

**forumréfugiés**  
www.forumrefugies.org



**Cosi**  
promouvoir et défendre les droits

## PRESENTATION

# Centre de santé ESSOR

À destination des personnes en souffrance psychique liée à l'exil et des victimes de violence et de torture

Intervention dans le cadre du Webinaire du 9/12/2020

« Femmes en exil, réfugiées, migrantes...Prise en charge humanitaire en France »  
organisé par Gynéco Sans Frontières





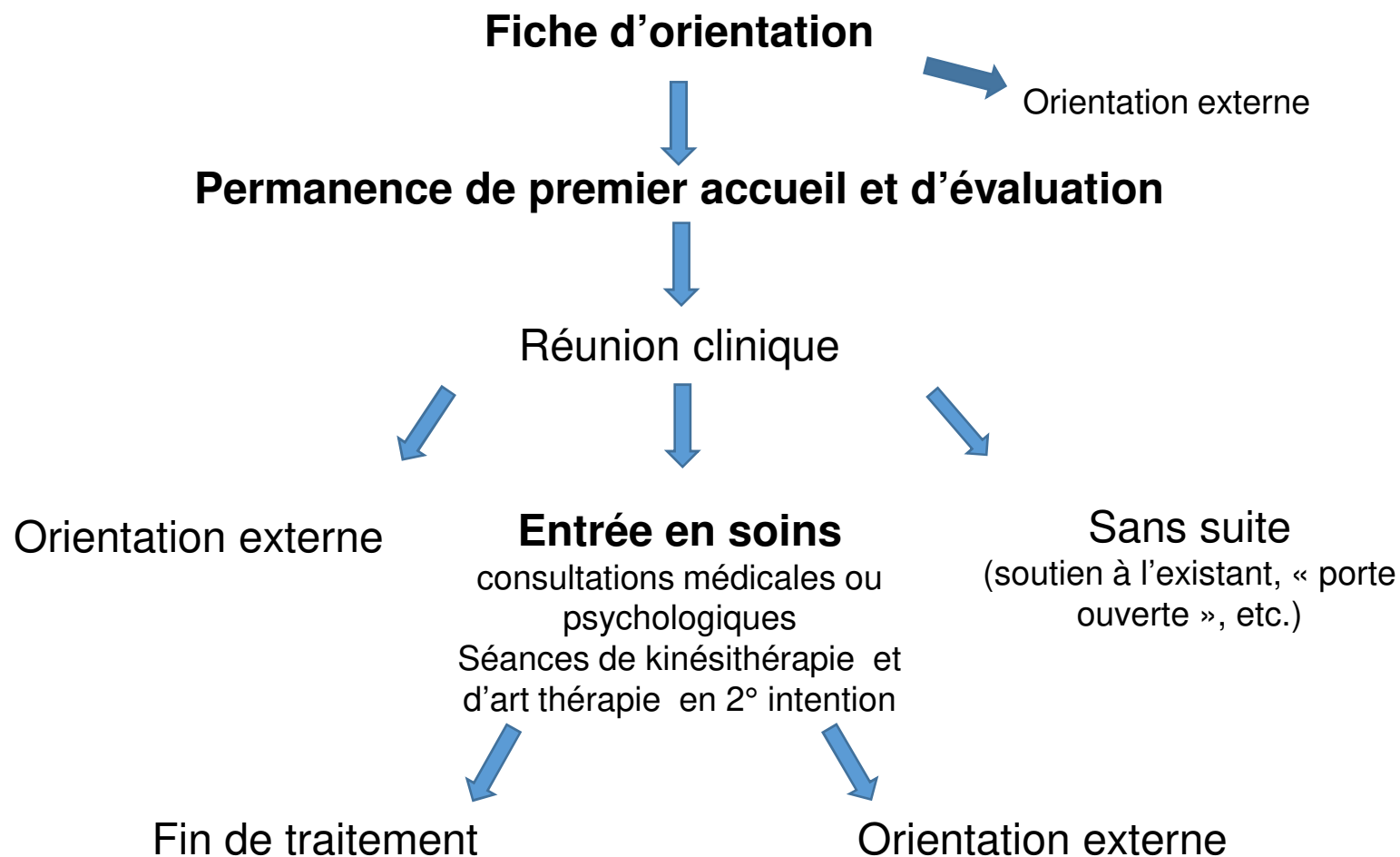
- Créé en 2007 et agréé en 2008
- Le centre vient en aide aux personnes en état de souffrance psychique liée à l'exil et aux victimes de violence ou de torture.
- Offre de soin pluridisciplinaire : 3 médecins, 5 psychologues, 1 kinésithérapeute et 1 art-thérapeute

## Principes :

- Accueil conditionné par l'état de santé de la personne exilée dans le cadre de sa demande d'asile, de son statut de protection (réfugié, protection subsidiaire, MNA, ) ou de sa vulnérabilité (DA, BPI, migrants en demande de TS, personnes déboutées).
- Recours systématique à l'interprétariat professionnel lorsque nécessaire
- Dispositif complémentaire au droit commun



## Schéma de prise en charge





## 610 Orientations reçues

### Origine des orientations

- DNA
- Professionnel de santé
- Professionnel du social
- Patients eux-mêmes



### Principaux motifs déclarés de demande de soin

- Stress post traumatique, troubles anxieux et dépressifs (57 %)
- Victimes de violences intentionnelles, de persécutions ou de torture (51%)
- Difficulté à faire face aux conditions de vie /systèmes et procédures/précarité (14%)
- Patients présentant un risque suicidaire (7%)

### Problématiques spécifiques

- Femmes victimes de traite des êtres humains (Angola, Côte d'Ivoire, Guinée, Nigéria)
- Violences sexuelles en situation de conflits
- Violences intra familiales et conjugales (Europe de l'Est, Balkans)
- LGBTI (Maghreb, Afrique)



- 647 patients accompagnés en 2019



## Principaux pays d'origine

13%	Guinée
11%	Albanie
9%	République démocratique du Congo
7%	Afghanistan
7%	Nigeria



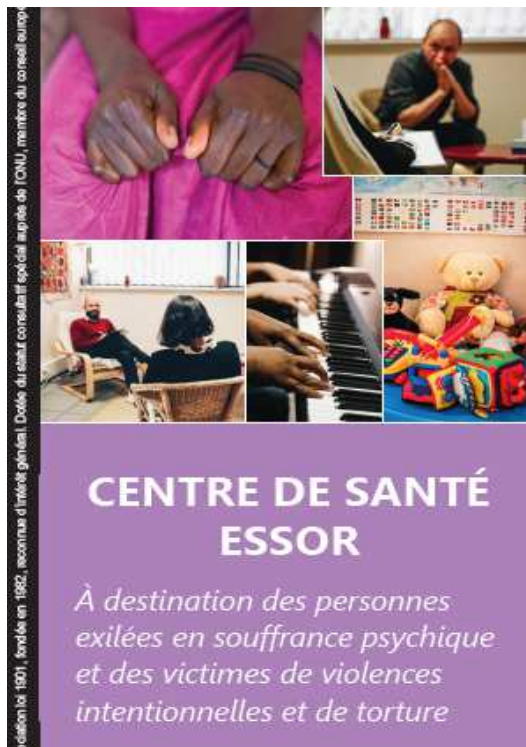
## Suivi des recommandations du protocole d'Istanbul (Nations Unies 2006) :

- **Considération de la problématique du genre tout au long de la prise en charge**  
Mixité de l'équipe soignante, choix des interprètes (sexe et langue), souplesse proposée dans l'organisation du suivi , échanges avec les orienteurs/mise en réseau avec des partenaires spécialisés...
- **Favoriser la confiance** : cadre sécurisant, garantie de la confidentialité, empathie, prendre le temps de l'écoute, offrir un lieu de récupération.
- **Intégration de l'interculturalité** : comprendre la dimension politique, sociale et culturelle des violences basées sur le genre: au-delà des actes commis, saisir les intentions, les systèmes qui visent à dominer, à assujettir, à régler une société : l'équipe bénéficie d'une (in)formation continue, l'interprète est un allié/passeur
- **Approche psychique et somatique complémentaires et articulées:**  
Le travail psychologique participe
  - ✓ à mettre au récit les vécus indicibles (concourt à la protection)
  - ✓ à la reconnaissance d'être une victime, à la déculpabilisation,L'approche somatique vise à partager un état des lieux (explorations, évaluation des fonctions), à prévenir la chronicisation des troubles, à soulager et à orienter vers des prises en charge spécialisées  
**Les 2 combinées** permettent d'envisager la réparation, la restauration (symbolique et physique)



## Les principaux freins constatés par les soignants

- La précarité quotidienne de certaines patientes qui impacte le suivi des soins
- L'intériorisation d'un système de valeurs, d'un rapport de domination, l'ancrage d'une mentalité (question du déshonneur)



**Mais des femmes qui avancent, qui arrivent à mobiliser leurs ressources, qui se reconstruisent**

**Nous nous devons d'en témoigner , de saluer leur résilience et de les remercier de ce qu'elles nous apportent**

**MERCI**