

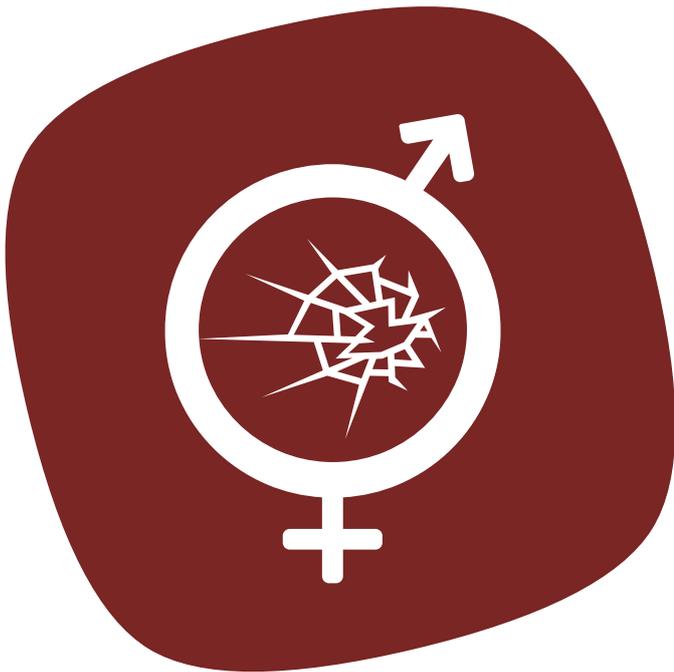


# 3

FICHE  
TRANSVERSALE

---

## Impacts des violences basées sur le genre sur la santé





# Table des matières

<b>1. Impact des violences basées sur le genre sur la santé</b> .....	<b>1</b>
1.1 Impact sur la santé mentale.....	2
1.2 Impact sur la santé physique.....	3
1.3 Impact sur la santé sexuelle et reproductive.....	3
1.4 Impact social et économique.....	4
1.5 Évolution de l'impact des VBG dans le temps.....	4
<b>2. Impact de l'exil et de la procédure de demande de protection internationale sur la santé</b> .....	<b>7</b>
2.1 Impact de l'exil.....	7
2.2 Impact de la trajectoire d'asile sur la santé.....	7
<b>3. Droit à l'accompagnement médical des personnes demandeuses de protection internationale</b> .....	<b>9</b>
<b>4. Pour aller plus loin</b> .....	<b>11</b>
<b>Annexe 1 : Comprendre le fonctionnement du cerveau face au stress</b> .....	<b>12</b>



# 1

## Impact des violences basées sur le genre sur la santé

Dans le cadre de cette fiche transversale, la santé est considérée positivement, comme une ressource de la vie quotidienne permettant l'engagement et le bien-être dans la société. De nombreux facteurs, aussi appelés déterminants sociaux de la santé, contribuent à l'instauration de conditions (dé) favorables à la santé : logement, soins, travail, réseau social, alimentation, etc. L'accès équitable à des services sociaux et de santé se profile comme une ressource majeure de toute amélioration ou préservation de la santé.

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

« La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ».

Organisation Mondiale  
de la santé, 1946<sup>1</sup>

L'impact des violences basées sur le genre (VBG) sur la santé peut prendre de multiples formes.

Les VBG entraînent des problèmes de **santé globale** à **court** et à **long** terme. Les effets sur la santé globale sont **cumulatifs** c.à.d. plus importants dans le cas de violences  **multiples**<sup>2</sup>.

Les symptômes présentés ci-dessous sont à la fois une conséquence des violences subies mais également des signaux qui vont permettre de détecter qu'il y a eu des VBG. On retrouvera ces signes dans la section « Identification » des fiches spécifiques par type de violence.

Les effets sont exacerbés par l'exil par une cumulation de violences sur les routes migratoires et/ou en terre d'asile<sup>3</sup>.

La majorité des conséquences décrites dans le chapitre concernent les filles et les femmes comme elles représentent la majorité des victimes de violences de genre et que les sources disponibles sont des rapports mesurant les violences faites aux femmes.

L'impact des VBG chez les enfants peut être retrouvé dans la fiche spécifique Maltraitance infantile.

L'impact des VBG chez les hommes peut être retrouvé dans les fiches spécifiques Violences sexuelles et Violences liées au sexe, à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre.

1 Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin - 22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. Retrieved from <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>.

2 World Health Organisation (2012). Understanding and addressing violence against women. Health consequences. WHO/RHR/12.43. Geneva : WHO. Retrieved from : [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw\\_series/en](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/en).

3 World Health Organisation (2017). Violence against women. Fact sheets. Geneva : WHO. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.



## 1.1. IMPACT SUR LA SANTÉ MENTALE



### Au niveau émotionnel

- **Peur**, tristesse, irritabilité, honte, culpabilité, sentiments ambivalents, variabilité et instabilité des émotions ou au contraire, absence apparente d'émotions ;
- **Estime et confiance en soi faibles**, dévalorisation, insécurité, difficultés à faire des choix, pleurs fréquents ;
- **État dépressif** : manque d'énergie, manque d'intérêt, fatigue, dévalorisation, problèmes de sommeil, ... (2 fois plus de risque dans le cas de violences intrafamiliales)<sup>4</sup> ;
- **Agitation** : nervosité, anxiété généralisée, trouble anxieux, (2,6 fois plus de risque pour les violences sexuelles), troubles du sommeil (insomnie, cauchemars, ...), état d'alerte, attaque de panique, avec parfois automutilations, idéations suicidaires et passage à l'acte, sentiment d'insécurité.



### Au niveau psychosomatique

Présence de plaintes physiques répétées et persistantes sur lesquelles les soins médicaux apportés n'ont pas d'effets et/ou la prise/la demande importante de médicaments antidouleurs. Par exemple :

- Maux de tête, de nuque, douleurs lombaires, ... ;
- Vertiges, nausées, palpitations cardiaques, ...



### Au niveau comportemental

- Comportement **d'évitement** (endroits, conversations, souvenirs, relations, ...) ;
- Usage de **drogues** ou d'alcool (2,3 fois plus de risque) ;
- Consommation élevée de **tabac** ;
- Comportements **sexuels** à risque :
  - Rapports non protégés ;
  - Première expérience sexuelle précoce ;
  - Partenaires multiples.
- **Conduite** à risque :
  - Provocation et agressivité ;
  - Bagarres à répétition ;
  - Conduite de véhicule dangereuse.
- Tentative de **suicide**.



### Au niveau cognitif

Les souvenirs des violences subies sont piégés dans la partie du cerveau appelée amygdale et ne sont pas stockés dans l'hippocampe. C'est ce qu'on appelle la **mémoire traumatique** (  voir l'annexe 1 pour comprendre les mécanismes qui se jouent dans le cerveau).

Les signes de la mémoire traumatique dans le discours<sup>5</sup> :

- Récit accompagné par des pleurs ou bien au contraire, raconté avec une attitude neutre qui semble détachée émotionnellement ;
- **Confusion** dans le discours, ce qui signifie confusion mentale ;
- **Détails manquants, éléments spatiaux-temporels mélangés, contradictions, oublis** ;
- Manquement, imprécisions, **incohérences** ;
- Mutisme.

4 World Health Organisation, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. (2013). Global and regional estimates of violence against women. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva : WHO. Retrieved from : <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en>.

5 J Cohen (2001). Questions of Credibility: Omissions, Discrepancies and Errors of Recall in the Testimony of Asylum Seekers, International Journal of Refugee Law, 13 (3) : 293-309. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/30961048\\_Questions\\_of\\_Credibility\\_Omissions\\_Discrepancies\\_and\\_Errors\\_of\\_Recall\\_in\\_the\\_Testimony\\_of\\_Asylum\\_Seekers](https://www.researchgate.net/publication/30961048_Questions_of_Credibility_Omissions_Discrepancies_and_Errors_of_Recall_in_the_Testimony_of_Asylum_Seekers).



## 1.2. IMPACT SUR LA SANTÉ PHYSIQUE

### Blessures physiques

- Ecchymoses, coupures, abrasions, perforations, brûlures, morsures, fêlures et fractures ainsi que des lésions internes...

### Douleurs et troubles spécifiques

- Céphalées et douleurs dorsales, troubles gastro-intestinaux, mobilité réduite, syndrome de douleur chronique, ... ;

- Troubles endocriniens (diabète, trouble de l'immunité, ...)
- Troubles ORL (acouphènes, otites, angines à répétitions, ...)
- Troubles dentaires et dermatologiques ;
- Troubles cardiovasculaires (palpitations, problèmes respiratoires, asthme, bronchite, ...)
- Troubles de l'estomac (ballonnements, vomissements, colites, nausées, troubles du transit).

## 1.3. IMPACT SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

### Autour de la grossesse

- Dans l'anamnèse médicale : **avortement non sécurisé**, forcé (2 fois plus de risque), accouchement prématuré (41% de risque)<sup>6</sup> ;
- Grossesses **non désirées**, investissement **difficile** de la grossesse, trouble de l'attachement avec l'enfant ;
- **Complications** autour de la grossesse : accouchement prématuré (41% de risques), fausses couches (16% de risques)<sup>7</sup>.

### Troubles physiques

- Blessures au niveau des organes sexuels/ péri-sexuel (vagin, anus, entre cuisses,...) ;
- Hémorragies vaginales/anales, infections ou ulcérations ;
- **Hémorroïdes** (sang dans les selles, dans les sous-vêtements).

### Douleurs

- Urinaires ;
- Pelviennes chroniques ;
- Au niveau des **organes sexuels** et **l'anus** ;
- Lors des rapports sexuels, règles douloureuses.

### Infections sexuellement transmissibles (IST) dont VIH

Les femmes victimes de violences sexuelles ou de maltraitance ont 1,5 fois plus de risque de contracter le VIH en fonction des régions<sup>8</sup>.

### Troubles sexuels

- Absence ou diminution de **désir sexuel** ;
- Vaginisme ;
- Évitement des rapports affectifs et sexuels ;
- **Répulsion** de la sexualité ;
- Comportement sexuel **à risque**.

6 Ibid.

7 Ibid.

8 Ibid.



## 1.4. IMPACT SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

Outre l'impact sur le corps et le psychisme des personnes victimes, les VBG impactent fortement le cours de la vie de manière générale.

- **Changement** dans le déroulement de la **vie quotidienne** :
  - Irrégularité ou interruption de la **scolarité** (en cas de mariage forcé, par exemple) ;
  - Irrégularité ou l'interruption de l'**activité professionnelle**, entraînant problèmes économiques ;
  - **Retrait** de la sphère sociale/familiale (séquestration, traite des êtres humains, ...) ;
- **Incapacité** de s'occuper de sa famille/de ses enfants.
- **Changement** dans la construction des **liens sociaux/familiaux** (mort sociale) :
  - **Isolement** (méfiance) social ;
  - Mise à l'écart, **rejet** de la communauté ;
  - **Jugements**, stigmatisation, sentiment de honte ;
  - Aggravation de l'**insécurité** physique/économique (due à une répudiation de la communauté par exemple).

## 1.5. EVOLUTION DE L'IMPACT DES VBG DANS LE TEMPS

Confrontée à des violences, chaque personne **réagit différemment** et développe des symptômes différents, d'intensité variable, à des **moments différents** de sa vie.

### Impact à court terme (dans les 6 premiers mois)

#### Hypervigilance

- Insomnie ;
- Etat d'alerte ;
- Hypersensibilité ;
- Irritabilité ;
- Réveils nocturnes ;
- Troubles de l'attention ;
- Colères explosives.

#### Dissociation

Conscience altérée, troubles de la mémoire, de la concentration et de l'attention, sentiment d'étrangeté, de ne pas être là, coupure de ses émotions.

#### Conduites d'évitement

Peur de sortir, peur de certaines situations.

#### Réviviscence (flashbacks)

L'accouchement peut être une situation de réactivation des réminiscences.

« Je n'ose pas aller vers les gens. Je reste tout le temps dans ma chambre, au centre. Quand je sors, je change de chemin si je croise des hommes (**Conduites d'évitement**). Un jour, j'ai vu une personne qui portait un pantalon vert [un pantalon aux couleurs militaires], j'ai eu très peur. J'ai eu des palpitations, je me suis rappelée au pays, ce que moi j'avais subi à cause des militaires (**réveil de la mémoire traumatique**). La nuit, je ne dors pas, je pense tout le temps (**réviviscences**). J'ai peur de m'endormir pour ne pas rêver (**hypervigilance**). Je vois de mauvaises choses dans mes rêves, je rêve qu'on me torture et on me fait du n'importe quoi (**troubles du sommeil**). Je ferme la porte à clef et je mets une chaise derrière la porte pour que personne rentre (**hypervigilance**). »



« Un matin, très tôt, un assistant social a frappé à ma porte très fort. Je me suis réveillée avec la peur, j'ai laissé mon enfant dans le lit et j'ai couru vers la fenêtre. Je voulais sauter mais j'ai entendu qu'on m'appelait Hadja, et là, je me suis arrêtée. J'ai pensé que c'était mes beaux-frères qui étaient venus me prendre pour me violer à nouveau et j'ai voulu fuir, mais quand j'ai entendu 'Hadja', c'est comme si quelqu'un m'avait réveillé. Eux m'appelaient Binta, pas Hadja, alors j'ai compris que ce n'était pas eux. (*Hypervigilance, réveil de la mémoire traumatique par un stimulus auditif*). »

Sources : D'Aguanno A., 2019, Communication Personnelle. Récit de personnes demandeuse de protection internationale lors de consultation psychologique ou de groupe de parole.

### Impact différé

Une victime de VBG peut souffrir d'une amnésie plus ou moins longue (semaines, mois, années). La personne n'est pas consciente d'avoir vécu des violences, ou en a un vague souvenir. Malgré cela, la plupart du temps, **le trauma distille ses effets et impacte le quotidien des personnes victimes.**

« Je me sentais mal à l'aise à certains moments de la journée. Quand venait le soir, des pensées me revenaient en mémoire. Je les chassais. Je ne savais pas ce que c'était et je ne voulais pas les écouter. Mais c'est comme si je savais déjà. Et puis un soir, j'ai laissé les souvenirs venir et je me suis rappelée quand mon oncle abusait de moi quand j'étais enfant. C'est arrivé deux fois. »

« Alors que je traduisais ce que le gynécologue disait à une femme, je me suis rappelée moi enfant. Je me rappelle un liquide chaud qui coulait sur mes vêtements, je devais avoir 5 ans. À ce moment, mes cousins vivaient avec nous à la capitale. Maintenant je comprends pourquoi au téléphone, maintenant que nous sommes adultes, je me sentais mal à l'aise et fâchée quand je lui parlais [à un des cousins]. »

Latifa avait participé à la réalisation d'une pièce de théâtre qui mettait en scène l'histoire d'une enfant à risque d'excision. Pour pouvoir préparer la pièce, elle avait bénéficié de plusieurs animations/groupe de parole autour des questions traitées par la pièce. Après avoir joué plusieurs fois face à des centaines de personnes, en regardant un reportage qui traitait le même thème, elle s'effondre en pleurant. Elle a 17 ans et a un petit ami. Elle a eu sa première expérience sexuelle, et pleure, dit-elle, ce qu'elle ne pourra jamais connaître.

Sources : D'Aguanno A., 2019, Communication Personnelle. Récit de personnes demandeuse de protection internationale lors de consultation psychologique ou de groupe de parole.

Lorsque la mémoire traumatique refait surface, les symptômes apparaissent comme si l'évènement venait de se produire.

### Impact à long terme

Quand un ensemble caractéristique de symptômes spécifiques persiste plus d'un mois après l'évènement, la personne concernée peut avoir développé un état de stress post-traumatique. Dans certains cas de VBG,



telle que les **violences sexuelles**, le risque que la personne développe à plus long terme, un syndrome de stress post-traumatique (SSPT) est de 80%. Lorsque ces violences ont eu lieu durant l'enfance, le risque s'élève à 100%<sup>9</sup>.

### Syndrome de stress post-traumatique (SSPT)<sup>10</sup>

- Souvenirs répétitifs involontaires et envahissants, flash-back, rêves récurrents des violences subies provoquant détresse ;
- Détresse psychique et réactions physiologiques intenses si la personne est exposée à des stimuli rappelant le traumatisme ;
- Évitements des souvenirs, pensées, lieux, personnes, signes pouvant rappeler les violences ;
- Incapacité de se rappeler des faits ;
- Méfiance généralisée ;
- Détresse émotionnelle intense et incapacité de ressentir des émotions positives ;
- Montagne russe émotionnelle ;
- Comportement autodestructeur, irréfléchi, impulsif ;
- Problème de concentration ;
- Hypervigilance ;
- Trouble du sommeil.

Puisque les VBG impactent le quotidien dans son ensemble, c'est l'observation de la vie quotidienne qui pourra vous donner des indices quant à la possibilité que la personne ait vécu une/des VBG.

→ voir la partie « Identification » des fiches spécifiques.

### Facteurs de protection d'un Syndrome de Stress Post-traumatique

- Recevoir un soutien social adéquat rapidement après les violences ;
- Avoir accès et recevoir des soins adaptés ;
- Pouvoir parler du traumatisme et être entendu.e, si le besoin se fait sentir ;
- Vivre dans un environnement « sain » c.à.d. sans expositions à d'autres formes de violences, en présence de personnes de soutien et aimantes ;
- Avoir une bonne image de soi et une bonne estime de soi.

9 Salmona M. (2015). La reconnaissance de l'impact psychotraumatique sur les enfants victimes de violences sexuelles : un impératif humain pour respecter les droits des enfants est une urgence de santé publique. Retrieved from : <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/201508-reconnaissance-des-consequences-psychotraumatiques-sur-les-enfants-victimes.pdf>.

10 Tiré des critères du DSM-5 ; cinquième édition du « Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux » publié par l'American Psychiatric Association (APA) et révisé régulièrement. Pour plus de précisions quant à la fréquence, la durée et les manifestations du SSPT, consultez le manuel.



# 2 | Impact de l'exil et de la procédure de demande de protection internationale sur la santé

## 2.1. IMPACT DE L'EXIL

Les personnes demandant une protection internationale (DPI) ont en général un état de santé moins bon que celui de la population du pays d'accueil.

Le rapport de 2018 du Bureau régional de l'OMS en Europe a identifié les points d'attention<sup>11</sup> :

- Maladies transmissibles : maladies évitables par la vaccination, tuberculose, VIH, hépatites B et C, infections virales ;
- Maladies non transmissibles : diabète sucré de type 2, maladies cardiovasculaires (accidents vasculaires cérébraux et cardiopathies ischémiques) et cancer (en particulier cancer du col de l'utérus) ;
- Santé mentale, y compris les troubles de stress post-traumatique, la dépression et l'anxiété ;

- Santé maternelle ;
- Santé sexuelle et reproductive, en accordant une attention particulière aux violences sexuelles antérieures ;
- Santé des enfants et des adolescents.

De nombreux facteurs pré/post migration sont susceptibles d'avoir un impact sur l'état de santé des DPI, tels que les conditions de vie précaires dans le pays d'origine, la torture et la violence, le traumatisme de l'exil, la détention, la durée des procédures, les barrières linguistiques et culturelles ou le manque de connaissance du pays hôte. Les conditions de leur accueil pourraient également avoir un impact négatif sur leur santé, ainsi que sur les dépenses en matière de soins<sup>12</sup>.

## 2.2. IMPACT DE LA TRAJECTOIRE D'ASILE SUR LA SANTÉ

Si ce sont généralement les personnes en bonne santé qui arrivent à quitter leur pays<sup>13</sup>, on observe une dégradation de l'état de santé

des migrant.e.s à mesure du temps passé dans le parcours migratoire et dans le pays d'accueil, notamment en raison d'un statut

11 World Health Organization Regional Office for Europe (2018). Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No PUBLIC HEALTH without REFUGEE and MIGRANT HEALTH. Copenhagen: WHO Europe.

12 Dauvrin M, Detollenaere J, De Laet C, Roberfroid D, Vinck I. Asylum seekers in Belgium: options for a more equitable access to health care (2019). A stakeholder consultation Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2019. KCE Reports 319. Retrieved from [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_319\\_Asylum\\_seekers\\_in\\_Belgium\\_Report\\_2.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_319_Asylum_seekers_in_Belgium_Report_2.pdf).

13 De Spiegelaere, M. (2017). « Inégalités sociales de santé et parcours d'exil : Quelques réflexions sur les enjeux d'une relation complexe entre vulnérabilités et facteurs protecteurs », in Cultures & Santé, Accès à la santé et parcours d'exil, Actes du colloque, pp. 15-22.



socio-économique plus précaire que le reste de la population<sup>14</sup>. Il est estimé qu'au-delà de 4 mois, le séjour dans un centre d'accueil collectif devient préjudiciable au bien-être des résidents, avec apparition de problèmes de santé tels que le manque de sommeil, l'anxiété et la dépression.<sup>15</sup> Le temps passé dans les centres d'accueil collectif devrait donc être aussi limité que possible. Le harcèlement verbal ou physique et l'insécurité vécus par certaines femmes dans le réseau d'accueil (les femmes sont souvent moins nombreuses que les hommes dans les centres d'accueil mixtes) peuvent raviver leur trauma.

La procédure en elle-même, la longueur de l'entretien au CGRA (qui revient sur des détails du trauma), le fait que l'on peut remettre en doute la crédibilité de la personne, l'attente de la décision du CGRA ont

également un impact sur la santé mentale<sup>16</sup>. Ne pas être crue pour une femme qui a été violée ou mariée de force lors de son entretien au CGRA est une deuxième violence. L'annonce d'une décision négative peut entraîner un véritable choc avec une décompensation psychique qu'une décision positive lors d'un recours ultérieur ne pourra pas toujours réparer selon l'expérience d'assistantes sociales travaillant dans des centres spécialisés pour femmes victimes de violences<sup>17</sup>.

Les problèmes de santé des personnes DPI sont semblables à ceux que connaît le reste de la population, avec des spécificités propres à l'exil et à ses conditions sous-jacentes. Ces personnes ont des besoins importants en matière de soins et de protection sociale ; l'accès au système socio-sanitaire en devient d'autant plus primordial.

14 Ibid.

15 Dauvrin et al. Ibid.

16 UNHCR (2013) Beyond Proof Credibility Assessment in EU Asylum Systems. Brussels, UNHCR. Retrieved from <https://www.unhcr.org/protection/operations/51a8a08a9/full-report-beyond-proof-credibility-assessment-eu-asylum-systems.html>.

17 Braun, N et Scheuren, A. (2019). Le récit d'exil comme outil d'accompagnement juridique et psychologique et la philosophie de travail autour des activités collectives aux Logis de Louvranges. Présentation au colloque 'GBV&Asylum : Listen, Look and Link' 11 décembre 2019, Bruxelles, GAMS.



# 3

## Droit à l'accompagnement médical des personnes demandeuses de protection internationale<sup>18</sup>

Chaque personne demandeuse de protection internationale a droit à un accueil qui lui permette de mener une vie conforme à la dignité humaine. La loi<sup>19</sup> prévoit que le demandeur d'asile a droit à une aide matérielle y compris un accompagnement médical et psychologique.

Le bénéficiaire de l'accueil a droit à un accompagnement médical nécessaire pour mener une vie conforme à la dignité humaine. Ces soins médicaux vont plus loin que l'assistance médicale urgente. Fedasil est compétent pour assurer cet accompagnement médical ; excepté les Initiatives Locales d'Accueil du CPAS pour lequel le CPAS est compétent. L'accompagnement médical est

octroyé sous la responsabilité d'un médecin qui maintient son indépendance professionnelle par rapport au directeur ou responsable du centre concerné. Il est compris par l'accompagnement médical aussi bien l'assistance médicale (p.ex. la médication) que les soins médicaux.

La règle générale est que le bénéficiaire a droit à l'assistance et les soins médicaux tels que prévus dans la nomenclature de l'INAMI à l'exception de certains actes (Liste Moins - voir encadré 1), et s'étend à certaines prestations ne dépendant pas de l'INAMI mais néanmoins prises en charge pour les demandeurs d'asile (Liste Plus - voir encadré 1)<sup>20</sup>.

### Encadré 1. Liste des moins et des plus dans le cadre de la couverture des coûts des soins par Fedasil

**Liste Moins : aide et soins médicaux manifestement non nécessaires qui ne sont pas assurés au bénéficiaire de l'accueil**

- Orthodontie ;
- Investigation et traitement de l'infertilité ;
- Prothèses dentaires, lorsqu'il n'existe pas de problème de mastication, quel que soit l'âge du demandeur d'asile ;
- Interventions purement esthétiques sauf pour la reconstruction après la chirurgie ou un trauma ;
- Soins dentaires et extractions dentaires sous anesthésie générale.

18 L'information reprise dans le chapitre 3 est basée sur un document informatif préparé par Medimmigrant. (2007). « Soins médicaux pour demandeurs d'asile et Autres catégories d'étrangers dans la Structure d'accueil », Retrieved from <https://bit.ly/2GQ1Wae>. L'étude de 2019 du KCE sur la santé des réfugiés a également été mobilisée : Dauvrin M., Detollenaere J., De Laet C., Roberfroid D., Vinck, I. (2019). « Synthèse : demandeurs d'asile: options pour un accès plus équitable aux soins de santé. Résultats d'une consultation de stakeholders », Health services Research, KCE REPORT 319Bs, Retrieved from <https://bit.ly/31mF1ga>.

19 L'application de la loi « Accueil » du 12 janvier 2007 (Loi sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers) tombe sous la compétence du Service Public de Programmation (SPP) Intégration sociale. La loi Accueil n'est pas appliquée pour les demandeurs d'asile ou les résidents illégaux qui sont retenus dans les centres fermés du Service Public Fédéral des Affaires Intérieures (<https://bit.ly/2v3Te5p>).

20 Arrêté Royal du 9 avril 2007 déterminant l'aide et les soins médicaux manifestement non nécessaires qui ne sont pas assurés au bénéficiaire de l'accueil et l'aide et les soins médicaux relevant de la vie quotidienne qui sont assurés au bénéficiaire de l'accueil.



### Liste Plus : aide et soins médicaux relevant de la vie quotidienne qui sont assurés au bénéficiaire de l'accueil

- Médicaments catégorie D (non remboursables) sur prescription, à l'exception de médicaments pour le traitement de l'impuissance ;
- Médicaments catégorie D accessibles sans prescription d'un médecin, repris dans les rubriques suivantes : antiacides, spasmolytiques, antiémétiques, antidiarrhéiques, analgésiques en antipyrétiques (paracétamol, acide salicylique, ibuprofène 400 mg, naproxène de sodium 220 mg), médicaments des affections bucco-pharyngées ;
- Extractions dentaires ;
- Prothèses dentaires, uniquement pour rétablir la capacité de mastication. Lunettes pour les enfants, prescrites par un ophtalmologue, à l'exception des verres bi- ou multifocaux et des verres teintés ;
- Lunettes pour les adultes en cas d'un indice de réfraction d'au moins 1D au meilleur œil, prescrites par un ophtalmologue, à l'exception des verres bi- ou multifocaux et des verres teintés ;
- Lait adapté pour les nourrissons lorsque l'allaitement n'est pas possible.

Un accompagnement psychologique est assuré au bénéficiaire de l'accueil, lorsque le besoin est manifesté. Afin de réaliser tout ceci, Fedasil peut conclure des accords avec des instances spécialisées, tels que des centres de santé mentale, des hôpitaux psychiatriques et des institutions de soins, des départements psychiatriques d'hôpitaux généraux, etc. C'est surtout la tâche de l'assistant.e social.e d'évaluer en collaboration avec le service médical, si l'accompagnement psychologique est nécessaire. Si la personne concernée désire consulter un autre médecin ou spécialiste médical que le médecin du centre ou celui vers lequel le.la médecin du centre l'a orientée, elle devra payer les coûts des soins médicaux elle-même<sup>21</sup>.

Dans certains cas des soins urgents seront nécessaires et le réquisitoire ne peut être demandé à l'avance. Ces soins seront également remboursés par Fedasil, si la facture est accompagnée d'une 'attestation pour soins urgents' justifiant le caractère urgent des soins. Après l'octroi de soins, le médecin devra envoyer la facture et une copie de l'attestation de soins urgents à la Cellule Coûts Médicaux<sup>22</sup>.

Les coordonnées de la Cellule Coûts Médicaux sont:

Fedasil, Cellule Coûts Médicaux  
rue des Chartreux 21, 1000 Bruxelles,  
Tél : + 32 2 213 43 00 (NL)  
+ 32 2 213 43 25 (F)  
Fax : + 32 2 213 44 12  
E-mail : medic@fedasil.be

<sup>21</sup> Vraisemblablement (dans certaines circonstances) un choix libre quant au dispensateur de soins doit être garanti, qui n'est pas à charge de la personne concernée.

<sup>22</sup> Le.la concerné.e peut prouver son identité au médecin en montrant l'annexe 25, annexe 25 bis, 26 ou 26 bis, sur lesquels il y a une photo s'il s'agit d'un demandeur d'asile ou ex-demandeur d'asile.



# 4

## Pour aller plus loin

- ↘ Dauvrin M, Detollenaere J, De Laet C, Roberfroid D, Vinck I. **Asylum seekers in Belgium: options for a more equitable access to health care (2019). A stakeholder consultation Health Services Research (HSR). KCE Reports 319.** Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). Retrieved from [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_319\\_Asylum\\_seekers\\_in\\_Belgium\\_Report\\_2.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_319_Asylum_seekers_in_Belgium_Report_2.pdf)
- ↘ International Rehabilitation Council for Torture Victims (2009). **L'évaluation psychologique des allégations de torture. Guide pratique du protocole d'Istanbul à l'intention des psychologues.** Copenhague : IRCT. Retrieved from [https://irct.org/assets/uploads/pdf\\_20161120165601.pdf](https://irct.org/assets/uploads/pdf_20161120165601.pdf)
- ↘ Salmona M (2018). **L'amnésie traumatique, un mécanisme dissociatif pour survivre.** Retrieved from <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2018-l-amnesie-traumatique.pdf>
- ↘ World Health Organisation (2012). **Understanding and addressing violence against women. Health consequences. WHO/RHR/12.43.** Geneva : WHO. Retrieved from : [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw\\_series/en](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/en)
- ↘ World Health Organisation, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. (2013). **Global and regional estimates of violence against women. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.** Geneva : WHO. Retrieved from : <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en>



## ANNEXE 1 COMPRENDRE LE FONCTIONNEMENT DU CERVEAU FACE AU STRESS

Pour comprendre les conséquences des violences basées sur le genre, il est important de comprendre comment le cerveau réagit à un stress extrême<sup>1</sup>.

### Réaction du cerveau face au stress

Le stress est normal et fait partie de la vie. Le corps et le cerveau sont capables de s'y préparer, de le traiter et de s'en protéger.

Les différentes réactions du cerveau sont schématisées dans la figure 1.

Face au **danger**, le **cortex** traite l'évènement et l'analyse. L'**amygdale** sécrète alors les **hormones** nécessaires au corps pour réagir face au stress. Il s'agit de l'**adrénaline** (augmentation du rythme cardiaque) et du **cortisol** (sécrétion de sucre pour produire de l'énergie). Le cortex quant à lui, en **régule la quantité en fonction de l'analyse du danger**.

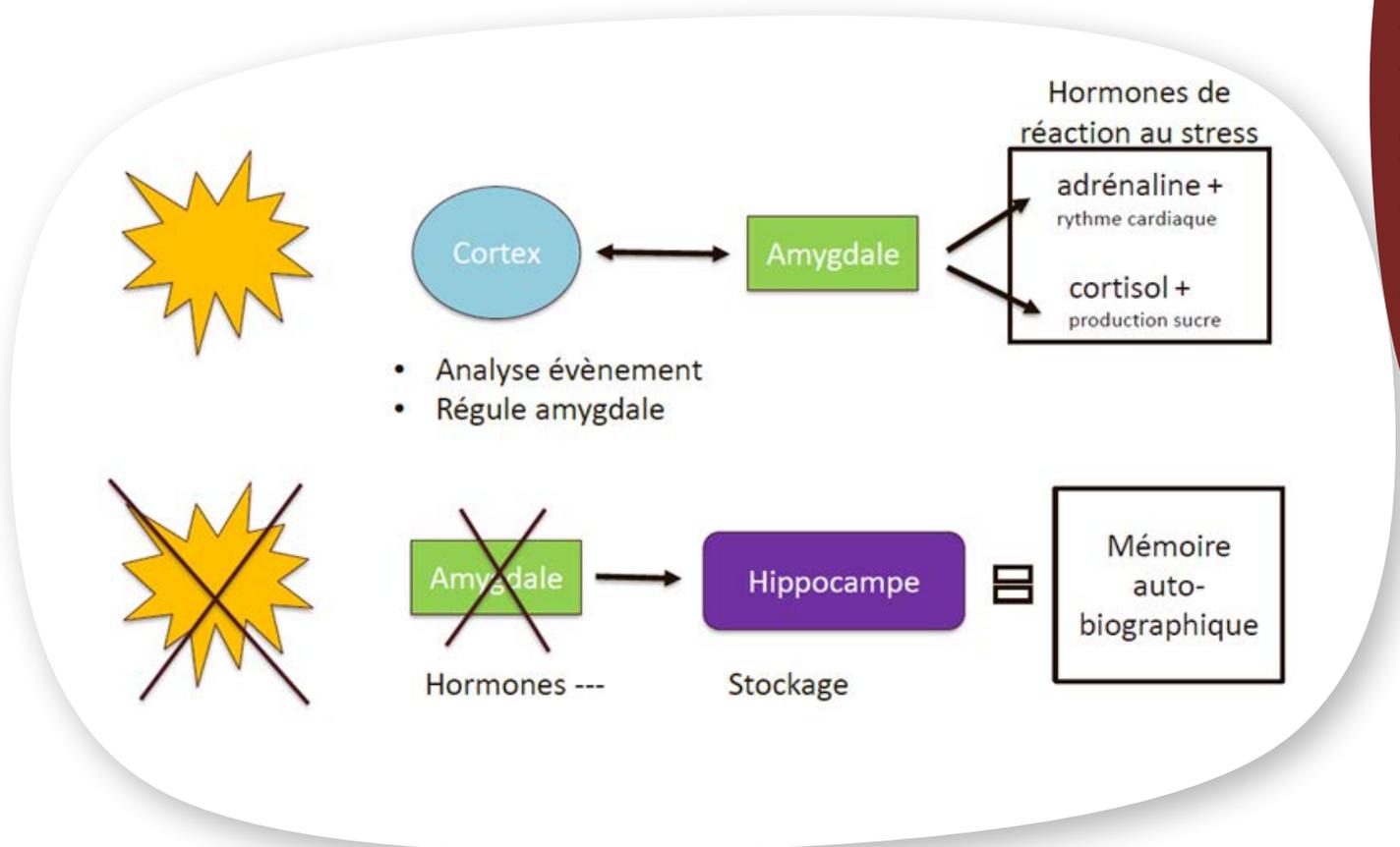


Figure 1. Le cerveau face au stress (D'Aguanno 2019)<sup>2</sup>

Lorsque le danger est écarté, l'amygdale s'éteint et cesse la production d'hormones. L'évènement est traité par l'hippocampe,

et stocké en mémoire. On parle de **mémoire autobiographique**.

1 Conseil des femmes francophones de Belgique (2014). Viols et violences sexuelles. Actes du colloque du 26.04.2014. Protocoles de prise en charge des victimes de violences sexuelles à destination des professionnel.le.s de la santé et de la justice. Brussels : CFFB. Retrieved from [http://www.bassenge.be/actualites/cffb\\_actes\\_protocole.pdf](http://www.bassenge.be/actualites/cffb_actes_protocole.pdf).

2 Dessin réalisé sur base de la présentation de la mémoire traumatique disponible au document cité ci-dessus.



## Réaction du cerveau face aux violences

Les violences basées sur le genre, engendrent un stress extrême, une effraction telle que le cerveau ne peut traiter par les mécanismes neurologiques habituels décrit ci-dessus.

Le **cortex est bloqué** ; il est incapable d'analyser ce qu'il se passe et ne peut prendre les décisions nécessaires à la gestion du stress engendré par le danger. **L'amygdale** surfonc-

tionne en produisant à des doses toxiques, l'adrénaline et le cortisol. Ceci met la vie des personnes victimes en danger, avec le risque d'engendrer un dysfonctionnement cardiaque et des atteintes neurologiques. C'est l'état appelé **sidération** ; les personnes victimes sont paralysées physiquement, mentalement et bloquées dans un état de stress extrême.

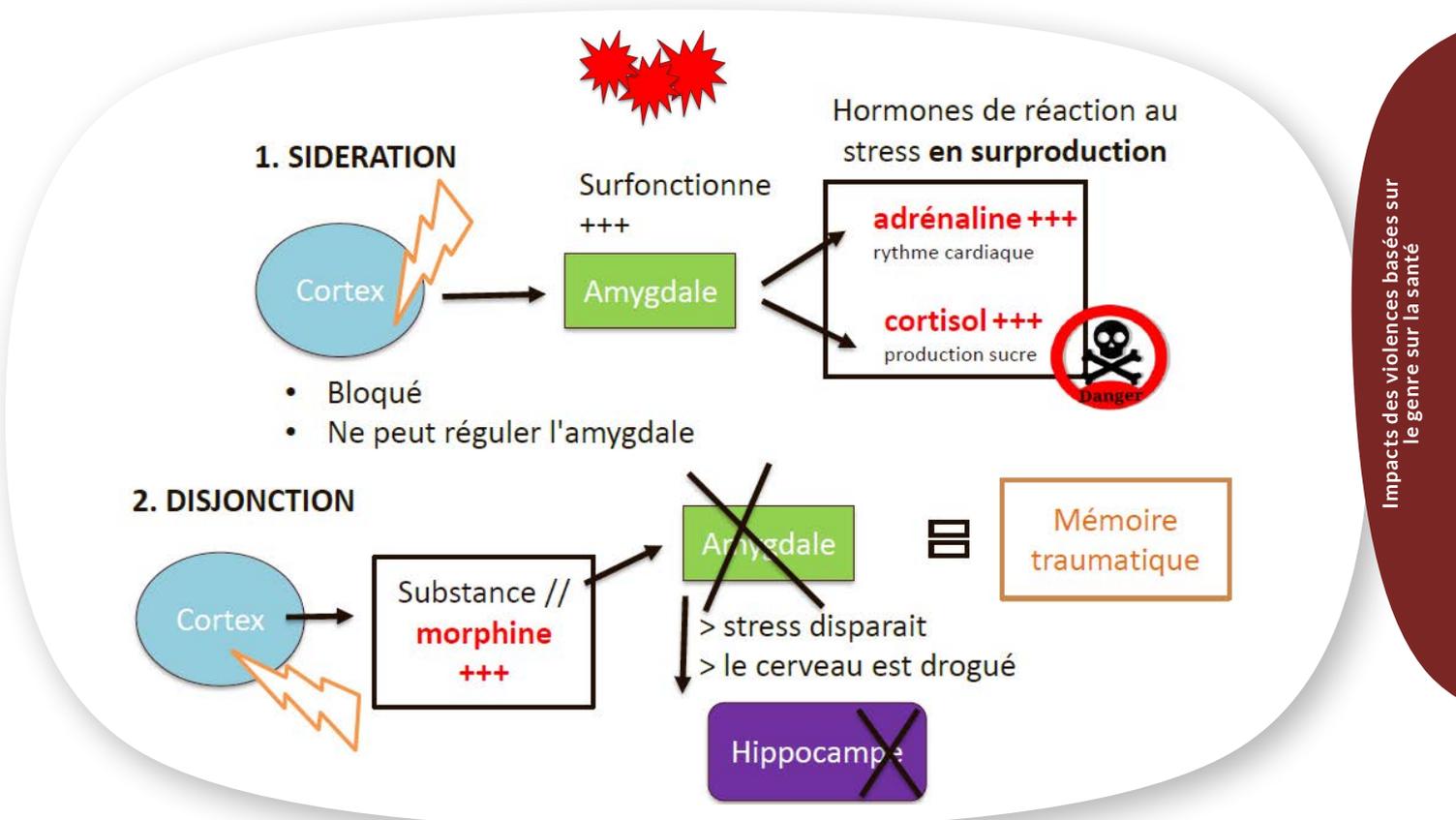


Figure 2. Le cerveau face aux violences (D'Aguanno 2019)<sup>3</sup>

Pour assurer la survie physique, le cerveau va littéralement **disjoncter** pour éteindre l'amygdale, en produisant des **substances proches de la morphine**.

- Le stress s'éteint, alors que les violences sont en cours. Les réponses émotionnelles que le cortex module dans le traitement normal du stress, vont également s'arrêter net. **La personne ne ressent alors ni douleurs ni émotions** ;
- L'évènement sera bloqué dans l'amygdale, sous forme émotionnelle et sensorielle. On

parle de **mémoire traumatique**. Il ne sera pas traité et stocké par l'hippocampe sous forme de mémoire autobiographique, ce qui aura un impact sur le fonctionnement de la mémoire et la restitution des faits ;

- La production par le cortex, de substances proches de la morphine, **agissent comme des drogues** sur la personne victime, lui donnent un sentiment d'étrangeté, d'irréalité, d'observation de la scène, de distorsions du temps et de l'espace, ...

3 Dessin réalisé sur base de la présentation de la mémoire traumatique disponible dans CFFB 2014 (voir référence 1).



*En entretien avec un assistant social (AS), Brahima parle sommairement de son parcours qui l'a mené du Burkina Faso vers Europe mais la plupart du temps, il semble absent. Au début, l'AS interprète cela comme un désintéret, un manque d'investissement dans sa procédure. Il lui parle, il ne répond pas et regarde par la fenêtre. L'AS a l'impression de perdre son temps, il est frustré mais finit par l'interroger sur ce comportement. Il dit qu'il « voyage » avec ses pensées et que cela « le prend » sans qu'il puisse s'en rendre compte. Plus tard, il confie que cela lui arrive à chaque fois qu'il parle/repense à ce qui l'a poussé à quitter son pays.*

Sources : D'Aguanno A., 2019, Communication Personnelle. Récit de personnes demandeuse de protection internationale lors de consultation psychologique ou de groupe de parole.

La sidération et la disjonction survenues au cours d'une violence, s'inscrit dans le fonctionnement neuronal si bien que, exposée de nouveau à des éléments rappelant la situation de danger, la mémoire traumatique est réactivée et le cerveau réagit comme si le danger était actuel. En entretien, son propre récit sidère Brahima (voir encadré) et enclenche à nouveau une sidération.



## Publié à Bruxelles en décembre 2019

Cette fiche « Impact des violences basées sur le genre sur la santé » fait partie d'un ensemble de 15 fiches destinées aux professionnel.le.s du réseau d'accueil pour mieux comprendre les violences de genre dans le cadre de l'asile et agir en conséquence.

Cette publication a été élaborée, produite, éditée et publiée par le GAMS Belgique, en partenariat avec Intact et l'European Family Justice Center Alliance (EFJCA) avec la contribution de plusieurs associations (isala asbl, La Voix des femmes asbl, Le Monde selon les femmes asbl, Merhaba vzw, Payoke vzw, SOS Viol asbl), dans le cadre du projet « Gender-Based Violence and Asylum : an integrated approach ». Le projet a été financé par le programme Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF) de la Commission européenne (D.G. Migration and Home Affairs).

L'ensemble des fiches et des personnes qui ont contribué à ce travail peut se retrouver sur le lien [www.gbv-asylum-hub.be](http://www.gbv-asylum-hub.be)



## Editeur responsable



### GAMS Belgique - GAMS België

Rue Gabrielle Petit, 6 - 1080 Bruxelles  
[www.gams.be](http://www.gams.be)  
[info@gams.be](mailto:info@gams.be)

## Soutien financier



Towards a more integrated migration policy, made possible by the AMIF



## Partenaires