

Dispositif Parcours, de l'exil à l'élan

Au sein de l'hôpital Avicenne de Bobigny, en Seine-Saint-Denis, le dispositif Parcours accompagne des personnes exilées ayant connu des violences, qui sont éloignées du droit et du soin. Ce dispositif holistique – médical, psychologique, juridique et social – répond aux problématiques multiples liées aux histoires de vie de ces personnes et au contexte sociopolitique auquel font face les exilés en France. L'équipe est accompagnée en supervision et régie par une gouvernance partagée, l'holocratie.

© 2022 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – accès au soin ; empowerment ; migration ; précarité ; violence basée sur le genre

Device Parcours, from exile to momentum. At the Avicenne hospital in Bobigny, in Seine-Saint-Denis, the Parcours program supports exiles who have experienced violence and who are far from the law and from care. This holistic program - medical, psychological, legal and social - responds to the multiple problems linked to the life stories of these people and the socio-political context that exiles in France experience. The team is accompanied by supervision and governed by a shared governance system, holacracy.

© 2022 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords – access to care; empowerment; gender-based violence; migration; precariousness

Les services de maladies infectieuses de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris accueillent au quotidien des femmes et des hommes exilés en situation de précarité. Les violences sexuelles peuvent être un motif d'exil : mutilation génitale féminine (MGF), mariage forcé, violences conjugales, viols de guerre, violence physique avec discrimination autour de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH), etc. Le trajet migratoire, souvent précaire et effectué au travers de pays dangereux (Libye, Maroc, Algérie, etc.), est émaillé, lui aussi, de viols et de violences physiques. Les femmes sont particulièrement concernées (agressions sexuelles dans les camps, monnaie d'échange pour les passeurs ou les gardiens de prisons, etc.). Une fois arrivées dans le pays de destination, les personnes exilées ont des conditions de logement précaires, exposant,

là encore, aux violences sexuelles en contrepartie d'un toit.

Des demandes de soins en lien avec les violences subies

Selon une étude menée entre 2012 et 2016, 62 % des personnes accueillies dans le centre de santé du Comité pour la santé des exilé-e-s, à l'hôpital Bicêtre, au Kremlin-Bicêtre (94), ont déclaré des antécédents de violence, 14 % des antécédents de torture, et 13 % des violences liées au genre et à l'orientation sexuelle [1]. Nous manquons de chiffres précis, mais selon l'association Gynécologie sans frontières, « les deux tiers des femmes présentes dans les camps du nord de la France en mai 2017 avaient subi des violences physiques ou sexuelles au cours de leur voyage ou une fois arrivées dans les camps » [2]. SOS Solidarité a fait le même constat en indiquant que « la quasi-totalité des femmes

qu'ils ont secourue en mer ont été contraintes de se prostituer ou ont été violées » [2]. Ces violences concernent aussi les hommes, qui sont parfois persécutés dans leur pays d'origine en raison de leur orientation sexuelle [3] et lors du passage en Libye, durant leur parcours migratoire, où ils sont souvent emprisonnés et victimes de sévices importants [4].

◆ **Les antécédents de violence sont fortement associés** à la vulnérabilité sociale (précarité du quotidien et de l'hébergement, défaut de protection, maladie et isolement, particulièrement relationnel) et au risque de contracter une infection sexuellement transmissible (IST) [5]. Les violences sexuelles vécues sur le territoire français par les femmes migrantes multiplient par quatre leur risque d'être infectées par le VIH [5].

◆ **Ces agressions ne doivent pas être ignorées** car elles entraînent une demande de soins souvent importante ; en outre, un accueil

Anaïs Anthonioz^{a,b}
Coordinatrice

Claire Tantet^{a,b,*}
Praticienne hospitalière

^aDispositif Parcours, service de maladies infectieuses et tropicales, hôpital Avicenne, 125 rue de Stalingrad, 93000 Bobigny, France

^bDispositif Parcours, service de maladies infectieuses et tropicales, hôpital Bichat-Claude-Bernard, 46 rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

Note

¹ Le Dr Denis Mukwege vient en aide aux femmes violées à l'hôpital Panzi de Bukavu, en République démocratique du Congo, en leur proposant des opérations de chirurgie réparatrice.

spécifique doit être envisagé pour respecter l'intimité de la victime et la souffrance des réminiscences vécues [6]. Les conséquences des violences sexuelles sont majeures, à court, moyen et long termes, sur le plan de la santé physique, mentale, sexuelle et reproductive.

◆ **C'est pour répondre à cette problématique que le dispositif Parcours** a été mis en place en 2017 dans le service de maladies infectieuses de l'hôpital Bichat-Claude-Bernard, à Paris (75018), puis en 2018 dans le même service au sein de l'hôpital Avicenne, à Bobigny (93). Initialement, une consultation autour de la question des MGF avait été créée afin de répondre à un besoin qui était jugé important puisque de nombreuses patientes qui consultaient dans le cadre de leur suivi VIH étaient probablement concernées au vu du profil de la population du bassin de vie. Petit à petit, des femmes sans pathologie virale chronique sont venues consulter. Elles présentaient une problématique autour des MGF, mais aussi un parcours de violences cumulées : mariage forcé, viols, violences conjugales et/ou sur le parcours migratoire. D'autres questions étaient au centre de leur accompagnement tels le logement, le statut administratif et l'accès aux soins. En parallèle, un partenariat s'était noué dès 2016 avec le Dr Denis Mukwege¹, prix Nobel de la paix 2018 et directeur de l'hôpital Panzi, en République démocratique du Congo (RDC). Cette collaboration a donné lieu à des échanges réguliers (deux fois par an) et a inspiré la création du dispositif Parcours, qui s'est ainsi peu à peu déployé.

Raison d'être du dispositif

La raison d'être du dispositif est d'assurer le bien-être et

l'accompagnement des personnes exilées ayant subi des violences sexuelles en lien avec leur parcours migratoire.

◆ **Le dispositif accueille des hommes et des femmes exilés majeurs** porteurs de traumatismes liés à des violences basées sur le genre : MGF, mariage forcé, violences conjugales dans le pays d'origine, viols sur le parcours migratoire, traite des êtres humains sur la route ou à l'arrivée en France. Ces personnes sont dans notre pays depuis peu de temps (un mois à trois ans), se trouvent éloignées du soin, n'ont parfois jamais consulté sur le territoire ou uniquement dans les services d'urgences. Elles vivent le plus souvent dans les hôtels du 115, dans des squats ou sont sans abri. Elles ont entrepris des procédures de demande d'asile ou sont déboutées de l'asile.

◆ **Les personnes qui consultent sont adressées** par d'autres patients du parcours, des partenaires associatifs, des organisations non gouvernementales, des confrères et des consœurs des services infectieux, mais aussi gynéco-obstétricaux, du planning familial et pédiatriques (pour les mères et les adolescents). Elles sont majoritairement originaires d'Afrique de l'Ouest, mais viennent aussi d'Afrique de l'Est et de la RDC.

◆ **L'objectif est de leur proposer un accompagnement holistique** afin de soutenir et de faire émerger leur autonomie et leur puissance individuelle. Quand elles sont intégrées dans le système de soins, en ayant un médecin traitant notamment, et sur le plan du droit, quand leur statut le permet, qu'elles ont trouvé du travail et se sentent mieux psychologiquement, nous envisageons une sortie du dispositif et un relais en médecine de ville.

Un accompagnement holistique

Chaque personne est reçue par un médecin référent pour une première consultation d'une heure, permettant d'identifier ses besoins et de prendre connaissance de son histoire si elle le souhaite. Elle est ensuite revue, en hôpital de jour le plus souvent, où elle rencontre l'équipe. L'accompagnement est médico-psychologique, social, juridique et vise aussi à lutter contre l'isolement.

◆ **Lors de la journée passée dans le service, le dispositif lui est présenté** à l'aide d'un support visuel et des ateliers lui sont proposés. Un bilan de santé général, comprenant le dépistage des IST notamment, une mise à jour vaccinale, une évaluation psychologique, sexologique, gynécologique et des douleurs est effectué. La personne bénéficie aussi, selon ses besoins, d'une évaluation sociale en vue de la mise à jour de ses droits (aide médicale d'État, protection universelle maladie par exemple) et d'un bilan réalisé par la juriste dans le cadre de sa demande d'asile ou de titre de séjour dans l'objectif de favoriser son accès aux soins. Une permanence tenue par des avocats, qui interviennent en renfort de la juriste, est également organisée une fois par mois.

◆ **Après cette évaluation globale**, la personne est suivie en consultation. En cas de demande de reconstruction clitoridienne à la suite d'une MGF ou si une intervention est rendue nécessaire par les conséquences des violences subies (incontinence, fistule, prolapsus), une prise en charge chirurgicale est proposée.

◆ **Les ateliers thérapeutiques** ont lieu trois après-midi par semaine. Ils permettent d'ouvrir des espaces d'expressions corporelle et verbale, d'améliorer

l'estime de soi, de se réapproprier son corps et de créer des liens de confiance pour se sentir moins seul. L'équipe propose de la danse, en tant que thérapie, de la psycho-socio-esthétique, du yoga, de la boxe, du théâtre et de la musique. Les patients qui participent aux ateliers peuvent être inscrits sur un groupe WhatsApp qui diffuse les informations en plusieurs langues, ce qui permet aux patients de communiquer entre eux et de se donner des nouvelles. Les ateliers sont un outil précieux de lutte contre l'isolement et d'*empowerment*.

Équipe professionnelle

Les professionnels impliqués dans l'accompagnement sont : une coordinatrice du projet ; des médecins infectiologues et généralistes spécialisés en gynécologie ; un médecin spécialiste de la douleur ; des psychologues ; des sexologues ; une sage-femme ; des médiatrices en santé ; deux secrétaires ; une juriste ; deux volontaires en service civique et une bénévole, présente une fois par semaine. En dehors du médecin infectiologue, de la coordinatrice du projet, des médiatrices, de la juriste à mi-temps et des deux volontaires en service civique, les autres intervenants exercent dans les services de maladies infectieuses et ne disposent pas d'un temps dédié au dispositif. Ils s'organisent pour y participer à la hauteur de leurs possibilités.

Accompagnement des professionnels

Les professionnels qui exercent dans un dispositif Parcours sont formés à la question des violences et notamment à celle des MGF. Ils bénéficient également d'un accompagnement en supervision une fois tous les deux mois sur

une journée complète. Durant ce temps, le travail porte sur les tensions relationnelles et organisationnelles (souvent à l'origine des difficultés entre personnes). Grâce à cette approche et dans sa continuité, un changement de gouvernance a été opéré en 2022 vers l'holocratie, un système de gouvernance partagée, proposant un pouvoir à la fois horizontal et vertical dans chacun des rôles qui permettent à l'organisation de fonctionner.

◆ **Grâce à ce nouveau mode de fonctionnement**, l'équipe s'applique à :

- clarifier la gouvernance : qui fait quoi et dans quel rôle ? Qu'est-ce qui est attendu de ce rôle pour que l'organisation fonctionne ? Cette clarification est sans cesse réalisée au cours des réunions et suit l'évolution de l'organisation ;
 - rendre les règles de fonctionnement explicites : chaque "rôle" fait en sorte que son travail soit transparent pour les autres, priorise ses actions en accord avec autrui, traite les demandes des autres membres de l'équipe en priorité ;
 - partager les tensions : les professionnels de l'équipe tentent le plus possible de ne pas taire les tensions et de bannir les non-dits ; l'idée est d'envisager chaque difficulté comme une occasion de changement pour en faire quelque chose et transformer l'organisation ;
 - prendre des décisions pour son propre rôle : chacun est responsable de son rôle et de le faire évoluer en autogouvernance tout en respectant les règles collectives de fonctionnement.
- ◆ **Depuis un an et demi, l'accompagnement en supervision** et plus récemment en holocratie a permis d'opérer une clarification des rôles de chacun et de

leurs interactions, de reconnaître la place de chaque intervenant et de cultiver le sentiment de faire partie d'un tout. Le bien-être de l'équipe a été évalué, le retour est très positif : ses membres se sentent globalement mieux au travail que dans leur vie personnelle, ces temps ont nourri la confiance en soi, les processus de reconnaissance et le renforcement des liens avec les collègues, et ont engendré une meilleure collaboration.

Politiques mises en œuvre

À travers les différents temps de partage en équipe, des politiques, c'est-à-dire ce qui fait loi dans nos accompagnements et que nous jugeons essentiel, ont été mises en œuvre.

◆ **Il est important de ne pas faire répéter le récit de vie** dans sa totalité plusieurs fois à la personne, mais de prendre plutôt connaissance du compte rendu du premier rendez-vous avec le médecin traitant.

◆ **L'objectif est de tout faire pour ne pas perdre de patients.** Quand une personne ne vient pas en consultation, nous nous mettons en contact avec elle pour comprendre pourquoi et nous refixons ensemble un nouveau rendez-vous. Si elle n'est pas joignable, nous programmons un nouveau rendez-vous d'emblée et nous mettons en lien avec les professionnels qui nous l'ont adressée pour les informer. Le plus souvent, elle a éprouvé des difficultés à se déplacer ou à trouver la consultation, un rendez-vous administratif important s'est interposé ou elle a eu un problème de garde d'enfants. Ces freins à l'accès aux soins sont connus et doivent être pris en compte.

Un exemple d'accompagnement au sein du dispositif Parcours

M^{me} F. a 27 ans lorsque nous la rencontrons. Elle a quitté la Côte d'Ivoire en 2020 pour échapper à des violences conjugales dans le cadre d'un mariage forcé. Elle subissait aussi des violences physiques de la part de sa belle-mère et avait été excisée durant l'enfance. La jeune femme a étudié et travaillé avant sa fuite, puis est partie seule, avec le concours de passeurs, *via* le Mali, l'Algérie et le Maroc. Elle était enceinte avant de quitter son pays et a accouché dans le désert marocain avec l'aide d'une amie rencontrée lors de ce voyage. Elle a pris le bateau avec son bébé et elle est arrivée en France en janvier 2021.

M^{me} F., qui vivait dans un squat, a été dirigée vers le dispositif Parcours par Médecins du monde. Elle présentait un syndrome de stress post-traumatique caractérisé par des reviviscences et des insomnies. Son bilan de santé général ne relevait en revanche aucune pathologie. Elle a bénéficié d'un suivi médical, psychologique et gynécologique, d'une évaluation psychiatrique sans mise en place de traitement et a participé aux ateliers. Elle a même été patiente paire pour les autres femmes du Parcours ; il nous arrive de donner ses coordonnées aux jeunes femmes qui ont besoin d'une parole expérimentée.

Son bébé était en bonne santé et, malgré des premiers mois difficiles dans la construction du lien mère-enfant, la relation s'est établie doucement ; elle a entamé avec lui un travail avec des pédopsychiatres autour des troubles de l'agitation et de la concentration qu'il présentait. Après deux ans de suivi, elle a obtenu le statut de réfugié, qui est valable dix ans.

Vivant dorénavant en Bretagne, elle suit une formation pour devenir aide-soignante.

Le courage et la détermination sont des armes puissantes que cette femme avait en elle depuis son départ du pays et qui ont pu s'exprimer après son arrivée en France et une fois sa situation stabilisée.

M^{me} F. est une patiente phare du dispositif. Les situations ne connaissent pas toutes une issue aussi favorable.

Nous accompagnons des femmes qui restent déboutées de l'asile ou plusieurs mois à la rue avant d'être logées.

36

Références

- [1] Petrucci M, Veisse A, Wolmark L, et al. Impact des violences de genre sur la santé des exilé(e)s. *Bull Epidemiol Hebd (Paris)* 2019;17-18:327-33.
- [2] France Terre, d'Asile. Parcours migratoire: les femmes face à des risques liés à leur genre. La lettre de l'asile et de l'intégration 2018;84:4.
- [3] Kadiiri G. À Ceuta, les migrants homosexuels doublement dans l'impasse. *Le Monde*. 17 octobre 2017. www.lemonde.fr/afrique/article/2017/10/17/a-ceuta-les-migrants-homosexuels-doublement-dans-l-impasse_5202211_3212.html.
- [4] Allegra C. Libye, anatomie d'un crime. Strasbourg: Arte France, Cinétévé; 2018.
- [5] Desgrées du Loû A, Lert F. Parcours : parcours de vie et santé des Africains immigrés en France. Paris: La Découverte; 2017.
- [6] Lazarus A. Exil et violences. *Bull Acad Natl Med* 2019;203(1-2):23-32.

Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

◆ **Quand les professionnels du dispositif identifient des situations d'injustice vis-à-vis des droits à l'accès au soin, ils sont tenus de le signaler auprès des professionnels concernés, dès lors que le patient est d'accord. Il peut s'agir, par exemple, du non-recours à l'interprétariat téléphonique ou d'un fait de discrimination lors d'un entretien.**

◆ **Les membres de l'équipe ne parlent pas de "victimes" ni de "femmes vulnérables", mais de personnes ayant vécu des violences ou exposées à une situation de vulnérabilité.**

Les défis de l'équipe

L'équipe travaille à l'obtention de nouvelles ressources humaines pour permettre au dispositif de s'épanouir car beaucoup de patients y sont accueillis : à ce jour, près de 400 personnes sont suivies. Nous avons également besoin de locaux complémentaires, notamment à l'hôpital Avicenne où la place manque, ce qui ne permet pas de proposer

un accueil correct. Nous souhaitons développer notre offre en psychiatrie et bâtir de nouveaux partenariats à l'international, comme avec l'hôpital Panzi, pour permettre aux membres de l'équipe de se former en continu.

Conclusion

L'accompagnement holistique proposé par le dispositif Parcours permet d'expérimenter la collaboration du juridique, du social et de la santé au sein de l'hôpital, une articulation novatrice qui prouve quotidiennement son intérêt tant au niveau des situations accompagnées que de l'équipe, qui est satisfaite. Toutefois, si l'intérêt d'un tel accompagnement auprès d'hommes et de femmes exilés n'est plus à démontrer, son application pratique se heurte à des politiques migratoires qui se durcissent, à des accès en préfecture rendus presque impossibles, et à des problématiques de logement qui engendrent une priorisation des personnes déjà

jugées prioritaires. Comment se préoccuper de sa santé quand ce qui obsède l'espace psychique est de trouver un toit ou des papiers pour ne plus être en situation irrégulière ? Comment se saisir des multiples rendez-vous, quand les reviviscences traumatiques ou les angoisses sont réactivées par les contrôles de police ou renforcées par l'attente interminable des décisions de justice ?

Dans ce temps en suspension dans lequel sont maintenues les personnes exilées, qui dure souvent plusieurs années, l'enjeu est de les aider à maintenir ou à réanimer les forces internes qui leur ont permis un jour de dire non et d'arriver jusqu'ici, et de les aider à retrouver de l'élan pour atteindre un petit bout de rêve ou de sérénité. ●