



# Rapport d'activité 2025

**la Cimate**  
L'humanité passe par l'autre



AVEC LE SOUTIEN DE



Financé par



# TABLE DES MATIÈRES



## **Avant propos**

## **Introduction**

L'équipe et les modalités de prise en charge  
Les bénéficiaires  
Rapport financier

## **1.Le Centre de Soins Frantz Fanon**

- a. L'activité en quelques chiffres
- b. Profil des patients
- c. Situation administrative, orientation et lieu de résidence
- d. Autres données statistiques
- e. Premiers accueils
- f. Parcours Kintsugi
- g. L'accompagnement des mineurs
- h. Groupes de paroles femmes victimes de violences
  - i. Groupes de paroles LGBT+
  - j. Groupes psychodrame
- k. Accompagnement et coordination médicale
  - l. Atelier des femmes fortes
- m. Accompagnement juridique et social
- n. Sorties culturelles
- o. Documentaire la "Mer en face"

## **2.Le Centre de Ressources Frantz Fanon**

- a. Objectifs et données statistiques du centre ressources
- b. Enquête régionale

## **Conclusion et perspectives 2026**

Nous avons durant l'année 2025 **accompagné 360 personnes** en souffrance psychologique, dont 60 % de femmes (2828 consultations en 35 langues différentes). Le centre Frantz Fanon a poursuivi son engagement de formations, d'interventions, d'accompagnements auprès des professionnel-le-s et bénévoles, avec 96 formations, actions de sensibilisation et analyses de pratiques menées au cours de l'année.

L'année a été marquée par le centenaire de la naissance de Frantz Fanon qui a occasionné une mobilisation particulière dans différents espaces en Métropole et la participation à un colloque internationale en Martinique. Notre clinique est militante et engagée et nous nous reconnaissons fortement dans l'affirmation de Frantz Fanon selon laquelle « la psychiatrie doit être politique ». Pour lui, la réparation psychique ne peut être purement individuelle, elle doit s'inscrire dans une transformation radicale de la société. Le soin devient un acte politique, qui vise à défaire les mécanismes d'aliénation et à restaurer l'humanité du colonisé. Si l'on décline cette idée à l'accompagnement des personnes en situation d'exil, on voit qu'il s'agit d'une part de nous interroger sur la représentation que l'on peut avoir de ces personnes, comme victimes, et de fait, de les déprendre de leur pouvoir d'agir ; mais aussi d'interroger ce qui fait symptômes, à savoir le plus souvent le psychotraumatisme. Ce que les personnes nous donnent à voir sont les traces de violences multiples auxquelles se surajoutent l'enkystement de souffrances administratives, de maltraitements politiques auxquelles il importe également de répondre sur un plan juridique. Aussi, le patient est pensé dans sa dimension existentielle et politique.

Sur le centre de ressources, l'année 2025 a été marquée au niveau régional par la réalisation d'une enquête conduite par le centre en collaboration avec le CREAL-ORS à la demande de la DREETS et de l'ARS afin de faire un état des lieux régional de la santé mentale des personnes exilées en Occitanie et d'être force de proposition de pistes d'amélioration. Toutes les structures d'hébergement spécialisées, les EMPP (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité), PASS Psy et Centres Psychotrauma ont été sollicités pour participer à cette enquête.

Malgré un contexte social et politique difficile et des baisses drastiques de subventions, nous avons réussi à nous maintenir en équilibre financièrement en sollicitant de nombreuses fondations privées, tout en réduisant nos coûts de fonctionnement au maximum afin de poursuivre les actions thérapeutiques engagées et avons clôturé l'année avec un déficit de 36 000 euros.

Il nous importait avant tout de maintenir notre modèle thérapeutique qui fonctionne depuis sept ans, construit sur nos expériences respectives de la clinique de l'exil, auprès des hommes isolés, des enfants, des femmes, des mineurs en famille ou isolés et de tout.e.s celles et ceux qui ont vécu des actes de torture, et qui consiste à placer le patient au cœur d'un accompagnement holistique, pluridisciplinaire, dans lequel il construit librement le modèle de soins le plus adapté pour lui en fonction des thérapies qui lui sont proposées (groupales, individuelles, langagières ou corporelles).

Nos patients arrivent au centre et souffrent de dépression, d'anxiété, de traumatismes complexes et peinent à faire valoir leurs droits, y compris dans leur demande d'asile en raison d'un parcours de vie trop effractant et chaotique. Cet espace clinique leur permet de se réapproprier leur histoire, de la dire, la penser, au-delà de la culpabilité, de la honte, de la douleur et des multiples pertes et deuils qu'ils ont dû traverser. A travers l'accompagnement proposé au centre, ils sont reconnus, dans leur souffrance réelle et subjective, ils peuvent s'autoriser à être de nouveau, à reconstruire une narration d'eux-mêmes et peuvent parfois, souvent (et nous en sommes les témoins privilégiés) sortir du chaos et de la déshumanisation pour se reconstruire doucement.

En vous souhaitant une bonne lecture,

Muriel Montagut



“Pour une clinique militante auprès de personnes en situation d'exil”, Intervention colloque du centenaire de Frantz Fanon, Fort de France, Université des Antilles Campus de Schoelcher Martinique 15-20 juillet 2025 - Cercle Frantz Fanon



# INTRODUCTION



# ÉQUIPE ET MODALITES DE PRISE EN CHARGE

## L'équipe pluridisciplinaire

En 2025, l'équipe était constituée de 5.55 ETP (Equivalent Temps Plein) dont quatre psychologues (2.75 ETP), un intervenant juridique et social (0.8 ETP), une responsable de centre (1 ETP), un aide-comptable (1 ETP).

Un médecin généraliste intervient à 80 % (50% temps de consultation / 30 % centre de ressources).

Nous avons accueilli 3 stagiaires.

3 bénévoles nous ont soutenus dans notre action tout au long de l'année : Cathy, Brigitte, Elisa,

Une équipe d'interprètes co-thérapeutes ainsi que des interprètes co-intervenants nous ont permis de pouvoir réaliser les suivis avec les personnes allophones.



Table ronde, session de La Cimade, 11 octobre 2025 sur la thématique de la pensée fanonienne.

## Rappel des modalités de prise en charge

Notre proposition d'accompagnement consiste à **placer le patient au cœur du dispositif** et à lui laisser la possibilité de s'en saisir comme il le souhaite: les espaces individuels (psychologiques, médicaux ou juridiques), familiaux, les espaces thérapeutiques groupaux ; les espaces de témoignages, les séminaires sur deux jours tels que le format avait été pensé par nos patients en lien avec l'équipe, alliant un travail sur le corps (danse) et espace de création (photolangage, art-thérapie) ; les parcours de soins spécifiques (femmes ayant subi des mutilations sexuelles, enfants allophones) ; les séances d'ostéopathie pour traiter les douleurs corporelles ; la participation à une recherche action autour de la pratique de la plongée ; et la participation à des séances de psychodrame, technique thérapeutique qui utilise le jeu, l'action et l'émotion pour explorer des problématiques personnelles, professionnelles ou collectives et favorise via la mise en mouvement des corps, la relance des processus psychiques bloqués chez les patients.

Notre pratique s'appuie sur la **clinique de l'exil**, et vise à inscrire les violences subies dans l'existence du patient. Nous portons une attention particulière aux systèmes d'emprise pour les personnes qui ont subi des actes de torture. Diverses thérapies peuvent être engagées, avec parfois en complément des entretiens cliniques, le recours à l'EMDR (intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires), ou l'ICV (intégration du cycle de la vie) en fonction des besoins spécifiques de chacun et les évaluations ELAL (Evaluation Langagière pour Allophones et primo-arrivants : outil d'analyse du bilinguisme et plurilinguisme des enfants).

Ces différentes propositions thérapeutiques sont la garantie d'allier travail sur la parole et sur le corps en mouvement, en renforçant le pouvoir d'agir des patients qui choisissent les espaces les plus opérants pour eux. Le soin consiste en effet à notre sens à **favoriser la réémergence des possibilités d'être**, là où elles ont précisément été intensément attaquées par des violences dans les pays d'origine, sur le parcours d'exil ou du fait de la précarité en France qui vient inscrire durablement un sentiment d'insécurité très délétère pour le rétablissement de l'équilibre psychique de nos patients.

# LES BÉNÉFICIAIRES

| Action                                                                                                           | Public prévu initialement                                         | Public réellement touché                                                                               | Caractéristiques principales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Accompagner les personnes en situation d'exil en souffrance psychique                                            | 300 patients                                                      | <b>360 personnes</b><br><br>dont 18 membres de famille accompagnés sur un plan médical et/ou juridique | 2828 dont 2026 consultations psychologiques (dont 1709 consultations individuelles, 21 consultations spécifiques sur la parentalité, 51 consultations familles ; 245 consultations groupales)<br><br>Consultations réalisées en 35 langues<br><br>40% hommes<br>60 % femmes<br><br>47 nationalités représentées<br><br>172 patients ont vécu des actes de torture soit 48% de nos patients<br><br>91% de primo-arrivants (présence en France de moins de 5 ans) dont 68% depuis moins de 2 ans<br><br>80% patients vivent dans l'Hérault/ 19% dans le Gard/ 1 % autre | File active : 360<br><br>195 nouveaux patients<br><br>228 suivis psychologiques en cours au 31/12/2025                                                                                                                                                     |
| Accompagner et outiller des professionnels et les bénévoles travaillant auprès des personnes en situation d'exil | 70 actions prévues<br><br>1500 professionnels et bénévoles prévus | <b>96 actions auprès de professionnels</b><br><br><b>2078 professionnels et bénévoles touchés</b>      | 3 Formations (34 professionnels ou bénévoles)<br><br>26 interventions (1016 participants)<br><br>29 Analyses de pratiques professionnelles (187 professionnels)<br><br>22 soutiens aux professionnels :<br>-11 animations réseau (35 professionnels ou bénévoles)<br>- 11 séminaires cliniques (49 professionnels ou bénévoles)<br><br>15 actions de sensibilisation (657 personnes)<br><br>1 conférence : 1 (100)                                                                                                                                                    | 53% de nos actions étaient des actions de soutien (analyses de pratiques, soutien de réseau, soutien professionnel)<br><br>15% de nos actions étaient ciblées sur de la sensibilisation<br><br>30% des actions étaient des formations ou des interventions |

# RAPPORT FINANCIER

En 2025, nous avons bénéficié de la reconduction de plusieurs subventions :

- la Région Occitanie ;
- l'ARS sur l'accompagnement psychologique des femmes ayant subi des mutilations sexuelles, pour l'accompagnement des enfants allophones en famille, ainsi que pour une sensibilisation à l'interprétariat des professionnels du service public susceptibles d'accompagner ces enfants ;
- la DREETS (BOP 104 : intégration et accès à la nationalité française et diagnostic territorial en santé mentale avec mise en place de plans d'actions) ;
- la CAF sur le soutien aux mineurs et à la fonction parentale des adultes ;
- la CPAM ;
- le Conseil Départemental de l'Hérault sur les mineurs pris en charge par l'ASE.

De nouveaux partenaires nous ont apporté leur soutien : la Ville de Montpellier, la Fondation d'Entraide Protestante ainsi que la Fondation Pascaline MULLIEZ.

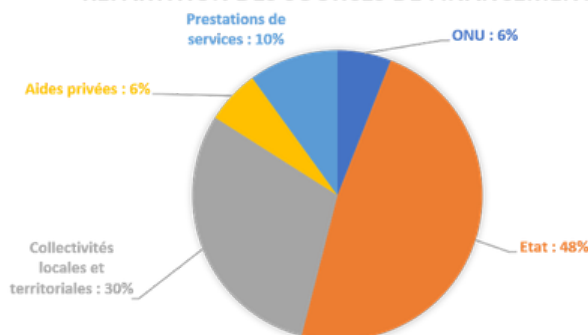
Le Haut-Commissariat des Nations-Unies aux Droits de l'Homme (prise en charge des victimes de la torture) et la Fondation Solimut (prise en charge de situations complexes) nous ont renouvelé leur soutien cette année.

Des centres d'hébergement du Gard et de l'Hérault ont contribué au fonctionnement du Centre à hauteur des places d'hébergements : CADA et CPH d'ADAGES (Montpellier et Lodève), les CADA et CPH La Clède (Alès) les CADA de la Croix Rouge (Nîmes), le CADA de La Cimade (Béziers).

Nous avons dû, de nouveau, faire appel à des fonds propres en raison de la forte demande de prise en charge à laquelle nous avons dû nous adapter cette année et à la baisse de notre subvention régionale.

Le budget de 519 842 € est inférieur au prévisionnel et en augmentation de 5% par rapport à 2024. Cette augmentation réside principalement dans le poste "charges de personnel".

## REPARTITION DES SOURCES DE FINANCEMENT



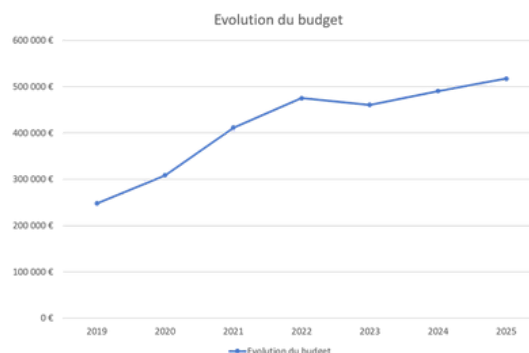
Nos formations, nos analyses de pratiques ont contribué à hauteur de 6% du budget global. Afin que nos formations puissent bénéficier au plus grand nombre, nous ne recevons pas de rémunérations pour plus de 47% d'entre elles.

Les subventions d'Etat et des collectivités locales et territoriales constituent 78% de notre budget et sont tout à fait essentielles à notre fonctionnement.

Concernant les aides privées (6% du total), elles sont inférieures aux prévisions et présente une hausse de 300% par rapport à 2024.

Le soutien de l'ONU contribue à hauteur de 6% des ressources globales.

Pour 2026, la volonté reste la stabilisation de la structure actuelle et la diversification de nos financements par le biais d'une recherche active de l'appui de fondations privées.





# L'ACTIVITE EN QUELQUES CHIFFRES

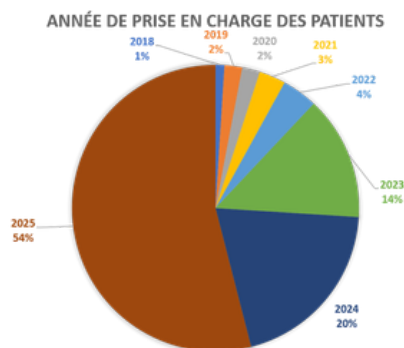
360 PERSONNES ACCOMPAGNEES

**342 patients accompagnés psychologiquement**  
**18 proches ou anciens patients soutenus**  
**médicalement et/ou juridiquement**  
**195 nouveaux patients (soit 54% de la file active)**

2828 CONSULTATIONS RÉALISÉES

**1793 consultations psychologiques**  
**363 entretiens socio-juridiques**  
**439 consultations médicales**  
**20 consultations d'ostéopathie et/ou**  
**sophrologie**  
**128 consultations premier accueil**

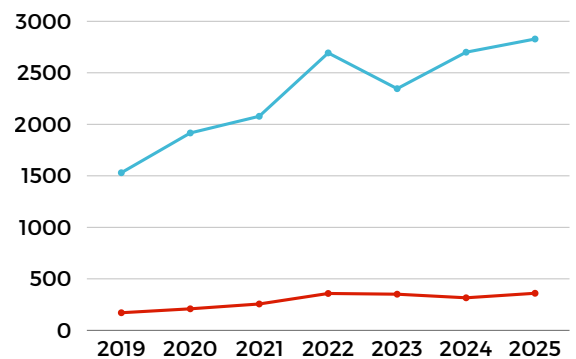
**A noter : 397 absences en consultations**



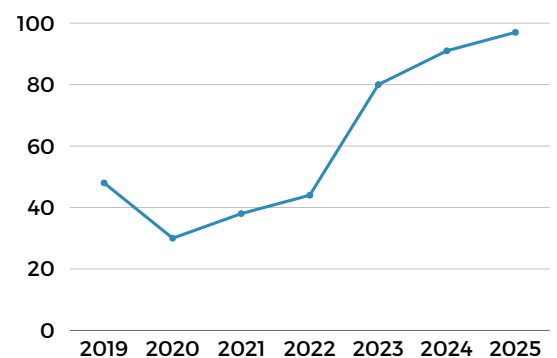
70 PERSONNES SUIVIES EN COLLECTIF

- **Deux groupes de parole réguliers :**  
**Groupe femmes victimes de violences**  
**Groupe LGBT +**
- **Ateliers psychodrame**

**KINTSUGI (PARCOURS DÉDIÉ AUX FEMMES**  
**VICTIMES DE MUTILATIONS SEXUELLES)**  
**47 PATIENTES ACCOMPAGNÉES**  
**3 SEMINAIRES DE 2 JOURS PAIR & DANSE**

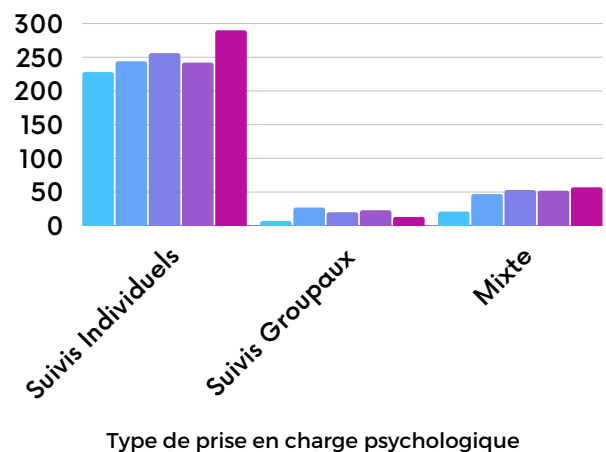


Evolution du nombre de patients (courbe rouge) et du nombre de consultations (courbe bleue)



Evolution du nombre d'actions du centre de ressources

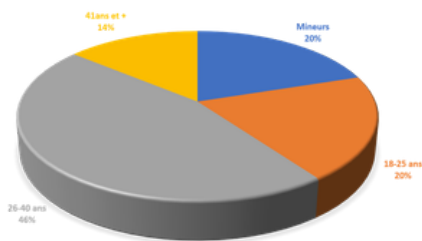
● 2021 ● 2022 ● 2023 ● 2024  
 ● 2025



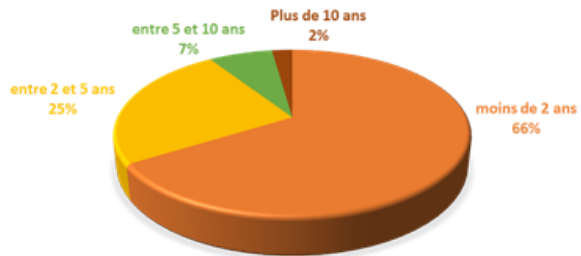
Type de prise en charge psychologique

# PROFIL DES PATIENTS

Deux caractéristiques dominant dans le profil de nos patients : Ils sont **majoritairement jeunes** (graphique 1), 40% d'entre eux ont moins de 25 ans et sont **primo-arrivants**, 91 % sont en France depuis moins de 5 ans (graphique 2).



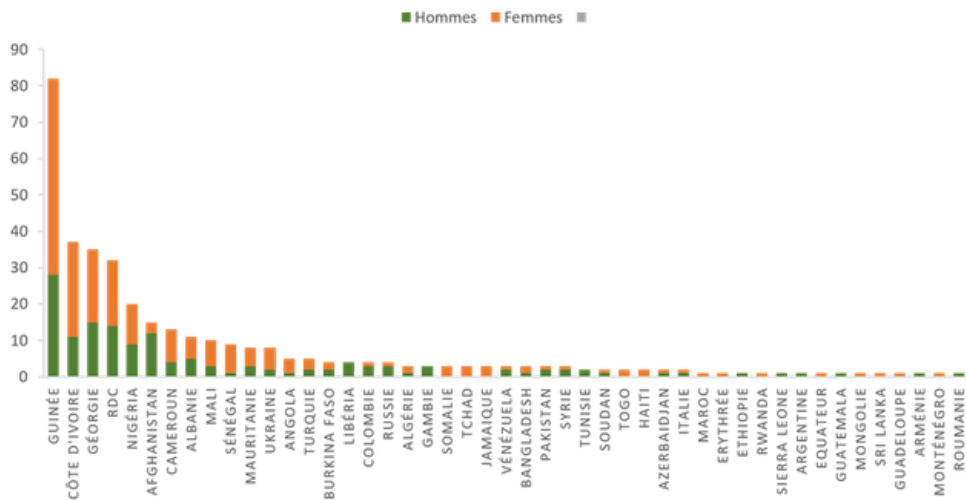
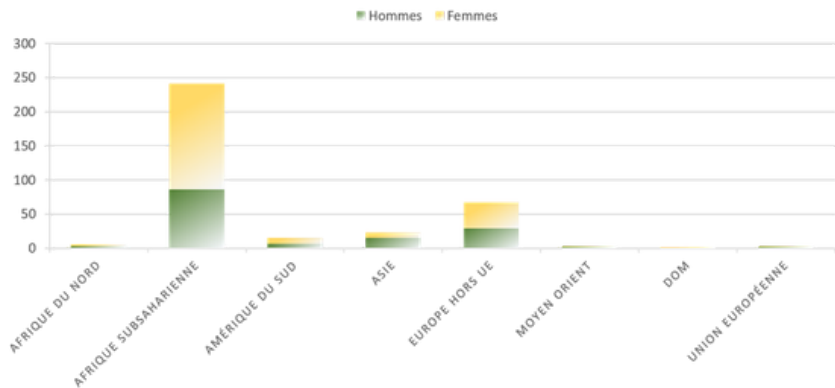
GRAPHIQUE 1 : AGE DES PATIENTS LORS DE LA 1ÈRE CONSULTATION



GRAPHIQUE 2 : DURÉE DE PRESENCE EN FRANCE LORS DE LA 1ÈRE CONSULTATION

**47 nationalités** sont représentées avec essentiellement des personnes accompagnées venant d'Afrique Subsaharienne (Guinée, Côte d'Ivoire, République Démocratique du Congo notamment) et du continent Européen (Géorgie, Albanie).

## ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PATIENTS



Nous remarquons que la majorité des personnes sont originaires de Guinée (comme en 2024) et de Côte d'Ivoire (3ème nationalité en 2024). Les autres nationalités sont à un niveau similaire à 2024.

# SITUATION ADMINISTRATIVE, ORIENTATION ET LIEU DE RESIDENCE

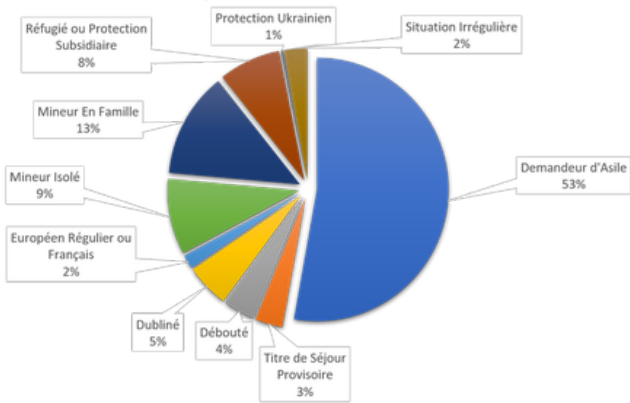
Plus de la moitié de nos patients sont dans le Dispositif National d'Accueil : 53% sont demandeurs d'asile au moment de la prise en charge,

La catégorie des mineurs en famille est singulière : l'enfant mineur étranger n'a pas besoin de disposer d'un titre de séjour, cette obligation n'existe, en principe, qu'à partir de dix-huit ans. Nous avons souhaité la rendre visible au regard des accompagnements spécifiques que nous menons avec ce public. Ceci étant, la situation du mineur étranger en France est liée à celle de ses parents qui pour la plupart sont en demande d'asile ou bénéficient d'une protection internationale.

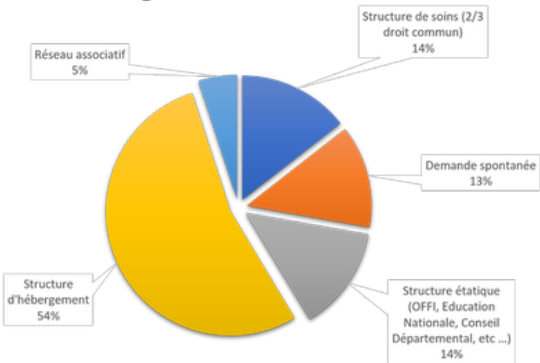
Les orientations émanent essentiellement des structures d'hébergement (54%), ainsi que d'autres structures telles que le Conseil Départemental, l'éducation nationale, ou encore l'OFII depuis la mise en place du premier rendez-vous santé en juillet 2022 (14%) ; ces données sont stables par rapport à celles de l'an passé.

Les demandes spontanées constituent 13% des sollicitations.

Situation administrative des patients lors de la première consultation

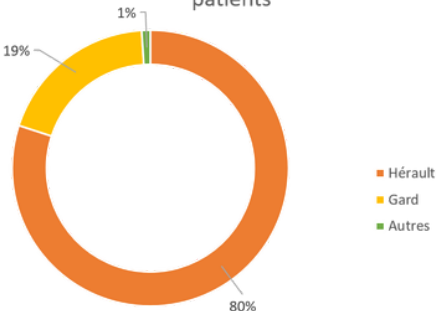


Origine des orientations

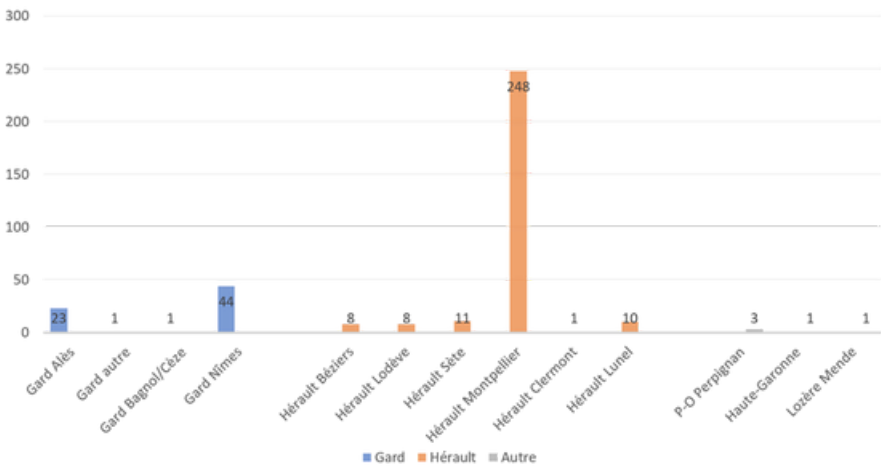


80% de nos patients sont hébergés dans l'Hérault, 19% dans le Gard, données assez stables depuis le début de notre activité. A noter que nous avons donné suite à des prises en charge hors de ces deux départements dans le cadre d'accompagnements spécifiques de parcours de soins Kintsugi (en lien avec des mutilations sexuelles) qui n'existent pas ailleurs dans la région (Haute-Garonne, Tarn, Pyrénées-Orientales).

Département de provenance des patients

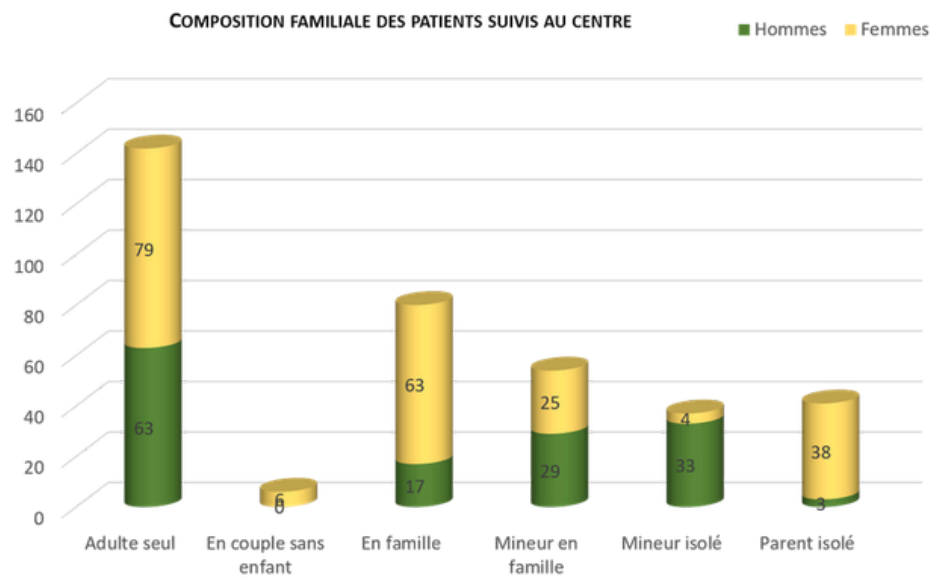


Ville de provenance des patients

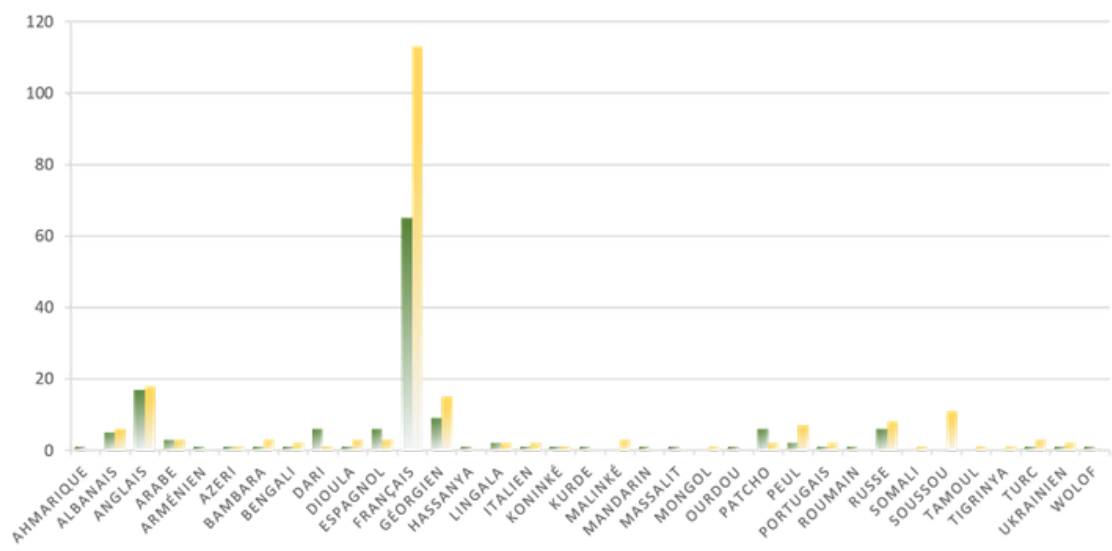


# AUTRES ELEMENTS STATISTIQUES

La catégorie la plus représentée au centre est celle des adultes seuls, qui représente 39% des personnes accompagnées. Les adultes en familles, (parents isolés, couples avec ou sans enfant) constituent 35% de nos patients et sont pour 84% des femmes. Nous accompagnons également 91 mineurs, isolés ou en famille (25% des personnes suivis psychologiquement).



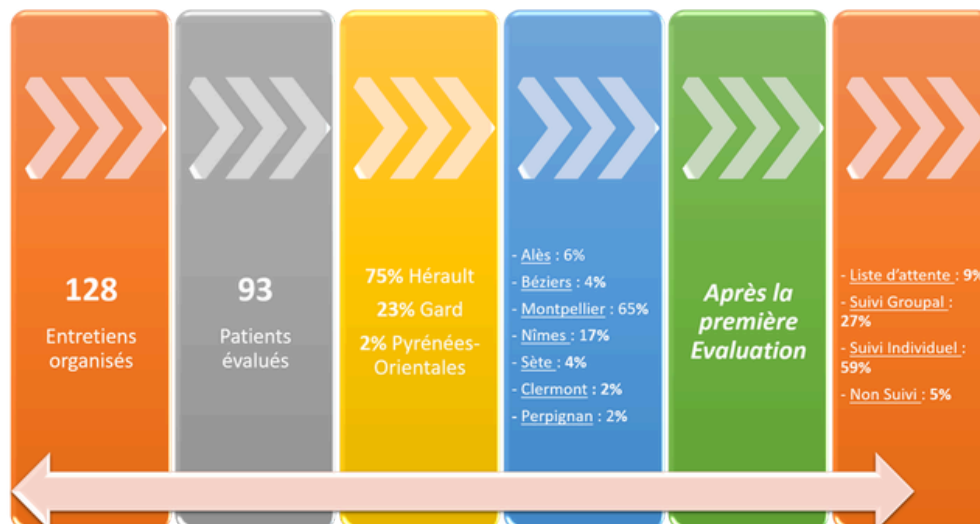
35 LANGUES PARLÉES, 51% DE PERSONNES ALLOPHONES



# PREMIER ACCUEIL

Face à un nombre très élevé de demandes de suivis et afin de fluidifier le processus d'accès à un suivi psychologique, de minimiser les délais d'attente et de travailler le réseau de professionnels sur la région, l'équipe du centre Frantz a mis en place un rendez-vous de premier accueil systématique pour toutes les personnes qui nous adressent une demande.

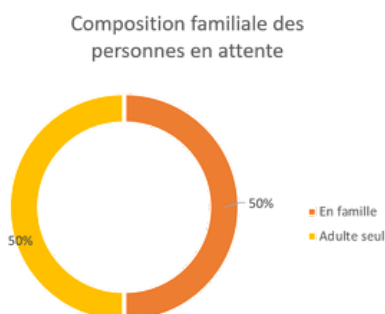
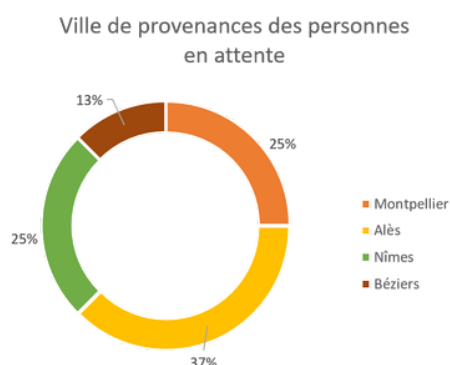
Le rendez-vous de premier accueil est planifié et organisé en présence d'un interprète professionnel par le secrétaire du centre et réalisé par la médecin généraliste. L'objet de cette rencontre est de préciser la demande du patient, de faire un état des lieux de la situation et de l'étayage éventuellement à disposition du patient sur les plans socio-juridique et médical ainsi que de réaliser une évaluation de la symptomatologie psychique au moment de la demande par le biais d'une auto-évaluation du patient sur échelle visuelle.



À l'issue du premier accueil, le nombre de personnes inscrites en liste d'attente est de 9% car nous avons été contraints comme en 2024, de limiter les nouvelles prises en charge, sur Montpellier, au suivi groupal (femmes ayant subies des violences, public LGBT), à l'évaluation ELAL des mineurs (Evaluation Langagière), aux mineurs isolés pris en charge par l'ASE, les mineurs en famille et au parcours Kintsugi (femmes ayant subi des mutilations sexuelles). En effet le délai pour un suivi individuel ne pouvant être proposé avant au mieux un délai d'un an, nous avons pris la décision de restreindre temporairement la possibilité de suivis individuel pour le adultes afin de prendre en charge le personnes déjà en attente.

Cela nous a obligé à trouver une nouvelle modalité d'ouverture de la possibilité de prise en charge des adultes en individuel. Nous fermons la possibilité de demandes de nouvelles consultations lorsque 10 personnes sont en attente et la réouvrons dès que des places se libèrent.

A noter que ces rendez-vous premiers accueils restent primordiaux car des solutions pérennes ou provisoires ont pu être proposées pour 86% des personnes rencontrées, 5% n'ont pas souhaité poursuivre la demande de prise en charge.





## Le dispositif Kintsugi

Le dispositif Kintsugi est un parcours de soins global et coordonné qui propose une prise en charge holistique aux femmes ayant vécu l'excision et s'inscrivant dans une démarche de réparation singulière. Ce parcours articule accompagnements individuels psychologique, sexologique, médical et chirurgical le cas échéant, à des dispositifs thérapeutiques groupaux spécifiques, les groupes Pair & Danse, et non spécifiques comme l'atelier des femmes fortes, les groupes de paroles femmes victimes de violences et LGBT ou encore l'atelier psychodrame.

Au cours de l'année 2025 : 47 femmes ont été prises en charge au centre Frantz Fanon dans le dispositif Kintsugi soit une hausse de 7% de cette file active par rapport à l'an dernier, 22 étaient de nouvelles patientes. 17 femmes ont été accompagnées dans le cadre du réseau Kintsugi, dont 14 nouvelles patientes.

Ces 64 suivis Kintsugi ont représenté au total : 186 consultations psychologiques individuelles au centre Frantz Fanon ; 240 consultations médicales ; 13 demi-journées groupales ; 23 entretiens socio-juridiques. 30% de ces suivis concernaient des patientes allophones, nécessitant le recours à l'interprétariat professionnel dans les espaces de consultation.

Les consultations de chirurgie ont été réalisées par l'équipe de gynécologue de la clinique Beau-Soleil et les suivis sexologiques également par une gynécologue du réseau Beau Soleil.

Seules quatre patientes de cette file active ont eu recours à la chirurgie. Ce faible taux est cohérent avec ce qui s'observe dans les autres dispositifs dédiés aux femmes victimes de mutilation sexuelle et souligne le caractère essentiel de leur dimension pluridisciplinaire. Une intervention a également été programmée puis annulée la veille par la patiente, ce qui illustre l'extrême singularité du cheminement de chacune et l'importance de la temporalité intime dans ce parcours de soins.

Le parcours de chaque patiente est coordonné au sein de réunions de concertation pluridisciplinaires mensuelles.

Les femmes admises sur le parcours Kintsugi sont majoritairement originaires de Guinée Conakry (50%) et de Côte d'Ivoire (17%). Le Mali le Sénégal, le Nigéria sont également représentés, ainsi que la Somalie, le Burkina Faso, le Tchad, la Mauritanie et la République Démocratique du Congo. La moyenne d'âge des femmes est de 30 ans (18-67 ans) et elles résident en majorité sur le département de l'Hérault (90%) mais également dans le Gard, la Haute-Garonne et les Pyrénées-Orientales.

Parmi nos patientes, et selon la classification de l'OMS, la mutilation sexuelle de type II est la plus représentée (67%), devant le type I (25%) puis le type III (8%).

**Plus de 95% des femmes excisées suivies dans le cadre du dispositif Kintsugi ont également subi dans leur vie, une ou plusieurs autres formes de violence** : 77% d'entre elles ont vécu des violences sexuelles, 69% ont été exposées à un mariage forcé, et précoce dans près d'un cas sur quatre. Plus de 70% d'entre elles ont été exposées à des violences physiques et 13% ont été victimes de traite des êtres humains.

La question des violences cumulatives auxquelles sont exposées les femmes victimes de mutilation sexuelle inscrites dans le parcours Kintsugi et de leur impact sur le cheminement restauratif de chacune fait actuellement l'objet d'un travail de recherche dans le cadre de la thèse de médecine générale d'une étudiante de la faculté de Montpellier.

La prise en compte de ce continuum de violences est une nécessité dans l'accompagnement des femmes ayant vécu l'excision. Les troubles physiques et psychosexuels pouvant découler de ces violences sont indissociables de ceux en lien avec l'excision et influent considérablement sur le cheminement de chaque femme dans son processus de réparation singulière. Les professionnels du parcours Kintsugi sont particulièrement vigilants à cette spécificité et sont à ce titre dans une démarche de questionnement et d'adaptation continue du dispositif, en concertation avec les femmes suivies et dans un mouvement de soutien voire de restauration de leur pouvoir d'agir.

Pour les 28 femmes dont le parcours Kintsugi a été clôturé en 2025, et la durée moyenne de suivi était de 6 mois et 1 semaine. Pour une proportion importante des femmes suivies la prise en charge est fortement impactée par la précarité de leur situation socio-juridique, des interruptions voire des arrêts prématurés de suivi survenant fréquemment à la faveur de ruptures d'hébergement, de mobilité géographique imposée, de rejet de demande d'asile ou de non renouvellement de titre de séjour. En effet, seules 8% des femmes étaient en situation sociojuridique stable en début de parcours Kintsugi.

## Protocole de prise en charge spécifique à destination des petites filles excisées

Depuis 2023 un protocole de prise en charge des petites filles excisées a été mis en place en collaboration avec les équipes pédiatriques du CHU de Montpellier. Ce protocole comprend une évaluation médicale incluant l'établissement d'un certificat d'excision par une spécialiste en gynécologie pédiatrique au CHU de Montpellier, et la mise en œuvre, le cas échéant, de la prise en charge médicale ou chirurgicale nécessaire, ainsi que l'évaluation psychologique de l'enfant par l'équipe du centre Frantz Fanon, et, si nécessaire, la mise en place d'un suivi psychothérapeutique. En l'absence de prise en charge immédiate indiquée, le protocole préconise des consultations de contrôle au cours de la croissance de l'enfant notamment en période pré-pubertaire ou plus tôt en cas d'élément clinique le justifiant.



## Le Réseau Kintsugi

Au cours de l'année 2025 le réseau Kintsugi, volet centre de ressources du dispositif Kintsugi, a poursuivi son action de maillage territorial visant à créer une offre de soins adaptée pour les femmes excisées vivant en région Occitanie par le soutien au développement de nouveaux parcours de soins.

A ce titre, il a apporté son concours à la construction du dispositif d'accompagnement des femmes victimes de mutilation sexuelle au sein de la Maison des Femmes de Nîmes en soutenant les équipes dans leur réflexion et le développement de leur offre de soins, et a répondu à la demande de professionnels des Pyrénées Orientales projetant la création d'un parcours de soins local.

L'activité de consultations médicales dédiées aux femmes victimes de mutilations sexuelles au sein de la Maison des femmes de Montpellier s'est par ailleurs poursuivie.

Le Réseau Kintsugi a déployé son activité dans des actions de formation à destination des professionnels du soin et des travailleurs sociaux ainsi que dans le cadre de réseaux de soins régionaux comme le réseau REIVOC.

Il a pris part au premier colloque juridico-médical national sur la question des mutilations sexuelles féminines organisé par la faculté de Droit de Montpellier, intitulé "Mutilations sexuelles féminines au XXIème siècle : Réflexions médicales, juridiques et éthiques". Cette intervention a été l'occasion de partager l'expérience du dispositif Kintsugi en matière de Pair-aidance ainsi que d'alerter sur l'impact des violences cumulatives sur le cheminement restauratif des femmes comme sur leur parcours juridique. Sa publication est prévue pour 2026 dans un ouvrage rassemblant l'ensemble des contributions à ce colloque.

Un Webinaire de sensibilisation des professionnels de santé à l'accompagnement des femmes excisées est en cours de travail avec le Réseau Périnatalité Occitanie, en vue d'une diffusion en février 2026 à l'occasion de la journée internationale tolérance zéro à l'égard des mutilations sexuelles.

Le dispositif apparaît comme bien identifié en tant que pôle d'expertise à l'échelle départementale et régionale et répond, sur son volet centre de ressources, à des sollicitations plurimensuelles de professionnels médico-sociaux. Il participe en outre au réseau de professionnels de l'accompagnement des femmes ayant vécu l'excision à l'échelle nationale.

## Un parcours de soins qui passe par le témoignage

Les femmes suivies dans le cadre du parcours Kintsugi étant également fortement investies dans l'ensemble des dispositifs thérapeutiques créatifs proposés par le centre Frantz Fanon, tels l'atelier des femmes fortes et l'atelier plongée sous-marine, le parcours Kintsugi a été fortement représenté dans les manifestations publiques s'intégrant dans ces dispositifs comme les ciné-débats organisés à l'occasion de projections du documentaire *La mer en Face* et l'exposition *l'atelier des femmes fortes* à Montpellier, Lyon et Paris, offrant ainsi des espaces sensibilisation à la question de l'accompagnement des femmes victimes de mutilations sexuelles, auprès du grand public comme des professionnels médicaux, paramédicaux et travailleurs sociaux.





## Les ateliers thérapeutiques et la pair-aidance au sein du dispositif Kintsugi

Trois sessions groupales "Pair & Danse" à destination des femmes ayant débuté le parcours Kintsugi ont eu lieu en février, juillet et en novembre 2025.

La modalité d'intervention de février et juillet s'est tenue sur deux jours consécutifs au centre Frantz Fanon permettant de traverser différents ateliers thérapeutiques pensés de manière évolutive au rythme des participantes. La session de novembre s'est déroulée sur un mois en proposant un atelier de deux heures par semaine ; cette organisation a permis de s'adapter aux femmes qui ne pouvaient pas se libérer sur deux jours consécutifs.

Chaque groupe, organisé par la médecin coordinatrice et la psychologue du parcours, réunit en moyenne 4 femmes favorisant un climat propice à la mise en confiance et au dévoilement de soi. La participation des deux professionnelles à tous les ateliers permet une attention portée à chaque participante et à favoriser la constitution du groupe ; penser l'accueil de chacune, s'adapter à l'accueil des enfants en bas âge durant la session, être attentive aux spécificités relationnelles, favoriser un transfert de confiance, permettre un temps thérapeutique à l'écart du groupe si ce qui est vécu dans le groupe dépasse la fenêtre de tolérance de la patiente.

Le manque de soutien social après un événement traumatisant fait partie des facteurs qui aggravent la réaction post traumatique et la survenue d'épisodes dissociatifs. La création d'une relation thérapeutique en amont du groupe et le maintien d'un lien d'attachement sécurisé tout au long des deux jours vont être cruciaux et fonctionneront comme éléments de soin à part entière qui permettront d'aller vers les autres participantes. Être acceptées en tant que partie d'un tout, d'un groupe thérapeutique, de membres de sa communauté d'origine ou d'un dispositif thérapeutique fait partie intégrante du processus thérapeutique. Les temps informels comme les repas partagés soutiennent le sentiment d'appartenance et de cohésion.





## La session est structurée en quatre temps

### Temps 1: Expression corporelle

L'atelier psychocorporel animé par une chorégraphe danseuse ouvre la session "Pair & Danse" en s'adaptant à l'accueil des enfants en bas âges des femmes accompagnées. Durant la session de juillet, la répétition de mouvements, une alternance entre des moments dédiés aux enfants avec des comptines dansées en plusieurs langues et des besoins plus individuels comme l'apprentissage d'automassages pour mieux gérer des symptômes d'origine psychotraumatique ont permis un engagement de toutes sans timidité ou réserve. La conscientisation des points de douleurs dans le corps, les contours du corps puis un glissement vers des moments plus ludiques permettent de travailler la réappropriation du corps qui a été violenté.

### Temps 2: Photolangage

L'atelier photolangage invite à aborder ce qui a longtemps été tu ou ce qui peut être vécu de manière isolée. Par la fonction de portage, le dispositif aide à contenir la charge émotionnelle, à protéger l'ensemble des participantes, et, à laisser la place à différentes opinions. Ce temps mobilise des images, des vécus émotionnels ou des bribes de paroles difficiles ; l'intervention peut faire appel à de la psychoéducation et des stratégies d'autorégulation nouvelles ou connues pour les aider à identifier, analyser ce qui peut se passer et comment gérer des réactions en lien avec le vécu traumatique.

A titre d'exemple, elles peuvent partager des vécus traumatiques comme la traversée de la méditerranée, le vécu de l'excision. Elles racontent le besoin de pouvoir se libérer aussi corporellement de la douleur, d'être entourée, soutenue, et, d'être accompagnée pour gérer les moments de solitude plus propice aux reviviscences. Une vigilance est apportée sur les consignes et la co animation permettent d'accompagner les moments pouvant être trop confrontants ; l'appel à la métaphore propre au photolangage, une traversée groupale et de discussion collective pour un retour plus apaisé sont travaillés.



### Temps 3: Photo Création

A la suite des photos choisies dans l'atelier précédent, il est proposé aux participantes de venir travailler ces images et pensées traumatiques associées afin d'en réduire la charge traumatique. Ces créations tendent à être identifiées comme contenant de toute mémoire traumatique du passé et émotions traumatiques. Une des femmes a pu travailler par exemple à la représentation plus ou métaphorique de la scène de l'excision, symboliser la peur et vécu de désespoir associé et élaborer autour des besoins de petite fille qui ont été niés. Ou encore, une autre a pu représenter par un collage le vécu traumatique de la traversée en méditerranée, recouvert physiquement d'un voile afin de rendre l'évocation plus soutenable.

Un deuxième temps durant l'atelier se concentre sur des actes de création en lien avec ce qui peut faire ressource ou qui fait appel à une mémoire autobiographique non traumatisante. Par exemple, la représentation de la femme qu'elle est aujourd'hui, de la représentation du soutien libérateur trouvé, et, des aspirations futures comme l'épanouissement. Aussi, une représentation créative de son identité comme fille de cultivateurs permet de la réaffilier à un groupe d'appartenance familiale, de faire appel à une mémoire autobiographique non traumatique, et, de partager des connaissances.

### Temps 4 : Atelier des Paroles et Restitution

Cet atelier fait particulièrement preuve de souplesse et d'adaptabilité tant il permet d'aborder certaines questions qui relient les problématiques et les cheminements des participantes explorés et restés en suspend notamment à la suite de l'atelier du photolangage. Ce temps est malléable et singulier à chaque groupe ; par exemple, peuvent être discutés les sujets en lien avec l'éducation, les justifications de l'excision, la place de la communauté et de l'individualité, la fonction du témoignage et du tabou autour de l'excision, la sexualité. Les thérapeutes concluent lors de ce dernier atelier le cheminement de chaque patiente et du groupe par un bilan de la session immersive, les difficultés rencontrées, les changements avec le but de renforcer la conscience qu'elle a de ses ressources et la mise en œuvre volontaire de celles-ci dans le futur.

# L'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS

## LES MINEURS EN FAMILLE

En 2025, 54 mineurs en famille ont été accompagnés par le centre Frantz Fanon sur l'ensemble de l'année dont 25 filles. 9 d'entre eux ont subi des actes de torture, directement ou l'un des membres de leur famille. Les prises en charges ont pour la plupart été pluridisciplinaires. 275 consultations ont été proposées tout espace confondu. Pour 15 d'entre eux la thérapie s'est passée en français (soit 28%),

Nous notons des situations sociales particulièrement difficiles puisque 24 sont dans des hébergements très précaires et 30 sont dans des dispositifs CADA, CPH et HUDA.

La souffrance psychique exprimé par les enfants relève :

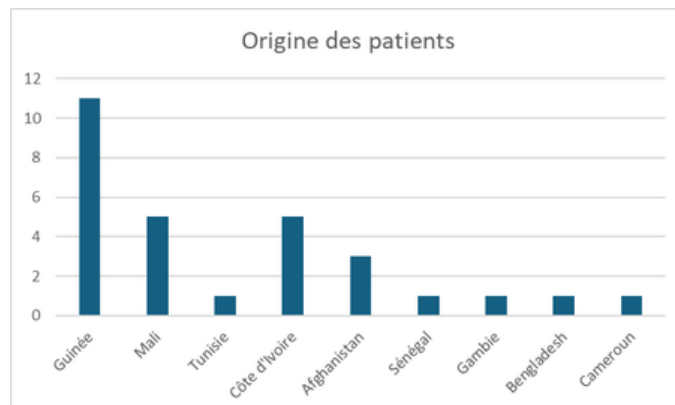
- des traumatismes en lien avec l'exposition à de la violence (violence intra familiale, persécutions dans le pays d'origine)
- des troubles anxieux, angoisse de séparation, inhibition, mutisme sélectif
- des troubles langagier : retard dans l'apprentissage de la langue première
- des troubles cognitifs (TDAH)

Six enfants sont suivis au MPEA Saint Eloi (médecine psychologique de l'enfant et de l'adolescent). Un travail de partenariat avec le MPEA facilite les échanges et les orientations.

## LES MINEURS NON ACCOMPAGNES

Depuis 2023, le Centre Frantz Fanon reçoit des jeunes orientés par le conseil départemental de l'Hérault, afin de leur proposer un suivi psychologique individuel et/ou groupal. Ce partenariat a permis d'accompagner psychologiquement 43 jeunes cette année : 14 suivis de l'année précédents qui se sont poursuivis, 14 mineurs non accompagnés et 15 jeunes majeurs, 90% d'entre eux sont des garçons. Au cours de l'année 2025, 252 consultations ont été proposées.

Les jeunes sont orientés soit par les éducateurs des foyers de l'enfance, soit par les structures d'hébergement (UTOA, Hôtel Méjean, château Bionne, Habitat jeunes).



Les premiers temps du suivi permettent au jeune de s'approprier cet espace thérapeutique, et d'appréhender la place du psychologue, d'établir un lien de confiance avec l'interprète et le psychologue. Nous abordons des difficultés qui peuvent être de l'ordre du quotidien (difficultés relationnelles, scolaires, sociales, etc.). Ce temps de rencontre autour du réel et du quotidien est essentiel pour créer une alliance thérapeutique avec le jeune, sécuriser sa parole notamment vis-à-vis des différents adultes qui l'accompagnent. Le lien et la confiance en l'autre sont bien souvent altérés lors du parcours d'exil, le suivi psychologique peut alors être une opportunité de restaurer ce lien.

Nombre de jeunes ont un vécu de violences familiales, de violences sexuelles, de contexte de guerre. L'espace thérapeutique devient alors lieu de témoignage, permettant de revenir et déposer les expériences traversées, tout en respectant les défenses mises en place et en soutenant les compétences des jeunes. Le thérapeute est attentif à accompagner le patient à son propre rythme dans son cheminement subjectif.

Nous avons également proposé une intervention en binôme, médecin, psychologue, auprès des jeunes accueillis à l'UTOA sur les questions de santé et santé mentales, « Et si on parlait santé ? ».

Ce partenariat amène à des temps d'échanges avec les différentes équipes éducatives, mais également à proposer des temps de rencontre avec les psychologues intervenant dans des établissements accueillant des MNA, notamment en les invitant aux séminaires cliniques proposés par le centre Frantz Fanon à destination des soignants.

# GROUPES DE PAROLES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

## Les groupes sur le centre Frantz Fanon

Les groupes qui perdurent dans le temps sont ceux qui se teignent d'une identité propre. Chaque groupe a donc des modalités de fonctionnement différentes susceptibles d'évoluer dans le temps en fonction de la dynamique groupale. Ainsi, le groupe de parole pour les femmes victimes de violence est un groupe avec une forte dimension de partage des expériences vécues et de témoignage ; quant au groupe LGBT+, il s'inscrit dans une logique d'étayage social, comme lieu possible et sécurisé d'affirmation de soi, avec une attention particulière sur les difficultés spécifiques liées à l'orientation sexuelle dans le parcours d'asile.

Si le groupe à modalité thérapeutique peut sembler une réponse face à de nombreuses demandes de suivis individuels, nous avons constaté qu'il est nécessaire d'offrir en parallèle des temps individuels pour répondre à des problématiques spécifiques, ou à des moments particulièrement aigus que traversent les personnes. Sur les 70 personnes qui ont participé aux groupes de parole, 13 seulement sont restées strictement sur cette modalité sans espace individuel associé (autre que médical ou juridique). 81 % des patients vont préférer une modalité mixte, individuelle et groupale.

## Groupe de parole femmes victimes de violences

Le groupe de parole pour femmes victimes de violences s'est poursuivi en 2025 pour sa septième année. C'est un espace thérapeutique pour des femmes souffrant de psychotrauma, en lien avec des violences subies au pays et sur le trajet migratoire. Ces violences sont majoritairement causées par des mariages forcés au pays au sein desquels ces femmes, souvent encore adolescentes, ont connu des violences psychologiques et sexuelles majeures. On y traite également de traumatismes en lien avec un vécu d'emprise communautaire. Les violences rencontrées sur le trajet migratoire sont régulièrement abordées, elles concernent les violences sexuelles mais également le trauma du danger extrême, rencontré à l'occasion de la traversée clandestine des frontières ou de la mer Méditerranée.

Nous avons accueilli 26 femmes au sein du groupe (9 ivoiriennes, 7 congolaises du Congo Kinshasa, 1 congolaise du Congo Brazzaville, 9 guinéennes (Guinée Conakry), 1 angolaise, 1 malienne, 1 camerounaise, et 1 haïtienne). Ces femmes sont âgées de 23 à 49 ans. 9 femmes bénéficient de la protection sur le plan juridique, 5 sont déboutées et 12 toujours en demande d'asile.

Le groupe de parole pour femmes, comme les années précédentes, reste un groupe ouvert. Nous avons accueilli les demandes qui nous parvenaient quasi dans l'immédiateté, tout au long de l'année. Les séances se déroulent sur une durée de deux heures tous les quinze jours et les participantes peuvent venir dans la durée, autant de fois qu'elles le souhaitent. Nous observons une fréquentation souvent assidue des participantes des séances dans un premier temps, puis qui s'espace dans le temps. Cela permet de restreindre le nombre de participantes qui s'auto-régule spontanément autour de sept, huit participantes par séance, taille confidentielle permettant de favoriser et déployer la prise de parole de chacune.

L'accueil sans délai d'attente, permet de recevoir au sein du groupe des femmes très récemment parvenues sur le territoire français. Cela se ressent et s'exprime dans le vécu du groupe par une symptomatologie post-traumatique encore très actuelle et envahissante. Les souvenirs des naufrages auxquels elles ont survécu en Méditerranée par exemple, s'imposent à de nombreuses patientes de manière envahissante et intrusive sous forme de films traumatiques, dont elles témoignent régulièrement dans une prise de parole marquée par l'angoisse et l'urgence au sein des séances. Elles y évoquent la sensation mnésique persistante sur leur corps des brûlures d'essence dans l'embarcation, le souvenir angoissant des morts et leur propre terreur de mourir.

Ce vécu des corps et des esprits encore très effractés par le réel traumatique nous amène à penser et façonner l'espace groupal thérapeutique comme un espace d'accueil avec une fonction psychique et corporelle enveloppante et contenante. Au-delà de l'écoute structurante des psychologues, les petites attentions concrètes comme le partage du thé, du café et des gâteaux sont aussi des marques d'accueil et font partie intégrante du cadre clinique proposé. Les psychologues ajustent également leur posture à cette vulnérabilité psychique aigüe, il n'est pas rare par exemple qu'elles s'autorisent à poser une main sur un genou, une épaule, dans un geste « d'être là » empathique, lorsque les patientes s'effondrent à l'évocation de proches disparus ou d'expériences particulièrement éprouvantes.

# LES GROUPES DE PAROLES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

Nous observons une symptomatologie partagée au sein des femmes du groupe de fragilité narcissique importante. Le Moi est effracté, à l'image des corps. Nombre d'entre elles nous témoignent de violences précoces plurielles durant l'enfance, culminant dans des mariages forcés à la puberté. L'archaïque identitaire est effondré. Une participante, victime de violences conjugales au pays (mariage forcé) s'apparentant à des actes de torture, nous a témoigné de son impossibilité actuelle de se contempler dans le miroir de sa chambre, qu'elle garde voilé. Elle a voulu, au même moment, appuyer son témoignage en relevant son bas de pantalon pour exposer au regard des autres femmes, de profondes cicatrices lacérant sa chair. Les psychologues encouragent à 'dire' les blessures du corps, plutôt qu'à les montrer, assurant les patientes de leur croyance. Toutefois, il nous semble que ce partage singulier a eu pour cette femme auparavant très secrète sur les traumatismes intimes subis, une fonction importante du côté d'un dévoilement de son image humiliée et d'un début de mise au travail, dans un cadre thérapeutique sécurisé, des affects de honte qui l'assaillent.

Le groupe a pour fonction une remise en mouvement de la parole subjective confisquée, ainsi qu'un début de restauration de l'image de soi dégradée. Ces mises au travail pourront pour certaines se poursuivre, au-delà du groupe, dans un espace thérapeutique individuel. Cette possibilité d'un recours à des consultations individuelles, en étayage du groupe, s'applique en outre à toutes les participantes. Ainsi, 13 femmes du groupe ont bénéficié cette année en parallèle du groupe de parole, de consultations individuelles.

Le groupe de parole, qui se perpétue d'année en année, a aussi nous l'observons des effets d'inclusion symbolique dans une histoire collective partagée. C'est l'histoire du processus thérapeutique groupal qui s'écrit, tissé des récits et personnalités successives qui s'y succèdent. Nous sommes témoins d'une réelle volonté de transmission entre les patientes, qui après avoir souhaité la bienvenue aux nouvelles venues du groupe, s'empressent de leur transmettre leur vécu groupal : « Tu vas voir, moi au début j'étais renfermée, je gardais tout à l'intérieur, je restais tout le temps seule, mais en venant ici j'ai commencé à me sentir mieux, j'ai écouté mes sœurs ici présentes. Il ne faut pas avoir peur de parler, tu vas voir, ça va beaucoup t'aider ».

La présence continue des deux thérapeutes, dont l'une depuis la création du groupe, constitue son élément stable, garantissant pour ce groupe ouvert une écoute dans la durée et une permanence symbolique du lien pour ces femmes exposées à de multiples ruptures dans leur parcours de vie.

La co-animation du groupe de parole est réalisée par une psychologue du centre et une bénévole psychanalyste. Son arrivée nous a permis de repenser et de réaffirmer la pertinence de la co-animation dans le contexte cliniquement dense et complexe de la dynamique groupale.

L'histoire collective du groupe profite à chaque participantes, au-delà de la succession individuelle des membres du groupe. Cette continuité reste d'ailleurs manifeste dans le groupe Whatsapp qui constitue le support de communication matérielle, en dehors des séances, où d'anciennes participantes ayant désormais quitté Montpellier maintiennent le lien en donnant de leurs nouvelles. Interrogées par les thérapeutes, nombre de ces femmes ont verbalisé leur souhait d'être maintenues sur la liste Whatsapp car, pour citer l'une d'entre elles, le groupe au-delà de l'éloignement temporel et géographique « reste un repère ».

Les témoignages des violences subies peuvent parfois provoquer des affects de sidération chez les femmes, quand ils touchent à l'impensable, mais aussi chez les deux cliniciennes. Etre deux psychologues permet à l'une de recevoir la charge émotionnelle intense des témoignages, et la contenir, tandis que l'autre reste attentive à l'impact de cette parole sur les autres participantes. Deux subjectivités sont à l'œuvre et se croisent pour attraper les mouvements inconscients de la vie du groupe, suivre les fils des paroles individuelles, et assurer leur retour vers le collectif.

Parmi les thématiques les plus abordées au sein du groupe de parole pour femmes figurent :

## 1/ les mariages forcés et l'emprise communautaire

Les patientes témoignent toutes de mariages subis à un très jeune âge, le plus souvent alors qu'elles étaient à peine pubères, avec des hommes polygames beaucoup plus âgés. Elles font entendre que ces mariages furent synonymes pour elles de violences physiques et psycho-sexuelles répétées. Elles évoquent des systèmes familiaux ancrés dans des sociétés patriarcales et traditionnalistes, où les femmes sont privées de liberté de choix. Elles témoignent régulièrement de la blessure d'être rejetées et incriminées par leurs proches lorsqu'elles cherchent à fuir, et dénoncent un système judiciaire partisan du système, où les autorités sont complices de la domination masculine, refusant de leur venir en aide.

# LES GROUPES DE PAROLES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

Ces femmes ont en commun d'avoir refusé de se soumettre, ce qui les a poussées à la fuite et à l'exil. Sur le plan clinique, nous observons chez elles une symptomatologie de honte vis-à-vis des violences subies, et de culpabilité intériorisée. L'objectif thérapeutique du groupe est de les aider à déconstruire les discours incriminants dont elles font l'objet depuis l'enfance, et de s'alléger progressivement des affects de honte.

## 2/ les mutilations sexuelles

La majorité des femmes du groupe issues de pays d'Afrique de l'Ouest relate être victime d'excision. Les patientes témoignent, souvent pour la toute première fois, de ce traumatisme majeur, survenu majoritairement dans l'enfance, dont elles conservent de profondes séquelles psychiques et somatiques.

Cette pratique répandue dans leurs communautés d'origines, s'accompagne généralement d'une injonction au silence. La fonction du groupe est d'accueillir ces témoignages douloureux, tout en levant l'omerta sur cette pratique, et la resituant dans le cadre légal français, qui la criminalise et l'interdit. Les patientes, en s'écoutant les unes les autres, prennent conscience de la portée collective du trauma qui leur a été infligé. La mise en commun de ces témoignages permet régulièrement des échanges très riches entre elles, qui ouvrent sur les questions fondamentales touchant au sens et à la fonction de cette pratique : le rapport de domination homme/femme, la question des droits fondamentaux, de l'intégrité corporelle, du consentement, du droit au plaisir et au désir.

Nous percevons souvent une méconnaissance chez les participantes, tant du cadre légal interdisant en France cette pratique, que des effets au long terme de ces mutilations sur leur santé et leur vie sexuelle. Les échanges engagés peuvent devenir le lieu d'une sensibilisation à ces questions, et d'une orientation si besoin vers le médecin de l'équipe, qui coordonne au Centre Frantz Fanon le parcours Kintsugi, spécialisé sur ces questions.

## 3/ La question de la maternité en exil

24 des 26 femmes accueillies sont mères. 13 d'entre elles sont des mères isolées avec leurs enfants ici en France, 9 d'entre elles ont dû laisser un ou plusieurs de leurs enfants au pays. Certaines sont parties seules de leur pays, et sont tombées enceintes sur le parcours migratoire.

Les enfants, surtout les nourrissons, accompagnent généralement leurs mères et sont présents pendant le groupe de parole. Pour les plus grands, nous avons mis en place un système de garde par une bénévole, qui se rend disponible pour s'en occuper.

Le groupe a une fonction étayante et a pour vocation de soutenir ces femmes dans leur parentalité ébranlée. Ces femmes témoignent du soutien que représente le lien privilégié à leur enfant dans l'épreuve de l'exil. Pour autant, la solitude, leurs liens rompus avec leur famille au pays et une grande vulnérabilité psychique à laquelle se rajoute parfois une situation de précarité aiguë ici en France sont des facteurs de risque dans l'exercice de leur maternité qui retient toute notre vigilance.

Le groupe de parole a pour fonction d'humaniser ce qui autrement, resterait du côté de l'indicible. Il nous semble particulièrement indispensable de signifier notre soutien aux jeunes mères dont les enfants sont nés de viols, et qui se débattent avec des affects souvent complexes et conflictuels dans la relation à leurs bébés.

L'espace groupal présente parfois des limites lorsque la peur du regard de l'autre prend le dessus pour ces jeunes mères, qui souffrent d'affects envahissants de honte, et craignent que leur enfant ne soit stigmatisé.

Nous effectuons également le lien avec les travailleurs sociaux qui accompagnent ces femmes, ou les professionnels de la PMI, pour échanger ensemble et se coordonner dans notre accompagnement afin de rester au plus près des besoins de ces jeunes mères et de leurs enfants.

Le groupe de parole permet à ces femmes de sortir de l'isolement et d'investir un lieu sûr où elles peuvent témoigner des traumatismes subis, tant au pays que sur le chemin de l'exil. Il s'agit de les accompagner dans un processus de restauration de leur estime de soi, de les aider à se reconstruire et à se réinventer en tant que femmes et mères dans un contexte sociétal radicalement différent de leur expérience passée, tout en subjectivant les nombreuses pertes qui émaillent leur parcours. Il s'agit de les aider à se réaffirmer dans une capacité de parole, là où cette parole leur avait été confisquée.

La dimension collective de ce processus nous paraît essentielle en permettant la mise en commun de leur vécu et la possibilité d'une réaffiliation symbolique à une pluralité d'appartenances.

# LES GROUPES DE PAROLES LGBT+

## Groupe LGBT +

Le groupe LGBT+ est destiné aux personnes francophones et allophones, animé par une psychologue et une anthropologue étudiante en psychologie, en présence d'une ou plusieurs interprètes. En fin d'années et à la demande de certaines femmes, nous avons ouvert en complément un groupe spécifique pour les femmes.

27 patients ont été accompagnés dont 9 femmes. Un quart des patients est anglophone.

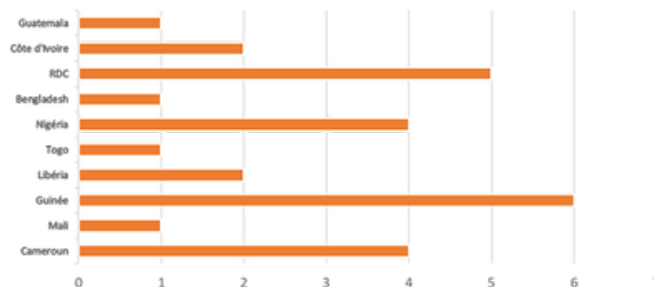
11 séances ont eu lieu dans l'année avec une moyenne de 8 personnes participantes, et un maximum de 15 participants. Cela représente 90 consultations groupales. Nous avons eu au maximum deux interprètes, une en anglais qui traduit à haute voix tout ce qui se dit et l'autre en chuchotage en espagnol avec la possibilité de prise de parole à tout moment. Toute personne allophone peut participer à condition que nous puissions garantir un interprète en présentiel.

Le groupe est très investi et constitue un espace d'échange et de rencontre important aux yeux des participants.

Nous ne limitons ni le nombre de participants par session (entre 8 et 20 personnes) et n'excluons aucun patient en raison de la langue. Des interprètes anglophones et hispanophones sont en présentiel. Notre seul critère d'exclusion du groupe est que l'interprète doit être en présentiel afin de garantir une interprétation de qualité au patient.

Le groupe fonctionne grâce à un lien Whatsapp qui permet un large partage des informations.

Ce groupe a une fonction d'affirmation de soi dans un espace sécurisé, d'étayage social et permet d'aborder les questions spécifiques liées à la demande d'asile en lien avec l'orientation sexuelle ou la transidentité. En effet, sur ces problématiques, la question de l'intime est violemment convoquée lors de la procédure d'asile : des personnes qui ont passé leur vie à cacher leur orientation sexuelle et peuvent éprouver aujourd'hui encore des sentiments tenaces de honte, sont contraints de parler de leur intimité sexuelle avec un.e inconnu.e (officier de l'OFPRA) souvent de façon très crûe et déstabilisante.



## Groupe LGBT + Femmes

En décembre, une jeune femme nous a fait part de sa difficulté à s'exprimer dans le groupe de parole mixte. Nous avons alors proposé de manière expérimentale un groupe de parole pour les femmes.

Deux femmes s'y sont inscrites et ont fait la demande qu'il puisse se poursuivre une fois par mois. C'est un groupe qui va se poursuivre sur l'année 2026.

# GROUPES PSYCHODRAME

## Le psychodrame

En décembre 2024 nous avons expérimenté pour la toute première fois le psychodrame sur le centre Frantz Fanon avec un groupe de 5 personnes faisant partie du groupe de parole LGBT. Durant l'année 2025, nous avons fait 3 nouvelles séances, avec au total 18 personnes qui ont pu participer à ces séances à une ou plusieurs reprises.

Le psychodrame est une technique thérapeutique qui utilise le jeu, l'action et l'émotion pour explorer des problématiques personnelles, professionnelles ou collectives. Cette technique s'avère extrêmement intéressante pour favoriser via la mise en mouvement des corps par le jeu dramatique, la relance des processus psychiques bloqués chez les patients. On y travaille la spontanéité, la narration de soi, et l'ouverture du champ des possibles.

Les scènes jouées en psychodrame permettent de revivre des situations passées, ou d'explorer des problématiques actuelles. On y retrouve ou découvre des émotions oubliées voire inconnues. La personne voyage dans son histoire. Elle prend le temps de la regarder et de ressentir ce qu'elle vit ou a vécu, elle peut aussi faire l'expérience d'autres fins, celles dont elle a peut-être rêvé. D'autres émotions peuvent alors émerger. Le psychodrame peut aussi projeter la personne vers son futur pour l'aider à comprendre ce qu'il s'y joue.

Le groupe est composé de patients qui viennent travailler sur des problématiques personnelles sur une journée de 9h30 à 16h30. Le psychodrame va permettre de faire naître un groupe en utilisant chacun comme une ressource pour les autres. Par exemple, un patient demande à d'autres (les ego-auxiliaires) de venir jouer sa situation, avec lui, sur scène. Ils interprètent ses « objets internes », c'est-à-dire les images, émotions, personnes, événements, désirs, souvenirs, etc. qu'il a en lui. Une fois la scène jouée, le groupe est aussi une ressource dans les retentissements personnels que chacun exprime (les échos personnels.) Le groupe fonctionne comme une caisse de résonance, un amplificateur émotionnel, et une chaîne d'associations. Que l'on soit protagoniste, ego-auxiliaire, ou spectateur, un travail intérieur se fait par la mobilisation émotionnelle.

En 2025 sur les 18 participants.e.s, 12 personnes faisaient également partie du groupe LGBT+, 2 personnes étaient dans le parcours de Kintsugi et un jeune isolé.

Les jeux ont notamment permis d'explorer la peur, les traumatismes, d'éprouver le temps, de travailler la nostalgie, de retrouver ses enfants restés dans le pays d'origine, ou encore de s'adresser à un enfant décédé.

Au-delà de ce qui est travaillé individuellement par chacun, le groupe a une véritable fonction socialisante. Les membres prennent souvent soin des uns et des autres en dehors de ces séances, comme si les jeux engagés et les rôles qu'ils avaient pu tenir les uns pour les autres, leur avaient rapidement et profondément permis de créer des liens profonds entre eux.

## Expérience du centre Frantz Fanon. Retour des participants :

**« Cette journée est gravée dans mon cœur, de voir des personnes qui ont des problèmes comme moi. On vit ensemble pour dénouer nos problèmes. Si je pars là bas, je me sens en famille, avec l'amour, la gentillesse. »**

**« Tu joues, tu ris beaucoup... et à un moment donné, tu te rends compte que c'est la vraie vie. »**

**« Tu joues mais il y a quelque chose qui est au-delà. J'ai beaucoup appris. »**

**« Tu ris tout seul quand tu rentres à la maison, ça t'aide à te faire confiance, ça m'a permis de me confier, d'être au-dessus de mes limites, de mes peurs. Je commence à avoir l'audace de m'approcher des gens. »**

**« J'ai éprouvé que je m'exprime bien en français contrairement à ce que je pensais. »**

**« Surtout tu te retrouves avec des personnes qui ont la même chose. S'ils surmontent, moi aussi, ce sont des rencontres qui m'ouvrent à moi, qui changent ma façon de réfléchir, de vivre. »**

**« Je veux juste que le passé soit une histoire, mais pas que le passé devienne une vie pour moi. Mon passé m'a tellement envahi que je ne pouvais pas m'interroger. Je veux surmonter ces épreuves. Le passé devient loin de moi, mais n'est plus mon identité, ma façon d'être. Je regarde mon passé, je ne veux pas qu'il devienne mon ami, comme un symbole de vie. Je veux rester au présent, et le futur me garde aussi des choses. »**

**« J'aime l'eau et le bruit de l'eau. C'était génial de la jouer. Mais je suis aussi une flamme, une flamme de vie. »**

**« Ça me permet de dire ce qu'il y a sur mon cœur. Chacun en profite, on ne sait pas si tu parles réellement de ta vie, toi-même tu le sais. »**

**"On ne veut pas que ça s'arrête le soir. »**

## L'activité médicale

L'activité médicale s'est déployée sur quatre journées, pour 50% sur le centre de soins et pour 50% sur le centre ressources.

### Consultations de médecine générale

Au cours de l'année 2025, 442 consultations de médecine générale ont été réalisées auprès de 102 patients, ce qui montre une stabilité de l'activité de consultation médicale par rapport à l'année 2024.

Près de la moitié de ces consultations concernaient des patientes incluses dans le parcours Kintsugi.

9% de cette activité de consultation relevait de soins hors droit commun prodigués à des patients n'ayant pas de droits ouverts à l'Assurance Maladie et pouvait inclure la délivrance de traitement.

Ce pourcentage de soins hors droit commun illustre le retentissement des délais de carence d'accès aux droits santé chez les personnes étrangères que ce soit pour l'ouverture de la Complémentaire Santé Solidaire dans le cadre de la demande d'asile ou de l'Aide Médicale d'Etat. De nombreuses situations de rupture d'accès aux droits santé chez des personnes en situation ouvrant droits ont été observées de nouveau cette année.

Les situations de non-accès aux droits et aux soins sont à l'origine d'une perte de chance pour ces patients, en raison du retard à l'inscription dans une démarche diagnostique et thérapeutique adaptée, d'aggravation clinique au cours de ces délais de prise en charge et par là-même, d'une augmentation du coût financier de ces prises en charge nécessitant ainsi des soins plus lourds donc plus coûteux.

### Problématiques médicales rencontrées

Plus de 80% des patients exprimaient, en consultation de médecine générale, une plainte d'ordre psychique, ce qui reflète la porte d'entrée au centre Frantz Fanon par le suivi psychologique. Parmi les problématiques somatiques rencontrées par les patients, les problématiques gynécologiques sont au premier plan ce qui correspond à la part importante du développement du parcours Kintsugi, puis, les troubles musculo-squelettiques, et l'hépto-gastro-entérologie. Les patients mineurs représentaient près de 17% des patients suivis, ce qui reflète également l'accompagnement psychologique spécifique proposé aux Mineurs Non Accompagnés et aux enfants allophones au sein du centre.

### Ostéopathie

**9 demies-journées** ont été réalisées dans le cadre du partenariat avec les dispensaires de l'Ostéopathie.

18 séances d'ostéopathie ont pu ainsi bénéficier à des patients du centre Frantz Fanon.

Cette collaboration avec les Dispensaires de l'Ostéopathie s'avère très précieuse dans l'accompagnement de nos patients, notamment concernant les douleurs très fréquentes et souvent poly-factorielles qu'ils peuvent présenter et pour lesquelles la réponse médicamenteuse ne saurait seule constituer une prise en charge satisfaisante.

### Certificats

Un ou plusieurs certificats ont été rédigés pour 19 % des patients. Il s'agissait principalement de certificats destinés aux audiences auprès des instances de la demande d'asile, certificats de recours, demandes de titres de séjour pour soins, certificats de vulnérabilités. Cette activité illustre à la fois la culture de la preuve toujours plus présente dans les démarches juridiques pour lesquelles les certificats, quoi que non obligatoires, constituent souvent un enjeu important, mais également la précarité majeure des conditions de vie d'une grande part de nos patients pour lesquels ces certificats s'inscrivent alors dans une démarche d'accès aux droits et à l'hébergement.

# ATELIER DES FEMMES FORTES

L'atelier des femmes fortes est un dispositif thérapeutique né en 2023 au centre Frantz Fanon.

L'objet initial de ce dispositif était de créer, dans le cadre d'un processus thérapeutique groupal à médiation artistique, des outils ayant pour objectif de visibiliser et dénoncer les violences spécifiques auxquelles peuvent être exposées les femmes exilées.

Quinze patientes, accompagnées par la médecin et une psychologue du centre Frantz Fanon à Montpellier ainsi que par Fatoumata DIABATE, photographe professionnelle, ont mené à l'automne 2023, un travail sur l'expression narrative et visuelle de ces violences, aboutissant à la création de 15 visuels associant message écrit et photographie.

Ces outils de sensibilisation, d'abord diffusés lors de la journée internationale de lutte contre les violences à l'égard des femmes, ont par la suite donné lieu à la création d'une exposition artistique, les thérapeutes investissant ce dispositif comme un espace dynamique de soins à part entière.

Dans une seconde phase l'articulation du processus thérapeutique groupal à un travail personnel mené avec sept patientes au sein de leurs espaces de suivis individuels a ainsi donné lieu au recueil de témoignages, montés en enregistrements audios diffusables au sein de l'exposition, celle-ci devenant elle-même miroir de cette dynamique thérapeutique au cours de laquelle espaces individuels et collectifs se répondent et entretiennent un lien étroit, créatif et libérateur.

Les différentes phases de ce dispositif au sein desquelles histoires individuelles et histoire collective entrent en résonance, concourent pour chacune à une dynamique de resubjectivation et de réappropriation de l'histoire personnelle, dans un élan qui s'avère producteur de nouvelles affiliations, émancipateur et militant.



©Fatoumata Diabaté  
©l'atelier des femmes fortes



Les dimensions de mobilisation, de dénonciation, de revendication de ce travail dans lequel chacune se positionne en tant que sujet et non d'objet, à la fois actrice, créatrice, décisionnaire du projet, contribuent à une démarche de restauration du pouvoir d'agir et au renforcement de la confiance en soi, également étayée par la force du collectif.

Après avoir été déclinée à l'échelle nationale notamment dans les délégations régionales de La Cimade et à Paris dans le cadre des Olympiades Humanités et Sciences Sociales de l'Université de Paris, l'atelier des femmes fortes a poursuivi en 2025 sa diffusion dans sa forme audio-visuelle dans divers lieux de culture de l'Hérault comme le Théâtre Molière Sète et le Domaine d'O à Montpellier. Un dispositif de médiation avec le public a été mis en place ouvrant un espace de dialogue singulier entre les spectateurs et les participantes de l'atelier des femmes fortes. Ces expositions donnent par ailleurs lieu à des prises de paroles des femmes notamment lors de tables rondes ou de temps de restitution publique de créations, reflets du travail individuel et collectif au sein du dispositif thérapeutique. En effet, ces espaces d'expressions, tant, les échanges individuels que les témoignages publics, sont pensés en amont par les thérapeutes et travaillés avec les patientes dans des temps individuels et groupaux, participant pleinement au processus thérapeutique.

La confrontation directe au regard et à l'émotion suscitée chez le spectateur, renvoie avec force à chaque femme la puissance de son propre témoignage. L'effet de cette reconnaissance soutient fortement le mouvement de restauration de l'estime de soi ainsi que la dynamique de prise de parole et d'affirmation de soi. Les points de fragilités révélés par les spectateurs dans les échanges singuliers, créateurs d'un espace d'émotions partagées quoique distinctes, sont également propres à soutenir le réinvestissement d'un lien sécurisé possible à l'autre.

L'atelier des femmes fortes supporte le cheminement intime de chaque patiente dans un geste de sensibilisation de la société civile à la problématique des mutilations sexuelles féminines et plus largement des violences systémiques liées au genre vécues par les femmes exilées.

Ce dispositif thérapeutique ouvert, en création et en co-construction continues, a initié en 2025 une nouvelle phase de développement par la création d'une oeuvre collective à la fois objet artistique, rituel symbolique et outil de sensibilisation qui trouvera sa place dans les futures expositions de l'atelier des femmes fortes en 2026.

Fatoumata DIABATE est une photographe malienne vivant et travaillant entre Montpellier et Bamako. Portraitiste, photographe humaniste et sociale, ses images ont pour sujet principal les femmes et les jeunes générations au Mali. La tradition orale, les croyances, la question de la transmission sont au cœur de son travail qui a fait l'objet de plusieurs expositions et prix au Mali, en France et à l'international.

## Accueil Juridique et Social

En 2025 26 % des patients ont bénéficié d'un accompagnement juridique et social au sein du centre.

Parmi ces patients la moitié sont venus pour des renseignements ponctuels ou pour bénéficier d'un accompagnement portant sur une démarche simple et précise. L'autre moitié des patients ont été reçus à minima trois fois en entretien.

Ces sollicitations répondaient à des demandes complexes liées :

- à la multiplicité des démarches en cours ;
- à la difficulté d'une démarche juridique spécifique ;
- à un cumul de vulnérabilités identifiées nécessitant d'un accompagnement renforcé ;
- à une rupture d'accès aux droits sociaux.

## L'accès au droit de séjour

### La dématérialisation des démarches administratives

Pour la troisième année consécutive nous faisons le constat que le traitement des dossiers administratifs des personnes accompagnées s'est considérablement complexifié :

- difficulté de saisine du service instructeur ;
- démarches simultanées sur plusieurs plateformes dématérialisées ;
- délais de recours fixés par des notifications virtuelles ;
- clôtures de dossiers automatisées ;
- allongement du temps d'instruction ;
- ruptures de droit de séjour alors que la demande de renouvellement du titre de séjour est complète et a été faite dans les temps.

L'utilisateur est de plus en plus éloigné de l'accès effectif à ses droits, de sa compréhension des institutions et de sa capacité d'agir au sein de la société qu'il intègre.



Cette année 40% des personnes reçues ont vu leur situation bloquée du fait de ces difficultés. Les patients nous expriment leur inquiétude et leur épuisement par des blocages qui viennent accentuer leur état de confusion.

La Défenseure des Droits dénonce les atteintes massives aux droits des usagers de l'Administration Numérique pour les Etrangers en France (ANEF) dans son rapport du 11 décembre 2024.

### Le nouveau cadre légal

Avec la loi immigration du 26 janvier 2024 s'instaurent de nouvelles restrictions des droits des personnes étrangères et s'imposent de nouveaux contrôles, par exemple la limitation à trois renouvellements consécutifs pour le même motif d'une carte de séjour d'un an. Pour l'obtention d'une carte pluriannuelle ou d'une carte de résident un rehaussement des conditions à remplir est établi dont le niveau de français et l'examen civique. Ceci s'ajoute à un élargissement des cas de refus de séjour ou de refus de renouvellement, voire de retrait de carte de séjour à la discrétion du préfet.

## Conditions d'hébergement

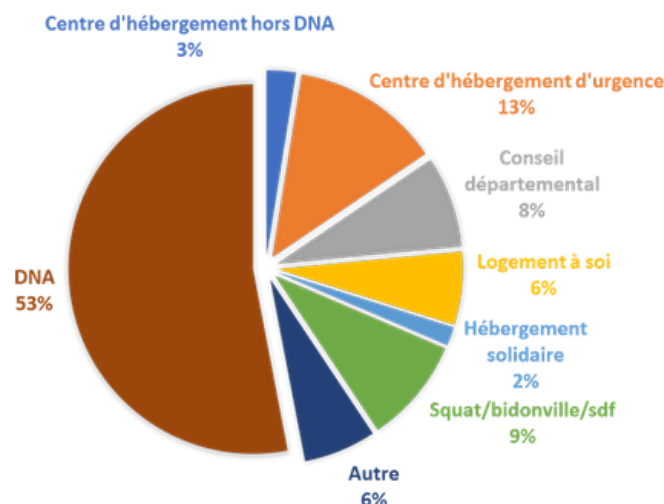
La part des patients se trouvant dans les conditions de vie les plus précaires (squat, bidonville, sans domicile fixe) est aujourd'hui de 8 %. Cependant cette donnée, établie au début de la prise en charge, ne prend pas en compte l'évolution des situations.

Il convient de signaler qu'un tiers des patients du centre ne bénéficient pas d'un hébergement pérenne. Ceci s'explique notamment par des pratiques de conditionnement de l'accès au logement au statut administratif de la personne.

Les patients étant peu informés des droits relatifs au logement, nous veillons à répondre à leurs questions sur ce droit fondamental. Toutefois un bon nombre de patients partagent leur inquiétude sur la fin de prise en charge de leur hébergement par les gestionnaires. Aussi certains d'entre eux font part de conditions de logement inacceptables. Parmi eux, un peu plus de la moitié sont des femmes, dont certaines mères de famille qui précisent aussi que leurs conditions de vie difficiles empiètent sur leur autonomisation et leur parentalité au quotidien.

Pour les situations d'urgence où il a été nécessaire de trouver des solutions d'hébergement, le travail pluridisciplinaire et la mobilisation de tous les acteurs concernés ont été indispensables et à peine suffisantes.

## TYPE D'HÉBERGEMENT



En 2025, 59% de nos patients bénéficiaient d'un hébergement du Dispositif National d'Accueil (DNA) géré par l'OFII regroupant principalement des Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) et des Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile (HUDA). Quelques-uns de nos patients sont hébergés au Programme d'Accueil et d'Hébergement des Demandeurs d'Asile (PRAHDA) à Villeneuve-lès-Maguelone et aux Centres d'Accueil et d'Etude de Situations (CAES) de Nîmes et de Montpellier. D'autres sont hébergés dans des Centres Provisoires d'Hébergement (CPH) à Lodève, à Nîmes et à Alès, ces derniers n'accueillant que des patients bénéficiaires de la protection internationale.

La diversité des dispositifs souligne la complexe organisation du DNA. Pour certains de nos patients les changements d'hébergement peuvent être nombreux dans une période de temps courte malgré d'importantes vulnérabilités.

Ces types d'accueil sont liés à la période d'instruction de la demande d'asile et avec l'accélération de cette procédure nous constatons toujours la perte d'hébergement pour nombreux patients au cours de leur prise en charge chez nous, il se peut aussi que les personnes accueillies ne bénéficient pas des conditions matérielles d'accueil depuis le début de la procédure.

Notons que 8% des personnes suivies au centre vivent en squat, bidonville ou sont sans domicile fixe, 15 % mis à l'abri et 2 % dans un hébergement solidaire. Soit 25 % de nos patients sont dans une situation de grande précarité vis-à-vis du logement car dépourvus de ce dernier ou menacés d'expulsion, en situation de surpeuplement manifeste, d'habitat temporaire ou d'habitat indigne. Nos patients se trouvent alors en situation de détresse psychique, sociale et médicale.

## Persécution liée au genre

Pour les 47 % des personnes accueillies les besoins de protection à la suite de persécution liée au genre sont manifestes.

Cette année, par une décision du 17 mars la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA) a reconnu la qualité de réfugié à un patient guatémaltèque et par la même l'existence d'un groupe social des personnes homosexuelles au Guatemala. La Cour s'est appuyée sur de nombreuses sources récentes dont, pour la première fois, plusieurs rapports publiés en langue espagnole.

Le juge de l'asile a également reconnu le besoin de protection, cette fois-ci subsidiaire, à une patiente ivoirienne pour qui les faits n'ont pas été considérés comme établis. Son "extrême vulnérabilité" (isolement ; continuum de violences dont elle a été victime ; état de santé dégradé : syndrome de stress post-traumatique et syndrome dépressif), l'exposait à des atteintes graves à sa sécurité, tels que la torture ou des peines ou traitements inhumains ou dégradants, sans pouvoir bénéficier de la protection effective des autorités de son pays d'origine.

Pour ce qui est des craintes de l'enfant mineur d'une personne en demande d'asile, lorsque le défaut d'examen des craintes de l'enfant par l'OFPRA n'est pas imputable à son parent, et qu'il éprouve par ailleurs des craintes propres, la Cour ne peut pas rejeter sa demande et doit la renvoyer à l'OFPRA.

Dans un arrêt du 31 décembre 2025 (N°493818), le Conseil d'État a donné cette réponse à la requête d'une de nos patientes. L'enfant était né cinq mois après la décision de rejet de la demande d'asile de la mère par l'OFPRA, mais avant que la CNDA ne statue définitivement sur sa demande ; la mère avait informé l'Office de la naissance et des craintes de l'enfant (1 mois après la naissance) ; l'OFPRA n'avait pas reconvoqué la mère pour l'entendre sur les craintes de l'enfant et avait demandé à la CNDA de statuer directement sur les deux demandes ; or, les craintes de l'enfant lui étaient propres (risque d'excision).

## Saisine du Défenseur des Droits

Cette année quatre de nos patients ont saisi la défenseure des droits car ils ont été victimes de discriminations liées à l'origine. Pour l'un d'entre eux il est également question d'acte à caractère raciste.

Dans son dernier rapport Jeunesse et discriminations fondées sur l'origine, la Défenseure des droits met en lumière la forte exposition aux discriminations des jeunes d'origine étrangère ou perçus comme tels, et ce dans tous les domaines de leur vie. Ces discriminations entravent durablement les parcours et érodent le sentiment d'appartenance à la société.

## PARTENARIAT AVEC LA SCÈNE NATIONALE DE SÈTE

Ce partenariat permet l'organisation de rencontres autour d'un spectacle, rencontres associant professionnels du centre Frantz Fanon et partenaires ainsi que des patients. Lors de ces soirées, la Scène Nationale de Sète et du Bassin de Thau met à disposition du centre 8 places de spectacle exonérées à destination des patients et des places à tarif préférentiel à destination des professionnels. Ces sorties se veulent temps de décroisement, tant dans les relations entre professionnels qu'avec les patients. Espaces d'échanges et de partages interculturels en dehors du soin, ces soirées sont à même, au-delà du divertissement, de nourrir la force du lien thérapeutique.

Un programme de sortie est ainsi établi sur l'année en collaboration avec l'équipe de la Scène Nationale de Sète.

3 spectacles de danse, cirque et théâtre ont ainsi été partagés en 2025 rassemblant 8 à 12 personnes dont 5 à 10 patients selon les sorties.

Cette année ce partenariat s'est également incarné dans deux soirées de témoignage et de sensibilisation dans la petite salle du théâtre Molière avec pour l'une la diffusion du documentaire **La mer en face**, retraçant l'expérience du dispositif thérapeutique plongée sous-marine déployé en 2024 et pour la seconde l'exposition **l'atelier des femmes fortes**. Ces deux soirées ont donné lieu à des temps de prise de parole et d'échange des patients avec le public.



Théâtre Molière → Sète  
scène nationale  
archipel de Thau

Le documentaire La mer en Face a été réalisé par Union Urbaine à l'issue de l'atelier plongée 2024

Il constitue un témoignage rendant compte du dispositif thérapeutique mais incarne également, dans un objet commun, l'expérience humaine vécue par chacun au sein de ce groupe et le cheminement individuel et collectif mené ensemble.

Le dispositif thérapeutique n'a pas été mené sur l'année 2025 mais 5 projections publiques du documentaire La mer en Face ont été organisées dans des lieux de culture tels que le théâtre Molière Sète, dans le cadre de la Biennale des arts de la scène en Méditerranée, des rencontres cinématographiques de Salon de Provence, du projet "Faire accueil en commun" du Musée national de l'histoire de l'immigration et des universités St-Denis et Nanterre, ainsi qu'en centre de détention à Salon de Provence. Ces projections en présence de patients ayant pris part à ce dispositif sont toujours suivies de temps d'échanges avec les spectateurs. Ces événements, également hors cadre thérapeutique conventionnel, nourrissent pleinement le soin par la dynamique qu'ils insufflent dans le lien mais également par l'espace de parole qu'ils ouvrent aux participants, chacun s'emparant à son rythme et selon ses modalités singulières. L'impact alors très visible de l'effet produit par sa propre image, ses propres actions et paroles, sur le spectateur apparaît comme profondément agissant sur l'estime et la confiance en soi et contribue à renforcer un élan d'affirmation de soi émancipé d'un vécu traumatique.



<https://vimeo.com/1026458437>



**LE CENTRE DE RESSOURCES**

# LE CENTRE DE RESSOURCES

## Les objectifs du centre ressources

- Soutenir les professionnels, futurs professionnels et les bénévoles dans leur pratique auprès du public exilé ;
- Contribuer à l'émergence d'une offre de soins pérenne dans le droit commun (CMP, CMPP, Hôpital public, médecine de ville) ;
- Constituer et former un réseau d'interprètes spécialisés dans l'accompagnement en santé ;
- Insérer le dispositif au sein d'un réseau national d'intervenants spécialisés sur la prise en charge psychique des personnes exilées.

**96 actions auprès de professionnels**

**2078 professionnels et bénévoles touchés**

3 Formations (34 professionnels ou bénévoles)

26 interventions (1016 participants)

29 Analyses de pratiques professionnelles (187 professionnels)

22 soutiens aux professionnels :

- 11 animations réseau (35 professionnels ou bénévoles)
- 11 séminaires cliniques (49 professionnels ou bénévoles)

15 actions de sensibilisation (657 personnes)

1 conférence : 1 (100)

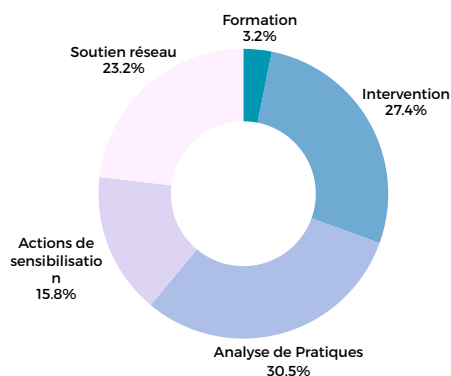
Nous avons en 2025 réalisé 96 actions. Ces actions ont permis de toucher au moins 2078 professionnels et bénévoles : 34 professionnels et bénévoles par les actions de formations ; 1016 par les interventions et un nombre indéterminé sur certaines interventions ; Les analyses de pratiques et interventions ont permis d'accompagner 187 professionnels. Les actions création et soutien de réseaux ont accompagné 84 professionnels. Les actions de sensibilisation ont réuni au moins 657 personnes.

Les actions se sont déroulées essentiellement sur le département de l'Hérault (66%). D'autres actions ont été menées en Occitanie (27%). Enfin, 7% de nos actions ont été réalisées à l'échelle nationale .



# LE CENTRE DE RESSOURCES

## Types d'actions mises en place



53% de nos actions étaient des actions de soutien aux professionnels et aux bénévoles (analyses de pratiques, création ou soutien de réseau, soutien professionnel par des espaces d'intervention).

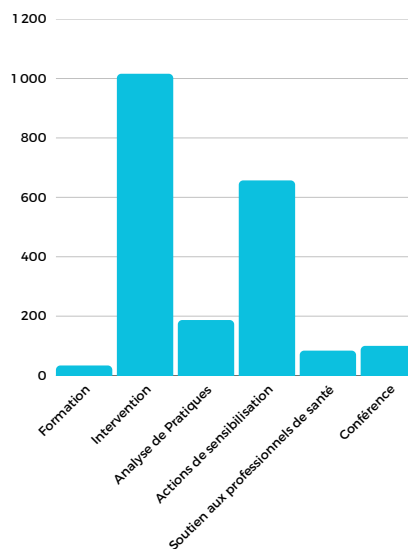
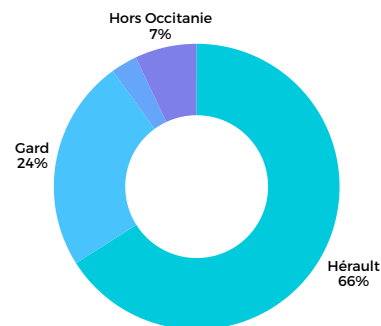
30% de nos actions étaient des formations ou des interventions.

15% de nos actions visaient à sensibiliser à des problématiques particulières (clinique de l'exil, problématique de l'excision notamment).



**47% des actions sont gratuites**

## Lieux des actions du centre de ressources



**Nombre de participants selon le type d'action**

## Séminaires cliniques

Dans une idée de mise en réseau et d'échanger sur les pratiques cliniques des psychologues et psychiatres accompagnant des personnes exilées, notre séminaire autour de la clinique de l'exil s'est poursuivi durant l'année 2025 sur le centre Frantz Fanon.

Ce séminaire est ouvert à tous professionnels de santé ou bénévoles accompagnant des personnes exilées et souhaitant réfléchir aux problématiques psychiques en lien avec l'exil.

Ces séances mensuelles de deux heures en présentiel uniquement, sont animées par deux membres de l'équipe du centre Frantz Fanon.

Ce séminaire a réuni des psychologues exerçant en C.M.P.P., en centre de santé pluridisciplinaire, en association, en foyer d'accueil pour les M.N.A., une équipe pluridisciplinaire du service de pédiatrie du C.H.U., des professionnels de la santé mentale de l'U.M.I.P.P. du C.H.U., d'un réseau de psychologues bénévoles.

Les séances ont permis d'aborder notamment la question de l'interprétariat en thérapie, la rencontre interculturelle, la prise en charge du psycho-traumatisme, la problématique des mutilations sexuelles féminines nécessitant une réflexion pluridisciplinaire.

# ENQUETE REGIONALE SUR LA SANTE MENTALE DES PERSONNES EXILEES

**La santé mentale des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale en Occitanie.**

**Étude croisée entre les pratiques des structures d'hébergement et du programme AGIR et les structures de soins publiques**



**Étude CREA I-ORS Occitanie / Centre Frantz Fanon**

- Etude commandée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) en partenariat avec la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail ;
- Développée par le Centre Frantz Fanon et en collaboration avec le CREA I-ORS Occitanie ;
- **Enquête visant à mieux comprendre les besoins en santé mentale et les réponses apportées aux demandeurs d'asile et bénéficiaires de la protection internationale (BPI) accueillis dans les Centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA), les Centres provisoires d'hébergement (CPH) et accompagnés dans le cadre du programme AGIR (Accompagnement global et individualisé des réfugiés).**
- **Objectifs de l'étude :**
  1. Identifier les besoins en santé mentale des personnes accueillies dans les CADA, CPH et accompagnés dans le cadre du programme AGIR.
  2. Recenser les ressources mobilisées par ces structures pour répondre à leurs besoins.
  3. Comprendre les modalités de collaboration entre les équipes sociales et les dispositifs de santé mentale sur les territoires de l'Occitanie.

**Afin de formuler des recommandations pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes vulnérables en termes de santé mentale**

## Caractéristiques des répondants

Une enquête en ligne du 8 avril au 31 mai 2025 ; avec un questionnaire commun aux CADA et CPH et un second pour les opérateurs du programme AGIR.

- Taux de participation des opérateurs AGIR : 9/13
- Taux de participation des CADA : 21/47
- Taux de participation des CPH : 4/14

Ce sont donc 34 établissements sociaux et opérateurs sur 74 que compte l'Occitanie qui ont participé à cette enquête. Au total, ce sont 2 511 personnes hébergées en CADA et CPH au 31.12.2024 qui font l'objet de l'enquête et qui occupent **47,8% des places autorisées** dans les établissements sociaux en Occitanie (n=5250).

De mai à juin 2025, 14 entretiens qualitatifs ont été réalisés dans 8 départements auprès des EMPP, PASS, PASS Psy, CRP et 2 PASS Somatiques. Des entretiens semi-directifs ont été proposés au 17 EMPP, aux 4 PASS Psy ainsi qu'aux 4 CRP en Occitanie et une association spécialisée dans l'accompagnement des personnes en situation de prostitution. Deux PASS somatiques nous ont contactés pour participer spontanément à l'enquête (Carcassonne et Moissac), étant particulièrement impliquées sur l'accompagnement des personnes en situation d'exil. Au global, les personnes ayant répondu à l'enquête sont des psychologues (32%), infirmiers (32%), médecins (20%) et des cadres/coordonateurs (16%).

## MÉTHODE

# Une enquête quantitative par questionnaires complétée par 14 entretiens structures de soins

### Enquête quantitative

8 avril au 31 mai 2025



- Questionnaire commun auto-administré en ligne : CADA/CPH
- Questionnaire distinct auto-administré en ligne : opérateurs AGIR

**25 / 61**

CADA et CPH répondants

**9 / 13**

opérateurs AGIR répondants

Tx participation CADA/CPH : 47,8 % des étab. sociaux soit  
5 250 places autorisées en Occitanie



**2 511 personnes hébergées et accompagnées en CADA/CPH**

**1 998 BPI accompagnés par les opérateurs AGIR répondants**

**34 établissements sociaux et opérateurs participants**

### Volet qualitatif

Mai à Juin 2025



### 14 entretiens semi dirigés dans 9 départements

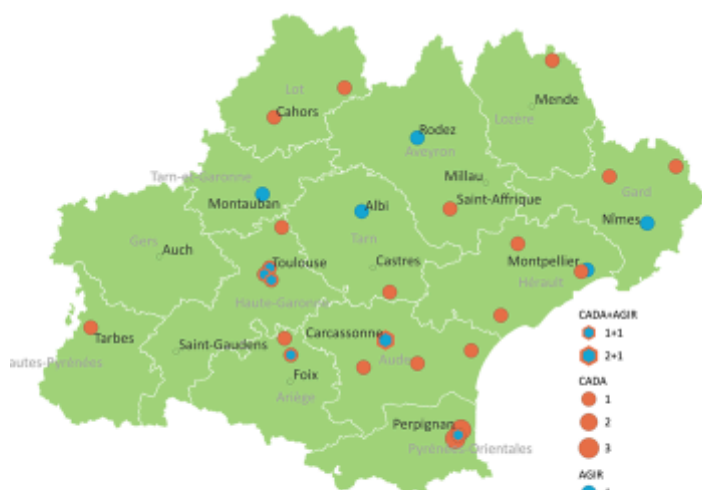
Structures interrogées : EMPP (47 % tx participation), PASS Psy (50%) CRP (25%), deux PASS somatiques (6%) et l'association Grisélidis(\*)

Profils professionnels des interviewés : psychologues 32 %  
Infirmiers 32 % ; Médecins 20 % - cadres/coordonateurs 16 %

\*(L'association Grisélidis sur Toulouse, association de santé communautaire avec et pour les travailleuses et travailleurs du sexe a été intégrée à cette enquête afin de évaluer les besoins spécifiques de ce public que l'on ne retrouve pas dans les centres d'hébergement.

## PARTICIPATION

Cartographie des répondants de l'enquête quantitative



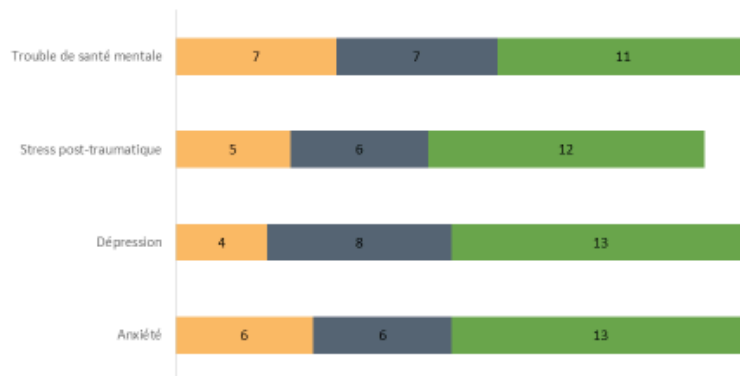
Cartographie des répondants de l'étude qualitative



## RÉSULTATS QUANTITATIFS

**Les symptômes d'anxiété et de dépression sont les plus souvent observés pour une majorité des adultes hébergés**

**CADA et CPH : nombre de structures répondantes selon la proportion de personnes concernées dans leur établissement par symptômes**



**13 / 25**

étab. sociaux déclarent qu'une majorité d'hébergés présente des symptômes d'anxiété et de dépression

**48**

personnes hébergées déclarées avec des idées suicidaires, soit 1,9 % de l'effectif estimé

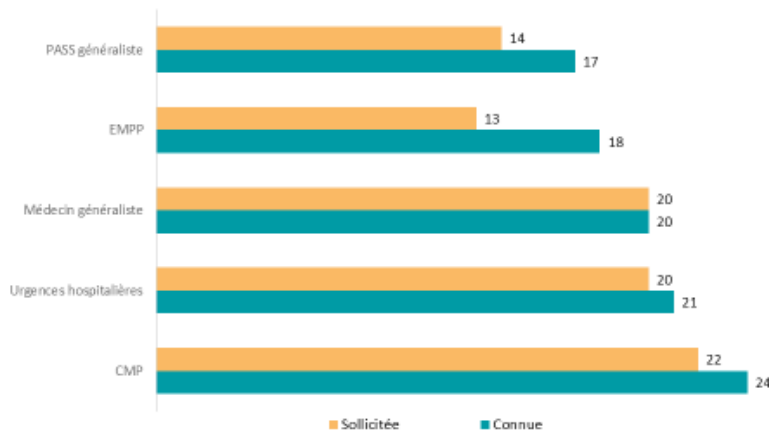
**9**

tentatives de suicide recensées dans les CADA/CPH répondants

## RÉSULTATS QUANTITATIFS

**Le CMP est la ressource la plus connue et la plus sollicitée**

**CADA et CPH : cinq ressources les plus citées**



**AGIR**

**8 / 9**

connaissent et sollicitent un CMP

**Ressources peu ou pas citées**

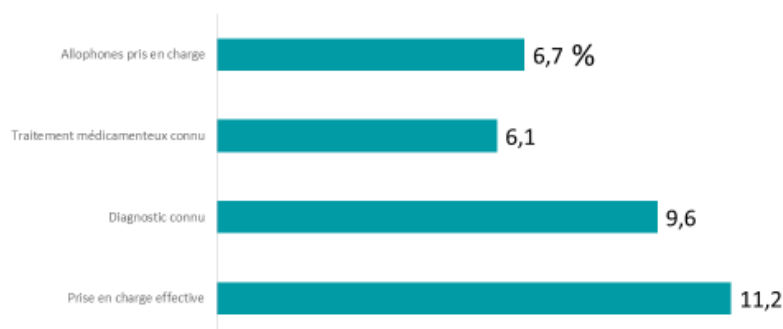
CRP et permanences  
Médecins du Monde :  
non citées par les  
CADA/CPH.

PASS psychiatrique :  
connue par 5 CADA/CPH,  
sollicitée par 4.

## RÉSULTATS QUANTITATIFS

**Le recours aux soins en santé mentale existe, mais les difficultés d'accès sont fréquentes**

**CADA et CPH**



**79 %**

des CADA/CPH déclarent des difficultés d'accès "souvent, toujours ou presque"

**75 %**

des opérateurs AGIR déclarent ces difficultés "souvent, toujours ou presque"

**Freins communs déclarés**

Barrières linguistiques · délais et disponibilité · compréhension du système de santé · peur de la stigmatisation

## Recommandations

\* Accompagnement global et individualisé des réfugiés

Octobre 2025

### 1 Recommandations générales

#### Recommandation 1. Rappel et clarification du cadre d'intervention

L'enquête met en évidence que sur le terrain, certains acteurs sont fortement mobilisés autour de l'accueil des personnes en situation d'exil, tandis que d'autres ne se sentent pas concernés et excluent totalement cette thématique de leurs pratiques de prise en charge. Il est donc recommandé de rappeler le cahier des charges des EMPP, PASS PSY, CRP, et Psychologues mesure 9 des assises de la santé mentale afin que leur prise en charge ne soit pas marginalisée.

#### Recommandation 2. Renforcement des équipes de soins et des ressources humaines

Les équipes soignantes impliquées dans l'accueil des personnes migrantes signalent un manque significatif de moyens. Il est donc recommandé de :

- Renforcer ces équipes et de leur fournir des ressources humaines adaptées à leur charge de travail ;
- Prendre en compte les situations de surcharge et d'isolement. Certaines PASS somatiques interviennent lorsqu'une prise en charge psychologique fait défaut sur le territoire, mais se retrouvent alors en grande difficulté. Une attention particulière devrait être portée aux situations relevées dans l'enquête, notamment : la surcharge de travail de la PASS de Carcassonne, où une seule médecin généraliste assure toutes les demandes faute de psychologues référents, et l'isolement de la PASS de Moissac.
- Étendre la mesure 9 pour le soutien psychologique des personnes en grande précarité, dans tous les lieux d'hébergement et d'accueil, avec recours à l'interprétariat pour les personnes allophones.

#### Recommandation 3. Coordination territoriale

Les équipes EMPP et PASS psychiatriques travaillent en lien avec les équipes de travailleurs sociaux. Il serait toutefois pertinent de les soutenir par la mise en place d'un protocole de prise en charge spécifique à chaque département. Celui-ci permettrait aux travailleurs sociaux de mieux comprendre les modalités de prise en charge et aux soignants des EMPP et PASS psychiatriques d'accueillir les patients avec des orientations appropriées.

#### PROPOSITION D'ACTIONS

- Cartographier les réseaux accueillant les personnes exilées et leurs modalités d'accueil (EMPP, PASS, CMP, associations locales) en s'appuyant sur les DAC, les PTSM, ViaPsy et Soliguide.
- Créer des partenariats formalisés entre structures pour sécuriser la coordination et l'accès au soin.
- Faciliter l'accès aux soins en développant des modalités de travail « aller-vers », au plus proche du lieu de vie des personnes exilées, via des équipes mobiles (EMPP, PASS, voire CMP). Désigner, lorsque cela est possible, un référent départemental « Santé mentale & exil » pour chaque structure. Proposer, via le centre Frantz Fanon, un accompagnement à la création de partenariats et à l'élaboration de protocoles de prise en charge adaptés à chaque territoire, permettant de formaliser les modalités de coordination entre soignants et travailleurs sociaux et de répondre aux problématiques identifiées sur le terrain. Organiser une réunion annuelle de coordination entre les équipes afin d'ajuster le protocole en fonction des besoins et retours des professionnels.

#### **Recommandation 4. Vigilance face au traumatisme vicariant et aux phénomènes d'habitation en proposant des analyses de pratiques professionnelles**

Les équipes exposées aux personnes ayant vécu des traumatismes peuvent développer un traumatisme vicariant. Celui-ci se caractérise par un épuisement psychologique des professionnels, exposés aux souffrances ou émotions intenses des personnes aidées, et pouvant développer une symptomatologie en miroir. Par ailleurs, travailleurs sociaux et soignants peuvent également être confrontés à des phénomènes d'habitation délétères dans leur pratique. Il est recommandé de financer des analyses de pratiques professionnelles pour les équipes sociales et soignantes afin de prévenir ces effets et soutenir la réflexion sur les pratiques.

#### **Recommandation 5. Montée en compétence des professionnels et qualité des dispositifs**

Nous recommandons de favoriser la création d'une culture régionale commune autour de la clinique de l'exil et de mettre à disposition des outils facilement accessibles aux professionnels.

##### **PROPOSITION D'ACTIONS**

- Organiser un retour de l'enquête et sensibiliser les professionnels à la clinique de l'exil et à son approche multifactorielle (linguistique, psycho-trauma, juridique, somatique, interculturelle) lors de réunions DREETS ou réunions asile.
- Mettre en place un séminaire itinérant régional « Santé mentale & exil » pour créer une culture commune. Les thématiques pressenties pourraient inclure : mutilations sexuelles, travail avec un interprète, spécificités de la prise en charge des personnes exilées, délivrance de certificats.
- Former les professionnels intervenants sociaux aux Premiers secours en santé mentale (PSSM) et à la clinique de l'exil, notamment pour le repérage des signes de psychotrauma.
- Développer une plateforme en ligne (type webinaire) pour rendre accessibles les savoirs et compétences liés à la clinique de l'exil, en tenant compte du manque de temps des professionnels, du turnover dans les structures et de l'étendue géographique de la région. Les thématiques proposées pourraient inclure l'interprétariat, la dimension juridique et l'impact psychosocial.
- Valoriser les formations mises en place et compétences acquises sur la clinique de l'exil au sein des équipes des CADA et CPH, dans la démarche d'évaluation continue de la qualité et le référentiel d'évaluation HAS, et éventuellement dans les CPOM.

#### **Recommandation 6. Interprétariat**

La prise en charge en santé mentale des personnes exilées nécessite la possibilité de travailler avec des interprètes professionnels. Il est recommandé de développer un modèle régional d'interprétariat en santé mentale en Occitanie. Le système d'interprétariat de la Justice, doté d'un budget spécifique pour rémunérer des interprètes professionnels, pourrait être adapté à la santé mentale via une convention avec au moins deux opérateurs (par exemple ISM et Cofrimi), financés par l'ARS.

Il est également proposé de créer une ligne budgétaire spécifique pour l'interprétariat en santé mentale dans les structures hospitalières et d'informer l'ensemble des soignants de son existence et des modalités d'utilisation.

#### **Recommandation 7. Intervenants pairs**

Il est proposé, dans un second temps, de recourir à des intervenants pairs (bénéficiaires de la protection internationale et demandeurs d'asile) ou des médiateurs en santé pairs. Cela pourrait être envisagé sous forme d'expérimentation auprès des structures volontaires. L'expérimentation avec des intervenants formés permettrait, entre autres, de renforcer l'efficacité des dispositifs de santé mentale en intégrant l'expérience vécue des pairs et de développer des parcours de soutien adaptés aux besoins spécifiques des personnes exilées. Les intervenants pairs pourraient intervenir dans les structures (EMPP, PASS, CRP, CMP...) mais également au sein des formations et séminaires des professionnels.

## 2 Recommandations spécifiques

### **Recommandation ▶ Centres régionaux Psychotrauma**

Les quatre CRP ne sont pas spécifiquement mobilisés sur la question de l'asile et ces prises en charge restent marginales dans leurs pratiques. L'action des CRP sera déployée d'ici fin 2025 dans l'ensemble des départements de l'Occitanie. Il est recommandé que les futurs intervenants soient sensibilisés à l'accueil des personnes exilées, tant sur les enjeux interculturels que sur le travail avec un interprète.

### **Recommandations ▶ Psychologues Mesure 9**

Les psychologues Mesure 9 des assises de la santé mentale interviennent pour le soutien psychologique et/ou psychosocial des personnes hébergées et accompagnées en structures d'Accueil Hébergement Insertion (AHI). Ils ont également une mission de coordination entre professionnels des structures sociales et l'ensemble des acteurs du système de soins.

Il est recommandé que ces psychologues soient sensibilisés à l'accueil des personnes exilées, notamment sur les dimensions interculturelles et le travail avec un interprète lors de temps groupaux. Il est également proposé qu'ils puissent participer, s'ils le souhaitent, aux séminaires cliniques mensuels proposés par le Centre Frantz Fanon.



## CENTRE DE SOINS

En 2026 nous souhaitons poursuivre les nouvelles modalités de thérapies groupales, notamment en travaillant la question du corps en mouvement, avec des journées psychodrame.

Enfin, il s'agira en plus de la poursuite de toutes nos activités, de développer la mise en place de parcours de soins pour les femmes ayant subi des mutilations sexuelles et les séminaires Kintsugi, tout en poursuivant notre soutien aux Maisons de femmes de Montpellier et de Nîmes sur la mise en place de permanences spécifiques. Nous souhaitons également reconduire nos actions auprès des mineurs en famille ou non accompagnés.

## CENTRE DE RESSOURCES

- Sur le centre de ressources, nous souhaitons sur les réseaux santé :
  - développer le réseau Montpellier par le développement du collège clinique ;
  - poursuivre la création de réseaux de professionnels de santé à Nîmes et Lodève ;
  - organiser la troisième session du DU Exil Droit et Santé sur l'Université de Médecine de Montpellier qui débutera en janvier 2026.
- Au niveau régional nous souhaitons développer le pôle ressource de l'action Kintsugi et nous inscrire comme pôle de référence en matière de mutilations sexuelles et de perspectives de reconstruction.
- Nous souhaitons également développer notre action dans des départements autres que le Gard et l'Hérault au regard des besoins qui ont été identifiés dans chaque département dans le cadre des recommandations faisant suite à l'enquête régionale portée par la DREETS et l'ARS.



**Centre**  
**FRANTZ FANON**  
**2025**