

FONDATION
croix-rouge française



| Pour la recherche humanitaire et sociale

Les associations face à une production structurelle de la vulnérabilité : comprendre la construction du risque de violences sexuelles et de genre pour les femmes exilées en Ile- de-France

Nina SAHRAOUI
Chercheuse postdoctorale
GTM-CRESPPA, CNRS

Cresppa
Centre de Recherches
Sociologiques et Politiques
de Paris

Genre, Travail, Mobilités



Les Papiers de la Fondation n° 36

Mars 2022

-----www.fondation-croix-rouge.fr-----

Cette recherche a été réalisée dans le cadre de l'appel à bourses postdoctorales lancé par la Fondation Croix-Rouge française et avec le soutien financier de son partenaire, la Fondation Crédit Coopératif.

La Fondation Croix-Rouge française, créée sur l'initiative de la société nationale de la Croix-Rouge française, a pour vocation d'initier, de soutenir et de récompenser les projets de recherche qui mettent en perspective les principes, pratiques et finalités d'une action humanitaire en transition.

À travers des appels à bourses postdoctorales, l'attribution de prix de recherche et l'organisation d'événements scientifiques, la Fondation Croix-Rouge française vise à définir les enjeux de l'action humanitaire de demain, accompagner les acteurs et les personnes, parties prenantes de la solidarité internationale, diffuser les savoirs issus de regards croisés et stimuler le débat.

Les propos et opinions exprimés dans cet article n'engagent que son/ses auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement ceux de la Fondation Croix-Rouge française.

Le contenu de cet article relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'auteur.

Il est interdit pour un usage autre que privé, scientifique ou pédagogique de reproduire, diffuser, vendre et publier intégralement ou partiellement sous quelque forme que ce soit cet article sans autorisation écrite particulière et préalable, dont la demande doit être adressée à la Fondation Croix-Rouge française.

© Tous droits réservés.

Avec le soutien de



Pour citer cet article :

SAHRAOUI Nina « Les associations face à une production structurelle de la vulnérabilité : comprendre la construction du risque de violences sexuelles et de genre pour les femmes exilées en Ile-de-France », Fondation Croix-Rouge française, *Les Papiers de la Fondation*, n° 36, Mars 2022, 17 p.

Résumé

Cet article présente les résultats d'une recherche explorant la problématique des violences sexuelles et de genre pour les femmes exilées en Ile-de France. Les entretiens menés avec les acteurs associatifs d'une part et avec 14 femmes demandeuses d'asile d'autre part, ont mis en évidence les dimensions institutionnelles et sociales du risque de violences genrées. Tout d'abord, le lien de causalité entre le manque de prise en charge sociale et matérielle et la multiplication des violences sexuelles doit être souligné. Sans hébergement, les femmes exilées se retrouvent à la rue et sont systématiquement exposées à des violences physiques et sexuelles. Plusieurs semaines voire plusieurs mois à la rue, les femmes rencontrées ont vécu dans leur chair l'hostilité d'un régime d'asile restrictif. Dans un contexte de manque structurel de places d'hébergement, les femmes enceintes et les femmes avec des enfants en bas âge, sont, elles aussi, confrontées à ce dénuement. Outre les risques que cela engendre pour leur intégrité physique et leur santé, les effets de cet abandon sur la santé mentale peuvent être délétères quand l'espoir d'une amélioration des conditions, qui pouvait être associé à la possibilité de demander l'asile, s'évanouit. De plus, les violences sexuelles et de genre sont aussi, et de plus en plus souvent, une cause de départ pour ces femmes exilées, comme en témoigne les professionnels de santé.

Leurs actions et leurs voix portent ainsi une revendication de reconnaissance des violences faites aux femmes comme des violences politiques, méritant écoute et protection. Or, le climat de suspicion qui imprègne le régime de l'asile fabrique des violences institutionnelles pour les femmes demandeuses d'asile en ce que les temporalités des traumatismes sont niés par la rigidité administrative. Une écoute se retrouve néanmoins du côté des soignants, qui tentent d'accompagner les demandeuses d'asile comme patientes et cherchent à pallier les faiblesses de l'accueil en devenant des intermédiaires d'une prise en charge sociale via les acteurs associatifs.

Mots-clés : Migration, Asile, Femmes, Violences sexuelles et de genre.

Summary

This article presents the results of research exploring sexual and gender-based violence for exiled women in Ile-de-France. The interviews conducted with associations on the one hand and with 14 asylum seeking women on the other highlighted the institutional and social dimensions of the risk of gender-based violence. First of all, the causal link between the lack of material support and the increase in sexual violence must be emphasised. Without accommodation, exiled women find themselves on the street and are systematically exposed to physical and sexual violence. Having spent several weeks or even months on the streets, the women we met had experienced the hostility of a restrictive asylum system in the flesh. Faced with the lack of emergency housing, pregnant women and women with young children also experience this deprivation. In addition to the risks to their physical integrity and health, the effects of this abandonment on mental health can be deleterious when the hope of improved conditions, which was associated with the possibility of seeking asylum, fades. Sexual and gender-based violence is also, and increasingly, a cause of departure for these exiled women, as health professionals have testified.

Their actions and their voices thus represent a demand for the recognition of violence against women as political violence, deserving of attention and protection. However, the climate of suspicion that pervades the asylum system creates institutional violence for asylum-seeking women in as much as the temporalities of trauma are refuted by administrative inflexibility. Healthcare professionals seek to be attentive to these women, attempting to accompany asylum seeking women as patients and trying to compensate for the weaknesses of the reception system by becoming intermediaries for social care and reaching out to humanitarian associations.

Keywords: Migration, Asylum, Women, Sexual and gender-based violence.

Les associations face à une production structurelle de la vulnérabilité : comprendre la construction du risque de violences sexuelles et de genre pour les femmes exilées en Ile-de-France

« Il y a 5 ans on était au bord du gouffre, maintenant on est bien dedans »

Cinq années après ce que les médias ont dépeint comme une crise des réfugiés et les associations comme une crise de l'accueil, les conditions se sont encore dégradées pour les personnes migrantes. A l'été 2015, les camps étaient dans Paris, éparpillés mais visibles, entraînant une spirale de démantèlements successifs mais aussi de solidarité associatives et citoyennes. Cinq années plus tard, le constat des associations est unanime : les personnes migrantes sont invisibilisées mais les conditions d'accueil sont encore plus difficiles, comme l'illustre les mots de la fondatrice du BAAM citée ci-dessus. Les femmes sont en première ligne de ce non-accueil : le manque d'hébergement et de ressources pour s'alimenter rend les personnes vulnérables et cette vulnérabilité comprend un risque de violences sexuelles et de genre particulièrement aigu pour les femmes exilées. La notion de vulnérabilité est entendue ici comme une construction sociale : les personnes ne sont pas vulnérables par essence mais sont rendues vulnérables (ou non) selon le contexte politique, social et économique qui produit des dynamiques structurelles. Il est important de ne pas dissimuler la capacité d'agir des personnes dont la vulnérabilité est exacerbée par ces contextes (Freedman, 2019; Grotti et al., 2018; Butler et al., 2016). Cette approche permet par ailleurs d'éviter le piège de l'essentialisation qui tend considérer les personnes comme vulnérables du fait de certaines caractéristiques, le plus souvent physiques et biologiques (par exemple les femmes enceintes). *A contrario*, il s'agit ici de comprendre comment la vulnérabilité est produite socialement à travers l'enchevêtrement de différentes formes de domination. Pour ce faire, l'article s'attache à étudier comment le régime d'asile et les modalités d'accueil (ou de non-accueil) produisent des formes genrées de violences.

Les violences auxquelles les femmes sont confrontées sur les routes de l'exil sont de plus en plus documentées. Confrontés à la militarisation du contrôle des frontières, les itinéraires ont tendance à devenir plus longs et plus risqués, avec des différences significatives dans les expériences relatées par les femmes sur les routes de la Méditerranée occidentale, centrale et orientale (Grotti et al., 2018 ; Tyszler, 2018). La sécurisation des frontières, en augmentant la dépendance des migrants aux passeurs, accroît le risque d'agressions et de sexe transactionnel pour les femmes (Freedman, 2018). À l'arrivée, en raison de la précarité juridique et sociale dans laquelle elles se trouvent, peu d'entre elles font état des expériences de violences sexuelles vécues sur les routes (Freedman, 2016). La question des violences sexuelles et de genre dans les contextes du premier accueil en France a fait l'objet de moins de recherches. Un rapport de l'association France Terre d'Asile met néanmoins en avant

l'omniprésence de ce risque dans les expériences des femmes demandeuses d'asile (Bautista Cosa, 2018).

Cet article propose de croiser les constats faits par diverses associations, les plus établies comme les plus récentes, pour dresser un tableau des principaux éléments qui font courir des risques accrus aux femmes exilées en termes de violences sexuelles au niveau interpersonnel et de violence genrées au niveau structurel. Force est de constater que les organes institutionnels dédiés aux questions de violences de genre réduisent cet enjeu à des dimensions culturelles quand il s'agit des femmes migrantes, négligeant les dynamiques structurelles liées à l'absence de prise en charge des besoins fondamentaux des personnes demandeuses d'asile (Freedman et al., 2022). Or, les différentes associations engagées dans ce champ sont amenées à constater tous les jours le lien de causalité entre un déni de droits et la production d'une vulnérabilité sexuelle, ce qui fait l'objet de la première partie. La seconde partie examine plus particulièrement les implications genrées des entraves au droit d'asile dans le contexte d'un climat politique hostile. Une attention particulière est accordée à l'enjeu de la politique de la preuve écrite et juridique dans un contexte de suspicion généralisée à l'encontre des personnes demandeuses d'asile, une exigence qui vient souvent exacerber la marginalisation des femmes exilées. Enfin, une dernière partie est consacré aux soins de santé, qui deviennent de plus en plus souvent le dernier rempart contre l'exclusion, face à l'érosion des autres possibilités de prise en charge et d'accompagnement.

Méthodologie

Cet article s'appuie sur un travail de terrain mené auprès des acteurs associatifs engagés auprès des personnes exilées en Ile-de-France entre octobre 2019 et novembre 2020. L'enquête comprend 16 entretiens semi-directifs avec les acteurs associatifs et des observations participantes réalisées sur une période de 6 semaines au sein d'un centre d'hébergement d'urgence pour migrants (CHUM). L'enquête auprès des acteurs associatifs a été menée avec deux collègues du laboratoire d'accueil, Prof. Jane Freedman et Elsa Tyszler. L'enquête au sein du CHUM a été réalisée en étroite collaboration avec Prof. Jane Freedman. Cette recherche s'appuie également sur 14 entretiens que j'ai menés avec les femmes exilées en septembre-octobre 2020 au sein du CHUM.

Les entretiens ont souvent été réalisés aux sièges des associations, parfois dans des cafés pour les associations ne disposant pas de local propre, et également en ligne pour quelques entretiens conduits après le premier confinement de mars 2020. Les entretiens avec les acteurs associatifs ont été enregistrés et partiellement retranscrits. Les entretiens avec les femmes exilées se sont déroulés dans un espace dédié (souvent un bureau) au sein du pôle santé du CHUM après une mise en relation par les professionnels de santé. Ces entretiens n'étaient pas enregistrés pour éviter que cela ne mette mal à l'aise les personnes, la prise de note a donc été privilégiée. Les prénoms utilisés sont des pseudonymes.

Invisibilisation d'une vulnérabilité sexuelle engendrée par un déni de droits

Le constat des associations : une exposition systématique au risque de violences sexuelles en l'absence d'hébergement

Un constat majeur se dégage des entretiens réalisés et fait l'unanimité : le manque d'hébergement représente l'urgence la plus grande pour les femmes exilées. En effet, de ce manque de solutions d'hébergement découle toute une série de situations à risque pour ces femmes : qu'elles soient à la rue ou « hébergées » de manière précaire, ces situations les exposent chaque jour à des violences sexuelles. Toutes les associations, établies et récentes, plus ou moins grandes, observent ainsi que les défaillances de l'accueil produisent des violences qui deviennent institutionnelles en ce qu'elles sont reproduites de manière structurelle. La Cimade et le GISTI estiment que près de la moitié des demandeurs et demandeuses d'asile ne sont pas hébergés. Le Comité pour la santé des exilés (Comede) constate que la situation s'est clairement dégradée à cet égard, jugeant qu'au début des années 2010 il existait des possibilités alternatives de mise à l'abri alors que depuis 4-5 ans la situation est devenue très difficile, et ce même pour les femmes enceintes. Parmi les patients du Comede en 2019, sur 144 dossiers, 15% des viols ont été subis en France. Le manque de place d'hébergement est tel que certaines associations sont amenées à accueillir dans l'urgence quelques personnes dans leurs locaux certains soirs d'hiver pour des mises à l'abri. Plusieurs des femmes que nous avons rencontrées au CHUM se sont en effet retrouvées à la rue en situation de grossesse, pour certaines pendant plusieurs mois. Les services publics de santé, comme les Centres Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) font également le constat d'une exposition « massive » aux violences sexuelles à l'arrivée en France, souvent subies pour pouvoir avoir un toit ou recevoir de la nourriture.

Ce déni de droits engendre ainsi des situations de « sexe transactionnel » pour les femmes exilées qui sont hébergées « contre » services sexuels. Nos interlocutrices au CeGIDD et au Samu Social constatent à cet égard que les femmes qui subissent ce type de violences sont en outre sujettes à un fort sentiment de culpabilité qui peut aggraver ces spirales et accroître la vulnérabilité de ces personnes. Ces situations d'hébergement s'inscrivent dans un rapport de pouvoir très fort entre l'hébergeur, souvent un homme, et la femme hébergée, conduisant à des formes multiples d'exploitation. Au sein du parcours santé-sexualités de l'hôpital d'Avicenne, les femmes qui consultent font également état de travail domestique forcé et de conditions d'hébergement très dégradés. Une des patientes présentait ainsi des morsures de rats car elle était hébergée dans une cave.

Face au manque de solutions d'hébergement, les femmes exilées tentent leur chance auprès de l'accueil d'urgence du Samu Social, le 115. Là encore, la situation est préoccupante puisque de nombreuses femmes n'arrivent pas à obtenir de mises à l'abri d'urgence. Bénévoles et employés des associations, tout comme les soignants, tentent souvent d'avoir recours au 115 pour assurer une mise à l'abri mais les besoins sont loin d'être

couverts. Le Laboratoire écologique (LEO) qui assure des mises à l'abri pour des femmes avec des enfants en bas âge estime ainsi que moins de 40% des demandes aboutissent. Le mode opératoire du 115 questionne également : les nuitées peuvent être proposées dans la soirée et supposer de longs trajets pour les jeunes femmes et leur nouveau-né. Cette mobilité permanente est problématique à plusieurs égards : d'une part les transports en Ile-de-France sont coûteux et d'autre part la santé des femmes qui viennent d'accoucher peut en être affectée. Une femme accompagnée par LEO avait par exemple reçu une place par texto un soir à 21h30, une autre avait été envoyée vers un hôtel qui s'est avéré fermé pour plusieurs jours. Le manque d'hébergement produit donc une première forme, particulièrement importante, de « vulnérabilisation » des femmes exilées (Freedman, 2017 ; Grotti et al., 2018 ; Schmoll, 2020).

Les campements, aux portes de Paris, mis à l'écart des regards des Parisiens par une combinaison de politiques policières et urbaines (démantèlements répétés, installation de blocs de pierre et de barrières) présentent des conditions très difficiles pour les femmes. Les associations les voient peu car il semblerait que les femmes cherchent à éviter les attroupements que la venue d'une association provoque généralement, afin de préserver leur sécurité, comme le constate certaines maraudeuses du Samu social. Une autre association relate les dangers pour la santé des femmes exilées dans les conditions de vie des camps : « on a conduit une femme aux urgences car elle a fait un choc à cause d'un tampon qu'elle a gardé plusieurs jours, elle n'avait pas osé dire dans le camp qu'elle avait besoin d'un tampon ». Le fait est que beaucoup des femmes qui se retrouvent en situation de rue vont chercher à éviter les campements et rechercher des endroits dans les gares, en espérant y être plus à l'abri. Les paragraphes suivants s'attachent à présenter le vécu de plusieurs des femmes rencontrées à leur arrivée en France.

« Je ne savais pas que les gens dormaient dehors en France » : violences genrées d'une vie à la rue à l'arrivée en France

En se retrouvant à la rue les femmes exilées sont directement exposées à de multiples violences. Partie de Côte d'Ivoire à 34 ans, Aya en a 38 quand elle arrive en France et qu'elle demande l'asile. Elle est enceinte et dort dans les gares et les halls d'hôpitaux pendant une période d'environ 6/7 mois, et notamment tout l'hiver. Un soir où elle cherche un coin calme à la gare de St Lazare, un homme sous l'emprise de l'alcool la frappe car il veut lui prendre sa place. Elle arrive à se nourrir, mais le manque de logement met chaque jour sa santé en danger. Elle se souvient de la longue attente sous la pluie à la Préfecture, des heures passées dans le froid à l'issue desquelles elle ne peut se réchauffer nulle part, elle n'a pas où prendre une douche, où se mettre à l'abri. Quant à Rita, elle est la rescapée d'un massacre au Congo RDC où elle a été battue et laissée pour morte. Avant le massacre qui s'est abattu sur son village Rita avait tout juste commencé des études en sciences commerciales et administratives. Elle a 21 ans quand elle arrive en France et se retrouve à la rue avec un petit d'un an. Sans ressources, elle dit « j'ai refait ce que je faisais... ». En Turquie elle devait se prostituer pour survivre au dénuement matériel dans lequel elle se trouvait. Rita passe trois semaines à la rue à Paris, avant d'être orientée vers une association par un homme rencontré dans la rue, puis, par le biais de cette première prise en charge, d'être logée dans un centre d'hébergement d'urgence avec son fils.

« Je ne savais pas que les gens dormaient dehors en France ». Cette phrase a été prononcée par Inaya venue de Guinée Conakry. Militante politique, Inaya fuit quand ses compagnons de l'opposition commencent à se faire persécuter. La première nuit en Ile-de-France Inaya la passe à la Gare du Nord, elle appelle le 115 mais personne ne décroche. Elle se fait voler sa valise. Le lendemain elle réussit à avoir quelqu'un au téléphone mais on l'informe qu'il n'y a pas de place. Elle vit comme un choc sa situation de rue en France : « Ici c'est pire car on ne s'y attend pas. » Car survivre à des conditions matérielles très difficiles Inaya y a été confrontée tout au long de son parcours, mais toujours avec l'espoir d'une amélioration significative une fois qu'il lui aura été possible de déposer sa demande d'asile. Inaya avait par exemple passé plusieurs mois dans les campements au Nord du Maroc, aux abords de l'enclave espagnole de Melilla. Une fois dans l'enclave, Inaya a été hébergée dans un centre aux chambres collectives (7 personnes se trouvaient dans la sienne) et à la réglementation stricte (voir aussi Sahraoui, 2020): « Je pensais qu'en France j'allais avoir ça au moins, quelque chose comme un CETI [Centre de séjour temporaire pour migrants] ». Mais en France, elle n'a rien pendant de longues semaines et n'obtient une place en CHUM que 6 mois après son arrivée alors qu'elle est déjà dans un état de grossesse avancée. Aissata, âgée de 26 ans et venue du Mali, a également été plusieurs mois à la rue. Elle en parle en des termes similaires aux mots d'Inaya : « Le fait d'être à la rue en arrivant ça a été un choc, ça fait partie de mon histoire la plus dure ». Cette vie à la rue en France peut avoir des effets délétères sur la santé mentale des exilées, les acteurs associatifs sont ainsi témoins de l'effondrement que cette épreuve peut causer quand l'espoir d'une amélioration s'évanouit. Il est nécessaire de percevoir non seulement les violences directement engendrées par le manque d'hébergement et de nourriture mais également la violence symbolique – aux conséquences des plus matérielles - de cet abandon institutionnel des demandeuses d'asile.

Politisation des violences sexuelles malgré un environnement politique hostile à l'asile

Déposer une demande d'asile malgré les entraves administratives et un climat de suspicion

Alors que la violence et la discrimination fondées sur le genre n'étaient ni mentionnées ni probablement pensées par ceux qui ont formulé la Convention de Genève de 1951 (Kobelinsky, 2012), les formes de persécution liées au genre et à la sexualité deviennent progressivement plus visibles. De manière générale, en 2019, les femmes représentaient 32,5% des primo-demandeurs d'asile et 37% des statuts de protection accordés par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA), dont 42% des statuts de réfugié et 29% des statuts de protection subsidiaire. Globalement, les femmes représentent 40% de l'ensemble des personnes ayant obtenu une protection en 2017 (OFRPA, 2020). Il est important de noter que les chances d'obtenir une protection internationale ont diminué drastiquement sur plusieurs décennies : la part des demandeurs d'asile déboutés en première instance était de 1 sur 20 à la fin des années 1970 et de 9 sur 10 au début des années 2000 (Kobelinsky, 2012). La suspicion est progressivement devenue une approche dominante dans la détermination de l'asile (Sigona, 2014). Nos interlocutrices à France Terre d'Asile observent ainsi que la logique est renversée, le point de départ est « cette idée que tout le monde ment »

et l'institution exige que le demandeur ou la demandeuse prouve qu'il/elle ne ment pas. Cette suspicion généralisée participe de la création d'un environnement hostile au sein duquel le dépôt de la demande d'asile en lui-même est entravé.

Plusieurs associations interrogées constatent ainsi que les femmes exilées rencontrent de vraies difficultés à joindre le numéro de téléphone indiqué pour la première prise de rendez-vous en Préfecture. Certaines femmes accompagnées par Kali n'ont pu obtenir un rendez-vous qu'au bout de 3 mois, c'est-à-dire à la fin de la période légale de 90 jours pour soumettre une demande d'asile depuis leur arrivée sur le territoire. L'association constate que cela invisibilise les dysfonctionnements de la Préfecture car s'il y avait avant des longues queues d'attente, les personnes exilées se retrouvent maintenant seules face à un numéro très difficile à joindre. Fatoumata, qui a quitté le Mali à cause d'un mariage forcé, et que nous avons rencontré dans le Centre d'hébergement d'urgence d'Ivry, a mis deux mois pour arriver à faire enregistrer sa demande d'asile. Le GISTI précise quant à lui sur son site « l'attente en ligne est très longue et l'appel s'interrompt automatiquement au bout de 45 minutes »¹. Surtout, pour les personnes qui ne disposent pas d'une ligne fixe ou d'un abonnement illimité le coût d'un appel à l'OFII est estimé à environ 6 euros par cette association. Au regard des conditions matérielles décrites plus haut, il s'agit d'un coût très élevé. Dans ces conditions, il peut être difficile de respecter le délai des 90 jours suivant l'arrivée de la personne sur le territoire. Ensuite, une fois la demande enregistrée, la personne dispose d'un délai de 3 semaines pour écrire son histoire en français.

Pour certaines femmes exilées qui ne parlent pas français et ne bénéficient pas d'un accompagnement, cette vulnérabilité face à l'institution engendre des situations de sexe transactionnel, dans un rapport de force similaire à celui décrit plus haut pour les situations d'hébergement. Une juriste à France Terre d'Asile explique : « Dans quelles conditions le récit a-t-il été écrit ? On pose cette question et on comprend que de plus en plus de femmes ont dû coucher contre le récit, donc soit elles ne sont pas francophones, soit elles n'écrivent pas (...) Il y a des personnes qui proposent cette aide contre relations sexuelles ». Les associations constatent également que ce délai est très court pour des femmes qui ont subi des violences sexuelles et de genre, qui peuvent engendrer des traumatismes, alors que le délai s'applique de la même manière pour toutes et tous, sans aucune évaluation psychologique. Dans ces conditions, il est très difficile de pouvoir écrire son histoire avec le degré de détails et de cohérence exigé par la procédure d'asile. Aissata, venue du Mali et rencontrée au centre d'hébergement d'Ivry, explique par exemple : « J'avais 21 jours pour écrire l'histoire. J'étais embrouillée dans ma tête. J'ai expliqué, la personne a écrit à sa manière sans relire avant d'envoyer, il l'a fait sur place et il a envoyé. C'était un peu vite. (...) Au moment où je disais l'histoire j'avais plein de choses dans la tête mais que 21 jours pour l'envoyer ». Lesbienne, Aissata souhaite demander l'asile en France à cause des persécutions subies au pays du fait de son orientation sexuelle. Mais les difficultés matérielles des premières semaines et son mal-être psychologique diminuaient sa capacité à exprimer les raisons de son départ et raconter de manière détaillée et précise son vécu.

Un des psychiatres rencontrés au sein du pôle santé du Centre d'hébergement d'Ivry constate que la plupart des patients sont dans des états post-traumatiques qui causent une

¹ Source : <http://www.gisti.org/spip.php?article6271>

inhibition et une peur de s'exprimer. Tous les professionnels de santé rencontrés constatent cette difficulté à se raconter. Une psychologue du réseau de santé sexuelle de l'AP-HP précise également que ces traumatismes peuvent causer des comportements troublants pour les non-professionnels. Elle illustre ce point en évoquant le cas d'une patiente qui rit en racontant les atrocités qu'elle a vécues et commente : « face à un officier de protection qui n'est pas formé à ces questions, ce comportement peut paraître inadapté ». Dans le contexte général de suspicion décrit plus haut, les traumatismes psychologiques et leurs conséquences (comme par exemple l'amnésie dissociative) risquent d'être non seulement ignorés mais nourrir les doutes de l'institution et conduire au rejet de la demande d'asile. Et ce d'autant plus quand les personnes sont vues dans la hâte par les officiers de l'OFPPRA. Les juristes de France Terre d'Asile observent ainsi que certains entretiens à l'OFPPRA sont très courts : une femme ayant fui son pays pour un mariage forcé a été reçue 20 minutes, une autre cherchant une protection pour un risque d'excision est entendue pendant 30 minutes. Malgré un contexte imprégné d'hostilité et de suspicion, les femmes font entendre leur voix et revendiquent de plus en plus les causes politiques des violences qu'elles ont subies.

Violences contre les femmes comme violences politiques

Au sein du régime d'asile, il existe des résistances importantes à la reconnaissance des femmes en tant que groupe social (Freedman, 2010). Cette résistance à mettre en avant les persécutions liées au genre repose sur l'hypothèse sous-jacente que la violence liée au genre relève en quelque sorte de la sphère privée, par opposition au domaine public auquel est associé le droit d'asile. Les persécutions liées au genre dont souffrent les femmes ont donc tendance à être considérées comme n'étant pas assez politiques pour bénéficier de la protection de la Convention de Genève (Freedman, 2008). Il est clair que cette conception imprègne encore le champ institutionnel de l'asile, puisque les demandes des femmes pour cause de violences sexuelles et de genre aboutissent plus souvent à une protection subsidiaire qu'au statut de réfugié (Brocard, Lamine et Gueguen, 2007). La protection subsidiaire, créée par une loi de 2003, accorde un permis de séjour temporaire d'un an dans la catégorie « vie privée et familiale », un statut plus précaire que celui de réfugié. Brocard, Lamine et Gueguen soutiennent que cette tendance à accorder une protection subsidiaire au lieu du statut de réfugié reproduit la figure de la femme victime passive et ne reconnaît pas la signification politique de la contestation par les femmes des relations patriarcales dont leur fuite témoigne. Ces auteurs plaident pour une reconnaissance de la violence fondée sur le genre et du risque de persécutions liées au genre comme étant fondamentalement politiques. Les acteurs sur le terrain observent précisément la politisation des violences sexuelles et le rôle de ce processus de politisation dans l'émancipation des femmes des formes patriarcales de domination. Une professionnelle de santé du Centre de Santé sexuelle à l'hôpital Hôtel Dieu de l'AP-HP décrit ces changements :

« Beaucoup de femmes se sentent de plus en plus autorisées à dire que leur homosexualité n'est pas un motif d'une vie de violence, d'une vie de soumission à la domination masculine, et justement avec un discours qui change, même des femmes qui ne sont pas homosexuelles, des femmes qui vont s'investir dès leur arrivée en France dans les associations, qui vont tout de suite se poser la question de leur fille, on accompagne aussi beaucoup là-dessus, la protection des filles de ces femmes là pour qu'elle ne soient elles-mêmes victimes d'excision. Et beaucoup de femmes leur souci

c'est de réussir de faire venir leurs enfants, pour que leurs enfants ne soient pas victimes des hommes au pays. Ce n'est pas des choses qu'on entendait avant. La France n'est pas vécu comme un Eldorado mais la migration est vraiment en lien avec le fait qu'elles n'ont pas à subir ça parce qu'elles sont des femmes, et c'est là sans doute où il y a une grande différence aussi dans la migration. (...) les violences sexuelles sont la justification même de la demande de migration, ce qui est quand même un changement idéologique massif. »

Or, au quotidien, les acteurs associatifs de l'asile recueillent des témoignages qui font état du poids durable des stéréotypes à l'encontre des femmes exilées. Une juriste à France Terre d'Asile constate par exemple que les juges peinent à croire que les femmes sont des militantes politiques et mettent en doute leur récits. Quant aux demandes d'asile fondées sur la sexualité des personnes, les préjugés imprègnent là-aussi tout le parcours des demandeurs et demandeuses d'asile. Les personnes sont ainsi souvent confrontées aux « clichés » sur les personnes LGBTQ+ et qui plus est, à des clichés spécifiques aux cultures urbaines et occidentales des officiers et des juges. Le BAAM, investi dans l'accompagnement des personnes LGBTQ+ recherchant une protection internationale, constate par exemple que des questions telles que « tu ne connais pas le Marais ? » peuvent être posées et interprétées comme un critère de non-assimilation en France à la communauté LGBTQ. Malgré la mise en place d'une formation pour les officiers de protection de l'OFPPRA, des femmes accompagnées par une autre association expliquent qu'elles doivent parfois répondre à des questions telle que « comment fait-on l'amour à une autre femme ? ». Comme l'explique la fondatrice du BAAM, l'OFPPRA leur demande de « performer leur sexualité ». Alors qu'elles fuient les normes patriarcales, ces femmes peuvent y être confrontées à nouveau face aux acteurs institutionnels de l'asile. Deux juristes de France Terre d'Asile déplorent par exemple que le viol conjugal soit toujours qualifié de rapport sexuel. Moins direct et plus latent, le poids de la preuve écrite et juridique est également source de difficultés genrées.

La question de la preuve écrite ou juridique, fabrique de violences institutionnelles pour les femmes exilées

Le rapport à l'écrit et au juridique est central dans la procédure d'asile. Or les attentes des institutions produisent des formes spécifiques de violences pour les demandeuses d'asile victimes de violences sexuelles car ces preuves peuvent être très difficiles à obtenir. En ce qui concerne les certificats médicaux, comme le rappelle la gynécologue et fondatrice de la Maison des femmes, les viols ne laissent généralement pas de traces physiques, ils ne peuvent donc pas être constatés par le corps médical. Bien que les certificats médicaux jouent un rôle croissant dans les procédures d'asile (d'Halluin, 2006), ces derniers se cantonnent généralement à affirmer une simple probabilité (Fassin et d'halluin, 2005) et leur interprétation par les services de l'OFPPRA reste incertaine. Le psychiatre rencontré au sein du Pôle Santé du CHUM d'Ivry constate que l'OFPPRA « nous suit de moins en moins ». Ce poids de l'écrit semble néanmoins d'autant plus présent que l'espace de parole de la personne exilée se réduit dans le contexte du climat de suspicion décrit plus haut.

Par ailleurs, de nombreuses barrières s'érigent sur le chemin de la preuve juridique. Une femme demandeuse d'asile et victime de violence sexuelles en France peut avoir des

difficultés administratives à porter plainte car elle ne sera pas reçue par les services de police. Dans le bureau de FTDA d'un arrondissement du nord de Paris, les juristes en arrivent à cette conclusion : « on a compris que certains commissariats sont plus sensibles que d'autres. Pour nous c'est le commissariat du 18ème mais on sait que dans le 18ème c'est impossible de porter plainte contre X ». Cette difficulté est encore plus grande pour les femmes victimes de traite dont la procédure d'asile requiert qu'elles portent plainte pour dénoncer leurs réseaux. L'OFPRA considère en effet qu'il existe un risque d'instrumentalisation de la procédure d'asile à des fins de régularisation par les réseaux et exige donc des preuves juridiques de la sortie du réseau. Or l'institution n'a pas les moyens d'offrir les protections que supposent de telles dénonciations dans le contexte de la traite.

La cheffe de mission France de Médecins Sans Frontières met en avant les menaces qui pèsent sur les membres de la famille qui sont restés au pays dans le contexte de l'engrenage des dettes exubérantes que les victimes de traite sont forcées d'acquitter. Bien qu'une personne ait le courage de dénoncer un réseau, elle ne dispose d'aucun dispositif de protection, à commencer par un hébergement. Lors de notre entretien au GISTI, le cas d'une femme ayant dénoncé un réseau est évoqué. Alors que les informations transmises par cette femme sont suffisamment précises pour déclencher une intervention de police, la personne en question se retrouve à la rue sans aucune protection, le squat où elle se trouvait étant évacué et fermé par la police. Cette partie a démontré que le parcours administratif de la demande d'asile produit des formes genrées de violences institutionnelles qui viennent s'ajouter aux difficultés matérielles et sociales vécues à l'arrivée en France. La dernière partie propose un focus sur le rôle crucial joué par les services de santé dans ce contexte.

Les soins en santé sexuelle et reproductive, pierre angulaire d'un accompagnement fragile

Mon corps, mon choix : entendre les voix des femmes exilées

Les soins en santé sexuelle et reproductive pour les femmes exilées, cela représente une opportunité d'écoute et d'affirmation de soi tout au long du parcours de prise en charge médicale. Les infirmières du pôle santé du centre d'hébergement d'Ivry le répétaient souvent, les résidents et résidentes consultent aussi pour pouvoir parler et être écoutés. Cette écoute peut être déterminante pour les femmes et permettre de faire entendre leur propre voix, comme l'illustre le vécu d'une femme suivie au CeGIDD :

« J'ai accompagné pendant tout un moment une femme où justement on a commencé les séances parce qu'elle est tombée enceinte suite à un viol, tout le monde voulait qu'elle avorte, tous les accompagnants, tout le monde voulait qu'elle avorte. Sur un modèle un peu pour le coup occidental, une grossesse ça se choisit etc. etc. Et en fait l'accompagnement ça a consisté à justement la rassurer dans son choix parce qu'elle culpabilisait de vouloir garder ce bébé alors qu'en fait elle avait très envie de garder ce bébé. Parce qu'elle avait migré pour des raisons politiques, son mari était en prison, il allait y rester clairement pendant les 20 prochaines années, elle avait deux enfants qui étaient restés au pays et en fait cette femme elle ne voulait pas migrer, c'était pas son choix, sauf qu'elle s'était déjà fait arrêté trois fois, on a réussi à l'exfiltrer. C'est une migration absolument pas choisie et donc elle se retrouvait seule en France. Peu

importe que ce bébé soit issu d'un viol, c'était pour elle la perspective de ne pas être seule. »

A la Maison des Femmes de Saint Denis, le Dr Hatem confirme, certaines patientes souhaitent garder un enfant issu d'un viol et il est important d'entendre leur souhait, alors que les projections des accompagnants risquent parfois de ne pas leur laisser toute leur place. Cela dit, si les soins comportent un potentiel émancipateur et réparateur, les soignants constatent également une forme de « surinvestissement » du soin dans le contexte d'un abandon social des femmes exilées. Face aux difficultés évoquées plus haut (manque d'hébergements, difficile accès à l'alimentation, précarité administrative), les acteurs de l'accompagnement tendent à accorder aux soins médicaux une place centrale. Or souvent pour les premières concernées c'est la demande d'asile qui est au cœur des préoccupations, et l'obtention d'un statut légal qui permette de sortir de l'incertitude administrative constitue la priorité absolue. Dans ce contexte, les femmes excisées se voient parfois proposées une potentielle reconstruction chirurgicale pour laquelle elles sont orientées vers des services spécialisés. Au CeGIDD et à la Maison des Femmes, le constat est similaire : la reconstruction n'est pas centrale pour beaucoup de femmes. La gynécologue de la Maison des Femmes insiste : « il est absurde de mettre en avant la reconstruction quand les femmes dorment à la rue ».

Les soignants face à l'abandon social

Face aux grandes fragilités de l'accueil des femmes exilées, les espaces de soins sont devenus une ressource de dernier recours pour des mises à l'abri d'une part, et une porte d'entrée pour d'autres formes d'accompagnement pour des femmes en situation de rue d'autre part. Face au manque crucial de places d'hébergement et à la fréquente absence de réponse du 115, plusieurs associations constatent que les hôpitaux, et notamment les maternités, sont contraintes de jouer le rôle d'ultime acteur de mise à l'abri pour des femmes enceintes ou ayant récemment accouché. Le BAAM témoigne de la situation vécue à l'hiver 2019-2020 :

« Souvent les hôpitaux, j'ai aussi une grande gratitude auprès de l'APHP, l'hiver dernier sans les hôpitaux qui avaient ouvert des salles à Lariboisière et à St Antoine...bah en fait il y aurait eu tellement de femmes qui dormaient à la rue. Alors c'était pas génial, elles dormaient sur des lits de camp, elles étaient debout à 6h du mat' parce que l'hôpital disait il faut partir, elles allaient dans la rue et rebelote le soir. Mais n'empêche qu'ils l'ont fait. Et c'est l'AP-HP c'est pas...bon c'est l'État quelque part mais c'est parce qu'il y a eu une décision collective des médecins de faire ça qui ont poussé aux fesses leur direction de faire ça (...) sans ça, ça aurait été un carnage l'hiver dernier. »

Au regard du risque de violences sexuelles dans les situations de rue, l'association est amenée à conseiller à certaines femmes de se rendre dans les salles d'attente des hôpitaux : « Devoir dire à des femmes d'aller se reposer dans les halls d'attente des hôpitaux, c'est pas une fierté. Mais au moins il y a un agent de sécurité, elle ne va pas se reposer très bien mais au moins son intégrité physique est protégée. »

Dans ce contexte d'abandon sociale des femmes exilées, les soignants sont amenés à jouer un rôle de médiateurs. Dans leurs cabinets, ils décrochent leurs téléphones pour appeler le 115 et orientent les patientes vers des associations. Quand Yasmine arrive en France après avoir fui la Côte d'Ivoire et après un périple de quatre années, elle se retrouve à la rue. Elle ne pensait pas aller en Europe quand elle a quitté son pays avec ses sœurs pour les protéger de l'excision que leur oncle veut leur faire subir, et qu'elle a elle-même subie. Elle se réfugie dans un premier temps au Maroc mais elle doit continuer son périple quand leur oncle finit par les retrouver. Arrivée avec un petit bébé dont elle a accouché sur le zodiac qui se dirigeait vers les Iles Canaries, c'est à la PMI que Yasmine apprend qu'elle peut faire une demande d'asile. Checkina que nous avons rencontrée au centre d'hébergement d'urgence a, quant à elle, été orientée vers une association par les services des urgences d'un l'hôpital où elle s'était rendue pour de forts maux de tête. Checkina avait fui la guerre au Congo une décennie plus tôt et avait obtenu le statut de réfugié accordé par le Haut-Commissariat aux Réfugiés (HCR) au Mozambique. Le racisme vécu au quotidien et le risque de plus en plus pressant de l'excision de sa fille la conduisent à nouveau sur les routes de l'exil. Les professionnels de santé s'investissent ainsi dans un accompagnement de leurs patientes au-delà de la prise en charge médicale, cherchant à pallier les conséquences des politiques de non-accueil dont ils et elles sont les témoins.

Conclusion

Cet article présente les résultats d'une recherche explorant la problématique des violences sexuelles et de genre pour les femmes exilées en Ile-de France. Les entretiens menés avec les acteurs associatifs d'une part et avec 14 femmes demandeuses d'asile d'autre part, ont mis en évidence les dimensions institutionnelles et sociales du risque de violences genrées. Tout d'abord, le lien de causalité entre le manque de prise en charge sociale et matérielle et la multiplication des violences sexuelles doit être souligné. Sans hébergement, les femmes exilées se retrouvent à la rue et sont systématiquement exposées à des violences physiques et sexuelles. Plusieurs semaines voire plusieurs mois à la rue, les femmes rencontrées ont vécu dans leur chair l'hostilité d'un régime d'asile restrictif. Face au manque de places d'hébergement, les femmes enceintes et les femmes avec des enfants en bas âge, sont, elles aussi, confrontées à ce dénuement. Outre les risques que cela engendre pour leur intégrité physique et leur santé, les effets de cet abandon sur la santé mentale peuvent être délétères quand l'espoir d'une amélioration des conditions, qui était associée à la possibilité de demander l'asile, s'évanouit. Or, les violences sexuelles et de genre sont aussi, et de plus en plus souvent, une cause de départ pour ces femmes exilées, comme en témoigne les professionnels de santé. Leurs actions et leurs voix portent ainsi une revendication de reconnaissance des violences faites aux femmes comme des violences politiques qui appellent à une prise en compte des dimensions structurelles de ces violences pour qu'une protection soit possible. Or, le climat de suspicion qui imprègne le régime de l'asile fabrique des violences institutionnelles pour les femmes demandeuses d'asile en ce que les temporalités des traumatismes sont niés par la rigidité administrative. Une écoute se retrouve néanmoins du côté des soignants, qui tentent d'accompagner les femmes et cherchent à pallier les faiblesses de l'accueil en devenant des intermédiaires d'une prise en charge sociale via les acteurs associatifs.

Le choix d'une approche genrée a permis d'éclairer les défis particuliers rencontrés par les femmes exilées à partir du constat des inégalités spécifiques auxquelles les femmes sont confrontées. Cette recherche prolonge ainsi une étude de France Terre d'Asile qui avait souligné l'augmentation des risques de violences sexuelles face à la dégradation des conditions d'hébergement (Bautista Cosa, 2018). Notre approche qualitative vient également apporter des éléments complémentaires à une large étude quantitative, l'enquête PARCOURS, qui avait démontré que les conditions d'hébergement précaires augmentaient le risque de violences sexuelles ou de sexe transactionnel et exposaient davantage au risque du VIH. Cette enquête indiquait notamment que 15% des femmes migrantes originaires d'Afrique Sub-saharienne qui vivent avec le VIH avaient subi des violences sexuelles après leur migration (Pannetier et al., 2017 ; Pannetier et al., 2018).

La réduction du risque de violences sexuelles pour les femmes exilées suppose une amélioration significative des conditions de prise en charge en créant des places d'hébergement adaptées aux besoins de ces femmes. Victimes de violences, ces femmes sont aussi actrices de leur parcours et une écoute bienveillante par les acteurs institutionnels de l'asile, reconnaissant les violences faites aux femmes comme des violences politiques méritant protection, constitue le second axe majeur d'une potentielle amélioration des expériences vécues par les femmes exilées. Contester la violence patriarcale représente un acte politique porté par la somme de ces combats individuels.

Bibliographie

BAUTISTA COSA, O. (2018) *Les violences à l'égard des femmes demandeuses d'asile et réfugiées en France*. Paris: France Terre d'Asile. URL : <https://www.france-terre-asile.org/images/stories/publications/pdf/violences-a-egard-femmes-demandeuses-asile-et-refugiees-en-france.pdf>

BROCARD L., LAMINE H. et GUEGUEN M. (2007) Droit d'asile ou victimisation ? *Plein droit* n° 75, décembre.

BUTLER, J. (2009/2016). *Frames of War. When Is Life Grievable?* London: Verso.

FASSIN, D., D'HALLUIN, E., 2005. The truth from the body: medical certificates as ultimate evidence for asylum seekers. *Am. Anthropol.* 107 (4), 597–608.

FREEDMAN, Jane, SAHRAOUI, Nina et TYSZLER, E. (2022) *Gender-based violence as a "consequence of migration": How culturalist framings of GBV have stigmatized migrant populations in France*. In: Jane Freedman, Nina Sahraoui et Evangelia Tastsoglou (Eds) *Gender-Based Violence in Migration - Interdisciplinary, Feminist and Intersectional Approaches*. London & New York: Palgrave Macmillan.

FREEDMAN, Jane. (2019). «The uses and abuses of "vulnerability" in EU asylum and refugee protection: protecting women or reducing autonomy? »; *Papeles del CEIC*, vol. 2019/1, Papel 204, 1-15.

FREEDMAN, J. (2018) *Violences de genre et « crise » des réfugié·e·s en Europe*, *Mouvements /1* (n° 93), p. 60-65.

FREEDMAN, J. (2017). Women's experience of forced migration: Gender-based forms of insecurity and the uses of "vulnerability". In *A gendered approach to the Syrian refugee crisis* (pp. 125-141). Routledge.

FREEDMAN, J. (2016). Sexual and gender-based violence against refugee women: a hidden aspect of the refugee 'crisis'. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 18-26.

FREEDMAN, J. (2010) Les mobilisations féministes autour du droit d'asile en France et au Royaume-uni : des normes internationales au droit national. *Nouvelles Questions Féministes*. Vol. 29, pp. 46 -60.

FREEDMAN, J. (2008) Women Seeking Asylum: The Politics of Gender in the Asylum Determination Process ». *International Feminist Journal of Politics*, 10 (2), 154-172.

D'HALLUIN, E., (2006). Entre expertise et témoignage. L'éthique humanitaire à l'épreuve des politiques migratoires. *Vacarme* 1 (34), 112-117.

GROTTI, V., C. MALAKASIS, C. QUAGLIARIELLO, and N. SAHRAOUI (2018) "Shifting Vulnerabilities: Gender and Reproductive Care on the Migrant Trail to Europe." *Comparative Migration Studies* 6 (23): 1-18.

KOBELINSKY, C. (2012). L'asile gay: jurisprudence de l'intime à la Cour nationale du droit d'asile. *Droit et société*, (3), 583-601.

PANNETIER, J., RAVALIHASY, A., LYDIÉ, N., LERT, F., DU LOU, A. D., & Parcours Study Group. (2018). Prevalence and circumstances of forced sex and post-migration HIV acquisition in sub-Saharan African migrant women in France: an analysis of the ANRS-PARCOURS retrospective population-based study. *The Lancet Public Health*, 3(1).

PANNETIER, J., RAVALIHASY, A. & DESGRÉES DU LOU, A. (2017). Violences sexuelles : place dans le parcours de vie et relation avec le risque d'infection VIH en France. Dans : Annabel Desgrées du Lou éd., *Parcours: Parcours de vie et santé des Africains immigrés en France* (pp. 160-172). Paris: La Découverte.

OFBRA (2020) Rapport d'activité 2019. URL : https://www.ofpra.gouv.fr/sites/default/files/atoms/files/rapport_dactivite_2019.pdf

SAHRAOUI, N. (2020). Integration into liminality: women's lives in an open centre for migrants at Europe's Southern Antechamber. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(9), 1809-1827.

SCHMOLL, C. (2020). *Les damnées de la mer : femmes et frontières en Méditerranée*. Paris : La Découverte.

SIGONA, Nando (2014) "The Politics of Refugee Voices: Representations, Narratives, and Memories." *Oxford Handbooks Online*.

TYSZLER, E. (2018). Sécurisation des frontières et violences contre les femmes en quête de mobilité. *Migrations Société*, (3), 143-158.