association le chêne et l'hibiscus

# "Association le Chêne et l'Hibiscus"

7 rue Plichon – 75011 / Paris

---

# Rapport annuel d'activité

---

# Année 2024

---

# SOMMAIRE


## 1 – PRESENTATION DE L'ASSOCIATION LE CHÊNE ET L'HIBISCUS

1.1 – HISTORIQUE ET PRINCIPALES MISSIONS DE L'ASSOCIATION

1.2 – LES INTERVENANT-E-S

1.3 – RECAPITULATIF DES PRINCIPAUX PARTENARIATS ET SOUTIENS EN 2023

## 2 – BILAN DE L'ANNEE 2024

2-1 – LES FAITS MARQUANTS DE L'ASSOCIATION DE L'ANNEE 2024

2-2 – LES CHIFFRES CLES DE L'ACTIVITE DE L'ASSOCIATION EN 2024

## 3 – RETOURS SUR LES GRANDES INTERVENTIONS DE L'ASSOCIATION

3-1 – LES PERMANENCES PSYCHOLOGIQUES "HORS LES MURS"

3-2 – LES GROUPES D'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

3-3 – LES SENSIBILISATIONS A LA CLINIQUE DE l'EXIL, AUX PSYCHOTRAUMATISMES ET A l'INTERCULTURALITE

3-4 – LES ATELIERS DE DRAMATHERAPIE

3-5 – LES SESSIONS DE SUPERVISION DE PSYCHOLOGUES

## ANNEXES : PARTENAIRES FINANCIERS ET SOUTEINS

# 1 – PRESENTATION DE L'ASSOCIATION LE CHÊNE ET L'HIBISCUS

## 1.1 – Historique et principales missions de l'association

L'association « le chêne et l'hibiscus » est composée de psychologues, de psychothérapeutes et de drama-thérapeutes intervenant depuis quelques années auprès d'un public varié de personnes en situation d'exil (demandeurs d'asile, réfugié-e-s statutaires, personnes en grande précarité, hommes femmes, familles et MNA). La proposition principale de l'association ? Un accompagnement individuel ou de groupe, gratuit pour les bénéficiaires, avec la possibilité de recourir à un interprète professionnel. L'association n'a pas de lieu propre. Pour les rencontres cliniques les intervenant-e-s se mobilisent là où ils-elles sont invité-e-s, dans de grandes disparités de situations, de lieux.

A l'origine, les psychologues ou psychothérapeutes -par engagement dans diverses associations humanitaires- intervenaient bénévolement dans des campements. Ils ou elles furent rapidement convaincu.es de la nécessité de proposer des soins psychiques dans ces lieux mêmes. En complément, ils-elles se sont rapidement rendu.e.s compte que :

- les divers.es bénévoles confronté.e.s à des situations de détresse humaine, se retrouvaient eux-mêmes en souffrance ;
- Les structures officielles de soutien en santé mentale, peu nombreuses au regard des besoins, étaient saturées.

Après avoir frappé aux portes de différentes structures déjà existantes peu mobilisées par le projet d'interventions structurées in situ, créer une association spécifique pour "combler le vide" et répondre à une demande croissante s'est imposé au groupe fondateur. L'objectif était aussi de proposer aux psychologues mobilisé.e.s sur le terrain un lieu ou plutôt un collectif engagé pouvant échanger sur cette clinique singulière et bénéficier d'une supervision collective et régulière par des médecins psychiatres.

L'association « Le chêne et l'Hibiscus », a donc été créée en 2016. Elle vise désormais à promouvoir le « mieux travailler et le mieux-vivre ensemble ». **Les interventions de l'association**, mobilisant des compétences issues du travail social, de la psychologie clinique, de la clinique de l'exil et du psychotrauma, **ont donc pour ambition de favoriser plus généralement tout accompagnement contribuant à recréer du lien** :

- En proposant, un accompagnement psycho-thérapeutique adapté à la problématique des demandeurs d'asile, des personnes exilées et réfugiées qui en expriment le besoin ;
- En intervenant au sein des collectifs de travailleurs sociaux, des communautés éducatives, des professionnels de la santé (par des interventions auprès de ces personnels au contact avec des personnes exilées depuis la formation-sensibilisation à la clinique de l'exil, aux psycho traumatismes et à l'interculturalité, jusqu'à l'animation de groupes d'analyse des pratiques professionnelles).

**Les valeurs et l'engagement de l'association : une question de santé publique**

A l'instar des soins physiques, l'association plaide pour une **égalité de traitement** en matière de soins psychiques.
L'exil est un arrachement souvent nécessaire et salutaire mais également une source de souffrances et de traumatismes. **Une écoute attentive et un accompagnement attentionné** peuvent permettre à chaque réfugié :

- de remobiliser toutes ses ressources créatives ;
- de recréer du lien entre sa nouvelle vie et son passé, entre lui et son nouvel environnement…
- **…. pour être autonome et en capacité de conduire son propre chemin**.

**Cet engagement et cette attention apportée aux soins psychiques est un préalable aux processus d'apprentissage, d'intégration, de reconstruction de soi.**

## 1.2 – Les intervenant-e-s

- En 2024, 12 psychologues cliniciennes et psychothérapeutes formées ou expérimentées à la clinique de l'exil, aux psycho-traumatismes et à différentes techniques thérapeutiques d'accompagnement du psycho-trauma et aux problématiques trans ou interculturelles, ainsi et 2 drama-thérapeutes sont intervenues pour le compte de l'association soient pour assurer des permanences et des suivis psychologiques, pour animer des groupes d'analyses des pratiques professionnelles, des actions de sensibilisation à la clinique de l'exil ou des sessions de supervision.

## 1.3 – Les principaux partenariats et soutiens de l'association en 2024 :

- Depuis 2016 : avec l'association **THOT** (Ecole diplômante de français à destination des migrants) sur les départements de Paris ;
- Depuis 2019 : avec **la Fondation de l'Armée du Salut** (Haltes Humanitaires de Paris -Halte Rivoli et Halte Diderot- soutenue par La ville de Paris et permanences au sein de divers CHU en Seine Saint Denis (B&B Bondy) et l'accueil de jour « La Cité des dames » dans le 13ème arrondissement de Paris) ;
- Depuis 2021 : **avec le Groupe SOS**, d'un centre d'accompagnement des personnes en situation d'exil en Essonne **(Le CAPSE de Ris – Orangis)** ;
- Depuis 2020 : Avec **l'association AURORE** ;
- Depuis 2022 : avec **LA CROIX ROUGE** (à Paris et dans le département du Val d'Oise), **le SAMUSOCIAL** (CHU d'Ivry), **EMMAÜS SOLIDARITE puis CONVERGENCES France** (à Paris et en région Ile de France) **;**
- Depuis 2022 : Avec **la FONDATION JEUNESSE FOND VERT** et **les associations EQUALIS, EMPREINTES,** en Seine et Marne,
- Depuis 2024 : avec les association **« TRIVIA»,** « **La Mie de Pain »,** **Association IPSIS** ;
- Depuis 2022 : Au national avec **l'AFPA** pour des interventions en Bretagne, Pays de Loire, Ile-de-France, en Rhône-Alpes et en PACA…
- En 2024 : avec les associations **AVENIR 13** et **L'AVIH** en Seine et Marne ;
- Etc…

**Par ailleurs, l'association le Chêne et l'Hibiscus a reçu en 2024 le soutien de La FONDATION DE FRANCE** et de **la MAIRIE de PARIS pour ses interventions et projets au sein des Haltes Humanitaire de Paris gérée par la Fondation Armée du Salut.**

**L'association le Chêne et l'Hibiscus mobilise pour certains de ses partenariats les services d'interprétariat de la société AFT COM laquelle sensibilise et forme ses interprètes aux spécificités de l'entretien psychologique.**

# 2 – LES CHIFFRES ET FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE 2024

## 2.1 – Les faits marquants de l'association de l'année 2024 :

- **Mai 2024 : arrêt de la location d'un local aux Amarres pour des consultations complémentaires** / Objectif de départ : ouvrir un lieu de permanences au nom de l'association… mais arrêt par non-obtention de financements ;

- **Décembre 2024 : arrêt des groupes d'analyses des pratiques professionnelles pour les équipes des sites de Taverny et de Beauchamps de la Croix Rouge** ;

- **Juillet 2024 : ouverture d'une deuxième Halte Humanitaire gérée par la FADS pour un public MNA à Paris (Boulevard Diderot) :** Animation d'une permanence psychologique hebdomadaire (dès juillet) et d'un GAPP mensuel pour les équipes (en 2025) avec un soutien de la mairie de Paris ;

- **Décembre 2024 : un nouveau partenariat avec l'association IPSIS pour la mise en place d'un groupe mensuels d'analyses des pratiques professionnelles ;**

- **Toute l'année :** Poursuite des intervisions bi-mensuelles assurées avec l'ensemble des intervenantes et séance bimestrielle de supervision de l'ensemble des intervenants avec la médecin psychiatre Patricia Janody ;

- **Poursuite du contrat avec la société de traduction et d'interprétariat AFT COM** pour les interventions au sein de la Halte humanitaire, de l'Ecole THOT et la FADS (Cité des dames, CHU B&B Bondy) ;

- **Deux demandes de subventions accordées en 2024**
    - Par **La Fondation de France** pour la mise en place d'un nouveau projet qui des déploiera en 2025 (« des victimes aux survivants : être acteur de sa vie en exil », soit la mise en place des fonctions clubs au sein des trois lieux gérés par la FADS (Halte Rivoli et Diderot et La Cocotte/ La soupe Populaire) ;
    - A deux reprises par **la mairie de Paris** pour les permanences psychologiques au sein de la Halte Humanitaire Rivoli puis pour les permanences auprès des MNA au sein de la Halte Diderot.

## 2.2 - Les chiffres clés de l'activité de l'association en 2024

- En 2024, sur un total de 18 adhérents, 12 psychologues (et psychothérapeutes) et 2 dramathérapeutes sont intervenu-e- s sur le terrain ;
- Nombre de partenariat institutionnel : 15
- 420 permanences psychologiques assurées soit 1260 heures assurées, 893 rendez-vous honorés et 910 personnes rencontrées ;
- Nombre de sessions de groupes d'analyse des pratiques professionnelles animées : 78
- Nombre de journées de sensibilisation à la clinique de l'exil : 16
- Nombre d'heures de supervision assurées : 30 heures
- Nombre de séances/ateliers de dramathérapie adultes : 24 et MNA : 12
- Nombre de séances d'art thérapie : 25

# 3 – RETOURS SUR LES GRANDES INTERVENTIONS DE L'ASSOCIATION

## 3-1 – LES PERMANENCES PSYCHOLOGIQUES "HORS LES MURS"

### 3.1.1 – Les permanences au sein de la Halte Humanitaire Rivoli / de Paris

**Quelques chiffres de notre activité au sein des permanences**

**du 1er janvier au 31 décembre 2024**

- **6** psychologues mobilisé-e-s sur l'année (5 pour les permanences en début d'année et 4 pour le deuxième semestre, et 1 pour les analyses de pratiques professionnelles).
- 183 permanences psychologiques hebdomadaires assurées avec mobilisation d'un interprétariat par téléphone (soit 5 permanences hébdomadaires) ;
- Plus de 350 personnes rencontrées ;
- 600 rendez-vous donnés ;
- 420rendez-vous honorés ;
- 16 réorientations effectuées vers d'autres structures de soins ;
- 30 groupes de paroles organisés avec plusieurs bénéficiaires en salle commune ;
- 8 séances mensuelles d'analyse des pratiques professionnelles avec l'ensemble des salariés et bénévoles de la Halte Humanitaire.
-

- **Rappel du bilan qualitatif du 1er janvier au 31 décembre 2024**

Le début de l'année a été marqué par une régularité dans la demande d'entretiens et la prise de rdv (entretiens certes complétés par des consultations liées aux actions « d'aller-vers ») avec un fort besoin d'échanges et de séances de psychothérapie impliquant un travail dans la continuité. Plusieurs bénéficiaires ont exprimé l'importance de ce lieu et de cette instance véritable point de repère sinon central de leur quotidien. Il reste que d'autres bénéficiaires ont commencer de souffrir d'une trop longue liste d'attente avec le risque que les permanences ne puissent répondre immédiatement à une demande de rencontre.

Les entretiens ont été aussi mobilisés pour exprimer des demandes d'orientation, pour rencontrer un médecin généraliste, pour la permanence administrative, pour voir un avocat, pour traduire des papiers, pour pratiquer des cours de français, etc.

Les intervenant.e.s de l'association relèvent que leur clinique est de plus en plus confrontée à la question de l'accueil, ou plutôt du non-accueil. Les discours entendus dans les entretiens se concentrent souvent autour de cette illusion de la liberté, souvent mal comprise. Les psychologues travaillent souvent sur les attentes et les fantasmes de l'accueil confrontées à la réalité quotidienne de la vie en France et aux difficultés des dé marches administratives. Ces logiques administratives, politiques et sociales, sources d'angoisse, s'imposent aux bénéficiaires lesquels se sentent pris au piège.

La présence du public des mineurs a été importante au sein des locaux en début d'année ; leurs demandes d'accès aux permanences psychologiques ont pu être recueillies et adress ées par le médecin psychiatre ou par l'équipe de la Halte. Toutefois, nous avons le sentiment (qui n'a pas une base objective) que les orientations psy sont mineures au regard du flux des personnes qui fréquentent l'accueil de jour.
A noter : A l'occasion d'une prise en charge conjointe avec le Samu social (un bénéficiaire suivi au sien de la permanence et orienté par la suite vers le Samu), la collaboration avec cette dernière structure a été plus étroite révélant ainsi une source de soutien dans le suivi d'une situation très précaire.
En cours d'année, probablement du fait de la fréquence des orientations faites par l'association ARDHYS, le sujet de l'orientation et/ou de l'identité sexuelle a été assez présent chez les personnes reçues, étant souvent la cause même de leur condition d'exilés.

Quelques exemples de situations cliniques rencontrées ces derniers mois :

- Suivis de personnes non francophones (originaires d' Afrique du Nord ou d'Afghanistan ce qui demande impérativement le recours à l' interprétariat) marquées par l' attente du résultat de la demande d' asile qui tardant à arriver, Cette attente alimente une condition de suspension et donc des sentiments de stase et d' épuisement.

En contrepoint et dans le même temps, le travail thérapeutique et les suivis psychologiques de patients ayant obtenu le statut de réfugié a ouvert le chemin à des questionnements subjectifs qui ne trouvaient pas la même place auparavant quand l'instance administrative occupait une place majeure.

De manière globale, nous notons -au sein de la Halte Humanitaire Rivoli- que les bénéficiaires s'inscrivent globalement dans un processus de suivis thérapeutiques réguliers avec prises de rendez-vous (hormis la petite désaffection estivale liées aux JO et à la forte présence policière concomitante… et dissuasive).

Nous observons pour ces suivis réguliers plusieurs modalités :

- la relation est stable et solide avec la psychologue, les suivis sont alors réguliers mais s'espacent naturellement en raison d'une amélioration vécue et rapportée par les

bénéficiaires (soit en raison du travail thérapeutique ou pour des raisons exogènes comme la stabilisation sur le plan administratif) ;

- certain.e.s bénéficiaires prennent des rendez-vous mais s'ils ou elles ne viennent pas systématiquement, ils-elles souhaitent le maintenir comme une sécurité si un besoin émerge ;
- et enfin des bénéficiaires reviennent après une longue période d'absence -même s'ils ou elles ne sont plus des usagèr.e.s de la Halte- pour reprendre un suivi avec une psychologue.

Malgré l'hétérogénéité des statuts administratifs des personnes suivies actuellement (demandeurs d'asile, réfugié.es) et de leurs situations matérielles, la stabilité et la continuité du travail psychothérapeutique s'avèrent être très contenantes en dépit des longues attentes et de leur forte précarité. Les publics sont largement masculins mais des femmes (avec leur bébé quelquefois) s'inscrivent dans des suivis réguliers.

Toutes les personnes suivies actuellement ont été orientées au sein de la Halte Humanitaire par des membres de l' équipe même si aujourd' hui elles ne fréquentent plus vraiment le lieu en dehors des rendez-vous psychologiques.

Les permanences s'organisent autour de rendez-vous réguliers et sur la base d' un planning assez défini, mais il reste possible d'accéder à des demandes qui peuvent se présenter le jour même, ne serait-ce que pour un premier échange.

Quant au déroulement des entretiens, ils portent la plupart du temps sur les impacts et les tumultes de la vie précaire, les difficultés et craintes liées aux processus administratifs de régularisation des situations, et aux psycho-traumatismes vécus dans leurs pays d'origine (mariage forcé par exemple avec violence pour les femmes, ou violences subies lors des parcours migratoires).

Dernière remarque, le recours nécessaire souvent à l'interprétariat par téléphone pour la plupart des suivis (4 sur 5) peut parfois avoir un impact sur la durée des entretiens et sur l'enchaînement de ces derniers. Au-delà de l'aspect organisationnel, la fluidité des échanges ainsi que le mode d'intervention de l'interprète restent un sujet problématique qui peut être évoqué par les patients.

Dernières remarques pour conclure ce bilan :

- A noter en fin d'année, la résonance des situations géopolitiques au moyen orient qui ont créé des situations d'angoisse ou de reviviscences traumatiques chez certain.e.s bénéficiaires.
- Les derniers mois ont également été marqués par une dureté sociale extrême et ses impacts psychiques. Des personnes au parcours migratoire long (jusqu'à 9 ans !) se trouvent sans papiers, sans ressource, sans toit, sans… La précarité est totale. L'errance administrative est grande. La défiance vis-à-vis des services sociaux aussi. D'où la réticence de ces personnes à se rendre aux rdvs proposés.

- A noter que, dans le même temps, ces mêmes personnes viennent à leur séance psy, démontrant ainsi qu'ils font nettement la différence entre une aide concrète, administrative, matérielle – qui échoue à leur faire obtenir des papiers (évidemment, ils n'ont pas ce pouvoir) – et une aide d'un autre ordre, psychique.

- Ils tiennent parfois plus que tout à cet accompagnement psychologique. Malgré ces suivis, les patients qui sont non seulement en situation d'exil mais aussi en situation de précarité sont très fortement impactés psychiquement ; ils en arrivent parfois à une condition psychique (très) inquiétante pour laquelle la mobilisation psychiatrique est nécessaire, effective, mais hélas insuffisante : ces patients montrent là aussi une grande méfiance et résistent à la prise de médicaments, qu'ils abandonnent (trop) rapidement. Une coordination très précieuse entre les services de la Halte (l'EMPP et avec des représentant.e.s de l'association ASILE) ; une confusion (grandissante ?) entre l'exil et la précarité (comme si, implicitement, il était normal que les exilés soient précaires). Les bénéficiaires enfin expriment une attention et une inquiétude accrue pour la (dérive de la) politique française.

- Petite note positive finale soulignée par deux de nos intervenantes : l'accompagnement au long cours dans les démarches administratives (OFPRA, CNDA, etc..) de certains bénéficiaires avec statut de réfugié.e à la clé ont été source de joie et de satisfaction pour les bénéficiaires au premier chef… et les psychologues impliquées.

### 3.1.2 – Les permanences au sein de la Halte Humanitaire DIDEROT / de Paris

**Quelques chiffres de notre activité au sein des permanences**

**du 1er juillet au 31 décembre 2024**

- **1** psychologue mobilisée sur l'année depuis l'ouverture de la halte Diderot ;
- 22 permanences psychologiques hebdomadaires assurées avec mobilisation d'un interprétariat par téléphone ;
- 84 bénéficiaires rencontrés ;
- 74 rendez-vous donnés ;
- 54 rendez-vous honorés ;
- 1 réorientation effectuée vers d'autres structures.
-

- **Rappel du bilan qualitatif du 1er juillet au 31 décembre 2024**

Le service de la Halte Humanitaire Diderot est ouvert depuis le mois de juillet 2024. Il propose un accueil de jour pour les jeunes mineurs qui ont eu leur minorité refusée. Le service a vite atteint sa capacité d'accueil et actuellement il accueille en fonction de l'urgence de la situation ou en fonction du volume de cartes d'entrée considérés comme n'étant plus utilisées par ceux qui ne viennent plus. La Halte Diderot est un point de repère important pour ces jeunes primo arrivants à Paris, un espace sécurisé où ils peuvent prendre soin d'eux-mêmes dans un sens très basique, comme se doucher, changer de vêtements, se reposer, prendre un café, en plus de bénéficier des permanences qui sont en place pendant la semaine grâce à différents partenaires.
Actuellement, Médecins du Monde propose une permanence santé avec un médecin généraliste et un.e psychologue une fois par semaine ; Médecins Sans Frontières propose une permanence sociale pour l'ouverture de droits de domiciliation ; le Comède intervient par le biais d'ateliers de prévention sur la santé mentale et la toxicomanie ; le Samu Social assure une permanence santé avec des infirmières une fois par semaine ; le 4A anime un atelier d'art thérapie ; d'autres partenaires interviennent également en tant qu'enseignants de FLE, et enfin l'association Le chêne et l'Hibiscus tient une permanence psychologique une fois par semaine offrant un accompagnement psychologique individuel aux jeunes en détresse psychique. Les principales évolutions constatées ces derniers mois en terme de fréquentation des permanences psychologiques, pourraient être ainsi résumées ;

- Au mois de juillet, il s'est agi de donner de la visibilité à la permanence psychologique en sensibilisant les jeunes à la santé mentale. Aller à la rencontre des jeunes, dans les espaces communs du service, pour présenter la proposition de la permanence et le rôle du psychologue ;
- Durant Les JO au mois d'août, nous avons pu observer une fréquentation moins dense. À cause des JO, les jeunes ont été déplacés dans des gymnases et plusieurs

parmi eux ont diminué leurs déplacements à Paris par peur de contrôle, difficultés de distance, etc. ;

- Au mois de septembre, après la fin des jeux olympiques, nous avons constaté une reprise d'un flux plus intense de jeunes au service. De nouvelles cartes ont été distribuées. Le service a pris un rythme plus important avec le démarrage d'un plus grand nombre d'activités, telles que le cours de français, les activités culturelles comme les sorties au musée et à la médiathèque, et les activités sportives. Les jeunes ont commencé d'identifier la permanence psychologique et tous les jeudis, une partie du temps est consacrée pour aller vers les jeunes afin de parler de l'espace d'écoute proposé.
- En octobre, le service a connu un afflux plus intense de jeunes. Ainsi, de nouveaux jeunes viennent spontanément à la permanence ou à la suite d'orientations de la psychologue de MDM et des orientations faites par l'équipe de la Halte.
- En novembre, outre les personnes assidues, le service a également reçu un flux continu de jeunes bénéficiaires. Aussi, il est toujours nécessaire de passer dans la salle principale pour discuter avec les jeunes, présenter la permanence et l'espace d'écoute proposé par la psychologue.

Concernant la clinique rencontrée lors des permanences, chaque situation est bien sûr singulière, mais dans le cas de ces jeunes (nombre de jeunes suivis viennent des régions subsahariennes et d'Afrique de l'Ouest dans leur majorité), les raisons qui ont motivé le départ de leur pays d'origine sont souvent évoquées (grandes difficultés en termes de conditions matérielles, affectives ou sociales). Ensuite, la violence ou les violences rencontrées durant leurs parcours migratoire sont sources de psycho-traumatismes psychologiques sévères (pertes se leurs compagnons de voyages, séparation et/ou perte de leurs parents, etc...). Ainsi, l'arrivée en France et le refus du statut de minorité ont un impact important sur la fragilité psychologique de ces jeunes, entraînant une série de symptômes et de phénomènes de souffrance psychologique comme des perturbations du sommeil, troubles post-traumatiques, anxiété, angoisse, trouble dissociatif, confusion espace-temporel, tristesse.
L'accompagnement psychologique individuel que nous offrons atteint progressivement ses objectifs. C'est encore un défi pour nous et les équipes de sensibiliser les jeunes à l'importance de la santé mentale et des soins que nous pouvons mettre en place. Les jeunes sont généralement réceptifs, mais nous sommes confrontés à une méconnaissance sur la santé mentale, sur le travail d'un psychologue et, en même temps, nous avons aussi beaucoup de préjugés à lever– « ceux qui vont chez le psychologue sont fous ».

Pendant la permanence, il est fréquent de rester dans la salle commune et d'avoir des discussions moins dirigées avec deux ou trois jeunes afin de les sensibiliser à la santé mentale. Dans ce sens, l'équipe de la Halte, ainsi que les autres partenaires, jouent un rôle très important dans l'orientation, la prise en charge et le suivi de ces jeunes gens au sein de la halte mais également avec des partenaires extérieurs à la Halte. Ce dialogue a été fluide et riche, en particulier lors des précieuses réunions mensuelles des partenaires de santé.

### 3.1.2 – Les permanences au sein du CHU Bondy gérés par la Fondation Armée du Salut

**Quelques chiffres des permanences du 1er janvier au 31 décembre 2024**

- **CHU de la Fondation Armée du Salut (Permanences in Hôtel B&B sis à Bondy)**
- **Nombre de psychologues mobilisées : 1**
- **Nombre de permanences psychologiques (2 permanences d'1/2 journée par semaine) : 100**
- **Nombre d'heures de permanences psychologiques : près de 300 h**
- **Nombre de personnes suivies/rencontrées : 102**
- **Nombre de rendez-vous délivrés (suivis) : 257… et honorés : 210**

**– Bilan qualitatif des permanences du 1er janvier au 31 décembre 2024 sur le site du CHU de Bondy**

Au cours du premier semestre de l'année 2024 des difficultés ont été rencontrées dans la communication et le partage des pratiques avec l'équipe sociale qui a elle-même traversé une période d'instabilité.
Le changement de direction a apporté une indéniable facilité dans les échanges mais la fonction de la psychologue au sein de l'équipe reste toujours un élément à questionner.
Les orientations des nouveaux hébergé.e.s ont repris après la stabilisation de l'équipe sociale mais restent encore sporadiques.
Néanmoins, étant donné le caractère à moyen et long terme de l'hébergement dans le centre, des suivis réguliers et stables ont pu être mis en place permettant ainsi une véritable prise en charge psychologique et un effectif travail thérapeutique.
La présence de la permanence psychologique au sein de la structure depuis 4 ans s'avère être également un point de repère pour certains hébergé.e.s qui peuvent demander un rdv même longtemps après la fin d'un suivi ou lors d'un besoin ressenti. Ainsi certains hébergé.e.s sont eux même les acteurs de leur demande.
La majorité des hébergé.e.s reçu.e.s, sont des femmes. Il semble plus compliqué pour la population masculine de solliciter les espaces d'écoute ou d'aide. A ce sujet, l'équipe a entamé une réflexion autour de la création d'un espace d'expression ciblé pour ce public, qui n'a pas encore donné tous les résultats escomptés.
Le profil des personnes accueillies et suivies est d'une grande variété (demandeurs d'asile, personnes demandant un titre de séjour, personnes de nationalité française) ce qui a un impact sur les tableaux cliniques qui sont également très hétérogènes incluant des profils relevant d'une prise en charge psychiatrique.

A ce sujet, la collaboration avec le CMP de Bondy reste un point de force si un besoin d'une prise en charge conjointe psychiatre-psychologue est ressentie malgré la saturation des structures de soins dans le département 93 qui peut ralentir les temps de réaction.
Les orientations vers le CAC (Centre d'Accueil et Crise) lors de situations plus urgentes ont pallié cette attente.
En conclusion, une meilleure synergie entre le travail de la psychologue et l'équipe sociale reste un des axes de travail souhaitable pour l'année à venir.

### 3.1.3 – Les permanences au sein de l'accueil de jour Paris-Austerlitz de l'Association Aurore

**Quelques chiffres des permanences au sein de l'accueil de jour**

- 1 psychologue mobilisée et 2 permanences hebdomadaire et suivis psychologiques à la demande pour les personnes en situation d'exil ;
- 32 ½ journées de permanence dans l'année soit 112 h de permanence
- Nombre de personnes rencontrées : 127
- Nombre de rdv donnés : 78
- Nombre de rdv honorés : 46
- Nombre de réorientations vers des institutions : 11

- **Dispositif et fonctionnement** :

Les permanences sont destinées à l'accompagnement psychologique des patients sur site, et à l'orientation vers le droit commun ou vers des structures dédiées des patients dont la situation nécessite un suivi plus poussé.
Elles ont d'abord eu lieu dans un bureau de l'accueil de jour, avant d'être transférées dans le bureau où intervient l'équipe santé du Samu Social.
Les patients sont majoritairement orientés vers les permanences psychologiques par les travailleurs sociaux des Amarres, et par l'équipe santé du Samul social. Une démarche d'aller-vers dans la salle commune de l'accueil de jour permet aussi de faciliter le recours aux permanences et de créer du lien.
Un besoin fréquent est la nécessité d'une évaluation psychologique et/ou d'un accompagnement en lien avec la procédure administrative en cours, demandant la rédaction d'un certificat attestant de la présence de troubles psychiques compatibles avec le parcours décrit par le patient ou attestant de la mise en place d'un suivi psychologique ou d'une orientation.
Une vraie question se pose quant à l'accueil et à l'orientation des patients présentant des troubles psychiatriques sévères non diagnostiqués.
Une réunion mensuelle permet d'organiser des transmissions avec l'équipe présente sur site.
Des échanges ont eu lieu avec l'équipe Santé du Samul Social, et un groupe Whatsapp a été créé afin de faciliter les transmissions.

- **Partenaires/réseau** :

Les principaux interlocuteurs sont l'EMPP de l'ASM13, qui peut orienter et accompagner vers le CPOA, ou vers CAPSYS et le Pôle Santé du Samu social. Des orientations vers la PASS ou les urgences de la Pitié Salpêtrière peuvent également avoir lieu si des problèmes médicaux sont à traiter de manière urgente ou approfondie. Des liens avec les travailleurs sociaux extérieurs à l'accueil de jour peuvent également être ponctuellement établis pour tel ou tel suivi.

- **Quelques situations peuvent être évoquées pour témoigner du travail effectué lors des permanences et de la diversité de la clinique rencontrée :**

Ces suivis ont été choisis pour montrer les modalités d'orientation des patients, la teneur du travail effectué, avec des objectifs et une durée qui peuvent être très variés.

Un accompagnement régulier d'environ une année a eu lieu avec un homme d'une vingtaine d'années venu en France dans l'espoir d'obtenir un traitement contre son épilepsie, non traitée depuis son enfance et l'ayant confronté à beaucoup de stigmatisation et de limitations dans sa vie quotidienne. Alors que les soins et le suivi social sont coordonnés au Comede, monsieur est sans hébergement et vient régulièrement à l'accueil de jour. Au début de son suivi, il est habitué à noter tout ce qu'il ressent sur un cahier, sans pouvoir partager ses préoccupations. Il trouvera progressivement dans nos séances un espace d'écoute où il pourra exprimer son vécu face à sa maladie et à sa situation de handicap, mais aussi, le traitement pour l'épilepsie et la procédure administrative avançant, ses rêves en termes professionnels et relationnels. Il retrouve progressivement une meilleure estime de lui et apprend à gérer son épilepsie. Il obtient également un hébergement. Il continue pendant un temps de venir à l'accueil de jour pour faire du bénévolat et vient me voir à cette occasion, et c'est lui vient m'annoncer un jour que le suivi est fini car il commence la formation qu'il souhaitait et ne pourra plus venir.

Un monsieur âgé est régulièrement assis à l'accueil et nous communiquons par écrit du fait de son handicap qui entrave beaucoup sa diction. Le caractère ludique de cet échange et le fait qu'il ait lieu dans la salle commune et ait été amorcé à mon initiative dans un mouvement d'aller-vers établit un lien dans lequel monsieur sait que les personnes de l'accueil de jour veille à ce qu'il aille bien et à prendre de ses nouvelles. A plusieurs reprises, il évoquera des problèmes de santé ou de la vie quotidienne, et se montrera enjoué lors de ces échanges.

Un monsieur s'est présenté aux permanences psychologiques sur orientation de sa travailleuse sociale, qui percevait sa fébrilité, en particulier en lien avec la procédure de demande d'asile. Un lien thérapeutique a pu s'établir, qui a permis de travailler à la fois la méfiance que monsieur ressentait de manière générale suite aux persécutions qu'il avait subies, mais aussi sa grande sensibilité aux injustices. Il a pu se préparer à son entretien OFPRA dans de bonnes conditions et trouver des moyens d'exprimer son trop-plein émotionnel en renouant avec des randonnées en forêt. Le suivi a été également l'occasion de travailler son sentiment de culpabilité vis-à-vis de sa famille, dont certains membres avaient été persécutés en raison de ses prises de position.

Un monsieur a été orienté vers les permanences psychologique car il formulait des demandes perçues comme fantaisistes, estimant que des instances européennes lui devait une énorme somme d'argent.D'abord sur la défensive et tenant des propos virulents, il a progressivement pu accepter une orientation vers l'EMPP qui a permis qu'un accompagnement psychiatrique au long cours s'organise.

Parmi les situations qui restent en suspens, l'une d'elle est particulièrement représentative des enjeux du travail de la dimension psychologique tels qu'ils peuvent se déployer aux Amarres. Il s'agit de la situation d'un monsieur qui venait à l'accueil de jour depuis deux ans, et qui a progressivement montré des signes de trouble (préoccupations religieuses associés à des propos confus ou délirants, troubles du comportement). Ces troubles semblent avoir fait suite pour lui à l'obtention de la protection, l'entrée dans une autre phase avec de nouvelles questions précipitant un effondrement. Après l'avoir reçu plusieurs fois, le lien est devenu très compliqué et l'orientation vers l'EMPP n'a pas pu aboutir, les troubles du comportement de monsieur ayant conduit à son exclusion du centre. Ce suivi inabouti pose la question de la manière dont peuvent être repérés et accompagnés collectivement et en lien avec l'EMPP les troubles psychiatriques sévères.

La deuxième situation concerne davantage la dimension de la continuité et de l'orientation selon l'évolution des situations administratives ou sociales. Un monsieur âgé dont le suivi avait fait l'objet d'une passation de la part de la collègue assurant les permanences avant moi a pu garder une forme d'espoir grâce à sa venue régulière aux permanences. Il présentait un fond dépressif latent ayant donné lieu à un épisode sévère en amont de son arrivée aux Amarres. Le travail effectué a permis une réamorçage du suivi au plan administratif. La question se pose néanmoins de la suite sachant que monsieur ne relève pas d'une situation de demande d'asile et qu'il exprime son attachement à un lieu vécu comme un support stable dans son monde marqué par la précarité et la discontinuité.

### 3.1.4 – Les permanences au sein du CHU d'Ivry du Samusocial

**Quelques chiffres des permanences au sein du CHU**
**Entre les mois janvier à décembre 2024**

- 2 permanences hebdomadaires et suivis psychologiques à la demande pour les personnes en situation d'exil hébergées au sein du CHUM d'IVRY (enfants/adolescents/adultes vues en individuel ou en famille )
- Nombre de psychologues de l'association mobilisées : 2
- 57 permanences assurées soit un total de 171 heures ;
- 105 personnes rencontrées (dont près de 80% de femmes et 10% d'enfants ou adolescents) et près de 23 familles ;
- 247 rdv proposés et 191 rdv honorés ;
- 2 réorientations
- Langues mobilisées : dari, pachto, espagnol, portugais, anglais, arabe, géorgien, somalie, tigrinia, oromo, anglais, bambara, lingala.
-

**Bilan qualitatif :**

Les permanences au CHUM (Centre d'hébergement d'urgence pour migrants) d'Ivry-sur-Seine ont lieu dans les locaux du SAMU SOCIAL les lundis après-midi et les mercredis à raison de 3h par permanences. La spécificité de ce lieu est l'accueil de façon quasi exclusive, de femmes isolées et en familles. Les personnes rencontrées sont toutes orientées par un professionnel de santé, infirmier, sage-femme, médecin pédiatre, gynécologue ou psychiatre, à la suite d'une inquiétude, d'une observation clinique et/ou d'une demande explicite de la personne.

Cette année 2024 a été marquée par l'organisation de Jeux olympiques à Paris et son lot de conséquences sociales pour les plus précaires. Les nombreux transferts en province ainsi que l'arsenal policier important a participé à créer un climat anxieux et insécurisant (crainte des contrôles et des arrestations arbitraires.) Pendant les entretiens, les personnes hébergées au CHUM ont très largement abordé leurs craintes d'être déplacées vers des zones rurales, avec comme risque de se retrouver encore plus isolées. Cette difficulté est particulièrement manifeste pour les femmes avec des enfants en bas âges. L'éloignement des centres urbains augmente significativement le sentiment de vulnérabilité et de rupture du lien social.

Concernant le public accueilli, il est à noter une demande croissante de consultations de femmes enceintes orientées par les sages-femmes et les infirmières. Si, comme pour les années précédentes, les mères en arrivant au CHUM manifestent très clairement une inquiétude pour leur enfant déjà né, elles évoquent des grossesses difficiles et le plus souvent angoissantes.

Ces grossesses en migration viennent aussi cristalliser les difficultés du parcours et les violences domestiques et sexuelles vécues sur la route et/ou dans leur pays d'origine. Une très grande majorité des femmes présente des mutilations et des violences sexuelles (excision, mariage forcé, viols répétés au pays ou sur la route) qui semblent se réactiver avec l'arrivée d'un nouvel enfant. Le travail clinique avec les femmes enceintes se fait en étroite collaboration avec l'équipe médicale, plus spécifiquement avec les sages-femmes. Il s'agit de les accompagner avant et après la naissance de l'enfant en veillant à mobiliser la maternité quand une vigilance est nécessaire.

Enfin, de façon transversale, on identifie toujours une surreprésentation de l'État de stress post-traumatique avec d'importants cauchemars et des reviviscences qui peuvent envahir l'ensemble de la vie quotidienne. La possibilité de pouvoir orienter (les adultes uniquement) vers une EMPP (équipe mobile de psychiatrie précarité) est un soutien d'une grande importance. La médicalisation, souvent indispensable, permet aux bénéficiaires de pouvoir à nouveau retrouver le sommeil et de lutter contre des angoisses massives.

### 3.1.5 – Les permanences au sein l'école THOT

**Quelques chiffres des permanences au sein de l'école THOT pour l'année 2024**

- 1 permanence psychologique hebdomadaire et des rendez-vous pour des suivis psychologiques à la demande pour les personnes en situation d'exil en apprentissage FLE lors des 3 sessions de l'année (chaque session durant 3 mois) ;
- Nombre de psychologues de l'association mobilisées : 1
- 42 permanences assurées soit un total de 90 heures ;
- 24 personnes rencontrées dont une quinzaine s'inscrivent dans des suivis réguliers ;
- 124 rdv proposés et 103 rdv honorés ;
- Plusieurs groupes de paroles mensuels assurés en complément au premier semestre (groupes de paroles de femmes, classes)
- Maintien d'ateliers mensuels d'art thérapie au premier trimestre et passage aux ateliers hebdomadaires à partir de mois de mai.

Les permanences psychothérapeutiques au sein de l'école THOT se sont poursuivies au rythme de trois sessions de formation pour les étudiants. Pour garder un lien avec les étudiants, des permanences se sont maintenues également durant les périodes de vacances entre les sessions. En plus, les nombreuses demandes d'entretien ont nécessité de créer parfois une deuxième permanence hebdomadaire ou de rajouter une heure supplémentaire à la permanence rituellement proposée le jeudi.

Une présentation de la permanence psychothérapeutique a été organisée au début de chaque session, ce qui a offert aux étudiants un temps pour poser des questions, être en contact avec la psychologue et aussi visualiser quelques détails sur le cadre thérapeutique.

Les ateliers d'art-thérapies sont devenus hebdomadaires, vu leur pertinence. Ils offrent un support thérapeutique de groupe qui permet à la fois l'expression de certaines émotions ou la réflexion sur des différentes thématiques qui ouvrent la discussion et s'avèrent être un moyen pour demander des entretiens individuels.

### 3.1.6 – Les permanences au sein de la Cité des Dames (Fondation Armée du Salut)

**Quelques chiffres des permanences au sein de la cite des dames pour l'année 2024**

- 1 permanence psychologique hebdomadaire au profit des familles et des femmes hébergées ;
- Nombre de psychologues de l'association mobilisées : 1
- 71 permanences assurées soit un total de 313 heures ;
- 251 personnes rencontrées (dont près de 10% d'enfants ou adolescents) et près de 20 familles
- 173 rdv proposés et 103 rdvs honorés ;
- 06 réorientations vers d'autres structures de soins (hôpitaux / Services psychiatriques, etc.)

Les permanences donnent lieu à un accueil par le biais d'une prise de rdv ou d'une adresse par les travailleurs sociaux, la sage-femme, les responsables de l'accueil ou la cheffe de service. Les entretiens peuvent aussi avoir lieu à la demande spontanée des personnes présentes à l'accueil de jour ou hébergées, ou sur ma proposition lorsque je salue les personnes dans la salle commune de l'accueil de jour.
Une forte demande est observée, que ce soit pour un soutien ponctuel ou pour un accompagnement plus régulier. Parfois, les demandes adressées sont directement matérielles, avec une souffrance psychique qui peut-être sous-jacente et que j'invite la personne à exprimer.

Plusieurs situations peuvent être évoquées pour témoigner du travail effectué au sein des permanences psychologiques.

**Au mois de janvier :**

- Une jeune majeure a été mise à l'abri après avoir été mise dehors par sa mère qui est sous l'emprise d'une église dont la jeune femme refusait de faire partie. Le climat à la maison était devenu très lourd pour la jeune femme, l'entravant dans son développement et dans la mise en œuvre de démarche pour accéder à un projet de vie. Le travail en équipe effectué à la Cité des dames lui permet peu à peu de reprendre confiance en elle et de se protéger de relations qui peuvent empiéter sur sa liberté. Elle a pris contact avec la mission locale dans le but de travailler et/ou d'accéder à une formation dans le domaine qui l'intéresse, avec l'horizon d'un logement en foyer de jeunes travailleurs.
- L'évolution d'une personne venant à l'accueil de jour depuis quelques mois peut également être soulignée. A travers le travail effectué en séance, elle a pu reprendre contact avec un CMP après une longue rupture de soin. Dans ce contexte favorable, elle a pu obtenir en janvier un hébergement pérenne accompagné par la mairie de Paris.
- Une femme qui est suivie à l'accueil de jour a été reçue en urgence suite au décès de son enfant resté dans son pays dans des circonstances violentes. Outre la possibilité d'exprimer sa douleur, les entretiens lui ont permis d'évoquer le dilemme qu'elle traversait entre rester en France et repartir, dans un contexte où des soins de santé réguliers sont nécessaires.
- Une femme récemment mise à l'abri en procédure de demande d'asile a été reçue à la demande d'une travailleuse sociale afin de l'accompagner en amont de son entretien à l'OFPRA. Lors d'une séance qui a pu lui être proposée peu de temps avant son entretien, nous avons pu évoquer son parcours et les craintes éventuelles relativement à cet entretien, afin qu'elle en soit moins déstabilisée.

**Au mois de février :**

- Une femme mise à l'abri à la cité des dames vient me voir régulièrement de manière spontanée, en particulier lorsque les relations avec les autres personnes hébergées deviennent conflictuelles et qu'elle trouve difficile de préserver son intimité. Ses nombreuses sollicitations et les difficultés relationnelles qu'elle décrit ont amené à évoquer sa situation à plusieurs reprises en réunion d'équipe, afin de distinguer différents domaines d'accompagnement. Malgré ses ambivalences, Madame conserve un fort attachement au lieu et à l'équipe, et elle évoque les voies par lesquelles elle pourrait mettre en œuvre ses projets.
- Une femme est revenue à la cité des dames après un bref passage à l'accueil de jour en amont d'une hospitalisation pour une intervention chirurgicale. Outre un parcours emmaillé de violences et de deuil, cette femme venait de faire l'expérience d'un chantage de la part d'un homme lui ayant fourni un toit à la suite de l'intervention. Elle est arrivée très affaiblie, triste et présentant un fort sentiment de honte par rapport à ce qu'elle venait de vivre. Dans le cadre d'un travail mené en équipe et en faisant appel à l'EMPP, il a été possible d'évaluer sa situation et de renouveler une prescription pour un traitement qu'elle ne prenait plus faute d'ordonnance. Elle a apprécié que l'équipe se mobilise autour d'elle et propose un environnement perçu comme chaleureux, et elle commence à se stabiliser dans un contexte où le Bus des

femmes lui a proposé un hébergement pérenne. D'autres questions de santé ont conduit à une orientation vers la sage-femme de l'équipe.

**Au mois de mars :**

- Une jeune femme mise à l'abri à la Cité des dames va évoquer des situations de harcèlement répétées sur son lieu de travail qui l'ont poussé à effectuer un abandon de poste. Le temps à la Cité des dames va lui permettre de questionner ces événements, ainsi que son vécu dans les relations de manière plus générale.
- Deux groupes de parole ont été organisés ce mois-ci, dans la continuité des réflexions en cours avec l'équipe pour penser la dimension collective du lieu. Un premier groupe s'est tenu sur la question des mutilations génitales. Cela a permis de voir que le format et le dispositif n'étaient pas le plus adapté au fonctionnement institutionnel de la Cité des dames, ni au public accueilli. Un deuxième groupe de parole a eu lieu de manière spontanée dans un contexte de debriefing d'une altercation entre une dame et une personne de l'accueil auxquelles plusieurs femmes avaient assisté. Le caractère ouvert et spontané de ce groupe, ainsi que son ancrage dans la vie quotidienne du lieu semblent avoir correspondu aux besoins des dames et ouvre des pistes pour la suite.

**Au mois d'avril :**

- Une séance de debriefing a eu lieu avec une femme hébergée et qui a pu bénéficier d'une psychothérapie pour l'accompagner dans un contexte de maladie somatique grave. A la suite de violences de la part de sa voisine de chambre sur une autre personne, elle a eu besoin d'évacuer les émotions en lien avec l'événement. Elle a pu s'exprimer et progressivement, l'entretien s'est poursuivi sur des thématiques concernant l'évolution de la situation de son fils, qui prenait un tour qu'elle souhaitait depuis longtemps. Quelque chose de contenant a pu se mettre ainsi en place.
- Une jeune femme venant sporadiquement depuis plusieurs mois présentant une problématique psychiatrique lourde non traitée a présenté une dégradation de son état avec un risque de passage à l'acte. Grâce au lien qui s'était établi au fil des mois, elle a pu accepter de rencontrer l'EMPP et a été accompagnée au CPOA. Une vraie dynamique de prévention a ainsi pu se mettre en place.

**Au mois de mai :**

- La jeune femme victime d'une tentative d'assassinat par son futur conjoint qui a pu être mise à l'abri en urgence et accompagnée par toute l'équipe dans ses démarches en lien avec un dépôt de plainte continue d'être suivie. Lors des permanences psychologiques, elle a pu évoquer ce qui lui était arrivé, et commencer progressivement à prendre du recul par rapport à la famille de son futur conjoint. Pour le moment, l'accompagnement se centre sur le fait de développer un sentiment de sécurité, avant d'envisager un avenir qui mettra au travail une situation sociale par ailleurs complexe.

- Une femme a été mise à l'abri par suite du placement de ses enfants après un parcours d'errance qui a été amorcé avec des violences conjugales il y a plusieurs années, avec du sans-abrisme et une déscolarisation des enfants depuis quelques mois. Madame est arrivée très fébrile lors de la première consultation, et très inquiète de la situation de ses enfants, en particulier de l'aînée présentant des troubles psychiques réactionnels. Avec l'accompagnement mis en place, Madame

peut commencer à s'apaiser un peu, même si pour le moment, toute introspection et évocation de ce parcours d'errance semble encore difficile.

- Enfin, une réunion de type soignants-soignés a été organisée et il a été discuté du fonctionnement du collectif, permettant une ouverture vers ce que représente ce lieu pour les dames et comment en prendre soin en commun. Ce type de réunion semble profitable et pourra être renouvelé à une fréquence mensuelle.

**Au mois de juin :**

- Une femme est venue à l'accueil de jour pour évoquer s'exprimer quant à la perte de son logement relativement à une trahison qu'elle vit particulièrement mal. Elle expérimente un épisode dépressif qui provoque une forte remise en cause, et la fragilise sur le plan social. L'accompagnement psychologique est associé à un questionnement sur ses choix professionnels.

- Une femme reçue pendant plusieurs mois pour un accompagnement psychologique dans le cadre de l'accueil de jour a repris contact récemment depuis l'étranger où vit sa famille, et a souhaité que l'accompagnement puisse recommencer à son retour en France. En grande souffrance, elle a souhaité que nous nous entretenions plusieurs fois par téléphone et que je rédige une attestation soulignant qu'elle était suivie à la Cité des dames, ce qui l'a soutenue dans ses démarches pour revenir à Paris et prendre de la distance par rapport à une situation familiale très conflictuelle et violente. Elle doit revenir sur site pour une éventuelle reprise de l'accompagnement.

**Au mois de Juillet et août :**

- Une femme a été reçue conjointement avec la sage-femme pour une évaluation de son état psychique et général afin de statuer sur une mise à l'abri. L'entretien a permis de mettre en évidence un état de choc par suite d'agressions récentes, mais également de retracer un parcours jalonné de multiples violences et deuils. Des éléments de SSPT ont clairement été établis, et une mise à l'abri a pu être effectuée, avec une orientation vers un suivi médical également.

- Une femme qui a commencé un sevrage alcoolique a pu bénéficier d'un soutien psychologique qui tend à devenir un travail psychothérapeutique plus approfondi, avec l'appui d'un suivi médical pour traiter les conséquences somatiques de son addiction, et la mise en place d'un suivi psychiatrique pour le traitement des troubles de l'humeur associé.

- La situation d'une femme en grande précarité a pu être évoquée en réunion afin que l'équipe évalue les différents éléments de vulnérabilité présentés par cette femme. Il a ainsi été proposé une mise à l'abri qui permet à cette dame de retrouver progressivement un sentiment de sécurité, avec également un effet bénéfique sur des troubles du sommeil importants.

**Au mois de septembre :**

- Une femme qui vient aux permanences psychologiques depuis plus d'une année selon ses besoins d'accompagnement est revenue récemment pour demander à reprendre un suivi plus régulier. Elle a en effet observé les bienfaits du suivi précédent concernant ses traumatismes passés, et devant de nouvelles angoisses concernant l'évolution du placement de son enfant, elle estime avoir besoin d'un soutien plus appuyé. Un épisode avec de fortes angoisses de persécution a pu être résorbé.

- Une jeune adulte a été reçue avec sa mère à l'accueil de jour. La travailleuse sociale a souhaité mon avis concernant cette situation complexe afin de réfléchir ensemble pour réaliser la demande de logement la plus adaptée. Je reçois d'abord la mère et la fille ensemble, puis la jeune femme seule. La mère fait un récit encore très marqué par des éléments traumatiques de la décompensation de sa fille au moment où celle-ci a quitté la maison pour venir faire ses études à Paris. Un suivi psychiatrique est en place dans leur ville d'origine après un parcours difficile. Madame a abandonné son travail et son logement pour s'occuper de sa fille qui voulait revenir faire ses études à Paris, elles sont actuellement sans abri et elles veulent faire une demande de logement pour pouvoir vivre ensemble à Paris. Il s'agit de repérer ce qui se joue dans cette relation mère-fille et de souligner l'importance d'un suivi psychiatrique maintenu pour la jeune femme. Nous recevons mère et fille avec l'assistante sociale dans un deuxième temps en proposant que soit trouvé un logement thérapeutique avec un accompagnement pour la jeune femme, et un CHRS pour Madame le temps qu'elle retrouve un emploi. Nous retravaillons ainsi la demande initiale afin de permettre une relation plus apaisée entre les deux, et que chacune puisse construire son avenir et être soutenue tout en restant dans le lien. Une orientation est faite vers l'EMPP pour le transfert du suivi psychiatrique.

**Au mois d'octobre et novembre :**

- Une femme suivie depuis plus d'une année à la permanence psychologique mais venant dernière de façon plus intermittente est revenue vers moi pour me faire d'un harcèlement sexuel qu'elle subissait sur le lieu où elle a été hébergée quelques mois auparavant. Nous avons pu évoquer cette situation ensemble, travailler sur la honte et la peur qu'elle avait ressenti et qui l'avaient fait éprouver des difficultés pour en parler. Je me suis mise en contact avec la travailleuse sociale sur ce lieu afin de vérifier comment la situation était traitée. La personne mettant en œuvre le harcèlement avait été renvoyée et nous avons pu rassurer la patiente, qui s'appuie de plus en plus sur les nombreux interlocuteurs présents pour elle.

- Une femme mise à l'abri depuis plusieurs mois à la Cité des dames a été orientée par l'équipe sociale du fait qu'elle n'entreprenait pas les démarches nécessaires à l'avancée de son dossier. Des éléments traumatiques ont été mis en évidence, ainsi qu'une problématique psychique qui impliquait un soutien plus soutenu. J'ai pu transmettre ces éléments à la coordinatrice qui a fait appel à l'EMPP. Madame semble ouverte à la possibilité de cet accompagnement.

- Orientée par la coordinatrice qui a remarqué des signes de dépression, une femme est venue me rencontrer pour un premier entretien au cours duquel elle a pu aborder des deuils et des épisodes traumatiques dont elle n'avait jusqu'à présent pas pu parler. Elle a semblé trouver un soutien lors de ce premier entretien et a accepté de revenir pour un accompagnement.

**Au mois de décembre :**

- Une femme s'est présentée à l'accueil de jour sur l'orientation des professionnels d'un autre accueil de jour où elle se rend régulièrement afin qu'elle soit reçue dans un lieu dédié aux femmes. Elle vient de vivre le décès de son bébé mort-né et est en état de choc. Elle peut être reçue pour exprimer sa détresse tant par la sage-femme que par moi-même, et accepte un accompagnement autour de cette question du deuil et de son désir d'une grossesse future.

## 3-2 – LES GROUPES D'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Durant l'année 2024, les psychologues de l'association Le Chêne et l'Hibiscus ont animé plusieurs groupes d'analyses des pratiques professionnelles avec des travailleurs sociaux, des personnels de la santé, des formateurs-trices en contact avec des personnes en situation d'exil (hommes, femmes, familles ou mineurs non accompagnés).

Ces séances mensuelles d'analyses des pratiques professionnelles toujours organisées en présentiel et sur les sites des partenaires ont pour objectifs communs de :

- Renforcer les compétences requises dans les dimensions relationnelles des activités professionnelles ;
- Accroître le degré d'expertise des participant-e-s en repérant et distinguant les valeurs, représentations, normes, croyances mobilisées dans les situations professionnelles (rapportées par les participant-e-s) ;
- Faciliter l'élucidation des contraintes et enjeux spécifiques de leurs métiers ;
- Développer des capacités de compréhension et d'ajustement à autrui ;
- Ajuster et consolider les identités professionnelles par l'analyse des processus, émotions et affects mobilisés en situation.

Ces groupes de parole offre en soi un espace « sécurisé » et « bienveillant », un lieu où chaque professionnel peut exprimer les difficultés rencontrées dans son travail, seul ou en interaction avec les autres acteurs de son domaine d'intervention, clarifier la nature des difficultés et mettre en œuvre des actions de remédiation. Les séances – mobilisant des méthodes actives fondées sur des études de cas et les dynamique de groupe- sont organisées généralement de la manière suivante :

- Présentation et partage en collectif des expériences difficiles rencontrées par les participants : situation professionnelle en résonance avec une problématique personnelle, problème rencontré lors d'un suivi, d'une animation ou d'une relation d'aide,… ;
- Choix en groupe d'une expérience ou d'une situation type délivrée par les participants : dépliement du cas, anamnèse de la situation difficile rencontrée et des affects et émotions ressentis, mobilisés ;
- Regards croisés, feed-back du groupe, apports théoriques de l'animateur, reformulation, permettant clarification, prise de distance, définition et mise en œuvre de pistes de re-médiations.

Plusieurs institutions, fondations ou associations ont fait appel aux compétences de l'association Le Chêne et l'Hibiscus :

- Le CAPSE Essonne (Centre d'accompagnement des personnes en situation d'exil du Groupe SOS en Essonne sis à Ris Orangis)
    - Animation par l'association de 14 sessions de sensibilisation à la clinique de l'exil et au psycho-trauma pour les accompagnants sur le territoire suivis de 14 groupes d'analyse des pratiques professionnelles.

- La Fondation Armée du Salut, mensuellement pour les bénévoles de la Halte Humanitaire de Paris),

- La Croix Rouge Paris et Val d'Oise (sessions mensuelles pour les travailleurs sociaux de deux sites en Val d'Oise)
- Les associations Empreintes, La Mie de Pain, et IPSIS (sessions mensuelles pour les travailleurs sociaux de ces 3 associations) ;
- La Fondation Jeunesse Fond Vert (session mensuelle pour les travailleurs sociaux de cette Fondation).

## 3-3 – LES SENSIBILISATIONS A LA CLINIQUE DE l'EXIL, AUX PSYCHOTRAUMATISMES ET A l'INTERCULTURALITE

Durant l'année 2024, les psychologues de l'association Le Chêne et l'Hibiscus ont animé 15 séances de sensibilisation à la Clinique de l'exil, aux psychotraumatismes et aux problématiques de trans et d'interculturalité auprès des partenaires du CAPSE du Groupe SOS en Essonne ou de l'association L'AVIH en Seine et Marne.
Ces journées de sensibilisation sont abordées en partant du postulat que les travailleurs sociaux, les enseignants, les responsables de la formation ont de fait des compétences et des expertises en matière d'accompagnement et que les stagiaires par leur parcours d'exil et d'errance sont, de fait, riches d'expériences en matière d'interculturalité. Aussi, généralement, l'approche des intervenants de l'Association le Chêne et l'Hibiscus favorise :

- L'apprentissage de la réflexivité quant aux pratiques mobilisées ;
- Une évolution des pratiques par la fertilisation croisée des « bonnes pratiques » et ce pour un meilleur confort dans l'accompagnement ;
- La production de savoirs par la capitalisation des expériences et des bonnes pratiques.

Pour les travailleurs sociaux , les enseignant-es et les responsables de formation, nous identifions deux types d'objectifs :

- Un objectif de sensibilisation à l'interculturalité au prisme de la figure, la représentation et la réalité des personnes en situation d'exil ;
- Un objectif de sensibilisation aux spécificités des soins psychiques et de la clinique du trauma en particulier des personnes en situation d'exil (avec en complément une aide à l'identification des acteurs à mobiliser lors de situations difficiles) et des remédiations possibles.

- Pour les bénéficiaires et les étudiant-es, l'objectif des interventions de l'association vise généralement :
    - À offrir un espace, une relation où les étudiants peuvent partager librement et en toute bienveillance et sécurité leurs difficultés ;
    - À accompagner dans le soin et si accord, l'éventuelle reviviscence de situations de stress post-traumatiques.

Nos actions de sensibilisation sont d'autant plus profitables que les développements s'effectuent à partir des expériences vécues et mutualisables entre participants. Ces moments d'écoute et d'échanges sont aussi réparateurs (ou comment prendre soin de soi) et permettent in fine de retrouver ou de donner du sens à l'engagement de chacun-e.

**A titre illustratif > Fiche pédagogique type d'un séminaire de sensibilisation aux psycho-traumatismes des personnes migrantes (chaque action de sensibilisation varie et s'adapte aux demandes des responsables de formation et des participant-es-)**

| | | |
|---|---|---|
| Tour de table<br>« inclusion / brise glace » | - Apprendre à rapidement à se connaître et pré-identifier les situations professionnelles sensibles ;<br>- Créer un climat de confiance réciproque et de non jugement ; | - Mise en situation à partir d'une boite à outils d'éducation active |
| Psychotraumatismes : définition(s) | - Sensibilisation à la clinique du trauma et à ses divers processus (Les événements psycho-traumatiques / Définitions des psycho-traumatismes / Les syndromes post-traumatiques) | - Approche participative par études de cas / partage de situations rencontrées et apports didactiques |
| Quelles remédiations dans l'action ? | - Sensibilisation et/ou apprentissage des principales actions de remédiation à mobiliser en situation | - Jeux de rôle et mises en situation (comment travailler sur les ressources de chacun / l'apprentissage de la stabilisation) |
| Faire appel à un psy ? | - Sensibilisation aux diverses approches psychothérapeutiques<br>- Partages sur les modalités d'une intervention psychothérapeutique | - Travail individuel sur ses propres fonctionnements et représentations<br>- Apports didactiques |
| Travail sur ses résonances ? | - Prise de conscience ou savoir écouter et prendre en comptes ses propres affects en situation ; | - travail individuel puis partage en groupe |
| Quelles ressources extérieures ? | - Partage de connaissances sur les aides externes, l'environnement institutionnel et de santé mentale ; | - Travail en groupe et apports didactiques |
| Tour de table conclusif | - Feedbacks et évaluation | - Evaluation individuelle et en groupe |

## 3-4 – LES ATELIERS DE DRAMATHERAPIE

- Durant l'année 2024, au profit des bénéficiaires du CAPSE et de ses partenaires en Essonne, et d'un public MNA mobilisé par l'association Rejoué/Convergences, deux intervenantes dramathérapeutes de l'association le Chêne et l'Hibiscus ont animé 20 ateliers de dramathérapie pour adultes et 17 sessions pour les MNA ;
- Les sessions de dramathérapie permettent aux bénéficiaires d'explorer leurs émotions, de résoudre leurs problèmes et d'améliorer leur bien-être mental. Cette méthode thérapeutique utilise le jeu dramatique, la créativité et l'expression artistique. Elle favorise la communication, la confiance en soi et l'exploration de soi à travers des activités théâtrales, offrant ainsi un espace sûr permettant un développement personnel. Les bilans individuels permettent ensuite d'orienter les personnes volontaires vers d'autres types de suivis individuels (rdv avec des psychologues ou des assistant-s sociaux, etc.).
- Pour les Mineurs Non Accompagnés (MNA), la Dramathérapie peut être particulièrement bénéfique en facilitant leur adaptation à un nouvel environnement culturel et en les aidant à surmonter les traumatismes liés à leur parcours migratoire. Cette méthode innovante favorise l'expression des émotions, renforce la confiance en soi et offre un espace thérapeutique unique pour traiter les traumatismes liés à la migration. En combinant la thérapie et l'art dramatique, la

dramathérapie répond de manière créative et adaptée aux besoins spécifiques des MNA, contribuant ainsi à leur rétablissement psychologique et à leur intégration.

- **Panorama des thématiques abordées habituellement lors des sessions de dramathérapie :**
  - La question de la santé mentale dans les familles ;
  - Comment aborder la question de la participation à une grève avec ses employeurs ;
  - Comparaison des réseaux de soins entre le pays maternel et le pays d'accueil ;
  - Comment exprimer une demande d'aide et formuler ses besoins. Le sujet de la mobilisation de l'entraide ;
  - La question de la féminité, du corps ;
  - La séparation des familles et la question du manque ressenti ;
  - La difficulté à exprimer ses émotions ;
  - Le rôle des religions et la manière de les vivre dans son pays d'origine et dans le pays d'accueil ;
  - La situation administrative des patients (préparation des entretiens OFPRA par exemple) ;
  - Le rôle de l'univers imaginaire et fantastique (protection, refus dans un contexte magique) ;
  - La question du suicide, le sens de la vie en situation de détresse, le sentiment de tristesse ;
  - Le rôle de l'amour dans la vie des patients ;
  - La place et la gestion des douleurs physiques, la vulnérabilité et la fragilité humaine.

### 3-5 – LES SESSIONS DE SUPERVISION DE PSYCHOLOGUES

- Depuis 2023, et en raison de l'expérience de ses intervenantes dans le domaine de la clinique de l'exil, des partenaires ont souhaité que notre association prennent en charge la supervision individuelle de psychologues salarié-es au sein de certaines institutions.
- Ce fut le cas en 2024 pour l'**Association TRIVIA (**Séances mensuelles de supervision de deux psychologues et médiatrices transculturelles) et la **FONDATION JEUNESSE FEU VERT / CHRS Coquerive (**Séances mensuelles de supervision au profit des psychologues de la structure) et de manière ponctuelle en 2024 avec une équipe de psychologues de l'association **« Habitat et Humanisme »** et de travailleurs sociaux de l'association **13 avenir**.

# L'ASSOCIATION LE CHENE ET L'HIBISCUS REMERCIE SES PARTENAIRES ET SES SOUTIENS !

## EN 2024, ELLE A ETE SOUTENUE PAR :

Fondation de France

PARIS

## EN 2024, L'ASSOCIATION A SIGNE DES CONVENTIONS DE PARTENARIAT AVEC :

GroupeSOS Solidarités

Aurore ASSOCIATION

ARMÉE DU SALUT

samusocial Paris

Empreintes