridiques. Concernant les activités régionales de Centre-ressources, avec le soutien de ressources financières régionales, il est nécessaire de pouvoir compléter les permanences téléphoniques nationales, ouvertes à l'ensemble des usager.e.s, par des permanences régionales dédiées aux professionnel.le.s, afin de leur faciliter l'accès aux services de l'association.

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

L'EQUIPE DU COMEDE LOIRE en juillet 2023

Laetitia Badoi (Accueillante sociale), Dalila Haddadi-Collet (Coordinatrice Loire), Agnès Monchovet-Godard (Médecin bénévole), Céline Rabourdin (Juriste consultante), Louise Roux (Psychologue consultante), Séverine Second (Psychologue consultante), Pascal Zimmermann (Infirmier psychiatrique bénévole), et les répondant.e.s de la permanence téléphonique nationale pour la région Aura.

**Contribution du Comede Loire/Aura
à l'activité globale du Comede en 2022**
6% des actes et 5% des bénéficiaires



Le Comede Paca à Marseille

Le Comede développe depuis 2012 des activités de centre-ressources en région Paca et depuis 2018 des activités d'accueil, de soins et d'accompagnement des exilé.e.s dans ses locaux situés dans le 1^{er} arrondissement de Marseille. En 2022, le Comede Paca a dispensé **3 258 consultations, ateliers et entretiens** pour une file active de **1 195 personnes** résidant dans la région (la permanence téléphonique nationale contribue à 5% de l'activité). Soutenue au niveau régional par l'ARS, la DRDFE et la Fondation de France, ainsi que par des subventions nationales, l'augmentation de l'activité (+27% par rapport à 2021) a reposé sur le développement des consultations (total +51%, avec notamment le renfort d'une seconde médecin salariée), et sur la progression de l'activité des permanences téléphoniques (+15%). L'augmentation d'activité du Centre de soins a nécessité d'importants travaux d'aménagement des locaux, pour les consultations et l'accueil des patient.e.s. En juillet 2023, l'équipe du Comede Paca (voir encadré page 55) est composée de 7 salarié.e.s et 7 bénévoles, outre les stagiaires.

CONSULTATIONS, ATELIERS ET PERMANENCES TELEPHONIQUES, DONNEES QUANTITATIVES

Dans son centre d'accueil et de soins, l'équipe du Comede Paca a délivré 2 214 **consultations** pour une file active de 388 personnes (256 en 2021). L'activité associe des consultations médicales (20% du total des consultations), psychologiques (28%), d'accueil social (12%), et de suivi social et juridique (37%). La durée moyenne de suivi est de 13 mois (socio-juridique 17 mois, médical 8 mois), avec en moyenne 5,7 consultations par personne sur l'année. Les deux tiers des consultations ont eu lieu en langue étrangère (total 68%, médical 74%), avec le concours d'un.e interprète professionnel.le dans plus d'un tiers des cas (dans les trois quarts des cas en psychothérapie). Parmi les 1 505 consultations en langue étrangère, les principales langues utilisées sont l'anglais (63%), le dari (6%), l'arabe (6%), le géorgien (5%), l'arménien (3%), l'albanais, le diola, le kurde, le russe et le soussou (2%), le bambara, le malinke, le mongol, le pashto, le portugais et le pular (1%).

Consultations, ateliers et permanences téléphoniques

Total actes	3258	100%	+27%	1 195	100%				
Consultations et ateliers	n	%	22/21	File active n	%	Cs / Pers.	Suivi moyenne	Langue étrang.	Interp. prés.
Total consultat.	2214	68%	+51%	388	32%	5,7	13 mois	68%	15%
socio-juridiques	826	25%	+75%	210	18%	3,9	17 mois	61%	2%
psychologiques	618	19%	+20%	86	7%	5,5	11 mois	71%	46%
médicales	434	13%	x6	177	15%	2,4	8 mois	74%	5%
accueil social	272	8%	-27%	192	16%	2,5	9 mois	74%	3%
déplacements	64	2%	x2	43	4%	1,5			
Total ateliers	24	1%	-88%	11	1%	2,2			
Permanences téléphoniques	n	%	22/21	File active n	%	04	05	Département 06 13 83 84	
Total PT	1044	32%	+15%	807	68%	9	17	23 876	30 30
PT régionale	874	27%	+12%	637	53%	6	14	14 743	15 23
sociale & juridique	575	18%	-13%	356	30%	4	7	11 493	13 22
accueil	230	7%	x4	217	18%	1	6	2 192	1
médicale & psych.	69	2%	+11%	64	6%	1		17 2	
PT nationale	170	5%	+40%	159	14%	3	3	9 133	15 7

La priorité ayant été donnée aux consultations individuelles, l'activité des **ateliers** collectifs a été réduite en 2022 (24 participations enregistrées pour 11 personnes), avec 4 séances de *Causerie* pour des femmes exilées en partenariat avec le Planning familial, et 2 ateliers consacrés à une information sur les démarches d'accès aux droits nécessaires à la continuité des soins.

Les **permanences téléphoniques** (PT, voir aussi Centre-ressources page 17) ont traité 1 044 appels et mélés (2% des réponses), principalement depuis les permanences régionales (total 84%, socio-juridique 55%, accueil 22%, médico-psychologique 7%, et 16% permanences nationales), au bénéfice de 807 bénéficiaires caractérisé.e.s. Seize pour cent des sollicitations sont traitées en dehors des heures des permanences téléphoniques, et 27% des appels nécessitent un travail poursuivi après la première réponse. Les appels proviennent majoritairement des Bouches-du-Rhône (84%), les 168 autres appels émanant principalement du Var (3% du total), du Vaucluse (3%), des Alpes-Maritimes (2%) et des Hautes-Alpes (2%). NB : le recrutement de la seconde médecin salariée en fin d'année permettra de développer la permanence médico-psychologique.

Les **orientations** vers le Comede (voir tableau ci-contre) sont effectuées en premier lieu par les associations (20% des PT et 36% en consultation, notamment Cimade, Médecins du monde et Points d'appui), les services de santé (27% PT, 14% Cs, en particulier l'hôpital), et les services publics (24% PT, 13% Cs, notamment les Cada et les CHRS). Au terme de l'appel, une orientation est proposée dans 32% des cas, principalement vers une association (68% des orientations, en premier lieu Comede), un service de santé (16%), un.e avocat.e (9%) ou un service public (8%).

Les **demandedes** documentées dans les permanences téléphoniques portent essentiellement sur les aspects socio-juridiques. Elles se répartissent entre le droit au séjour pour raison médicale (45%, incluant les situations de parents d'enfants mineurs malades), accès aux

Orientation vers et depuis le Comede Paca

874 appels (PT) et 388 personnes accueillies (CS)

2022	PT	orient.	CS
effectifs	874	279	388
Associations	20%	68%	36%
Aides	1%	<1%	
Cade		3%	
Cimade	2%	2%	3%
Comede	<1%	49%	<1%
Médecins du Monde	1%	1%	3%
Points d'appui	4%	2%	
Avocats et tribunaux	5%	9%	11%
Collectifs	2%	<1%	3%
Particuliers	21%		21%
Ami, proche	3%		16%
Famille	4%		2%
Personne concernée	12%		
Services publics	24%	8%	13%
AS & travail. Social	7%	3%	1%
Cada & héb. asile	8%	<1%	1%
CHRS & médicalisé	6%		2%
Préfecture & Ofii		3%	<1%
Sécurité sociale		1%	
Services de santé	27%	16%	14%
ACT	1%	<1%	
CMP & Cs psy	2%	3%	1%
Hôpital	23%	7%	6%
dont AS	17%	2%	<1%
dont PASS	1%	4%	1%
Médecine ville	<1%	4%	4%

Type des demandes

2022	PT
effectifs	1044
Droit au séjour raison médicale	45%
Accès aux soins et prot. malad.	23%
dont soins de santé mentale	5%
Autre information et soutien	33%
Demande d'asile	1%
Médico-psychologique	2%
Séjour autre	15%
Social autre	14%

soins (23%) et autre accompagnement social et juridique (33%). Sur le plan quantitatif, ces données devront être complétées à l'avenir afin de mieux rendre compte de la diversité des sollicitations et des besoins dans le domaine des soins médico-psychologiques, notamment avec le renfort de la permanence correspondante depuis fin 2022. Les aspects qualitatifs de la prise en charge sont développés page 53.

Personnes accompagnées par le Comede Paca (tous actes)

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	30	3%	3	23	4	8		7	1	22	3	16	3
Afrique centrale	34	3%	2	31	1	16	1	14	1	18	1	17	
Afrique de l'Est	16	2%		15	1	12		12		4		3	1
Afrique du Nord	260	25%	25	207	28	159	16	125	18	101	9	82	10
Afr. de l'Ouest	423	41%	35	383	5	281	28	251	2	142	7	132	3
Amér. du Nord	3	<1%		3						3		3	
Amér. du Sud	15	1%		13	2	7		7		8		6	2
Asie centrale	21	2%	5	16		16	5	11		5		5	
Asie de l'Est	5	<1%		5		2		2		3		3	
Asie du Sud	6	1%	1	4	1	4	1	3		2		1	1
Caraïbes	3	<1%	2	1		2	2			1		1	
Europe de l'Est	156	15%	12	129	15	81	5	70	6	75	7	59	9
Europe de l'Ou.	44	4%		36	8	25		20	5	19		16	3
Moyen-Orient	19	2%	1	14	4	9		8	1	10	1	6	3
Apatride	1	<1%		1						1		1	
Total	1036	100%	86	881	69	622	58	530	34	414	28	351	35

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les 3 112 entretiens, consultations et ateliers effectués par l'équipe du Comede Paca ont concerné **1 036 personnes** en 2022, dont 414 femmes (40%, voir tableau ci-dessus), 142 demandeurs d'asile et BPI (14%), 86 enfants mineurs (8%) et 69 migrant.e.s âgé.e.s ≥60 ans (7%). Ces exilé.e.s sont principalement originaires d'Afrique de l'Ouest (41%), d'Afrique du Nord (25%) et d'Europe de l'Est (15%). Parmi les personnes accueillies (voir page suivante détail des 40 nationalités représentées), on observe une surreprésentation des migrant.e.s originaires d'Afrique de l'Ouest.

Les exilé.e.s accompagné.e.s par le Comede Paca sont jeunes (âge moyen 36 ans dans les PT, et 34 ans en consultation, voir tableau ci-dessous) et récemment arrivé.e.s en France (en moyenne depuis 3 ans). Les personnes accueillies au centre de soins sont majoritairement atteintes d'une maladie grave et/ou chronique (69%). Près de la moitié des bénéficiaires des PT ont fait une demande d'asile par le passé ou en cours (43%) et plus qu'un quart ont effectué une demande de titre de séjour pour raison médicale (28%). Les personnes d'Afrique de l'Ouest sont plus jeunes, et les femmes plus nombreuses parmi les exilé.e.s d'Europe de l'Est et d'Afrique du Nord.

Personnes accompagnées par le Comede Paca (PT & consultations)

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

	n	%	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra Moy	Malad. grave	ATCD Asile	ATCD Dasem
--	---	---	--------	---------	---------	------------	------------	--------------	------------	------------

Dispositif

PT régional.	637	61%	46%	34 ans	36 ans	2 ans	3 ans	14%	43%	28%
Consultation	388	37%	29%	33 ans	34 ans	3 ans	4 ans	69%	nc	nc

Groupes vulnérables et régions d'origine

PT Femmes	286	28%	100%	35 ans	37 ans	2 ans	3 ans	13%	42%	27%
Cs AFO	227	22%	24%	30 ans	30 ans	4 ans	4 ans	67%	nc	nc
PT AFN	191	18%	42%	35 ans	37 ans	2 ans	4 ans	12%	5%	38%
PT EU	105	10%	50%	40 ans	39 ans	2 ans	3 ans	7%	70%	30%

Personnes accueillies dans les consultations en région Paca

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

Région d'origine	Ensemble					Hommes				Femmes			
	Total	%	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans	Total	<18 ans	18-59	≥60 ans
Afrique australe	3	1%	0	3	0	0				3		3	
Afrique centrale	8	2%	1	7	0	4	1	3		4		4	
Afrique de l'Est	4	1%	0	4	0	3		3		1		1	
Afrique du Nord	65	17%	9	48	8	47	7	34	6	18	2	14	2
Afr. de l'Ouest	227	59%	28	198	1	173	23	149	1	54	5	49	
Amérique Sud	4	1%	0	3	1	0				4		3	1
Asie centrale	14	4%	4	10	0	12	4	8		2		2	
Asie du Sud	2	1%	1	1	0	2	1	1		0			
Europe de l'Est	52	13%	5	43	4	29	2	25	2	23	3	18	2
Europe Ouest	2	1%	0	1	1	1			1	1		1	
Moyen-Orient	6	2%	0	3	3	4		3	1	2			2
Apatrie	1	0%	0	1	0	0				1		1	
Total	388	100%	48	322	18	275	38	226	11	113	10	96	7

40 nationalités : Nigeria 115, Algérie 55, Guinée Conakry 28, Géorgie 24, Ghana 18, Côte d'Ivoire 16, Sierra Leone 13, Gambie 11, Afghanistan, Albanie, Arménie, Sénégal 10, Mali, Tunisie 7, Niger 5, Mongolie, Turquie 4, Comores, Guinée Bissau, Maroc, Soudan, Syrie 3, Angola, Brésil, Cameroun, Congo RD, Gabon, Kosovo, Pakistan, Roumanie 2, Apatrie, Benin, Bielorussie, Colombie, Egypte, Ethiopie, Irak, Liban, Ukraine, Venezuela 1

Maladies graves observées parmi les personnes accueillies

2022	n	%
Maladies chroniques NT	209	52%
Cancer	15	4%
Diabète	31	8%
Maladies cardio-vasculair.	41	10%
Maladies rares	6	1%
Neurologie	23	6%
Maladies infectieuses	43	11%
Infection par le VHB	28	7%
Infection par le VHC	5	1%
Troubles psychiques	151	37%
Total	403	100%

Maladies graves déclarées parmi les bénéficiaires des PT

2022	n	%
Maladies chroniques	32	36%
Cancer	7	8%
Drépanocytose	5	6%
Maladies infectieuses	39	44%
Infection par le VHB	10	11%
Infection par le VHC	5	6%
Infection par le VIH	25	28%
Troubles psychiques	18	20%
Total	89	100%

Les données épidémiologiques permettent de mettre en évidence certains problèmes de santé graves et fréquents parmi les patient.e.s et les appelant.e.s, sans toutefois pouvoir connaître la prévalence des principales maladies en raison des limites à la proposition systématique d'un bilan de santé à l'ensemble des patient.e.s reçus.e.s en consultation, faute d'un dispositif équivalent à celui du Comede en IDF (page 32).

La répartition des principales maladies recensées diffère nettement entre le centre de soins et les permanences téléphoniques, pour lesquels le recensement est très partiel. En consultation, on observe la prépondérance des maladies chroniques non transmissibles (total 52%, maladies cardiovasculaires 10%, diabète 8%, affections neurologiques 6%) et des troubles psychiques graves (37%). Concernant les maladies déclarées parmi les bénéficiaires des permanences téléphoniques, les maladies infectieuses apparaissent au premier plan (total 44%, infection par le VIH 28%, infection chronique par le VHB 11%), alors que les principales maladies chroniques sont les cancers (8%) et la drépanocytose maladie (6%). Les autres maladies chroniques et les troubles psychiques apparaissent sous-représentés.

ASPECTS QUALITATIFS DE L'ACCUEIL ET DES CONSULTATIONS

En 2022, le centre de soins a renforcé son dispositif d'accueil avec interprétariat professionnel (permanence d'accueil sans rdv, délai raccourci et systématisation d'une 1ère consultation d'évaluation sociale et médico-psychologique) afin de faciliter son accessibilité aux personnes exilées dans une langue qu'elles comprennent et l'évaluation des besoins de soins et d'orientation effective pour l'accès aux soins. L'accueil et les consultations sur rendez-vous sont ouvertes tous les jours sauf le jeudi. Cet élargissement des modalités de l'accueil inconditionnel a eu un impact significatif sur la file active du centre de soins (+51%).

Le développement des consultations médicales a été orienté à la fois sur le plan de la prévention et du dépistage (vérification de la réalisation des bilans de santé recommandés, voir Etat de santé page XXX), ainsi que de la délivrance et de la coordination des soins, notamment face aux risques de rupture de soins pour les personnes atteintes de maladie grave. Un partenariat a été mis en place avec une pharmacie afin d'assurer la continuité des traitements indispensables, dans les situations d'attente de protection maladie. La situation spécifique des patient.e.s reçus au centre de soins (recours à l'interprétariat, troubles psychiques importants, retards de diagnostic et de prise en charge, absence/rupture de protection maladie, parcours de violences, vulnérabilité sociale et administrative, etc.) nécessite une prise en charge médicale, psychologique, sociale et juridique de moyen terme afin de pouvoir consolider le lien thérapeutique et assurer une orientation adaptée vers les services de soins de droit commun. Autant que possible, le Comede essaie de ne pas surcharger les structures hospitalières type Pass (absence de besoin d'un plateau technique en urgence) et de favoriser l'accès aux soins de ville. Des consultations médicales dédiées aux femmes éloignées du soin et souvent victimes de violences ont été priorisées en lien avec le réseau. Le renfort d'une seconde médecin salariée à partir de novembre 2022 a également permis de

systématiser progressivement les rendez-vous en médecine générale (bilans de santé et dépistages, coordination des soins) pour les mineurs et jeunes majeurs isolés reçus dans les consultations psychologiques dédiées, notamment pour les jeunes femmes « déminorisées » ayant connu des parcours de violences et sans prise en charge médicale. Le renforcement des consultations psychologiques a été orienté sur les personnes en demande d'asile et les mineurs non accompagnés. L'augmentation du nombre de jeunes femmes « déminorisées » reçues en consultations psychologiques et ayant connu des parcours de violences a aussi conduit à la mise en place d'un groupe de parole thérapeutique en 2023.

Enfin, l'accompagnement social et juridique des patient.e.s du centre de soins a également connu une forte augmentation, en lien avec la complexification des démarches d'ouverture et de maintien des droits à une protection maladie, les ruptures d'hébergement pour des personnes atteintes souvent de pathologies graves, et les difficultés des autres démarches d'accès aux droits liés à l'état de santé notamment pour la reconnaissance et le maintien du droit au séjour. Des accompagnements extérieurs (CCAS, centre des impôts, banques, préfectures, etc.) sont de plus en plus nécessaires pour assurer la continuité des droits aux soins auprès de la CPAM (exigences de domiciliation, de RIB, d'avis d'impôt, etc.).

Contribution du Comede en Paca à l'activité globale du Comede en 2022 14% des actes et 14% des bénéficiaires

L'EQUIPE DU COMEDE PACA en juillet 2023

Sabine Allier (Accueillante sociale), Cécile Chaussignand (Accueillante bénévole), Lena Conti (Accueillante bénévole), Benjamin Demagny (Coordinateur Comede Paca, Juriste), Aurélie Destouches (Assistante sociale référente), Marie Jacob (Psychologue clinicienne référente), Neila Khodja Nabitz (Accueillante bénévole), Cy Lecerf Maulpoix (Accueillant bénévole), Alice Lefilleul (Accueillante bénévole), Lucie Lombes (Médecin consultante), Magali Perl (Psychologue clinicienne référente), Caroline Pfister (Accueillante bénévole), Damien Simonin (Accueillant bénévole) et Alice Talbot (Médecin consultante).

CENTRE-RESSOURCES, FORMATION ET RESEAU

Les activités de formation se sont poursuivies en 2022, avec **40 demi-journées de formation** sur la région, incluant des ateliers de mutualisation et ateliers dédiés aux cas complexes, pour une moyenne de 14 stagiaires par demi-journée. Une part importante de cette activité de formation s'inscrit dans le cadre du partenariat avec l'association Espace, auprès des acteurs de première ligne dans l'accès aux soins et aux droits sociaux (17 demi-journées réalisées à Avignon, Istres, Manosque, Marseille, Nice, Orange et Toulon). Depuis 2022, une nouvelle formation pluridisciplinaire sur la santé des femmes exilées a été mise en place et l'implication des médecins et psychologues dans les différentes formations du Comede s'est élargie. Les membres du Comede Paca ont également assuré plusieurs interventions publiques dans la région (colloque SPILF SFLS,

DIU Psychotrauma, précarité et migrations, Mucem La nuit des idées, séminaire EHESS, voir Centre-ressources national page 24). Le Comede contribue par ailleurs aux travaux de plusieurs groupes de mutualisation d'expériences, d'expertise et de plaidoyer à Marseille (Psy/exil, Santé MNA, Observatoire hébergement, etc.), mais également au niveau national au sein de l'ODSE (collectifs associatifs page 24). Enfin, l'équipe du Comede Paca participe activement aux publications de l'association et à la diffusion de fiches pratiques, notamment sur les réformes (2019-2022) en matière d'accès à une protection maladie (Publications page 26).

Les liens avec les acteurs de santé de la région Paca se sont poursuivis, pour l'orientation et la coordination des soins et par l'accompagnement commun de patient.e.s dans leurs démarches d'ouverture et de maintien de droits à une

Formation professionnelle et ateliers cas complexes

40 demi-journées effectuées et 24 formations dans 8 villes pour 551 stagiaires*demi-journée

En moyenne 14 stagiaires par demi-journée. Nombre d'intervenant.e.s 8 au total.

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants x demi-journée	Dem-jour. 40	Stagi. x DJ 551
8	24				
AVIGNON 84	CD84 /Espace	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	2	14
AVIGNON 84	CH Avignon	Accès aux droits santé des étrangers	Demagny B.	2	17
✓ DIGNE 04	Praps	Atelier Pass Paca	Demagny B.	1	6
ISTRES 13	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux cit. non UE	Demagny B.	2	9
MANOSQUE 04	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux cit. non UE	Demagny B.	2	13
MARSEILLE 13	APHM	Droits de la santé citoyens non UE	Demagny B.	4	15
MARSEILLE 13	APHM	Droits de la santé citoyens UE	Demagny B.	2	18
MARSEILLE 13	APHM	Droits de la santé des étrangers	Demagny B., Destouches A.	4	16
✓ MARSEILLE 13	ARS Pass	Atelier accès aux droits	Demagny B.	1	5
MARSEILLE 13	Barreau	Psychotrauma des MNA	Jacob M., Perl M.	1	15
MARSEILLE 13	Centre géronto.	Accès aux droits & soins pers. âgées	Demagny B.	1	11
MARSEILLE 13	Centre hosp. Vavert	Atelier cas complexes	Demagny B.	1	6
MARSEILLE 13	Centre hosp. Vavert	Atelier cas complexes	Demagny B.	1	8
✓ MPT/MARS. 13	Cicade/Comede	Santé accès aux soins femmes exilées	Petrucci M., Crochet K.	2	24
✓ MARSEILLE 13	Cimade	Droit d'asile et double demande	Destouches A.	1	14
✓ PAR/MARS. 13	Direction Asile	Santé des exilé.e.s et précarité	Demagny B., Lefebvre O.	1	37
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux citoyens UE	Demagny B.	2	11
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Droit d'asile et double demande	Destouches A.	1	11
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Droits de la santé demandeurs d'asile	Destouches A.	1	7
MARSEILLE 13	Espace/Comede	Droits de la santé des étrangers	Destouches A., Lombes L.	2	12
NICE 06	Espace/Comede	Accès aux droits liés à l'état de santé	Demagny B.	2	15
ORANGE 84	Espace/Comede	Accès aux droits sociaux des étrangers	Demagny B.	1	16
TOULON 83	Espace/Comede	Accès droits sociaux citoyens non UE	Demagny B.	2	10
✓ TOULON 83	ARS Pass	Atelier accès aux droits	Demagny B.	1	5

protection maladie, d'admission au séjour pour raison médicale et d'autres droits liés à l'état de santé en particulier avec les Pass hospitalières et de ville, les services de santé mentale (CMP, équipes mobiles et hôpitaux), les médecins dont les psychiatres de ville, ou encore les professionnel.le.s d'établissements privés de santé, souvent peu dotés en travailleurs sociaux.

La collaboration a également continué avec les structures d'accueil et d'hébergement des étrangers (ACT, Cada/Huda, CHRS, Caarud/Csapa, LHSS, etc.).

GESTION ET PERSPECTIVES

Outre le soutien de l'ARS et de la DRDDE Paca, les activités de Centre-ressources auprès des professionnel.le.s bénéficient de co-financements nationaux (principalement Direction générale de la santé, Santé Publique France, Direction de l'accueil des étrangers et de la nationalité, Direction de l'asile, CGET et Fami Intégration, voir page 13).

Le développement des actions de prévention et de promotion de la santé, et de l'accès aux soins et aux droits des migrants/étrangers doit être poursuivi, notamment auprès de publics particulièrement vulnérables : femmes isolées et/ou victimes de violence et/ou de traite, demandeurs d'asile, migrant.e.s âgé.e.s, mineurs non accompagnés (MNA), travailleurs et retraités agricoles, personnes sans domicile stable ou encore citoyens de l'Union européenne en situation précaire.

Ainsi en 2023, l'association a continué de développer les consultations médicales et psychologiques à Marseille (60% du total des Cs du centre de soins), y compris les bilans de santé et de dépistage dont celui des psycho traumatismes liés au parcours migratoire en particulier chez les MNA. Au titre de son centre ressources, elle a renforcé en 2023 la participation des médecins et des psychologues aux formations organisées en région PACA (thématisques : Santé des personnes en demande d'asile, Santé des femmes exilées, Accès aux soins et psychotrauma des MNA) et a également ouvert une nouvelle permanence téléphonique « tout public » pour l'accès aux soins et aux droits destinée aux personnes résidant en région PACA mais n'étant pas en mesure de consulter au centre de soins à Marseille.

Enfin, l'association doit également poursuivre le développement de ses actions régionales d'observatoire et de plaidoyer pour la santé des exilés et le droit à la santé des étrangers, portées par les salarié.e.s, bénévoles et membres du Comede en partenariat avec les acteurs associatifs, professionnels et institutionnels. Elle s'attache notamment en région Paca au développement des actions répondant aux besoins spécifiques des femmes exilées, à soutenir la mise en place d'un parcours santé pour les MNA notamment dans la phase d'accueil et d'évaluation (Guide ministériel des bonnes pratiques pour une première évaluation des besoins en santé), et à la promotion de l'interprétariat et de la médiation en santé ■



Le Comede Guyane à Cayenne

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

En 2022, l'équipe du Comede a dispensé **1873 consultations et entretiens** pour **522 bénéficiaires**, dont 458 patient.e.s du centre de soins. Les consultations constituent 96% de l'activité d'accompagnement, correspondant à 88% des bénéficiaires (12% pour la permanence téléphonique). Cette augmentation d'activité globale (total actes x6) a reposé sur une approche pluridisciplinaire équilibrée entre les différents pôles. En outre, les activités de partenariat, de formation et d'information des actrices et acteurs du médico-social se sont poursuivies tout au long de l'année. En juillet 2023, l'équipe du Comede Guyane (voir encadré page 61) est composée de 7 salarié.e.s et 1 bénévole, et renforcée par des membres du Centre-ressources national pour les actions de formation.

CARACTERISTIQUES DES CONSULTATIONS ET DES PERMANENCES TELEPHONIQUES

Pour cette première année entière d'activité, l'équipe du Comede Guyane a délivré 1 803 **consultations** pour une file active de 458 personnes. L'activité s'est répartie entre les consultations d'accueil (28%), médicales (27%), psychologiques (25%) et sociales & juridiques (16%) ; ceci dans la limite des ressources professionnelles disponibles dans un contexte de demandes très importantes, à la fois de la part des professionnel.le.s et de la part des personnes concernées ou de leurs proches.

La durée moyenne de suivi a été de 3 mois (4 mois pour le pôle social & juridique) avec en moyenne 3,9 consultations par personne (6,0 en psychothérapie), et des disparités très importantes, près de la moitié des consultations ayant concerné 10% des patient.e.s. Plus de la moitié des entretiens ont été conduits en langue étrangère (55% au total, 60% à l'accueil), directement par les membres du Comede (29%, soit la moitié des consultations en langue étrangère), ou à l'aide d'un interprète professionnel en présentiel (12%), ou par téléphone (12%), les principales langues utilisées étant l'espagnol (32%), le créole haïtien (28%), l'anglais (15%), le portugais (13%) et l'arabe (11%).

Consultations et permanence téléphonique

Total actes	1873	100%	x6	522	100%				
Consultations	n	%	22/21	File active n %	Cs / Pers.	Suivi moyenne	Langue étrang.	Interp. prés.	Interp. par tél.
Total consultat.	1803	96%	x8	458 88%	3,9	3 mois	55%	12%	12%
accueil	532	28%	x20	380 73%	1,4	1,5 mois	60%	2%	6%
médicales	504	27%	x17	194 37%	2,6	3 mois	54%	9%	13%
psychologiques	459	25%	x4	91 17%	6,0	3 mois	53%	24%	17%
sociales & juridiq.	304	16%	x8	109 21%	2,8	5 mois	50%	16%	15%
Permanences téléphoniques	n	%	22/21	File active n %	300 54%	310 6%	313 14%	317 3%	320 14%
Total PT	70	4%	-5%	64 12%					351 6%

Avec la mise en place et le développement du centre de soins, les activités de **permanence téléphonique** sont restées limitées, 70 appels ou méls ayant été enregistrés (-5%) au bénéfice de 64 personnes. Les appels proviennent principalement des communes de Cayenne (59%), Roura (12%), Matoury (8%) et Saint-Laurent (4%).

Les **orientations** vers le Comede (voir tableau ci-contre) sont effectuées en premier lieu par les associations (48% des PT et 25% en consultation, notamment MDM et l'Arbre fromager), les particuliers (54% CS), les services de santé (18% PT, 15% CS, en premier lieu l'hôpital), et les services publics (10% PT, 7% CS). Les consultations orientent vers les associations (37%, Comede 17%, aide alimentaire 5%), les services publics (31%, préfecture 10%) et les services de santé (29%).

Orientation vers et depuis le Comede Guyane 70 appels et 458 patient.e.s accueilli.e.s (consultations)

2022	PT	Cons.	orient.
effectifs	70	458	1389
Associations	48%	25%	37%
Agav	-	2%	<1%
Aide alimentaire	-	-	5%
Arbre fromager	3%	6%	1%
Cimade	<1%	1%	2%
Comede	-	-	17%
Médecins du Monde	15%	10%	1%
Avocats & tribunaux	-	1%	1%
Particuliers	22%	54%	<1%
Personne concernée	13%	1%	-
Services publics	10%	7%	31%
AS & travail. Social	3%	1%	4%
Croix-rouge	3%	5%	3%
Mairie, CCAS	2%	-	5%
Préfecture	-	-	4%
Sécurité sociale	-	-	10%
Services de santé	18%	14%	29%
EMPP	1%	2%	1%
Hôpital & Pass	12%	11%	8%
Médecine ville	-	1%	6%

Personnes accompagnées par le Comede en Guyane (tous actes)

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	1	<1%	1							1	1		
Afrique centrale	8	2%	1	7		6	1	5		2		2	
Afrique du Nord	12	2%		12		10		10		2		2	
Afr. de l'Ouest	23	4%	1	22		19		19		4	1	3	
Amér. du Sud	127	24%	14	101	12	54	3	43	8	73	11	58	4
Asie centrale	4	1%	1	3		2	1	1		2		2	
Asie de l'Est	1	<1%		1						1		1	
Caraïbes	312	60%	24	272	16	124	13	105	6	188	11	167	10
Europe Ouest	5	1%		3	2	4		2	2	1		1	
Moyen-Orient	28	5%	6	22		23	6	17		5		5	
Apatride	1	<1%	1							1	1		
Total	522	100%	48	444	30	242	24	202	16	280	24	242	14

* et 5 personnes dont le sexe n'était pas renseigné

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES SOUTENUES

Les 1 873 consultations et entretiens téléphoniques ont concerné **522 personnes** en 2022, dont 275 femmes (53%, voir tableau ci-dessus), 117 demandeurs d'asile & BPI (22%), 48 enfants mineur.e.s (9%) et 30 migrant.e.s âgé.e.s ≥60 ans (6%). Ces exilé.e.s sont principalement originaires des Caraïbes (60%, en premier lieu Haïti, puis Cuba et République

dominicaine), d'Amérique du Sud (24%, Brésil, Venezuela, Colombie, Pérou), ainsi que du Moyen-Orient (5%, Syrie) et d'Afrique de l'Ouest (4%, Guinée Bissau) ; l'ensemble des nationalités des personnes accueillies au Centre de soins est détaillé page suivante. Les bénéficiaires du Comede sont jeunes (âge médian 36 ans Cs et PT) et récemment arrivées sur le territoire français (médiane 3 ans). La proportion des femmes est plus importante

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

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

	n /total	% /total	Sexe F	Age méd	Age moy	En Fra méd	En Fra moy	Malad. grave	ATCD Asile	ATCD Dasem
--	-------------	-------------	-----------	------------	------------	---------------	---------------	-----------------	---------------	---------------

Dispositif

Consultation	458	88%	53%	36 ans	37 ans	3 ans	5 ans	40%	nc	nc
PT	64	12%	47%	36 ans	38 ans	3 ans	6 ans	13%	20%	6%

Groupes vulnérables et régions d'origine

Cs Femmes	245	47%	100%	36 ans	37 ans	4 ans	5 ans	38%	nc	nc
Cs Caraïbes	278	53%	62%	36 ans	36 ans	3 ans	4 ans	41%	nc	nc
Cs AMSud	100	19%	56%	41 ans	41 ans	4 ans	9 ans	38%	nc	nc

Personnes accueillies dans les consultations à Cayenne

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

2022	Ensemble				Hommes				Femmes					
	Région d'origine	Total	%	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans	Total	<18 ans	18- 59	≥60 ans
Afrique australe	1	<1%	1								1	1		
Afrique centrale	7	2%	1	6			5	1	4		2		2	
Afrique du Nord	11	2%		11			9		9		2		2	
Afr. de l'Ouest	23	5%	1	22			19		19		4	1	3	
Amér. du Sud	100	22%	10	80	10		42	3	32	7	58	7	48	3
Asie centrale	4	<1%	1	3			2	1	1		2		2	
Asie de l'Est	1	<1%		1							1		1	
Caraïbes	278	61%	22	241	15		105	12	87	6	173	10	154	9
Europe Ouest	4	1%		3	1		3		2	1	1		1	
Moyen-Orient	28	6%	6	22			23	6	17		5		5	
Apatride	1	<1%	1								1	1		
Total	458	100%	42	390	26		208	23	171	14	250	19	219	12

31 nationalités : Haïti 219, Brésil 58, Cuba 30, Rép. dominicaine 28, Syrie 24, Guinée Bissau 17, Venezuela 13, Colombie 11, Pérou 10, Guyana, Maroc 6, Afghanistan, Congo RD 4, France, Nigeria, Tunisie 3, Burundi, Surinam, Togo, Yemen 2, Algérie, Apatride, Autriche, Cameroun, Gambie, Iran, Koweit, Laos, Madagascar, Sahara Occidental, Trinité-et-Tobago 1

parmi les exilé.e.s d'Amérique du Sud (56%) et des Caraïbes (62%). Les personnes originaires d'Amérique du Sud sont plus âgées en moyenne, et résident en France depuis plus longtemps que les autres. Près de la moitié des patient.e.s du centre de soins sont atteintes d'au moins une maladie grave (40% Cs).

Parmi les 327 maladies graves recensées en consultation (voir ci-contre), on observe une sur-représentation des maladies non transmissibles (total 75%, maladies cardovasculaires 18%), ainsi qu'une sous représentation des troubles psychiques (17%, la moitié des patient.e..s suivis en psychothérapie n'ayant pas été renseigné.e.s sur ce plan), et des maladies infectieuses (8%, en partie sous-dépistées faute d'accès à un bilan de santé systématisé).

Maladies graves observées
parmi les personnes accueillies

2022	n	%
Maladies chroniques NT	245	75%
Maladies cardiovaskulaires	59	18%
Diabète	20	6%
Neurologique	18	6%
Maladies infectieuses	27	8%
Infection par le VIH	10	3%
Troubles psychiques	55	17%
Total	327	100%

Enfin, s'agissant des maladies graves déclarées dans le cadre de la permanence téléphonique régionale, il n'est fait mention en 2022 que de l'infection à VIH, ceci concernant 8 personnes.

CENTRE-RESSOURCES, FORMATION ET RESEAU

Après deux années marquées par la pandémie de Covid et notamment après les restrictions imposées aux différents services, les activités d'information et de formation des professionnel.le.s et des associations ont retrouvé en 2022 leur niveau antérieur, en complémentarité du processus d'ouverture et de développement du centre de soin. Au cours de l'année, les membres du Comede ont effectué 11 demi-journées de formation (pour le Centre hospitalier de Cayenne, l'Equipe mobile psychiatrie précarité et l'Arbre fromager, voir encadré), 6 séances d'enseignement universitaire (dans le cadre du D.U. sur la médiation en santé à l'Université de Guyane dont le Comede est co-responsable pédagogique) et 11 interventions publiques. En outre, les membres du Comede ont participé à 5 groupes d'expertise et/ou de plaidoyer (voir détail page 24). Paru en décembre 2022, le

dossier n°73 de Maux d'exil, la revue du Comede, est consacrée aux Défis pour la santé en Guyane voir encadré page suivante).

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

Par ailleurs, le partenariat été entrepris en 2020 avec l'EMPP du Centre hospitalier de Cayenne s'est poursuivi en 2022, avec la consultation d'un.e psychiatre une demi-journée par semaine pour des personnes exilées orientées par les partenaires de l'association.

Formation professionnelle en 2022

Ville	Cadre	Intitulé/Contenu	Intervenants x demi-journée	Dem-jour. 125	Stagi. x DJ 1981
20	58				
CAYENNE 973	Arbre form. & SOS	Accès aux droits et aux soins	Abrias C	4	6
CAYENNE 973	CHC	Accès aux droits et aux soins	Maille D., Abrias C	6	11
CAYENNE 973	EMPP	Accès aux droits et aux soins	Abrias C	1	5

Enseignement en 2022

- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Asile et droit au séjour pour les étrangers malades*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Parcours de santé des usagers*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Préparation oral de stage*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Protection sociale et protection maladie*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Renoncement aux soins et discriminations*, Abrias C.
- Cayenne, DFR Santé, DU Médiation en santé, *Rôle et limites de la fonction de médiation*, Ferreira De Sa L.

Interventions publiques en 2022

- Cayenne, CHC équipe enquêtrices Parcours d'Haïti, *Santé des exilé.e.s*, Ory B., Abrias C.
- Cayenne, CHC équipe enquêtrices Parcours d'Haïti, *Sensibilisation à la santé mentale*, Ory B.
- Cayenne, CHC Pass, *Accès aux droits et aux soins des migrant.e.s*, Abrias C.
- Cayenne, Journée mondiale de lutte contre le sida, *Santé des exilé.e.s*, Lefebvre Deuse G., Ferreira De Sa L., Ndamite A.-S.
- Cayenne, Marché, Guichet unique de rue, *Santé et accès aux soins*, Lefebvre Deuse G., 2 interventions
- Cayenne, Marché, Guichet unique de rue, *Santé et accès aux soins*, Lefebvre Deuse G. Ferreira De Sa, 3 interventions
- Cayenne, Radio Guyane, *Les personnes vivant avec le VIH en Guyane*, Lefebvre Deuse G., Abrias C.
- Cayenne, Université des PVVIH de Aides, *Soins et accompagnement des exilé.e.s*, Abrias C., Lefebvre Deuse G.

GESTION ET PERSPECTIVES

Les actions du Comede en Guyane sont soutenues par l'Agence régionale de santé (ARS Guyane), Sidaction, la Direction générale Cohésion et population (DGCPop) et le ministère des Outre-mer, ainsi que dans le cadre de financements nationaux (principalement Direction générale de la santé, Santé Publique France, Direction de l'intégration et de l'accès à la nationalité, et Direction de l'asile, voir page 13). Après une année de fort développement des consultations pluridisciplinaires, la période à venir devra être consacrée en priorité :

- à la consolidation et à la stabilisation des activités du Centre de soins et d'accompagnement ;
- à la mise en place d'une activité de clinique mobile bénéficiant aux personnes exilées ne pouvant accéder au Centre de soins du Comede en raison de leur éloignement et de leur situation de vulnérabilité ;
- ainsi qu'à la pérennisation des activités du Centre-ressources, notamment via le redéploiement des permanences téléphoniques dédiées aux professionnel.le.s et associations.

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

MAUX d'exil Numéro 73

Editorial
À contre sens

Abraham Parly
Membre du Conseil d'administration du Comede

Si le système de soins français est en tension, en Guyane, l'éloignement géographique renforce un peu plus les difficultés d'accès aux soins. Au-delà des difficultés liées à l'accès à certaines spécialités, et la difficulté pour les populations les plus vulnérables d'accéder aux soins « hors déplacement » du fait du coût et des déplacements administratifs, l'absence de personnel des professionnels de santé, souvent non-guyanais, rend difficile l'implantation des dispositifs pensés pour répondre à ces problématiques, les ONG, et les MDS, doivent faire tout ce qu'ils peuvent pour faire en sorte que les besoins en santé sont fortis tant en population générale que spécifique (voir les études SMPG, Parcours). Les acteurs de santé du territoire, les associations, les acteurs de certaines activités territoriales, transforment en synergie pour proposer des projets innovants et adaptés aux besoins des populations les plus vulnérables. Pour cela, face aux contraintes liées à la République, l'État et individuellement deviennent parfois ambivalents. Si la Guyane présente de nombreuses spécificités qui peuvent justifier de politiques publiques adaptées, les régimes dérogatoires tendent parfois à la base au regard des droits des personnes étrangères :

- contrôle d'identité et de séjour des personnes par des barrages de gendarmerie fixes,
- visas délivrés pour la Guyane non-valables dans l'espace Schengen,
- autorisation de travail valables uniquement en Guyane,
- absence de recours suspendu devant le Tribunal Administratif en matière d'éloignement,
- expéditions de certaines modalités de traitement des demandes.

Le droit à la santé fait partie des droits inaliénables et universels des droits humains. Considérant l'accès aux droits commun, l'un des séismes de l'accès aux soins, il est dommageable de voir les politiques de santé publique se dérober progressivement à mal des régimes dérogatoires sur un territoire où l'ampleur de la tâche n'est plus à démontrer.

Située à un peu plus de 7 000 km de l'Hexagone, sur le continent sud-américain, la Guyane est un département français d'Outre-mer où l'accès aux droits universels, définis liés à la santé et à l'accès aux droits. Avec 83% de sa population vivant dans des zones rurales, une précarité alimentaire alarmante et un accès à l'eau potable très limité, les difficultés d'accès à la santé et aux droits sont considérables. Pour tenter d'y faire face, des actrices et acteurs de santé ont mis en place de nombreuses initiatives dans la région. Elles ont mis en place la parité entre les acteurs de santé et les acteurs liés à la santé et à l'accès des plus précaires et les actions mises en place pour y répondre.

Sommaire Décembre 2022

L'accès aux soins en Guyane : entre innovation et renforcement de dispositifs au bénéfice des plus précaires	p. 2
Impact de la pandémie COVID-19 sur la précarité alimentaire en Guyane	p. 4
Centre Hospitalier de Cayenne et Croix Rouge Guyane	p. 6
Stress Post-Traumatique, santé mentale et migration en Guyane	p. 6
ESM Léopold-Méropôle	p. 7
Le Comede en Guyane bilan et perspectives	p. 7
<i>L'Équipe Comede</i>	

Contribution du Comede Guyane à l'activité globale du Comede en 2022

8% des actes et 6% des bénéficiaires

L'EQUIPE DU COMEDE EN GUYANE en juillet 2023

Chloë Abrias (*Coordinatrice Guyane*), Michaël Fajolle (*Accueillant social*), Noemi Fano (*Médecin consultante*), Livio Ferreira De Sa (*Responsable de l'accueil*), Guillaume Lefebvre Deuse (*Médecin consultant*), Anne-Sophie N'Damite (*Juriste consultante*), Christel Voisin (*Psychologue consultante*) et Natacha Zephirin (*Accueillante bénévole*).