



CENTRE
PRIMO LEVI
VIVRE APRÈS
LA TORTURE

Femmes exilées, une violence continue



03 LE CENTRE PRIMO LEVI

04 RÉSUMÉ

06 CHIFFRES-CLÉS



Un *exil*
féminin

07



Le *trauma* des
femmes exilées

15



L'absence
de répit

21

27 RECOMMANDATIONS

CENTRE
PRIMO LEVI
VIVRE APRÈS
LA TORTURE

Femmes exilées, une violence continue

- **Parution** : Novembre 2022
- **Directeur de publication** : Antoine Ricard
- **Ont contribué à ce rapport** : Marie Daniès, Hélène Bonvalot, Maxime Guimberteau
- **Mise en page** : Romain Laborde
- **Illustrations** : Jean-Christophe Lie
- **Impression** : Maryne Imprimerie

Remerciements

L'équipe du Centre Primo Levi, ainsi que Maud Angliviél, Sylvia Apata, Camille Boittiaux, Coralie Capdeboscq, Jane Freedman, Roukhaya Hassambay, Violaine Husson, Isabelle Lendrevie, Claudie Lesselier, Marie Missioux, Rose Nguenkeng, Chiara Quagliariello, Hélène Souprios-David, Céline Schmitt.

Avec le soutien financier de



Le Centre Primo Levi

Le Centre Primo Levi est une association de référence spécifiquement dédiée au soin et au soutien des personnes victimes de la torture et de la violence politique exilées en France. L'action du Centre Primo Levi est basée sur trois missions : soigner, transmettre, mobiliser.

Soigner

Dans son centre de soins situé à Paris, le Centre Primo Levi accueille chaque année plus de 400 personnes originaires de près de 50 pays différents. Ces personnes bénéficient d'une prise en charge pluridisciplinaire : psychologique, médicale et kinésithérapeutique, ainsi que d'un soutien social et juridique. La prise en charge proposée dure en moyenne trois ans, dans le respect de la demande du patient et du rythme de son insertion en France.

Le suivi médical et kinésithérapeutique, le travail psychothérapeutique, l'accompagnement social et le soutien juridique s'articulent les uns aux autres et fonctionnent comme un espace dynamique. Il s'agit d'offrir un contenant physique et psychique aux personnes victimes de la torture et de la violence politique. L'entretien d'accueil est conçu comme une partie intégrante des soins.

Le Centre Primo Levi a, par ailleurs, dès sa création, posé la nécessité de prévoir la présence d'un interprète lorsque le patient le souhaite. Un espace enfants-adolescents est enfin spécifiquement dédié à l'accueil des jeunes patients, et notamment des mineurs isolés.

Transmettre

Le Centre Primo Levi a, depuis longtemps, fait le choix de partager et transmettre son expérience de soin et de soutien des personnes exilées victimes de la torture et de la violence politique. Cette volonté de transmission s'est traduite, en 2002, par la création d'un centre de formation destiné aux professionnels et bénévoles en lien avec les personnes exilées. Chaque année, plus de 700 personnes sont formées. En outre, soucieux de mettre en avant les problématiques rencontrées dans sa pratique clinique, le Centre Primo Levi publie une revue intitulée Mémoires. Celle-ci est pensée comme un espace de réflexion et de débat, ouvert à des contributions extérieures,

sur les questions relatives aux effets de l'exil et du psychotrauma. La volonté de créer un espace de réflexion et de débat se traduit aussi par l'organisation, tous les deux ans, d'un colloque qui rassemble des professionnels du soin et de l'accompagnement, ainsi que des chercheurs, invités à partager leurs savoirs et expériences. Enfin, le Centre Primo Levi intervient régulièrement dans des espaces académiques et professionnels.

Mobiliser

Fort de son expérience, légitimé par son action concrète auprès des personnes exilées, le Centre Primo Levi mène, seul ou en réseau, des actions de plaidoyer, de sensibilisation et d'information pour témoigner des effets de la torture, promouvoir une prise en charge adaptée et défendre le droit d'asile. Il participe régulièrement à la rédaction et à la promotion de rapports de plaidoyer en lien avec d'autres acteurs associatifs. Il est également partenaire de campagnes d'information et de sensibilisation.

Enfin, le Centre Primo Levi intervient régulièrement dans le cadre de rassemblements, rencontres, débats ou projections organisés par des partenaires associatifs ou culturels, pour apporter son éclairage et son témoignage sur les effets de la violence politique et de l'exil.

Femmes exilées, une violence continue

Dans leur pays d'origine, elles étaient sociologues, assistantes juridiques, sportives, manageuses, couturières, directrices marketing, artistes, étudiantes, géomètres, enseignantes, coiffeuses, orthopédistes, journalistes, navigatrices, horlogères, bagagistes, commerçantes. Elles ont dû s'exiler et, tout au long du chemin, elles ont subi la violence. Longtemps un phénomène dont les problématiques étaient reléguées au second plan, l'exil féminin est maintenant devenu aussi marquant que celui des hommes : les femmes représentent la moitié des personnes déplacées dans le monde. Cette proportion n'est pas nouvelle et se confirme depuis une dizaine d'années, elle se retrouve aussi dans la file active du Centre Primo Levi, qui est composée pour moitié de femmes.

Longtemps un phénomène dont les problématiques étaient reléguées au second plan, l'exil féminin est maintenant devenu aussi marquant que celui des hommes,

Le profil des femmes qui s'exilent est très divers, autant que les raisons qui les poussent à quitter leur pays. Certaines vont fuir un régime répressif en raison de leurs idées ou sont de manière indirecte visées à travers les activités politiques d'un proche. D'autres vont fuir un mariage forcé, une menace de mutilation. Depuis les années 2000, leur exil n'est plus forcément lié à des enjeux familiaux, il devient plus solitaire, plus autonome. Il n'est pas très différent de celui des hommes. La décision est extrêmement difficile à prendre, elles savent comme eux que la violence sera au rendez-vous et ne les quittera plus.

Torturées, emprisonnées, violées dans leur pays, elles entrent ensuite dans un autre circuit de violence, cette fois sous le contrôle des passeurs et des membres de la police ou de l'armée des pays qu'elles traversent. Une fois en Europe, la brutalité continue. Bosnie, Croatie, Italie, Grèce, Roumanie, Bulgarie ou France : les cas de répression policière ou de non-assistance envers les personnes exilées sont largement documentés. Arrivées dans notre pays, le cauchemar diminue mais la violence non palpable, sociale, économique, psychologique se poursuit.

Dans la file active du Centre Primo Levi, la quasi-totalité des femmes reçues ont subi des violences sexuelles, soit dans leur pays d'origine, soit sur le chemin de l'exil. Ces violences sont tellement systématisées et répétitives qu'elles en finissent par être banalisées ou considérées comme non répréhensibles par les patientes elles-mêmes. Ces violences ne sont pas le fruit du hasard, de la mauvaise rencontre, elles sont politiques, institutionnalisées, car elles sont le résultat de l'inaction, de la complicité ou de l'action délibérée des États, depuis le pays d'origine jusqu'à l'arrivée en Europe. Enfin, elles restent encore très rarement punies, malgré leur gravité et leurs conséquences très profondes.

Dans la file active du Centre Primo Levi, la quasi-totalité des femmes reçues ont subi des violences sexuelles, soit dans leur pays d'origine, soit sur le chemin de l'exil.

Le rapport des femmes exilées à leur corps est ébranlé. Il ne semble plus leur appartenir, instaurant une forme de distance. Il semble abandonné, comme s'il n'était plus habité. Toute la difficulté repose alors dans la capacité à toucher une patiente. Souvent, elles ont été touchées pour la dernière fois par leur tortionnaire. Comment toucher une intouchable, une personne qui énonce ne plus vouloir être touchée, mais, qui paradoxalement, souhaite redevenir touchable ?

Précisons que cette effraction du corps produit des effets similaires quel que soit le genre de la personne. En d'autres mots, les symptômes ne peuvent pas être sexualisés et varient d'une personne à une autre. La sphère la plus intime est touchée, atteignant le plus profond de ce qui permet d'être en tant que personne. Les victimes demeurent dans le silence, ne pouvant dire mot sur ce qui leur est arrivé. Elles se disent dépossédées de leur corps. Lorsqu'elles en parlent, elles se sentent « dégoûtées », « abîmées », « gâchées », sous-entendant une idée d'irréversible dans la perception qu'elles ont d'elles-mêmes. L'espace thérapeutique leur offre alors un lieu sécurisé. Elles sont crues d'emblée dans ce qu'elles disent. Leur parole n'est pas mise en doute et c'est leur vérité subjective qui compte.

L'espace thérapeutique leur offre alors un lieu sécurisé. Elles sont crues d'emblée dans ce qu'elles disent. Leur parole n'est pas mise en doute et c'est leur vérité subjective qui compte.

L'arrivée en France, au lieu d'offrir un répit indispensable, est très souvent synonyme de basculement dans la précarité. Il n'est pas rare que les femmes exilées commencent par vivre dans la rue. Les situations que nos assistantes sociales rencontrent sont de plus en plus des situations d'urgence. Les places d'hébergement manquent ou sont très aléatoires, même si leur nombre a augmenté. Cette précarité des conditions d'accueil vient faire obstacle à la reconstruction de ces femmes et les replace notamment face à l'absence de choix. Alors qu'elles n'ont pas pu dire « non » aux violences sexuelles, au mariage forcé, à l'excision, à la traite, elles se retrouvent ici soumises à la contrainte, en particulier matérielle.

La violence continue enfin dans la demande d'asile. On se méfie de celle qui vient demander l'asile et va devoir prouver qu'elle « mérite » la protection de la France en racontant son histoire.

Durant l'étude de sa demande, la demandeuse d'asile se trouve coincée entre un processus de vérification des faits et sa vérité subjective. Avec des bagages lestés par le trauma, elle est souvent incapable de s'exprimer et de dérouler un discours logique et convaincant. Ce qui est attendu notamment de la part des militantes politiques qui font la demande d'asile. Surtout, cette nécessité de limiter le récit aux faits survenus dans le pays d'origine correspond-elle encore à l'expérience de ces femmes ? Car il y a un angle mort dans la procédure d'asile actuelle : la violence subie pendant le parcours migratoire. Celle-ci est abordée lors de la demande d'asile, ainsi que le trauma qui en résulte, mais elle ne pèsera pas dans la décision d'octroi ou de rejet d'un statut protecteur. Ou à la seule condition que les violences subies en chemin fassent courir un risque à la personne si elle retourne dans son pays.

On se méfie de celle qui vient demander l'asile et va devoir prouver qu'elle « mérite » la protection de la France en racontant son histoire.

Un retour qui n'est de toute manière que très rarement envisagé, car les femmes qui quittent leur pays le font car elles n'ont plus d'autre choix si elles veulent continuer à vivre.

L'exil est maintenant aussi féminin, désormais la violence et la douleur liées à l'exil concernent aussi, massivement, les femmes. Cette nouvelle réalité de l'exil touche la France et, plus largement, l'Europe. Sa politique d'accueil et d'asile doit s'adapter en conséquence. Le Centre Primo Levi a écrit ce rapport pour alerter sur la situation de ces femmes et formule les recommandations suivantes :

Garantir la prise en compte des violences qu'elles subissent sur le parcours de l'exil, et du psycho-traumatisme qui en découle, dans la demande d'asile ;

...

Assurer un hébergement digne, durable et adapté, en renforçant notamment le nombre de places d'hébergement spécialisées ;

...

Renforcer leur autonomie en développant des formations en français et en leur ouvrant la possibilité de travailler dès le dépôt de leur demande d'asile ;

...

Former les professionnels, bénévoles ou salariés qui sont en première ligne dans l'accueil des femmes exilées pour que soit véritablement comprise et prise en compte leur réalité.

Au Centre Primo Levi *

401

personnes suivies



222 hommes

44,64 %

179 femmes

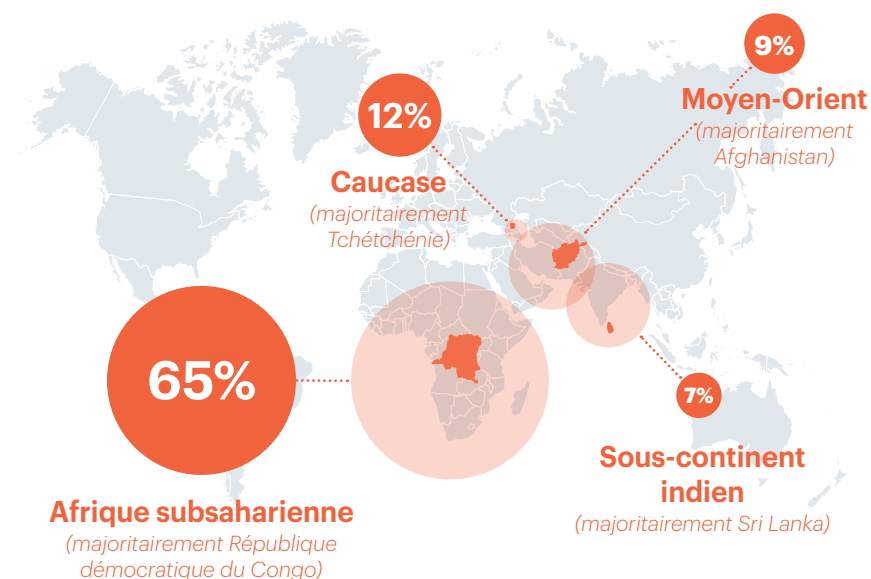
34 mineures

Ces femmes
viennent de
37 pays



La quasi-totalité
des patientes du
Centre a connu des
violences sexuelles

* (en 2021)



Dans le monde



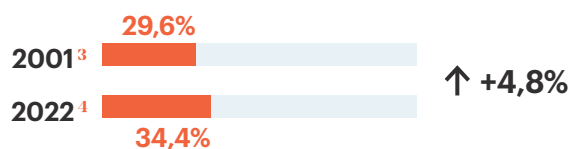
Les femmes représentent **50,5%**
des personnes déplacées¹
et un peu moins de la moitié de la
population migrante

En France



Les femmes représentent **51,5%**
des personnes étrangères présentes
tous types d'immigration confondus²

Premières demandes d'asile





Un *exil*
féminin

L'exil est aussi féminin. Les femmes représentent en effet la moitié des personnes déplacées dans le monde en 2020⁵. Cette proportion n'est pas nouvelle, elle se confirme depuis une dizaine d'années, mais longtemps ses problématiques ont été reléguées au second plan.

Cet exil féminin se retrouve aussi dans la file active du Centre Primo Levi, qui reçoit chaque année environ la moitié de femmes, principalement d'Afrique subsaharienne, du Moyen-Orient et du Caucase ; avec des périodes charnières où des patientes arrivaient en nombre avec leur famille suite à l'exil de leur conjoint. La crise politique en Algérie à partir des années 1990, par exemple, a conduit de nombreuses femmes à pousser la porte du Centre, qui se voyaient contraintes de quitter leur pays en raison des actions du Front islamique du salut. À partir de 1998, le déclenchement de la guerre en République démocratique du Congo (la « deuxième guerre » du Congo) a aussi été un tournant dans le profil des patients reçus au Centre, qui s'est alors davantage féminisé. Beaucoup de femmes arrivaient alors avec un parcours sinueux, long, en ayant décidé de fuir une violence insupportable.

À partir des années 2000, on assiste ainsi à un exil plus solitaire, plus autonome. Les « stratégies » des femmes sont indépendantes. Car, dans les pays de départ, elles sont de plus en plus devenues des actrices sociales et ont, à ce titre, davantage participé à l'émigration, devenue un phénomène structurel important, la mobilité étant très répandue. Un exil de plus en plus autonome qui peut être aussi lié à une libération de la parole plus grande dans les pays de départ, une prise de conscience plus importante, les associations locales jouant un rôle majeur dans la défense des droits et libertés.

Si les femmes partent presque autant que les hommes sur le chemin de l'exil, l'exil féminin se fait toutefois à bas bruit. Pour expliquer cela, il faut remonter aux années 70 et 80, l'époque où les arrivées des migrants et migrantes sont liées à un impératif économique, la « main d'œuvre immigrée ». Si les femmes arrivaient sur le territoire français, elles le faisaient en tant que « femmes de » et non en tant que travailleuses, actrices politiques ou candidates à l'exil en leur propre nom. Longtemps, la politique du rapprochement familial a été, en effet, une des rares façons d'envisager l'exil des femmes.

Longtemps aussi et jusqu'à récemment, la femme exilée ne rentrait pas dans les préoccupations des sciences sociales. Enfin, et surtout, si les femmes exilées sont maintenant plus visibles, c'est qu'elles sont touchées de plein fouet par la violence qui s'est installée sur des routes de déplacement, de plus en plus périlleuses en raison de politiques migratoires européennes de plus en plus strictes. Les violences sur le parcours de l'exil ne cessent d'être documentées. La violence touchant les femmes est ainsi largement mise en avant, faisant notamment la lumière sur une réalité de violences sexuelles dont elles sont les victimes systématiques.

Les raisons de l'exil

Dans leur pays d'origine, elles étaient sociologues, assistantes juridique, sportives, managers, couturières, directrices marketing, artistes, étudiantes, géomètres, enseignantes, coiffeuses, orthopédistes, journalistes, navigatrices, horlogères, bagagistes, commerçantes.

Le profil des femmes qui s'exilent est très divers, autant que les raisons qui les poussent à quitter leur pays. Certaines vont effectivement fuir une répression politique en raison de leurs idées, d'autres viennent de telle ou telle famille incriminée par l'État, ou sont, de manière indirecte, visées à travers les activités politiques d'un membre de leur famille. Il peut aussi s'agir simplement d'une mauvaise rencontre, dont la tournure devient politique. Certaines dénoncent des injustices, des affaires de corruption qui se politisent, d'autres vont fuir un mariage forcé, une menace de mutilation féminine, des violences conjugales, des violences directement liées à leur genre comme en Iran ou en Afghanistan. L'exil des femmes n'est pas très différent de celui des hommes. De manière générale, il n'y a pas de stratégie construite, elles partent quand la situation dans leur pays devient intenable. La décision est extrêmement difficile à

prendre, elles savent que la violence sera au rendez-vous. L'exil, et cela quelle qu'en soit la cause, n'est pas seulement l'autre nom du refuge, du déracinement géographique. La perte y est au premier plan, d'abord celle du pays natal, mais aussi celle de la sécurité, la famille, la culture, la langue, la profession, les rêves et de la maîtrise de son propre destin. Dans la file active du Centre Primo Levi, certaines femmes viennent seules, certaines sont accompagnées de leurs enfants, certaines viennent avec leur famille. Ce sont parfois des citadines éduquées, parfois des femmes en provenance de classes moyennes rurales. Leur point commun est d'avoir des ressources psychologiques importantes, mais aussi économiques et sociales. Pouvoir partir et arriver jusqu'en Europe nécessite une énorme volonté. L'exil n'est pas donné à tout le monde.

Mme N. est iranienne,

enseignante, elle est mariée et a deux enfants.

En 2009, après les élections, elle participe à des manifestations, comme nombre de ses compatriotes. Elle est arrêtée par la police avec d'autres manifestants. Pendant plusieurs jours, elle est maintenue en détention, arbitrairement. Au cours de cet emprisonnement, elle est torturée, frappée, violée. Elle finit par réussir à quitter l'Iran avec sa famille.



Ekaterina est géorgienne,

ingénieure, comme son mari. En 2007, ils montent une entreprise de fabrication de tissu et en gèrent l'activité. L'entreprise fonctionne bien, mais, en 2008, débute en Ossétie du Sud le conflit entre l'armée géorgienne et les séparatistes liés à la Russie. S'ensuit une période de crise économique grave dans la région. L'entreprise d'Ekaterina est contrainte à la fermeture. À ce moment, des hommes armés kidnappent le mari d'Ekaterina et demandent une rançon pour sa libération. Si l'entreprise a fermé, ils savent que les machines qui servaient à fabriquer le tissu représentent de la valeur. Ekaterina subit à son tour des pressions, elle est torturée. Elle se met en quête de l'argent, mais, au moment de le remettre aux ravisseurs, c'est trop tard. Elle apprend que son mari est mort en captivité. Elle se retrouve seule, sans ressources, les menaces continuent. Elle est forcée de quitter le pays.



Un continuum de violence

La violence est présente partout et tout le temps pour les femmes exilées, dans leur pays d'origine, sur le parcours de l'exil et se poursuit à leur arrivée en France.

Qu'elles soient victimes d'agressions sexuelles, mises en prison et torturées pour des opinions politiques, la violence est à la base de leur fuite du pays. Avec, dans leurs bagages, les traumas liés à ces abus, ces femmes entrent alors dans un autre circuit de violence, sous le contrôle des passeurs et des membres de la police ou de l'armée des pays qu'elles traversent. Une psychologue du Centre Primo Levi met en avant le fait que ces femmes vont trouver sur le chemin de l'exil des violences, pressions, menaces, pires que celles qu'elles ont fuies. Le parcours les rend vulnérables, à la merci souvent d'un ou plusieurs hommes, qui va leur permettre financièrement et socialement de passer les obstacles de l'exil. Le trajet vers la Libye ou l'Égypte depuis l'Afrique de l'Ouest, ainsi que l'Afrique de l'Est et la Corne de l'Afrique, demeure parmi les plus dangereux du monde. Ces routes migratoires sont aujourd'hui empruntées par la majorité des patientes du Centre. La traversée du Niger se fait par exemple de manière chaotique dans des camions surchargés lancés à grande vitesse, les accidents sont

courants⁶. Les risques sont multiples et permanents durant tout le trajet. Sur toute la longueur de l'Afrique du Nord, les réfugiées et les migrantes ne peuvent généralement compter que sur des passeurs pour traverser le désert. Certaines sont gardées captives pendant l'intégralité de leur temps de présence en Libye, parfois deux ans ou davantage... À ce contexte de violence absolue s'ajoute, dans ces pays, un contexte social de racisme et de xénophobie qui vise les étrangers originaires d'Afrique subsaharienne. De nombreuses personnes perdent la vie en chemin. Les maladies et le manque de soins médicaux, ainsi que le risque de noyade, sont les principales causes de décès. En 2021, plus de 3 000 personnes sont décédées ou portées disparues durant leur tentative de traversée vers l'Europe via la Méditerranée centrale et occidentale ou l'Atlantique⁷. Mais les conséquences sont aussi non visibles et sévères. Nombreuses sont les femmes qui vont souffrir de troubles de stress post-traumatique, accompagnés de flash-backs, de cauchemars, de dépressions sévères.



Une fois en Europe, avant d'atteindre le pays souhaité, la violence (physique, psychologique et sociale) continue. Bosnie, Croatie, Grèce, Roumanie, Bulgarie, Italie ou France : les cas de violence ou de non-assistance sont très répandus, avec, notamment en Grèce, des cas de « *push back* », c'est à dire des refoulements illégaux vers la Turquie accompagnés de fortes brutalités... au mépris du droit européen et du droit international. Amnesty International⁸ a fait état en 2021 de violences perpétrées dans les centres de détention en Grèce, où les personnes exilées ou migrantes disent « *avoir reçu des coups de bâton et de matraque, des coups de pied et des gifles et avoir été poussées, ce qui a parfois entraîné des blessures graves. Les hommes ont souvent été contraints à se dénuder pour se soumettre à des fouilles humiliantes et agressives, parfois sous les yeux de femmes et d'enfants* ». La pratique des « *Hotspot* », terme administratif européen qui désigne ces centres d'accueil situés au niveau de la frontière gréco-turque ou italienne, est un autre exemple frappant du continuum de violence. Conçus pour répondre à la « *crise des réfugiés* » de 2015 et donc permettre d'identifier qui, parmi les exilés, pouvait être éligible à l'asile et qui devait être éloigné du territoire européen, ces centres se sont transformés en prisons à ciel ouvert, dépourvus de tout équipement, insalubres et dangereux. Le tristement célèbre centre de réception et d'identification de Moria sur l'île de Lesbos en Grèce (incendié en 2019) hébergeait près de 16 800 personnes dans des installations d'une capacité de moins de 3 000 personnes. La vie des filles et des femmes, seules ou accompagnées par leur famille, y ressemblait à une mise en danger permanente. Une chercheuse de Human Rights Watch indique que, pour celles-ci, « *le simple fait d'aller aux toilettes semblait trop risqué* », en plus du fait d'habiter dans des tentes non fermées aux côtés d'hommes qui n'étaient pas de leur famille, ce qui multipliait les risques d'agression dans un contexte de promiscuité et d'extrême précarité.

Arrivées en France, la violence physique diminue, mais la violence non palpable, sociale, économique, psychologique, se poursuit : précarité, insécurité, mal-être, accès aux soins limité, chantage sexuel, éducation et scolarité des enfants, accueil et hébergement en nombre insuffisant et inadaptés, suspicion, parcours administratif kafkaïen, isolement important, difficultés de transport, barrière de la langue et harcèlement policier⁹.

L'institution policière est, en effet, depuis 2007, au centre des différents dispositifs d'évaluation, de contrôle et d'encadrement des personnes exilées. S'il n'est pas possible de rendre responsable l'ensemble des membres des forces de l'ordre, des dynamiques se confirment au sein de la police depuis plusieurs années, largement documentées par les associations^{10,11} : les exemples de harcèlement, de violences physiques, de confiscation de tentes, de destruction de points d'eau ne se comptent plus, que ce soit dans la région des Hauts-de-France, à la frontière avec l'Italie ou en Île-de-France. Un harcèlement

et une violence qui visent aussi les actions de solidarité avec les personnes exilées, comme cela a été le cas dans le Pas-de-Calais où la police interdisait, sur ordre de la préfecture, à certaines associations de distribuer de la nourriture¹². On pense aussi au délit de solidarité mis en exergue dans la vallée de la Vésubie à la frontière italienne¹³.

Toutes-tous victimes de violence sexuelle

Si l'exil veut dire la perte du pays natal, de la sécurité, de la famille, il veut maintenant dire violence et plus spécifiquement violence sexuelle. Dans la file active du Centre Primo Levi, la quasi-totalité des femmes que nous recevons ont subi des violences sexuelles, soit dans leur pays d'origine, soit sur le chemin de l'exil. Une réalité partagée par les acteurs associatifs ou institutionnels de l'exil en France. Ces violences sont tellement systématisées et répétitives qu'elles en finissent par être comme banalisées ou considérées comme non répréhensibles par les patientes que nous recevons. Arrivées dans le Centre, ce sont des « *corps errants* » comme le dit un de nos médecins, faisant écho à l'expression d'une patiente : « *Je ne suis que viol* ». Le passage par la Libye, le Maroc ou la Grèce sont des lieux où s'exerce systématiquement la violence sexuelle dont les passeurs et les membres des forces de sécurité ou de la police sont les principaux responsables. Les grossesses subies sont nombreuses.

Les hommes ne sont pas épargnés par la violence sexuelle. Ils en sont victimes ou témoins aussi de manière fréquente. Mais cette violence reste cachée, les témoignages sont rares, la parole ne se libère pas, surtout chez des hommes en provenance de sociétés patriarcales où les figures masculines sont dominantes dans la sphère publique. La question reste taboue et les statistiques difficiles à obtenir. Le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés atteste néanmoins de « *la poursuite de violences sexuelles et sexistes généralisées à de multiples étapes de cette route [de l'exil], que ce soit au moment de quitter le pays d'origine ou en de nombreux points du périple, les femmes et les filles étant concernées au même titre que les hommes et les garçons* »¹⁴.



Une violence politique

Les violences que subissent les femmes exilées ne sont pas isolées. Elles sont partout et partout répétées, et sont le résultat de l'inaction, de la complicité ou de l'action délibérée des États, depuis leur pays d'origine jusqu'à leur arrivée en France.

Dans le pays d'origine, nous l'avons vu, les femmes qui choisissent de s'exiler le font pour des raisons politiques directes ou indirectes. Elles peuvent fuir des violences sexuelles suite à un conflit armé qui, comme cela a été identifié en ex-Yougoslavie, sont une véritable arme de guerre dont la visée est d'atteindre un individu et une société en leur cœur. Elles peuvent être homosexuelles dans des pays où l'État criminalise l'homosexualité, ou fuir un mariage forcé ou une pratique de mutilation génitale dans des pays où ces pratiques ne sont pas remises en cause par les autorités publiques. La loi culturelle, faite par les hommes, qui fait de la femme un objet marchand, reste prédominante, et ce malgré l'existence de cadres légaux protégeant les droits des femmes, comme dans de nombreux pays. Sur le chemin de l'exil, la femme exilée ou migrante reste cet objet qu'on manipule, qu'on transporte, qu'on agresse, avec l'intervention directe ou indirecte de la police ou de l'armée des pays traversés. Au mieux, les autorités ferment les yeux, laissant toute liberté d'action aux passeurs ou réseaux criminels. Là non plus, l'État ne joue pas son rôle de protecteur.

Si ces femmes prennent la route de la Libye ou de la Turquie, c'est qu'aucune autre solution légale n'existe depuis que l'Union européenne (UE) a verrouillé encore plus ses frontières en 2015 et mène une politique d'obstruction générant violence et insécurité. Le temps où la possibilité s'exiler en Europe par les voies légales existait, comme dans les années 1990, est révolu. D'abord, la France a fermé ses frontières, l'Espagne et l'Italie devenant les destinations de substitution. Puis, dans les années 2000, ces deux pays ferment à leur tour leurs frontières. L'UE commence à s'enfermer et débute en parallèle un processus de renforcement de la sécurité aux frontières et d'externalisation de leur gestion dans certains pays de transit (Tunisie, Maroc, Algérie, Égypte ou Niger).

Ce verrouillage des frontières a pour résultat l'obligation pour les candidates et candidats à l'exil de prendre des routes illégales et donc risquées, au vu et au su des gouvernements européens pleinement conscients des situations de violence et d'exploitation subies. Et même lorsque la personne exilée arrive à passer par la voie légale, elle va être conduite en zone d'attente, comme, par exemple, en France où, constate l'asso-

ciation Anafé¹⁵, « le droit de demander l'entrée sur le territoire au titre de l'asile est très fréquemment bafoué. À l'absence d'information par les autorités de l'existence d'une procédure d'asile à la frontière s'ajoute la difficulté d'enregistrement de la demande, la police aux frontières refusant régulièrement de la prendre en compte ». 98 zones d'attente existent en France, dans les aéroports, les ports et certaines gares desservant des destinations internationales.

La violence politique est aussi présente en France (certes, sans commune mesure avec les niveaux de violence subis dans le pays d'origine ou sur le trajet de l'exil), au sens où les femmes exilées subissent les conséquences des choix politiques nationaux, qui renforcent les mesures de coercition envers une population déplacée déjà extrêmement précarisée et traumatisée. Malgré des évolutions¹⁶, le sentiment que la France a fait le choix d'une politique de non-accueil domine. Demander l'asile en Europe relève de l'exploit¹⁷. Tout un parcours, une nouvelle épreuve se présente aux personnes qui ont fui leur pays et qui sont parvenues jusqu'ici. La procédure de la demande d'asile est une frontière invisible qui s'avère quasi infranchissable sans accompagnement : les problèmes d'accès, la complexité de la procédure, sa dureté, en font une épreuve cauchemardesque pour celles et ceux qui demandent l'asile. Rien n'est fait pour en faciliter la traversée. Rien n'est fait non plus pour faciliter le séjour de la demandeuse et du demandeur d'asile : structures de premier accueil déficientes, hébergements en nombre insuffisant, absence d'un véritable accompagnement administratif, social et juridique, dématérialisation des démarches administratives, ou, comme le pointe Forum Réfugiés-Cosi, une tendance forte à la privation des conditions matérielles d'accueil¹⁸.

Et enfin, comme une dernière pierre dans ce mur érigé autour des personnes exilées : un rejet massif des demandes d'asile¹⁹, puisque le taux de protection est seulement de 25,7 % à l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) et de 22 % après recours devant la Cour nationale du droit d'asile (CNDA), soit 76 % des demandes de protection rejetées.

La violence dans le récit ²⁰

Pour la demandeuse d'asile, déjà en situation de fragilité, parler des violences sexuelles qu'elle a subies est une nouvelle violence. Cela veut dire s'exposer, exposer de nouveau cette intimité qui a été violée.



La personne doit décrire, dans sa demande d'asile, si elle a subi des actes de torture, des actes de persécution, et, pour faire comprendre son besoin de protection, établir qu'elle craint avec raison de subir des persécutions en cas de retour dans son pays d'origine.

La honte et la culpabilité peuvent empêcher la demandeuse d'asile d'en parler, tellement ce qu'elle a subi est humiliant et dégradant ; certains, certaines s'étaient juré de n'en parler à personne. Il faut en effet souvent tout un cheminement psychologique, tout un parcours de soin, de prise en charge juridique ou sociale, comme cela est le cas au Centre Primo Levi. Du temps qui n'est parfois pas suffisant, pour que cela soit raconté dans le cadre de la procédure de la demande d'asile.

C'est une démarche compliquée dans le sens où il s'agit de relater « simplement » des faits, mais qui ne sont pas sans effets ; celui qui raconte les revit. Cela demande donc un effort considérable de parler des violences subies et encore plus de prouver qu'on en a été victime.

L'impunité

Combien de femmes exilées victimes de la torture ou de la violence politique ont obtenu justice contre les persécutions et violences subies ? Que ce soit dans le pays d'origine ou encore plus sur le parcours de l'exil, les bourreaux restent, dans leur immense majorité, impunis, principalement pour des faits de violence sexuelle ou d'exploitation sexuelle.

Pour un nombre certain de patientes du Centre Primo Levi, il y a « peu d'expressions de colère, plutôt quasiment de la renonciation, de la résignation », témoigne une praticienne du Centre Primo Levi. Prise d'un point de vue psychologique, cette question de l'impunité, lorsqu'elle soutient la violence, perturbe complètement l'ordre social. Rien n'arrête l'agresseur, il fait ce qu'il veut et ne répond plus à aucune logique ni limite sociale. Ces femmes se trouvent porteuses de toute la charge du crime, de sa symbolique, de ses effets, sans pouvoir interpellier qui que ce soit quant à la responsabilité. Elles se retrouvent seules avec cela. La question du droit est donc majeure dans

leur reconstruction. Dénoncer les faits au niveau social permet de désamorcer la parole, qui reste bloquée. En ce sens, la demande d'asile est importante car elle va être l'occasion d'exprimer, au niveau de la société, les souffrances, de les décrire, de mettre en cause l'agresseur et d'être entendue, même si cela est extrêmement violent pour la personne concernée. L'acceptation de cette demande est significative, l'État français s'engage : « Votre État n'a pas su/pu vous protéger, nous allons le faire, nous. » Au contraire, un rejet de cette demande peut être vécu comme une continuation de l'impunité.

Les possibilités d'agir contre les bourreaux sont rares mais elles existent, ou devraient exister davantage. Ainsi, l'Organisation mondiale contre la torture²¹ a demandé à ce que les États offrent « *des voies de recours aux victimes d'actes prohibés par la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants perpétrés par des acteurs non étatiques et qui relèvent de leur compétence de droit ou de fait. Les États devraient être tenus d'agir avec diligence pour prévenir, enquêter sur, instruire et punir les contrevenants non étatiques* ».

Les initiatives internationales émergent timidement pour tenter d'identifier les personnes impliquées dans la traite et les abus infligés à des réfugiés, et de les soumettre à des sanctions. Ainsi, le Conseil de sécurité des Nations Unies a décidé, en 2018, d'imposer des sanctions à six personnes impliquées dans la traite en Libye, et puis, de manière globale, de soumettre les auteurs de violences sexuelles et sexistes à des sanctions. Mais, suite à celles-ci, les arrestations restent inexistantes. Au niveau national, dans les pays de transit, les États tentent aussi d'intervenir. Selon le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés au Soudan, les autorités nationales auraient, par exemple, arrêté en 2018, dans l'est du pays, plus de 50 personnes impliquées dans la traite d'êtres humains, qui ont été condamnées à des peines allant jusqu'à 20 ans d'emprisonnement. En Libye, le procureur général a émis, en mars 2018, plus de 200 mandats d'arrêt en rapport avec des incidents de trafic de migrants, de traite d'êtres humains, de tortures, de meurtres et de viols. Mais ces exemples sont rares. Peu d'enquêtes ou de poursuites judiciaires sont véritablement engagées. Les raisons sont nombreuses : corruption des appareils d'État, manque de personnel et d'infrastructures, défaillance des autorités centrales, étendue des territoires nationaux, difficulté d'identification des victimes. Pour les personnes exilées, témoigner contre leurs bourreaux est quasiment impossible, car il s'agit en général des personnes, membres des forces de police ou de l'armée, qui sont censées les protéger. La plupart de nos patientes sont impliquées dans des conflits où la violence est dispersée, l'identification des responsables hiérarchiques est complexe, et où il est difficile de savoir vers qui se tourner pour pouvoir lutter contre cette impunité.

Peuvent-elles alors se tourner vers la justice des pays européens ? Comment prouver une agression ou un crime perpétré à des milliers de kilomètres de Paris ? En théorie, la loi pénale française est applicable à tout crime, ainsi qu'à tout délit puni d'emprisonnement, commis par un Français ou par un étranger hors du territoire national lorsque la victime est de nationalité française au moment de l'infraction. Dans les faits, ce recours est très compliqué à mettre en œuvre : difficulté de rassembler des preuves, condition de la nationalité, précarité qui empêche la disponibilité d'esprit, difficulté de revivre le trauma...

La compétence universelle peut être un autre moyen d'obtenir justice, même si les situations instruites sont encore peu nombreuses par rapport au nombre de cas. Le pôle du Parquet national anti-terroriste (PNAT) qui concerne les crimes contre l'humanité, crimes et délits de guerre suit un peu plus de 85 informations judiciaires et 70 enquêtes préliminaires. Les plaintes déposées proviennent principalement des services de l'asile car toute personne soupçonnée de crime contre la paix, crime de guerre ou crime contre l'humanité peut se voir retirer sa protection statutaire. Si un crime a été commis à l'étranger par un étranger, le Parquet national anti-terroriste (PNAT) sera en mesure de le poursuivre si celui-ci a sa résidence habituelle sur le territoire français. C'est ainsi que des poursuites ont pu être engagées contre Roger Lumbala, ancien seigneur de guerre congolais, pour complicité de crimes contre l'humanité dans le cadre d'exactions commises entre 2002 et 2003 en République démocratique du Congo, dont l'utilisation du viol touchant des centaines de femmes et de filles comme tactique de guerre. Il en a été de même pour Kunti Kamara, ancien chef rebelle lors de la première guerre civile au Liberia en 1989, condamné à la réclusion à perpétuité devant la cour d'assises de Paris au nom de sa « *compétence universelle* » pour « *actes de barbarie et complicité de crimes contre l'humanité* », dont, ici aussi, l'utilisation systématique du viol. Deux victimes étaient venues du Liberia témoigner. Pour les victimes, si procès il y a, il incarne une partie du processus de réparation. La victime est en droit de s'exprimer sur son vécu, d'exister en tant que telle aux yeux de la société, d'obtenir une réparation pécuniaire ou un temps de sanction, d'emprisonnement, de ses bourreaux.



Le *trauma* des
femmes exilées

La santé du corps en vie, c'est le silence

Pour l'immense majorité des femmes soignées et accompagnées au Centre Primo Levi, les violences subies sont avant tout sexuelles. Les effets physiques de ces violences varient d'une femme à une autre et surtout ne laissent pas de traces visibles.

Aussi, ce qui pourrait éventuellement être corrélé à un viol ne peut être prouvé. Seuls un certain nombre de signes, souvent chuchotés, à bas bruits, permettent de déduire qu'il a pu y avoir des violences sexuelles. Sur le plan médical, les femmes peuvent souffrir de manière récurrente de pathologies de la sphère gynécologique, comme un fibrome. C'est une pathologie banale qui peut cependant attirer l'attention lorsque la patiente est jeune. Elles peuvent aussi avoir des dysménorrhées, c'est-à-dire des douleurs au moment des règles. Au niveau kinésithérapeutique, les patientes se plaignent de lombalgies (souvent liées à des dysfonctions viscérales), de cervicalgies et de maux de tête. Elles ont des difficultés à marcher et sont fatiguées lorsqu'elles se déplacent. Ces symptômes énoncés se retrouvent dans de nombreuses situations et ne peuvent être directement attribués aux violences sexuelles. Seule l'attention portée à d'autres signes peut venir éclairer le médecin qui, lorsqu'il est fait silence sur les violences, s'attache plus à une perception d'ensemble de la présentation de la patiente qu'à un symptôme particulier.

Le rapport au corps : un travail sur le long terme

Que ce soit au niveau médical ou kinésithérapeutique, le rapport au corps de ces femmes est modifié. Qu'entendons-nous par cela ? Un exemple permet de comprendre en quoi la perception de son corps comme un tout peut être atteint lorsqu'il y a eu violence. Quand un bras est maintenu en suspension pendant des semaines, par exemple, il ne fait plus partie du schéma corporel. Il semble sans vie, sans mouvement. Une femme victime de viol reçue au Centre Primo Levi se déplaçait en marchant sur la pointe des pieds. Tout le bas de son dos s'était bloqué et la démarche qu'elle prenait devenait un mécanisme compensatoire. Pourtant, son dos ne comportait aucune lésion, mais la manière dont elle avait verrouillé toute la région pelvienne avait un effet sur la chaîne musculaire et transformait sa démarche. Pour d'autres femmes, cela va concerner l'ensemble du corps. Alors que la kinésithérapeute demande à une patiente quelle partie de son corps est douloureux, celle-ci répond qu'elle ne sait pas, qu'elle ne le sent pas. Ce qui a été remarqué aussi – mais qui ne peut à ce jour être généralisé –, c'est l'absence d'abduction (mouvement qui écarte un membre de l'axe du corps) au niveau de la cuisse.

Lors d'un examen guidé, la kinésithérapeute vérifie l'amplitude du mouvement de la hanche, qui semble quasi nulle chez certaines femmes victimes de violences sexuelles. C'est cependant une donnée à modérer compte tenu du nombre de violences vécues dans le pays d'origine, ainsi que pendant le trajet, ce qui ne permet donc pas de montrer un effet propre aux violences sexuelles. Ce corps ne semble plus appartenir à ces femmes, instaurant une forme de distance vis-à-vis de lui. Il semble abandonné, plus habité. Nous pourrions dire qu'il n'est plus l'objet d'un « je », ni d'un jeu. Souvent, nous cherchons à bien habiller notre corps ; nous y apportons des ornements, du maquillage, nous faisons des mimiques... En d'autres mots, nous jouons avec. Avec les violences sexuelles, c'est tout ce rapport au jeu qui semble ne plus fonctionner.

Le rapport au toucher

Sur les plans kinésithérapeutique et médical, toute la difficulté repose sur la capacité à toucher une patiente. Souvent, la dernière fois qu'elles l'ont été, c'est par leur tortionnaire. Comment toucher une intouchable, une personne qui énonce ne plus vouloir être touchée, mais qui, paradoxalement, souhaite redevenir touchable ? Cette information oriente la pratique du soignant, où la parole vient alors s'associer au contact physique. Au cours des séances, il est fréquent qu'une femme raconte ne plus savoir comment se comporter avec un compagnon ou un mari. Qu'elle ne souhaite plus de relation intime, même si l'envie de se retrouver n'est pas non plus inexistante. C'est alors tout un accompagnement qui s'engage, lorsque deux personnes se retrouvent et qu'il y a eu violence depuis la dernière fois où ils se sont vus. D'autant que ces femmes s'exilent avec leur culture, où révéler avoir été victime d'un viol expose souvent à l'ostracisme. Toute une transmission d'informations et une dynamique d'échanges avec le soignant s'organise alors autour du soin du corps, du respect de soi, pour favoriser une réappropriation de cette enveloppe corporelle désinvestie. Les questions liées à la sexualité qui provoquent de l'inquiétude sont évoquées. Les questionnements autour de la contraception, des règles, font l'objet de discussions, afin que cette zone ne soit plus mise de côté ; qu'elle se remette à exister dans l'esprit de la personne. Entendre que son corps, malgré les violences, est capable de fonctionner « *techniquement* » apaise : « *vous pouvez encore produire des ovules* », « *vous pouvez avoir un enfant* ». Réaliser un bilan de santé et prononcer ces

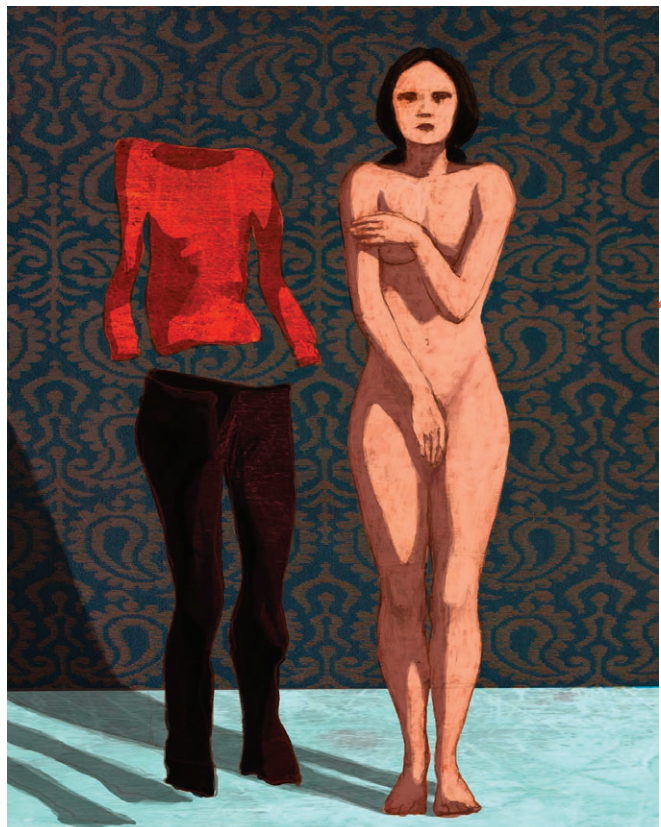
paroles viennent rassurer la patiente sur son fonctionnement et sa perception initiale d'être « gâchée ». Ce n'est qu'à travers l'instauration d'un lien de confiance qu'une reprise du toucher pourra se faire, car, au sein de la relation thérapeutique, une ambivalence se perçoit. De manière implicite, la patiente redoute, tout autant qu'elle souhaite, instaurer un rapport différent à la main de l'autre. D'où l'importance d'une parole accompagnant le geste.

Renommer les parties du corps

L'une des médecins généralistes du Centre Primo Levi a choisi de travailler avec une approche nommée la fasciathérapie, qui vise à remettre du mouvement, de la conscience et de la sensorialité dans le corps. Le début du travail ne débute pas par le traitement de la zone atteinte. Tout d'abord, se rencontrer, instaurer un lien de confiance avec la femme en face de soi. Puis, demander l'autorisation de toucher le corps. Ce n'est qu'au fil des séances que la région traumatisée pourra être abordée afin d'y remettre du vivant. Pendant toute la séance de thérapie manuelle, sont prononcés des mots qui permettent de fixer l'attention de la patiente sur ce qui est en train de se dérouler en elle, afin qu'elle s'approprie l'expérience et renoue un lien avec son corps. Il en est de même pour la kinésithérapeute, qui ne commence pas la première séance avec un « interrogatoire » comme cela se réalise en cabinet. Les questions portent sur sa fonction de thérapeute, sur la connaissance de son rôle et de sa pratique. Loin d'un travail habituel, il s'agit avant tout de rétablir le contact d'une main sur la peau. Pour cela, le toucher des différentes parties du corps s'accompagne de mots qui viennent nommer les zones douloureuses : dire que c'est une articulation, qu'en dessous se trouve un muscle, puis des os. Pour une jeune femme qui a été victime de violences sexuelles, ce n'était plus perceptible. Elle s'étonne, croyant qu'il n'y avait que de la douleur, du trou, du vide, du rien. Avancer lentement, demander régulièrement si le toucher engendre de la douleur, si la personne souhaite s'arrêter, participe à la restauration d'un lien de confiance. Il permet aussi de limiter la reviviscence de certains traumatismes qui resteraient en mémoire dans le corps. Car les réactions peuvent parfois surgir à des moments où l'on ne s'y attend pas. Une patiente, alors qu'elle avait choisi d'avorter est partie en courant de la clinique en entendant le cliquetis des instruments chirurgicaux. Une autre a contacté la médecin du Centre Primo Levi lorsque sa fille a eu ses premières règles... à l'âge qu'elle-même avait lorsqu'elle a subi des violences sexuelles. Une femme a eu une réaction de panique lorsque la kinésithérapeute a commencé à travailler sur son pied droit, au lieu du pied gauche comme à son habitude. La pratique, tout comme l'évocation de souvenirs douloureux, peut relancer des cauchemars, raviver des images que la personne voudrait oublier. Alors qu'une femme se présente à sa séance car tout son corps est douloureux, la kinésithérapeute propose de commencer par une technique de massage. Une larme commence à couler. Tout en continuant ses mouve-

ments, la soignante reste à l'écoute, demande si c'est pénible, si la patiente souhaite arrêter ou parler de ce qui amène ces larmes. Ce n'est que dans l'après-coup que cette femme a pu associer ce moment aux agressions qu'elle avait subies. Mais, sans ce travail sur le corps, cette douce remise en mouvement, aurait-il pu y avoir parole ? Laisser au patient la possibilité d'interrompre ou de poursuivre le travail le remet à une place de sujet à part entière. Ne pas s'arrêter à la première mimique douloureuse, mais interroger le souhait de continuer ou non redonne de la valeur au consentement. Au-delà de la crainte de déclencher des émotions pénibles, il importe que le praticien sache accompagner ce qu'il a suscité. L'échange verbal permet alors de dégager du sens sur ce qui vient de se vivre et de jalonner ainsi la réappropriation de son corps par la patiente.

Les avancées prennent du temps. Après quelques mois de traitement, une patiente est parvenue à dire qu'elle sentait qu'elle ne sentait rien, ce qui est une première étape dans le renouage à son corps. Quelque chose émerge et commence à se dire. Le corps et la psyché ne peuvent avancer séparément. Rester à l'écoute de la personne, avancer lentement, nommer différentes zones, différents organes, border le corps de mots pour qu'il puisse à nouveau être figuré et intégré dans le schéma corporel, viennent primer sur la pratique habituelle du médecin ou du kinésithérapeute. Ce cheminement pour arriver à retrouver une unité se crée à deux, dans le rétablissement d'un lien de confiance dans la main de l'autre.



Les effets du trauma

Nous l'avons vu, les violences faites aux femmes peuvent prendre plusieurs formes. Cependant, nous nous attarderons davantage sur les violences sexuelles. Les femmes reçues au Centre Primo Levi en sont en effet majoritairement victimes, que cela soit dit par elles ou non.

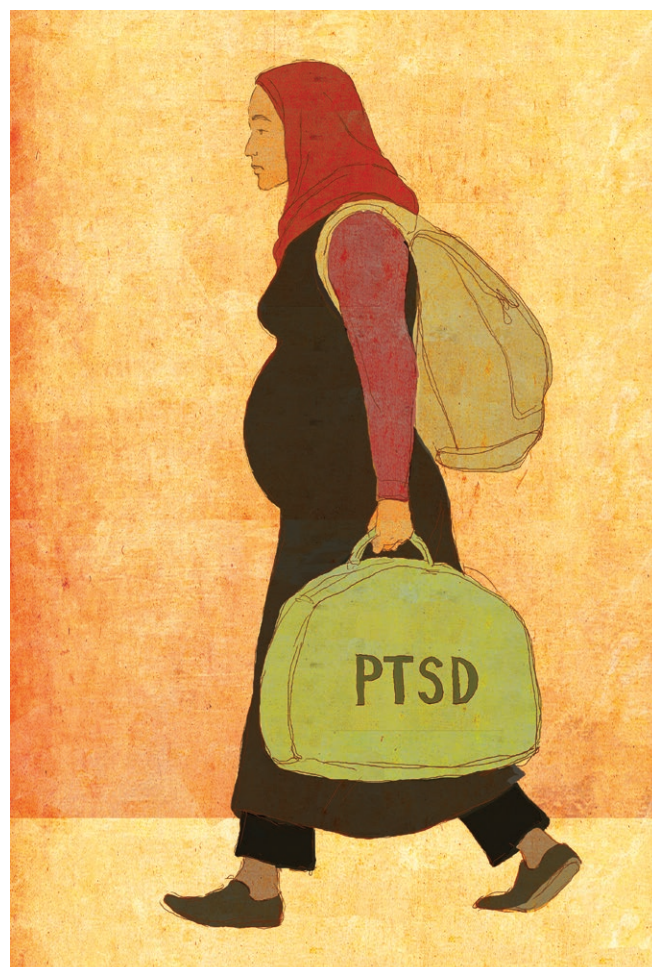
Les effets que nous présentons ici sont donc associés à ce type de violence, qui vient détruire le corps du sujet, le déposséder de lui-même. C'est la sphère la plus intime qui est touchée, atteignant le plus profond de ce qui nous permet d'être en tant que personne. Mais avant tout, précisons que cette effraction du corps produit des effets similaires quel que soit son genre. En d'autres mots, les symptômes ne peuvent pas être sexualisés et varient d'une personne à une autre.

Le viol est utilisé comme arme pendant les guerres, les génocides, les dictatures, mais pas seulement. Plus insidieusement, il reste pratiqué massivement dans certains pays où son usage n'est pas condamné par les autorités en place. À ce traumatisme, s'ajoutent ceux engendrés par le trajet de l'exil où peu de femmes sont épargnées par les violences sexuelles. Ce qui vient rajouter du traumatisme là où il y en avait déjà eu dans le pays d'origine. Cette récurrence est un élément important à retenir pour comprendre les réactions de ces femmes qui, parfois, font penser à une pathologie lourde (avoir des réactions disproportionnées à un bruit particulier, être complètement en retrait, etc.). Or, diagnostiquer sans prendre le temps de comprendre l'histoire et le parcours de ces femmes peut avoir d'importantes conséquences pour elles. Nous avons tenu à rassembler les symptômes les plus observés et qui tiennent compte du fait que chaque femme peut réagir différemment.

Les symptômes principalement retrouvés dans les cas de violences sexuelles

Les symptômes les plus souvent rencontrés suivent une sorte de temporalité. Sur le coup, la personne se retrouve dans une forme d'effroi, où la domination de l'autre crée une sidération, c'est-à-dire qu'elle est dans l'impossibilité de penser ou de mobiliser des ressources pour réagir à ce qui lui arrive. Dans les viols en temps de guerre, il s'agit surtout de détruire l'autre, ce qui implique d'attaquer le plus intime. En Ukraine, il n'est pas uniquement question de prendre la ville en otage, il s'agit de tout détruire : les bâtiments, les habitants... Détruire le corps de l'autre. C'est aussi ce que remarque Denis Mukwege²² à propos des violences sexuelles faites aux femmes en République démocratique du Congo : le corps de l'autre ne doit plus être un corps.

Au-delà de la sidération produite par la rencontre avec la violence sexuelle, de nombreux effets vont apparaître dans l'après-coup. Certains symptômes peuvent être peu « bruyants » ou sont perçus comme pouvant relever d'autres pathologies. Les patientes se plaignent de douleurs comme des maux de dos ou des maux de tête. Elles ont des troubles du sommeil, font des cauchemars ou des insomnies. Elles présentent aussi des formes de dépression avec des manifestations de profonde tristesse, d'états de langueur, avec des idées suicidaires fréquentes et, le plus souvent, une grande dépréciation de soi empreinte de dégoût. Toutes envahies par les souvenirs des scènes de violences, elles peuvent se montrer peu présentes à leur réalité sociale. Les démarches adminis-



PTSD (post-traumatic stress disorder)

tratives leur demandent une énergie qui va souvent au-delà de leurs forces, ce qui implique un accompagnement rapproché. En raison de ces manifestations, un grand nombre de femmes que nous recevons au Centre Primo Levi sont dans un grand isolement. Elles demeurent dans le silence, ne pouvant dire mot sur ce qui leur est arrivé. Certaines peuvent mettre des années à se dévoiler tant la confiance en l'autre est rompue. À l'inverse, d'autres peuvent ressentir beaucoup de colère avec une parole qui n'apporte pas toujours le soulagement escompté. D'autres, encore, parleront très rapidement sans la moindre retenue. Dans tous les cas, le curseur de l'intime est en quelque sorte dérégulé. Pour appréhender ces réactions diverses, au-delà du symptôme, il convient de comprendre ce que vient attaquer la violence sexuelle.

Attaquer le corps de la femme, c'est attaquer le collectif

Les violences sexuelles ont des conséquences sur la communauté. Au pays, la femme craint que ses proches apprennent qu'elle a été violée. C'est une des raisons pour lesquelles ces faits de violence se perpétuent généralement de manière collective et publique. En étant connus de tous, ils font sortir la personne de sa communauté d'appartenance, ils l'exposent. Mais cette difficulté se poursuit dans d'autres pays, lorsque la femme s'est exilée. Dans le cadre de la demande d'asile ou d'un titre de séjour, il va falloir raconter, révéler les violences sexuelles subies. En d'autres mots, il va falloir le dire de façon publique, même si cela est déjà clairement écrit dans le récit. Et cette capacité à dire n'est pas la même d'une personne à une autre, car chaque femme porte en elle ses origines, sa religion, sa culture, sa loi et son discours sociétal, c'est-à-dire ce qui a été dit par rapport à l'interdit de l'abus sexuel. Cela dépend aussi de la place que la femme occupait au sein de sa société d'origine. Pouvoir dire demande à se dégager du patriarcat, par exemple. L'ensemble de ces niveaux apparaissent dans la capacité ou non à prendre la parole dans les consultations psychologiques.

Les violences sexuelles, un crime contre l'humanité en soi

« En soi », car cela vient toucher à la structure même de ce qui fait notre constitution d'homme ou de femme. Les violences sexuelles viennent « effracter » toutes les enveloppes de l'humain pour toucher au plus intime. Pour comprendre cette atteinte « en cascade », nous pouvons prendre l'exemple du sentiment de honte qui en découle et qui renvoie à des niveaux d'effraction différents : il y a la honte qui touche à notre sentiment d'appartenance au corps social (relatif à la culture ou au code social mis à mal), la honte d'avoir été considérée

comme un objet, renvoyant cette fois-ci à l'appartenance à la communauté humaine, celle renvoyant à l'image de soi (de ne pas avoir pu, par exemple, éviter ces événements), celle qui touche au corps, à son dévoilement, à la nudité, puis celle encore qui touche au point le plus intime en soi, le désir. Ce désir, à la fois précieux et privé, nous rend disponibles au monde et à l'autre. C'est lui qui nous donne de l'appétit. Si le Tribunal pénal pour le Rwanda a déclaré que le viol dans les conflits n'était pas seulement un crime de guerre, mais aussi un crime contre l'humanité, nous pouvons affirmer, de notre côté, que c'est à l'humanité même en chacun de nous que ce crime s'attaque. Tout ce qui relève du plaisir ou du déplaisir est ainsi évacué, mis à distance. Le corps est coupé des différents sentiments. Ce qui persiste est seulement la douleur, comme si cela était le seul ressenti, avec l'angoisse, qui pouvait signaler la présence d'un corps.

Le rapport au corps

Dans un premier temps, nous pouvons dire que cette atteinte de l'intimité a des effets physiques sur la vie sexuelle et la procréation, en provoquant des grossesses non désirées, par exemple, ou des fausses couches, ou encore des infertilités. Un effet psychique de ces difficultés rencontrées est de contraindre à une forme de solitude dans le rapport sexuel, car il est difficile d'aborder le sujet avec son ou sa partenaire, y compris lorsque les femmes souhaitent reprendre une vie sexuelle. Les questions du désir et du plaisir dans la relation sont quant à elles loin de pouvoir être abordées.

Les patientes se disent dépossédées de leur corps. Lorsqu'elles en parlent, elles se sentent « dégoûtées », « abîmées », « gâchées », sous-entendant une idée d'irréversible dans la perception qu'elles ont d'elles-mêmes. Au quotidien, elles ne supportent pas de se déshabiller, même quand elles sont seules, de se laver ou, à l'inverse, elles se lavent compulsivement comme s'il fallait effacer les traces de ce qui a été vécu. Il peut aussi y avoir d'importantes prises ou pertes de poids.

Le fait d'avoir cédé à un autre violent produit donc des effets sur le corps. Quand on cède à un abuseur, on se sent regardé, ce qui provoque une honte à vivre et une honte de se montrer. Les femmes ont tendance alors à considérer que leur corps n'est pas beau. Elles cherchent à se soustraire au regard des autres, à ne plus être vues. Elles ont la sensation d'être trop visibles et les vêtements ne suffisent plus à les protéger. La violence a été tellement dégradante et absolue sur leur personne qu'il n'y a plus de part d'elle qui pourrait s'enfouir, se cacher. Comme s'il n'y avait plus d'instance de protection, y compris au niveau de l'image de soi. Certaines femmes vont donc chercher à bien se maquiller et à bien s'habiller, afin que les violences subies ne puissent pas se déceler dans l'image

qu'elles renvoient. Elles ont ainsi l'impression que le regard qu'elles attirent est différent de celui qu'elles ont reçu de leur agresseur. Pour d'autres, l'apparence physique peut, à l'inverse, être complètement négligée, toujours pour ne pas se faire remarquer.

Dans nos sociétés occidentales, le consentement permet de déterminer s'il y a eu viol : « *Est-ce que la personne voulait avoir un rapport avec l'autre ou non ?* ». Dans le cas des violences politiques ou des viols de guerre, la question du consentement ne se pose évidemment pas. Par contre, ce qui est considéré par la société, voire par la Justice, est de savoir si la personne a cherché à se mettre en difficulté. Se retrouver, par exemple, au mauvais endroit au mauvais moment sous-tend une question qui pourrait être : « *Pourquoi y étiez-vous à ce moment-là ?* », faisant alors peser sur la victime une forme de responsabilité, voire de soupçon. En d'autres mots, est-ce que la personne l'a cherché ou comment aurait-elle pu y échapper ? C'est aussi ce reproche que la femme se fait à elle-même et qui peut précisément participer au traumatisme.

Le rapport à la parole

Autre élément qui se casse, qui se brise avec le forçage associé aux violences sexuelles, c'est le rapport à la parole. Qu'entendons-nous par-là ? Nous avons toutes et tous une sorte de croyance dans le pouvoir de notre parole. Or, ce n'est plus le cas avec ce type d'agression. Que les femmes aient pu parler sur le coup, dire « *non* », ou qu'elles n'aient rien pu manifester parce qu'elles ont été sidérées et prises dans un mouvement dissociatif, elles se retrouvent fréquemment dans l'impossibilité d'énoncer une parole, y compris de longues années après, tant celle-ci semble ne plus avoir de poids. Souvent, elles rapportent le même cauchemar au sein de l'espace thérapeutique. La scène de violence arrive, elles se voient essayer de parler et... rien ne sort. La violence vécue engendre ainsi une perte de foi dans la parole. Celle-ci n'est plus assimilée comme pouvant être performative. Pourquoi dire quand la parole n'a pas eu d'effets pour empêcher les violences ?

Travailler avec les mots

La plupart des femmes culpabilisent quant à cette parole qui n'a pas pu se formuler ou qui n'a pas eu d'effet. Le travail thérapeutique cherche donc en premier lieu à renouer une confiance dans la capacité à dire. Sans aucune obligation d'évoquer ce qui leur est arrivé, il s'agit surtout de soutenir toute parole qui s'énonce. Exprimer ce qui les traverse permet de ne pas se retrouver réduite à un objet transparent qui serait deviné ou su d'avance. Personne ne sait à leur place, personne ne sait ce qu'il y a dans leur tête. Si elles ne parlent pas, personne ne peut deviner ce qu'elles pensent.

L'espace thérapeutique leur offre un lieu sécurisé. Elles sont crues d'emblée dans ce qu'elles disent. Leur parole n'est pas mise en doute et c'est leur vérité subjective qui compte. La mise en confiance passe aussi par le fait que cet espace est distinct des autres, notamment ceux liés à l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) ou à la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) où une autre parole est sollicitée pour obtenir une protection administrative et juridique. Durant les séances, il n'y pas lieu d'établir une vérité objective et événementielle, c'est leur version de l'histoire qui est écoutée.

Travailler le consentement a aussi son importance, tant la violence est venue dérégler ce que l'on veut au fond de soi. Dans des rapports sexuels basés sur l'écoute, deux personnes vont céder leur corps l'une à l'autre. Cela se passe dans des moments d'échange où l'on va donner son accord. Dans l'acte de violence, la personne n'a pas pu dire « *je ne suis pas d'accord* ». Ce n'est que dans l'après-coup, dans la thérapie, alors qu'elle est sortie de ce moment de sidération, qu'elle va pouvoir dire « *moi, je n'étais pas d'accord* ». Cet espace lui permet de reprendre le récit de ce qui s'est passé, dans une autre version, une version qui lui est propre et qui permet de raconter qu'elle s'est retrouvée dans une situation où elle était forcée. Il faut offrir la possibilité de revenir sur le moment d'effraction par les mots. Car les mots peuvent aussi bien détruire qu'apporter du mieux-être. Cette reprise des événements par la mise en récit permet de trouver d'autres signifiants pour se qualifier, se définir, ce qui aura aussi une répercussion sur le corps. Cette nouvelle manière de se percevoir, de se raconter, ouvre la possibilité de ne plus se considérer comme un objet et de reprendre, par opposition, une place de sujet.

Parfois, cela demande aussi de travailler la colère, voire la rage, dont la présence - si elle permet de détruire intérieurement le bourreau - n'est pas sans dimension d'autodestruction. Comme si la femme était prise dans le même crime ou la même faute morale que son persécuteur. Le rôle du psychologue est alors de tenter une incise, une séparation entre la personne et son agresseur.

Cet espace thérapeutique, où la parole peut se développer en toute sécurité, ne peut se détacher d'un travail pluridisciplinaire où chacun, en fonction de sa spécificité, va venir tricoter un filet sur lequel la personne pourra s'appuyer : obtenir une protection juridique, renouer avec les différentes parties de son corps, avoir un chez-soi... Obtenir un statut protecteur et des conditions matérielles décentes permet de se libérer l'esprit de diverses préoccupations et de dégager une autre parole. Ce qui ne correspond malheureusement pas à la réalité vécue par toutes celles qui demandent l'asile.



L'absence de répit

Les conditions d'accueil en France : le traumatisme continue

L'arrivée en France est un basculement dans la précarité, quel que soit le pays d'origine ou le profil social des patientes du Centre Primo Levi. Souvent, en effet, elles commencent par un parcours de rue, par la confrontation à Paris.

Les situations que nos assistantes sociales rencontrent sont très diverses, mais, de plus en plus, ce sont des situations d'urgence qui se développent. Les places d'hébergement manquent ou sont très aléatoires, malgré les créations, tant dans le dispositif « asile » que généraliste, « *le parc d'hébergement est structurellement saturé, ne permettant de répondre au mieux qu'à la moitié des besoins* », selon la Cimade²³. Les femmes exilées sont dans une temporalité de survie et une situation de vulnérabilité en permanence.

Les effets psychiques sont considérables. Placées dans l'attente notamment de droits, elles ne peuvent, par exemple, ni travailler ni obtenir un logement. Se retrouver en procédure dite « Dublin²⁴ » ou en procédure dite accélérée²⁵ peut rendre l'accès à l'Aide médicale de l'État (AME) compliquée. Être hébergé dans un hôtel ou en Centre d'hébergement d'urgence (CHU) prive de la possibilité de cuisiner. Être déboutée du droit d'asile plonge la personne dans la plus grande précarité. Cependant, obtenir un statut de réfugiée ou un titre de séjour n'est pas non plus sans entrave dans le chemin de la reconstruction de la femme exilée. Il ne s'agit pas ici de dénoncer toutes les failles de notre système, mais de mieux comprendre ce qui se joue dans notre manière d'accueillir et quels en sont les effets sur les femmes victimes de violences sexuelles.

Certaines femmes exilées, pour restaurer leur rapport au corps et à leur image, ravagés par la violence, vont chercher une manière d'exister en tant que mère et en tant que femme. Mais la précarité des conditions d'accueil vient faire obstacle à ces différents enjeux de reconstruction et les replace, notamment, face à l'absence de choix, la soumission à une autorité. Alors qu'elles n'ont pas pu dire « non » aux violences sexuelles, au mariage forcé, à l'excision, à la traite, elles se retrouvent à nouveau ici face à la contrainte, notamment matérielle. Dans le rapport à la maternité, le manque de moyens, la précarité, empêchent une réponse adéquate aux différents besoins primaires de leur enfant : acheter du lait, des couches, du matériel scolaire, autant de petits gestes constitutifs du « *prendre soin* » de l'enfant, et d'elles-mêmes à travers cette fonction.

Certains gestes témoignent d'une tentative de restauration d'une féminité ravagée par la violence. Prêter attention à sa peau, à ses cheveux, à la manière de se vêtir sont autant de moyens de se réapproprier ce qui a été détruit en soi, ce qui n'était jusqu'ici perçu que comme de la douleur ou du vide. Tout ce qui relève de la socio-esthétique, comme s'acheter de la crème, du shampoing, aller chez le coiffeur, se maquiller, « *se redonner un visage* », et plus largement prendre soin de son corps sont des moyens de se recréer une apparence, de remettre un voile de pudeur là où l'effraction a atteint ces femmes. Au regard de la dépossession du corps induite par la violence sexuelle, prêter une attention particulière à ces demandes de prendre soin de soi permet ainsi de comprendre qu'il s'agit d'un besoin essentiel. De plus, être maquillée, coiffée, habillée dans des vêtements que l'on a choisis permet aussi de se présenter, de se tenir comme une femme dans l'espace social, et non plus uniquement comme une mère. Dans la relation à l'enfant, c'est aussi une façon de ne pas être cantonnée à une fonction maternelle, qui peut prendre toute la place quand on a craint pour sa vie ou celle de ses proches et qu'on a été attaquée dans sa féminité. Ces « *petites trouvailles* » (se mettre de la crème, se coiffer, etc.) sont souvent empêchées par le manque de ressources financières. Les effets positifs de ce « *prendre soin* » ont pourtant été constatés par l'association Ikambere qui propose aux femmes de se faire coiffer, de créer leurs propres cosmétiques ou encore leurs vêtements avec un maitre-tailleur. Ces espaces sont des temps pour elles, en tant que femmes, qui participent à restaurer leur estime de soi.

Les conditions d'hébergement

Sans remettre en cause les bienfaits d'avoir un toit, toutes les situations d'hébergement ne se valent pas (en Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) ou Centre d'hébergement d'urgence (CHU) ou dans des hôtels). Certaines patientes du Centre Primo Levi rapportent la présence de cafards, de traces d'humidité, de punaises de lit, etc., qui viennent raviver leur peur et renforcent leurs troubles du sommeil liés au traumatisme. Dans les hôtels, il leur est souvent imposé de dormir

C'est une femme qui va accoucher de son deuxième enfant.

Elle a fait un déni de grossesse et c'est donc tout un travail pour elle que de s'approprier ce corps qui prend forme d'un coup, au bout du 6^e mois. Elle n'a pas obtenu l'asile, mais est heureuse de la venue de ce bébé. Elle se présente à la maternité et le travail commence. La première sage-femme arrive à la fin de sa journée de travail et propose une césarienne à la patiente. Cette ouverture du corps n'est pas envisageable pour la patiente, compte tenu de son histoire où elle a connu les pires exactions sexuelles. À l'issue du temps de garde de la deuxième sage-femme, la proposition lui est renouvelée. La patiente refuse à nouveau et dit : « Non, il faut laisser à mon corps le temps. » Et elle a accouché par voie naturelle. L'accouchement s'est bien passé, notamment parce qu'elle avait eu son premier enfant dans ce même lieu.. Se sentant suffisamment dans un lien de confiance avec l'équipe soignante, elle a su dire ce qui était important pour elle... et être écoutée.



dans la même pièce, voire dans le même lit que leur enfant, rendant toute intimité difficile. Comment pleurer sans que son enfant en soit témoin ? La mère ne peut alors pas le préserver de ce qui relève de ses inquiétudes d'adulte. Autre situation problématique, celle de devoir dormir dans des chambres séparées trop éloignées les unes des autres, parfois à des étages différents. Le traumatisme engendre des cauchemars chez les adultes, mais aussi chez les plus jeunes. Comment une mère peut-elle dormir sereinement quand elle sait que ses enfants se réveillent en pleine nuit, errent dans l'hôtel, mais qu'elle ne peut pas les entendre ?



Ces difficultés à exercer une fonction maternelle et à se créer une place se retrouvent aussi dans l'impossibilité de cuisiner. Préparer un plat pour une personne, le penser, prendre le temps de le faire n'a pas pour unique but de nourrir. Il est important que la mère puisse réaliser le geste de donner à manger à son enfant, surtout quand il est en bas âge, mais c'est aussi un geste de restauration de soi. Priver de la possibilité de cuisiner comme dans les centres d'hébergement ou en hôtel, c'est aussi priver à nouveau de ces inventions qui permettent de transformer sa réalité quand il n'est possible ni de travailler, ni d'étudier, ni de se déplacer.

Par ailleurs, l'absence de service de garde d'enfants dans les hébergements a des répercussions pour ces femmes en demande d'asile. Comment faire pour se rendre aux rendez-vous (administratifs, de santé, etc.) lorsqu'on n'a personne sur qui s'appuyer ? Il arrive que des patientes trouvent une solution en se liant avec des hommes, souvent de la même origine. Ils passent du temps avec la mère et s'occupent aussi des enfants en leur absence. Or, ces situations peuvent être mal interprétées par les équipes qui accompagnent ces femmes dans leurs démarches.

Souvent perçue comme une forme de désinvestissement de leur rôle de mère, cette relation n'est pas comprise dans sa fonction qui est d'instaurer un tiers dans la relation à leur enfant. L'analyse de ces relations diffère bien sûr d'une situation à une autre et est à considérer au cas par cas. D'une manière générale, les attitudes et comportements de ces femmes sont à questionner plutôt qu'à juger. En effet, le jugement vient orienter notre regard, enfermer la personne dans une représentation péjorative dont il devient difficile de sortir.

Le jugement des institutions

Lorsque les femmes se présentent dans des structures telles que des écoles ou des maternités, leurs attitudes peuvent être parfois disqualifiées. Comme si, pour leurs interlocuteurs, elles devaient correspondre, à l'instar de la figure du « *bon réfugié* », à la figure de la bonne mère. Or, les stéréotypes associés à leur histoire et à leur statut d'étrangère les rattrapent. Si elles arrivent à la maternité, le personnel peut se demander pourquoi elles vont avoir un autre enfant alors qu'elles vivent dans la précarité. Lorsqu'elles se présentent aux rendez-vous gynécologiques, il peut leur être reproché d'être indifférente à leur grossesse. Or, les postures de retrait et de silence sont des effets de la violence sexuelle quand le lien de confiance qui base toute relation humaine a été détruit.

Autre difficulté à ne pas négliger, celle de ne pas pouvoir s'exprimer dans sa langue maternelle. Ne pas comprendre ce qui est dit et ne pas pouvoir être comprise viennent renforcer les difficultés à échanger et à s'investir dans la relation médicale avec le soignant.

L'école n'est pas non plus exempte de préjugés envers ces mères. Une patiente rapporte qu'elle a été suspectée de prostitution parce que ses enfants étaient « *trop bien* » habillés compte tenu de la précarité de sa situation, ravivant alors



la crainte d'être séparée d'eux en cas de décision de placement familial. Ce soupçon est ressenti par ces femmes qui ne peuvent alors pas être entendues dans leur capacité à être une « bonne » mère. Par ailleurs, la barrière de la langue les prive d'explications qui leur permettraient de suivre l'évolution de leur enfant sur le plan scolaire. La circulation de l'information n'étant pas suffisamment adaptée à leur situation, elles se retrouvent écartées du circuit des apprentissages.

Dans le champ de l'insertion professionnelle, lorsque les femmes ont la possibilité de travailler et partent à la recherche d'un emploi, ne leur sont proposées que des offres nécessitant très peu de qualification. Pourtant, les femmes accueillies au Centre Primo Levi exerçaient majoritairement des métiers correspondant à la classe moyenne (enseignante, commerçante, sociologue, étudiante, etc.). Comment une personne peut-elle accueillir une proposition d'emploi dans le domaine du secrétariat ou du ménage alors qu'elle était juriste ou diplomate dans son pays d'origine ? Leur statut de femmes réfugiées devrait-il les amener à accepter le premier emploi proposé ? Ne peuvent-elles pas prétendre à autre chose, plus en adéquation avec leur qualification ? Ne pas se sentir considérée à sa juste valeur vient rejouer l'écrasement engendré par les violences sexuelles. De plus, la tentative de revalorisation de soi qui pourrait passer par l'activité professionnelle se trouve, là encore, empêchée.

L'hébergement chez des particuliers

Certaines familles d'accueil réalisent un travail formidable auprès des personnes exilées, qui se sentent tellement soutenues qu'elles finissent, grâce à cette reconstruction du lien social, par se retrouver à nouveau incluses dans une communauté humaine. Il existe cependant des dérives. Certains particuliers acceptent d'héberger en échange de services, et les femmes exilées se retrouvent peu protégées de ce qui se passe dans cette sphère privée. Il leur est notamment demandé des services sexuels, de faire des ménages, de garder des personnes âgées en échange de l'hébergement.

Elles peuvent aussi faire l'objet de chantages insidieux, comme de trouver du travail pour continuer à bénéficier de l'hébergement, ou être accueillies dans de mauvaises conditions, telles que devoir dormir dans des caves. Or, les violences sexuelles, qu'elles ont subies dans leur pays ou sur le chemin de l'exil, ont aussi pour effet de ne plus réellement savoir où inscrire la frontière, la limite de l'abus. Elles ne parviennent plus à déterminer ce qui est de leur ressort ou du ressort de l'autre.

Cette difficulté à placer le curseur se perpétue après l'effraction résultant de la violence. Par ailleurs, l'instabilité de leur situation administrative et juridique ne les incite pas à adresser une plainte auprès des services de police. Sans statut ni ressources (à la fois au niveau matériel et psychique), elles ne peuvent s'adresser à personne pour dénoncer les abus. Bien évidemment, l'ensemble des femmes exilées ne se retrouvent pas dans ces situations, mais, pour celles qui les vivent, comment restaurer un lien de confiance dans l'humanité ?

Le manque d'accès aux lieux de sociabilité

Les femmes qui ont subi des violences sexuelles ou des expériences de domination vivent dans la crainte de l'autre et peuvent avoir tendance à se rendre invisibles, à se cacher ou à s'effacer. Elles vivent avec la peur de sortir de chez elles, de rencontrer des hommes ou des membres des forces de l'ordre, qui pourraient leur rappeler leur bourreau.

Cette posture d'évitement est à mettre en lien avec la crainte de revivre l'événement traumatique tel qui s'est produit. De plus, certaines arrivent d'un pays où elles n'ont pas le droit de se promener seules dans la rue ou d'aller dans des cafés. Elles ont donc peu l'habitude de sortir et ont peu de lieux où elles pourraient se retrouver entre elles et se sentir protégées.

Quel droit d'asile pour les femmes exilées ?²⁶

Nous l'avons vu, l'exil des femmes a changé. Autrefois vouée à une posture d'accompagnante, la femme se lance de plus en plus seule sur les chemins, brutaux, de l'exil. Comment le droit d'asile en France envisage-t-il cette nouvelle pratique ?

Pour cela, il convient de faire un pas de côté et de comprendre en quoi le droit d'asile a changé en France, pour les femmes comme pour les hommes. Avant les années 70, le droit d'asile, tel que prévu par la Convention de Genève en 1951, était réservé aux personnes craignant des persécutions pour des événements survenus en Europe. Puis, le protocole du 4 octobre 1967²⁷ (signé par la France) introduit une extension du dispositif d'asile, tous les ressortissants non européens pouvant alors le solliciter et se voir désormais reconnaître le statut de réfugiés pour des événements survenus après les années 50. En France, l'arrivée de réfugiés, notamment en provenance du Chili, du Vietnam, contribue à construire une image du réfugié politique légitimement accueilli. Les années 70 et 80 voient le contexte se modifier grandement pour les demandeuses et demandeurs d'asile : diminution du risque de guerre en Europe, atténuation de la guerre froide, augmentation de l'immigration économique. Le discours idéologique, la subjectivité politique qui régissaient l'exil laissent alors la place à la prise en compte de la vulnérabilité, individuelle, de l'exilée et de l'exilé dont la figure va se confondre de plus en plus avec celle du migrant. Des politiques de plus en plus restrictives en matière d'asile, ainsi que des discours toujours plus sécuritaires, vont ainsi se développer. Durant cette période de déclin de la figure politique de l'exilée et de l'exilé, celle-ci va glisser progressivement dans le champ de la migration. On se méfie du migrant, comme on se méfie aussi de celle ou celui qui va demander l'asile. La chercheuse Karen Akoka parle de l'« *ennoblissement [de l'asile] à mesure que l'immigration est devenue illégitime* ». Il y a l'idée de préserver l'asile, donc en le limitant pour lui donner une sorte d'exclusivité. Car selon Karen Akoka, « *cet ennoblissement est un corollaire des politiques d'immigration restrictives. On ne peut jamais vraiment penser les politiques de l'asile sans penser immigration* »²⁸.

Pour la demandeuse d'asile, le début de la procédure passe par un formulaire de plusieurs pages à remplir en français dans un délai de 21 jours. Elle doit y préciser les éléments de son identité, le nom de ses parents, son ethnie, sa religion, son adresse au pays, si elle a des enfants... Puis, à la dernière page, il lui est demandé d'indiquer « *les motifs de sa demande. Pour quelles raisons sollicitez-vous l'asile ? Veuillez exposer par un récit per-*



sonnalisé les événements à l'origine de votre départ, ainsi que vos craintes en cas de retour dans votre pays d'origine. Il n'est pas nécessaire d'évoquer la situation générale de votre pays d'origine, qui est connue de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides. Vous pouvez joindre tous les éléments que vous jugez utiles à l'appui de votre demande ».

À la suite de la réforme du droit d'asile entrée en vigueur en novembre 2015, cet intitulé (présenté ici dans sa nouvelle version) est un peu moins exigeant envers la demandeuse d'asile. Serait-ce pour mieux tenir compte de la situation de vulnérabilité dans laquelle se trouve la personne qui vient d'arriver en France ? Avec ses traumatismes, ses problèmes de mémoire et de concentration qui l'empêchent de dire ou d'être précise ? Sauf qu'aucune impasse ne doit être faite. La personne devra être précise lors de l'entretien avec l'officier de protection, il faut convaincre. Un « je ne sais pas » ou une présentation laconique peuvent avoir des conséquences négatives sur l'acceptation de la demande.

A ce moment, la demandeuse d'asile est dans une situation paradoxale : elle doit parler de ce qu'elle tente d'oublier, de la disparition de ses proches, d'amis... Or, ce récit, qui est très singularisé, offre parfois une caisse de résonance au sentiment de culpabilité qui anime les personnes exilées et qui est un des principaux déclencheurs de leur souffrance. La personne se trouve alors sur une ligne de crête du récit, entre un processus de vérification des faits et sa vérité subjective, le risque de dissonance est réel. Que peut alors dire la demandeuse d'asile, que peut-elle s'autoriser ? Pour les patientes du Centre, il est très difficile de séparer psychiquement ce qui relève de l'his-

toire événementielle bien cartographiée sollicitée par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) de leur histoire plus intime. La préparation du récit, d'abord à l'écrit, puis à l'oral, est extrêmement importante, l'accompagnement pluridisciplinaire aussi, mais cela reste rare pour la majorité des demandeuses d'asile.

Ce modèle de récit, cette nécessité de répondre à l'histoire événementielle vécue dans le pays d'origine que demandent les autorités françaises correspondent-ils encore à l'expérience de l'exil des femmes ? La jurisprudence a certes évolué, la protection des femmes s'est renforcée, la violence liée au genre est un motif de demande d'asile et est mieux prise en compte. Pourtant, il reste un angle mort : la violence pendant le parcours. Celle-ci est, nous l'avons vu, quasi systématique, quelle que soit la route empruntée par les femmes exilées et, en très grande majorité, liée à la violence sexuelle. Avec des bagages lestés par le trauma, ces femmes se présentent devant l'administration et la justice française. Elles sont alors, pour beaucoup, incapables de s'exprimer et de dérouler un discours fluide, convaincant, attendu notamment de la part de militantes politiques exilées. Elles n'arrivent pas à se hisser à la hauteur de cet asile « méritant ». Les agressions sont néanmoins abordées pendant l'entretien, le parcours est questionné, ainsi que le trauma qui en résulte, mais ils ne pèseront pas dans la décision d'octroi ou de rejet de la demande. Ou à la seule condition que les violences subies pendant le parcours fassent courir un risque à la personne si elle retourne dans son pays. Un retour qui n'est, de toute manière, que très rarement envisagé. Les femmes qui quittent leur pays le font car elles n'ont plus le choix si elles veulent continuer à vivre.

1, 2 International Migrant Stock 2020 – Nations Unies

3 Rapport d'information sur le projet de loi relatif à la réforme de l'asile – Assemblée nationale – Novembre 2014

4 Rapport d'activité 2021 – OFPRA

5 International Migrant Stock 2020 – Nations Unies ; Global trends : Forced displacement in 2020, 2021 – UNHCR

6, 7 Personne ne se soucie de ta vie ou de ta mort en route – UNHCR – Juillet 2020

8 Grèce. Les renvois forcés illégaux et les violences à l'encontre des personnes réfugiées ou migrantes sont devenus la règle – Amnesty International – Juin 2021

9 Les exilés à la rue racontent des violences policières trop banales – StreetPress – Octobre 2022

10 France : « Les violences policières contre les migrants sont devenues la norme » – InfoMigrants – Octobre 2020

11 Calais : La Défenseure des droits rappelle l'urgence d'une politique d'accueil respectant les droits fondamentaux des personnes exilées
Défenseure des droits – Novembre 2021

12 Migrants à Calais : la justice annule des arrêtés anti-distribution de nourriture – France 3 – Octobre 2022

13 Aide aux migrants : le délit de solidarité annulé – FranceInfo – Juillet 2018

14 Personne ne se soucie de ta vie ou de ta mort en route – UNHCR – Juillet 2020

15 Lettre ouverte à Madame la Première Ministre, Monsieur le ministre de l'intérieur et Mesdames et Messieurs les parlementaires – L'enfermement administratif aux frontières : une politique migratoire génératrice de souffrance et de violences – Anafé – Octobre 2022

16 Avec notamment une meilleure prise en compte des violences de genre au niveau de la demande d'asile, la mise en place de sessions de formation sur les questions de vulnérabilités, de violence politique et de traite des êtres humains à destination des personnels de Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) et des agents de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) ou la création dès 2019 de 300 places d'hébergement au sein du dispositif national d'accueil dédiées aux femmes en danger, demandeuses d'asile ou réfugiées.

17 La demande d'asile, une procédure cauchemardesque ? – Aurélia Malhou (juriste au Centre Primo Levi) ;

Rêves et cauchemars des personnes exilées – Centre Primo Levi – Editions Erès – 2022

18 Près d'un quart des demandeurs d'asile ne disposent pas des conditions matérielles d'accueil – ForumRéfugiés-Cosi – Juillet 2022

19 Asile en France : bilan – Cimade – 2022

20 Le recueil du récit... en toute ignorance – Aurélia Malhou (juriste au Centre Primo Levi) – Revue Mémoires n°70 – 2017

21 Les routes de la torture – OMCT – Décembre 2021

22 Denis Mukwege est un gynécologue kino-congolais engagé contre les mutilations génitales exercées sur les femmes suite aux viols. Il a reçu le prix Nobel de la paix en 2018 pour le travail effectué au sein de l'Hôpital Panzi qu'il dirige à l'est du pays.

23 Rapport sur « les migrations, les déplacements de populations et les conditions de vie et d'accès au droit des migrants, réfugiés et apatrides en regard des engagements nationaux, européens et internationaux de la France » – Assemblée nationale – Novembre 2021

24 Procédure permettant d'établir le pays responsable de l'examen d'une demande d'asile

25 Procédure réduisant dans certains cas le délai d'examen d'un dossier au niveau de l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA)

26 Récit d'asile : quelle(s) vérité(s) ? – Jacky Roptin (psychologue au Centre Primo Levi) – Revue Mémoires n°70 – 2017,

Le recueil du récit... en toute ignorance – Aurélia Malhou (juriste au Centre Primo Levi) – Revue Mémoires n°70 – 2017

27 Protocole relatif au statut des réfugiés – UNCHR – 1967

28 Rêves et cauchemars des personnes exilées – Centre Primo Levi – Editions Erès – 2022

Recommandations

Les femmes exilées, comme les hommes exilés, sont victimes de la violence politique et de la torture, dans leur pays d'origine ou pendant le parcours d'exil. Elles subissent les mêmes conditions de non-accueil en France et en Europe. Toutefois, face à la spécificité de ce qu'ont vécu et vivent les femmes exilées, au regard de leur vulnérabilité permanente, nous recommandons de :

Garantir la prise en compte des violences subies pendant le parcours de l'exil et du psycho-traumatisme qui en découle, dans la capacité des femmes à exposer leur récit devant l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) et la Cour nationale du droit d'asile (CNDA). Ces violences doivent aussi être prises en compte de manière générale dans la décision d'octroi de l'asile, et non plus seulement dans le cas où elles font courir un risque en cas de retour dans le pays d'origine ;

Renforcer l'accès à un accompagnement pluridisciplinaire (psychologique, médical, social et juridique) au sein du dispositif national d'accueil ;

Garantir un hébergement digne, durable et adapté, en augmentant le nombre de places d'hébergement spécialisées pour les femmes exilées et en assurant un système de garde d'enfants ;

Faciliter l'accès à l'emploi, en ouvrant la possibilité de travailler dès le dépôt de la demande d'asile, en développant des formations en français adaptées aux obligations familiales, et en facilitant l'accès à des emplois en lien avec la formation ou l'emploi exercé dans le pays d'origine ;

Créer des espaces visant à rompre l'isolement social, en lien avec des associations spécialisées dans l'accueil des personnes exilées, comme des groupes de parole ou des ateliers d'expression artistique ;

Promouvoir le recours à l'interprétariat professionnel, notamment en renforçant le budget d'interprétariat alloué aux agences régionales de santé à destination des soignants travaillant en milieu hospitalier, en centres médico-psychologiques ou autres structures de soins en santé mentale, ainsi que dans des cabinets privés, qui sont amenés à soigner des personnes allophones ;

Améliorer l'information sur les mécanismes de prévention des violences faites aux femmes, ainsi que sur les organismes d'appui présents sur le territoire français et sensibiliser sur les mécanismes de lutte contre l'impunité des auteurs des violences ;

Développer l'information et la formation à destination des professionnels de santé, du secteur social et des personnes intervenant dans les lieux d'accueil des personnes exilées sur les problématiques spécifiques concernant les femmes exilées.

**CENTRE
PRIMO LEVI**
VIVRE APRÈS
LA TORTURE

107 Avenue Parmentier
75011 PARIS
T. 01 43 14 88 50
primolevi@primolevi.org
www.primolevi.org

**Le Centre Primo Levi est
une association d'intérêt
général, habilitée à recevoir
des dons, legs et donations.**