

PARCOURS
d'exil

**RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2025**

PARCOURS d'exil



Notre mission

Agrément centre de santé depuis 2004

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.



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** et d'**ostéopathes**.

Notre approche est psychocorporelle :

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

- 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.

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.

- Français
- Informatique



Nos valeurs

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



TABLE DES MATIÈRES

PARCOURS D'EXIL EN CHIFFRES	2
RAPPORT MORAL	4
ÉQUIPE	6
LES PATIENTS	8
LE SOIN	14
• Principes de l'approche intégrative	
- Le modèle en trois phases : un repère structurant non linéaire	16
- Phase de stabilisation et sécurisation (Phase 1)	18
- Travail sur les mémoires traumatiques (Phase 2)	24
- Intégration, reconnexion et perspectives communautaires (Phase 3)	25
- Approches thérapeutiques de groupe : interventions transversales aux trois phases	26
• Ateliers d'insertion	30
• Antenne La Rochelle	32
• Application Parcours d'Exil	34
DU CÔTÉ DE L'ÉQUIPE	36
ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS	42
• Le centre de formation	
• Les groupes d'analyse des pratiques professionnelles - GAPP	44
PERSPECTIVES 2026	46
• Le soin	
• La formation : lancement d'un MOOC en 2026	48
RAPPORT FINANCIER	50
REMERCIEMENT	52
MEMBRE DE :	53

PARCOURS D'EXIL EN CHIFFRES

L'ÉQUIPE

ETP **6,15**

3

MÉDECINS

3

PSYCHOLOGUES

2

OSTÉOPATHES

2

DIRECTION

1

SECRÉTAIRE MÉDICALE

1

COMPTABLE

ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS

FORMATIONS

6

SESSIONS EN INTER

97%

SATISFACTION

5

SESSIONS EN INTRA

- MÉDECINS BÉNÉVOLES
- ALTEA CABESTAN
- DIACONNESSES DE REUILLY
- MOISSONS NOUVELLES
- TERRES2CULTURES

120

PERSONNES FORMÉES

GAPP

2

ÉQUIPES

SOINS COLLECTIFS

GROUPE DE PAROLE

15

SÉANCES

68

PARTICIPANTS

SALAMA-CARE

2

SESSIONS

14

PARTICIPANTS

EMDR DE GROUPE

1

SESSION

3

PARTICIPANTS

DANSE-THÉRAPIE

15

ATELIERS

ATELIERS

PARTICIPANTS **404**

ATELIERS FLE

232

PARTICIPANTS

ATELIERS INFORMATIQUE

172

PARTICIPANTS

SOINS

PATIENTS **502**

FEMMES **43,8%**

HOMMES **56%**

NON BINAIRE **0,2%**

MOYENNE D'ÂGE **35** ANS

PATIENTS MINEURS **6%**

CONSULTATIONS **3601**

2187

MÉDECIN

865

PSYCHOLOGUE

549

OSTÉOPATHE

33

GROUPES

ORIGINE GÉOGRAPHIQUE

80%

AFRIQUE

11,6%

ASIE

3%

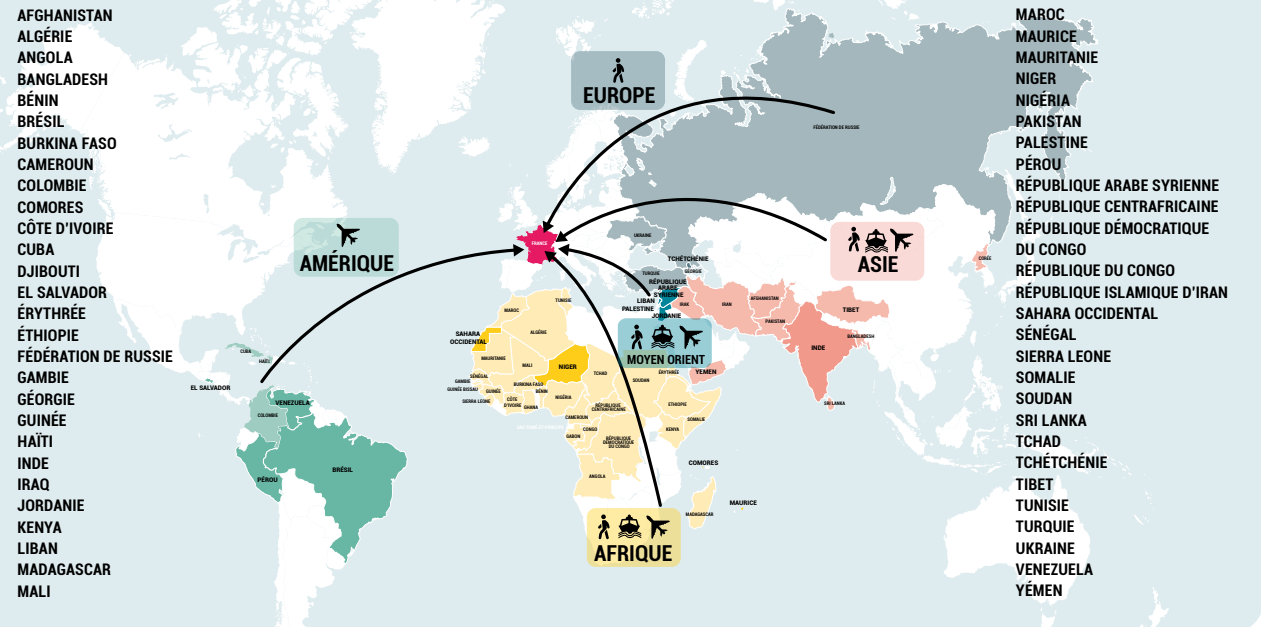
MOYEN ORIENT

2,8%

AMÉRIQUE DU SUD

2,4%

EUROPE



RAPPORT MORAL

Une année de résilience et d'innovation au service des exilé-es :

2025 a confirmé la vitalité de Parcours d'Exil : le maintien (voire l'augmentation) de l'activité, la dynamique d'innovation et la diversification de l'offre de prise en charge, et ce, dans un contexte de contraintes majorées sur lesquelles je vais revenir. A noter également une diversification géographique : la région Asie-Moyen Orient représente désormais près de 15% de notre file active, l'Amérique du Sud émerge à 2,8%. Notre modèle pluridisciplinaire et intégratif a tenu ses promesses et en 2025 les équipes de Parcours d'Exil ont transformé l'adversité en opportunités.

L'année 2025 c'est d'abord une offre toujours plus inclusive et qui cherche à s'adapter :

- L'ouverture de l'antenne de La Rochelle (septembre 2024) a permis de répondre à des besoins non couverts et servira dorénavant de preuve de concept pour la transposition géographique du modèle de Parcours d'Exil. Salué par la D^{re} Chloé Lamotte d'Incamps : « Être présents pour eux, c'est une question d'humanité et de démocratie en santé »,
- L'application mobile Parcours d'Exil (développée avec Latitudes Tech for Good) offre désormais 24h/24 des exercices d'auto-soin, des ressources psychoéducatives et un lien direct avec les thérapeutes. Un outil d'autonomisation et de soutien au pouvoir d'agir salué par les patients.
- La médiation en santé : l'initiation réussie en 2025 permet d'en faire une future priorité 2026, qui renforcera les liens entre les patients et un système de soins et d'accompagnement souvent opaque.

- Les groupes thérapeutiques (EMDR, Salama-CARE, parole) contribuent à briser l'isolement (85 personnes ont participé à 18 ateliers), par le partage d'expériences qui est devenu un levier de guérison. « Le trauma isole ; le rétablissement ne peut advenir que dans une communauté » (Judith Herman). Des groupes spécifiques ont également été conduits en 2025 : sur l'excision, animés avec la Dre Sophie Duchesne, musicothérapie (Ophélie Luminati), danse-thérapie (partenariat LOBA)

- L'ostéopathie, avec Lou Lecouturier et Agathe Mercier, a permis à des patients en rupture avec leur corps de réinvestir leur enveloppe charnelle comme espace de sécurité.

- La psychoéducation tend à se systématiser pour renforcer le pouvoir d'agir sur les symptômes du psychotrauma (flashbacks, dissociation, hypervigilance).

Je tiens par ailleurs à souligner l'engagement de l'équipe dans la formation : 100% de l'équipe formée aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) (secrétaires, comptables, bénévoles...), deux journées d'étude ont approfondi nos pratiques (travail sur la dissociation, les douleurs chroniques, et l'EMDR de groupe), l'accueil de 2 stagiaires en psychologie (Emma Poignard, Juliette Ollivier).

Je signalais dans mon précédent rapport moral la visibilité grandissante du plaidoyer de Parcours d'Exil. Cette tendance se confirme nettement en 2025. Dans une Tribune dans Le Monde (octobre 2025) avec un collectif d'associations, nous avons alerté sur le paradoxe, les budgets du contrôle migratoire explosent, tandis que ceux du soin aux exilé-es se

réduisent drastiquement. En effet, le ministère de l'Intérieur, bailleur historique, a stoppé son financement en 2025 (40% de notre budget en 2023), mettant en jeu l'existence même de Parcours d'Exil. La forte mobilisation de l'équipe a permis d'identifier de nouveaux partenaires et de remobiliser d'anciens (FAMI, Préfet de Charente-Maritime, Fondations Caritas, Sarepta, Valoris) grâce auxquels le cap a pu être maintenu et auxquels nous devons aussi le bilan très positif de 2025. Il s'agit par ailleurs de la participation aux États Généraux de la Santé Mentale des Femmes : Sabrina Aït-Aoudia a porté la voix des 44% de femmes de notre file active, victimes de violences multiples (excision, traite, torture).

L'activité de formation se poursuit également comme levier de changement systémique : 120 professionnel·les formé·es en 2025 (travailleurs sociaux, médecins, bénévoles), les interventions du Directeur médical Dr Pierre-Henri Daculsi à des formations universitaires en médecine légale et surtout le lancement imminent d'un MOOC (début 2026) : 6 modules, 11 capsules interactives, 9 vidéos... pour diffuser notre expertise à l'échelle nationale. Avec des premiers retours enthousiastes.

Nos défis, nos ambitions pour 2026 : il s'agira de poursuivre (i) l'analyse de l'absentéisme (25,8% en moyenne) avec l'aide du médiateur en santé pour identifier les obstacles (logement, convocations administratives, symptômes du TSPT...) et comprendre les différences d'absentéisme à la Rochelle (12,5%) et Paris (23,7%) ; (ii) Développer les groupes thérapeutiques : EMDR de groupe, Salama-CARE, ateliers narratifs... pour optimiser l'accès aux soins dans un contexte de forte demande ; (iii) Poursuivre la digitalisation : l'application mobile sera enrichie, et le MOOC étendu à de nouveaux publics (sage-femmes, infirmier·ères en pratique avancée...) ; (iv) Renforcer la coordination territoriale : avec les CMP, les associations locales (L'Escale, Don Bosco...), et les institutions pour éviter les ruptures de parcours.

Tout cela justifie mes remerciements appuyés à vous toutes et tous - patients, bénévoles, partenaires, donateurs - pour votre confiance, votre engagement, et votre résilience. Un merci particulier à Alexandra Dubois Ghidalia pour son accompagnement stratégique, à nos financeurs (FAMI, ARS IDF, Ville de Paris, Préfecture de Charente-Maritime, Fondation Caritas et ses fondations abritées, Sarepta, Valoris, France et Philippe, Saint-Joseph de Kermaria, Fondation de France, FDVA, La Voix de l'Enfant, Fonds Ficus, le Samu Social, DRIETS IDF...) et les réseaux dont nous sommes membres: AFDI, IRCT, La Voix de l'Enfant, CRESS IDF, Réseaux du Psychotrauma, CPTS 10^{ème}, FNCS et la Fédération française pour les liens sociaux.

Quelques points de vigilance à surveiller en 2026

- Financement : une dépendance aux subventions fragilisée.
- Décret CSS de juin 2025 : Les bénéficiaires sans carte Vitale doivent avancer les frais en pharmacie refus de délivrance signalés par des patients sans moyens.
- Populations « invisibles » : un défi de repérage et d'accompagnement
- Déboutés du droit d'asile (20,3%) avec un risque de précarité extrême (rue, perte de l'hébergement, rupture de soins).
- Mineurs : une baisse inquiétante et des questions en suspens
- Charge mentale pour l'équipe

Au total, malgré une année marquée par l'émergence inattendue d'un risque vital pour Parcours d'Exil, un bilan de l'année 2025 qui force le respect témoignant de l'engagement de l'ensemble de l'équipe à qui il faut rendre hommage.



Frank Bellivier
Psychiatre, Président
de Parcours d'Exil

ÉQUIPE DE PARCOURS D'EXIL

Conseil d'administration



PRÉSIDENT
Frank BELLIVIER

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



TRÉSORIER
Hugo SOUSSAN

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



ADMINISTRATRICE
Elodie HERMANT

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



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



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



SECRÉTAIRE GÉNÉRALE
Angèle LANSAC MALÂTRE

Déléguée générale de l'Alliance pour la Santé Mentale



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



ADMINISTRATRICE
Zinna BESSA

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

Équipe salariée



PSYCHOLOGUE CLINICIENNE
Line ABOU ZAKI

TCC, Gestalt, NET et psychologie positive appliquée, psychothérapie intégrative



DIRECTRICE EXÉCUTIVE
Sabrina AÏT-AOUDIA



MÉDECIN
Camille AUBRON-OLIVIER

Médecine humanitaire et EMDR



DIRECTEUR MÉDICAL
Pierre-Henri DACULSI

Médecine légale et humanitaire et praticien en Somatic experiencing



COMPTABLE
Marie-Agnès ENGERER



PSYCHOLOGUE CLINICIENNE
Maude FOUCHARD

Thérapies cognitivo-comportementales et EMDR, en cours de formation de thérapie familiale systémique.



MÉDECIN GÉNÉRALISTE
Chloé LAMOTTE D'INCAMPS

Médecine humanitaire ; Psychiatrie et soins transculturels et EMDR



OSTÉOPATHE DO
Lou LECOUTURIER

Fondateur de l'ONG ostéopathes du monde. Fasciathérapie et hypnose ericksonienne



MÉDECIN GÉNÉRALISTE
Jovana MARKOV

DU « Violences faites aux femmes ». Pratique Balint



PSYCHOLOGUE CLINICIENNE ET ANIMATRICE DE GAPP
Agnès MAOUT

Psychothérapie intégrative



OSTÉOPATHE DO
Agathe MERCIER

DU de Psychotraumatologie et fasciathérapie



SECRÉTAIRE MÉDICALE
Nadia SADI



INGÉNIEURE PÉDAGOGIQUE DIGITAL
Hasina Andriamahay

Diplômée du Cnam

Équipe bénévole



BÉNÉVOLE
Clélie DUREAU

Bénévole FLE



BÉNÉVOLE
Jean-Claude BOUSSARIE

Bénévole d'informatique



BÉNÉVOLE
Véronique MESNARD

Bénévole FLE

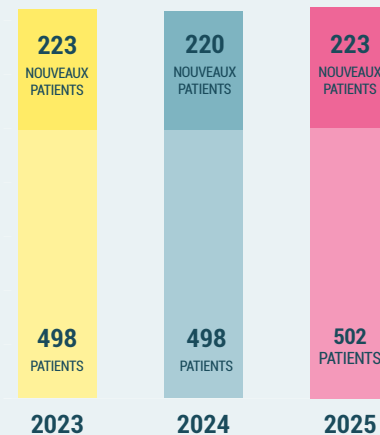
LES PATIENTS

Démographie générale

En 2025, **Parcours d'Exil** a pris en charge **502 patients**, soit une progression de 0,8% par rapport à 2024 (498 patients). **223 nouveaux patients** ont été accueillis dans l'année, contre 220 en 2024.

La répartition par genre reste stable : **56% d'hommes** (281 patients) et **44% de femmes** (221 patientes), proportions identiques à 2024.

L'âge moyen de la file active se maintient à **35 ans**. Le patient le plus jeune a 15 ans, le plus âgé 76 ans. Cette structure démographique stable reflète une patientèle jeune, en âge d'insertion sociale et professionnelle.



Diversification de l'origine géographique

La répartition continentale montre une poursuite de la diversification géographique observée depuis plusieurs années.

L'Afrique demeure le continent majoritaire avec 80,3% de la file active (402 patients), mais sa part recule de 4,7 points par rapport à 2024 (85%). Cette tendance à la baisse se poursuit pour la sixième année consécutive : la part africaine était de 91% en 2019.

L'Asie représente 11,6% de la file active (58 patients) et le **Moyen Orient** représente 3% de la patientèle. **L'Amérique du Sud** émerge avec 2,8% de la file active (14 patients), alors qu'elle était anecdotique en 2024.

Parmi les patients originaires d'Afrique, la **Guinée** reste le premier pays d'origine avec 26,7% de la file active totale (134 patients), mais cette proportion chute de 9,3 points par rapport à 2024 (36%) et de 31.3 points par rapport à 2019. La **République Démocratique du Congo** représente 13,1% (66 patients), en légère progression (+0,85 point). La **Côte d'Ivoire** compte pour 12% (60 patients), également en légère hausse (+0,35 point). Le **Cameroun** et le **Mali** se maintiennent respectivement à 4% (20 patients chacun).

Pour l'Asie, **l'Afghanistan** progresse significativement avec 6,4% de la file active totale (32 patients), soit +1,78 points par rapport à 2024 (4,62%). Le **Bangladesh** émerge avec environ 3,6% de la file active (18 patients), pays quasi absent des statistiques précédentes.

Cette diversification géographique s'accompagne depuis septembre 2024 d'un **renforcement du dispositif d'interprétariat avec ISM interprétariat**, permettant de répondre aux besoins linguistiques élargis (dari, pachto, bengali notamment).

Statuts administratifs

La répartition des statuts administratifs a été détaillée dans la section 1.3 du présent rapport. Pour rappel : 56,4% de demandeurs d'asile, et 19,7 % de bénéficiaires de la protection internationale, 20,3% de personnes déboutées, et 5,8% de personnes sans-papiers.

Focus sur les mineurs

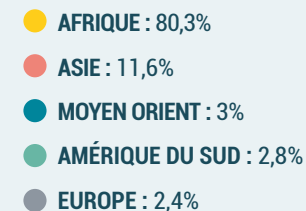
Le nombre de mineurs suivis connaît une chute significative : 15 mineurs en 2025 (3% de la file active) contre 38 en 2024 (8%), soit une baisse de 60%. On compte 20% de filles et 80% de garçons, montrant une surreprésentation masculine.

Il existe pour eux un système d'orientation directe, sans passer par le créneau bimestriel de prise de rendez-vous, avec fiche de liaison.

11% des rendez-vous non honorés concernant les **MNA (Mineurs Non Accompagnés)**.

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cette diminution du nombre de mineurs suivis : moins d'orientations, disponibilité limitée pour des rendez-vous hors du circuit habituel, abandons ou fin de suivi après une évaluation car la demande de suivi n'émane pas directement du mineur concerné.

En 2026, il a été décidé de ne plus proposer cette orientation directe et nous encourageons les structures prenant en charge les mineurs de les orienter vers des structures spécialisées, ou à **Parcours d'Exil** via le circuit habituel.



Populations en situation de grande vulnérabilité

Deux groupes de patients présentent des caractéristiques de vulnérabilité particulière.

Les 102 patients déboutés du droit d'asile (20,3% de la file active) se trouvent en situation administrative sans issue. Cette population fait face à des difficultés d'accès aux structures de soins, des risques élevés de rupture de parcours de soins, de précarité matérielle aggravée et d'errance. Les 29 patients sans papiers (5,8% de la file active) comprennent plusieurs personnes en situation d'exploitation : travail du sexe, travail forcé, esclavage moderne. Ces patients n'ont pas engagé de procédure de demande d'asile, pour des raisons qui peuvent inclure la méconnaissance de leurs droits, la peur des autorités, ou les pressions exercées par des réseaux d'exploitation. Certains sont aussi suivis par des associations d'accompagnement des travailleurs du sexe, ou le CCEM (Comité contre l'esclavage moderne), qui nous les adressent.

Ces populations dites « invisibles » nécessitent une attention particulière dans le repérage clinique et l'orientation vers les dispositifs de protection adaptés. Leur prise en charge soulève des enjeux spécifiques d'accès aux droits et de sécurisation des parcours. Pour accompagner au mieux ces publics.

Motifs de consultation

Les personnes nous rejoignent par différents canaux lors de l'ouverture des créneaux, tous les deux mois environ : appel direct, ou orientation par des travailleurs sociaux, des éducateurs, ou des associations partenaires, structures d'accompagnement à la demande d'asile, Samusocial, Aux Captifs, la libération, le CCEM (Collectif de lutte contre l'esclavage moderne) et d'autres acteurs du secteur. Certaines viennent aussi spontanément, ayant entendu parler de nous par le bouche-à-oreille.

Lors des premières consultations, les troubles du sommeil dominant : difficultés d'endormissement, réveils fréquents ou précoces, cauchemars. Les personnes décrivent souvent le sentiment de « *trop penser* », des ruminations à tonalité anxieuse dont l'intensité fluctue au rythme des procédures administratives telles qu'un entretien OFPRA (Office français de protection des réfugiés et apatrides), audience CNDA (Cour nationale du droit d'asile) réception d'une OQTF (Obligation de quitter le territoire français), recours en cours. Chaque étape procédurale réactive ou aggrave les symptômes.

Sur le plan cognitif, on observe fréquemment des difficultés d'attention et de concentration, avec beaucoup d'oublis, qui freinent l'apprentissage du français, et une désorientation dans l'espace, se perdre dans les transports, manquer des rendez-vous, ne pas retrouver un lieu. Sur le plan psychique, aux ruminations s'ajoutent des flashbacks et des reviviscences liées aux événements passés. Sur le plan somatique, les patients

rapportent souvent des céphalées, palpitations, sueurs, fatigue intense, épisodes d'apathie. Des idées noires ou suicidaires sont également parfois présentes.

L'irritabilité est fréquente, avec des crises de colère

qui peuvent limiter la participation aux groupes thérapeutiques. Les personnes décrivent ainsi une appréhension marquée dans les entretiens ou les groupes, avec la crainte de perdre le contrôle de leurs réactions.



Le trauma complexe chez les personnes exilées

Les patients suivis à Parcours d'Exil présentent majoritairement des traumatismes complexes, caractérisés par des violences répétées, cumulatives et souvent intentionnelles. Ces traumatismes, survenus avant, pendant et après la migration, affectent profondément la régulation émotionnelle, les relations interpersonnelles et le sentiment d'identité.

Les études documentent que 86,7% des demandeurs d'asile ont été confrontés à au moins un événement traumatique durant leur vie, et que 65,6% ont subi des violences lors du voyage migratoire (Bouhenia et al., 2017). Ces traumatismes ne sont généralement pas isolés mais répétés et cumulatifs. Cette complexité nécessite une approche thérapeutique adaptée, dépassant les protocoles conçus pour les traumatismes simples.

Le trauma complexe : une reconnaissance diagnostique progressive

Le trauma complexe, bien que largement documenté dans la littérature scientifique et clinique, ne fait pas l'objet d'une catégorie diagnostique identifiée dans le DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ème édition), référentiel américain des troubles mentaux publié par l'American Psychiatric Association, ni dans la CIM-10 (Classification Internationale des Maladies, 10ème révision), système de classification de l'Organisation Mondiale de la Santé utilisé pour le codage des diagnostics médicaux.

La CIM-11 (Classification Internationale des Maladies, 11ème révision), adoptée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 2019 et en cours de mise en place progressive dans les systèmes de santé, introduit pour la première fois le diagnostic de Trouble de Stress Post-Traumatique Complexe (TSPT-C). Cette reconnaissance officielle marque une avancée significative dans l'identification des symptômes spécifiques au trauma complexe : troubles de la régulation émotionnelle, altération du concept de soi, et difficultés relationnelles, en plus des symptômes classiques du TSPT.

L'absence de reconnaissance dans les classifications diagnostiques dominantes jusqu'en 2019 explique qu'il n'existe pas de recommandations internationales

standardisées spécifiquement dédiées au trauma complexe. Les protocoles de soins s'appuient sur les recommandations existantes pour le TSPT, adaptées à la complexité des tableaux cliniques rencontrés. Cette

situation justifie l'approche intégrative développée par Parcours d'Exil, combinant plusieurs méthodes thérapeutiques pour répondre aux multiples dimensions du trauma complexe.



Réalisée par Fanta, Patiente

LE SOIN

L'association **Parcours d'Exil** est un centre de santé spécialisé dans la prise en charge du **psychotraumatisme des personnes exilées**. Créé en 2001, agréé centre de santé depuis 2004, il intervient au sein de ses deux sites : **Paris** (au sein des locaux du centre Richerand-Oppelia) et **La Rochelle** (depuis septembre 2024) ainsi qu'auprès de France Terre d'Asile 1 fois par semaine.

La mission consiste à améliorer la santé physique et psychologique des personnes souffrant de psychotraumatisme lié à l'exil ou au parcours migratoire. Le centre propose une prise en charge **pluridisciplinaire** articulant consultations médicales, psychologiques et ostéopathiques, approches thérapeutiques spécialisées individuelles et en groupe, et activités de groupe.

Le projet de soin s'organise autour du **médecin généraliste** qui assure l'évaluation initiale et la coordination avec les autres intervenants. **La prise en charge suit les trois phases habituellement décrites pour le traitement du trouble de stress post-traumatique : stabilisation, traitement ciblé sur les traumatismes, et intégration.**

Parcours d'Exil développe également une activité de formation des professionnels de santé et du secteur social, ainsi que des actions de recherche et de plaidoyer.

Principes de l'approche intégrative

Parcours d'Exil pratique **une approche intégrative du psychotraumatisme**. Cette approche combine **plusieurs méthodes thérapeutiques validées scientifiquement, adaptées aux besoins singuliers de chaque patient**. L'intégration repose sur **trois principes** :

La pluridisciplinarité : articulation coordonnée entre **médecin généraliste, psychologues et ostéopathes**. Le médecin assure l'évaluation initiale et la coordination du parcours de soin. Chaque professionnel apporte sa spécificité tout en s'inscrivant dans un projet thérapeutique cohérent.

La multimodalité : combinaison de thérapies verbales (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing/ EMDR, Thérapies Comportementales et Cognitives/ TCC, Neuro Emotional Technique /NET*), psychocorporelles (ostéopathie, Somatic Experiencing, Emotional Freedom Techniques /EFT), et groupales. Cette diversité permet d'adapter les interventions à chaque patient, certains étant plus accessibles par le corps que par la parole.

L'adaptation transculturelle : prise en compte des contextes culturels dans le soin. Les thérapeutes sont formés aux enjeux de la transculturalité et adaptent leurs interventions aux représentations culturelles de la maladie, de la guérison et du corps.



Le modèle en trois phases : un repère structurant non linéaire

Le soin s'organise selon le modèle en trois phases formulé par Pierre Janet dès le début du XX^e siècle et développé par Judith Herman dans son ouvrage fondateur «*Trauma and Recovery*» (1992).

PHASE 1

Sécurité et stabilisation :

Il s'agit de restaurer un sentiment de sécurité physique, émotionnelle et relationnelle. Cette phase vise à réduire les symptômes aigus (anxiété, flashbacks, dissociation), renforcer les ressources internes du patient et développer des compétences de régulation émotionnelle. Elle peut inclure des soins médicaux, des techniques d'ancrage et de relaxation, ainsi que des approches psychocorporelles.

PHASE 2

Remémoration et travail sur les traumatismes :

Lorsque la personne est suffisamment stabilisée, il devient possible d'aborder les souvenirs traumatiques de manière progressive et contrôlée. Cette phase vise à transformer la mémoire traumatique en récit intégré, par des approches comme l'EMDR, les TCC, l'ICV (Intégration du Cycle de Vie), la NET, Somatic Experiencing ou l'hypnose. Le travail peut être verbal ou non verbal selon les capacités du patient.

PHASE 3

Intégration et reconnexion :

Cette phase vise la réappropriation de son histoire et de son identité. Elle permet à la personne de se projeter à nouveau dans l'avenir, de retrouver une continuité de soi et de renouer avec le lien social. Judith Herman insiste sur un principe fondamental : «*Le trauma isole ; le rétablissement ne peut se faire que dans une communauté*» (Herman, 1992).

Ces trois phases ne sont ni linéaires ni rigides. Un patient peut avoir besoin de revenir à la stabilisation après un travail sur le trauma, ou travailler simultanément sur plusieurs phases. Ce modèle constitue un repère structurant pour l'équipe, permettant d'ajuster les interventions au rythme du patient et aux fluctuations de sa situation administrative et sociale.

Première consultation par le médecin généraliste

Cette année, 502 patients ont été reçus par Parcours d'Exil. **Chaque parcours débute par une consultation initiale prolongée d'une heure avec le médecin généraliste**, qui assure l'évaluation globale et coordonne la suite de la prise en charge.

Cette consultation permet d'abord de présenter l'association, son équipe pluridisciplinaire et ses modalités de fonctionnement. Elle comprend **un bilan de santé physique et psychique complet : antécédents, traitements en cours, suivis antérieurs, ainsi qu'une évaluation de la situation juridique et sociale** : statut au regard de l'asile, conditions de logement, couverture santé, accompagnements existants.

Ces déterminants sont au cœur de la clinique. Une nuit au 115, une convocation à la préfecture, une décision de rejet, l'absence de titre de séjour : autant de réalités qui entretiennent un état d'alerte permanent, alimentent les symptômes et rendent le travail thérapeutique difficile. Pour nombre de patients, ce sont les conditions d'accueil, d'hébergement et d'accès aux droits qui peuvent ainsi exercer un effet délétère et significatif sur la santé mentale, en s'ajoutant aux traumatismes antérieurs à l'exil.

L'évaluation spécifique des symptômes de stress post-traumatique et des troubles associés s'inscrit dans ce cadre global. Les objectifs de prise en charge sont définis avec le patient, en tenant compte autant de sa situation clinique que de ses contraintes de vie. La stabilisation commence dès cette première rencontre : prescription médicamenteuse si nécessaire, apprentissage d'exercices de régulation, et orientation somatique selon les doléances exprimées.

Psychoéducation et évaluation

La **psychoéducation est intégrée dès les premières consultations**. Elle vise à normaliser les symptômes en expliquant les mécanismes du psychotraumatisme, les réponses au stress et la notion de fenêtre de tolérance. Ces éléments sont systématiquement adaptés au niveau de compréhension de chaque patient et aux contraintes de la barrière linguistique.

Des scores d'évaluation sont utilisés lorsque les conditions le permettent : PCL-S pour le TSPT, Hamilton ou Beck pour la dépression, DN4 pour certaines douleurs neuropathiques. Une réévaluation à distance permet d'apprécier l'évolution. L'extension du panel d'outils utilisés est régulièrement discutée au sein de l'équipe.

PHASE 1

Phase de stabilisation et sécurisation

Traitements médicamenteux et soulagement symptomatique

En parallèle de l'évaluation, il est souvent nécessaire de proposer rapidement un soulagement des symptômes pour apaiser l'état de détresse : insomnies, angoisses, cauchemars, douleurs. Une prescription médicamenteuse peut être envisagée : antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, dans certains cas neuroleptiques. Ces traitements visent une stabilisation à court terme et permettent d'apporter un soulagement rapide, en particulier pour les troubles du sommeil et l'anxiété, souvent importants au début de la prise en charge.

Pharmacie interne et accès aux médicaments

Parcours d'Exil dispose d'une petite pharmacie interne, grâce à notre partenariat avec la Pharmacie Humanitaire Internationale, contenant les traitements les plus régulièrement prescrits (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, antalgiques). Ce dispositif permet aux **patients les plus précaires**, souvent en fin de droits à la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ou en attente de leur Aide Médicale de l'État (AME), de bénéficier d'un traitement immédiat et d'éviter les ruptures thérapeutiques.

Cette pharmacie a été soumise, comme sur l'ensemble du territoire national, à des tensions d'approvisionnement et des ruptures de stock, compliquant parfois la continuité des prescriptions (Sertraline et Quétiapine par exemple).

Par ailleurs, l'accès aux médicaments en officine constitue un **enjeu de vigilance croissant**. Une part importante des patients relève de la CSS (ancienne CMU-C). **Un décret de juin 2025 prévoit que les bénéficiaires de la CSS sans carte Vitale doivent avancer les frais en pharmacie.** Toutefois, plusieurs cas de refus de délivrance ont été rapportés par des patients n'ayant pas les moyens d'avancer les frais. Globalement, les patients parviennent encore à trouver une officine acceptant de délivrer les traitements sans avance de frais, mais cette situation nécessite une vigilance accrue.

Ce point fait l'objet d'une attention particulière car il pourrait impacter fortement le parcours de soins et aggraver la précarité sanitaire des patients, en particulier pour ceux dont la stabilisation psychologique repose sur la régularité du traitement médicamenteux.

Echo du terrain

« Médecin généraliste de formation, je travaille à Parcours d'Exil depuis une année. Mon parcours professionnel antérieur m'avait déjà amenée à travailler auprès de publics précaires, exilés et/ou en souffrance psychique.

Les personnes qui viennent consulter à Parcours d'Exil souffrent de troubles « communs » : maux de tête, troubles du sommeil, troubles de la concentration... Des troubles qui persistent souvent de longue date.

J'ai pu constater cependant qu'elles lient souvent ces troubles avec des traumatismes psychiques et j'ai été frappée de découvrir à quel point des violences vécues, non seulement avant et pendant le parcours migratoire, mais également actuelles avaient un impact sur leur santé mentale.

La dimension sociale prend une place majeure dans les consultations. Des questions qui paraissent délicates à poser à une personne qui vient nous consulter doivent pourtant être abordées : « savez-vous lire ? », « avez-vous un logement ? » ou encore « avez-vous des papiers ? ».

La confrontation au sentiment d'impuissance n'a jamais été aussi forte que quand je vois des patient.e.s,

stabilisés tant bien que mal par le suivi et les traitements, s'effondrer lorsqu'ils/elles sont débouté.e.s, se retrouvant en situation de rue, sans ressources, exposé.e.s à des risques de re-traumatisation secondaire : violences physiques et sexuelles, entrée dans des réseaux de prostitution ou esclavagisme, marginalisation. Que peut-on bien proposer comme solution à un.e patient.e dont la priorité est de trouver un abri ?

Pourtant, ces patients ont bien besoin de soins. Leur prise en charge nécessite cependant un certain degré d'adaptabilité. Leur temporalité peut être différente de ce qu'on imagine, leurs craintes ne nous sont pas forcément accessibles et il peut leur paraître insurmontable de nouer un lien de confiance.

Leur permettre de faire l'expérience d'un endroit calme et sûr, de la bientraitance et du respect, de l'écoute sans jugement et surtout de la constance de notre engagement est thérapeutique en soi. »



Jovana Markov
Médecin généraliste

Apprentissage de techniques de régulation, ancrage et stabilisation

A la phase initiale de stabilisation, les thérapeutes aident les patients à développer leurs ressources. Cela passe par l'apprentissage de techniques de relaxation, d'ancrage, de stabilisation et de gestion du stress et des émotions. Ces techniques visent à **fournir aux patients des outils concrets pour mieux gérer les symptômes de leur traumatisme au quotidien**. Ces ressources participent à élargir leur fenêtre de tolérance pour supporter les variations d'activation et les perturbations en lien avec les manifestations de la mémoire traumatique.

Les exercices de relaxation, centrés sur la respiration comme la cohérence cardiaque, aident à réduire l'anxiété. Les techniques d'ancrage, qui incluent des pratiques de pleine conscience et des exercices sensoriels, permettent

aux patients d'être connectés au présent et de diminuer les flashbacks et les dissociations. L'équipe utilise en particulier la fiche d'ancrage du Dr Igor Thiriez.

L'équipe s'étant formée à l'EFT (Emotional Freedom Therapy), les thérapeutes recourent à cette méthode pour apaiser rapidement des ressentis émotionnels intenses. D'autres outils comme le Havening, ou inspirés d'approches énergétiques sont utiles pour la gestion du stress. Les patients reviennent dans leur fenêtre de tolérance, ce qui est indispensable pour intégrer les effets de la consultation.

Parcours d'Exil, grâce à un mécénat de compétences d'étudiants en école d'ingénieurs via le projet Latitudes Tech for Good, a créé son **application mobile "Parcours D'Exil"** (pour Android et ios) proposant des vidéos avec les exercices montrés en consultation..



Echo du terrain

« Le terme de stabilisation rassemble de nombreuses notions qui tendent, généralement au début de suivi, à rendre possible pour le patient la prise de parole et la sensation d'être écouté. La stabilisation cherche également à réduire le risque de réactivation du trauma par répétition orale des événements.

Tout d'abord il s'agit de dessiner avec la personne reçue les contours du lieu dans lequel il pourra être possible de parler, qui est aussi un lieu d'existence pour les prochaines séances. Cela passe par une amorce de restauration du lien à l'humain, au respect, à la dignité, en s'appuyant sur un cadre thérapeutique, clair et prévisible. Il est alors important de consacrer du temps à cette rencontre, de nommer les possibilités du patient, notre cadre, nos limites en tant que professionnel, et questionner une possible demande. Ce qui est appelé « l'accès à la santé » continue de se jouer lors des premières séances. Afin de construire une surface tierce et commune de parole et d'écoute, il est généralement nécessaire d'avoir une vue d'ensemble de la situation du patient et lui de la nôtre. La situation du patient comprend notamment les déterminants sociaux et la présence ou non d'un réseau pluridisciplinaire et d'un tissu relationnel privé. Le sens commun trouvé à ces séances semble ensuite venir faciliter l'élaboration thérapeutique, le sentiment de sécurité et la construction de ressources individuelles et interpersonnelles (propres et proposées).

Nous pouvons ici penser à Madame A qui présentait un Trouble de Stress Post traumatique sévère et extrêmement envahissant en début de suivi. La stabilisation de Madame est passée par : une explication très précise du cadre de travail thérapeutique et réponse à ses questions (non en lien avec la demande d'asile, avoir le droit d'annuler les rendez-vous, pas d'obligation de parler des événements traumatogènes), l'historicité de son parcours de soin, des questionnements appelant de la psycho éducation (angoisse vis-à-vis d'une inquiétante étrangeté des symptômes récemment exprimés), une appétence pour les exercices psychocorporels (cohérence cardiaque, respiration) et un renforcement des ressources individuelles préalablement mises en place.

Ladite « phase de stabilisation » est donc différente pour chaque patient rencontré et demande une certaine créativité clinique décorrélée d'attentes, cruciale dans la construction d'un espace thérapeutique. »



Agnès Maout
Psychologue

Approches psychocorporelles : l'ostéopathie pour la régulation du système nerveux

Deux ostéopathes exercent au sein du centre, apportant une perspective complémentaire essentielle dès la phase de stabilisation. L'ostéopathie joue un rôle dans la prise en charge de syndromes douloureux, la régulation des systèmes autonomes, tels que la gestion des troubles du sommeil ou des dysfonctionnements digestifs, des céphalées, souvent associés au TSPT.

Les patients traumatisés décrivent souvent une **relation conflictuelle avec leur corps**, exprimée par des symptômes tels que des douleurs diffuses, une hypersensibilité, et un sentiment d'étrangeté corporelle. Ces troubles dits fonctionnels, invisibles aux examens médicaux classiques, accentuent l'incompréhension et la détresse. L'ostéopathie permet non seulement **de soulager ces douleurs fonctionnelles, mais aussi d'ouvrir un espace d'exploration où les patients peuvent progressivement réinvestir leur corps**.

Cette approche douce et non invasive vient enrichir le suivi médico-psychologique **en favorisant une réassociation corporelle**, permettant aux patients de retrouver une sensation de cohérence, accentuée par la thérapie manuelle et la mobilité. L'un des ostéopathes utilise également **l'hypnose** pour renforcer l'efficacité des soins.

Echo du terrain

« A Parcours d'Exil, l'ostéopathie s'inscrit dans une fonction de stabilisation somatique et neurophysiologique, fondamentale à la bonne prise en charge psychothérapeutique des personnes présentant un TSPT. Les patients reçus présentent fréquemment des douleurs chroniques diffuses, une hypervigilance corporelle, des réactions dissociatives ainsi qu'une altération de l'intégration sensorimotrice. Dans ce contexte, l'ostéopathie vise avant tout à restaurer un sentiment de sécurité corporelle, à améliorer la régulation du système nerveux autonome et à favoriser une réappropriation progressive des sensations corporelles.

Sans être indispensable, chez des patients en situation de grande précarité sociale, le soin manuel contribue au maintien de l'engagement dans le parcours de soin. Il constitue souvent un point d'entrée corporel facilitant l'alliance thérapeutique et la continuité du suivi pluridisciplinaire. L'ostéopathie participe également à la diminution des contractures persistantes, des douleurs nociplastiques et des états de sidération motrice, tout en soutenant les capacités d'ancrage et de présence corporelle.

Dans le cadre pluridisciplinaire de Parcours d'Exil et à travers la prise en charge de la douleur, l'ostéopathie contribue à la stabilisation clinique, à la diminution de la charge somatique du trauma et au soutien des capacités d'engagement dans le soin. »



Lou Lecouturier
Ostéopathe



PHASE 2

| Travail sur les mémoires traumatiques

Lorsque la stabilisation est suffisante, ce qui suppose un sentiment minimal de sécurité et des ressources internes mobilisables, il devient possible d'aborder progressivement les souvenirs traumatiques. Ce travail ne suit pas de calendrier préétabli : il se déploie au rythme de chaque patient, en tenant compte de la persistance des contraintes extérieures. Chez les personnes exilées, la procédure d'asile, l'instabilité du logement ou les ruptures de liens familiaux peuvent maintenir un état de menace réelle qui limite la fenêtre thérapeutique disponible.

L'approche thérapeutique à Parcours d'Exil est intégrative : elle articule plusieurs modèles (cognitifs, corporels, narratifs, relationnels) en fonction du tableau clinique, de l'histoire culturelle et des préférences du patient. Ce pluralisme répond à une réalité clinique bien documentée : les traumatismes complexes, cumulatifs, survenus dans un contexte de violence organisée et d'exil, ne peuvent se réduire à un protocole unique. Certaines personnes accèdent au travail traumatique par le récit, d'autres par le corps, d'autres encore par un travail sur les croyances ou les systèmes relationnels.

Dans ce cadre, les psychologues et médecins de l'équipe mobilisent des approches validées internationalement telles que l'EMDR, TCC centrée sur le trauma, thérapie narrative d'exposition (NET), combinées selon les besoins à d'autres méthodes : EFT, Somatic Experiencing, ICV, thé-

rapie de reconsolidation, systémie familiale. L'adaptation transculturelle reste une exigence constante : les représentations de la souffrance, du soin et du corps varient, et les protocoles doivent être ajustés en permanence pour rester cliniquement pertinents.

Paroles de patients

« Depuis des années, j'évitais le sujet.
Maintenant c'est comme si je me
déchargeais d'un poids dans ma tête.
C'est comme si j'avais perdu du poids.
Je me sens plus légère. »

« C'est comme si j'avais couru un marathon,
maintenant, je respire. »

« Ça m'apaise beaucoup de venir parler avec
vous ».

« Mon corps est plus détendu. C'est
nouveau. Je respire mieux. »

« Je ressens de la paix et de l'apaisement. »

PHASE 3

| Intégration, reconnexion et perspectives communautaires

Le travail sur les mémoires traumatiques ne s'achève pas avec leur retraitement. Ce qui a été vécu doit pouvoir trouver une place dans une histoire cohérente, ni effacé, ni envahissant. Cette phase vise la réappropriation du récit de vie : donner du sens à ce qui s'est passé sans en être prisonnier, retrouver une continuité entre qui l'on était, ce que l'on a traversé et ce que l'on devient.

Pour les personnes exilées, cela inclut une dimension que les protocoles cliniques classiques ne suffisent pas à couvrir : la reconstruction d'une appartenance. L'exil fracture les liens familiaux, culturels et communautaires qui constituent ordinairement le socle de l'identité. La reconnexion au lien social est une condition du rétablissement. C'est pourquoi les approches groupales occupent une place croissante dans cette phase : elles offrent un espace où l'on se reconnaît dans l'expérience des autres, où la parole circule entre pairs, et où il devient possible de se projeter à nouveau dans un avenir partagé. Retrouver une place dans une communauté, même provisoire, même recomposée, est souvent le signe que quelque chose s'est véritablement transformé.



Approches thérapeutiques de groupe : interventions transversales aux trois phases

Depuis 2025, Parcours d'Exil développe une offre de groupes thérapeutiques. Cette innovation thérapeutique répond à une double logique : améliorer l'efficacité thérapeutique par l'effet de groupe et optimiser l'accessibilité des soins dans un contexte de forte demande.

Les groupes thérapeutiques sont de deux types : EMDR de groupe et projet Salama-CARE¹. Ils interviennent de manière transversale sur les trois phases du traitement du trauma complexe, avec des objectifs spécifiques selon les phases :

En phase 1 (stabilisation) :

Les groupes proposent de la psychoéducation partagée sur le trauma et ses manifestations, l'apprentissage collectif de techniques de régulation émotionnelle (exercices de stabilisation, gestion de la dissociation), le développement du soutien mutuel entre pairs, et la rupture de l'isolement social consécutif au trauma.

En phase 2 (travail sur les mémoires) :

Les groupes EMDR permettent un travail ciblé sur les souvenirs traumatiques dans un cadre collectif, bénéficiant de la co-régulation distribuée entre participants.

En phase 3 (reconnexion) :

Les groupes de parole favorisent la reconstruction des liens sociaux, le partage d'expériences et la création d'une communauté de soutien. Cette dimension collective est essentielle car, comme le souligne Judith Herman, «le trauma isole ; le rétablissement ne peut se faire que dans une communauté» (Herman, 1992).

Une réflexion sous forme de groupes de travail a été engagée avec des membres du conseil d'administration pour la mise en place des groupes.

Paroles de patients

« Partager avec d'autres, ça nous aide aussi à enlever le stress. »

« Tu n'es pas coincé tout seul dans ce monde. »

« J'ai retrouvé une nouvelle famille ici. »

« Je ne suis pas seul. »

« J'ai appris comment mettre la douleur à distance. »

« J'ai retrouvé une nouvelle vie. »

¹ Voir ci-après

Salama-care

Salama-Care désigne un programme de thérapie en groupe, développé en interne à partir de protocoles internationaux reconnus : le protocole « *Restoring Hope and Dignity* » du Council for Victims of Torture (CVT), et les approches d'Action contre la Faim, présentées lors d'une journée d'études par Élisabetha Dozio. Salama signifie paix, sécurité, bien-être en arabe comme dans plusieurs autres langues. Care renvoie au soin, à l'attention portée à l'autre. L'acronyme ici **CARE pour Collectif d'Accompagnement au Rétablissement**.

Le programme se déroule en six séances de groupe, organisées autour de thèmes progressifs : gestion du stress, psychotraumatisme, gestion émotionnelle, dissociation, situation présente, puis projection dans l'avenir et travail sur les valeurs. Chaque séance articule psychoéducation, exercices de conscience corporelle et partage d'expériences entre participants. Il n'y a pas d'exposition traumatique directe, l'accent est mis sur la stabilisation, la normalisation des symptômes et le renforcement des ressources. La dimension collective est constitutive du soin : le groupe est lui-même un outil thérapeutique, qui reconstruit du lien là où l'exil et la violence ont produit de l'isolement.

¹ Salama (paix, bien-être, santé, sécurité dans plusieurs langues)
CARE (Collectif d'Accompagnement pour le Rétablissement)

L'EMDR de groupe : premiers pas

L'EMDR de groupe représente une avancée clinique et organisationnelle majeure pour Parcours d'Exil. Pour des personnes exilées dont l'isolement est un facteur aggravant, la dimension collective du soin est une ressource. Les protocoles EMDR de groupe validés par EMDR Europe (G-TEP, GREP) ont démontré leur pertinence dans de nombreux contextes humanitaires, y compris auprès de populations réfugiées.

En 2025, deux psychologues de l'équipe, Line Abouzaki et Maude Fouchard, ont été formées à ces protocoles par Nicolas Desbiendras, formateur et superviseur EMDR Europe reconnu. Une première séance a eu lieu en décembre, en dehors de nos locaux habituels – les travaux au centre Oppélia-Richerand nous ayant conduits à investir les locaux de la mairie du 10e arrondissement. Elle a été co-animée par Line et le Dr Juliette Desdouts, psychiatre qui avait exercé à Parcours d'Exil en 2024 jusqu'en début d'année. La thématique choisie – la traversée de la Méditerranée – a permis d'aborder un vécu partagé par une grande partie de nos patients, à la fois commun et lourd de charge traumatique.

Ce démarrage pose les bases d'un déploiement progressif prévu en 2026, avec plusieurs cycles de plusieurs séances organisés en binôme de thérapeutes et avec les stagiaires en psychologie. Les premiers retours cliniques, dont certains témoignent de réductions significatives des symptômes de TSPT, confirment la pertinence de cette orientation pour Parcours d'Exil.

Groupes de parole

Cette année, **quinze groupes de parole** ont été organisés, réunissant au total **soixante-huit personnes**. Le format est délibérément souple : certains groupes sont ouverts, le thème étant choisi en début de séance par les participants eux-mêmes. D'autres séances sont thématiques, construites autour de supports variés : le jeu Dixit, une photographie artistique comme point de départ à un atelier de médecine narrative, ou des questions ouvertes sur ce qui donne du courage et les ressources mobilisées en collectif. Un atelier de psychoéducation sur le TSPT, un atelier sur la gestion du stress, et une séance sur le regard des autres ont également été proposés. Une intervenante externe, Sophie Duchesne, a animé un atelier spécifique sur l'excision. Deux ateliers « Arbre de vie » approche narrative valorisant les ressources et l'identité ont été conduits par les deux stagiaires en psychologie de l'année, Juliette Ollivier et Emma Poignard.



Echo du terrain

« Des groupes de parole sur le thème de l'excision ont pu être menés au sein de l'association avec l'aide de D^{re} Sophie Duchesne, gyneco-obstétricienne et médecin légiste travaillant notamment la Maison des Femmes de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière. En effet, au cours des consultations ostéopathiques avec mes patientes, le traumatisme des Mutilations Génitales Féminines (MSF) est un sujet régulièrement abordé, via les douleurs résiduelles et plaintes somatiques attenantes (incontinence urinaire, dyspareunies, lombalgies, coccygodynies, etc). Au cours de ces groupes de parole, diverses thématiques ont été abordées : les croyances sur lesquelles reposent ces pratiques, l'anatomie féminine, les conséquences des MSF sur l'intimité, la notion de sexualité saine, le consentement, le viol conjugal mais aussi les processus de réparation possibles. Ces cercles de femmes ont permis de libérer la parole sur ces pratiques douloureuses et interdites tout en créant du lien entre elles. Malgré la difficulté du sujet, les sourires furent nombreux et quelques rires se sont même épanouis en abordant la notion de plaisir féminin et d'orgasme. Cette initiative appelle à être renouvelée en 2026 en incluant aussi un groupe pour les hommes autour des MSF puis un groupe mixte pour instaurer un dialogue. »



Agathe Mercier
Ostéopathe

Musicothérapie

Ophélie Luminati, stagiaire en musicothérapie, a conclu son stage à Parcours d'Exil début 2025. Elle intervenait le jeudi, dans un format qu'elle a su adapter intelligemment à notre réalité clinique : plutôt qu'un atelier fermé à horaire fixe, format peu compatible avec l'absentéisme et les aléas du quotidien de nos patients, elle a opté pour un espace ouvert, avec une présence musicale active en salle d'attente et dans la salle d'activité. Les personnes entrent, s'arrêtent, participent à leur rythme. Ce format souple s'est révélé particulièrement bien adapté. Les bénéfices sont documentés : co-régulation émotionnelle, développement de sentiments positifs, renforcement de la conscience de soi, diminution de l'anxiété et de la peur, amélioration du lien à l'autre, réintroduction du jeu et du plaisir. L'équipe a bénéficié aussi de cette présence, et les consultations individuelles se sont trouvées potentialisées. La musicothérapie s'est intégrée naturellement dans notre dynamique de soins.



Danse-thérapie

Parcours d'Exil a noué un partenariat avec l'association LOBA pour proposer des ateliers de danse-thérapie à destination de femmes exilées victimes de violences sexistes et sexuelles. Quinze ateliers ont été organisés sur l'année, réunissant quinze bénéficiaires. Chaque séance associe une chorégraphe et une thérapeute, dans un cadre sécurisant. Les thématiques abordées ont été riches : rapport au corps et à la douleur, grossesse et maternité, figures féminines inspirantes, parcours migratoires.

Ateliers d'insertion

Au-delà des consultations thérapeutiques, Parcours d'Exil propose des activités complémentaires favorisant l'insertion sociale, l'apprentissage et la reconnexion à des ressources personnelles. Ces ateliers participent à la phase de stabilisation et d'intégration du parcours de soin.

Ateliers de français langue étrangère (FLE)

Les ateliers FLE se déroulent chaque mardi après-midi, animés par deux bénévoles expérimentées. **41 ateliers ont été organisés rassemblant 232 participants.**

Les compétences individuelles restent diverses et variées, allant de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture aux niveaux plus avancés de compréhension orale et écrite. L'atelier est organisé en deux ou trois groupes selon la présence des participants et leur niveau, permettant un accompagnement adapté.

Ces ateliers constituent bien plus qu'un simple apprentissage linguistique : ils offrent un moment de partage, de bienveillance et de gaieté. Les animatrices soulignent le courage et la volonté des participants qui viennent chaque semaine malgré des conditions de vie parfois difficiles (travail de nuit, logement précaire, trajets longs). Le lien de confiance établi permet de constater les progrès au fil du temps et favorise la restauration de la confiance en soi.

Echos du terrain

« Les ateliers FLE que nous animons auprès des personnes exilées, sont des moments d'apprentissage, mais aussi de partage, d'écoute et de convivialité. En retrouvant régulièrement certains participants, un lien de confiance s'est peu à peu installé, rendant les échanges plus riches et encourageant leur progression. Au fil des mois, ces moments partagés sont devenus un véritable soutien dans leur adaptation à la vie en France. Ils nous ont permis de les découvrir davantage et nous ont apporté et nous apportent toujours énormément en retour. Il est arrivé que certains ne viennent plus aux ateliers sans que nous sachions toujours pourquoi. Cela nous questionne sur les réalités de leur quotidien qui rend leur participation plus difficile. Malgré les épreuves qu'ils ont traversées et un quotidien compliqué, nous sommes toujours impressionnées par leur courage et leur détermination à apprendre. Avec Véronique, nous travaillons dans une entraide constante ce qui rend d'autant plus agréable l'animation de ces ateliers. »



Véronique Mesnard
Bénévole



Clélie Dureau
Bénévole

Ateliers d'informatique

L'atelier informatique, animé par un bénévole, accueille tous les mercredis 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, et l'utilisation pertinente d'Internet sont particulièrement appréciés.

32 ateliers ont été organisés rassemblant 172 participants.

Ces compétences numériques sont devenues essentielles dans un contexte où les moyens de communication avec les institutions, les démarches administratives et même l'accès à l'emploi se font de plus en plus, voire quasi exclusivement, par voie numérique. Les séances se déroulent dans une ambiance studieuse et décontractée, avec la satisfaction partagée de voir les progrès rapides effectués.

Complémentarité avec le parcours de soin

Ces ateliers s'inscrivent dans une **logique de prise en charge globale**, favorisant la restauration de compétences, la reconnexion sociale et la reconstruction identitaire. Au-delà du bénéfice évident de s'insérer dans la société et de retrouver le plaisir d'apprendre, ces activités apportent une dimension complémentaire au soin : stimulation cognitive améliorant concentration et mémoire, restauration de la confiance en soi dans un cadre non thérapeutique, développement de relations avec d'autres personnes et rupture de l'isolement.

Réalisés en groupe, ces ateliers permettent aux patients de se rencontrer dans un contexte différent des consultations, créant des liens de solidarité et d'entraide qui dépassent le cadre institutionnel.

Parole d'une patiente

« J'ai plusieurs fois participé à l'atelier de musique avec Ophélie.

Pour une fois après la relaxation avec Florence, je me suis sentie vraiment apaisée, j'ai découvert plusieurs instruments de musique que je ne connaissais pas et ceux dont j'avais connu pendant mon enfance. Ces instruments étaient vraiment très intéressants et apaisants. J'ai beaucoup apprécié ces moments ! Choisir sa musique et suivre le rythme des chansons c'était très agréable. J'oubliais tous les soucis et angoisses en ces moments là.

Je tiens à remercier Ophélie pour sa sympathie et sa bienveillance. »



Fanta
Patiente

Antenne La Rochelle

La Nouvelle-Aquitaine figure parmi les régions les plus concernées par les orientations territoriales des demandeurs d'asile et bénéficiaires de la protection internationale dans le cadre du Schéma National d'Accueil des Demandeurs d'Asile et des Réfugiés (SNADAR). Cette politique de répartition accroît mécaniquement la présence de personnes exilées sur des territoires qui ne disposent pas toujours des ressources spécialisées correspondantes.

Plus spécifiquement, le département de la Charente-Maritime présente une carence structurelle hors CMP (Centres Médico-Psychologiques/EMPP (Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité), dans la prise en charge du psycho-traumatisme des personnes exilées, documentée dans le cadre du Plan Territorial de Santé Mentale (PTSM). Le diagnostic partagé en 2023 faisait apparaître plusieurs données convergentes. C'est dans ce contexte que Parcours d'Exil a déployé son antenne rochelaise en septembre 2024, avec la consultation hebdomadaire portée dès l'origine par une médecin implantée dans le territoire, Dr Chloé Lamotte d'Incamps, formée au psychotraumatisme et à l'approche transculturelle et d'une demande structurée des associations partenaires (L'Escale, l'Institut Don Bosco, Altéa, la Fondation Diaconesses de Reuilly).



Echo du terrain

« Etant médecin généraliste à La Rochelle quand je ne suis pas à Parcours d'Exil, j'ai pu constater l'importance de la souffrance et de la douleur morale en consultation de médecine générale chez les patients exilés. Présentation souvent polymorphe, grande précarité, isolement, barrière culturelle et parfois de langue, rendent l'accès aux soins compliqué pour ces patients, et le médecin généraliste se retrouve souvent interlocuteur, et récepteur de cette douleur morale.

Or les contextes d'exil, de précarité multiple, environnementale, psychique, sociale, économique, administrative, familiale... rendent difficiles une prise en charge adaptée en consultation de médecine générale, par manque de temps, absence de travail en équipe et manque de réseau. Rapidement la nécessité d'une consultation Parcours d'Exil à La Rochelle est apparue comme une nécessité, avec une demande de plus en plus croissante compte tenu de la répartition sur tout le territoire des exilés.

L'absence de structure existante sur le département complémentaire aux CMP légitimise la place d'une consultation Parcours d'Exil sur le département.

L'intégration ne peut se faire sans santé. Et comme le rappelle la définition de l'OMS, lorsqu'on parle de santé, on parle aussi de santé mentale.

Les patients étant dans une telle détresse en arrivant, avec le maintien d'une précarité d'origine multifactorielle liée à la procédure d'asile, l'obtention ou non d'une protection, les conditions de vie, nous sommes convaincus qu'être présents pour les patients est une question d'humanité, d'égalité, et de démocratie en santé. C'est un droit et un devoir pour un accueil digne. Cela est indispensable afin de permettre aux personnes exilées de pouvoir tenir dans ce long et douloureux parcours d'exil.... »



Chloé Lamotte
d'Incamps
Médecin généraliste

Application Parcours d'Exil

En 2024, Parcours d'Exil a lancé sa première application mobile (version 1) gratuite et disponible hors ligne après une première connexion, à destination de ses patients, développée grâce à des étudiants ingénieurs de Paris Saclay en collaboration avec le projet Latitudes Tech for Good. Ce programme met en lien des étudiants de grandes écoles, notamment Centrale Supélec Paris, avec des associations engagées dans des projets à impact social.

Cette application vise à renforcer l'accompagnement thérapeutique des patients, en leur offrant des ressources accessibles à tout moment. En 2025, un second groupe d'étudiants a travaillé sur le développement de fonctionnalités complémentaires. L'application propose ainsi :

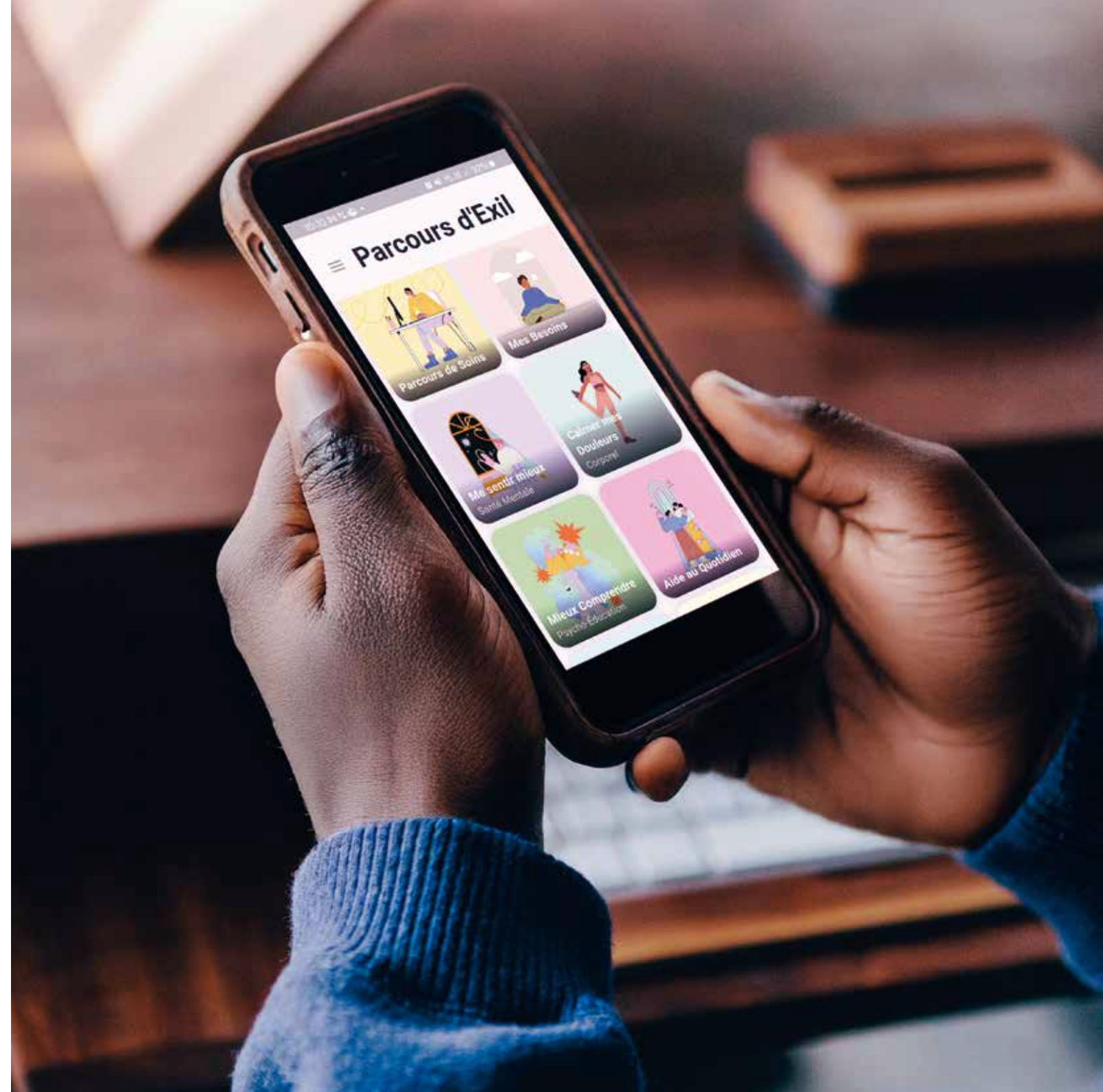
- Explications sur le parcours de soins : présentation du suivi, des rôles de chaque thérapeute (médecin, psychologue, ostéopathe), et de la coordination des soins.
- Accès aux ressources essentielles : adresses de structures de première nécessité en région parisienne (hébergements, aides alimentaires, assistance sociale et juridique).
- Auto-soins et exercices pratiques : modules permettant aux patients de poursuivre les exercices enseignés lors des consultations, incluant des exercices physiques (étirements, respiration) pour calmer les douleurs et réguler l'anxiété.

- Psychoéducation et urgences : fiches informatives sur les mécanismes du stress post-traumatique, avec des conseils sur la conduite à tenir en cas d'urgence psychologique ou somatique.
- Accès personnalisé
- Messagerie thérapeute-patient

Cette application contribue à l'autonomisation des patients dans leur prise en charge. Elle constitue également un outil précieux pour renforcer le lien thérapeutique en facilitant la continuité des soins en dehors des consultations.

Paroles de patients

- « **Quand je pense trop, je vais dans un parc et je fais des exercices de respiration.** »
- « **Je me sens apaisée.** »
- « **Ça me fait du bien.** »
- « **L'autonomie, ça me tient beaucoup à cœur.** »
- « **Je fais les exercices le matin au réveil et avant d'aller au travail.** »



DU CÔTÉ DE L'ÉQUIPE

Premier Secours en Santé Mentale (Formation PSSM)

Au début de l'année 2025, l'ensemble de l'équipe, salariés, bénévoles et partenaires a fini une formation de deux jours aux PSSM, animée par Fabrice Perreau-Saussine, formateur certifié et Co-Fondateur d'Akayogi (Prévention Santé & QVT). **Le PSSM est un programme international standardisé qui enseigne à reconnaître les signes de détresse psychique, à adopter la bonne posture d'écoute, et à orienter vers les ressources adaptées sans se substituer au soin professionnel.**

Au programme : repérage des crises dont l'attaque de panique ou la crise suicidaire, communication non stigmatisante, et premiers gestes d'aide.

L'objectif était double : doter chaque membre de l'équipe d'un socle commun de connaissances, et construire un langage partagé face aux situations de détresse. C'est d'autant plus pertinent que notre équipe, au quotidien, est directement exposée à des personnes en souffrance psychique intense.



Echos du terrain

« Durant ces deux journées de formation PSSM, le formateur nous a invité à être attentifs à tout comportement anormal d'une personne même si l'on n'est pas spécialiste. J'ai pris conscience que la santé mentale nous concerne tous au même titre que la santé physique d'une personne de notre entourage. L'écoute bienveillante est la première attitude à avoir. Ces deux jours m'ont motivé à ne pas craindre d'approcher et d'aiguiller une personne vers un thérapeute. »

Echos du terrain

« Secrétaire médicale au sein de l'association Parcours d'Exil, j'ai suivi la formation PSSM (Premiers Secours en Santé Mentale) sur deux jours.

Au contact de personnes en situation d'exil, souvent marquées par le psycho-trauma, cette formation m'a permis de mieux comprendre certaines réactions et d'ajuster ma manière d'accueillir et d'accompagner. Elle m'a également aidée à prendre du recul et à dépasser certains jugements face à des situations parfois déroutantes.

Malgré des sujets parfois lourds, l'approche du formateur, alternant apports théoriques, échanges interactifs et exercices pratiques, a permis d'aborder cette formation de manière plus accessible et engageante.

Aujourd'hui, si je ne me sens pas encore apte à répondre à toutes les situations, cette formation a transformé mon regard et renforcé ma capacité à aborder la détresse psychique avec plus de recul et de sérénité. Elle me semble essentielle et devrait être davantage diffusée, au même titre que les formations aux premiers secours. »



Marie-Agnès Engerer
Comptable



Nadia Sadi
Secrétaire médicale

Journées d'étude

Deux journées d'étude ont été organisées, poursuivant la dynamique engagée les années précédentes.

Elisabetta Dozio chercheuse et clinicienne travaillant pour **Action Contre la Faim**, est intervenue pour présenter les protocoles de thérapies groupales développés en contexte humanitaire, une contribution directement utile au développement de nos propres groupes thérapeutiques. Les deux psychologues de Parcours d'Exil, fraîchement formées à l'EMDR de groupe, ont ensuite proposé à l'équipe d'expérimenter elles-mêmes une séance, permettant à chacun d'en comprendre la dynamique de l'intérieur.

Ces journées ont également été l'occasion de travailler collectivement sur **deux thématiques cliniques** : la compréhension des troubles dissociatifs dans le cadre du trauma complexe, et la prise en charge des syndromes douloureux en ostéopathie. Ces temps de formation partagée renforcent la culture clinique commune et la cohésion d'une équipe confrontée quotidiennement à des situations d'une grande complexité.

Etats Généraux des femmes lors de la journée mondiale de la santé mentale

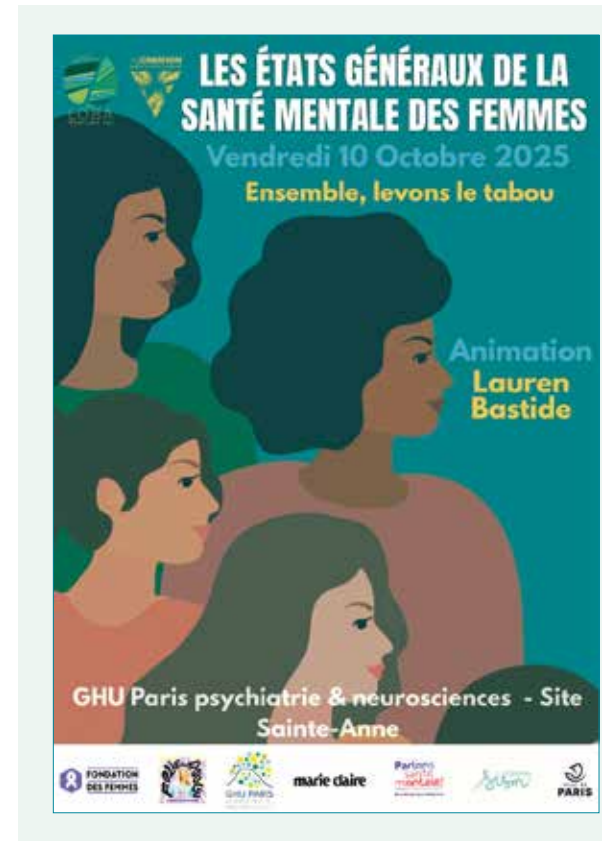
Notre Directrice exécutive, Sabrina Aït-Aoudia, est intervenue lors des **premiers Etats Généraux de la Santé Mentale des Femmes**, le 10 octobre 2025 à l'hôpital Sainte-Anne à Paris, à l'initiative de l'association Loba, en partenariat avec le GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences, la Fondation des Femmes, Marie Claire et du podcast Folie Douce.

Plus de 200 participantes et 25 intervenantes de divers horizons ont rendues cette journée très riche. Parcours d'Exil a pu mettre en avant le sort des femmes en exil qui représente 44% de sa patientèle :

« La plupart de nos patientes ont été victimes d'excision, mariage forcé, violences conjugales ou violences sexuelles. Se rajoute souvent pour certaines la maltraitance et des violences dans l'enfance. Certaines de nos patientes étaient engagées politiquement dans leur pays et ont ainsi en plus vécues la prison et la torture. Certaines encore sont victimes de traite et des réseaux de prostitution.

Les études montrent que les femmes exilées sont plus vulnérables avec un risque bien plus élevé de violences sexuelles que la population générale. Elles sont parfois contraintes de se prostituer pour leur moyen de subsistance et ceux de leurs enfants. En matière de prise en soin, cela la complique beaucoup car elles sont retraumatisées constamment par la prostitution et sont très dissociées. »

Les Etats généraux se sont conclus par la remise de la **Charte d'Engagement** à **Angèle Malatre Lansac** (Déléguée Générale de l'Alliance pour la Santé Mentale et Secrétaire Générale de **Parcours D'Exil**) , comprenant des recommandations structurées autour de sept axes prioritaires : formation des professionnels, adaptation des pratiques de soin, équité territoriale, prise en charge des violences sexistes et sexuelles, santé mentale au travail, prévention tout au long de la vie et soutien à la recherche.



Participations à des formations universitaires

Parcours d'Exil a renforcé son ancrage dans la formation universitaire, à travers deux interventions, et par l'accompagnement de stagiaire en Psychologie.

D'une part, une contribution de notre Directeur médical, Dr Daculsi, au **DES de médecine légale de l'Université Paris Cité**, auprès d'internes, sur la certification médicale des victimes de torture : enjeux cliniques, positionnement du médecin, et application du Protocole d'Istanbul. Ce Protocole, adopté par les Nations Unies en 1999 et réactualisé en 2022, définit les normes internationales pour l'évaluation et la documentation des séquelles physiques et psychiques de la torture. Il constitue l'outil central de toute expertise médicale dans ce contexte.

D'autre part, une intervention dans le **Master 2 Éthique, Parcours Médecine légale et Criminalistique de l'Université Paris Cité**, auprès de futurs médecins légistes et futurs officiers de police scientifique. Les échanges ont porté sur les enjeux de la médecine légale en contexte d'exil : certification des victimes de violence et reconnaissance des corps retrouvés en Méditerranée, avec l'exemple des pratiques italiennes en matière d'identification des victimes de naufrages.

Ces interventions participent à diffuser une approche rigoureuse et éthique de la certification dans la formation des praticiens.

Parcours d'Exil a accueilli deux stagiaires, Emma Poignard et Juliette Ollivier en Master de psychologie clinique, qui ont participé aux réunions cliniques, co-animé des groupes de parole et fait des suivis supervisés. Nous les remercions pour leur engagement, leur professionnalisme et leurs initiatives.

Tribune

Parcours d'Exil a été signataire d'une Tribune publiée dans le journal Le Monde le 22 octobre 2025, « Pendant que les structures de soins aux exilés ferment, les budgets alloués au contrôle migratoire explosent ».

Dans cette dernière, un collectif d'associations a alerté le grand public sur les coupes budgétaires relatives aux structures d'accueil, notamment dans le domaine de la santé mentale, pourtant érigée en « grande cause nationale ».

En effet, de nombreuses associations œuvrant depuis des décennies à la croisée du soin, du droit et de l'accueil, ont vu leurs budgets amputés, parfois de manière brutale, arbitraire et sans explication. **Ainsi Parcours d'Exil a perdu son bailleur principal le ministère de l'Intérieur, qui représentait en 2023 40% du budget et qui après avoir baissé sa subvention en 2024 a totalement arrêté de nous subventionner en 2025.**



Parcours d'exil, coup de cœur du jury des Prix de l'ESS 2025

Le Prix de l'Utilité Sociale récompense les initiatives qui répondent à de réels besoins de société, améliorent les conditions d'existence des populations fragilisées, luttent contre les inégalités et renforcent la cohésion territoriale.

Nous avons eu l'honneur d'être distinguée comme coup de cœur du jury aux côtés de Carton Plein et Pow'Her dans le cadre des Prix de l'ESS Île-de-France, organisés par la CRESS IDF. Cette reconnaissance vient saluer l'engagement quotidien de notre association auprès des personnes en situation d'exil, ainsi que la pertinence de notre action au service de l'utilité sociale.

Depuis 25 ans, Parcours d'exil accompagne des personnes, hommes et femmes de tout âge, ayant connu l'exil, la torture ou des violations graves des droits humains. Cette reconnaissance honore le travail mené au quotidien par notre équipe auprès de celles et ceux qui portent, souvent dans le silence, les blessures visibles et invisibles de l'exil. Elle rappelle combien notre mission consiste à soigner, autant que possible, des parcours marqués par la violence, la rupture et la vulnérabilité.

Notre action s'inscrit au plus près des inégalités d'accès aux soins, là où les besoins sont les plus criants et où les réponses sont souvent les plus difficiles à mobiliser. Chaque consultation, chaque accompagnement, chaque

échange contribue à redonner une place, une dignité et une capacité à se reconstruire à des personnes parmi les plus fragilisées de notre société. Au-delà du soin, c'est bien une dynamique de reconstruction et de réinscription dans le lien social qui se joue au quotidien.

Cette distinction est ainsi plus qu'un prix : elle constitue une reconnaissance du chemin parcouru, mais aussi un encouragement à poursuivre notre action avec détermination. Elle intervient dans un contexte où la santé mentale est reconnue Grande Cause Nationale, rappelant l'importance de mieux faire entendre la parole et les besoins des publics que nous accompagnons.

Nous y voyons également une invitation à continuer de rendre visible l'utilité sociale de notre travail, qui ne relève pas d'un concept abstrait mais d'une réalité concrète, quotidienne, partagée par les personnes accompagnées, les professionnels et l'ensemble de l'écosystème mobilisé autour d'elles. À travers cette reconnaissance, c'est toute une chaîne de solidarité et d'attention qui se trouve mise en lumière.

Nous remercions chaleureusement le jury des Prix de l'ESS ainsi que la CRESS Île-de-France pour cette belle mise en lumière de notre action et de celle des personnes que nous accompagnons.

ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS

Le centre de formation

Parcours d'Exil gère un **organisme de formation certifié Qualiopi**, qui propose des formations sur le psychotraumatisme des personnes exilées et sur la prévention des impacts psychiques liés à l'accompagnement de ce public. Ces formations sont destinées aux professionnels (intervenants sociaux, personnels de santé, éducateurs) ainsi qu'aux bénévoles œuvrant auprès du public exilé.

Au total, **120 personnes ont été formées en 2025**, dont de nombreux étudiants en psychologie, avec 50 participants en formation inter et 69 en formation intra (Moissons Nouvelles, médecins bénévoles, Terre2culture, Réseau Louis Guilloux, Altea Cabestan notamment).

La **certification Qualiopi, renouvelée en octobre 2024**, confirme la qualité des formations dispensées et l'engagement de l'association dans une démarche d'amélioration continue. Cette certification garantit le respect des critères nationaux de qualité définis par le référentiel national qualité.

S'appuyant sur son expérience clinique et son activité pluriprofessionnelle, Parcours d'Exil propose ses formations **en binôme avec différents intervenants exerçant dans le centre de santé : médecins, psychologues, et ostéopathes**. Cette approche pluridisciplinaire permet de transmettre une vision intégrée de la prise en charge du psychotraumatisme.

Modules fondamentaux

L'offre de formation s'est structurée autour de **trois modules fondamentaux**, désormais bien établis et reconnus :

- **Module 1 : Les traumatismes psychologiques des personnes en exil**

Ce module présente les mécanismes du psychotraumatisme, les spécificités liées au parcours d'exil, et les différents tableaux cliniques rencontrés.

- **Module 2 : L'accompagnement des personnes traumatisées**

Sensibilisation à la posture d'accompagnement, aux principes de l'écoute et aux modalités d'orientation vers les soins spécialisés. Ce module s'adresse particulièrement aux travailleurs sociaux et aux bénévoles.

- **Module 3 : Accompagner les professionnels face aux impacts psychiques du travail auprès du public migrant**

Ce module aborde les impacts psychiques du travail auprès du public exilé, les mécanismes de traumatisme vicariant, et les outils de prévention.

Formations à la carte

En complément des sessions inter-organismes (formations ouvertes dans les locaux de Parcours d'Exil), **le centre propose des formations intra-organismes, adaptées aux besoins spécifiques de chaque structure**.

Ces formations se déroulent directement dans les locaux des organisations demandeuses, avec un contenu ajusté à leurs missions et activités.

Satisfaction des stagiaires en 2025

Atteinte des objectifs :	99%
Qualité pédagogique :	94%
Intérêt professionnel :	95%
Recommandation de la formation :	N.C.
Satisfaction globale :	97%

Source : enquêtes de satisfaction en 2025



Les groupes d'analyse des pratiques professionnelles - GAPP

Le Groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles propose un espace dans lequel prendre le temps, permettant à un groupe de travailleurs (bénévoles ou salariés) d'adopter une posture réflexive. Ce groupe est réuni chaque mois selon un cadre précis, respectant des règles de confidentialité et d'écoute.

Animer un GAPP demande une posture de marginal séquent entre la clinique, le terrain et une position externe à la structure en bénéficiant. L'objectif est de penser la relation d'aide en prenant appui sur des situations vécues par une ou plusieurs personnes. C'est-à-dire, d'amener les travailleurs à s'exprimer sur ce qui, dans les interactions, a un écho affectifs/émotionnel, les automatismes de pensées et de postures, créer des réflexes de questionnements. Il est donc nécessaire de prendre connaissance des spécificités des accompagnements pour considérer l'importance du travail de terrain sans renoncer face à sa complexité. Le GAPP ne cherche pas à constituer un protocole d'action mais plutôt à multiplier les perspectives en questionnant les présupposés, les valeurs implicites et représentations de chacun, du groupe et de la structure.

En effet, par l'exposition d'une situation-problème, l'individualité dans le groupe devient objet d'analyse. Il s'agit alors d'amener l'équipe à faire groupe de référence en cas de besoin, c'est-à-dire de pouvoir convoquer les capacités de chacun à analyser ses vécus d'expériences via une forte cohésion. Cela permet de créer avec les travailleurs un espace de parole, un moment de réflexivité personnelle et collective pour des équipes dont le travail est centré sur la relation.

Le Groupe d'analyse de Pratiques Professionnelles est donc un pas de côté vis-à-vis de la règle d'action, via un cadre adapté, afin de questionner sa mise en œuvre, en collectif et sur le long terme.



PERSPECTIVES 2026

Le soin

Pour 2026, la question de l'absentéisme, souvent révélateur des conditions dans lesquelles nos patients tentent de se soigner, sera un axe de travail majeur.

Comprendre l'absentéisme

Plusieurs facteurs se cumulent sans qu'on puisse établir de causalité directe. L'instabilité du logement désorganise le rapport au temps. Les convocations administratives (préfecture, OFPRA, CNDA) sont logiquement perçues comme prioritaires. Les symptômes du TSPT eux-mêmes (troubles mnésiques, états dissociatifs, évitement) peuvent constituer des obstacles concrets à se rendre à un rendez-vous. La barrière linguistique et la méconnaissance du système de santé ajoutent des incompréhensions pratiques.

Une lecture nuancée

Un taux de présence de 74,2% (en hausse de 4 points) dans une file active où 80% des patients sont en situation administrative instable, dit quelque chose de leur engagement dans le soin. Plus de la moitié des absences font l'objet d'une prévenance : dans ce contexte, c'est un signe. L'absentéisme ne traduit pas un désintérêt, il reflète des contraintes structurelles que le soin seul ne peut résoudre.

L'écart entre Paris (23,7%) et La Rochelle (12,5%) est éclairant : il montre que l'absentéisme n'est pas une fatalité inhérente à la population, mais qu'il peut être modulé par des facteurs organisationnels. La Rochelle fonctionne ici comme perspective d'amélioration.

Ce que nous allons faire

Le recrutement d'un médiateur en santé en février 2026 ouvre des possibilités concrètes pour mieux comprendre les obstacles et renforcer le lien avec l'équipe soignante. Le développement des groupes thérapeutiques et l'application contribuent à maintenir ce lien au-delà des consultations individuelles. Dans le cadre du projet Démocratie en santé soutenu par la Fondation de France, une démarche participative documentera les déterminants de l'absentéisme pour identifier des leviers d'action ancrés dans les réalités vécues.

Focus

Médiation en santé

Les déterminants sociaux, administratifs et linguistiques de la santé sont au cœur de notre pratique. Une convocation en préfecture, une nuit au 115, l'absence de couverture maladie, l'isolement : ces réalités façonnent la santé autant que les événements traumatiques eux-mêmes. La médiation en santé vise à faire le lien entre les personnes les plus éloignées du système de soins et les professionnels qui les accompagnent – non pour se substituer à la relation thérapeutique, mais pour en lever les obstacles concrets et relationnels. Elle constitue une interface entre le monde des patients et celui des institutions de santé : un espace de traduction, d'orientation et de mise en confiance, qui permet à chacun de trouver sa place dans un système souvent opaque. L'intégration d'un médiateur en santé à l'équipe pluridisciplinaire constituera l'une des priorités de l'année à venir.

PERSPECTIVES 2026

La formation : Lancement d'un MOOC en 2026

Le MOOC «Prendre en charge les personnes exilées souffrant de psychotraumatisme» : toucher plus de professionnels sur le territoire national

Le MOOC (niveau 1) gratuit de Parcours d'Exil est l'aboutissement d'un projet pilote axé sur la digitalisation d'une partie des formations de l'association, grâce au soutien de la DRIETS Île-de-France.

L'objectif : diffuser l'expertise de Parcours d'Exil en matière de prise en charge du psychotraumatisme des exilés grâce à un dispositif de formation.

Tout commence par des contenus médicaux bruts produits par les docteurs **Chloé Lamotte d'Incamps**, **Pierre-Henri Daculsi** et **Camille Aubron Olivier**, tirés de leur pratique clinique quotidienne auprès des personnes exilées. Puis une **ingénieure pédagogique digitale**, **Hasina Andriamahay**, est recrutée, à la suite de son stage, spécifiquement pour transformer cette matière clinique en un **parcours engageant et accessible en ligne**.

Quand le dispositif prend forme, ce sont **6 modules** qui voient le jour, couvrant les enjeux de l'exil, le repérage

du psychotraumatisme et les bases de la première consultation. En tout, ce sont **11 capsules interactives**, **9 vidéos**, **4 podcasts** et **13 fiches pratiques téléchargeables**, enrichis par des cas cliniques, qui composent le parcours, déployé sur la plateforme **Digiforma**.

Avant le lancement prévu début 2026, un bêta-test est conduit à partir de novembre, par des médecins et chercheurs validant ainsi la qualité technique, pédagogique et clinique du dispositif, tout en confirmant un besoin fort sur le terrain.

Pour Parcours d'Exil, ce premier MOOC représente une avancée majeure : toucher des professionnels de santé (médecins généralistes, médecins d'autres spécialités, sage-femmes, étudiants en médecine et infirmiers en pratique avancée), dispersés sur tout le territoire, conformément aux enjeux du SNADAR.

Au-delà de la formation, c'est la mission première de l'association qui est servie : améliorer la prise en charge médicale des personnes exilées.

moc PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES EXILÉES SOUFFRANT DE PSYCHOTRAUMATISME

Programme du MOOC

Niveau 1

MODULE 1	MODULE 2	MODULE 3	MODULE 4	MODULE 5	MODULE 6
CONTEXTE ET ENJEUX	EXIL ET MOTIFS DE DÉPART	PROCÉDURE D'ASILE	LA CLINIQUE DE L'EXIL	PREMIÈRE CONSULTATION	TROUBLES DE STRESS POST TRAUMATIQUES (TSPT)
- Contexte et enjeux en médecine générale - Périmètre d'intervention et responsabilité dans le parcours de soins d'un exilé	- L'exil : définition et processus - Les motifs de départ à l'exil et enjeux cliniques	- Les étapes administratives - Les impacts des démarches administratives sur la santé mentale	- Les trois traumatismes de l'exil - Approche transculturelle et conséquences cliniques	- Cadre et contenu de la première consultation - Prise en charge et bilan complémentaire	- Les troubles de stress post-traumatiques - Les troubles associés

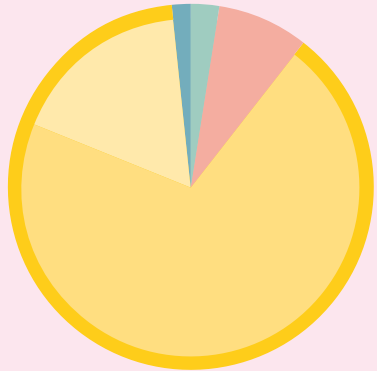
Capsules vidéos et podcasts

- Toujours en partant de la Clinique, évaluer du sé de deprent
- REGARD D'EXPERT: « Du corps à l'esprit, le rôle des généralistes face aux matismes des exilés »
- LA PREMIÈRE CONSULTATION D'UN PATIENT EXILÉ VICTIME DE VIOLENCES
- TRAUMATISME DE L'EXIL - L'INVISIBLE POUR MEUX

Fiches pratiques

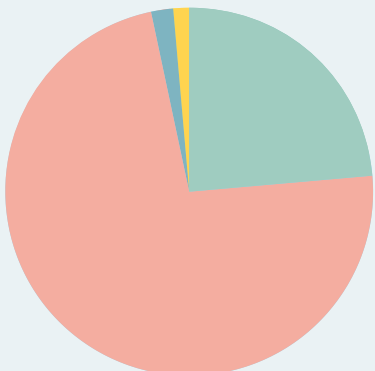
Capsules interactives

RAPPORT FINANCIER



RECETTES : 688 487 €

Ventes de services	18 788 €
CPAM	54 250 €
Subventions d'exploitation	605 698 €
Subventions publiques	486 885 €
Subventions privées	118 813 €
Autres	9 752 €
TOTAL DES PRODUITS	688 487 €



DÉPENSES : 688 487 €

Achats et services extérieurs	163 820 €
Charges de personnel	502 822 €
Autres	12 524 €
Approvisionnement en fonds propres	8 525 €
TOTAL DES CHARGES	688 487 €

« Dans un contexte de contraction des budgets publics, Parcours d'Exil a su adapter son modèle pour préserver son équilibre financier, maintenir son niveau d'activité et poursuivre le développement de nouvelles initiatives, notamment dans le domaine de la formation digitale. »

En 2025, les recettes s'élèvent à 688 487 €, en baisse par rapport à 2024, principalement en raison de la diminution des financements publics. Ceux-ci demeurent toutefois la principale source de financement de l'association, avec 486 885 €, soit environ 70 % des recettes. Les financements privés s'établissent à 118 813 €, tandis que les produits issus de l'activité représentent 73 038 €, incluant notamment les remboursements de la CPAM et les revenus de formation.

Dans ce contexte contraint, l'association a su maintenir son niveau d'activité, avec 502 patients pris en charge en 2025 contre 498 en 2024, témoignant de sa capacité à absorber la baisse des ressources tout en répondant à des besoins croissants.

Les dépenses s'établissent à 679 962 €. Les charges de personnel constituent, comme les années précédentes, le principal poste de dépense. Les frais de fonctionnement (achats et services extérieurs) font l'objet d'une attention particulière et sont globalement maîtrisés, permettant d'ajuster le niveau de charges à celui des ressources.

L'année 2025 est également marquée par le développement d'initiatives structurantes, notamment dans le domaine de la formation digitale, contribuant à renforcer l'impact des actions de l'association.

Le total des recettes et des dépenses laisse ainsi apparaître un résultat excédentaire de 8 525 €, illustrant la résilience du modèle économique de l'association dans un environnement incertain.

Nous rappelons que l'ensemble des documents comptables est tenu à la disposition des membres et partenaires au siège de l'association



Hugo Soussan
Trésorier

REMERCIEMENTS

Parcours d'Exil remercie chaleureusement les partenaires institutionnels et privés qui lui ont fait confiance en 2025, en soutenant son activité :



Merci à Alexandra Dubois-Ghidalia The Good Eye qui nous accompagne 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.

MEMBRE DE :





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



Linkedin : parcours d'exil