



Association de soutien thérapeutique aux victimes de torture et de répression politique

## ASSOCIATION OSIRIS RAPPORT D'ACTIVITES 2014

---

Centre de soin **OSIRIS** siège social : 10 boulevard Cassini 13004 MARSEILLE  
Tél. 04 91 91 89 73 - portable 06 78 37 66 00 - fax : 09 89 58 93 15 - e-mail [centre.osiris@free.fr](mailto:centre.osiris@free.fr)  
Association loi 1901 - siret : 433 690 914 00034 - ape : 8690 F  
Numéro de déclaration d'activité de formation : 93131525013

## TABLE DES MATIERES

EDITORIAL DE LA PRESIDENTE.....	3
RAPPORT FINANCIER .....	4
LE CENTRE DE SOIN .....	7
NOUVEAUX LOCAUX.....	7
LES PATIENTS .....	8
L'EQUIPE .....	9
ACCUEIL .....	11
PSYCHOTHERAPIE.....	13
PSYCHIATRIE .....	16
INTERPRETARIAT .....	17
LES PARTENAIRES .....	20
DELAJ D'ATTENTE .....	22
PERMANENCE DE SUIVI PSYCHOTHERAPEUTIQUE AU CADA ALOTRA .....	23
LES CENTRES DE SOIN SPECIALISES .....	24
RESEAU RESEDA .....	24
RESEAU EUROPEEN.....	24
EVENEMENTS - INTERVENTIONS – FORMATIONS - STAGE.....	25
INTERVENTIONS .....	25
SEMINAIRE SUR LA CLINIQUE DU TRAUMATISME .....	25
FORMATION .....	26
RENCONTRE – DEBAT – CONFERENCE.....	27
STAGE .....	27
COMMUNICATION - DOCUMENTATION .....	29
LE SITE INTERNET .....	29
LA BIBLIOTHEQUE D'OSIRIS .....	30
FILM COURT.....	30
MEDIA – PRESSE – PUBLICATION.....	30
PERSPECTIVES 2015.....	31
PRESENTATION DES EQUIPES .....	32
CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	32
MEMBRES ADHERENTS .....	32
EQUIPE .....	33
REMERCIEMENTS AUX DONATEURS .....	34
ANNEXES .....	35

## EDITORIAL DE LA PRESIDENTE

---

Après avoir été accueilli pendant plus de neuf ans dans les locaux de Médecins du Monde à Marseille, le centre de soin Osiris a réussi à prendre son envol pour s'installer seul et permettre enfin à toute l'équipe de travailler dans des conditions apaisantes et optimales.

Cependant, cette année 2014 qui vient de s'écouler a été probablement la plus difficile pour l'association en terme de financement et de trésorerie extrêmement tendue mais également au niveau de l'équipe avec l'absence de kinésithérapeute et le départ à la retraite du Dr Auguste Olive, médecin psychiatre.

Malgré le soutien exprimé à plusieurs reprises par nos partenaires et par certaines institutions, c'est l'avenir même de la structure qui est en jeu pour l'année 2015. Le centre reste, en effet, le seul dans la région du sud-est spécialisé dans l'accueil des victimes de torture et de violences provoquées par l'homme. Seul un financement pérenne permettrait de stabiliser la situation et d'asseoir une base solide pour le centre afin de réduire la liste d'attente, de travailler sereinement et surtout de prendre en charge la santé psychique des patients exilés.

Malgré tout, l'équipe reste mobilisée et impliquée dans les différentes activités de soin auprès de personnes fuyant les conflits dans leur pays et dont le parcours d'exil devient de plus en plus complexe et dangereux. Les accompagnements thérapeutiques, la diversification des dispositifs, la poursuite du travail du pôle interprétariat et le développement de la formation témoignent de cette mobilisation.

L'année à venir sera une année décisive ; en tout cas, le soutien exprimé par l'Agence Régionale de Santé PACA, nous laisse espérer des perspectives pour la pérennisation du centre de soin.

**Dr Reem Mansour, Présidente.**

# RAPPORT FINANCIER

---

## Rapport général

Pour la première fois depuis 10 ans, l'année 2014 se termine par un déficit de 49 239 €.

Le total des subventions reçues ou à recevoir pour 2014 s'élève à 292 812 €.

La hausse constatée par rapport à 2013 est due au versement exceptionnel d'une subvention par Médecins du Monde et pour un montant de 20 000 €.

En 2013, les subventions votées par nos bailleurs de fonds se répartissent sans trop de changement :

- Le Conseil Général des Bouches-du-Rhône nous a attribué 24 000 €, dont 8 000 € au titre de notre action dans le secteur de la santé.
- Le Conseil Régional Provence Alpes Côte d'Azur a renouvelé, pour 33 000 € annuels, la convention triennale dont nous avons bénéficié de 2011 à 2013.
- L'Agence Régionale de Santé par le truchement du PRAPS/FIR a de nouveau participé à hauteur de 50 000 €, plus 30 000 € de soutien pour compenser la diminution des fonds attribués par la Préfecture.
- La Préfecture des Bouches-du-Rhône nous a versé 10 000 € contre 37 000 € l'an passé.
- Le FAMI (Fonds Asile Migration et Intégration) se substitue au FER (Fonds Européen pour les Réfugiés) et nous a, *a priori*, octroyé 90 000 €.
- La baisse de la subvention de l'ONU est imputable au taux de change défavorable.
- La Mairie de Marseille maintient son aide de 1 500 €.

Nos donateurs particuliers ont été particulièrement présents cette année, offrant 17 206 € de soutien à Osiris. Nous avons là la ligne du bilan qui reconforte toute l'équipe et nous incite à persister dans l'action engagée. Merci à tous de votre générosité sans faille.

Nous avons enregistré une augmentation substantielle des prestations de formation et d'interprétariat. Ces compétences seront, nous l'espérons, développées dans l'avenir contribuant ainsi à augmenter nos ressources propres.

Les reprises de provisions pour risques s'élèvent à 16 000 €.

Au chapitre des dépenses, on constate une diminution des charges de personnel, les postes de kinésithérapeute et de psychiatre n'ayant pu être renouvelés. Les rémunérations des interprètes, tant en salaires qu'en honoraires, accusent une baisse de 20%, ce qui est révélateur de notre chute d'activité de soin.

En revanche nous profitons de l'exonération de la taxe sur les salaires qui s'élevait à 5 356 € en 2013.

En augmentation prévue, les dépenses de loyer et de charges locatives imputables à nos nouveaux locaux et les dotations aux amortissements liées aux travaux et matériels acquis. Ces lignes seront plus élevées en 2015, puisqu'elles concerneront l'année entière.

Les frais bancaires sont particulièrement lourds, car nous sommes contraints de faire appel à la loi Dailly qui permet de demander à la banque une avance sur les subventions votées non versées dans les délais espérés. Ce service à un coût que nous souhaitons ne plus supporter dans le futur.

Suite aux contrôles sur les financements du FER et aux nouvelles méthodes de vérifications de l'attribution de ses fonds, nous avons dû enregistrer une perte de 85 000 € sur les subventions 2009 et 2012, ainsi qu'une provision pour risques de 45 000 € prévisible pour 2012.

C'est là la principale raison du déficit constaté pour 2014.

### **La trésorerie**

Elle est toujours terriblement tendue, compte tenu qu'au 31 décembre 2014 il restait 197 800 € à percevoir sur les subventions promises. D'où le recours à la loi Dailly qui, si elle profite au banquier, nous permet de pallier les décalages de trésorerie.

### **Et pour 2015 ?**

Le projet de convention CATT/P/GCS en partenariat avec l'hôpital Edouard Toulouse est en bonne voie de réalisation et nous voyons là le moyen le plus sûr d'obtenir des financements substantiels et constants.

Dans cette perspective, nous aurons l'opportunité de moins dépendre des subventions européennes dont le versement est plus que tardif et toujours revu à la baisse.

Les formations dispensées à l'extérieur ont pris un bon essor et nous continuerons à les développer.

Notre ambition la plus chère est de pouvoir à nouveau ouvrir les postes de kinésithérapeute et de psychiatre, ce qui est indispensable pour assurer la mission de soin de santé qui fait la raison d'être d'Osiris.

### **Affectation du résultat**

Le déficit de 49 239 € est proposé en report à-nouveau pour la totalité, portant nos fonds propres à 56 860 €.

**Eliane Amiot, Trésorière.**

<b>COMPTE DE RESULTAT 2014</b>	
<b>PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	
<b>PRESTATIONS DE FORMATION</b>	<b>11 540</b>
<b>SUBVENTIONS</b>	<b>310 019</b>
<i>CUCS</i>	4 000
<i>CONSEIL GENERAL BOUCHES-DU-RHÔNE</i>	24 000
<i>CONSEIL REGIONAL PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR</i>	33 000
<i>VILLE DE MARSEILLE</i>	1 500
<i>PREFECTURE BOUCHES-DU-RHÔNE</i>	10 000
<i>ARS PRAPS - FIR</i>	80 000
<i>DDJSCS</i>	14 000
<i>ONU UNFVT</i>	16 313
<i>FONDS EUROPEEN POUR LES REFUGIES</i>	90 000
<i>MEDECINS DU MONDE</i>	20 000
<i>DONATEURS PARTICULIERS</i>	17 206
<b>DONS</b>	<b>2 314</b>
<b>COTISATIONS</b>	<b>360</b>
<b>AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE</b>	<b>1 074</b>
<b>REPRISE PROV. PR RISQUES ET CHARGES</b>	<b>16 179</b>
<b>TOTAL PRODUITS DE FONCTIONNEMENT</b>	<b>341 486</b>
<b>CHARGES DE FONCTIONNEMENT</b>	
<i>AUTRES ACHATS ET CHARGES EXTERNES</i>	72 125
<i>IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILÉS</i>	743
<i>REMUNÉRATION DU PERSONNEL</i>	129 302
<i>CHARGES SOCIALES</i>	53 758
<i>DOTATION AUX AMORTISSEMENTS</i>	6 490
<i>DOTATION AUX PROVISIONS</i>	45 000
<i>AUTRES CHARGES</i>	1 020
<b>TOTAL CHARGES DE FONCTIONNEMENT</b>	<b>308 438</b>
<b>RÉSULTAT COURANT NON FINANCIER</b>	<b>33 049</b>
<b>RÉSULTAT FINANCIER (PRODUITS NETS/CESSIONS DE VMP)</b>	<b>2</b>
<b>RÉSULTAT COURANT AVANT IMPOTS</b>	<b>33 050</b>
<i>PRODUITS EXCEPTIONNELS</i>	3 644
<i>CHARGES EXCEPTIONNELLES</i>	85 934
<b>RÉSULTAT EXCEPTIONNEL</b>	<b>-82 289</b>
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>345 132</b>
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>394 371</b>
<b>RÉSULTAT</b>	<b>-49 239</b>
<b>CONTRIBUTIONS EN NATURE – PRODUITS</b>	<b>4 361</b>
<i>BÉNÉVOLAT</i>	4 361
<b>CONTRIBUTIONS EN NATURE – CHARGES</b>	<b>4 361</b>
<i>PERSONNEL BÉNÉVOLE</i>	4 361

## LE CENTRE DE SOIN

---

Osiris est un centre de soin d'orientation psychanalytique dont l'objectif thérapeutique est de soigner les personnes victimes de torture et de répression politique, dans une approche globale et humaine, afin de les accompagner vers un mieux-être.

Les traumatismes intentionnels exercent des effets sur la santé des patients qui sont pris en compte dans le dispositif de soin.

Les patients sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire qui comprend psychiatre, psychologue clinicien, psychologue social, psychothérapeute et interprète. Elle est formée à la spécificité du traumatisme psychique et est sensible au contexte dans lequel les patients évoluent.

Osiris effectue un travail en réseau avec des partenaires du champ social, juridique, médical etc., dans le respect de l'intérêt des patients, des règles de confidentialité et de déontologie. Les échanges entre les partenaires contribuent à la création d'un environnement sécurisant, d'une enveloppe protectrice permettant la reconstruction du patient.

Les suivis peuvent être individuels, de couple, de famille, mère/enfant ou de groupe. Le centre accueille les patients indépendamment de leur statut administratif et le temps nécessaire aux soins.

## NOUVEAUX LOCAUX

---

Après avoir été hébergée par Médecins du Monde durant neuf années, l'association a emménagé dans ses locaux en septembre 2014.

Désormais au 10 boulevard Cassini, dans le quatrième arrondissement, l'équipe est très heureuse de pouvoir accueillir les patients et les partenaires dans un espace adapté à l'activité. Les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite ; ils sont également desservis par les transports en commun (bus, métro et tramway à proximité).

Ce nouvel espace permet également de diversifier l'activité en particulier d'accueillir des stagiaires, de développer les dispositifs de groupe, d'organiser des rencontres partenariales ainsi que des sessions de formation.

La rénovation et l'équipement du lieu ont été possibles grâce à l'aide financière de la région PACA, de la ville de Marseille dans le cadre de la Politique de la Ville et du Conseil Général des Bouches du Rhône.

# LES PATIENTS

---

## ***Quelques éléments sur leur situation...***

Osiris accueille des personnes victimes de torture et de répression politique. Il s'agit d'hommes, de femmes, d'adolescents et d'enfants, seuls ou en famille, ayant subi des violences intentionnelles, qui ont entraîné des traumatismes graves.

Aux événements traumatiques endurés dans le pays d'origine s'ajoutent de multiples difficultés liées à l'exil :

- Voyage réalisé dans des conditions dangereuses et éprouvantes ;
- Perte de l'identité familiale, professionnelle et sociale ;
- Bouleversement brutal des repères culturels et affectifs ;
- Contraintes sociales et juridiques fortes ;
- Découverte d'un nouvel environnement et souvent d'une nouvelle langue.

Les symptômes les plus fréquents sont :

- Tristesse, fatigue, nostalgie.
- Troubles du sommeil, cauchemars, réveils en sursaut, insomnies.
- Isolement et besoin de s'isoler, irritabilité, nervosité, agressivité, auto agressivité, tentatives de suicide, pleurs, méfiance.
- Troubles de la mémoire, troubles de la concentration, impossibilité de penser, céphalées.
- Hallucinations visuelles, auditives, tactiles, cénesthésiques, auxquelles les patients n'adhèrent pas.
- Problèmes psychosomatiques : hypertension artérielle, douleurs diffuses et changeantes, vertiges, nausées, chutes, toux nerveuses, eczéma, tremblements.
- Troubles respiratoires, ulcères gastriques.
- Sursaut, frayeur, peurs incontrôlées et sans objet, sentiment d'écrasement.
- Changement de personnalité (sentiment de ne plus être le « même »), se sentir diminué, se dévaloriser, ne plus pouvoir envisager l'avenir, honte, culpabilité d'être survivant.

## ***Quelques données quantitatives...***

- La file active est de 165 patients dont 69 femmes et 96 hommes (42% - 58%).
- 25 nationalités sont représentées ; les plus fréquentes sont : kosovare, russe, afghane.
- Les groupes d'appartenance les plus représentés sont : albanais, rom et tchéchène.
- Toutes les tranches d'âge sont représentées ; à noter que 39% des patients ont moins de 21 ans et 82% ont moins de 40 ans.



## RÉPARTITION DES PATIENTS PAR GENRE ET PAR PAYS D'ORIGINE

	Nb.	Afghanistan	Albanais	Kosovo	Russie	Serbie	Autres <sup>1</sup>
Féminin	69	3	5	23	13	4	19
Masculin	96	17	4	23	12	4	34
Total	165	20	9	46	25	8	53
%	100	12	6	28	16	5	33

## RÉPARTITION DES PATIENTS PAR GENRE ET PAR GROUPE D'APPARTENANCE

	Nb.	Albanais	Arménien	Rom	Tchéchène	NR <sup>2</sup> ou Autres
Féminin	69	16	4	10	6	33
Masculin	96	15	3	5	8	65
Total	165	31	7	15	14	98
%	100	18	4	9	8	61

## RÉPARTITION DES PATIENTS PAR GENRE ET TRANCHE D'ÂGE

	Nb.	Moins de 21 ans	De 21 à 30 ans	De 31 à 40 ans	De 41 à 50 ans	De 51 à 60 ans	Plus de 60 ans
Féminin	69	24	12	20	9	4	0
Masculin	96	40	19	20	13	4	0
Total	165	64	31	40	22	8	0
%	100	39	19	24	13	5	0

## L'ÉQUIPE

L'équipe est composée de :

- Une psychologue sociale (coordinatrice/accueillante)
- Un directeur/psychothérapeute
- Deux psychologues cliniciennes
- Un psychiatre
- Une quinzaine d'interprètes réguliers dont une interprète en charge également de la saisie des données.

Le temps de présence de l'équipe correspond à 3,10 ETP (Equivalent Temps Plein).

L'association salarie directement certains interprètes mais la plupart ont le statut d'auto-entrepreneur. Cette année une quinzaine d'interprètes sont intervenus dans les suivis thérapeutiques en langue russe, arménienne, serbo-croate, albanais, mongole, perse, tchéchène, anglais, pachto, dari, hindi, lingala, arabe, géorgien, kurmandji, ourdou et turc.

L'année 2014 est marquée par le départ à la retraite du Dr Auguste Olive qui occupait la fonction de psychiatre au centre de soin depuis 2007. Faute de financement, l'association n'assure pas son remplacement ni de celui du kinésithérapeute dont le poste est vacant depuis juillet 2013. L'absence de ces fonctions au sein de l'équipe remet en cause la pluridisciplinarité des accompagnements proposés. La question de la pérennisation du centre de soin est une préoccupation majeure en 2014. Des solutions sont en cours

<sup>1</sup> Algérie, Arménie, Chine, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Géorgie, Guinée Co., Kenya, Libéria, Mali, Mongolie, Monténégro, Népal, Nigéria, Pakistan, Palestine, RDC, Soudan, Syrie, Turquie.

<sup>2</sup> Non Renseigné

d'élaboration avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé. Nous espérons qu'elles se concrétiseront en 2015/2016.

Durant l'année scolaire 2013/2014, Margot Bonis effectue un stage dans le cadre d'un Master 2 Gestion des Etablissements Sanitaires et Sociaux (IMPGT d'Aix-en-Provence) : « Chargée de projet et de développement auprès du directeur ». Dans ce cadre, elle réalise une étude sur l'interprétariat dans le soin.

Laurence Eschbach assure le remplacement de Julia Masson durant son congé maternité jusqu'au mois de juillet date à laquelle la coordonatrice reprend ses fonctions à mi-temps.

A partir de septembre, le centre a accueilli Yaïr Licht, premier stagiaire en Master 1 de psychologie clinique. Mélanie Maurin est sa référente de stage tout au long de l'année scolaire 2014/2015.

La supervision clinique est maintenue. A partir du mois de septembre, elle réunit les thérapeutes ainsi que les interprètes.

### **Quelques données quantitatives...**

- Le nombre de consultations est de 756 ce qui correspond à une durée thérapeutique de 1 089 heures.
- La file active est de 165 patients soit 71 patients en suivi individuel, 8 en couple et 86 en famille.
- Le centre de soin a pris en charge 74 nouveaux patients et a reçu 83 nouvelles demandes de consultation.
- A noter que 73 demandes sont restées en attente au 31/12/2013 faute de place.
- 76% des entretiens sont des consultations psychothérapeutiques<sup>3</sup>, 18% des consultations psychiatriques et 6% des entretiens d'accueil.

### **RÉPARTITION DES CONSULTATIONS PAR DISCIPLINE**

	Consultations Nb.	Consultations %	Durée consultations	Durée moyenne consultations	Nb. présents	Durée thérapeutique
Accueillante	40	6	39	0,97	54	53
Psychiatre	132	18	72	0,54	133	73
Psychologue	550	76	549	1	715	714
<b>Total</b>	<b>722</b>	<b>100</b>	<b>660</b>	<b>0,84</b>	<b>902</b>	<b>840</b>

### **RÉPARTITION DES CONSULTATIONS PAR TYPE DE SUIVI**

	Nb.	Individuel	Couple	Famille
Effectué	722	592	5	125
Annulé	120	74	0	46
Non venu	112	109	0	3
Interprètes ou thérapeute abst.	32	26	0	6
<b>Total</b>	<b>986</b>	<b>801</b>	<b>5</b>	<b>180</b>

<sup>3</sup> Consultations individuelles, en couple, en famille et groupe thérapeutique.

## Évolution de l'activité

En 2014, le nombre des consultations réalisées a fortement diminué. Cette situation s'explique par :

- L'absence de consultation de kinésithérapie sur l'année.
- L'absence de consultation de psychiatrie sur six mois.
- La diminution du nombre de consultation réalisée par Bertrand Guéry au profit de temps administratif.
- Une interruption des consultations durant la période d'emménagement dans les nouveaux locaux.

En revanche, la file active est en légère augmentation. En effet, l'absence de pluridisciplinarité au sein de l'équipe modifie la qualité des accompagnements et le nombre des consultations mais n'intervient pas sur le nombre de patients accueillis.

### EVOLUTION DE L'ACTIVITE DEPUIS 2005

Année	RV pris	RV effectués	File active	Nationalités	% F/H
2014	986	<b>722 (79%)</b>	165 (dont 23 familles)	25	42 / 58%
2013	1604	<b>1201 (74,9%)</b>	149 (dont 16 familles)	26	45 / 55%
2012	1520	<b>1132 (74,4%)</b>	120 (dont 13 familles)	27	42 / 58 %
2011	1587	<b>1181 (74,4%)</b>	144 (dont 15 familles)	20	40 / 60 %
2010	1738	<b>1216 (70%)</b>	149 (dont 16 familles)	21	37 / 63 %
2009	1655	<b>1119 (67,7%)</b>	160 (dont 14 familles)	25	44 / 56 %
2008	1626	<b>1148 (70%)</b>	152 (dont 11 familles)	24	40 / 60 %
2007	1425	<b>970 (68%)</b>	145 (dont 9 familles)	27	44 / 56 %
2006	1012	<b>738 (72%)</b>	107 (dont 7 familles)	25	41 / 59 %
2005	432	<b>312 (72%)</b>	30	14	33 / 66 %

Le nombre d'entretiens « annulé » ou « non venu » s'explique par :

- Les résistances des patients au suivi thérapeutique.
- Les conséquences du traumatisme sur les patients (perte de mémoire, maladies somatiques, etc.).
- Les contraintes liées aux déplacements : durée, coût, risques de contrôle policier durant le trajet.
- La multiplicité des démarches auxquelles les patients sont soumis.

## ACCUEIL

---

La notion d'accueil est utilisée dans un sens global comprenant l'accueil des patients dans les locaux, mais également les liens de l'association avec l'environnement extérieur, plus particulièrement avec les partenaires référents.

L'accueil est pensé comme un espace permettant le lien entre l'intérieur (le centre de soin) et l'extérieur (contexte dans lequel évolue le patient relayé le plus souvent par les partenaires référents). L'accueil joue un rôle d'interface, d'espace intermédiaire.

### ***L'accueil des patients***

Il se matérialise autour d'un entretien d'accueil systématique qui sera la première rencontre entre le(s) patient(s) et l'institution Osiris. Les entretiens peuvent être individuels, de couple ou de famille. L'entretien d'accueil a pour vocation de favoriser :

- La reconnaissance, la spécificité de la souffrance du patient.
- L'émergence d'un lien de confiance.
- La construction d'un sentiment de sécurité de base.
- Le travail autour de la demande de consultation.
- La réflexion autour du type de prise en charge.
- La création d'un espace intermédiaire.

### ***Le lien avec les partenaires***

Face à la complexité et à l'intrication des problèmes que rencontrent les exilés victimes de répression politique, le centre Osiris s'inscrit dans une *approche globale du soin* notamment par un travail en réseau avec les partenaires locaux.

Les échanges entre les partenaires doivent favoriser la construction d'un environnement rassurant pour le patient. La mise en lien des partenaires autour de lui participe ainsi à la création d'une enveloppe protectrice bénéfique pour sa reconstruction.

Les liens avec les partenaires se matérialisent autour de l'orientation et du suivi des patients.

### ***L'orientation des patients***

Elle est réalisée par l'intermédiaire d'un référent d'une structure d'accompagnement social, juridique ou d'hébergement qui travaille la demande de soin avec le patient. Cette modalité présente l'avantage de s'inscrire, dès l'orientation, dans un travail de complémentarité avec les partenaires. La fiche de demande de consultation concrétise la démarche.

### ***Le suivi des patients***

Il permet l'échange d'informations, dans le respect du secret professionnel, entre les différents intervenants et le patient. Il se fait soit de manière informelle (par contacts téléphoniques réguliers), soit au cours de réunions de synthèse pour les cas les plus complexes. L'objectif est d'assurer au patient un accompagnement contenant, cohérent et partagé avec l'ensemble de ses interlocuteurs.

### ***Quelques données quantitatives...***

- 40 entretiens d'accueil réalisés pour 74 personnes.
- Durée totale des entretiens réalisés : 39 heures.
- Réception de 83 nouvelles demandes de consultation.
- 20 demandes ont été classées « sans suite ».

# PSYCHOTHÉRAPIE

---

Osiris propose des psychothérapies, individuelles, de couple, mère/enfant, de famille ou de groupe, d'orientation psychanalytique et humaniste.

Les suivis individuels, mères/enfants et de groupe sont hebdomadaires et les suivis de couple et de famille ont lieu tous les quinze jours. Les entretiens durent entre 45 minutes et une heure. Cette périodicité peut être aménagée dans certains cas, en fonction du contrat thérapeutique et des contraintes de distance (transport et coût).

La durée d'une prise en charge est très variable selon les situations, de quelques séances à plusieurs mois, parfois plusieurs années. Cela dépend des avancées de la démarche thérapeutique et des possibilités du patient à élaborer les éléments de son vécu. La situation administrative et sociale du patient interfère également avec le travail thérapeutique.

La majorité des consultations se déroule avec des interprètes, qui de fait, participent pleinement au processus thérapeutique.

Il en ressort que les psychothérapies sont considérées comme des dispositifs groupaux avec au minimum trois personnes (patient/thérapeute/interprète) et plus, s'il s'agit d'une consultation familiale.

L'objectif général des suivis est la prise en charge de la souffrance psychique. L'aménagement du dispositif et les techniques utilisées sont fonction des outils et des formations du thérapeute, du couple thérapeute/interprète et de la demande du patient, en lien avec ses plaintes.

Nous sommes particulièrement sensibles aux effets du traumatisme dans la prise en charge, et insistons sur la nécessité des post séances<sup>4</sup>. Le thérapeute et l'interprète peuvent y mettre en commun leurs ressentis vis-à-vis de la séance. Les enjeux transférentiels sont ainsi mis au travail afin d'affiner des axes de travail et permettre une prise en charge efficiente.

## ***Le traitement de la réalité sociale***

Un aspect important dans la thérapie des personnes traumatisées concerne le problème que pose le traitement de la « réalité sociale » dans le cadre des consultations. Nous connaissons les effets de l'environnement sur l'état de santé du patient : un rejet de l'OFPPA, de la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA), la perte d'un hébergement, l'absence de ressources, etc. Ces difficultés émergent constamment, à des degrés divers, en situation thérapeutique et peuvent s'avérer extrêmement compliquées à traiter.

Il s'agit pour le thérapeute d'évaluer à quel niveau certaines demandes exprimées par le patient doivent être traitées : au niveau de la consultation, de l'institution ou du partenaire (l'environnement extérieur).

Ces questions soulignent une difficulté et une spécificité de la prise en charge psychothérapeutique de patients exilés. Elles montrent l'importance d'articuler constamment différents niveaux d'intervention dans et hors l'institution, pour assurer au patient une meilleure cohérence dans un environnement particulièrement angoissant. Et ainsi préserver un espace thérapeutique qui ne soit pas trop contaminé par les attaques de la réalité concrète.

## ***Le soutien thérapeutique aux familles***

Nos partenaires repèrent souvent les symptômes ou dysfonctionnements qui témoignent d'une souffrance familiale traumatique. Cela les conduit à nous adresser l'ensemble de la famille pour une reprise dans un dispositif thérapeutique groupal spécifique qui facilite la contenance, le repérage puis l'élaboration des différentes manifestations du traumatisme.

---

<sup>4</sup> Post séance : Temps d'échange et de réflexion entre thérapeutes et interprètes après une consultation.

Les événements traumatiques vécus par les familles que nous recevons, ne peuvent ni être représentés, ni pensés. Ils se diffractent en éléments psychiques bruts, non assimilés, ils attaquent les processus de liaison du groupe familial. Toute la famille est contaminée par la violence du traumatisme.

De plus les enfants sont particulièrement perméables à l'angoisse de leurs parents, quand ils n'ont pas eux-mêmes vécu directement des événements traumatisants.

Nous proposons aux familles un soutien thérapeutique à raison d'un entretien tous les quinze jours. Nous recevons les familles à deux co-thérapeutes et, pour les non francophones, un interprète. Le groupe ainsi formé matérialise l'altérité (diversité d'origine, de génération, de genre ... ) et favorise le portage culturel.

Le groupe constitué, thérapeutes/interprète/famille, est un lieu d'écoute et d'échanges, un espace psychique commun partageable ayant des qualités de contenance et d'étayage suffisants pour une reprise du travail de liaison, de figuration, de représentation d'un matériel psychique destructeur.

Le groupe thérapeutique permet la reprise d'un travail de transformation des conséquences des événements traumatiques, pour qu'ensuite chacun puisse se remettre dans un travail de réappropriation, d'individuation.

### ***Le groupe thérapeutique adultes***

#### *Présentation*

Le groupe thérapeutique du centre de soin Osiris, a eu lieu du 23 janvier au 19 septembre 2014, à raison d'une séance hebdomadaire d'une durée de 2 heures. Nous y avons accueilli 14 patients, dont 3 enfants accompagnant leurs parents. Nous avons animé les séances en couple thérapeutique et en collaboration avec 2 interprètes. Les participants étaient d'origine kosovare et russe.

Nous avons prévu 6 sessions de 6 séances chacune reposant sur différents médiateurs : le dessin, la peinture, le collage, le travail sur la sensorialité, la relaxation et le psychodrame. L'objectif est de favoriser l'expression des patients accueillis, en passant par d'autres canaux que celui de la verbalisation seule et par un étayage mutuel.

Ce dispositif est particulièrement indiqué pour les patients ayant des difficultés de verbalisation, ou anxieux en relation duelle.

#### *Bilan général*

Au cours des sessions, nous avons observé pour les participants une facilitation de l'expression de leurs problématiques, par le soutien propre au fonctionnement groupal.

La prise de parole et le contenu ont varié selon le parcours de vie de chacun et la compréhension de son fonctionnement individuel.

Les médiateurs proposés ont été utilisés activement par les patients et investis rapidement par le groupe sans réticence majeure. Malheureusement, la dynamique du groupe a été mise en difficulté par différents facteurs : sorties du groupe de certains patients pour des raisons liées à leur situation sociale et administrative, à l'interruption des séances lors de l'été et du changement de locaux. Face à ce constat, le groupe a pris fin en septembre 2014 avant que ne commence la session psychodrame.

Cette année encore, les interprètes ayant participé à ce dispositif thérapeutique ont particulièrement apprécié cette nouvelle expérience clinique, notamment la possibilité d'être à la fois participatif et à l'écoute des patients.

## *Perspectives*

Nous envisageons la possibilité de mettre en place un groupe en privilégiant l'utilisation d'un seul médiateur, essentiellement basé sur le psychodrame. Ce groupe permettrait d'approfondir l'exploration des processus de groupe. Il serait accessible à de nouveaux patients et aux participants ayant suivi les groupes de 2013 et 2014.

## **Le groupe thérapeutique enfants**

### *Présentation*

Un groupe thérapeutique enfants a été mis en place avec médiation par le conte. Au travers de ce média, nous proposons à l'enfant un support figuratif à partir duquel il peut s'appuyer et trouver des éléments aidants dans sa compréhension du monde. Notre objectif principal est de proposer un groupe qui permette aux enfants de déposer et d'exprimer les éléments de leurs vécus. L'intérêt est de les accompagner à la mise en sens de leurs parcours et ainsi de favoriser un bon développement psychologique et affectif.

Notre postulat est que le conte permet que des thématiques importantes soient abordées sans que l'enfant ne se sente directement interpellé. La dimension de groupe favorise les identifications mutuelles et assure une fonction de soutien.

### *Bilan général*

Le groupe s'est déroulé sur une période de quatre mois. Il a accueilli cinq enfants âgés entre trois et six ans. Ces enfants sont d'origine tchétchène, somalienne et russe.

Il y a eu un fort investissement du groupe, en particulier de la part de trois enfants. Les problématiques sociales des deux autres ne leur ont pas permis de participer aux séances sur du long terme. Cela a provoqué des absences et réactivé la problématique de la séparation qui a pu, en partie, être traitée. A noter également les effets de l'irrégularité d'un participant du fait de problématiques maternelles produisant une insécurité dans le vécu des enfants.

Il s'est progressivement avéré une certaine distanciation d'avec le temps de lecture des histoires, pour aller vers d'avantage de motricité et de créativité. Nous avons notamment construit « la maison des doudous ».

## *Perspectives*

Pour le prochain groupe thérapeutique enfants, nous proposerons un dispositif de psychodrame de groupe. Dans cette nouvelle version du groupe enfants, il s'agira de construire, de mettre en scène et de jouer des histoires. L'objectif étant de passer par de la motricité afin de traiter des dynamiques émotionnelles plus latentes.

## **Quelques données quantitatives**

- 550 consultations psychothérapeutiques réalisées (suivis individuels, suivis de couples, thérapies familiales et groupes thérapeutiques) ce qui correspond à 76% des consultations d'Osiris.
- Durée totale des consultations réalisées : 549 heures soit 714 heures de durée thérapeutique.
- 71 personnes en suivi individuel, 8 en couple et 86 en thérapie familiale.
- 34 séances de groupe thérapeutique : 25 pour le groupe « adulte » (14 patients) et 9 pour celui « enfant » (5 patients).

## PSYCHIATRIE

---

Le recours à la consultation psychiatrique dans le Centre de Soins s'est poursuivi durant le premier semestre pour s'interrompre au moment du départ, en juillet, du psychiatre qui l'avait souhaité pour se retirer des activités cliniques. Il s'est avéré, en début d'année que le remplacement de ce poste serait impossible du fait de l'insuffisance du subventionnement, ce qui a nécessité un travail d'orientation pour les patients.

### ***Clinique***

Le traitement de la demande de soins a reposé sur des motifs analogues à tous ceux qui ont pu être décrits et analysés durant les exercices précédents : les pathologies exprimées découlent des traumatismes subis. L'anxiété est très fréquente et massive. On retrouve un vécu dépressif, des troubles du sommeil (insomnie, cauchemars), des céphalées très fréquentes et insistantes, des pensées et images récurrentes vécues comme si elles étaient actuelles. A ces troubles dépressifs peuvent être aussi associés des troubles de la personnalité qui s'expriment par des mouvements agressifs ou du retrait et de l'inhibition. Le vécu d'insécurité est fréquent ; il se traduit par des somatisations, des plaintes hypocondriaques ou encore par un sentiment de persécution. Se manifestent parfois des symptômes psychotiques.

Chez de nombreux patients, l'atteinte narcissique est profonde, réduisant les ressources personnelles pour affronter les conditions d'accueil très dures, en particulier celles de la demande d'asile et, de fait, l'état dépressif est fréquemment compliqué d'une anxiété massive devant les situations administratives et sociales défavorables (procédures complexes, interminables ou trop rapides, rejet de la demande d'asile, familles devant quitter les Centres d'Accueil des Demandeurs d'Asile, grande précarité).

Pour les sujets déboutés, l'obligation de quitter le territoire majore les états anxieux massifs du fait de la crainte pour leur vie et celle de leurs proches.

La plupart des consultations ont eu lieu avec l'aide d'un(e) interprète ce qui permet de témoigner que l'accueil, l'écoute et la relation avec le patient sont facilités, dans la mesure où le travail inclut l'analyse de cette pratique conjointe.

Durant le premier trimestre, le psychiatre n'a plus reçu de nouveaux patients, hormis des demandes ponctuelles, ceux-ci ayant été orientés vers les consultations privées ou publiques.

La délivrance de médicaments a pu se poursuivre grâce aux dotations par Pharmacie Humanitaire Internationale mais sur la période considérée seulement deux patients ont dû bénéficier de fourniture de médicaments pour deux ordonnances au total.

### ***L'orientation des patients***

Durant les dernières semaines avant le mois de juillet, un important travail de liaison a été entrepris pour que les patients qui étaient toujours suivis par le psychiatre puissent trouver la meilleure orientation. Cela s'est fait soit vers les médecins généralistes qu'ils consultaient déjà et qui pouvaient assurer la surveillance des traitements psychotropes, soit vers des confrères psychiatres hospitaliers ou installés en cabinet privé. Nous avons pu noter que le recours à l'interprétariat est devenu plus fréquent pour une part plus importante des confrères du service public même si des praticiens restent à convaincre; il faut mentionner aussi que les infirmiers travaillant dans les Centres Médico-Psychologiques ont apporté leur part dans l'accueil des patients, avec interprète, au besoin dans un premier temps avec les interprètes du Centre Osiris qui avaient accompagné régulièrement ces patients.

Pour favoriser les transitions de prises en charge, les interprètes travaillant à Osiris ont pu être détachés le temps des consultations auprès des confrères du secteur privé pour



lesquels le recours à l'interprétariat ne faisait pas problème.

Les patients ont accepté le principe d'un rapport médical qui serait remis aux psychiatres consultants.

### ***En conclusion***

La cessation d'activité, même souhaitée, n'est pas une simple formalité pour le praticien. Les patients qui acceptent un accompagnement thérapeutique s'engagent et attendent des effets favorables sur leur état de santé; il en est de même pour le médecin et pour le collaborateur ou la collaboratrice en la personne de l'interprète. Le travail d'orientation de chaque patient a été conduit avec nombre d'interrogations sur les effets que pouvaient produire ces changements, mais, au final, il est salubre pour le praticien de vérifier qu'en dehors de son intervention les patients ne sont pas sans ressources psychiques.

### ***Quelques données quantitatives...***

- 132 consultations psychiatriques réalisées ce qui représente 18% des consultations à Osiris.
- Durée totale de consultations réalisées : 72 heures.

## **INTERPRÉTARIAT**

---

La spécificité du public accueilli implique le recours aux interprètes dans nos consultations. Cet interprétariat spécialisé dans le soin est nécessaire et essentiel dans les dispositifs proposés par Osiris.

Bien sûr l'interprète permet le passage entre deux langues, entre deux cultures, mais il participe également à l'établissement de l'alliance thérapeutique et du processus thérapeutique.

A Osiris, 88% des consultations se tiennent en présence d'un interprète.

Dix-huit langues sont représentées : russe, arménien, serbo-croate, albanais, mongol, perse, tchéchène, anglais, pachto, dari, hindi, lingala, arabe, géorgien, kurmandji, ourdou, soussou, et turc.

### **POLE D'INTERPRETARIAT SPECIALISE DANS LE SOIN**

Selon leur expérience, la place et la fonction des interprètes tendent vers celles d'un co-intervenant dans le soin. Pour y advenir il est indispensable de les accompagner tant sur le plan théorique que pratique.

Pour répondre à cette nécessité, le pôle, coordonné par Gaëlle Bouquin-Sagot, s'appuie sur un programme regroupant différents axes.

Ce programme a pour objectif de :

- Renforcer la place et le statut des interprètes dans l'association.
- Favoriser la collaboration entre interprètes et thérapeutes.
- Sensibiliser les interprètes à la prise en charge thérapeutique des victimes de torture.
- Soutenir la réflexion des interprètes sur leur pratique.

### ***Les rencontres du Pôle Interprétariat***

Ces rencontres mensuelles permettent à la fois une sensibilisation théorico-clinique et des échanges afin de mettre au travail dans le groupe la fonction de l'interprète dans le

processus thérapeutique et la prise en charge du traumatisme. Cette année, le groupe a travaillé autour de :

- L'étude de textes sur l'interprétariat dans le soin.
- Les notions d'accompagnement global dans le soin et de travail en réseau.
- La posture professionnelle et empathique envers le patient.
- Les nouveaux espaces de psychothérapies : groupes thérapeutiques.
- Les dispositifs de soin et les outils à Osiris (verbal, corporel, objets médiateurs ... )

Ce travail a été complété par des réflexions sur:

- L'accueil de nouveaux interprètes dans l'équipe et la mise en place d'un système de tutorat.
- Les difficultés d'accès aux soins du public non francophone et l'accompagnement des patients dans les services médicaux

### ***Les échanges entre interprètes et thérapeutes***

Les échanges et les espaces de réflexion entre interprètes et thérapeutes sont au cœur des dispositifs de soin.

Les temps de « post séance », échanges faisant suite aux entretiens, permettent de reprendre les différents éléments de la consultation et d'ajuster l'accordage des co-intervenants.

Cette année les interprètes ont participé régulièrement aux réunions hebdomadaires afin de participer d'assister aux présentations cliniques conjointes (interprète/thérapeute) prévues. Plus ponctuellement, certains interprètes sont venus en réunion pour aborder en équipe des situations cliniques délicates.

### ***Journée de travail Interprètes – Thérapeutes***

Cette année nous avons pu mettre au travail la notion d'alliance thérapeutique et les mouvements transférentiels en thérapie grâce à une journée fondée sur la dynamique de groupe et le psychodrame, animée par René Kaës.

### ***Le groupe d'analyse des pratiques***

L'espace de réflexion régulé par Vanessa Ballan-Biton, psychologue clinicienne à l'association Novae, a été reconduit afin de poursuivre le travail d'élaboration de leur expérience clinique.

Une fois par mois, les interprètes peuvent partager en analyse des pratiques des situations particulièrement difficiles, travailler la posture de l'interprète en entretien ou les difficultés d'accordage avec le thérapeute.

Néanmoins, il est apparu incontournable pour les interprètes comme pour les thérapeutes de mettre en place un espace commun de travail. La supervision commune mensuelle a donc débuté en septembre 2014, animée par Michelle Duvivier, psychologue. Elle permet de mettre en pensée les situations cliniques, d'interroger l'accordage entre les co-intervenants et de développer une élaboration groupale.

L'analyse de pratique uniquement pour l'équipe d'interprètes est maintenue à leur demande, sur leur temps personnel.

## **Interventions extérieures**

Les interprètes s'impliquent de plus en plus dans des interventions extérieures afin de témoigner et de transmettre leur expérience d'interprètes spécialisés dans le soin à Osiris dans différents contextes:

- Université de Psychologie Aix-en-Provence
- Journée Réséda – Présentation du groupe thérapeutique
- Préparation de films courts
- Présentation publique du centre de soin
- Formations

## **Tutorat**

Cette année, les nouveaux interprètes (six en 2014) ont pu bénéficier de temps de tutorat lors de leur prise de fonction. Il s'agit de temps d'échanges avec un interprète plus ancien afin de les accompagner dans cette nouvelle pratique.

## **Création d'un service d'interprétariat**

Dans la continuité du travail mené avec les interprètes depuis 2008, Osiris a souhaité les accompagner dans leur réflexion sur la création d'un service d'interprétariat. Un projet a été élaboré et des demandes de financement spécifiques ont été réalisées. Malheureusement, elles n'ont pas abouties et non pas permis la création du service.

Une étude sur l'interprétariat professionnel dans le secteur sanitaire à Marseille a également été réalisée. A cette occasion, des rencontres ont été réalisées avec des représentants des structures suivantes :

- Association Autres Regards, spécialisée dans l'accueil et l'accompagnement des personnes prostituées à Marseille et dans les environs.
- Permanence Accès aux Soins de Santé Rimbaud de l'Hôpital de la Conception.
- Service de radiothérapie du Professeur Cowen de l'hôpital de La Timone.
- Service de la Protection Maternelle et Infantile de l'Hôpital Nord.
- Services des soins infirmiers de l'Hôpital Européen.
- Service Médico-Psychologique Régional du centre pénitentiaire Les Baumettes.

## **Quelques données quantitatives...**

- Le centre de soin réalise 87% de ses entretiens avec interprète.
- 956 heures d'interprétariat sur l'année plus environ 660 heures payées de formation dans le cadre du pôle d'interprétariat spécialisé dans le soin.
- Une quinzaine d'interprètes sont intervenus.
- 18 langues représentées.
- 8 rencontres dans le cadre de la sensibilisation (16h00).
- 9 rencontres du groupe d'analyse des pratiques (18h00).

## **NOMBRE D'HEURES D'INTERPRÉTARIAT PAR TYPE D'ACTIVITÉ**

	Nb. heures réalisées	Nb. d'heures payées
Consultations	584	856
Séances de groupe	50	100 <sup>5</sup>
Formation - Supervision Réunions Post séance	320	660
<b>Total</b>	<b>954</b>	<b>1616</b>

<sup>5</sup> Présence de deux interprètes par séance de groupe.

## LES PARTENAIRES

---

Face à la complexité et à l'intrication des difficultés que rencontrent les exilés victimes de répression politique, le centre Osiris s'inscrit dans une *approche globale du soin* notamment par un travail en réseau avec les partenaires locaux.

### ***Le lien avec les partenaires***

Il concerne :

#### *L'orientation des patients*

Elle est réalisée par l'intermédiaire d'un référent d'une structure d'accompagnement social, juridique ou d'hébergement. Cette modalité de prise en charge nécessite l'organisation de rencontres régulières avec les institutions concernées afin de garantir un meilleur repérage du champ d'intervention d'Osiris.

#### *Le suivi des patients*

Il permet l'échange d'informations, dans le respect du secret professionnel, entre les différents intervenants en relation avec le patient. Il se fait soit de manière informelle soit au cours de réunions de synthèse. L'objectif est d'assurer au patient un accompagnement qui soit à la fois contenant, cohérent et partagé par l'ensemble de ses interlocuteurs.

#### *Rencontres autour de thématiques spécifiques*

Elles permettent aux professionnels concernés d'échanger et de partager leurs expériences en lien avec le soin et l'accueil des exilés.

### ***Rencontres organisées avec les structures partenaires***

En 2014, Osiris a rencontré les équipes des structures partenaires suivantes :

- Coordination Réseau - Précarité - Accès à la psychiatrie ambulatoire.
- Gépij : Groupement d'Educateurs Pour l'Insertion des Jeunes
- La Galipotte - Maison d'Enfance à Caractère Social (MECS)
- La Plate Forme Asile
- Le COMEDE (médecin référent)
- Le CADA La Clède (Alès)
- Réséda : association pour la coordination des réseaux de santé alésiens.

Une présentation du centre Osiris a également été réalisée lors d'un Conseil d'Orientation en Santé Mentale (COSM) organisé par la Ville de Marseille.

Osiris a également rencontré des représentants du réseau Samdarra (Lyon) en charge d'une étude sur l'interprétariat dans le soin.

### ***Quelques données quantitatives...***

- Les patients sont orientés en majorité par les CADA<sup>6</sup> : 63% des orientations.
- Les structures d'accompagnement social et juridique représentent 15% des orientations, les centres de soin 9%, les Maisons d'Enfance à Caractère Social (MECS) 9%, l'entourage 4%.

---

<sup>6</sup> Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile

## REPARTITION DES DOSSIERS PAR ORIENTEUR

Structures	Nb dossiers
CADA SARA	14
Plate Forme Asile	11
CADA ADOMA Commanderie	10
MECS	10
CADA Jane Pannier	7
CADA ADOMA 04	6
CADA ADRIM	6
CADA Logisol	4
Médecins /Hôpitaux	5
Autres <sup>7</sup>	25
<b>Total</b>	<b>98</b>

### **Réseaux – Commissions – Rencontres**

L'association est adhérente à la Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale (FNARS) ainsi qu'à l'Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS).

Osiris est membre :

- Du comité décisionnel de la Plate-Forme Asile,
- Du réseau Réséda,
- Du réseau européen des centres de réhabilitation des victimes de torture.

---

<sup>7</sup> AAJT, ADOMA Martigues, Cimade, Entourage, Image Santé, France Terre d'Asile Toulon, CADA Habitat Pluriel, CADA La Caravelle, Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières.

## DELAI D'ATTENTE

---

Depuis 2008, l'association doit faire face à un nombre important de demandes de consultations qui a entraîné la mise en place d'une liste d'attente et l'augmentation des délais correspondants avant le début de la prise en charge.

Le nombre de demandes de consultation et leur provenance géographique sont des indications sur les besoins en matière de soins pour les exilés victimes de torture et de répression politique dans la région Sud-Est.

### **Comment expliquer l'augmentation du délai d'attente ?**

Il est à mettre en lien avec plusieurs éléments :

- L'insuffisance des centres de soins spécialisés. Osiris, seul centre de soin spécialisé de la région sud-est, accueille des patients de villes de plus en plus éloignées<sup>8</sup>.
- Un meilleur repérage de l'association par les partenaires qui orientent les patients.
- Une réponse en matière de soin adaptée aux besoins du public.
- Des freins importants pour orienter ce public vers d'autres lieux de soin (absence d'interprètes, méconnaissance des problématiques liées à l'exil et aux traumatismes intentionnels, insuffisance du travail en réseau, saturation des dispositifs).

### **Quelques données quantitatives...**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nb de nouvelles demandes	94	120	85	32	49	67	83
Nb de demandes en attente au 31/12	30	50	94	57	31	46	73
Nb de demandes classées sans suite au 31/12	NR	11	14	47	35	29	20
Délai d'attente	NR <sup>9</sup>	6 mois	9 à 14 mois	13 à 17 mois	15 à 22 mois	7 à 11 mois	7 et 16 mois

Nous observons que :

- L'augmentation du nombre de demandes de consultations se poursuit après une baisse en 2011.
- Après une diminution en 2013, le délai d'attente augmente à nouveau. Ceci s'explique par l'augmentation du nombre de demandes reçues, la diminution des demandes classées sans suite et du délai d'attente en 2013.

A noter que les demandes des mineurs isolés étrangers (MIE) ne sont pas soumises au délai d'attente. Les partenaires peuvent également interpeler l'équipe d'Osiris sur des situations spécifiques afin qu'elles soient traitées en priorité.

Le problème des délais d'attente à Osiris et plus généralement les difficultés d'accès aux soins pour les victimes de traumatismes intentionnels sont considérés par le Conseil d'Administration comme une préoccupation essentielle qui influe sur le projet de l'association.

---

<sup>8</sup> Nîmes, Alès, Digne-les-Bains, Manosque, Toulon, Miramas, Martigues et Avignon.

<sup>9</sup> NR : Non Renseigné

# PERMANENCE DE SUIVI PSYCHOTHERAPEUTIQUE AU CADA ALOTRA

---

Depuis fin 2010, une convention entre ALOTRA et Osiris a été signée pour assurer le cadre d'une permanence de suivi psychologique. Cette permanence est assurée par un psychologue bénévole rattaché à Osiris à raison d'une après-midi par semaine. La permanence se tient dans les locaux du CADA.

## ***Les entretiens***

La permanence est un espace de soutien psychothérapeutique aux personnes hébergées au CADA durant l'attente de la réponse à leur demande d'asile politique. Les questions du voyage et des conditions dans lequel celui s'est effectué peuvent être abordées, ainsi que le passé au sens large et les événements traumatiques qui sont à l'origine de l'exil. Les entretiens peuvent également concerner les questions liées à la vie au présent de la personne accueillie (adaptation au pays d'accueil, question de la maternité, question du lien à la famille, etc.). La parole est le média privilégié de ces rencontres et l'objectif est de soutenir la personne dans sa parole subjective et dans son discours.

## ***Lien avec l'équipe du CADA, orientation des patients***

Les patients peuvent être orientés par l'équipe du CADA ou se présenter lors de la permanence tenue par le psychologue. Les personnes hébergées au CADA sont également informées de la tenue de cette permanence lors des réunions de présentation du fonctionnement du centre.

Enfin, une réunion mensuelle, réunissant les travailleurs sociaux et le psychologue, permet de faire le point sur le suivi des patients. Le CADA se charge de mettre à disposition les interprètes pour les entretiens lorsque cela est nécessaire et en assure la rémunération.

## ***La question du suivi après le départ des patients du CADA***

Les patients qui doivent quitter le CADA soit parce qu'ils ont obtenu l'asile politique, soit parce qu'ils ont été déboutés peuvent continuer à être reçus dans le cadre de la permanence s'ils en font la demande. Dans ce cas, les frais d'interprétariat seront pris en charge par Osiris et les patients pourraient être orientés, si cela était nécessaire, vers le centre de soin d'Osiris.

## ***Lien avec l'association Osiris***

Des rencontres régulières sont réalisées avec l'équipe d'Osiris afin d'échanger sur le dispositif et de mener une réflexion clinique. Ces réunions se font de façon régulière dans les locaux d'Osiris.

## ***Quelques données quantitatives***

Nombre de permanence réalisées : 39

Nombre d'entretiens effectués : 46 (sur 67 rendez-vous pris)

Nombre de patients concernés : 10

## LES CENTRES DE SOIN SPECIALISES

---

### RESEAU RESÉDA

---

Réséda, réseau francophone de soin et d'accompagnement pour les exilés victimes de torture et de violence politique, a été fondé en mars 2008. Il regroupe les associations suivantes : Appartenances (Lausanne), Awel (La Rochelle), Mana (Bordeaux), Ulysse (Bruxelles), Osiris (Marseille), Parole sans Frontière (Strasbourg), le Centre Primo Levi (Paris) et la SARP (Alger), le centre Essor de Forum Réfugiés (Lyon).

Deux nouvelles associations francophones œuvrant dans le soin des victimes de torture, le centre Vivre/ CAPREC à Dakar (Sénégal) et le centre Restart à Beyrouth (Liban) ont émis le souhait de rejoindre le réseau.

Réséda a pour objectifs :

- Le développement de l'offre de soin dédiée à ce public,
- Une réflexion clinique et des échanges de pratiques,
- Des actions de veille législative et réglementaire, de plaidoyer, de sensibilisation,
- La participation à des actions de lutte contre la torture et de dénonciation des pratiques cruelles, inhumaines ou dégradantes dans les pays d'origine.

Pour la première année, Osiris a participé uniquement à une des quatre rencontres annuelles du réseau. A cette occasion, l'équipe a présenté le travail fait dans le cadre du groupe thérapeutique.

### RESEAU EUROPÉEN

---

Le réseau européen des centres de réhabilitation des victimes de torture, créé en 2003, regroupant une centaine de centres de soin européens spécialisés ne s'est pas réuni en 2014.

La prochaine rencontre se tiendra en 2015 à Munich (Allemagne) sur le thème : *Access to rehabilitation, care and treatment at risk in Europe, in the "Area of Freedom, Security and Justice"*.



## EVENEMENTS - INTERVENTIONS – FORMATIONS - STAGE

---

### INTERVENTIONS

---

#### **« Les effets de la situation d'exil sur les familles »<sup>10</sup>**

Intervention de Gaëlle Bouquin à l'occasion des 10 ans du CADA Adoma des Alpes-de-Haute-Provence le 18 septembre 2014.

#### **« La difficulté de l'articulation avec le secteur psychiatrique intra hospitalier : le cas d'un enfant-soldat .»**

Intervention de Mélanie Maurin au 33<sup>èmes</sup> journées de la Société de l'Information psychiatrique sur le thème : « Migrants », le 3 octobre en Avignon.

### SEMINAIRE SUR LA CLINIQUE DU TRAUMATISME

---

Fin 2011, Osiris a lancé un séminaire sur la clinique du traumatisme. Il réunit l'équipe d'Osiris ainsi que des professionnels de la santé mentale concernés par cette problématique.

Ce séminaire est l'occasion de penser à plusieurs la clinique du traumatisme, ses spécificités et ses modalités de prise en charge.

Plus spécifiquement, il permet de :

- Partager des expériences, des vécus et des compétences de professionnels intervenant dans le champ du traumatisme.
- Acquérir des connaissances spécifiques et développer des outils cliniques pour penser le traumatisme.
- Constituer une revue de littérature spécialisée et partager des références communes.
- Développer un langage commun pour ensuite confronter des idées.
- Acquérir des outils cliniques pertinents dans ce domaine.

Le séminaire donne lieu à une rencontre mensuelle de septembre à juin. En 2013/2014, le thème est : « Du traumatisme aux traumatismes ».

Les participants ont décidé d'autonomiser le séminaire. L'association reste partenaire de l'action mais elle n'en assure plus l'organisation. Le séminaire n'a pas été reconduit à septembre 2014.

---

<sup>10</sup> Cf. Annexe.

# FORMATION

---

## ***Catalogue de formation<sup>11</sup>***

Dès sa création, l'association se donne comme objet statutaire le développement d'une recherche sur la prise en charge des traumatismes induits par l'homme, sur la capitalisation de l'expérience et les moyens de la transmettre, tant par une formation, que par une information appropriées.

En 2013, l'association a souhaité développer son offre de formation. Elle a réalisé et diffusé un catalogue de formation qui propose cinq modules différents ainsi que des interventions d'analyse de pratique et de supervision. Les formations peuvent également se faire sur demande auprès d'une équipe, d'une institution. Le contenu de formation sera alors adapté en fonction des besoins et attentes des professionnels intéressés.

Les formations proposées sont animées par des membres de l'équipe de soin d'Osiris. Elles s'appuient sur l'expérience acquise dans leurs pratiques et se tiennent au plus près des demandes des professionnels.

## ***Animation***

Dans ce contexte, Osiris a obtenu, en 2014, un numéro de formateur et mis en place ses premiers modules :

- Une formation de 3 jours inter-institutions sur le thème de « *La prise en charge des familles exilées victimes de violences intentionnelles* » ;
- Une formation de 2 jours intra-institution sur le thème « Travailler avec un interprète professionnel » auprès de professionnels de la DIMEF (Direction des Maisons de l'Enfance et de la Famille gérée par le Conseil Général 13) ;
- Une formation de 10 demi-journées intra-institution sur le thème de « *L'accompagnement des mineurs isolés étrangers* » auprès de professionnels de La MECS Les Saints Anges –JB Fouque a démarré en octobre 2014 et se terminera en juin 2015.

Par ailleurs le partenariat avec la FNARS a été reconduit, Osiris a animé deux modules de formation « Exil, soin et traumatisme », un module inter-institutions à Marseille et un module intra-institution à Nice auprès de professionnels de l'association ALC.

Le centre de soin a également été sollicité pour sa première action de supervision programmée pour le début de l'année 2015.

---

<sup>11</sup> Le document est disponible sur le site de l'association : [www.centre.osiris.org](http://www.centre.osiris.org)

## RENCONTRE – DEBAT – CONFERENCE

---

### **« Soins et traumatismes : Quel accompagnement ? Quelles ressources ? L'expérience du centre de soins Osiris » - Hôpital Saint-Joseph (Marseille)**

Rencontre organisée avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé et la Ville de Marseille le 15 avril 2014. Réalisation et diffusion de deux films courts sur le thème du soin et de l'interprétariat.

### **Festival International du Film des droits de l'Homme en Provence (Salon-de-Provence)**

Osiris s'est associé au Secours Catholique, Amnesty International, la Ligue de Défense des Droits de l'Homme et la Cimade pour organiser et animer la cinquième édition de ce festival dans la région. Les membres de l'équipe sont intervenus pour commenter des films auprès d'élèves d'établissements scolaires et animer des débats publics.

Le festival a regroupé 1 524 spectateurs dont 1 044 en séances scolaires sur treize établissements différents et 480 en séances publiques.

### **Université d'Aix Marseille (Aix-en-Provence)**

Master de Psychologie Clinique - Présentation du centre de soins Osiris et de la spécificité du travail avec interprète.

### **Journée Mondiale des Réfugiés (Marseille)**

Participation à la Journée Mondiale des Réfugiés organisée par un collectif d'associations à la Villa Méditerranée.

## STAGE

---

### **Gestion - administration**

Margot Bonis a effectué un stage en alternance à Osiris de septembre 2013 à juin 2014 dans le cadre d'un Master 2 en Gestion des Etablissements Sanitaires et Sociaux. Elle est intervenue en soutien au directeur de l'association dans le suivi et le développement des projets de l'association. Participant à la coordination administrative et aux demandes de financements pour le centre de soins, elle a pu suivre avec lui l'élaboration des budgets, l'accompagner dans la réflexion autour des questions financières et la coordination d'activités.

Particulièrement axée sur la réflexion autour de la création d'un service d'Interprétariat spécialisé dans le soin, Margot Bonis a pu réfléchir avec le directeur aux enjeux d'un tel service sur une association telle qu'Osiris tant d'un point de vue financier qu'opérationnel. Menant une étude de terrain, elle a rencontré une dizaine d'institutions (associatives et sanitaires) afin de proposer, *in fine*, à l'équipe d'Osiris un rapport d'étude sur les pratiques en matière d'interprétariat professionnel dans le soin à Marseille.

Dans le cadre de son mémoire de fin d'étude elle a choisi d'approfondir une question importante en 2014 pour le centre de soins Osiris : la pérennisation des actions et projets des associations dans le contexte de financements publics en baisse.

## ***Psychologie clinique***

Yaïr Licht, étudiant en psychologie clinique de Master 1 à l'université d'Aix en Provence, a débuté un stage long au mois d'octobre 2014. Il a été amené à participer à des séances de psychothérapies individuelles, de couple, mère/enfant, familiales et de groupe. Il était également présent lors des réunions d'équipe, supervisions et temps institutionnels. Il s'est montré très actif dès les premiers mois de son stage.

# COMMUNICATION - DOCUMENTATION

---

## LE SITE INTERNET

---

### **Présentation**

En mai 2012, Osiris a mis en ligne son site internet. Il s'adresse à tous ceux qui s'intéressent au soin des personnes victimes de torture et de répression politique et plus largement à la situation des exilés.

L'objectif du site est double :

- D'une part, proposer une information concernant les problématiques de soin liées au traumatisme.
- D'autre part, permettre de suivre l'évolution de l'association Osiris

Ce site est conçu comme un lieu d'exposition et d'expression témoin du développement d'Osiris. Il constitue le principal outil de communication. Il évolue avec le temps. Les rubriques sont régulièrement actualisées et enrichies.

Le graphisme du site est aussi simple que possible, avec une ergonomie favorisant la visibilité comme la navigation.

### **Fréquentation**

En 2014<sup>12</sup> le nombre de connexions est de 3 684 (dont 3 170 visites uniques). Le nombre de pages lues est de 10 101.

La fréquentation du site reste en progression.

### **FREQUENTATION DU SITE INTERNET**

	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Visites	1622	796	4059
Visites uniques	3031	2210	9421
Pages lues	3684	3170	10101
Nouveaux connectés	NR <sup>13</sup>	65%	79%
Anciens connectés	NR	35%	21%

- La fidélisation des internautes se confirme. La fréquentation est nettement supérieure aux années précédentes. Le site d'Osiris est un espace pour y trouver des informations sur les activités du centre. Il est aussi et de plus en plus un lieu ressources que nous cherchons à intensifier. La rubrique « documentation » qui comprend les films, la bibliographie, la bibliothèque et les citations, est toujours en tête des sollicitations (59%).
- A l'avenir sur le plan technique, il conviendra d'en améliorer les performances afin d'assurer une meilleure qualité de lisibilité générale, une meilleure définition des images notamment des films vidéos mis en ligne par nos soins et somme toute d'en faciliter l'ergonomie.

---

<sup>12</sup> Les données sont fournies par Google Stats – elles sont indicatives.

<sup>13</sup> Non Renseigné.

## LA BIBLIOTHEQUE D'OSIRIS

---

Osiris poursuit la construction d'une base documentaire, régulièrement augmentée, réunissant des informations relatives aux traumatismes intentionnels. Elle comprend aujourd'hui 300 ouvrages et une trentaine de films (fiction et documentaire) au format DVD. C'est une source de références multiples : fictions, reportages, récits, témoignages, études et recherches. Les supports collectés sont principalement des livres y compris des livres pour la jeunesse, des livres d'art et des bandes dessinées, mais aussi des articles et des revues ainsi que des vidéos.

Cette base de données n'a pas vocation à l'exhaustivité, elle indique parmi les nombreuses sources bibliographiques et multimédia existantes, celles sur lesquelles nous nous appuyons au fil de nos recherches, comme de nos rencontres, pour développer notre pensée sur les problèmes inhérents ou procédant du projet d'Osiris.

La base documentaire est consultable sur le site internet de l'association.

## FILM COURT

---

Réalisation par Suzel Roche de deux films courts sur le thème de l'interprétariat dans le soin et sur des témoignages de patients suivis au centre de soin. Ces deux films ont été diffusés lors de la rencontre organisée sur le thème : « Soin et traumatismes : Quel accompagnement ? Quelles ressources ? L'expérience du centre de soin Osiris » à l'Hôpital Saint-Joseph le 15 avril 2014.

## MEDIA – PRESSE – PUBLICATION

---

### **Articles<sup>14</sup>**

« Déshumanisation, baisse de l'estime de soi » paru dans le Quotidien du Médecin. L'article a été rédigé par Hélène Foxonet consécutivement à la rencontre du 15 avril 2015 sur le centre Osiris.

« La Demande d'asile – Souffrance de l'effacement » - paru dans la revue du Comède, Maux d'Exil, n°44 de juin 2014 : « Demandeurs d'asile vulnérables, enjeux et dangers. »

### **Emission télévisuelle**

Réalisation et diffusion le 19 octobre 2014 d'un reportage par le Magasine de la Santé sur France 5 à l'occasion d'une semaine consacrée aux soins des victimes de torture.

---

<sup>14</sup> Cf. en annexe.

## PERSPECTIVES 2015

---

Jusqu'en 2013, l'association a équilibré ses budgets en diversifiant ses sources de financement. Confrontée à des baisses de subventions sectorielles et à des problèmes de trésorerie récurrents dus au retard de versement des fonds européens (FER – FAMI), elle s'est rapprochée de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Ceci s'est traduit par une augmentation des subventions et par la signature d'une convention triennale renouvelable. Néanmoins, ce soutien est insuffisant pour subvenir aux besoins d'Osiris ; de fait, deux postes, celui du kinésithérapeute en 2013 et celui du psychiatre en 2014, n'ont pas été renouvelés.

Dans ce contexte, l'association a de nouveau sollicité l'ARS PACA et le Ministère de la Santé afin de bénéficier d'une subvention plus importante permettant d'assurer le bon fonctionnement du centre de soin et de se désengager progressivement des financements européens qui mettent, à long terme, la structure en péril.

En 2014, l'ARS a proposé à Osiris de procéder à un rapprochement avec un Centre Hospitalier Spécialisé, dans le but de bénéficier des financements alloués au secteur sanitaire.

Ce projet de conventionnement entre Osiris et un Centre Hospitalier Spécialisé sera prioritaire en 2015. L'enjeu est d'assurer l'avenir du centre et sa pérennité.

Dans ce contexte d'incertitude financière, les postes de kinésithérapeute et de psychiatre resteront vacants. Nous serons attentifs aux effets générés par l'absence de ces fonctions sur les accompagnements proposés ainsi que sur les soignants.

## PRESENTATION DES EQUIPES

---

### CONSEIL D'ADMINISTRATION

---

Reem MANSOUR	Présidente - Médecin
Sophie BEAU	Vice-Présidente – Consultante
Christine THIRIET	Vice-Présidente – Coordinatrice Plate Forme Asile
Marie JODON	Secrétaire – Educatrice spécialisée
Eliane AMIOT	Trésorière – Directrice administrative
Françoise HEMY	Retraitée de la fonction publique territoriale

### MEMBRES ADHERENTS

---

Olivier BAGNIS	Psychiatre
Paulette BOITARD	Psychanalyste
Margot BONIS	Juriste
Cerise BUSTARRET	Kinésithérapeute
Xavier CARRARD	Médecin retraité
Georgia COUFFIN-GUERIN	Cadre infirmière
François DESPLECHIN	Psychologue
Arlette FORESTIER	Psychothérapeute
Yves GRANDBESANCON	Médecin généraliste
Bernard GRANJON	Médecin retraité
Chantal JAFFRAIN	Fonctionnaire
Carole JOSEPH	Nutritionniste
Farideh KABIRI	Secrétaire
Firouz KABIRI	Ingénieur
Elisa LARRAIN	Enseignante
Oum El Kheir MAHMOUDI	Educatrice
Charlotte MONIMART	Infirmière
Marie-France NEGREL	Infirmière psychiatrique retraitée
Raymond NEGREL	Infirmier psychiatrique retraité
Auguste OLIVE	Médecin psychiatre retraité
Maya O'RIORDAN	Formatrice – Interprète
Sonia PRADINE	Juriste
Bernard SAVIN	Psychologue clinicien
Marie-Ange SILICANI	Médecin anesthésiste
Hugo TIFFOU	Responsable du pôle Asie à Médecins du Monde



## EQUIPE

---

Lisa ABKAROVA	Interprète en tchéchène
Abdul Wahab AMARKHAIL	Interprète en pachtou et dari
Azat BASMACIYAN	Interprète en turc
Rajmonda BEKTESHI	Interprète en albanais
Sofia BENGHENISSA	Interprète en arabe
Margot BONIS	Stagiaire
Gaëlle BOUQUIN-SAGOT	Psychologue clinicienne
Abderrahim BOURKIA	Interprète en arabe
Oksana BUTENKO	Interprète en russe
Aïda DER ARSENIAN	Interprète en russe et arménien
Ulziihishig DESSBERG	Interprète en mongol
Hopiel EBIATSA	Interprète en lingala
Laurence ESCHBACH	Coordinatrice du pôle accueil-soin
Rory GALE	Interprète en anglais
Trevor GODFREY	Interprète en anglais
Nadia GUELADRESS	Interprète en arabe
Bertrand GUÉRY	Directeur - psychothérapeute
Ziba GUICHAREL	Interprète en perse et sorani
Lejda ISMAILI	Interprète en albanais
Julia MASSON	Accueillante - coordinatrice
Mélanie MAURIN	Psychologue clinicienne
Mzia MSKHVILIDZE	Interprète en géorgien
Lotfi NIA	Interprète en arabe
Auguste OLIVE	Médecin psychiatre
Maya O'RIORDAN	Interprète en anglais
Anna SINABALYAN	Interprète en russe et arménien
Ivana SULJAJMON	Interprète en serbo-croate et romani

La comptabilité est assurée par le cabinet comptable SUD EXPERTS, Jean-Jacques FERIGOULE, directeur, Sarah GASTON, chef de mission et Virginie NAPPO, gestionnaire de paie.

Le commissariat aux comptes est assuré par Philippe ARNAUD du cabinet AUDITEUR.

## REMERCIEMENTS AUX DONATEURS

---

Comme chaque année, un appel aux dons a été lancé. En 2014, nous avons réuni 17 206 € contre 15 636 € en 2013.

C'est ainsi que 91 donateurs ont répondu favorablement à l'appel, ils étaient 82 en 2014 et 73 en 2012.

Il est à noter que 27 personnes ont mis en place des prélèvements automatiques.

Nous remercions chaleureusement les donateurs privés pour leur soutien. Au-delà de l'apport financier que représente leur contribution, ce développement est également un signe de forte mobilisation de la société civile et de l'intérêt porté aux problématiques de respect des droits humains que nous défendons à Osiris.

# ANNEXES

---

## LES EFFETS DE LA SITUATION D'EXIL DANS LA FAMILLE

Au centre Osiris nous recevons en soin psychothérapeutique des personnes ayant fui des violences et des persécutions dans leur pays. Parmi ces personnes, il y a des hommes, des femmes, des adolescents venus seuls en France mais aussi de nombreuses familles. Donc, les enfants exilés sont aussi nombreux.

La violence politique qui a poussé ces familles à quitter leur pays attaque ainsi les liens familiaux et désorganise le lieu où se construisent les individus, où s'articulent les générations et où se transmettent les valeurs d'une société, les fondements du lien social.

Je vous propose de partager avec vous aujourd'hui nos observations, nos constats des effets de l'exil sur les familles que nous rencontrons et que nous accompagnons afin de soulager leur souffrance. Dans un souci de confidentialité, les identités ont bien sur été modifiées.

- **Pertes :**

En quittant son pays, son environnement toute la famille est confrontée à une multiplicité, une accumulation de pertes qui viennent nourrir un vif sentiment d'impuissance et d'exclusion :

- La perte du paysage familial est la première, il s'agit de la perte de l'enveloppe de lieux, de sons, d'odeurs, de sensations de toutes sortes qui constituent les premières empreintes sur lesquelles s'appuie la transmission entre les générations et sur lesquelles se construit l'identité de chacun.
- La perte de la langue est elle aussi très importante, elle correspond à la perte de l'univers maternel et de la matrice culturelle.
- La perte de l'activité professionnelle, des moyens matériels et du statut social vient nourrir le sentiment cruel de défaillance parentale.
- Et enfin la perte de l'entière de la famille et du réseau social est une rupture très douloureuse.

- **Ruptures :**

Ces familles se sont exilées pour ne plus subir la violence et mettre à l'abri leurs enfants. Mais elles sont tout de même fragmentées par les deuils, les disparitions, ou l'exil lui même.

Au mieux, mais pas toujours, la famille nucléaire parvient en France (c'est à dire le père, la mère et les enfants), mais il y a toujours des ruptures ...

La famille élargie (les grands parents, les oncles, les tantes, les cousins...) est souvent très importante dans les pays et les cultures d'origine. Les familles sont alors en grande souffrance d'être coupé des leurs et particulièrement les enfants qui bien souvent ont des difficultés à comprendre cet éloignement et à appréhender le caractère quasiment irréversible de cette situation.

De plus ils sont sans nouvelles des leurs :

- soit parce qu'elles ne savent pas comment entrer en contact avec eux,
- soit qu'ils risqueraient de les mettre en danger,
- soit qu'ils ne peuvent expliquer leur impuissance à les faire quitter le pays et les laisser risquer leur vie...

Ne pouvoir retourner auprès d'eux lors de moments importants (mariages, naissances..) ou douloureux (maladies, deuils..) est aussi une grande source de souffrance.

*Exemple : Jean a 5 ans, il vient de Syrie, d'une famille d'opposants au régime. Rapidement après son arrivée en France, la famille fait une demande de consultation pour lui, les parents le décrivent comme très nerveux, ayant des accès de violence.*

*Si la demande est centrée sur les symptômes de Jean, nous faisons l'hypothèse qu'il est le porte parole de la souffrance familiale, de la souffrance de leurs liens. Nous proposons alors de recevoir toute la famille.*

En effet, d'expérience nous savons que souvent l'ensemble de la famille est contaminé par la violence du traumatisme. Les enfants sont particulièrement perméables à l'angoisse de leurs parents, quand ils n'ont pas eux-mêmes vécu directement des événements traumatisants.

Bien souvent, nous observons dans ces familles une impossibilité de communication autour des événements traumatiques, un défaut de transmission, qui engendrent différents symptômes, à différents niveaux, sur différents membres de la famille.

*Pour en revenir à Jean, il apparaît très calme en consultation et laisse la parole à ses parents et à sa sœur qui eux aussi finalement montrent les signes d'une certaine souffrance. Les parents se plaignent d'irritabilité. Une anxiété permanente touche l'ensemble de la famille. Et chacun souffre d'insomnies et de cauchemars. Nous apprendrons au fil des consultations ce qui fait souffrance pour Jean et qui les concerne tous. Les autres membres de la famille ont demandé l'asile en Australie. Jean est affecté d'avoir été séparé de son grand père ; il en est très proche. Il pourra exprimer sa colère contre son père qui lui a demandé l'asile en France. Puis chacun pourra pour la première fois parler aux autres de cette souffrance finalement partagée mais que personne n'osait formuler. Ces premiers éléments sont remis en circulation en consultation, d'autres suivront...*

- **Deuil et culpabilité :**

Outre les éloignements dus à l'exil, ces familles ont souvent perdu des membres dans des circonstances épouvantables portent souvent des deuils semblant insurmontables. Elles éprouvent des sentiments de culpabilité intense d'être survivants, d'être à l'abri. Si les morts n'ont pu avoir de sépultures, de rituels appropriés selon les coutumes, ils se retrouvent alors dans une dette permanente.

Certaines séparations (comme les disparitions, les enlèvements, les séparations dans la fuite,...) laissent les familles dans une attente perpétuelle.

*Exemple : Je vais vous parler d'un autre petit garçon, Rrezan, il a 10 ans, il est originaire du Kosovo, il est arrivé en France il y a un peu plus d'un an avec sa mère. Ses parents sont séparés, son père a eu de gros problèmes avec la mafia. Madame a subi des persécutions et des violences extrêmes. Au moment où la mafia menaçait aussi ses enfants, où Katia, la fille aînée de 16 ans a échappé de peu à un enlèvement. Madame a organisé leur exil dans la terreur et la précipitation. Pour la protéger, elle a fait partir Katia en premier. Rrezan et sa mère ont suivi, mais ils ne sont pas arrivés dans le même pays. Ils ne savent pas où elle est, ni même si elle est en vie.*

*Devant cette absence, ce vide, comment construire leur vie en France sans savoir ce qu'est devenue Katia ? Comment en parler ensemble ? Ils évitent de l'évoquer, de prononcer son prénom pour ne pas se faire de mal l'un l'autre et pourtant ces questions occupent toutes leurs pensées, toutes leurs insomnies. Ces éléments pourront apparaître peu à peu au travers, de jeux, de dessins puis se parler en consultation mère-enfant. Rrezan pourra mettre du sens sur cette séparation et Madame entreprendre des démarches de recherches avec la Croix Rouge.*

- **Souffrance familiale et transmission du traumatisme**

Lorsque certaines violences ont été dirigées directement contre les familles, sur certains membres en présence des autres. Père et mère sont alors déçus de leur rôle fondamental de protection.

Ces événements ont des effets traumatiques particulièrement importants qui infiltreront les liens familiaux.

Les tabous structurant les relations familiales sont mis à mal, les liens conjugaux sont attaqués et le fonctionnement de la famille n'est plus harmonieux.

Dans certaines familles, chaque membre ne semble pas en mesure d'exister pour lui-même, tant il est collé aux autres. La famille, sous l'effet du traumatisme, se présente comme un ensemble indifférencié qui empêche toute singularité.

Dans d'autres familles, au contraire on voit chaque membre sidéré, dans un grand isolement, vivant sous le même toit mais dans une impossibilité d'échanges, de liens, comme si les violences avaient tout gelé.

La thérapie familiale permet la reprise d'un travail de transformation des conséquences de ces événements traumatiques, pour qu'ensuite chacun puisse se remettre dans un mouvement de réappropriation, d'individuation.

- **Situation d'exil aggravante**

Malheureusement, cette situation où les parents sont destitués de leur fonctions se perpétue souvent en France et les contraintes relatives au statut de demandeur d'asile ou de sans papiers viennent majorés leur sentiment d'impuissance.

Comme nous l'avons vu les enveloppes protectrices de la famille sont abimées par la situation d'exil ; par la perte des environnements familial, social, culturel, langagier... Cet isolement renforce les symptômes du traumatisme.

Les parents qui se sont vu en difficulté à remplir leur rôle au pays, se trouvent en France de nouveaux mis en situations d'être défaillants.

Les conditions d'accueil, la précarité, les difficultés d'accès aux soins, le racisme les mettent en difficultés à veiller aux besoins fondamentaux de leur famille.

*Exemple : Azia est une petite fille de 4 ans, sa famille est originaire de Géorgie. Son père y était policier... Le père, la mère y ont subis des violences physiques, Azia aussi. En quittant leur pays, ils ont tout perdu, tout quitté pour se mettre à l'abri.*

*La famille fait une demande de consultation pour leur fille, elle est très agressive envers ses parents, son père surtout. En consultation, Azia nous met en scène le dysfonctionnement familial, elle dirige ses parents, les gronde, ou même lève la main sur eux. Le père a les yeux ailleurs, la mère pleure. Petit à petit, notamment grâce aux jeux d'Azia (où il est question de police qui est méchante et de police qui ne protège pas.) nous pourrions commencer à mettre des mots, remettre en marche l'appareil à penser de la famille. Mais la famille pourtant logée dans un CADA subit encore des violences. A plusieurs reprises des jeunes caillassent leur logement les soirs de désœuvrement, les insultent, la police qui a été appelée à maintes reprises semble ne rien pouvoir faire... L'histoire familiale se répète. Ici ils ne peuvent pas travailler, ils n'ont pas le choix du logement, la famille est encore insécurisée, Azia regardent ses parents ne pas avoir les moyens de la protéger. Les symptômes du traumatisme initial lié aux violences vécues en Géorgie, ne peuvent qu'être aggravés.*

Pour les parents, l'interdiction de travailler est particulièrement douloureuse, elle vient accentuer leur dépendance totale sous le regard de leurs enfants.

La scolarisation est alors souvent perçue comme un sésame pour envisager l'avenir des enfants. Mais cela « parentalise » parfois l'enfant et renforce alors la défaillance des parents. Comme lorsqu'il est demandé à l'enfant de faire l'interprète de ses parents : cette situation augmente les effets de confusion des rôles. Au delà des avantages liés à la traduction et à l'éthique, il semble indispensable de faire appel à un interprète professionnel pour redonner sa place à chacun.

- **Difficultés dans l'accompagnement social**

Les dysfonctionnements familiaux se retrouvent parfois en contradiction avec nos logiques institutionnelles, avec nos temporalités professionnelles :

Par exemple, il n'est pas rare de voir des intervenants sociaux ou éducatifs, dans une démarche bienveillante, de demander à une mère de « lâcher » un peu ses enfants. Mais ce n'est pas si simple quand l'un d'entre eux a été enlevé ou a disparu et ce n'est pas toujours verbalisable.

*Exemple : reprenons la situation de Rrezan et de sa mère. Quelques mois après leur arrivée en France, c'est l'été, les référents sociaux perçoivent bien qu'il faut proposer des activités à cet enfant. Il a en effet besoin de se décoller des angoisses de sa mère, de respirer un peu. En effet cette dernière est dans un tel état de frayeur, qu'elle passe la majeure partie de ses journées enfermée*

*dans la petite chambre d'hôtel où ils sont hébergés. Malheureusement, la seule possibilité à ce moment là est un séjour en famille d'accueil, dans une autre ville. La mère demande à rencontrer la famille d'accueil, ce n'est pas possible... La dyade mère-enfant ne pourra se résoudre à se séparer. Les intervenants sociaux sont désappointés, ils avaient mis beaucoup d'énergie à trouver ce séjour. Mais pour Rrezan et sa mère comment envisager cet éloignement ? Il viennent de s'arracher à leur pays dans des conditions très violentes, ils ont « perdu de vue » de la fille ainée de la famille... Rester ensemble est vital même si chacun mesure la nécessité de se « décoller » un peu.*

D'autres questions se posent aux différents intervenants sociaux auprès de ces familles ; comme les difficultés d'autonomisation des enfants majeurs ou l'entrave que sont les effets du trauma aux exigences sociales.

Pour illustrer ces difficultés je vais vous parler d'une famille kosovare que nous avons suivi pendant plusieurs années.

*Ils sont 7, Monsieur a environ 50 ans, Madame 40 ans, et leurs 5 enfants. Deux fils ainés adolescents, 18 et 17 ans, Des jumeaux garçon et fille d'une douzaine d'année et la dernière une dizaine d'année.*

*La famille dans son ensemble a subi des actes violents lourds (persécutions, agression physique du père, viol de la mère, explosion de la maison alors qu'ils se trouvaient à l'intérieur...). Ces actes ont conduit à des effets traumatiques sévères sur chacun des membres et sur le fonctionnement familial.*

*"La famille paraît "gelée" dans un présent perpétuel envahi par les ombres du passé" (F. Aubertel).*

*Nous les accompagnerons dans de longues et douloureuses séances, traversés par la sidération et le silence.*

*Néanmoins, après plusieurs années de psychothérapie familiale, apparaît un assouplissement des fonctionnements et un apaisement de la souffrance dans les liens familiaux.*

*Nous pouvons observer une réorganisation plus harmonieuse, permettant une meilleure différenciation des espaces psychiques individuels, articulés entre eux. Même si les parents ont toujours besoin de soins individuels, les enfants ont pu reprendre un développement harmonieux.*

*Néanmoins demeure des difficultés pour cette famille et ses accompagnants sociaux.*

*La famille n'a pas obtenue le droit d'asile, pourtant le père présente un tel syndrome de post traumatique qu'il est dans l'impossibilité de reprendre une activité lui permettant de subvenir aux besoins de sa famille (il a d'ailleurs obtenu une régularisation pour soin), la mère toujours au prise avec des reviviscences de violence éprouve de grande difficultés reprendre le cours présent de sa vie. Le passé est toujours envahissant.*

*Pour les référents sociaux cela se traduit par sa difficulté à apprendre le français et donc a s'engager dans ce que l'on peut appeler son « insertion », voire son « intégration » en France.*

*Pour cette famille, le temps psychique et le temps des contraintes sociales ne sont pas accordés.*

*Ainsi les enfants vont se voir obliger de suppléer aux défaillances parentales, ce qui viendra majorer le sentiment de dévalorisation des parents et enrayer le processus d'autonomisation des enfants.*

- **Réalité sociale et administrative**

Si les psychothérapeutes n'interviennent pas directement dans la réalité sociale et juridique des familles reçues. Nous reconnaissons, bien sur que le statut administratif et la situation sociale souvent complexes et anxiogènes influencent fortement l'évolution de la santé psychique de la famille et potentiellement réactive les traumas.

Dans une approche globale du soin, nous prenons donc en compte ces différentes dimensions. Si les thérapeutes restent vigilants à ne pas intervenir directement dans le réel des familles, si nécessaire la coordinatrice fait le lien avec les différents partenaires qui interviennent auprès de la famille.

*Si nous reprenons l'exemple de Rrezan et de sa mère, la période des vacances d'été cette année encore s'annonçait très problématique pour la dyade mère-enfant, la perspective de passer deux mois « coller l'un à l'autre » dans l'angoisse se représentait et ne pourrait être que délétère pour chacun. J'ai alerté la coordinatrice du centre de soin qui a pu faire le lien avec le référent social de la famille. Ainsi Rrezan a pu être inscrit au centre aéré et « respirer » tout en restant près de sa mère. Cette dernière pouvant continuer ces démarches administratives et de soins, tout en gardant un œil sur son fils.*

**Conclusion :**

Les capacités de contenance et de transmission des familles que nous recevons ont été attaquées par le trauma et l'exil. Il s'agit alors de proposer un cadre suffisamment sécurisant où les angoisses et les débordements sont contenus, dans un respect du rythme d'évolution de la famille.

La communication et la mise en pensée de leur vécu sont bien souvent les principales difficultés dans les relations familiales. Dans le cadre thérapeutique nous accueillons tous les niveaux d'expression de la famille, verbaux et non-verbaux, leur façon de communiquer ensemble. Les angoisses peuvent y être déposées pour soulager la souffrance et accompagner la famille dans un vers un mieux être.

Ces familles mobilisent toute leur énergie à faire fonctionner le quotidien, elles sont dans le « faire » ce qui leur permet de tenter d'éloigner la souffrance. Elles se projettent peu dans l'avenir trop incertain. Nous travaillons avec ces éléments du quotidien de la vie familiale qui parfois ramènent le passé qui n'a pas pu se dire et offrent à cette occasion, une possibilité de reprise, de représentation et de reconnaissance de ce qu'ils ont subi.

Cette reconnaissance participe grandement à redessiner les espaces générationnels et à réassurer les parents dans leur place de parents ; la famille retrouve alors ses capacités à remettre en marche les processus d'individuation de chacun et à retourner vers un fonctionnement plus harmonieux.

*Gaëlle BOUQUIN-SAGOT, psychologue clinicienne – Centre de soin Osiris.  
Intervention au CADA des Alpes de Haute Provence – 18 Septembre 2014.*



A Marseille, un centre pour les victimes de torture

## Déshumanisation, baisse de l'estime de soi

**Marseille accueille depuis 14 ans, la seule association du sud-est, spécialisée dans le soutien thérapeutique aux victimes de torture et de répression politique. Le Centre de soins Osiris reçoit des personnes atteintes dans leur « dimension humaine ».**

Seule association en PACA à prendre en charge les victimes de torture, le centre de soins Osiris tente aujourd'hui d'élargir son partenariat avec des structures du champ médical, social et juridique. C'était le but de la rencontre organisée à la mi-avril à l'Hôpital Saint Joseph à Marseille, avec l'ARS PACA.

Car la demande va croissant, et les chiffres estimés au niveau national de 170 000 personnes réfugiées en France dont 50 000 victimes de tortures semblent très en dessous de la réalité. La file active dans le centre marseillais compte en moyenne 150 patients par an pour 1 300 consultations, 45 % de femmes pour 55 % d'hommes. Mais aujourd'hui le délai d'attente d'une prise en charge peut attendre 6 à 8 mois. « *Nous recevons plus de 20 nationalités, confirme Reem Mansour, présidente d'Osiris. Des personnes que nous prenons en charge avec une équipe d'interprètes formés.* »

Osiris s'adresse à des migrants ayant connu des guerres, des tortures, des conflits ethniques, des génocides, des massacres, des déplacements de population et des exils forcés. Des personnes qui arrivent d'Albanie, de Tchétchénie, mais aussi des roms de Serbie ou des kurdes de Turquie ou d'Afghanistan, des Algériens et des Africains du Congo, du Rwanda ou de l'Angola. Le champ d'intervention thérapeutique d'Osiris recouvre surtout celui des traumatismes intentionnels et souvent délibérément induits par l'être humain.

### Dans l'ordre de l'impensable

Une trentaine de partenaires adressent ainsi à Osiris des personnes, hommes, femmes, enfants, avec des plaintes singulières. Beaucoup de demandeurs d'asile en attente de statut de réfugié politique mais pas seulement. Au-delà du traumatisme subi, le déracinement ajoute bien d'autres souffrances. « *Dans ces traumatismes, c'est la dimension d'humanité qui est atteinte avec la violence de l'autre, explique Bertrand Guéry, psychothérapeute et directeur d'Osiris. On est dans l'ordre de l'impensable, de l'irreprésentable.* » Ces personnes souffrent de céphalées de difficultés d'endormissement, troubles de la pensée. « *Quand les symptômes envahissent la vie psychique, explique l'un des psychiatres, Dr Auguste Olive. Il y a aussi à traiter la déshumanisation de l'être, la baisse de l'estime de soi, la notion parfois aussi de culpabilité.* » Osiris leur propose après un entretien d'accueil, une prise en charge psychothérapeutique individuelle ou familiale de type analytique, et des accompagnements complémentaires avec kiné, ou thérapeute formé à l'hypnose. « *Ce sont des accompagnements de longue durée souvent, prévient Bertrand Guéry, réalisés par des professionnels et avec une équipe d'interprètes formés.* »

Ce travail est mené en collaboration avec un pôle d'interprètes spécialisés dans le soin et à qui des formations ont été délivrées sur le secret professionnel, le traumatisme, etc. Ce groupe de réflexion entre interprètes et thérapeutes cherche à améliorer sans cesse la prise en charge de ces personnes en souffrance.

**De notre correspondante Héléne Foxonet à Marseille**



## La demande d'asile : souffrance de l'effacement

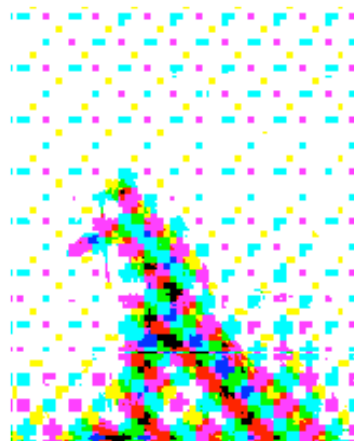
Bertrand Guéry, Directeur du Centre de soin Osiris - Marseille

### La disparition

« Étant donné : A et B situés à égale distance l'un de l'autre, comment faire pour déplacer B sans que A s'en aperçoive ? ». Jean Tardieu.

Le Centre de soin Osiris soigne des exilés ayant subi d'importants traumatismes dans leur pays d'origine. Ce mandat lui donne toute sa spécificité, des demandeurs d'asile, victimes de torture et/ou de violence politique fuient leur pays à la recherche d'une protection là-bas, c'est-à-dire ici, et ce envers et contre tous. Envers et contre tous parce que justement ce trajet, contraint par les événements, assorti de la succession de tant d'épreuves terribles, rarement prévisibles, fait échouer en quelque sorte l'exilé en cet endroit qu'il ne pouvait choisir. Il est là où les passeurs et les circonstances du voyage l'ont porté : en terre étrangère. L'exilé porte en lui les séquelles d'un déplacement forcé, qui le conduit d'un environnement menaçant vers un autre incertain et inquiétant.

L'exilé peut croire un moment que l'éloignement géographique permet la mise à distance du traumatisme. Il n'en est rien. La distance comme le temps n'affaiblissent pas la souffrance. Au contraire, ils en amplifient les effets : ses dernières forces jetées dans la bataille d'un voyage imposé, l'exilé est un survivant, il a réussi là où les autres ont dû renoncer et où d'autres encore sont morts. Ses plaintes somatiques et psychiques, l'idéalisation « France pays des droits de l'homme », qui cèdent le pas à la persécution et à sa honte d'exister signent sa fragilité présente en deçà du pensable. Ses symptômes mettent à l'épreuve ceux qui se doivent de lui offrir l'hospitalité, de l'Etat d'abord et ses agents jusqu'aux institutions, aux associations et à tous ceux directement concernés par l'asile dans ses différentes composantes : travailleurs sociaux, thérapeutes, juristes, avocats, médecins... Or quand l'hospitalité est bafouée,



©Krzysztof-Wodiczko

retranchée au traitement administratif de la « demande d'asile », l'exilé subit une autre violence. Il n'est pas comme on le croit dans un entre-deux, mais bien sur la ligne de fracture de deux mondes, le monde perdu et un nouveau qui ne cesse de se dérober à lui. L'exilé est relégué dans les interstices, un no man's land où littéralement il ne peut, il ne saurait se poser. Il vit en équilibre précaire sur une ligne, un point, fragiles.

### La violence

Les victimes de torture et de répression politique confrontent les personnes qui les côtoient à une violence contaminante. Les processus de déliaisons sont actifs, le fonctionnement psychique vole en éclats du fait du trauma et les fonctions de contention sont inefficaces. La violence envahit les équipes et les institutions qui, sans recours à un tiers, s'épuisent à en combattre les effets négatifs, sans pouvoir assurer dans de bonnes conditions leur mission soignante. Dans ces conditions, la thérapie des personnes traumatisées ne peut ignorer le problème que pose le traitement de la « réalité sociale » dans le cadre des consultations. Les effets de l'environnement sur l'état de santé du patient sont connus : un rejet de l'Ofpra, de la Cour Nationale

du Droit d'Asile (CNDA), la perte d'un hébergement, l'absence de ressources, etc. A des degrés divers, ces difficultés émergent constamment en situation thérapeutique et peuvent s'avérer extrêmement compliquées à traiter. Il s'agit pour le thérapeute d'évaluer à quel endroit les plaintes, exprimées par le patient doivent être considérées : dans la consultation, dans l'institution ou à l'extérieur. Cette différenciation est décisive car elle permet à chaque professionnel de rester dans son champ de compétence et d'éviter ainsi les passages à l'acte contre-productif. En outre elle permet le traitement de la violence qui peut être contenue et élaborée dans le cadre de groupes élargis, des réunions de synthèse associant différentes compétences, médecins, psychologues, travailleurs sociaux, juristes etc. qui mettent en commun une réflexion en faveur du dénouement de la situation de l'exilé. Ces rencontres interprofessionnelles et/ou interinstitutionnelles participent d'une prise en charge globale de la personne pour un public en mal de reconnaissance. Sous condition d'un travail de coordination qui produit de la cohérence et du sens, elles rassurent l'exilé, déstabilisé par la multiplicité de ses interlocuteurs, les marqueurs de son parcours médico-social.

### La reconnaissance

Les exilés sont l'objet du mépris et de l'humiliation, ils souffrent d'un manque de reconnaissance. Le terme de reconnaissance n'est pas une notion très développée dans le champ de la psychologie clinique et de la psychanalyse. Il est hérité de l'anthropologie, notamment avec le concept de don introduit par Marcel Mauss : au don d'objet correspond un contre-don, un objet en contrepartie de ce don qui agit comme geste de reconnaissance. Les objets échangés dans une dynamique de réciprocité nourrissent la reconnaissance mutuelle. Il en est ainsi dans nos sociétés actuelles sauf que les objets peuvent être remplacés, substitués ou en tout cas complétés par la parole. C'est-à-dire que le don, le contre-don peut se faire par la parole. La reconnaissance mutuelle est au cœur de la relation entre l'exilé et ses correspondants du champ médico-social. Ces

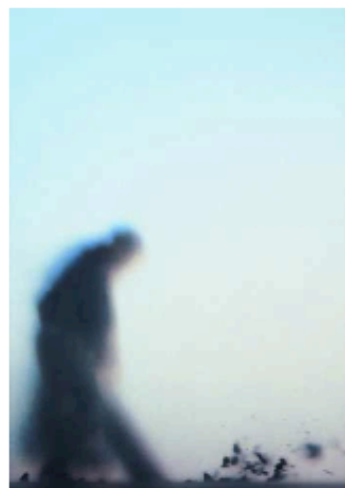
derniers doivent soutenir autant qu'ils le peuvent la parole du demandeur d'asile dans une reconnaissance par approbation des faits sociopolitiques qu'ils supportent et qu'ils nous confient.

A côté de cette reconnaissance par l'entourage, il y a aussi tous ces dispositifs de reconnaissance qui passent par le juridique, le législatif et dont fait partie notamment le rejet ou non du statut de réfugié. De ce point de vue là, la reconnaissance est d'abord un processus d'appartenance ou de non appartenance, selon qu'il y a intégration ou exclusion. Ce qui replace la responsabilité de l'État sur cette question.

### La blessure

Etymologiquement, vulnérabilité et traumatisme ont en commun la blessure (vulnus en latin, trauma en grec). Blessure ouverte, sa vulnérabilité place l'exilé dans une incapacité à s'adapter à un monde qui l'exclut encore et toujours. Toute tentative d'adaptation est vouée à l'échec quand la contrainte à subir les événements, sans aucune prise sur eux, est la plus forte. La blessure psychique est cette sorte de souffrance causée par un imparable système juridico-administratif auquel se heurte l'exilé. Il est contraint à modifier ses valeurs et ses attitudes sans possibilité que celles-ci puissent agir sur les objets persécutants (la procédure d'asile par exemple).

Considérer la souffrance post traumatique dans l'actualité de l'exilé et plus particulièrement du



©Krzysztof-Wodiczko

demandeur d'asile, c'est admettre que leur détresse psychique, ne peut être réduite aux seuls effets de la violence traumatique passée. Blessure ouverte, le demandeur d'asile subit un traumatisme social dont il ne peut se soigner seul. Il se trouve dans une grande précarité une profonde insécurité, englué dans le mal-être.

« Hommes sans qualités », par déshumanisation, perte de l'estime de soi et sentiment de honte, les demandeurs d'asile sont voués à l'invisibilité et à l'inaudibilité sociale. Leur vulnérabilité les efface progressivement de nos consciences. A la manière du paysage urbain qui se transforme immuablement, globalement et où chaque édifice compte moins que l'ensemble. ■