

Trajectoires migratoires et travail social

L'indispensable intégration de la violence sexuelle dans l'accompagnement social des demandeuses d'asile et réfugiées

Jérémy Khouani et Yamna Benazouz

La consultation médicale des demandeuses d'asile et réfugiées confronte le médecin généraliste au récit traumatique des violences sexuelles ainsi qu'à ses conséquences sur la santé mentale et physique. Cette expérience de terrain fait émerger des questions de recherche qui ont conduit à la réalisation d'une thèse portant sur l'intégration des violences sexuelles dans le suivi en soins primaires des demandeuses d'asile. L'article qui va suivre est le fruit de cet ancrage de proximité avec la conduite d'enquêtes scientifiques rigoureuses.

77

**LES DONNÉES QUI IMPOSENT LA THÉMATIQUE
DES VIOLENCES SEXUELLES SUBIES
PAR LES DEMANDEUSES D'ASILE ET RÉFUGIÉES**

La littérature scientifique regorge de publications concernant la santé des *migrants*. Toutes s'accordent sur le fait que cette terminologie est insuffisante et qu'il est nécessaire de préciser de *qui* on parle. Le présent article propose une analyse concernant

Jérémy Khouani est médecin généraliste à Marseille. Département universitaire de médecine générale, faculté des sciences médicales et paramédicales, Aix-Marseille université, EA3279, CERESS, Centre d'études et de recherches sur les services de santé et qualité de vie ; maison de santé pluriprofessionnelle universitaire Peyssonnel.
Yamna Benazouz est éducatrice spécialisée de formation initiale, titulaire du CAFDES exerçant dans le secteur social et médico-social.

l'accompagnement social des *demandeuses d'asile et réfugiées*. À proprement parler, des demandeuses d'asile et bénéficiaires de la protection internationale (BPI), qu'elles soient reconnues réfugiées ou bénéficiaires de la protection subsidiaire. La terminologie réfugiée est utilisée ici car la nomenclature scientifique internationale (MESH) utilise le terme *refugees* en anglais pour nommer les BPI. Les demandeurs d'asile (DA), selon la convention des Nations unies de 1951, sont des personnes fuyant leur pays d'origine en raison de violences et de persécutions. Ils représentent 6 millions de personnes dans le monde dont 1 048 900 en Europe en 2023. Parmi ces DA, 30 % sont des femmes (Eurostat, 2024). En France, c'est l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA) qui examine la demande d'asile. En cas de rejet, un recours est possible devant la Cour nationale du droit d'asile (CNDA). Pendant l'instruction de leur demande, les DA ont le droit de résider sur le territoire national, à une aide financière, un hébergement, une couverture maladie (complémentaire santé solidaire) et à la scolarité pour les enfants. Notons qu'en pratique, ce droit ne se traduit pas nécessairement par un accès effectif à ces besoins fondamentaux (Défenseur des droits, 2019).

En France, 30 568 femmes majeures ont enregistré une première demande d'asile en 2023 (OFPRA, 2023). Parmi elles, 9 830 (32 %) ont été reconnues BPI par l'OFPRA et 3 710 par la CNDA en seconde instance. Au total, 13 540 ont été reconnues BPI, soit 44 % des premières DA majeures. Les BPI accèdent à un titre de séjour avec droit au travail, au logement dans le parc locatif privé et social, à la complémentaire santé solidaire (CSS), ainsi qu'aux droits sociaux et à l'aide à l'inclusion¹. Inversement, les DA déboutées basculent dans l'irrégularité de leur séjour sur le territoire, ne peuvent prétendre qu'à l'aide médicale d'État (AME) pour leurs soins, n'ont droit ni au travail ni aux droits sociaux, et n'ont pas accès au parc locatif de droit commun. Elles ont la plupart du temps une notification d'obligation à quitter le territoire français (OQTF)². La différence de statut, de droits et de représentation collective entre les BPI et les déboutées de l'asile repose donc sur une (ou deux) décision : celle de l'OFPRA (et de la CNDA en cas de recours). Notre travail s'intéresse donc aux DA, qu'elles deviennent BPI ou qu'elles soient déboutées.

Les DA sont surexposées aux violences sexuelles (vs) : les trois quarts d'entre elles ont subi des vs et 40 % des mutilations génitales avant d'arriver en France (Khouani, Landrin *et alii*, 2023).

1. Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, 2024, articles L.424-1 à L.424-4 et L.424-9 à L.424-17.

2. Ministère de l'Intérieur et des Outre-Mer, « Le parcours du demandeur d'asile », 2015, <https://mobile.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-sous-sites/Accueil-des-demandeurs-d-asile/Livret-d-information-des-maires/Le-parcours-du-demandeur-d-asile>

Cette surexposition se maintient à l'arrivée sur le sol français : un quart d'entre elles subissent des vs et près de 5 % un viol au cours de l'année (*ibid.*) parmi une population présente en France depuis moins de deux ans. C'est respectivement 9 et 18 fois plus que la population générale française. Ces chiffres et l'analyse du vécu de ces femmes (Khouani *et alii*, 2024) montrent que les vs sont un motif de fuite du pays d'origine mais que ce motif n'est pas suffisant pour obtenir une protection internationale (44 % des DA majeures sont reconnues BPI, 75 % ont subi des vs avant d'arriver en France). La vs a des conséquences sur la santé mentale (trouble de stress post-traumatique, dépression, tentative de suicide), physique (trouble de la santé sexuelle, douleurs pelviennes récurrentes, etc.) et elle représente un coût financier important pour la collectivité (World Health Organization, 2021). Surtout, elle a un impact sur les stratégies d'accompagnement social à mettre en œuvre pour ces personnes : c'est l'objet de cet article.

Avant de développer les implications à l'échelle de la rencontre avec une personne ou à l'échelle de nos organisations collectives, nous devons finir ce cadrage en expliquant que ses auteurs se réfèrent aux soins primaires. Les soins primaires sont la porte d'entrée dans le système de santé, le premier contact qu'un patient a pour une problématique donnée. Accessibilité, proximité, droit commun, coordination, prévention : notre analyse prend ses sources dans les critères de qualité des soins primaires qui, dans le cas des demandeuses d'asile et réfugiées, doivent nécessairement s'articuler avec un accompagnement social et avec les travailleurs sociaux qui l'incarnent.

L'ENJEU RELATIONNEL DANS UN PARCOURS DISCONTINU ET UN ENVIRONNEMENT FRAGILISÉ

Pour discuter des éléments qui caractérisent l'accompagnement social des DA victimes de vs, encore faut-il que celui-ci soit accessible et effectif. L'épreuve de la réalité indique que cela n'est pas une évidence. La première clef de cet accompagnement social est qu'il soit facile d'accès. Il n'y a aucun intérêt à mettre en place un accompagnement de qualité si ce dernier n'est pas équitable, dans le fait qu'il ne réponde pas aux besoins de la population cible. Cela a une implication sur l'organisation de l'offre sociale sur laquelle nous reviendrons, toutefois le professionnel a une responsabilité et un rôle à jouer dans cette accessibilité. Pour *faire bien*, encore faut-il *faire* ; être dans l'action. Se rendre accessible peut être considéré comme une compétence professionnelle et le manque de moyens ou les carences institutionnelles ne peuvent déresponsabiliser le travailleur social. Au contraire, dans un environnement professionnel standardisé, la nécessaire adaptation et personnalisation à la

rencontre s'opérera afin de maintenir la qualité de l'offre de service à destination des bénéficiaires.

Le second élément à discuter est le contenu de cet accompagnement social. À l'arrivée sur le sol français, les femmes DA sont confrontées à une insécurité matérielle majeure : logement, nourriture, vêtements. Par ailleurs, pour qu'il y ait vs, il faut qu'il y ait rencontre entre une victime et un agresseur. La littérature nous rapporte que les agresseurs des DA sont plus souvent des inconnus que dans la population générale française (Khouani, Landrin *et alii*, 2023). Inconnus dont la rencontre avec les DA se fait lorsque ceux-ci proposent des services (hébergement, nourriture, emploi) à ces femmes qui sont dans une stratégie de survie (Khouani *et alii*, 2024). Cela a deux implications concrètes dans l'accompagnement social des DA. Premièrement, l'énergie doit être mise en premier lieu sur la satisfaction des besoins primaires de ces femmes. Ce qui permettra de prévenir l'instauration de relations asymétriques de pouvoir où un homme qui pourra se révéler agresseur prodigue lui-même la satisfaction de ces besoins primaires. Cet élément matérialise chez les DA le terreau des vs : le rapport de domination. Deuxièmement, des questions et conseils de prévention simples peuvent être formulés dès le premier contact : « vous sentez-vous en sécurité ? » ; « prenez garde : des hommes repèrent des femmes dans le besoin afin de profiter d'elles ». L'accompagnement social peut en ce sens concourir à la prévention des vs (De Schrijver *et alii*, 2022), il revêt une importance particulière en ce qu'il peut empêcher ces femmes victimes de vs au cours de leur trajet d'exil de subir de nouvelles victimisations en France. L'apport de solutions concrètes à ces femmes permet par ailleurs au professionnel de tisser une relation de confiance avec elles. Les DA vont mettre du sens à cet accompagnement, y voir un intérêt : cela facilite la révélation des vs.

Nous l'avons vu, les trois quarts des femmes DA ont été victimes de vs avant d'arriver en France. Cela peut conduire à une banalisation des vs (Khouani *et alii*, 2024). Ce d'autant plus que les vs subies en France peuvent paraître *moins importantes* que l'esclavage sexuel, les mutilations ou autres sévices subis dans le pays d'origine ou au cours du trajet d'exil. Cela impose aux professionnels de rompre cette banalisation. Le moment et la manière de la rupture de banalisation dépendront du contexte et du parcours des femmes.

Le parcours d'asile standardisé entre les différentes structures qui le constituent (structure du premier accueil des demandeurs d'asile [SPADA], centres d'hébergement du dispositif national d'accueil) fait apparaître plusieurs menaces à un accompagnement social de qualité. L'accélération de la temporalité administrative, l'injonction juridique, les mouvements de transfert d'un établissement à un autre

ne favorisent pas la pleine prise en compte du sujet, de ses besoins et de ses attentes. Le défi des professionnels du secteur est de concilier à la fois une temporalité dont ils n'ont pas la maîtrise et la relation de confiance à opérer permettant de construire un cadre sécurisant ouvrant au déploiement de la parole. Chaque professionnel, quel que soit son champ de compétences, s'attachera à vérifier que les femmes aient bénéficié d'un espace de parole où le psychotraumatisme a pu être dépisté voire pris en charge.

En l'absence, l'accompagnement social passera nécessairement par rendre possible cette révélation (consultation médicale, soutien psychologique, entretien individuel, groupe de parole). La pluri-professionnalité, essentielle pour penser ensemble avec des prismes différents et complémentaires, permet de prendre en compte la situation complexe et douloureuse du traumatisme. Chaque professionnel, dans son champ de compétences, représente une porte d'entrée potentielle pour ces femmes vers le rétablissement. Le lien de confiance avec un travailleur social pourra être tel que la révélation des vs ne se fera pas auprès d'un soignant. L'adaptation aux profils et aux dynamiques est nécessaire et la réponse à une révélation ne peut pas être seulement *va voir ailleurs si j'y suis* (Furtos, 2017). En effet, certaines femmes peuvent ne pas avoir envie de suivre une psychothérapie ou de révéler leur histoire à un professionnel de la santé sexuelle (gynécologue, sage-femme). Le professionnel peut prendre le temps de remercier la personne pour la confiance accordée, expliquer ce que ses compétences lui permettent ou non, et organiser la suite de l'accompagnement. Ces éléments seront d'autant plus considérés que des travaux rapportent (Khouani *et alii*, 2024) que les femmes identifient d'abord le travailleur social comme référent vis-à-vis de ces questions plutôt qu'un médecin.

Enfin, les lieux d'hébergement des DA et réfugiées sont des lieux où surviennent les vs (De Schrijver *et alii*, 2018 ; Khouani, Landrin *et alii*, 2023). Les référents sociaux de ces femmes doivent être identifiés comme personnes ressources susceptibles d'accueillir la révélation de la vs qui survient dans le lieu de vie. C'est cette révélation qui marquera le point de départ de la prise en charge médico-psychosociale.

Se rendre disponible pour une révélation des vs suppose d'être préparé à entendre le récit et ressentir l'effroi qui l'accompagne. Ressentir des émotions à l'évocation de vs est inévitable pour les professionnels qui ont des compétences relationnelles (empathie). L'enjeu éthique est de donner un sens à ses émotions, de ne pas se laisser envahir et d'y puiser une capacité d'agir (Khouani, Mosteghanemi-Simonetti *et alii*, 2023). Ceci sera à penser dans son organisation professionnelle. Les analyses de pratiques collectives,

la supervision individuelle ou l'organisation du travail d'équipe sont autant de pistes pour intégrer ces notions dans l'accompagnement social des femmes DA victimes de vs. Ces pistes permettront de prévenir notamment l'émoussement affectif qui entraîne la lassitude professionnelle et la réduction de la capacité d'agir. De même, les travailleurs sociaux se préviendront du traumatisme vicariant. Celui-ci survient lorsque le professionnel développe lui-même des symptômes en lien avec les récits traumatiques répétés des personnes accompagnées.

Pour finir sur ce point, nous revenons sur la première notion développée. Se rendre accessible suppose de considérer la dimension culturelle dans l'accompagnement des exilées. Une relation de confiance avec une femme allophone ne peut se construire sans le recours à l'interprétariat professionnel. L'entretien social avec interprétariat professionnel a fait la preuve de son efficacité et de sa supériorité vis-à-vis des autres solutions (numériques, collègue bénévole, accompagnant familial) (Haute Autorité de santé, 2017a). Pourtant, y compris lorsque la ressource existe, l'interprétariat professionnel n'est pas systématiquement utilisé.

Au-delà de l'interprétariat, le projet d'insertion sociale considérera les représentations culturelles des personnes accompagnées afin d'élaborer des solutions individualisées. La médiation, voire la médiation par des travailleurs pairs, est un des moyens de considérer ces représentations culturelles (Haute Autorité de santé, 2017b). Cela est d'autant plus important que les représentations sociales des violences de genre ont un impact sur la survenue de celles-ci (World Health Organization, 2014). Il s'agira de fonder les programmes de prévention selon le bagage social et culturel des personnes concernées.

L'ensemble de ces notions (accessibilité, besoins fondamentaux, révélation, enjeu éthique et interculturalité) façonnent la posture professionnelle. Elles matérialisent cette démarche d'*aller vers* l'Autre et son altérité. Si des dispositifs d'accompagnement social d'*aller vers* existent et peuvent être adaptés à ces femmes éloignées du système de soin et d'insertion, *aller vers* l'Autre est avant tout une démarche verbale et non verbale (attitude chaleureuse, sollicitude) qu'il conviendra d'adopter chez ses femmes qui ont pu être déshumanisées au cours de leur exil.

ORGANISATION COLLECTIVE DE LA RÉPONSE AUX VIOLENCES SEXUELLES : COORDINATION DES PROFESSIONNELS À ÉCHELLE TERRITORIALE, CONSIDÉRATION PAR LES POUVOIRS PUBLICS

La loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 introduit la notion d'un schéma national d'accueil des demandeurs d'asile et d'intégration des réfugiés et subordonne le maintien des conditions matérielles d'accueil à l'acceptation d'une proposition d'orientation. Le sujet est donc placé et déplacé au gré des places disponibles au sein du dispositif national d'accueil, multipliant ainsi le déploiement de sa parole face à des interlocuteurs toujours nouveaux. Chaque transition contraint les femmes victimes de vs à revivre des révélations traumatiques, ceci pouvant freiner leur accès à un accompagnement adéquat. Aussi, la rupture des liens sociaux qui accompagne ces transitions expose les femmes à de nouvelles vs (Khouani *et alii*, 2024). Il apparaît donc nécessaire de rompre cet isolement et d'organiser un accompagnement structuré et coordonné à tous les niveaux. Le partage d'informations demeure en cela un défi, afin de favoriser la continuité de l'accompagnement de la personne. Plutôt qu'une juxtaposition de services ne communiquant pas entre eux, la prise en charge globale garantira une synergie entre les dispositifs, qu'il s'agisse de soins ou d'accompagnement social. La mise en réseau des acteurs et le partage du secret professionnel avec l'accord et dans l'intérêt de la personne constituent des éléments socles d'un suivi continu. En l'absence, il paraît complexe qu'une prise en charge pluriprofessionnelle puisse offrir des solutions adaptées et concrètes aux personnes accompagnées.

En sus de la responsabilité individuelle abordée précédemment, l'accessibilité de l'accompagnement social dépend de l'organisation de cette offre. Les femmes DA et réfugiées victimes de vs sont confrontées à des problématiques d'accès aux besoins fondamentaux (logement) ou à l'insertion sociale (emploi, barrière culturelle) qui sont propres à leur situation d'exil. Il s'agit donc de prioriser l'accès à une ressource sociale plutôt que de freiner cet accès en ne confiant cette mission qu'aux acteurs spécifiques du parcours d'asile (SPADA, centres d'hébergement, structures spécifiques d'intégration des réfugiées). Avant de percevoir ces femmes comme DA, déboutées ou réfugiées, et d'organiser l'offre sociale en fonction, le parcours de survie des vs et l'accompagnement qu'il implique peuvent être considérés prioritairement. Cela se traduira par un relais (ou un renfort) de l'accompagnement social qui pourra être effectué par des acteurs institutionnels (maisons départementales des solidarités) de droit commun. Ceci y compris pour les femmes survivantes des vs, déboutées du droit d'asile et s'étant vu notifier une OQTF. Il est nécessaire d'institutionnaliser et rendre possible l'accompagnement social pour ces femmes. Choisir de ne pas organiser leur accompagnement

au motif que leur récit n'est pas fiable et que la décision étatique est un éloignement du territoire, sans même revenir sur la pertinence des critères de jugement de cette fiabilité, revient, à l'ère post #MeToo, à dévaloriser la parole de ces survivantes. Il ne s'agit pas nécessairement de revoir les conditions de reconnaissance du BPL, ce n'est pas l'objectif du propos ici, mais de proposer un accompagnement social dans le droit commun de la même manière que les bénéficiaires de l'AME ont accès aux soins.

Ce maillage territorial dépend de décisions publiques dont nous ne pouvons pas faire l'impasse dans une analyse qui se veut rigoureuse. Les travailleurs sociaux, lors de la rencontre avec les femmes DA et réfugiées victimes de VS, héritent d'un contexte légal et juridique sur lequel ils n'ont pas de maîtrise. Au lieu d'une déresponsabilisation, il s'agit pour les professionnels d'être les garants d'une qualité de l'accompagnement qui soit d'un autre niveau que l'organisation collective dans lequel il survient.

■ I CONCLUSION

Les violences sexuelles sont omniprésentes dans le parcours de vie des demandeuses d'asile et réfugiées et transforment leur rapport à l'Autre. Un accompagnement social efficace intégrera cette notion à l'échelle de la relation duelle autant qu'à l'échelle du travail en réseau. Ceci suppose un projet de société qui souhaite prendre soin et accompagner les personnes les plus vulnérables, un projet de société qui considère le vécu traumatique quel que soit le statut juridique des personnes qui en sont victimes. Aujourd'hui, ce projet, s'il n'est pas encore totalement vain, ne semble pas faire l'unanimité.

■ I RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- DE SCHRIJVER Lotte *et alii*. 2018. « Prevalence of sexual violence in migrants, applicants for international protection, and refugees in Europe: A critical interpretive synthesis of the evidence », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), <https://doi.org/10.3390/ijerph15091979>
- DE SCHRIJVER Lotte *et alii*. 2022. « Victimization of applicants for international protection residing in Belgium: Sexual violence and help-seeking behavior », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12889, <https://doi.org/10.3390/ijerph191912889>

- DÉFENSEUR DES DROITS. 2019. *Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer*, <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/rapports/2019/05/personnes-malades-etrangees-des-droits-fragilises-des-protections-a-renforcer>
- EUROSTAT. 2024. *Annual Asylum Statistics*, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Annual_asylum_statistics
- FURTOS, Jean. 2017. « Difficile et paradoxale exigence éthique dans la rencontre avec les personnes qualifiées de précaires », dans Christophe Adam *et alii* (sous la direction de), *La santé des populations vulnérables*, Paris, Ellipses, p. 75-85.
- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. 2017a. *Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé*, https://www.has-sante.fr/jcms/c_2746031/fr/interpretariat-linguistique-dans-le-domaine-de-la-sante
- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. 2017b. *La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins*, https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2801497/fr/la-mediation-en-sante-pour-les-personnes-eloignees-des-systemes-de-prevention-et-de-soins
- KHOUANI Jérémy *et alii*. 2024. « Strategies for seeking care in the host country among asylum-seeking women who have been victims of sexual violence: A French qualitative study », *Journal of Migration and Health*, 10, 100254, <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2024.100254>
- KHOUANI Jérémy, LANDRIN Marion *et alii*. 2023. « Incidence of sexual violence among recently arrived asylum-seeking women in France: A retrospective cohort study », *The Lancet Regional Health-Europe*, 34, 100731, <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100731>
- KHOUANI Jérémy, MOSTEGHANEMI-SIMONETTI Dounia *et alii*. 2023. « Les enjeux éthiques dans la prise en charge de patients sans couverture maladie en soins primaires : étude qualitative auprès de professionnels des soins premiers », *Exercer*, 34(191), p. 100-107, DOI : 10.56746/EXERCER.2023.191.100
- OFPPRA. 2023. *Rapport d'activité*, <https://www.ofppra.gouv.fr/actualites/rapport-dactivite-2023>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2014 « Violence against women: intimate partner and sexual violence against women : Intimate partner and sexual violence have serious short- and long-term physical, mental and sexual and reproductive health problems for survivors : fact sheet », <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112325>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2021. *Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>