



“Association le Chêne et l’Hibiscus”

7 rue Plichon – 75011 / Paris

Rapport annuel d’activité

Année 2022

SOMMAIRE

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

1.1 – HISTORIQUE ET PRINCIPALES MISSIONS DE L'ASSOCIATION

1.2 – LES INTERVENANT-E-S

1.3 – RECAPITULATIF DES PRINCIPAUX PARTENARIATS ET SOUTIENS EN 2022

2 – BILAN DE L'ANNEE 2022

2-1 – LES FAITS MARQUANTS DE L'ASSOCIATION DE L'ANNEE 2022

2-2 – LES CHIFFRES CLES DE L'ACTIVITE DE L'ASSOCIATION EN 2022

3 – RETOURS SUR LES GRANDES INTERVENTIONS DE L'ASSOCIATION

3-1 – LES PERMANENCES PSYCHOLOGIQUES “HORS LES MURS”

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

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

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

1.1 – Historique et principales missions de l'association

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

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

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

Après avoir frappé aux portes de différentes structures déjà existantes peu mobilisées par le projet d'interventions structurées in situ, créer une association spécifique pour "comblé le vide" et répondre à une demande croissante s'est imposé au groupe fondateur.

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

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

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

A l'instar des soins physiques, l'association plaide pour une **égalité de traitement** en matière de soins psychiques.

L'exil est un arrachement souvent nécessaire et salutaire mais également une source de souffrances et de traumatismes. **Une écoute attentive et un accompagnement attentionné** peuvent permettre à chaque réfugié :

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

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

1.2 - Les intervenant-e-s

- En 2022, 15 psychologues cliniciennes et psychothérapeutes formées ou expérimentées à la clinique de l'exil, aux psycho-traumatismes et à différentes techniques thérapeutiques d'accompagnement du psycho-trauma et aux problématiques trans ou interculturelles, ainsi qu'une drama-thérapeute, sont intervenues pour le compte de l'association soient pour assurer des permanences et des suivis psychologiques, pour animer des groupes d'analyses des pratiques professionnelles ou des actions de sensibilisation à la clinique de l'exil.

1.3 - Les principaux partenariats et soutiens de l'association en 2022:

- Depuis 2016 : avec l'association **THOT** (Ecole diplômante de français à destination des migrants) sur les départements de Paris ;
- Depuis 2019 : avec **la Fondation de l'Armée du Salut** (Halte Humanitaire de Paris soutenue par La ville de Paris et permanences au sein de divers CHU en Seine Saint Denis);
- Depuis 2021 : **Co-Fondateur avec le Groupe SOS**, d'un centre d'accompagnement des personnes en situation d'exil en Essonne (**Le CAPSE de Ris - Orangis**) ;
- Depuis 2020 : Avec **les associations AURORE, Simplon and CO, Les cuistots Migrateurs**, (sur les départements de Paris, de la Seine Saint Denis) ;
- En 2022 : avec **LA CROIX ROUGE** (à Paris et dans le département du Val d'Oise), **le SAMUSOCIAL** (CHU d'Ivry), **EMMAÛS SOLIDARITE** (à Paris et en région Ile de France) ;
- En 2022 : Avec **la FONDATION JEUNESSE FOND VERT** et **les associations EQUALIS, EMPREINTES, Les PSYS du COEUR** en Seine et Marne ;
- Depuis 2022 : Au national avec **l'AFPA** pour des interventions en Pays de Loire, Ile-de-France, en Rhône-Alpes et en PACA...
- Etc...

Par ailleurs, l'association le Chêne et l'Hibiscus a reçu en 2022 le soutien de **La FONDATION DE FRANCE** et de **la MAIRIE de PARIS** pour ses interventions au sein de la Halte Humanitaire de Paris gérée par la **Fondation Armée du Salut (2 rue Perrault, 75001 - Paris)**

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

2 - LES CHIFFRES ET FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE 2022

2.1 - Les faits marquants de l'association de l'année 2022 :

- Janvier 2022 : A la demande de l'AFPA, contribution au Programme DOMME avec la mise en place de suivis psychologiques d'une quinzaine de familles monoparentales (Mayotte et Ile de la Réunion) à Chambéry et l'animation d'un groupe mensuel d'analyse des pratiques professionnelles des travailleurs sociaux ;
- De janvier à juin 2022 : A la demande de la Croix Rouge/Paris > participation au dispositif d'évaluation de l'accompagnement des MNA par l'animation de séances bimensuelles d'analyse des pratiques professionnelles des intervenants ;
- Mai et juin 2022 : A la demande des responsables pédagogiques de l'IUT Paris Descartes (Programme Flavic), animation de 2 sessions de sensibilisation à la clinique de l'exil auprès de l'équipe d'encadrement et des enseignants ;
- De juillet à décembre 2022, mises en place :

- à la demande du SAMU SOCIAL pour son CHUM d'IVRY, de deux permanences hebdomadaires et de suivis psychologiques à la demande pour les personnes en situation d'exil hébergées au sein du CHUM ;
 - pour le compte d'EMMAÛS et de ses 7 Chantiers d'insertion en Ile de France, de séances de sensibilisation« à la demande » à la clinique de l'exil, aux psycho-traumatismes et à l'interculturalité pour les équipes d'encadrement et les équipes en place ;
 - à la demande de la FONDATION JEUNESSE FEU VERT / CHRS Coquerive, d'un groupe mensuel d'analyse des pratiques professionnelles d'éducateurs-trices spécialisé-es et de séances mensuelles de supervision pour des psychologues ;
- 2 et 3 juin 2022 : participation et intervention au colloque de l'Association Internationale d'Ethno Psychanalyse (AIEP) à Clermont Ferrand et partage d'un article collectif des intervenant-e-s de l'association « **Mobilité dans la clinique de l'exil : de celle du patient à celle du clinicien** » (en téléchargement sur le site de l'association) ;
 - A partir de la fin de l'année 2022, mises en place :
 - à la demande de l'Association EMPREINTES d'un groupe mensuel d'analyse des pratiques professionnelles d'éducateurs-trices spécialisé-es travaillant auprès de MNA;
 - pour le compte des PSYS DU CŒUR, d'un groupe mensuel d'analyse des pratiques professionnelles d'éducateurs-trices spécialisé-es ;
 - Décembre 2022 : lancement et co-animation d'une série de 4 séminaires mensuels avec tous les intervenant-e-es du Centre d'Accompagnement pour les Personnes en Situation d'Exil (CAPSE) de Ris-Orangis pour l'élaboration d'une charte d'établissement ;

2.2 - Les chiffres clés de l'activité de l'association en 2022

- Nombre de psychologues mobilisé-e-s : 15
- 15 partenariats institutionnels ;
- 1 centre d'accompagnement psychologique des personnes exilées co-géré avec le Groupe SOS en Essonne (le rapport d'activités du CAPSE en téléchargement sur le site de l'association) ;
- 530 permanences soit près de 2100 heures d'accompagnements et suivis psychologiques au profit de personnes en situation d'exil exercées sur 7 lieux différents en région île de France ou sur le territoire national ;
- 1500 rendez-vous délivrés et 1250 rendez-vous honorés durant l'année 2022, soit une file active de près de 600 personnes reçues au sein des diverses institutions et lieux partenaires ;
- Une quarantaine de sessions d'analyse des pratiques professionnelles de travailleurs sociaux ;
- 20 journées d'animation de sensibilisation à la clinique de l'exil (pour 300 bénéficiaires > travailleurs sociaux, professionnels de santé, encadrants de dispositifs de formation) ;
- Un soutien financier de la **Fondation de France** et de **la Ville de Paris** (pour les actions de traduction au sein du CAPSE en Essonne et de traduction et des suivis psychologiques au sein de la Halte Humanitaire de Paris).

3 – RETOURS SUR LES GRANDES INTERVENTIONS DE L'ASSOCIATION

3-1 – LES PERMANENCES PSYCHOLOGIQUES “HORS LES MURS”

3.1.1 – Les permanences au sein de la Halte Humanitaire de Paris

Quelques chiffres de notre activité au sein des permanences

du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022

- 5 psychologues mobilisé-e-s chaque semaine
- 239 permanences psychologiques hebdomadaires ;
- Près de 485 personnes rencontrées ;
- 582 rendez-vous donnés ;
- 534 rendez-vous honorés ;
- 22 réorientations vers d'autres structures de soins ;
- Et une expérimentation en décembre 2022 : 2 séances de groupe avec 5 bénéficiaires.
- 250 heures de bénévolat...
- Une séance mensuelle d'analyse des pratiques professionnelles avec l'ensemble des bénévoles de la Halte Humanitaire a été organisée en septembre et octobre 2022 (Séances pérennisées en 2023, tous les derniers vendredis de chaque mois).

– Bilan qualitatif des permanences du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022 *Rappel et reprise rapport qualitative du premier trimestre 2022 –*

L'intervention de psychologues ne relevait pas de l'évidence, certains affirmaient que les soins psychiques n'étaient pas la priorité pour les personnes dans une telle précarité, et d'autres qu'il était impossible de s'inscrire dans le soin dans une situation aussi instable. Force est de constater, après deux ans d'expérience, l'effet inverse : nombreuses sont les personnes qui souhaitent une rencontre avec les psychologies pour un échange ou entamer un suivi. La précarité des personnes rencontrées est une réalité mais nous tentons de composer avec cette précarité en adoptant un cadre de travail souple mais sécurisant, ne serait-ce que par la continuité de notre présence et de nos permanences. La précarité ne doit pas être un frein supplémentaire dans l'accès aux soins psychiques quand ils sont nécessaires.

Cependant, notre place dans chaque lieu d'intervention est toujours à construire notamment en lien avec les changements d'équipe, le turn over, et la spécificité de ce travail « hors les murs » par lequel nous restons toujours, d'une certaine façon, étrangers aux lieux.

Notre spécificité depuis le début est cet « *aller-vers* », propre aux interventions hors les murs. La Halte Humanitaire représente un double « aller-vers » : d'un groupement inter-associatif qui se déplace dans un lieu précis et des bénéficiaires qui se déplacent depuis leur lieu de vie souvent en périphérie de Paris pour venir au cœur de la ville rencontrer des professionnels. Les psychologues cliniciens et les patients se rencontrent ainsi dans un contexte où sont véhiculées d'autres choses que le soin psychique qui brouille les frontières entre ce qui relève du soin et ce qui relève de l'accueil – mais assumant un accueil comme partie intégrante du soin, et inversement, le soin comme partie intégrante de l'accueil.

Nos rencontres avec les usagers en fonction des lieux où nous sommes peuvent fonctionner de différentes manières : par la prise de RDV mais aussi par la possibilité d'exprimer une demande spontanée ou même de passer un moment informel où se créer un lien, une rencontre. Toute rencontre a une potentialité soignante et cette idée n'est d'ailleurs pas

réservée aux psys. La Halte Humanitaire dans son ensemble est de facto un lieu soignant, un lieu qui contribue à réparer les gens qui y sont accueillis.

L'idée est alors d'accueillir, de les regarder vraiment, de leur accorder une réelle attention, eux qui sont comme invisibles dans notre société. Dans la rencontre clinique, plus précisément, nous devenons des témoins d'une histoire de vie. Les enjeux cliniques sont autres que les enjeux administratifs (même s'il arrive que les patients soient demandeurs d'attestations / Il y a alors ici un chevauchement des buts que le clinicien évalue au cas par cas). C'est ce décalage de la finalité de la rencontre qui caractérise peut-être le mieux notre intervention. Notre présence même ouvre la possibilité du soin "psychologique" pour des personnes qui n'en ont pas la représentation et peut parfois faire advenir une demande. De plus, il arrive qu'une seule séance soit d'une importance majeure dans le parcours d'une personne.

Par ailleurs, le terme même de permanence véhicule l'idée d'une continuité, un repère qui existe dans leur esprit. Cela permet parfois de supporter les ruptures. Le rôle de l'institution est ici important : l'institution elle-même (concrétisée par le lieu) joue un rôle dans le soin par cela-même qu'elle incarne quelque chose du monde qui tient dans le temps et l'espace. Cette pratique particulière nécessite une certaine souplesse en lien avec la réalité sociale, administrative, juridique, médicale ou autre de la personne rencontrée. La réalité psychique ne peut faire fi de la réalité extérieure. Elle suppose parfois des allers-retours, la mobilisation psychique ne peut parfois se faire que par à-coups. Cette clinique nécessite aussi peut être un engagement particulier dans le lien qui se maintient parfois autrement.

- Rappel et reprise du rapport qualitatif du deuxième trimestre :

L'exil a parfois pour cause et le plus souvent pour conséquence une grande précarité matérielle, au moins temporaire : difficultés de se loger, de se nourrir, de se vêtir, de se déplacer. Dans certaines situations, la personne exilée ne reçoit plus aucune aide de l'Etat et se trouve alors dans une précarité extrême.

Certains de nos patient-e-s nous le font entendre explicitement, parfois dans une pudeur, voire une honte ou une tristesse qui les font à peine murmurer leurs difficultés matérielles et leurs besoins vitaux, parfois dans une noire colère et une plainte agressive qui les amènent à s'insurger bruyamment contre l'irrespect des droits de l'homme, l'injustice, l'incapacité des associations à couvrir leurs besoins réels etc. L'enjeu de ce qui vient à s'exprimer ainsi est pour nous d'autant plus difficile à saisir que ces manifestations reflètent aussi certains modes d'expression habituels dans telle culture et non dans telle autre.

D'apparence mélancolique, ou d'apparence persécutive, ce sont là parfois 'seulement' des manières d'exprimer une réaction normale à une situation anormale – définition que certains donnent du stress post-traumatique. Mais il ne faudrait pas être dupe et se laisser trop envahir par la supposée « normalité » attendue face à telle ou telle réalité. Car il est tout à fait possible d'être *à la fois* dans une situation objective de précarité *et* d'avoir une réaction subjective non seulement anxieuse et stressée mais traumatisée, voire délirante.

Ainsi, quand un patient manifeste de la colère, de la plainte, de l'agressivité, de la somnolence, de la tristesse, de la honte, de la logorrhée, du mutisme, etc. et quand il affirme que sa condition psychique se trouvera améliorée dès que ses conditions de vie se seront améliorées, on ne peut que le croire et l'accompagner en ce sens, mais dans le même temps, notre position de clinicien.ne requiert notre vigilance : il nous faut entendre ce qui, dans les propos du patient, tient non seulement de la réalité de sa situation matérielle, mais aussi et en même temps, de son appropriation singulière de cette réalité. C'est très précisément à cet endroit que nous travaillons en tant que psychologues : non pas en mettant entre parenthèses la réalité matérielle comme si elle n'existait pas le temps de la séance psy, mais tout au contraire en considérant cette réalité matérielle dans ses détails parfois les plus concrets, justement pour y entendre la singularité de ce qu'en fait le patient, la singularité de la manière dont il habite cette réalité.

Ainsi deux patients dans des situations présentes comparables « sur le papier » : sans papiers, sans aide financière, sans recours à quelque association que ce soit pour leurs besoins matériels. Qu'est-ce qui fait – psychiquement – que l'un trouve un squat où il dort en sécurité, sur un matelas, prend une douche chaude tous les jours, travaille quelques heures au noir juste assez pour s'acheter de quoi cuisiner et manger, etc... alors que l'autre dort sur un banc ou à même le bitume, perd son sac de couchage, ne mange pas pendant des jours, finit par se servir dans les poubelles... Qu'est-ce qui fait – psychiquement – que l'un parle de ses rêves et de ses projets en attendant calmement sa régularisation alors que l'autre crie et pleure face à la violence de ce qu'il subit comme une maltraitance acharnée contre lui ? L'un et l'autre étonnent. L'un et l'autre soulignent, chacun à leur manière, à quel point notre position de clinicien ne est précisément cette position – qu'ils ne trouveront pas spécifiquement auprès d'autres interlocuteurs répondant à d'autres demandes – qui permet de ne pas confondre les conséquences objectives d'une réalité donnée et les appropriations subjectives de cette même réalité.

Faire cette distinction peut sembler simple. C'est en fait d'une extrême complexité. Pour entendre que ce qui apparaît comme une saine et juste colère alimente en réalité un sentiment (pour ne pas dire un délire) de persécution qui finit par se retourner contre le patient lui-même et l'amener à des comportements auto-agressifs, pour entendre cela, il faut du temps : du temps pour que le patient le fasse entendre, l'exprime ; du temps pour que le clinicien puisse recouper une constellation d'indices concordants... Et du temps encore pour construire avec le patient une demande à laquelle nous aurons une possibilité de pouvoir répondre. Dans un premier temps, le patient convaincu que son état psychique est une simple conséquence de ses conditions de vie matérielles nous demandera – logiquement – de l'aider à résoudre ses problèmes concrets : trouver de quoi manger par exemple. Lui indiquer alors les associations qui peuvent l'aider en ce sens équivaut peut-être à ce que font sans hésiter bon nombre de psychologues en libéral : donner l'adresse d'un psychiatre quand cela est demandé par le patient. Mais au-delà de ce qui semble être une simple formalité, comment répondre à un patient qui se plaint d'avoir faim ?

Pourquoi cette plainte, cette détresse vient-elle s'exprimer auprès d'un.e psychologue et non auprès des bénévoles des petits déj solidaires par exemple ? Comment le clinicien peut-il, doit-il se positionner par rapport à cette demande ? Comment le peut-il explicitement dans l'interaction avec le patient ? Et comment le peut-il intimement, vis-à-vis de lui-même, de sa propre éthique ? Penser que ce n'est pas la place du psy de donner de quoi manger au patient, c'est une chose, et beaucoup de psy soutiennent cette *idée* sans hésiter. Mais trouver à continuer les entretiens alors que le patient a cessé de se nourrir, c'en est une autre, et qui n'est pas si simple à mettre en pratique.

Quoi qu'elle soit d'autre, la relation clinique est une relation d'humain à humain. Agir dans l'intérêt de la poursuite de la cure, cela implique certes de ne pas céder aux demandes du patient qui briseraient toute possibilité de relation clinique – mais dans quelles limites ?

La très grande précarité de certains de nos patients, quand elle est physique et psychique, les fait et parfois nous fait toucher, voire dépasser ces limites.

- Rappel et reprise du rapport qualitatif du 2^{ème} semestre 2022 :

Concernant les bénéficiaires, nous constatons - en fait massif - les impacts des conditions météorologiques, le désarroi exprimé, la précarité sociale et l'impuissance d'agir en raison des difficultés administratives rencontrées. Ces conditions objectives nourrissent pour partie leur détresse psychique.

Au regard de nos expériences avec ce lieu et de nos relations avec les différents partenaires/collègues mais aussi en fonction de notre temps identifié de permanence, nous ne vivons pas bien sûr tou.t.e.s des expériences similaires. En revanche, nous partageons des interrogations communes (qui ne sont pas nouvelles) autour de l'accès aux personnes à nos permanences ou consultations. Cette fonction d'accueil est fondamentale dans notre profession et depuis quelques mois déjà, nous avons le sentiment de faire défaut à cet endroit.

Non pour les personnes que nous accueillons chaque semaine et qui s'engagent et s'accrochent aux suivis psychologiques que nous leur proposons mais pour toutes les autres... toutes ces personnes qui souhaiteraient être reçues dans l'urgence ou à très court terme.

Ces personnes à qui l'on doit expliquer que notre lieu de soin est déjà saturé, un peu comme tous les autres lieux en Région Ile de France au reste, celles que l'on doit inscrire sur une liste d'attente sans savoir véritablement quand on pourra leur proposer un premier rendez-vous. Malaise et frustration s'imposent devant ce nouveau constat même si dans le même temps, reconnaissons-le, cela signifie que de nombreuses personnes bénéficient d'un suivi psychologique (nous l'espérons de qualité) pouvant se poursuivre un peu dans le temps et qui par là-même assure une *permanence* importante dans des destins si fragilisés.

A propos de la liste d'attente, nous nous sommes déjà beaucoup interrogé.e.s sur sa mise en place et notre organisation personnelle autour de celle-ci. Nous avons récemment constaté que cette dernière ne s'allongeait plus. Le signe que la santé mentale des exilé.e.s s'améliore considérablement ? Nous en doutons... C'est peut-être le signe (parmi d'autres) que notre absence de disponibilité pour les nouveaux suivis et le fait que nous ne puissions plus faire véritablement permanence n'invite plus nos partenaires et collègues à conseiller les orientations vers les psychologues et psychothérapeutes de notre association. Le fait d'enchaîner un peu les consultations sur rendez-vous peut, par ailleurs, également nous isoler car cette organisation nous donne alors moins de temps à consacrer aux liens informels avec les usagers mais aussi avec les partenaires. La proposition de discussion de groupe avec les usagers avec comme accroche "A quoi rêve la panthère ?" (lieu d'une peinture au sein de la Halte) est d'ailleurs apparue dans un moment de questionnement personnel et d'équipe sur notre isolement en miroir avec l'isolement des personnes que l'on peut voir en salle de repos qui nous apparaissent souvent comme étant "ensemble" mais "seules". Nous avons également constaté que, lorsque nous recontactons les personnes inscrites sur la liste, nous n'avons pas toujours de réponse, et cela ne manque pas de nous questionner aussi sur l'actualité de la demande, sur les manques de moyens de communication (la personne a-t-elle encore du forfait, internet, son téléphone?), et, pour aller plus loin, cela nous questionne aussi sur ce que cette attente de prise en charge peut faire vivre à ces personnes déjà prises dans de multiples attentes (administratives notamment) qui sont, on le sait, tellement anxiogènes à vivre - car justement ces attentes mettent en jeu des questions de survie (attente d'un logement, de nourriture, de vêtement, de couverture sociale, de papiers donnant espoir et espace pour reconstruire une vie).

Un article écrit par notre collectif de psychologues à l'occasion d'un colloque de l'association internationale d'ethnopsychanalyse en juin 2022 développe notre posture. Nous pensons en effet que les accueils de jour dans leur ensemble sont *des lieux soignants*. Les psychologues ou psychothérapeutes et les patients se rencontrent dans des sites où une diversité de services sont proposés ce qui brouille les frontières entre ce qui relève du soin et ce qui relève de l'accueil, de telle sorte que l'accueil fait partie intégrante du soin, et inversement, le soin fait partie intégrante de l'accueil.

Si nous pensons ainsi notre acte clinique comme indissociable du lieu d'accueil, alors se pose la question de la manière dont le lieu lui-même se dispose à faire accueil, et donc à faire soin. Comment travaillons-nous dans le lieu et avec lui ? Comment travaillons-nous avec les différents acteurs de ce lieu ? Comment circulons-nous, comment nous rencontrons-nous - tant de questions que nous nous posons entre nous et mettons au travail avec l'ensemble des personnes qui bénéficient de la Halte.

On aurait sans doute à gagner à s'inspirer de ce que la psychothérapie institutionnelle aura su penser du rôle fondamental du collectif pour faire accueil. Mais cela ne pourrait pas se faire sans l'envie des accueillants et des accueillis de la Halte.

Dans tous les cas, la demande émane de l'usager. Si la personne est là, venue à la Halte, la demande est déjà articulée de façon suffisamment claire pour commencer "le travail thérapeutique". Travail à ne pas imaginer du côté du déploiement de procédures, techniques d'entretien, compétences, spécialités, mais plutôt et d'abord de "l'être-là". Il faut pour cela tout de même l'entendre, la demande. Et ce n'est pas certes chose facile, surtout que la langue est quelquefois une barrière. En revanche, c'est une chose qui ne peut être réalisée que par la personne à qui la demande est adressée, la personne rencontrée par l'usager. A la suite de quoi, un travail de "mise en mots", qui n'est pas tellement ce que l'on pourrait croire – une verbalisation supportée par le "thérapeute bienveillant -, mais plutôt l'installation d'un transfert, osons le dire, de sentiments. De désir, d'amour, aussi de haine et de tout autre lien que l'humain est capable de tisser à l'autre. Travail pénible, jamais garanti, mais supposant, puisque c'est le propre du transfert, une "attraction", un désir, une accroche des deux côtés, accueilli et accueillant, de la disponibilité, une mise de côté des défenses que chacun d'entre nous sait construire pour éviter la rencontre de l'autre est un minimum nécessaire.

Cette perspective sur la demande est directement liée à la question de l'orientation. Car si l'on prend au sérieux l'importance de l'adresse qui lie une personne à une autre, comment ré-adresser cette première adresse à un autre interlocuteur ? Quelle portée psychique aura une réorientation ? Avec les personnes qui ont déjà dû ré-adresser leur histoire auprès de tant de services administratifs et médicaux, quelle est notre responsabilité face à la demande qu'il *nous* adresse ? Face à la réalité de nos disponibilités, comment ne pas négocier avec le traitement logistique de l'humain ?

3.1.2 – Les permanences au sein des CHUS La Villette et Bondy gérés par la Fondation Armée du Salut

Quelques chiffres des permanences du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022

- Au sein du CHU La Villette -

- 2 psychologues mobilisées chaque semaine
- Environ 80 permanences psychologiques hebdomadaires assurées ;
- Près de 200 personnes rencontrées ;
- 251 rendez-vous donnés ;
- 191 rendez-vous honorés ;
- 5 réorientations vers d'autres structures de soins ;

- Au sein du CHU Bondy -

- 1 psychologue mobilisée chaque semaine
- 51 permanences psychologiques hebdomadaires assurées ;
- 194 personnes rencontrées ;
- 227 rendez-vous donnés ;
- 182 rendez-vous honorés ;
- 4 réorientations vers d'autres structures de santé ou de soins.

- Bilan qualitatif des permanences du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022 sur les sites des CHU de la Villette et de Bondy

De manière liminaire, nous souhaiterions insister sur l'importance de la pluridisciplinarité des approches au sein de CHU comme celui de Bondy et de la Villette, permettant ainsi pour les personnes mises à l'abri un accueil digne et la prise en compte de leurs besoins et de leurs souffrances dans leur ensemble. Le travail précieux de repérage des difficultés psychologiques et/ou psychiatriques par les travailleuses sociales et l'orientation vers nos permanences ont permis un accès à des soins psychologiques à des personnes qui en sont très éloignées. Nos rencontres ont été alors l'occasion pour un grand nombre d'entre eux d'une première rencontre avec un professionnel en santé mentale et notre dispositif clinique « in situ » a pu permettre de désamorcer la peur de rencontrer un psychologue ou encore de déconstruire des représentations négatives qu'ils pouvaient avoir. Il a permis également le repérage clinique et la prise en compte de symptômes, comportements qui auraient pu inquiéter les équipes et qui ont nécessité un soutien vers des structures de soin extérieur quand cela a été nécessaire, et accepté par la personne. Nos permanences ont aussi permis parfois d'apporter un soutien aux équipes et aux hébergés à l'occasion de situations de tensions importantes inhérentes à l'hébergement collectif. Ainsi si la présence d'un-e psychologue au sein du CHU peut servir de premier filtre, de médiation, elle permet également de créer et de poser un cadre contenant, sécurisant de stabilité s'inscrivant dans le temps (au regard de la précarité vécue par les hébergés ou aux divers changements d'équipes). D'ailleurs, ce fait cela a été mis en évidence par la DRHIL lors de leur visite sur le site de Bondy.

Les constats cliniques au global :

- La part des personnes hébergées accueillies au sein des permanences psychologiques ou orientées par les travailleurs-ses sociaux-les est plus masculine que féminine (Proportion 2/3 pour 1/3 à grandes mailles) ;
- Une part non négligeable de ces personnes s'inscrivent dans un parcours de soins psychologiques régulier et suivent ainsi plusieurs séances hebdomadaires ou mensuelles d'affilée et ce souvent à leur demande ;
- La tenue du cadre, d'un lieu fixe d'accueil, la présence d'une psychologue reconnue, aux permanences identifiées et stables, la régularité des séances (prises de rdv possibles et respectées), le lien construit et élaboré ensemble participent du succès et de l'appréciation positive de ces suivis psychologiques, du caractère soutenant dans leurs démarches de vie. A contrario, un rendez-vous manqué, une absence, le départ d'une travailleuse sociale, un changement de vie, sont vécus et ressentis par les bénéficiaires comme une souffrance...

D'un point de vue clinique, les trois grandes problématiques rencontrées par nos psychologues lors de leurs consultations portent :

- d'une part, sur l'ensemble des troubles psycho-traumatiques (à caractère psychotiques ou délirants quelquefois) et anxieux liées à leurs conditions de vie dans leur pays d'origine (persécutions, tortures, fuite et ruptures familiales...) ou durant leur leurs parcours migratoires hors France (traumas quelquefois indicibles) et sur le territoire (conditions d'errance, précarité sociale, et vie dans la rue quelquefois avec enfants à charge) ;
- Sur la manifestation de symptômes psycho-traumatiques se traduisant par des troubles somatiques divers et variés ;
- Sur la manifestation de symptômes dépressifs et anxieux liés aux difficultés administratives, aux craintes liées à la recherche ou à la perte de formations ou

d'emploi, ou de manière corollaire en cas d'échec, la crainte de retour au pays (en proie souvent à des conflits) si échec des processus engagés....

S'il fallait dégager une problématique plus spécifique aux bénéficiaires féminines, sans doute faudrait-il mettre en évidence, le dévoilement douloureux de l'exposition aux violences faites aux femmes (violences conjugales, intra-familiales quelquefois mais surtout liées au parcours migratoires ou aux situations d'errance) ou en miroir la culpabilité de la séparation avec le conjoint, avec les ascendants ou d'avoir laissé les enfants dans le pays d'origine... culpabilité également lors de la reconnaissance du sentiment « d'être mieux en France »...

En miroir, même si cette question est plus difficilement abordée, la question de la misère sexuelle fait aussi partie des points abordés par les bénéficiaires masculins.

Les questions d'addiction ou de cohabitation entre personnes hébergées sont également des sujets de préoccupation avec les patients (et sont quelquefois les motifs des orientations vers les psychologues des travailleurs-euses sociaux-les).

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

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

- Nombre d'intervenants « psy » : 2
- Nombre d'heures de permanence réalisées : 88 jours et 414 heures de permanence.
- Nombre de rendez-vous donnés : 358
- Nombre de rendez-vous non honorés : 66
- Nombre de réorientations vers institutions : 16 dont 3 vers la PASS de la Salpêtrière, 13 vers le CPOA et 2 accueillis pour lesquels nous avons obtenu un rdv au CAPSYS.

Présentation de la structure:

L'accueil de jour est mis en place par l'association Aurore. Les personnes accueillies ont une réponse à leurs besoins de première nécessité : manger, se reposer, se laver, laver le linge et recharger les téléphones. Dans un deuxième temps on leur propose un accompagnement dans leurs démarches administratives. Selon qu'elles soient demandeuses d'asile ou réfugiées, les personnes bénéficient d'un accompagnement social différent.

Il y a également des permanences santé assurées deux matinées par semaine par des infirmières du SAMU social, des permanences juridiques une matinée par semaine et des permanences psychologiques assurées par le Chêne et l'Hibiscus avec deux psychologues deux jours par semaine pour un total de dix heures.

300 personnes y sont accueillies en moyenne chaque jour (du lundi au vendredi). Afghans, soudanais, guinéens, maliens, sont les principales nationalités représentées.

Une quinzaine de personnes sont présentes dans l'équipe de l'accueil de jour, travailleurs sociaux, interprètes médiateurs, responsables de l'accueil et de la laverie solidaire. 2 travailleurs sociaux sont là pour l'accueil des demandeurs d'asile et 3 travailleurs sociaux pour l'accueil des réfugiés (1 pour l'aide à l'emploi, 1 pour l'aide au logement et 1 pour l'insertion sociale).

Les orientations vers les permanences des psychologues se font pas les personnes de l'accueil ou pas les travailleurs sociaux qui font le suivi des personnes accueillies. Les infirmières-rs du samu social peuvent aussi faire des orientations vers un suivi psychologique. Directement au gré des rencontres, les accueillis peuvent aussi prendre un rdv directement.

L'équipe a accès aux psychologues ou au planning de rendez-vous qui est accessible sur un drive.

Bilan clinique des permanences psychologiques

En général tous les créneaux ont été rapidement épuisés. Les suivis ont une durée variable car la temporalité est diffuse et particulière pour les personnes en situation d'exil. Le suivi psychothérapeutique proposé est aussi variable en fonction de la problématique de chaque consultant. On fait appel à un interprète par téléphone si besoin. On peut aussi faire les consultations directement en anglais, français ou arabe (mercredi).

En 2022 les consultations psychologiques ont été très sollicitées, surtout à partir du mois de mars. A la fois à la demande de l'équipe de travailleurs sociaux ou de médiateurs de l'accueil, de la part des équipes du SAMU Social. La symptomatologie principale qui les a conduits à consulter est celle des troubles anxio dépressifs et l'état de stress post-traumatique. Les épisodes dépressifs majeurs avec des passages à l'acte et les décompensations psychotiques bruyantes ont été moins récurrents qu'en 2021. Les consultants sont majoritairement des personnes en demande d'asile. Les réfugiés statutaires ont été moins nombreux. 13 personnes à risque de décompensation ont été orientées vers un psychiatre, au service des urgences CPOA ou au CAPSYS. 3 personnes ont été orientées à la PASS de la Salpêtrière.

Les RDV sont proposés à un rythme hebdomadaire qui s'espace en fonction de l'alliance thérapeutique et des besoins de la personne. Certaines consultent une seule fois, d'autres deux ou trois et pour d'autres encore le suivi se poursuit au-delà de huit mois. La majorité des patient-e-s investissent les séances, en venant de manière régulière.

Le suivi psychologique s'inscrit dans un cadre pluridisciplinaire. Des échanges sont réalisés régulièrement avec les travailleurs sociaux ou d'autres personnes de l'équipe concernant le patient, les conditions matérielles d'accueil et son état d'avancement dans la symptomatologie ou les réorientations nécessaires.

Les changements d'environnement politique ou climatique, les mouvements de mise à l'abri ou les événements de violence qui ont touché certains campements à Paris, ont une influence directe auprès des personnes consultantes. Ces changements impactent les accueillis et le travail thérapeutique.

L'équipe de l'accueil de jour a beaucoup changé également pendant l'année 2022. Ces évolutions n'ont pas gêné les suivis réguliers ni l'inscription de la permanence dans le fonctionnement de l'accueil de jour. Néanmoins, la mise en place de nouvelles règles de fonctionnement a été vécue de manière plus ou moins effractante par les accueillis, qui se sont saisis de l'espace thérapeutique pour en parler.

Des moments d'échange informels se mettent en place avec les nouvelles personnes en charge de l'accueil et les nouveaux travailleurs sociaux, progressivement. Les équipes sont en mouvement, un peu en miroir de ce qui se passe pour les accueillis. Ces mouvements demandent une grande flexibilité et ouverture de la part des thérapeutes.

Les permanences devraient se poursuivre en 2023 avec les mêmes conditions d'accueil : 10 heures par semaine et 2 psychologues.

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

Quelques chiffres des permanences au sein du CHU Entre les mois de juillet à décembre 2022

- Nombre d'intervenants « psy » : 2 en moyenne
- Nombre d'heures de permanence réalisées : 29
- Nombre de residents rencontrés : 21 et 4 familles reçues
- Nombre de rendez-vous donnés : 83
- Nombre de rendez-vous non honorés : 65
- Langues mobilisées : Français, Anglais, Dari, Oromo, Somali, Géorgien, Russe

Les orientations vers les permanences (avant la mise en place de suivis réguliers) se font par les infirmiers ou par l'équipe EMPP. Lors des premières permanences, nos psychologues ont principalement reçues des femmes. Si l'une d'entre elles souffre d'un PTSD diagnostiqué, les autres résidentes sont enceintes ou viennent d'accoucher au moment de la consultation. Les grossesses et les accouchements sont des moments qui peuvent exacerber les vulnérabilités des personnes. Au global, les difficultés rencontrées par les résidents sont multiples, mais il est quelquefois difficile de poursuivre les accompagnements psychothérapeutiques, en raison des mobilités ou des réorientations des patient-e-s vers d'autres dispositifs sans que la séparation n'ait pu être travaillée quelquefois.

De surcroît dès la rentrée de septembre, nos psychologues ont commencé de recevoir des enfants à la demande de familles, puis des familles entières. Les parents qui viennent avec leurs enfants sont le plus souvent très inquiets des conséquences de la migration et des violences, sur la santé et les comportements des enfants.

Plus largement, de nombreuses femmes viennent avec leurs enfants, car elles ne peuvent pas les faire garder. Cette organisation permet aussi de rencontrer les enfants et d'aborder autrement les difficultés rencontrées. La présence d'un ou plusieurs enfants transforme radicalement le cadre, mais aussi le contenu du travail clinique.

Ainsi, la clinique au sein du CHUM requiert de la créativité de la part des intervenant-e-s pour adapter et s'adapter d'une part à la grande variété des situations, mais également à des aménagements du cadre au regard des réalités que traversent les résidents (problèmes de garde d'enfants, rendez-vous inopinés en préfecture, problèmes de santé...).

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

Durant l'année 2022, les psychologues de l'association Le Chêne et l'Hibiscus ont animé plusieurs groupes d'analyses des pratiques professionnelles avec des travailleurs sociaux, des personnels de la santé, des formateurs-trices en contact avec des personnes en situation d'exil (hommes, femmes, familles ou mineurs non accompagnés).

A ce titre, plusieurs institutions, fondations ou associations ont fait appel aux compétences de l'association Le Chêne et l'Hibiscus : La Fondation Armée du Salut (pour ses salarié-e-s et bénévoles du CADA Ris Orangis ou de la Halte Humanitaire de Paris), l'AFPA (dans le cadre de ses dispositifs HOPE et DOMME), Emmaüs Solidarité (pour les salarié-e-s des chantiers d'insertion en Ile de France), Les associations EMPREINTES, Les Cuistots Migrateurs, Les Psys du Coeur la Croix Rouge Paris et Val d'Oise, la Fondation Jeunesse Fond Vert et le CAPSE co-dirigé avec le Groupe SOS (pour ce dernier partenariat, voir le rapport d'activité du CAPSE Ris Orangis sur le site du Groupe SOS et le site de notre association le Chêne et l'Hibiscus).

Ces séances mensuelles d'analyses des pratiques professionnelles toujours organisées en présentiel ont pour objectifs communs de :

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

Ces groupes de parole offre en soi un espace « sécurisé » et « bienveillant », un lieu où chaque professionnel peut exprimer les difficultés rencontrées dans son travail, seul ou en interaction avec les autres acteurs de son domaine d'intervention, clarifier la nature des difficultés et mettre en

œuvre des actions de remédiation. Les séances – mobilisant des méthodes actives fondées sur des études de cas et les dynamiques de groupe – sont organisées généralement de la manière suivante :

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

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

Durant l'année 2022, les psychologues de l'association Le Chêne et l'Hibiscus ont animé plusieurs séances de sensibilisation à la Clinique de l'exil, aux psychotraumatismes et aux problématiques de trans et d'interculturalité au profit des travailleurs sociaux et des bénéficiaires de l'association Kabubu, des enseignants et étudiants du FDUT Flacvic de l'université Paris Descartes ou auprès des partenaires du CAPSE du Groupe SOS en Essonne.

Ces journées de sensibilisation sont abordées en partant du postulat que les travailleurs sociaux, les enseignants, les responsables de la formation ont de fait des compétences et des expertises en matière d'accompagnement et que les stagiaires par leur parcours d'exil et d'errance sont, de fait, riches d'expériences en matière d'interculturalité. Aussi, généralement, l'approche des intervenants de l'Association Le Chêne et l'Hibiscus favorise :

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

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

- Un objectif de sensibilisation à l'interculturalité au prisme de la figure, la représentation et la réalité des personnes en situation d'exil ;
 - Un objectif de sensibilisation aux spécificités des soins psychiques et de la clinique du trauma en particulier des personnes en situation d'exil (avec en complément une aide à l'identification des acteurs à mobiliser lors de situations difficiles) et des remédiations possibles.
- Pour les bénéficiaires et les étudiant-es, l'objectif des interventions de l'association vise généralement :
 - À offrir un espace, une relation où les étudiants peuvent partager librement et en toute bienveillance et sécurité leurs difficultés ;
 - À accompagner dans le soin et si accord, l'éventuelle reviviscence de situations de stress post-traumatiques.

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

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

Tour de table « inclusion / brise glace »	<ul style="list-style-type: none"> - Apprendre à rapidement à se connaître et pré-identifier les situations professionnelles sensibles ; - Créer un climat de confiance réciproque et de non jugement ; 	- Mise en situation à partir d'une boîte à outils d'éducation active
Psychotraumatismes : définition(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation à la clinique du trauma et à ses divers processus (Les événements psycho-traumatiques / Définitions des psycho-traumatismes / Les syndromes post-traumatiques) 	- Approche participative par études de cas / partage de situations rencontrées et apports didactiques
Quelles remédiations dans l'action ?	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation et/ou apprentissage des principales actions de remédiation à mobiliser en situation 	- Jeux de rôle et mises en situation (comment travailler sur les ressources de chacun / l'apprentissage de la stabilisation)
Faire appel à un psy ?	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation aux diverses approches psychothérapeutiques - Partages sur les modalités d'une intervention psychothérapeutique 	<ul style="list-style-type: none"> - Travail individuel sur ses propres fonctionnements et représentations - Apports didactiques
Travail sur ses résonances ?	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de conscience ou savoir écouter et prendre en comptes ses propres affects en situation ; 	- travail individuel puis partage en groupe
Quelles ressources extérieures ?	<ul style="list-style-type: none"> - Partage de connaissances sur les aides externes, l'environnement institutionnel et de santé mentale ; 	- Travail en groupe et apports didactiques
Tour de table conclusif	<ul style="list-style-type: none"> - Feedbacks et évaluation 	- Evaluation individuelle et en groupe