

PARCOURS  
*d'exil*



RAPPORT  
D'ACTIVITÉ  
2024

# PARCOURS d'exil



## Notre mission

Soin inconditionnel et gratuit des personnes en exil souffrant de psychotraumatisme lié à la torture et autres violations graves des droits de l'Homme et lié au parcours migratoire.

*Agrément centre de santé depuis 2004*



## Le soin est au cœur de notre mission

Prise en charge globale du patient par une équipe pluridisciplinaire composée de **médecins généralistes** formés au psychotraumatisme, de **psychologues**, d'**ostéopathes** et de **yogathérapeutes**.

### Notre approche est psychocorporelle :

- ➔ Soulagement des symptômes
- ➔ Stabilisation et ancrage
- ➔ Thérapies centrées sur le traumatisme selon les recommandations de l'OMS

Le soin est complété par **des ateliers d'insertion** qui facilitent l'intégration des patients dans la société et leur permettent de redevenir pleinement acteurs de leur vie.

- La désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires (EMDR),
- les thérapies cognitivo-comportementales (TCC),
- l'hypnose,
- la thérapie de la reconsolidation.
- D'autres approches sont utilisées : l'intégration du cycle de vie (ICV) la thérapie psychodynamique et la somatic experiencing.

**Français, insertion professionnelle, sorties culturelles, informatique**



## Nos valeurs

- ➔ Dignité humaine
- ➔ Exigence professionnelle
- ➔ Engagement
- ➔ Écoute



# TABLE DES MATIÈRES

<b>PARCOURS D'EXIL EN CHIFFRES</b>	<b>2</b>
<b>RAPPORT MORAL DU PRÉSIDENT</b>	<b>4</b>
<b>CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>	<b>6</b>
<b>ÉQUIPE SALARIÉE</b>	<b>7</b>
<b>NOS PRINCIPES D'INTERVENTION</b>	<b>8</b>
<b>LES PATIENTS</b>	<b>10</b>
• Origine géographique	
• Motifs de consultation	11
• Événements traumatiques vécus par les patients	
• Zoom sur la situation des droits de l'Homme en Guinée	12
<b>LE SOIN</b>	<b>14</b>
• Travailler en situation transculturelle	
• Approche pluridisciplinaire	17
• Consultations auprès des bénéficiaires de FTDA Ile-de-France	23
• Ateliers d'insertion	24
• Les nouveautés :	25
- Groupes de parole : pourquoi, comment, les thématiques abordées	
- Essaimage à La Rochelle	
- Application Parcours d'Exil	26
- L'interprétariat professionnel, un outil d'accès au soin	28
- L'accueil de stagiaires	
• Du côté de l'équipe	30
• Réseaux et partenariats	32
- Evènements	
- Projet REPERES	33
<b>LA FORMATION : PARTAGER ET TRANSMETTRE L'EXPERTISE</b>	<b>34</b>
<b>GROUPE D'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES - GAPP</b>	<b>36</b>
<b>RÉSONANCES</b>	<b>38</b>
<b>VERS 2025</b>	<b>40</b>
<b>RAPPORT FINANCIER</b>	<b>42</b>

## PARCOURS D'EXIL EN CHIFFRES

### L'ÉQUIPE

ETP **6,6**

3

MÉDECINS

4

PSYCHOLOGUES

2

OSTÉOPATHES

2

DIRECTION

1

SECRÉTAIRE  
MÉDICALE

1

COMPTABLE

### RÉSONANCES

725

BÉNÉFICIAIRES

DONT

562

NOUVEAUX  
BÉNÉFICIAIRES

4

WEBINAIRES

155

ENTRETIENS  
INDIVIDUELS

44

GROUPES  
DE PAROLE

### ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS

#### FORMATIONS

201

PERSONNES FORMÉES

6

SESSIONS EN INTER

13

SESSIONS EN INTRA

#### GAPP

4

ÉQUIPES

### ATELIERS

PARTICIPANTS **308**

154

PARTICIPANTS

ATELIERS FLE

154

PARTICIPANTS

ATELIERS  
INFORMATIQUE



# RAPPORT MORAL

*Chers amis,*

*Le bilan de l'année 2024 m'amène d'abord à saluer l'engagement des équipes administratives, soignantes et d'accompagnement, salariées et bénévoles et des membres du Conseil d'Administration qui ont œuvré pour sortir par le haut d'une année caractérisée par de nombreuses incertitudes financières, d'implantation...etc, durant laquelle nous avons entrevu que la pérennité de notre structure, pouvait être menacée. A ces défis s'ajoutent les indicateurs épidémiologiques de santé mentale, fortement détériorés depuis la crise COVID qui ne se corrigent pas et une actualité migratoire toujours soutenue.*

*2024 marque le 20<sup>ème</sup> anniversaire de l'obtention de l'agrément de centre de santé, moment charnière dans l'évolution de Parcours d'Exil, qui nous permet aujourd'hui de proposer une offre de soin innovante pour les exilés. Globalement, l'activité clinique a pu se main-*

*tenir malgré une baisse des ETP de médecins. Nous avons continué à former les membres de l'équipe aux thérapies de prise en charge du psychotraumatisme dans le souci d'une amélioration constante de notre offre de soin. Je tiens à souligner une excellente dynamique d'investissement dans de nouveaux projets : ouverture d'une consultation à La Rochelle, un jour par semaine, une application smartphone, nouveaux modes de prise en charge, introduction de l'interprétariat...*

*Cette année est également marqué par un bon dynamisme dans les activités de formation et de supervision. La notoriété et la visibilité de Parcours d'Exil continue à progresser comme en témoignent les demandes de formations ou les coopérations avec les partenaires du réseau.*

*Les 4 axes de notre Plan Stratégique se sont bien confirmés en 2024. Les activités de réseau visant le renforcement de la qualité de*



**Frank Bellivier**  
Psychiatre, Président  
de Parcours d'Exil

*l'intervention de Parcours d'Exil (formation, supervision et recherche) ainsi que, sur le volet social, de l'insertion, commencent à produire leurs effets. L'activité de levée de fonds (réponse à des appels à projets) a été particulièrement dynamique sous l'égide de Madame Alexandra Dubois Ghidalia et de la Direction.*

*Au total, les engagements pris en 2023 ont été tenus en 2024 et ce, malgré une année marquée par de nombreuses turbulences, témoignant de l'engagement de l'ensemble de l'équipe à qui il faut rendre hommage.*

*Je remercie chaleureusement les membres du Conseil d'Administration pour leur engagement précieux. Au nom de l'ensemble de l'équipe, c'est également l'occasion pour moi de remercier nos partenaires et financeurs pour leur soutien et leur confiance.*

# ÉQUIPE DE PARCOURS D'EXIL CONSEIL D'ADMINISTRATION



**PRÉSIDENT**  
**Frank BELLIVIER**

*Chef du département de psychiatrie et de médecine addictologique (Fernand Widal), chercheur en neuropsycho pharmacologie des troubles bipolaires et des addictions*



**VICE-PRÉSIDENTE**  
**Muriel BELLIVIER**

*Docteur en économie et psychologue du travail. Formatrice en droit du travail, stratégie, GRH et politiques sociales et directrice de son cabinet, spécialisé dans l'accompagnement des directions d'établissements sociaux et médico-sociaux*



**TRÉSORIER**  
**Hugo SOUSSAN**

*Chief of staff chez Exail Technologies, expérience dans la gestion financière en entreprise et le suivi d'activités diversifiées*



**SECRÉTAIRE GÉNÉRALE**  
**Angèle LANSAC MALÂTRE**

*Déléguée générale de l'Alliance pour la Santé Mentale*



**ADMINISTRATRICE**  
**Elodie HERMANT**

*Diplômée de géographie politique et docteur en psychologie clinique, psychologue clinicienne*



**ADMINISTRATRICE**  
**Anne LESCOT**

*Auteur et réalisatrice, chargée de mission pour la Fondation de France*



**ADMINISTRATEUR**  
**Alain LOPEZ**

*Médecin spécialisé en psychiatrie et en santé publique, président de la fondation ITSRS (Institut de travail social et de recherches sociales) et du festival du film social*



**ADMINISTRATRICE**  
**Zinna BESSA**

*Médecin de santé publique au ministère chargé de la santé en charge des expérimentations sur l'innovation en santé*



**ADMINISTRATRICE**  
**Marianne PERREAU-SAUSSINE**

*Directrice du projet d'Institut Robert-Debré du Cerveau de l'Enfant, ancienne conseillère à la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie*

## ÉQUIPE SALARIÉE



**DIRECTRICE EXÉCUTIVE**  
**Sabrina AÏT-AOUDIA**



**DIRECTEUR MÉDICAL**  
**Pierre-Henri DACULSI**  
*Médecine légale et humanitaire et praticien en Somatic experiencing*



**SECRÉTAIRE MÉDICALE**  
**Nadia SADI**



**PSYCHIATRE**  
**Juliette DESDOITS**  
*EMDR, EMDR de groupe, thérapie de la reconsolidation et systémie*



**MÉDECIN**  
**Camille AUBRON OLIVIER**  
*EMDR et en cours de formation TCC*



**MÉDECIN**  
**Chloé LAMOTTE D'INCAMPS**  
*Approche transculturelle et EMDR*



**PSYCHOLOGUE CLINICIENNE**  
**Priscille DE THE**  
*ICV et psychodynamie*



**PSYCHOLOGUE CLINICIENNE**  
**leva PRAPUOLENYTE-NIZARALY**  
*TCC, EMDR, EMDR de groupe et ICV*



**PSYCHOLOGUE CLINICIENNE**  
**Line ABOU ZAKI**  
*TCC, Gestalt, NET et psychologie positive appliquée, psychothérapie intégrative*



**PSYCHOLOGUE CLINICIENNE**  
**Maude FOUCHARD**  
*TCC et EMDR, psychothérapie intégrative en cours de formation de thérapie familiale systémique*



**PSYCHOLOGUE CLINICIENNE**  
**Agnès MAOUT**  
*Psychothérapie intégrative*



**OSTÉOPATHE**  
**Lou LECOUTURIER**  
*Fasciathérapie et hypnose Ericksonienne*



**OSTÉOPATHE**  
**Pauline DAMBRY**  
*jusqu'à août  
Fasciathérapie et périnatalité*



**OSTÉOPATHE**  
**Agathe MERCIER**  
*à partir de septembre  
Fasciathérapie et DU de psychotraumatologie*



**COMPTABLE**  
**Marie-Agnès ENGERER**

## ÉQUIPE BÉNÉVOLE



**BÉNÉVOLE**  
**Clélie DUREAU**  
*Bénévole FLE*



**BÉNÉVOLE**  
**Jean-Claude BOUSSARIE**  
*Bénévole d'informatique*



**BÉNÉVOLE**  
**Véronique MESNARD**  
*Bénévole FLE*

# NOS PRINCIPES D'INTERVENTION

Les administrateurs, salariés et bénévoles se sont rassemblés en juin 2024 pour discuter des principes d'intervention de Parcours d'Exil. Ainsi, Parcours d'Exil entend mettre en avant trois principes d'intervention qui rassemblent les professionnels, véritable fil conducteur de l'accompagnement et carte d'identité de l'association.

**Parcours d'Exil est structuré en trois pôles :**

- le soin aux patients
- la formation des professionnels
- l'accompagnement de ceux qui œuvrent auprès de public exilé

Les principes d'intervention sont communs aux trois pôles.

## Le parcours de soins et d'accompagnement "avant et après"

Parcours d'Exil dispense un parcours de soins et d'accompagnement pluridisciplinaire, personnalisé et évolutif pour toute personne exilée souffrant de psychotraumatisme. Ce principe repose sur **une approche centrée sur l'autonomisation du patient**, reconnaissant la complexité des besoins individuels et les défis inhérents à l'accompagnement des personnes qui cumulent plusieurs types de vulnérabilités (sociale, psychologique, médicale, légale, habitat, isolement, addictions, barrière de la langue...).

### Éléments clés :

- Continuité et intégration des soins
- Autonomisation et implication active
- Flexibilité et adaptabilité

### Éléments de mise en pratique

- Évaluations régulières et multidisciplinaires pour ajuster les parcours de soins;
- Formation continue de l'équipe sur les approches interculturelles et les thérapies adaptées au psychotraumatisme basées sur des recommandations nationales et internationales;
- Développement de partenariats avec d'autres acteurs (sociaux, juridiques, culturels, insertion professionnelle etc.) pour assurer une prise en charge globale;
- Mise en place de service d'interprétariat pour s'adapter aux singularités linguistiques et culturelles et s'adresser à un public plus large tels que des patients allophones.

## Données probantes et auto-évaluation

Le centre de santé s'engage à fonder ses interventions sur des données probantes tout en valorisant l'expertise clinique de ses thérapeutes à travers un processus de réflexivité sur les pratiques. Ce principe vise à assurer la qualité et l'efficacité des soins adaptés aux besoins uniques de chaque patient tout en favorisant le développement professionnel et l'amélioration constante des pratiques au sein de nos équipes.

### Éléments clés :

- Fonctionnement sur les données probantes
- Valorisation de l'expertise clinique
- Instauration de temps réflexifs par les thérapeutes
- Praticiens et Formateurs

### Éléments de mise en pratique

- Mise en place d'un système de veille pour rester à jour sur les dernières avancées en matière de traitement du psychotraumatisme ;
- Organisation de séances régulières de partage de connaissances et de retours d'expérience entre thérapeutes ;
- Intégration de l'expérience clinique partagée des praticiens dans la conception et l'actualisation des programmes de formation ;
- Encouragement à la participation à des conférences nationales et européennes et à la publication d'articles pour partager l'expertise développée au sein du centre.

## Parcours d'Exil, centre d'expertises et de ressources

Parcours d'Exil a pour objectif de devenir un pôle de référence en matière d'expertise et de ressources dans le domaine du psychotraumatisme chez les personnes exilées, en intégrant l'expérience et les compétences des patients dans son fonctionnement et ses activités.

### Éléments clés :

- Valorisation de l'expertise patient
- Formation de patients-experts formateurs
- Implication dans la gouvernance
- Animation d'ateliers avec les patients pair-aidants

### Éléments de mise en pratique :

- Développement de l'implication des patients de type patient-expert, pair-aidance et/ou représentant de patient
- Créer une fonction de sélection de patients souhaitant devenir pair aidant/patient expert
- Création d'un programme de formation spécifique pour les patients-experts souhaitant devenir formateurs ou animateur d'activités
- Organisation des activités impliquant un ou plusieurs pairs aidants, avec un soutien logistique et pédagogique du centre
- Suivi de l'activité des pairs aidants
- Suivi de l'équipe et des bénéficiaires de ces activités
- Évaluation continue de l'impact/utilité sociale de ces initiatives sur la qualité des soins et la satisfaction des patients;
- Evolution de la gouvernance: mise en place d'un processus de sélection pour les patients intégrant le Conseil d'Administration

# LES PATIENTS

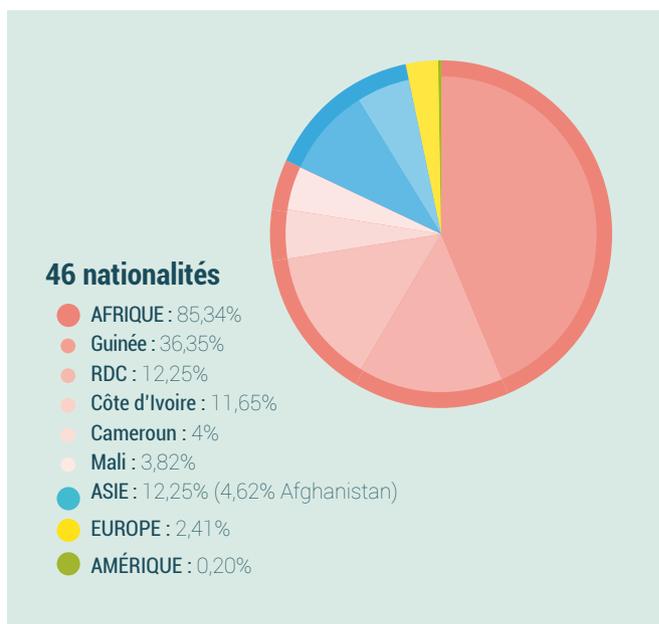
En 2024, Parcours d'Exil a pris en soin **498 patients, dont 220 nouveaux patients**. Ce nombre est le même que celui de l'année précédente alors même que le nombre de médecins a baissé. Ainsi le nombre de consultations a diminué passant de 3941 en 2023 à 3581 consultations. La baisse concerne les médecins puisqu'ils ont réalisé 2200 consultations et les ostéopathes 568 alors que le nombre de consultations des psychologues ont augmenté réalisant 813 consultations, en raison d'une augmentation de 0,21 ETP de psychologue en cours d'année.

La patientèle reste majoritairement masculine (56 %), mais la part des femmes est en progression, atteignant **44 %** (contre 39 % en 2023). Les mineurs représentent **7,6 %** des personnes prises en charge. L'âge moyen des patients est de **35 ans**, avec un écart allant de 15 à 75 ans.

L'équipe pluridisciplinaire a réalisé **3 581 consultations** en 2024. Le **taux d'absentéisme global** a reculé de 2% par rapport à 2023, passant à **30 %** (27 % pour les consultations médicales, 36 % pour les psychothérapies, 33 % pour l'ostéopathie). Ce chiffre reste élevé mais témoigne d'une amélioration progressive de l'adhésion au soin.

## Origine géographique

Les patients viennent de 46 pays différents. La part de la patientèle venant d'Afrique a toujours été très majoritaire à Parcours d'Exil mais elle est en baisse continue ces dernières années passant de 91% en 2019 à 85% en 2024, la proportion de Guinéens étant passée de 58% à 36%. En 2024, 12% viennent d'Asie, principalement d'Afghanistan, alors qu'ils étaient moins de 9% en 2019.



## Motifs de consultation

Les personnes accueillies à Parcours d'Exil consultent principalement pour des symptômes liés au trouble de stress post-traumatique (TSPT), souvent dans sa forme complexe. Ces troubles se manifestent par un **retentissement important sur la vie quotidienne**, perturbant le sommeil, la mémoire, la concentration, et le lien aux autres.

Les troubles du sommeil - insomnies, réveils fréquents, cauchemars récurrents - sont parmi les plaintes les plus fréquentes. Ils s'accompagnent souvent d'un **état d'hypervigilance**, d'un **sentiment de danger permanent**, et d'une peur diffuse difficile à verbaliser.

Sur le plan cognitif, les patients décrivent des **trous de mémoire**, une **confusion mentale**, une sensation de « **penser trop** » ou de ne plus réussir à réfléchir. L'expression « **je n'arrive pas à arrêter de penser** » revient fréquemment. Les **céphalées chroniques**, les douleurs inexplicables, les troubles digestifs ou cardiovasculaires participent au tableau de somatisation souvent observé.

Ces manifestations, parfois difficilement reliées à l'histoire traumatique, sont le plus souvent l'entrée dans le soin. Elles justifient une écoute attentive et une évaluation globale, qui articule le **ressenti corporel**, le **vécu émotionnel** et les **facteurs culturels** dans l'accompagnement.

*« Je fais tout le temps des mauvais cauchemars, ouais. Ça revient souvent que je suis au pays, qu'on me cherche de gauche à droite, et puis je sursaute, je vois que ah je ne suis pas au pays, je suis ici. Ça m'arrive beaucoup, ça m'arrive tout le temps. »*

## Événements traumatiques vécus par les patients

Une majorité des personnes en exil accueillies à Parcours d'Exil ont été exposées à des violences graves ayant un effet direct sur leur santé mentale. D'après plusieurs enquêtes (Médecins du Monde, OFPRA, Comede), environ **deux tiers des exilés présentent des symptômes de psychotraumatisme**, liés à des événements traumatiques vécus dans leur pays d'origine, pendant le parcours migratoire ou en France.

Les motifs de fuite sont souvent liés à des **persécutions politiques** : arrestations violentes, détentions arbitraires, tortures, disparitions forcées, exécutions sommaires, menaces contre les proches. Ces menaces ne s'arrêtent parfois pas à la frontière et peuvent persister dans le pays d'accueil, accentuant le sentiment d'insécurité.

Les **persécutions liées au genre** constituent également un motif fréquent : mariages forcés, mutilations sexuelles féminines, violences conjugales graves, avec des caractéristiques qui s'apparentent parfois à la torture (violences répétées, séquestration, déshumanisation). L'exil devient alors un acte de survie.

Les **personnes LGBTQIA+** subissent un continuum de violences dans de nombreux pays : agressions, viols, détentions, thérapies de conversion, chantage familial, ou encore persécutions étatiques. Leur vulnérabilité est souvent exacerbée lors du parcours migratoire.

Certains patients ont été victimes de **traite humaine**, d'**esclavage domestique** ou sexuel, notamment dans les pays de transit (Libye, Algérie, Maroc, Tunisie), où ils ont subi des violences systémiques : enfermement, torture, viols, exploitation, extorsion.

Le **parcours migratoire** en lui-même est très souvent traumatisant : traversées de déserts, de zones de guerre, violences aux frontières, violences sexuelles, naufrages, pertes humaines, privations extrêmes. L'expérience de la traversée de la Méditerranée revient fréquemment dans les récits de patients, associée à des symptômes intrusifs et une culpabilité intense.

Certains ont fui des **zones de conflit armé**, vécu des bombardements ou des violences de milices. D'autres ont été persécutés en raison de leur **appartenance**

**religieuse** ou communautaire dans un contexte de discrimination systémique ou de nettoyage ethnique.

Ces expériences sont rarement isolées : elles s'inscrivent dans une **accumulation de violences**, sur plusieurs années, avec un impact profond sur le sentiment d'identité, de sécurité et de continuité de soi. Elles justifient une prise en charge spécialisée, pluridisciplinaire, et respectueuse du rythme et des représentations des personnes exilées.

*“Vos mains sont comme un médicament,  
ça apaise mon cœur ”*

Un patient à son ostéopathe

## Zoom sur la situation des droits de l'Homme en Guinée

Historiquement, Parcours d'Exil a toujours eu une majorité de patients venant de la Guinée. Pays dont nous n'entendons que peu parlé en France et pourtant les violences des droits de l'Homme sont courantes.

La Guinée est une dictature militaire régulièrement désignée par les organisations internationales de défense des droits de l'Homme et les organes des Nations Unies pour usage excessif de la force contre les civils, entraînant des morts et de nombreux blessés par balles.

L'ancien Président, Moussa Dadis Camara, a été condamné par un tribunal Guinéen en juillet 2024 à 20 ans de réclusion criminelle pour son rôle dans le massacre de 2009 où les forces de sécurité ont ouvert le feu sur une manifestation pacifique, tuant plus de 150 personnes et violant des dizaines de femmes et de filles. C'est une première en Guinée qu'un responsable soit condamné pour crimes contre l'humanité.

*Le 28 septembre 2009, au stade de Conakry, les forces de sécurité ont réprimé dans le sang une manifestation pacifique organisée par l'opposition. Plus de 150 personnes ont été tuées, plusieurs dizaines de femmes violées en public, et de nombreux manifestants torturés ou portés disparus. Quinze ans plus tard, cet événement reste profondément inscrit dans les mémoires. Certains patients de Parcours d'Exil y étaient présents ou ont été directement touchés. Beaucoup présentent encore aujourd'hui des symptômes de stress post-traumatique sévère, notamment lors des dates anniversaires - en particulier au mois de septembre - ou à l'évocation du procès très médiatisé qui s'est ouvert à Conakry en 2022. Cette réactivation traumatique souligne combien l'histoire personnelle et collective reste vivante, et combien la reconnaissance judiciaire, si importante soit-elle, ne suffit pas à apaiser les blessures laissées par de tels actes de violence.*

En octobre 2024, 107 partis politiques ont été dissous, dont les principaux partis d'opposition, et 67 autres placés en observation. L'opposition suspecte que cette décision vise à empêcher des personnalités politiques clés de se présenter aux élections. Les élections présidentielles qui devaient avoir lieu en 2024 n'ont d'ailleurs toujours pas été organisées et de nombreuses décisions de la junte militaire au pouvoir indiqueraient que lorsqu'elles seront enfin organisées elles manqueraient de transparence.

De plus, des actions et pressions sans précédents ont été exercées contre les médias, limitant grandement la liberté de la presse. Des opposants ont été arrêtés et auraient été torturés, certains sont toujours portés disparus après leur arrestation par les forces de sécurité.

La Guinée possède la plus grande réserve de bauxite nécessaire à la fabrication de l'aluminium et est en passe de devenir le plus grand producteur mondial. Des dizaines de milliers d'agriculteurs ont perdu leur terre sans compensation adéquate du fait de son exploitation et les ressources en eau dans la région de Boké ont fortement été dégradées.

# LE SOIN

## Travailler en situation transculturelle

À Parcours d'Exil, la rencontre avec les patients exilés se fait nécessairement dans un contexte transculturel. Soignant et soigné n'ont souvent pas les mêmes repères culturels, ni la même manière de nommer et de comprendre la souffrance. Cette situation impose une posture clinique spécifique, fondée sur le **décentrage**, le **respect de l'altérité**, et une approche **complémentariste** du soin.

## Une culture toujours en mouvement

La culture n'est ni figée ni uniforme. Elle se construit dès la naissance (et même avant), à travers l'environnement familial, social et symbolique. Chaque individu porte en lui un « *contenant culturel interne* » qui influence sa manière de vivre, de penser, de ressentir et de donner du sens. Lors de la migration, ce contenant se transforme : il s'enrichit, s'adapte, ou entre en tension avec la culture du pays d'accueil. Ce processus est nommé **acculturation** – une dynamique de transformation identitaire qui, sans être pathologique, peut être source de conflits internes et de vulnérabilités.

## Universalité psychique et expression culturelle de la souffrance

Les mécanismes du psychotraumatisme sont universels. En revanche, la manière de les exprimer, de les ressentir, ou d'en parler varie selon les cultures. Ce **codage culturel des symptômes** doit être compris, respecté, et intégré dans le cadre thérapeutique. La souffrance psychique ne peut être soignée sans en reconnaître les formes d'expression propres à chaque trajectoire et à chaque groupe d'appartenance.

## Décentrage et complémentarisme : deux principes clés

L'approche transculturelle repose sur le **décentrage** : sortir de ses propres références pour accueillir le système de sens de l'autre, sans jugement. Il s'agit d'accepter que le patient détienne un savoir sur lui-même et sur son monde, et que ce savoir est indispensable à la co-construction d'un soin adapté.

Le **complémentarisme**, concept central développé par Georges Devereux, propose d'articuler plusieurs grilles de lecture – médicales, psychologiques, anthropologiques – pour mieux comprendre la réalité du patient. Cela ne signifie pas juxtaposer les approches, mais dialoguer avec elles dans une logique d'ouverture et d'alliance thérapeutique.

## Une clinique de l'exil spécifique

Chez les personnes exilées, les traumatismes sont souvent extrêmes, multiples, anciens ou récents, et associés à des ruptures profondes (familiales, sociales, identitaires). La clinique est marquée par la **dissociation**, la perte de repères, la honte, et parfois par le silence. Ce silence est une protection, un repli nécessaire qu'il convient de respecter. Le récit du trauma ne peut émerger qu'au sein d'un cadre sécurisant, suffisamment contenant pour permettre la reconstruction d'un **sentiment de continuité psychique**.

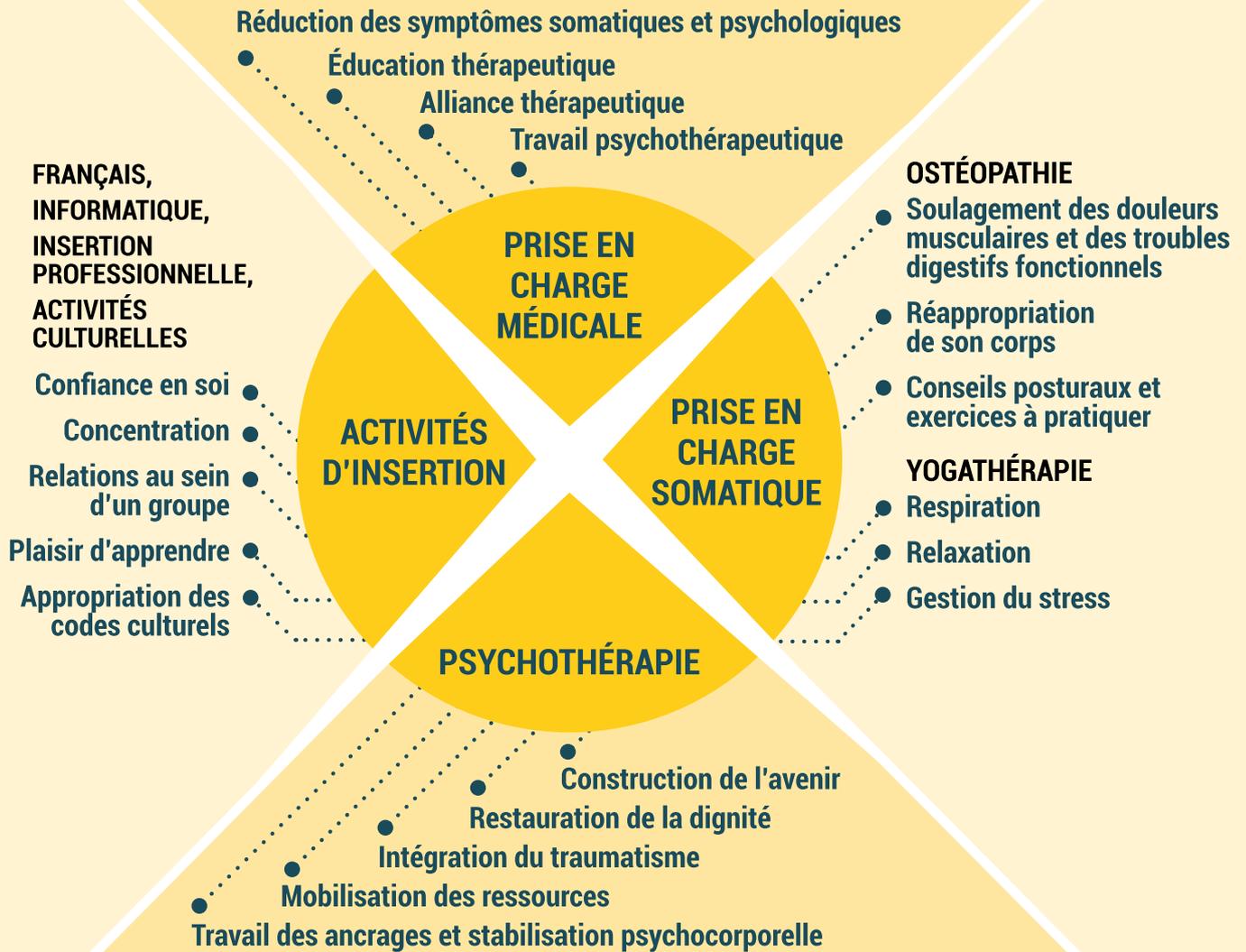
La présence d'un **interprète professionnel**, la reconnaissance des **rites**, des **valeurs**, et des **représentations culturelles** du soin participent à cette construction du cadre thérapeutique. Dans certaines situations, les **groupes thérapeutiques transculturels** jouent un rôle central : ils offrent un espace de soutien, de symbolisation et de réparation, en s'appuyant sur les référents culturels partagés. Ils permettent aussi de recréer du lien entre l'individu et sa communauté d'origine, souvent brisé par l'exil.

## Travailler avec, et non contre

Dans l'accompagnement des personnes migrantes, l'altérité ne doit pas être vue comme un obstacle mais comme une richesse. Elle est au cœur du processus thérapeutique. L'enjeu est de trouver **la bonne distance**, comme l'évoque Philippe Descola, et de travailler **avec**, en acceptant d'être transformé par la rencontre. La transculturalité devient alors un levier de soin, un espace d'alliance, de sens et de réciprocité.

Dr Chloé Lamotte d'Incamps





## Approche pluridisciplinaire

### Point de vue du médecin

Mr D., un homme guinéen de 42 ans, arrivé en France en novembre 2023, consulte pour la première fois à Parcours d'Exil en avril 2024. Il présente un trouble de stress post-traumatique (TSPT) caractérisé sévère rapporté à des expériences de tortures et de maltraitements subies au cours de son incarcération en Guinée.

#### Ses symptômes regroupent, notamment :

- des troubles mnésiques et de la concentration. C'est ce qui est au premier plan lorsqu'il vient nous voir pour la 1<sup>ère</sup> fois.
- des troubles du sommeil sévères avec difficultés d'endormissement (il peut mettre 2 à 4h avant de trouver le sommeil), des réveils multiples : « *j'ai l'impression de me réveiller toutes les 20 minutes* », des cauchemars de répétition, reproduisant des scénarii de tortures telles que vécues alors qu'il était incarcéré en Guinée.
- des reviviscences diurnes associées à une hypervigilance, qui font qu'il reste le plus souvent enfermé dans sa chambre : « *Quand je vois des gens dans la rue, je pense qu'ils sont armés* », et des hallucinations auditives : il peut entendre des ordres donnés en prison : « *Lève-toi ! Les pieds au mur !* ».

Il souffre également d'un trouble dépressif avec idées noires explicites : « *Ce serait mieux que je sois mort, j'arrêteraï de souffrir alors* », « *Je préfère ne pas sortir, j'aurais peur de me retrouver sous une voiture ou sous le métro* ».

Je suis sur les consultations des premières semaines de prise en charge témoin d'épisodes dissociatifs nombreux, et répétés.

La situation de sa famille (sa femme et ses 3 enfants restés en Guinée) est source d'angoisse, d'autant qu'il peut perdre le contact avec eux pendant plusieurs semaines.

Après initiation d'un traitement adapté, ses symptômes psychiques commencent à se stabiliser, ce sont les symptômes somatiques qui vont être plus facilement rapportés. Ils sont multiples : un prurit généralisé, des douleurs dans tout le corps (qui se complèteront à la 3<sup>ème</sup> consultation d'une sciatalgie droite) et des céphalées.

Je l'adresse donc à l'ostéopathe pour prise en charge de ces douleurs.

Puis apparaissent des troubles mictionnels, des troubles « *hépatiques* », obstruction nasale, prurit oculaire et hyperhémie conjonctivale... Un bilan somatique est réalisé, ne retrouvant aucune autre anomalie organique qu'une allergie printanière.

Le tableau psychique se stabilisant il est adressé en psychothérapie.

En octobre 2024, Mr D. va nettement mieux : il est présent, souriant, il n'y a plus d'épisodes dissociatifs, les cauchemars ont sensiblement diminué, et son sommeil bien qu'encore altéré est devenu réparateur.

Cependant, en novembre 2024, suite au rejet de sa demande d'asile auprès de l'OFPRA, ses symptômes se réactivent fortement : cauchemars, nuits d'insomnie parfois complète, hallucinations, épisodes dissociatifs, et idées noires réapparaissent. Le traitement est renforcé, et des techniques de stabilisation émotionnelle lui sont enseignées (havening, Cohérence cardiaque avec l'application Respirelax...).

En février 2025, une nouvelle réactivation sévère est constatée, alors qu'il reçoit sa convocation à la CNDA et qu'il apprend la menace d'excision pour sa fille de 9 ans. Je constate une aggravation très nette de son état anxio-dépressif, avec épisodes dissociatifs et crise suicidaire.

Une hospitalisation en psychiatrie, est indiquée. Il la refuse.

Nous mettons donc en place un suivi pluridisciplinaire resserré afin de passer cette période critique. Mr D. sera vu par l'un des 3 professionnels au moins une fois par semaine sur cette période. Nous resterons en coordination continue autour de lui.

La situation va se stabiliser de nouveau. L'équipe reste bien sûr très vigilante pour ce qui sera d'entourer le rendu de la réponse de la CNDA...

Ce que souligne cette observation, et ses « *rebondissements* » pour ce qui est de ce patient, c'est une intrication très forte des différentes problématiques au cœur desquelles il se trouve et comment elles s'activent et se potentialisent les unes les autres :

- L'arrachement au pays d'origine et le déracinement qui en est le corollaire
- Les tortures et leurs impacts physiques et psychiques
- La responsabilité de famille : femme et enfants restés au pays soumis à des menaces dont il ne peut les soustraire
- La précarité de sa situation sociale en France
- L'inconnu de sa situation statutaire sur le territoire français...

Ces différents éléments, sont autant de facteurs d'instabilité qui interfèrent et s'aggravent les uns les autres, chacun avec sa chronologie propre.

L'approche pluridisciplinaire est dans son cas absolument clé, permettant la prise en charge du cortège de ses symptômes tant somatiques, que psychique, dans une approche holistique.

Et cela nous a permis dans ce cas, de démultiplier les contacts sur une période de plusieurs semaines particulièrement critiques pour lui.

Face à cela, nous, membres de l'équipe soignante, devons rester flexibles, coordonnés, adaptables et créatifs pour travailler ensemble entre thérapeutes de disciplines complémentaires, en coordination avec l'équipe sociale qui le soutient et le « *contient* » sur son lieu d'hébergement.

Pour cela, nous mettons en place un groupe de conversation via réseau social. En effet, comment coordonner trois professionnels de santé ayant chacun des jours différents de consultation au sein de notre centre et des activités externes chargées en des lieux différents les autres jours ? Une forte coordination avec l'équipe sociale de son CADA sera également d'une grande aide pour lui, facilitée par notre psychologue intervenante sur les deux lieux : Parcours d'Exil et le CADA.

Cette observation qui vient s'ajouter à d'autres dossiers aussi lourds et/ou aigus, de plus en plus nombreux depuis quelques mois, interroge sur notre mode de pratique. Ne faudra-t-il pas le faire évoluer afin de permettre ces prises en charge complexes sans que cela ne pèse trop lourd sur les équipes intervenantes? On a pu noter effectivement, pour certains de ces patients, requérant une prise en charge psychiatrique plus spécifique et la difficulté croissante de trouver un relais effectif pour cela.

Il a fallu pallier ce manque par un suivi rapproché de ces patients aigus, avec du temps de coordination débordant sur les activités professionnelles hors Parcours d'Exil, voire sur le temps personnel. Cela interroge sur la durabilité à terme de la faisabilité de ce type de prise en charge.

**D<sup>r</sup> Camille Aubron**



## Point de vue de la psychologue

Je rencontre Mr D., à un moment particulier de son parcours : l'OFPPRA a rejeté sa demande d'asile. Cette nouvelle majore sa souffrance psychique, inquiétant son entourage. Ce sera l'une de ses amis, patiente elle aussi à Parcours d'exil, qui l'encourage à me rencontrer et fera le lien entre nous. Remarquant que celui-ci s'isole, ne répondant plus à ses messages, elle me contacte pour me l'adresser et appuyer sa demande : *"Il a besoin de parler, j'étais comme lui avant et je vois que ça ne va pas"*.

Cet adressage permet de tisser un bon contact dès le début de la prise en charge. Mr D. se sent à l'aise et revient assez rapidement sur son parcours et son état actuel.

La première rencontre est dédiée à la présentation du cadre thérapeutique, ainsi que de mes missions puisqu'il s'agit de la première fois pour lui qu'il rencontre une psychologue.

Il revient spontanément sur son parcours : son opposition au pouvoir en place, son engagement politique, son arrestation et les actes de torture qu'il a subi lorsqu'il est incarcéré. Ces événements ont un impact durable sur sa santé psychique et physique. Le passé traumatique s'imisce continuellement dans son quotidien, tant lorsqu'il est dehors (*"Je vois les gens comme-ci ils avaient des armes"*) que dans le logement du CADA (*"Je ferme les yeux et je vois les militaires"*). Ces symptômes qui sont typiques du syndrome de répétition altèrent son sommeil, sa capacité à relationner, et plus largement ses déplacements dans la vie quotidienne. L'impact est tel que pour pallier cet envahissement, Mr D. présente également des stratégies d'évitement de certains déclencheurs rappelant le passé (films, personnes, lieux). Tout cela a évidemment un coût énergétique énorme : *"ça me ronge"* dit-il. Il explique aussi que le refus de sa demande d'asile à l'OFPPRA sera un vrai choc majorant sa souffrance,

laissant planer un risque de retour au pays, ce qui l'angoisse profondément. Le fait aussi que son récit n'ait pas convaincu l'officier de l'OFPPRA car pas suffisamment détaillé, est vécu comme une violence en soi. Nous pouvons parler ici de retraumatisation secondaire.

Son souhait quant à sa prise en charge à Parcours d'exil est de pouvoir *"retrouver la santé"* et *"de ne pas perdre espoir"*.

Les premiers temps de psychothérapie sont dédiés à l'exploration de ses symptômes mais aussi des ressources dont disposent Mr D. pour faire face à l'adversité. Et je découvre que malgré les difficultés au quotidien, c'est un patient d'une grande curiosité, sociable, qui n'a pas hésité à franchir les portes de plusieurs structures pour bénéficier de diverses sources de soutien, de temps de groupes et d'activités artistiques à visée thérapeutique.



Le travail autour des ressources passe également par les outils de stabilisation émotionnelle qu'il a pu développer avec son collègue médecin, notamment la cohérence cardiaque qu'il pratique régulièrement. Nous approfondissons avec l'apport des techniques d'ancrage, car il est fréquent que Mr D. présente des manifestations dissociatives. Celles-ci sont perceptibles en consultations ("*Parfois je ne suis pas en moi-même*"), se manifestant principalement par des absences, entraînant des difficultés à intégrer les informations dans la vie quotidienne (rendez-vous, les nouveaux lieux, adresses).

Progressivement les échanges se portent également autour de ses douleurs qui occupent beaucoup d'espace dans la psychothérapie. Cette expression somatique prend au fil des consultations une place centrale, tant les mots manquent pour dire la violence vécue. Ces échanges rejoignent le travail ostéopathique entrepris. Il est fréquent que les consultations psychologiques et ostéopathiques se succèdent le même jour afin de faciliter les déplacements du patient. Nous remarquons que le contenu des séances est impacté selon l'ordre de ses rendez-vous.

Le suivi sera marqué par une interruption soudaine que je peine encore à expliquer. Je formule l'hypothèse que la douleur somatique était telle que l'expression verbale devenait difficile en psychothérapie, celle-ci témoignant de l'indicible.

Trois mois après, Mr D. reviendra en consultation, dans un grand état de détresse psychique. Son état est apparu réactionnel à sa convocation de la CNDA et des mauvaises nouvelles du pays : sa fille est menacée d'excision. La pression est telle que l'ensemble du tableau clinique mentionné est majoré. Mr D. formule des idées suicidaires quotidiennes, suscitant au sein de l'équipe une grande

inquiétude. Il refusera l'hospitalisation et nous sentons qu'il est nécessaire de respecter son choix pour ne pas perdre le lien de confiance. Nous passons un accord avec le patient de mettre en place un protocole de sécurité. Nous nous mettons en lien avec sa référente sociale pour l'avertir et voir la possibilité de rapprocher les prises de contact avec Mr D. L'idée est de créer un réseau de soutien autour de lui, qu'il ait des temps de rencontres avec différentes personnes ressources sur le plan social, juridique, médico-psychologique. Ce filet de sécurité nécessite une certaine organisation et une grande coordination des professionnels.

Après une demande coordonnée de report de son audience CNDA, Mr D. a pu se rendre à la seconde date qui lui a été proposée en étant plus stable psychiquement. Il décrira un grand soulagement d'avoir passé cette étape, n'ayant plus l'obligation de revenir sur son récit traumatique. Le suivi pluridisciplinaire est encore en cours et nous devrions avoir prochainement des nouvelles de la décision.

Ce cas clinique illustre avec force la gravité des séquelles psychiques et somatiques que vivent les victimes de torture. Il montre aussi à quel point la procédure d'asile, nécessitant la mise en récit des violences subies, peut constituer une source majeure de retraumatisation pour les demandeurs d'asile. Cette temporalité administrative vient régulièrement impacter les personnes concernées à mobiliser leurs ressources psychiques et sociales. Face à ces enjeux, la coordination étroite entre les différents professionnels intervenant auprès du public s'avère indispensable : elle permet d'assurer un accompagnement global, de renforcer la continuité du lien thérapeutique dans les périodes de crise et de soutenir le processus de rétablissement.

**Maude Fouchard**

## Point de vue de l'ostéopathe

Je suis Mr D. pour une sciatgie chronique invalidante, particulièrement handicapante en période de crise. Mon travail en ostéopathie repose totalement sur le lien thérapeutique. L'idée centrale est de gagner en autonomie, de l'aider à retrouver confiance en son corps, en ses mouvements et en sa capacité de guérison.

Cette approche demande une progression pas à pas pour qu'il puisse faire confiance à quelqu'un, aux thérapeutes, et en même temps reprendre confiance en lui. C'est une alliance thérapeutique assez forte où on avance à plusieurs. Il y a un travail médical et psychologique conjoint, ce qui fait qu'on travaille de façon rapprochée. Mais notre coordination s'est beaucoup plus resserrée après une majoration des idées suicidaires.

Initialement, nos consultations étaient orientées vers le mouvement, la rééducation et la psychoéducation de ses gestes et postures. Notre objectif commun et réaliste était d'améliorer sa mobilité et de diminuer ses douleurs. Je travaillais alors sur la modulation de la douleur et la mobilité articulaire afin de l'encourager à «reprendre contrôle» de ses mouvements. Ce travail sur le corps lui a permis dans un premier temps de se réapproprier son enveloppe corporelle et de commencer à avoir moins peur de bouger.

Pendant la crise suicidaire, chaque semaine, un des thérapeutes a essayé de le voir, de le maintenir, de le contenir dans l'instant présent. On a essayé de le décrocher de son trauma passé par des exercices d'ancrage. Il y a eu un basculement total dans les soins : l'ostéopathie s'est réorientée vers l'ancrage. «Ici, maintenant, je maintiens, je contiens.»

À partir du moment où il nous a dit qu'il souhaitait se donner la mort, nous avons créé un espace de communication entre les trois thérapeutes - médecin, psychologue et moi-même - qui a permis de s'informer et de rapprocher notre lien avec lui. Il a eu des consultations beaucoup plus rapprochées dans l'idée que, le temps que ses médicaments fassent effet, on le contient et on l'aide à traverser cette étape de la meilleure façon.

Mr D. peut dissocier assez rapidement. Le simple fait de reparler de son trauma ou de son avenir peut entraîner cette envie de se suicider. C'est pourquoi nous avons dû adapter nos techniques. J'ai utilisé des approches manuelles douces visant à réguler son système nerveux autonome via le système parasympathique, l'aidant dans sa récupération, l'amélioration de la qualité du sommeil et la réduction du stress.

Cette coordination pluridisciplinaire a été essentielle pour le maintenir dans une dynamique de soin. Le fait de maintenir des consultations régulières entre les différents thérapeutes a permis de créer un filet de sécurité autour de lui, tout en l'accompagnant progressivement vers un mieux-être.

**Lou Lecouturier**



## Consultations auprès des bénéficiaires de FTDA Ile-de-France

En 2024, Parcours d'exil poursuit son partenariat avec France Terre d'Asile (FTDA) avec le dispositif "d'aller-vers" au sein de leur structure. Un médecin et une psychologue assurent chaque semaine une journée de consultations au sein du CADA de Paris (18<sup>e</sup> arrondissement). Cette intervention permet également d'accueillir des patients provenant d'autres structures d'hébergement de FTDA en élargissant cette année les structures partenaires (Paris, Sarcelles, Asnières, Châtillon, Saint-Denis, Créteil, etc).

77 patients et patientes ont été pris en charge en 2024, dont 62% de femmes et 6% de personnes Trans. La moyenne d'âge était de 34 ans. Au total ce sont 345 consultations médicales et 203 consultations psychologiques, avec un taux de présence de 72%.

Par ailleurs, des sessions de formation sont organisées plusieurs fois par an à destination des travailleurs sociaux, afin de les sensibiliser au repérage du stress post-traumatique. Cette démarche améliore l'orientation des bénéficiaires vers des soins adaptés, en favorisant un meilleur accès aux ressources de notre centre.

La plupart de nos patients suivis au CADA reste des personnes orientées par le CADA de Paris, l'établissement étant "fléché" pour les plus vulnérables : victimes de traite ou de persécutions liées à leur orientation sexuelle ou identité de genre.

Le binôme médecin-psychologue joue un rôle central dans leur prise en charge globale, en offrant dès la première consultation une évaluation complète et coordonnée. Cette synergie avec les équipes sociales, tout en respectant strictement le secret médical, permet d'assurer un suivi renforcé et adapté aux périodes critiques du parcours d'asile et de l'insertion professionnelle.

**Maude Fouchard**



# LES ATELIERS D'INSERTION

## Ateliers FLE

En 2024, nous avons retrouvé tous les mardis après-midi une partie des effectifs de 2023.

La Guinée n'est plus représentée en majorité, certains nouveaux participants viennent aussi de RDC, Angola, Somalie..

Les compétences individuelles restent diverses et variées, que ce soit pour l'apprentissage de la lecture et de l'écriture ou de la compréhension orale et écrite. De ce fait, l'atelier de français est organisé en deux ou trois groupes en fonction de la présence des participants et de leur niveau.

Nous sommes toujours aussi sensibles à leur volonté et leur courage pour venir chaque mardi malgré des conditions de vie parfois difficiles (travail de nuit, logement précaire, trajets longs).

Nous mettons tout en œuvre pour que ce moment d'apprentissage soit également un moment de partage, de bienveillance et de gaieté.

C'est toujours un plaisir pour nous de les retrouver et de constater leurs progrès au fil du temps ainsi que la confiance qu'ils nous portent.

**Véronique Mesnard et Clélie Dureau**

## Ateliers d'informatique

Cette année 2023, encore, l'Atelier Informatique a été régulièrement fréquenté par un public soucieux de se familiariser avec l'usage d'un ordinateur.

La découverte ou l'approfondissement des outils de bureautique, la gestion des documents, l'utilisation pertinente d'Internet (entre autres) sont toujours appréciés.

D'autant plus que l'évolution des moyens de communication entre individus, mais aussi avec les grandes et petites institutions, et même les sites commerciaux se font de plus en plus, voire quasi exclusivement, via les voies numériques.

Tous ces moments passés au sein de cet atelier se font dans une ambiance tout autant studieuse que décontractée, avec la satisfaction, pour tous, de voir les progrès rapides effectués, et le plaisir pris par chacun.

**Jean-Claude Bousserie**

# LES NOUVEAUTÉS

## Groupes de parole : pourquoi, comment, les thématiques abordées

En 2024, Parcours d'Exil a renforcé sa démarche de soutien collectif en instaurant des groupes de parole, animés par un binôme composé d'une psychologue et d'un autre professionnel ou bénévole. Ces espaces offrent aux participants un lieu sécurisé pour partager leurs expériences, rompre l'isolement et trouver du soutien mutuel.

Pour l'instant, les thèmes abordés étaient libres, choisis en amont ou au début du groupe. Des thèmes comme l'exil, les violences faites aux femmes, violences faites aux enfants, les maux de tête, le stress, etc. Grâce à l'écoute active et aux échanges, les participants développent des ressources internes, renforcent leur résilience et trouvent des repères pour reconstruire leur vie en France. La présence d'un bénévole lors de certaines séances apporte un éclairage complémentaire et renforce l'aspect communautaire de l'accompagnement.

Ces groupes, intégrés dans notre modèle de prise en charge pluridisciplinaire, rencontrent une bonne adhésion et participent pleinement au processus de stabilisation émotionnelle et d'insertion sociale de nos patients.

## Essaimage à La Rochelle

Depuis septembre 2024, une médecin de Parcours d'Exil est détachée chaque semaine à La Rochelle, en lien avec plusieurs structures locales de suivi sociojuridique, dont L'Escale, l'Institut Don Bosco, Altéa et la Fondation Diaconesses de Reuilly. Ce projet s'inscrit dans le cadre du Schéma National d'Accueil et d'Intégration des Demandeurs d'Asile et Réfugiés (SNADAR), pour favoriser un accès équitable aux soins sur l'ensemble du territoire.

L'activité repose sur des consultations médicales à destination des demandeurs d'asile et bénéficiaires de protection internationale, avec une attention particulière portée à la souffrance psychique et aux troubles liés au psychotraumatisme. Les consultations ont lieu dans un cabinet médical indépendant et bénéficient d'un appui local, en collaboration avec l'équipe de l'EMPP (médecin, psychologue et infirmiers) pour le suivi psychothérapeutique.

Ce projet pilote renforce la capacité de Parcours d'Exil à répondre aux besoins en région et pose les bases d'un déploiement futur de l'offre pluridisciplinaire, en fonction des ressources et partenariats disponibles.

## Innovation au service des patients : application Parcours d'Exil

En 2024, Parcours d'Exil a lancé sa première application mobile, développée grâce à des étudiants ingénieurs bénévoles en collaboration avec le projet Latitudes Tech for Good. Ce programme met en lien des étudiants de grandes écoles, notamment CentraleSupélec – Paris Saclay, avec des associations engagées dans des projets à impact sociétal. Cette application vise à renforcer l'accompagnement thérapeutique des patients, en leur offrant des ressources accessibles à tout moment.

L'application propose plusieurs fonctionnalités pour améliorer le parcours de soins :

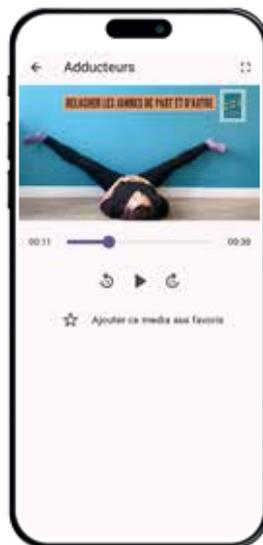
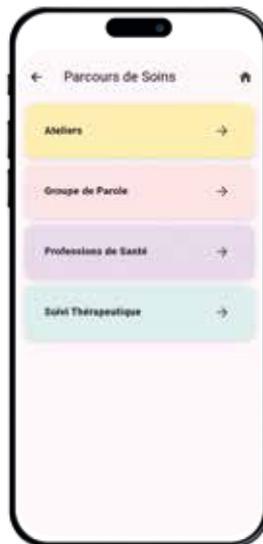
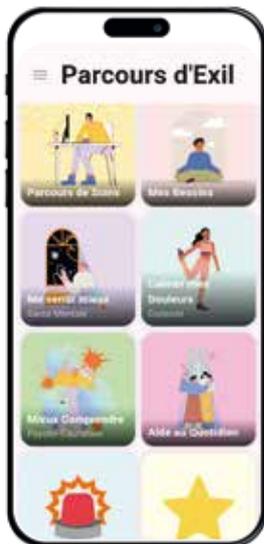
- Explications sur le parcours de soins : une présentation du suivi, des rôles de chaque thérapeute (médecin, psychologue, ostéopathe, etc.), et de la coordination des soins.
- Accès aux ressources essentielles : adresses de structures de première nécessité en région parisienne (aide alimentaire, hygiène, soins, activités...).
- Auto-soins et exercices pratiques : des modules permettant aux patients de poursuivre les exercices enseignés lors des consultations (étirements, respiration, ancrage).
- Psychoéducation et urgences : des fiches sur les mécanismes du stress post-traumatique, avec des conseils en cas d'urgence psychologique ou somatique.

Cette application contribue directement à l'autonomisation des patients, en leur donnant les moyens de gérer certains aspects de leur santé mentale en dehors des temps de consultation. Elle permet aussi une meilleure accessibilité à l'information en santé, en particulier pour les personnes exilées non francophones, grâce à des contenus multilingues et visuels.

Le projet s'inscrit pleinement dans une logique de démocratie sanitaire, en valorisant :

- l'accès équitable aux soins et à l'information pour des publics précaires,
- la participation des usagers, à travers des retours collectés et des ajustements prévus,
- le renforcement du pouvoir d'agir (empowerment) des patients dans leur parcours de soin.,
- l'amélioration de la continuité du parcours thérapeutique grâce à un outil accessible et personnalisé

*Nous remercions chaleureusement Valentin Hacault et Karen Ghantous de l'association Latitudes, l'équipe d'étudiants qui a développé cette application, Béla Leon Milan Wildsorf, Cyrille Boo d'Arc et Ladislav Dupuy, pour leur professionnalisme et leur engagement dans le projet ainsi que leur mentor Jean-Mar Drisch.*



## L'interprétariat professionnel, un outil d'accès au soin

En 2024, Parcours d'Exil a initié le recours à l'interprétariat professionnel pour garantir un accueil et une prise en charge de qualité, quels que soient la langue et le niveau de compréhension du patient. Le recours à un interprète est désormais systématiquement proposé lorsque la communication n'est pas fluide, y compris lors des premiers rendez-vous médicaux. Il s'agit d'un enjeu éthique, thérapeutique et de sécurité : mieux comprendre, mieux évaluer, et mieux soigner. Le recours à l'interprétariat facilite aussi la relation de confiance, soutient l'alliance thérapeutique et évite les malentendus liés aux traductions informelles (famille, amis, bénévoles). Ce dispositif s'inscrit dans notre engagement pour l'égal accès au soin, la reconnaissance de l'altérité et la lutte contre les ruptures de parcours.

## L'accueil de stagiaires

En 2024, Parcours d'Exil a poursuivi sa mission de formation en accueillant plusieurs stagiaires issus de parcours variés, dans une logique de transmission.

**Camille Poinsot**, étudiante en master de psychologie, a réalisé un stage long au sein de l'équipe, avec la production d'un mémoire basé sur des entretiens, intitulé « Le vécu de la demande d'asile chez des exilés présentant une symptomatologie psychotraumatique ». Son travail a permis de mettre en évidence les effets subjectifs des procédures administratives sur la santé mentale.

**Jean-Michel Gurret**, psychothérapeute et formateur en EFT, a effectué un stage dans le cadre du Diplôme Universitaire « Dissociation, processus psychopathologiques et prise en charge psychothérapeutique des traumatismes complexes » (Centre Pierre Janet). Il a observé les consultations et participé aux réunions cliniques, en lien avec le travail engagé sur l'EFT par l'ensemble de l'équipe.

Enfin, **Ophélie Luminati** a réalisé un stage de musicothérapie, avec la mise en place d'ateliers collectifs chaque jeudi après-midi. Ces ateliers, mêlant pratique et écoute, visent à utiliser le son, la musique et le rythme comme outils thérapeutiques pour aider les patients à exprimer et réguler leurs émotions. La musicothérapie permet notamment d'apaiser l'anxiété,

d'améliorer la concentration et donc éventuellement de réduire certains symptômes de stress post-traumatique. Cette approche, intégrée de manière complémentaire aux thérapies psychologiques et psychocorporelles, se révèle bénéfique pour la stabilisation des patients donne l'occasion de mobiliser des ressources à travers le partage interculturel. Ces ateliers ont été bien accueillis par les patients, offrant un espace d'expression, de détente et de lien, notamment pour ceux en difficulté avec la parole ou le récit.

*«Un patient ne supportait aucun contact, chaque toucher ravivant son trauma. L'intégration de la musicothérapie a transformé le cadre du soin : il accepte désormais les séances ostéopathiques, prolongées jusqu'à 45 minutes.»*

Lou Lecouturier

*«J'ai commencé les ateliers de musicothérapie à Parcours d'Exil en novembre 2024, dans le cadre de mon stage de fin de formation à l'AMB.*

*Après un premier temps d'observation auprès des médecins et thérapeutes, j'ai pu me familiariser avec les problématiques liées à la santé mentale des personnes exilées et mieux les comprendre. Durant cette période, j'ai également perçu les potentialités thérapeutiques de la musicothérapie.*

*Dès les premières séances, la mise en place d'un groupe fermé de musicothérapie avec un suivi hebdomadaire s'est révélée difficile : les patients ne venaient pas ou étaient irréguliers. Cet absentéisme, directement lié à leurs symptômes et à leur statut d'exilés, m'a obligée à m'adapter et à repenser le cadre.*

*Les ateliers sont ainsi devenus ouverts : les patients peuvent aller et venir librement, sans inscription préalable. La salle d'attente s'est transformée en un espace investi par la musicothérapie, un carrefour où patients, soignants et autres acteurs de Parcours d'Exil se croisent et créent du lien à travers la musique.*

*Les patients pratiquent ainsi la musicothérapie avant et/ou après leur rendez-vous médical, ce qui permet un travail de co-thérapie, les aidant à diminuer leur anxiété, à être dans de meilleures conditions pour les consultations, et à faciliter la relation thérapeutique.*

*Enfin, j'ai observé les effets thérapeutiques du rythme et du mouvement, notamment dans le jeu des percussions, sur certains symptômes du stress post-traumatique, comme les douleurs ou les troubles du sommeil.*

*En six mois, j'ai pu constater les bienfaits de la musicothérapie sur les patients : amélioration de l'humeur, renforcement du sentiment de sécurité dans la relation à l'autre, et progression de l'estime de soi."*

Ophélie Luminati

# DU CÔTÉ DE L'ÉQUIPE

## Journées d'études

Deux fois en 2024, l'équipe s'est réunie pour des journées d'étude «sans patients», dédiées à la formation continue et à l'échange collectif. Ces journées permettent d'approfondir des thématiques spécifiques au soin des personnes exilées et de développer une culture commune au sein de l'équipe.

En 2024, la première journée d'étude a exploré le **concept de rétablissement dans le contexte du psychotraumatisme**. Ce modèle, issu des mouvements d'usagers en santé mentale, conçoit le rétablissement non comme une guérison clinique complète, mais comme un processus personnel de reprise de contrôle sur sa vie malgré la présence possible de symptômes résiduels. Appliqué aux personnes exilées, ce concept valorise l'autonomie, la construction de sens et l'intégration sociale comme piliers du mieux-être. L'équipe a réfléchi collectivement à la manière d'intégrer cette approche dans les différentes phases du parcours de soin.

Une session a été consacrée à la **situation géopolitique dans l'est de la République Démocratique du Congo**, avec l'intervention d'un avocat des droits humains vivant à Goma, Me Vascos Saasita. Ce temps a permis de mieux comprendre la recrudescence des violences au Nord-Kivu depuis fin 2023, provoquée par les offensives

du groupe M23 soutenu par le Rwanda, et leurs conséquences sur les populations civiles, entraînant un nouvel exode massif. Cette contextualisation aide l'équipe à accueillir avec plus de pertinence les récits traumatiques des patients congolais.

La deuxième journée a été marquée par un **atelier de médecine narrative** animé par un binôme Dr Daculsi, Directeur médical - médecin, et Mme Mina Zaza, philosophe. Cette approche intègre les compétences narratives (attention, représentation, affiliation) au soin pour enrichir la compréhension de l'expérience vécue. À partir d'un extrait du documentaire «La Permanence» d'Alice Diop, les participants ont exploré par l'écriture ce concept de fatigue compassionnelle, phénomène d'épuisement émotionnel spécifique aux métiers d'aide. Le partage des textes produits a ouvert un espace de partage sensible et une reconnaissance mutuelle des défis propres au travail avec les personnes exilées.

D'autres moments ont été consacrés à la **coordination thérapeutique pluridisciplinaire** et à la **présentation de travaux de mémoires**, comme "**Le toucher en ostéopathie**" par Agathe Mercier.

## Articles scientifiques : diffuser la recherche et les pratiques

En 2024, plusieurs membres de l'équipe ont contribué à enrichir la réflexion sur l'accompagnement des personnes exilées à travers des publications scientifiques dans des revues spécialisées.

**Jacqueline Descarpentries et Pierre-Henri Daculsi** ont publié dans la revue *Recherches & éducations* un article intitulé « *Polices des corps torturés* » qui analyse comment les politiques migratoires et les discours institutionnels façonnent la perception et le traitement des corps portant les traces de la torture. S'appuyant sur des références en biopolitique et en sciences sociales, les auteurs questionnent la manière dont le système d'asile gère ces corps marqués par la violence et les implications éthiques qui en découlent pour les soignants.

**Maude Fouchard et Pierre-Henri Daculsi** ont signé dans la revue *Institutions* l'article « *Exister dans l'ici et maintenant : accompagnement pluridisciplinaire des personnes exilées LGBTI+* ». Cette contribution met en lumière les vulnérabilités spécifiques des personnes LGBTI+ en exil et l'importance d'une approche globale intégrant soins médicaux, soutien psychologique et accompagnement social adapté à leurs parcours souvent marqués par des discriminations multiples.

**Chloé Lamotte d'Incamps et Alice-Titia Rizzi** ont publié dans les *Annales Médico-psychologiques* une étude sur la « *Pertinence de la prise en charge des psychotraumatismes des exilés primo-arrivants par les médecins généralistes* ». Cette recherche souligne le rôle essentiel des médecins généralistes comme premiers interlocuteurs de santé pour les personnes exilées, tout en identifiant les défis spécifiques de cette prise en charge : barrière linguistique, compréhension des contextes culturels et formation aux spécificités du psychotraumatisme en contexte d'exil.

Ces publications témoignent de l'engagement de Parcours d'Exil dans la recherche et la diffusion des connaissances en santé mentale des personnes exilées, contribuant ainsi à améliorer les pratiques professionnelles dans ce domaine.

# RÉSEAUX ET PARTENARIATS

En 2024, Parcours d'Exil a poursuivi son engagement au sein des réseaux professionnels en lien avec la santé mentale, l'exil et le psychotraumatisme, en participant à des événements, formations, tables rondes et projets collaboratifs. Ces interventions ont permis de renforcer la visibilité de nos actions, de partager notre expertise, mais aussi de contribuer à la réflexion collective sur les enjeux du soin auprès des personnes exilées.

## Evènements

Au niveau institutionnel, l'association a été sollicitée à plusieurs reprises par l'OFPPRA. Des membres de l'équipe ont participé à des présentations et tables rondes sur les enjeux de la certification médicale des victimes de torture, ainsi que sur les risques psychosociaux auxquels sont exposés les professionnels accompagnant ce public. Ces échanges ont contribué à sensibiliser les agents de l'OFPPRA aux dimensions cliniques et éthiques de la reconnaissance de la vulnérabilité.

Parcours d'Exil a également été présent dans plusieurs espaces de coordination territoriale, notamment lors d'une réunion avec la mairie de Paris sur la situation des mineurs non accompagnés. L'association continue à collaborer activement avec les structures locales, notamment sur les parcours de soin en hébergement.

Dans le cadre de la soirée de formation sur les violences

intrafamiliales de la CPTS du X<sup>ème</sup> arrondissement, un binôme de psychologue/médecin généraliste de Parcours d'exil a effectué une présentation sur les symptômes de l'état de stress posttraumatique, sur l'accueil de la parole de la victime de violences, le ciblage des compétences et des ressources chez les victimes de violences, et sur la prévention du trauma vicariant et les autosoins. Le travail interdisciplinaire et de coordination entre médecin et psychologue dans la prise en charge des patients souffrant de psychotraumatisme ont été soulignés.

L'année 2024 a aussi été marquée par la participation à des événements culturels et citoyens : une médecin de l'équipe est intervenue à deux ciné-débats autour du film *Le Chant des vivants* (association Limbo), organisés à La Rochelle, dans le cadre du Forum de l'intégration et du festival FestiSol.

Sur le plan européen, Parcours d'Exil a été invité à une table ronde organisée à la Commission européenne par Réseau Europe Migration, à l'occasion de la publication d'une directive sur l'identification précoce des victimes de torture. Ce temps d'échange a permis de souligner la nécessité d'un repérage précoce, de la formation des professionnels, et de la mise en place de parcours de soin adaptés.

D'autres interventions ont concerné des publics professionnels spécialisés : participation à la table

ronde du réseau Solipam sur la périnatalité en contexte de grande précarité, cours dispensé aux internes en médecine légale sur la certification des violences.

## Projet REPERES

Depuis décembre 2023, Parcours d'Exil participe au projet REPERES, en partenariat avec le Samusocial de Paris et le réseau SOLIPAM. Ce projet vise à améliorer la prise en charge globale des femmes enceintes en situation de grande précarité, en évaluant l'impact de la stabilité de l'hébergement sur leur santé physique et psychique, ainsi que sur celle de leurs nouveau-nés.

Le rôle de Parcours d'Exil dans ce dispositif consiste à assurer un suivi médico-psychologique pour les femmes identifiées comme particulièrement vulnérables. Jusqu'à 35 femmes peuvent être accueillies dans ce cadre. L'évaluation initiale repose sur des outils standardisés : l'échelle d'Édimbourg (EPDS) pour le dépistage de la dépression post-partum, le MINI pour le repérage du risque suicidaire, et le PC-PTSD-5 pour les symptômes de stress post-traumatique.

Les femmes orientées par SOLIPAM sont recontactées par l'équipe du projet afin d'évaluer la nécessité d'un accompagnement spécialisé. Si elles répondent aux critères d'inclusion, elles sont intégrées dans

un parcours de soin au sein de notre centre, où elles peuvent bénéficier d'un suivi coordonné par un médecin et un psychologue, dans une logique de soin global.

Ce partenariat permet d'offrir un meilleur accès aux soins de santé mentale, tout en contribuant au recueil de données précieuses pour améliorer les pratiques et les politiques publiques en faveur des femmes en grande précarité. Le suivi se poursuivra jusqu'en 2026, avec une évaluation continue des résultats.



# LA FORMATION

## Partager et transmettre l'expertise

Qualiopi   
processus certifié

 RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'actions suivantes :  
ACTIONS DE FORMATION.

En 2024, le centre de formation de Parcours d'Exil a poursuivi sa mission de transmission des savoirs et compétences dans le domaine du psychotraumatisme et de l'accompagnement des personnes exilées. Certifié Qualiopi depuis plusieurs années, notre organisme a obtenu le renouvellement de cette certification en octobre 2024, confirmant la qualité de nos formations et notre engagement dans une démarche d'amélioration continue.

### Une offre enrichie pour répondre à des besoins diversifiés

Notre programme s'est structuré autour des trois modules fondamentaux, désormais bien établis et reconnus :

- Les traumatismes psychologiques des personnes en exil
- L'accompagnement des personnes traumatisées
- La prévention des risques psychosociaux dans le travail auprès des migrants

Une nouveauté majeure en 2024 a été le déploiement complet de notre offre à destination des professionnels de santé, avec deux modules spécifiques en format visioconférence sur « *Le trouble de stress post-traumatique des personnes en exil* » et « *Soigner une personne exilée souffrant d'un trouble de stress post-*

*traumatique* ». Cette formule courte et accessible a permis de toucher un public médical souvent contraint par le temps.

### Un rayonnement national et une diversification des partenariats

La Direction Générale des Étrangers en France (DGEF) a renouvelé sa confiance en notre expertise en 2024 en nous confiant la formation de ses professeurs de français langue étrangère (FLE) et d'éducation civique, à travers plusieurs sessions en visioconférence et en présentiel.

Notre rayonnement s'est également étendu à des programmes d'excellence et à de nouveaux territoires :

- L'Atelier des Artistes en Exil à Paris
- Le programme PAUSE du Collège de France
- Crescendo (PMI) en Île-de-France
- L'Escale à La Rochelle
- Astrolabe près de Montpellier
- Adsea près de Clermont-Ferrand
- Le Picoulet dans le 10<sup>ème</sup> arrondissement de Paris
- CPTS du 20<sup>e</sup> arrondissement

Cette diversification des partenariats témoigne de la pertinence de notre approche et de la reconnaissance de notre expertise, tant au sein des réseaux spécialisés

dans l'accompagnement des personnes exilées que dans des structures plus généralistes confrontées à ces enjeux.

## Des résultats qui confirment la qualité de notre démarche

En 2024, ce sont 201 personnes qui ont été formées par Parcours d'Exil, avec un niveau très élevé de satisfaction :

### Satisfaction des stagiaires en 2024

Atteinte des objectifs :	<b>97%</b>
Qualité pédagogique :	<b>95%</b>
Intérêt professionnel :	<b>98%</b>
Recommandation de la formation :	<b>100%</b>
Satisfaction globale :	<b>100%</b>

Source : enquêtes de satisfaction en 2024

Ces résultats confirment la pertinence de notre approche pédagogique, qui allie contenus théoriques solides, exercices pratiques, et échanges d'expériences dans un environnement bienveillant et professionnalisant.

Pour 2025, le centre de formation prévoit de développer un MOOC dédié aux professionnels de santé. Cette évolution s'inscrit dans notre mission d'améliorer l'accompagnement des personnes exilées en partageant notre expertise avec le plus grand nombre de professionnels et bénévoles engagés à leurs côtés.



## LES GROUPES D'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES - GAPP

Le soin proposé par Parcours d'exil implique le soin des patients, mais également le soin des groupes d'intervenants dans différents domaines accompagnant le public cherchant le soin à Parcours d'exil. Ainsi, tout comme les professionnels de santé, les travailleurs sociaux, médiateurs de santé, interprètes, bénévoles, juristes, chefs de service, chefs de projets ou de missions, rencontrent leurs défis et leurs difficultés dans l'accompagnement de personnes souffrant de symptômes posttraumatiques ou dans des démarches de demande d'asile, ou de personnes sur le point de se retrouver dans des situations extrêmement précaires.

Ce type de difficultés vient confronter les professionnels à des défis intra et interpersonnels. En effet, les difficultés des personnes accompagnées peuvent se refléter à différents niveaux, dont des difficultés au sein même de l'équipe supposée aider, guider ou assister. Les professionnels se retrouvent impliqués dans des politiques en lien avec la migration et l'accueil : d'une part, dans leur volonté et leur souhait de faciliter et d'aider la personne accompagnée dans ses démarches, et d'autre part, dans des contraintes matérielles devenant de plus en plus conséquentes. Composer avec ces difficultés peut nécessiter de prendre du recul, réfléchir à sa posture professionnelle, de penser aux choix à effectuer, et aux défis à expliciter.

Les groupes d'analyse de pratiques professionnelles permettent de développer la pratique réflexive sur son propre travail, en confrontant une situation qui met le professionnel en difficulté au reste de l'équipe, pour réfléchir à plusieurs, problématiser, envisager des hypothèses, des pistes de solution, et établir des liens théoriques. Ces séances de groupes, faisant partie des recommandations préconisées dans le soin des soignants et des professionnels accompagnant les publics exilés, ont lieu une fois par mois, et sont d'une durée de deux heures. Le format de ces séances peut se passer de manière hybride, entre des séances en visio et des séances en présentiel, ou entièrement en présentiel, en fonction des dispositifs mis en place en accord avec les différents centres ou associations.

Ainsi, dans certaines structures, la demande est celle de combiner différentes petites équipes en un seul groupe, dans d'autres il s'agit de travailler avec l'équipe d'une seule et même structure. Ces espaces permettent de libérer la parole, la réflexion, dans un cadre bienveillant, en suspendant tout jugement, et en ramenant le côté humain, avec lequel compose le professionnel au quotidien, au cœur de la pratique. Nous observons, de cette pratique d'analyse des pratiques professionnelles auprès de différentes équipes, l'impact sur la vitalité, la clarté, la motivation, et surtout le sens accordé par les équipes aux efforts

qu'elles effectuent, dans des conditions pouvant être assez éprouvantes. Par exemple, la gestion du risque suicidaire ou du comportement agressif de certaines personnes dans le cadre d'une relation d'aide, peuvent générer de l'épuisement, de la démotivation, ou encore un sentiment d'incompréhension. Ce sont des sujets qui peuvent être amenés comme des situations dans ces séances de groupe, pour une analyse plus précise de la situation.

#### Line Abou Zaki



## RÉSONANCES : LE PROJET RÉSONANCES : QUATRE ANNÉES D'ÉCOUTE ET DE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS DU DNA

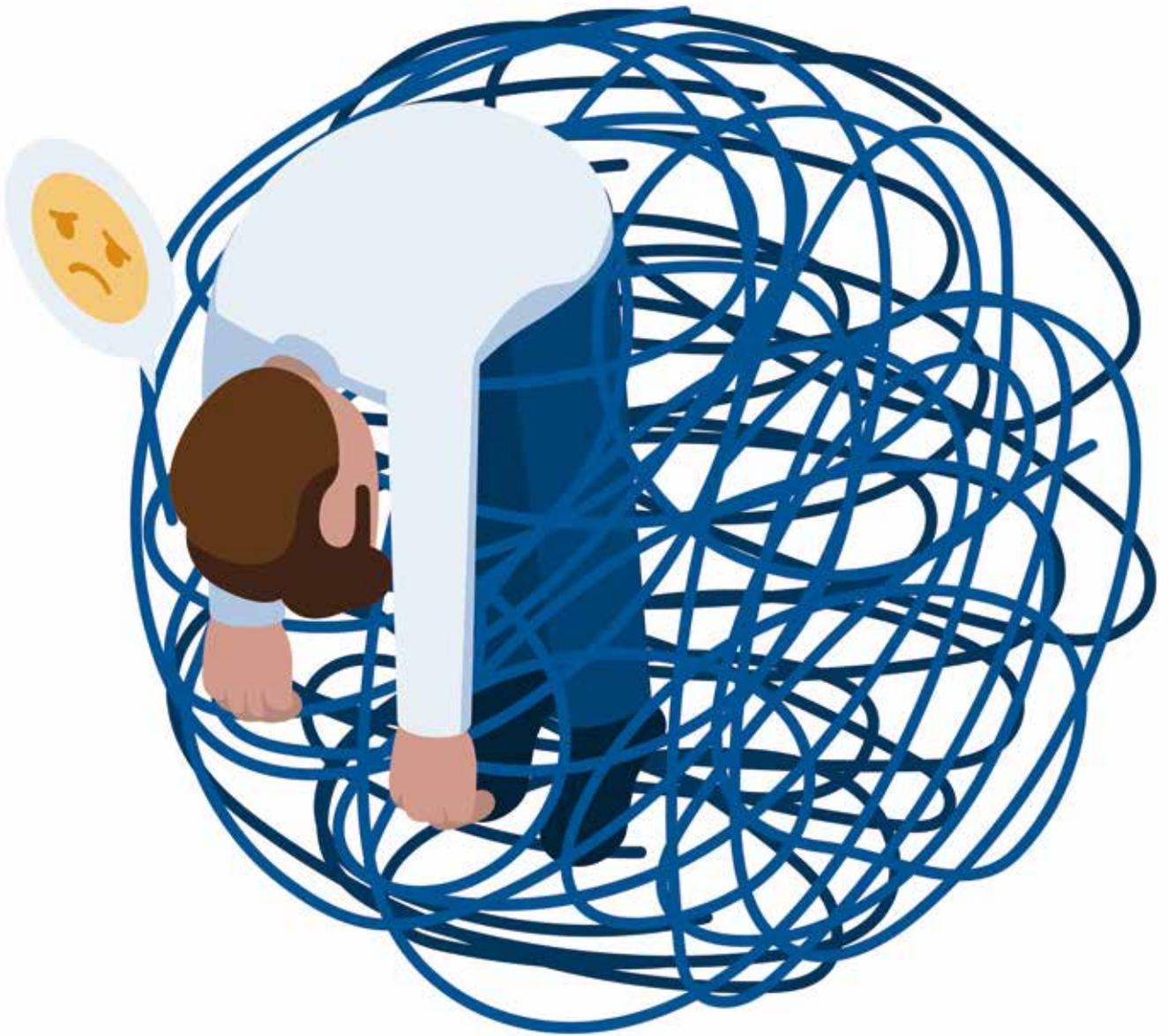
Lancé en avril 2020 en pleine crise sanitaire, le projet Résonances est né à la demande de la Direction Générale des Étrangers en France, afin d'offrir un espace de soutien psychologique aux professionnels du Dispositif National d'Accueil (DNA). Initialement centré sur une plateforme téléphonique, en partenariat avec le centre Minkowska puis Primo Levi, le projet a été porté par Parcours d'Exil seul à partir de 2021. Il a progressivement évolué vers un dispositif complet, grâce au travail des psychologues Priscille de Thé, Maude Fouchard et Ieva Prapuolenyte-Nizaraly.

Résonances a accompagné les professionnels confrontés à des situations de grande intensité émotionnelle : fatigue de compassion, isolement, surcharge organisationnelle, exposition indirecte aux récits traumatiques. L'équipe a proposé des entretiens téléphoniques, des groupes de parole en visio, des webinaires et des newsletters, en tenant compte des besoins exprimés sur le terrain. En 2024, ce sont plus de 160 entretiens individuels, 44 groupes de parole et 4 webinaires qui ont été réalisés. Ce travail a permis de valoriser les compétences des professionnels du DNA, tout en leur apportant des ressources concrètes pour préserver leur équilibre psychique.

En 2022, des newsletters thématiques et une étude de terrain ont été ajoutées au dispositif, renforçant l'ancrage du projet dans les réalités de terrain. En 2023 et 2024, les webinaires ont abordé les enjeux du psychotraumatisme, du management en milieu engagé ou encore des émotions au travail. Le dernier webinaire, sur le soin des personnes exilées victimes de trauma, a réuni plus de 500 inscrits.

Le projet s'est clôturé à la fin de l'année 2024, mais ses apports restent durables : des outils partagés, des espaces de parole créés, et une meilleure reconnaissance de la charge émotionnelle du travail auprès des personnes exilées. Parcours d'Exil poursuit aujourd'hui cet engagement à travers son pôle formation, à destination des professionnels du secteur social, médical et humanitaire.





## Nouveautés dans le projet de soin

### Thérapies de groupe

À partir de 2025, Parcours d'Exil amorce, dans la continuité des groupes de parole instaurés en 2024, la mise en œuvre progressive de groupes thérapeutiques, dans le but de diversifier l'offre de soins psychotraumatiques en introduisant des modalités collectives adaptées aux contextes d'exil, tout en réduisant les délais d'entrée en soin. Plusieurs protocoles validés dans des contextes humanitaires seront déployés, basé sur l'EMDR ou les TCC.

Ces dispositifs permettront de travailler sur la stabilisation émotionnelle, la régulation du stress, la narration du parcours de vie et la reconstruction identitaire, dans un cadre sécurisant et structuré. Leur mise en œuvre impliquera une montée en compétences de l'équipe, avec un plan de formation adapté et l'adaptation transculturelle éventuelle des outils. Ce projet marque une étape importante dans l'évolution du soin à Parcours d'Exil, en intégrant pleinement le travail de groupe comme outil thérapeutique à part entière, complémentaire des suivis individuels.

### Danse thérapie

En 2025, Parcours d'Exil entame un partenariat avec l'association LOBA pour proposer un atelier de **danse-thérapie** régulier à destination de femmes exilées victimes de violences sexistes et sexuelles. Ce projet, porté dans le cadre du programme **Re-Création**, associe une chorégraphe et une thérapeute, dans un cadre sécurisant et régulier.

L'approche proposée permet aux participantes de se **réapproprier leur corps**, souvent figé ou dissocié à la suite des violences subies, et de renouer avec leurs sensations, leurs émotions et leur capacité à s'exprimer par le mouvement. La musique accompagne les séances, facilitant la libération émotionnelle et soutenant le processus de reconstruction.

L'atelier favorise aussi **le lien au sein du groupe**, la reconnaissance mutuelle entre femmes ayant vécu des parcours similaires, et redonne une place à la créativité et au plaisir du geste. Cette pratique s'inscrit dans une logique **d'empowerment**, en redonnant aux femmes un sentiment de force, d'autonomie, et de continuité. Elle complète les approches psychocorporelles déjà proposées à Parcours d'Exil.

## Médiation de santé

Pour 2025, nous allons renforcer notre équipe avec le recrutement d'un médiateur en santé. Ce professionnel jouera un rôle d'interface essentiel entre les usagers et notre centre, en accompagnant les personnes sur leurs parcours de soins. La médiation devrait contribuer à améliorer l'assiduité aux rendez-vous et à renforcer la participation aux activités de groupe et aux futurs groupes thérapeutiques, problématique régulièrement observée chez les personnes ayant une symptomatologie psychotraumatique.

Ce poste permettra également de créer ou renforcer des liens avec notre réseau de partenaires, facilitant ainsi l'accès aux soins et les orientations pour les patients les plus vulnérables. En identifiant les besoins spécifiques liés au parcours migratoire, à la procédure d'asile, à la précarité, et aux barrières culturelles ou linguistiques, le médiateur favorisera une meilleure adéquation entre notre offre de soins et les attentes des patients, renforçant leur engagement dans le processus thérapeutique.

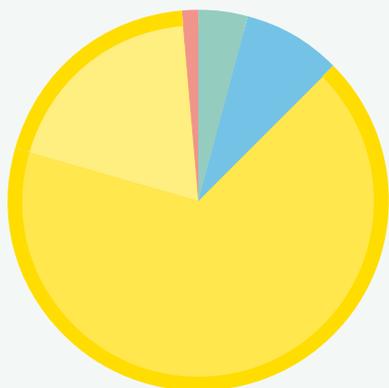
## Nouveautés dans l'offre de formation

### Un Mooc et une plateforme en ligne de formation pour les soignants

En 2024, Parcours d'Exil a débuté la conception d'un **MOOC à destination des professionnels de santé**, centré sur l'accueil, le repérage et la prise en charge du psychotraumatisme chez les personnes exilées. Ce projet, développé par les membres de l'équipe du centre, vise à outiller les médecins généralistes et autres acteurs des soins primaires, qui sont souvent confrontés à ces situations sans formation spécifique. Le MOOC proposera des contenus pédagogiques accessibles en ligne, basés sur le partage de notre expérience, et articulera apports théoriques, vignettes cliniques et outils pratiques. Il s'inscrit dans une démarche d'amélioration de l'accès aux soins pour les personnes exilées, en favorisant une approche sensible et adaptée. Le lancement est prévu pour 2025, avec une diffusion ouverte à l'échelle nationale, sous forme de deux niveaux : un niveau 1, sous forme de MOOC, d'accès gratuit, et un niveau 2, qui proposera des approfondissements et un accompagnement plus personnalisé.

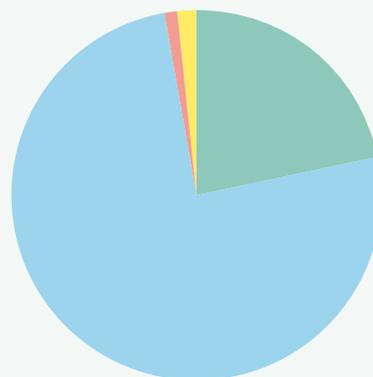
*Nous remercions chaleureusement Passerelles et Compétences et M. Goyé pour leur précieux accompagnement.*

# RAPPORT FINANCIER



## RECETTES : 727 838 €

Ventes de services	30 994 €
CPAM	61 461 €
<b>Subventions d'exploitation</b>	<b>626 401 €</b>
<i>Subventions publiques</i>	486 551 €
<i>Subventions privées</i>	139 850 €
<b>Autres</b>	<b>8 981 €</b>
<b>TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS</b>	<b>727 838 €</b>



## DÉPENSES : 727 838 €

Achats et services extérieurs	158 980 €
<b>Charges de personnel</b>	<b>549 050 €</b>
<b>Autres</b>	<b>8 212 €</b>
<b>Approvisionnement en fonds propres</b>	<b>11 596 €</b>
<b>TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES</b>	<b>727 838 €</b>



Hugo Soussan  
Trésorier

*« Parcours d'Exil a démontré une gestion financière exemplaire en 2024, affichant un résultat équilibré et un niveau de trésorerie satisfaisant tout au long de l'exercice. Cette rigueur dans la gestion, maintenue sur plusieurs années, a permis à l'association de recevoir le soutien de nouveaux bailleurs publics et privés et de conserver la confiance de ses bailleurs historiques. L'accroissement du budget au cours des*

*trois dernières années permet à nos praticiens de continuer de développer les activités de l'association, favorisant ainsi l'évolution des pratiques de soins et l'amélioration des conditions de prise en charge des patients. Nous tenons à rappeler que tous les documents comptables sont disponibles au siège de l'association. »*



En 2024, les recettes atteignent 726 007 € (contre 711 152€ en 2022), en hausse en raison de l'augmentation des financements privés, qui compense la réduction des financements publics, ainsi que de l'accroissement des recettes provenant de l'activité de l'association.

Comme les années précédentes, les financements publics représentent la grande majorité de nos sources de financement et s'élèvent à 486 551 €, soit 67% des recettes. Nous remercions le ministère de l'Intérieur d'avoir continué à soutenir l'association avec une subvention de 245 000 € sur l'exercice et l'ARS Île-de-France d'avoir augmenté leur soutien à hauteur de 141 000 €. La Mairie de Paris a également renforcé son financement pour atteindre 50 000€ ; nous l'en remercions. Les Fondations privées continuent de nous soutenir à hauteur de 140 000 € ; en particulier, la Fondation Caritas et la Fondation de France ont renouvelé leur soutien par le biais de leurs fondations abritées et nous les en remercions vivement.

Les recettes émanant de notre activité sont en hausse par rapport à 2023, à 92 455€. Les revenus issus de la formation et de la supervision s'élèvent à 30 620 € (contre 22 369€ l'année dernière), tandis que les revenus issus des remboursements de la CPAM sont proches du niveau de l'exercice précédent (61 461 € contre 65 646 € en 2022).

Les dépenses de ressources humaines restent les plus importantes et augmentent significativement à 547 724 € (contre 508 132€ en 2023). Cette hausse des charges de personnel est volontariste. Les frais de fonctionnement sont en légère hausse, notamment en raison de la mise en place d'un soutien dans la recherche de financements pour sécuriser le développement de l'association à moyen-terme.

Le total des dépenses s'élève à 716 242 €.

Le total des recettes et des dépenses laisse ainsi apparaître un résultat légèrement excédentaire de 11 596 €. Les fonds propres augmentent ainsi à 193 419 € et la trésorerie reste élevée avec 361 845 € de disponibilités.

# REMERCIEMENTS

Parcours d'Exil remercie chaleureusement les bailleurs institutionnels et privés qui lui ont fait confiance en 2024, en soutenant son activité :



Merci à Alexandra Dubois Ghidalia The Good Eye  
qui nous accompagne depuis avril 2024  
pour développer nos financements publics et privés.

Nous remercions également tous nos généreux donateurs  
qui nous permettent de continuer à soigner et accompagner  
les personnes exilées victimes d'atteintes graves aux droits de l'homme.



**4 Avenue Richerand, 75010 Paris**  
Au deuxième étage



**République**  
(Lignes 3, 5, 8, 9 et 11)

**Goncourt**  
(Ligne 11)



**75** (arrêt Gare routière)  
**46** (arrêt Hôpital Saint-Louis)



**01 45 33 31 74**



**01 45 33 53 61**



**contact@parcours-exil.org**



**www.parcours-exil.org**