RAPPORT ANNUEL 2020

SOIGNER LES VICTIMES DE TORTURE AU TEMPS DU COVID-19

CENTRE PRIMO LEVI
VIVRE APRÈS LA TORTURE

SOMMAIRE

01 ÉDITO
03 CHIFFRES CLÉS
04 LES TEMPS FORTS

07 SOIGNER
09 Accueil et orientation
11 RÉCIT L'accueil des patients en situation de crise sanitaire
13 Le suivi pluridisciplinaire
19 ANALYSE Soigner les victimes de torture au temps du COVID-19
21 Le suivi des mineurs
23 ANALYSE Quelles pistes pour l'accompagnement des mineurs ?
24 Soigner les femmes victimes de violence
26 L'interprétariat
27 L'activité 2020 du centre de soins
28 ANALYSE Soigner les survivants de l'enfer libyen

30 TRANSMETTRE
32 Le centre de formation
35 La revue *Mémoires*

36 MOBILISER
38 Plaidoyer institutionnel
40 **ACAT-France - La lutte contre l'impunité, un enjeu majeur pour la reconstruction des victimes**
42 **Médecins du Monde - Quelle réponse face aux conséquences de la crise sanitaire ?**

44 LES MOYENS DE L'ACTION
46 Les éléments financiers
50 Le plan d'action sur trois ans
51 Le mandat de l'association
53 Glossaire

EDITO

2020. Une année particulière. Une année sombre, durant laquelle chacun et chacune d'entre nous a été confronté, de façon individuelle et collective, à une situation inédite.

Pandémie mondiale, crise sanitaire, crise sociale et économique, restrictions, il a fallu composer avec ces dures réalités, continuer à vivre malgré tout, rester présent pour nos proches et pour les plus vulnérables.

Entre enfermement et angoisses, l'extérieur est devenu hostile. L'autre est devenu dangereux, porteur potentiel d'un ennemi invisible, le coronavirus.

Si les premiers mois de l'année 2020 se sont déroulés sous le signe de la peur permanente, notamment à partir du confinement de mars, l'être humain a, une nouvelle fois, prouvé sa capacité de résilience en s'adaptant aux multiples injonctions politiques.

Nous avons appris à vivre avec la réalité de la pandémie de Covid-19, avec les mesures sanitaires et les gestes barrières qui continuent à peser sur notre quotidien afin de nous protéger et protéger notre entourage.

Le Centre Primo Levi n'a pas dérogé à la règle. Dès l'annonce du confinement, l'équipe a dû adopter les mesures nécessaires pour fonctionner à distance et protéger les patients tout en prenant la difficile décision de les éloigner physiquement du centre de soins pendant plusieurs mois.

La première période de confinement, durant laquelle nous avons dû fermer nos portes de mars à mai, a eu des conséquences très négatives sur de nombreux patients. Réminiscences de leur enfermement passé ou de situations de guerre, solitude, mais également difficultés d'accès aux soins ont été sources de souffrance.

À ces épreuves assénées au corps et à l'esprit se sont ajoutées d'importantes difficultés juridiques et sociales, le contexte de crise marginalisant encore davantage certains de nos patients en amplifiant de fortes situations de précarité.

Avec la fermeture des guichets, les procédures de demande d'asile ou de titre de séjour ont été gelées, et les difficultés d'accès à l'administration liées au processus de dématérialisation ont été renforcées.

Sur le plan social, la crise sanitaire s'est traduite par des difficultés pour s'alimenter, trouver un hébergement et se déplacer.

Cette précarisation a eu des conséquences délétères sur la capacité de nos patients à surmonter les effets des traumatismes vécus dans leur pays d'origine ou sur le parcours migratoire.

Face à ces difficultés, le Centre Primo Levi a su s'adapter, poursuivre les suivis à distance durant la période de fermeture, s'enquérir régulièrement de l'état physique et psychologique d'une grande majorité de ses patients.

Cet accompagnement au plus proche de chacun et chacune a pu se faire, en grande partie, grâce à la mobilisation active de nos partenaires et donateurs. Avec la mise en place d'un protocole sanitaire strict, le Centre Primo Levi a pu rouvrir ses portes fin mai et accueillir ses patients de façon continue depuis lors.

Adaptabilité et bienveillance ont été les maîtres mots tout au long de l'année 2020. Adaptabilité pour trouver des solutions immédiates face aux difficultés imposées par la crise, bienveillance afin d'assurer la continuité des soins en prenant en compte les difficultés spécifiques de chacun et chacune, renforcées par la crise.

Dans ce contexte, certaines de nos actions ont dépassé nos champs d'intervention habituels afin de ne laisser personne de côté.

Ainsi, malgré une année bousculée, le Centre Primo Levi a maintenu son activité et pu assumer ses missions, plus nécessaires que jamais. 6 206 consultations ont été assurées en 2020 auprès de 412 patients.

Parmi ceux-ci, un nombre croissant témoignent des violences infligées sur le chemin de l'exil, notamment lors du passage en Libye où règnent tortures et blessures. Ces expériences laissent des séquelles durables, profondément ancrées, qu'il est important de ne pas oublier dans la crise.

Éprouvés par la réponse à l'urgence sanitaire et ses conséquences sociales, de nombreux professionnels engagés auprès des personnes exilées ont manifesté le souhait d'accéder à des espaces de réflexion pour se ressourcer et partager leur vécu.

Pour répondre à leur demande, notre centre de formation s'est adapté aux contraintes imposées par la situation sanitaire. La plupart des formations prévues en 2020 ont été proposées en visioconférence et ce sont 264 professionnels et bénévoles du secteur médico-social qui ont été formés durant l'année.

De même, le colloque *« Entre rêves et cauchemars : la longue nuit des exilés »* initialement prévu en mars 2020 a réuni plus de 300 personnes en octobre en format numérique. Une belle manière de conclure l'année, qui est apparue comme proche du cauchemar, par des échanges invitant au rêve d'une société meilleure.

Car c'est dans cette optique que les professionnels du Centre Primo Levi continuent de se lever chaque matin, animés par la volonté d'une société plus juste, au sein de laquelle la différence n'est plus synonyme de rejet mais de force.

Ces combats, nous les avons menés cette année grâce à nos actions de plaidoyer, en défendant le droit d'asile et l'accès aux soins médico-psychologiques pour toute personne ayant fui la torture et les violences politiques dans son pays d'origine.

Pour porter au mieux ces revendications et répondre aux besoins croissants de prise en charge des personnes exilées, le Centre Primo Levi a engagé en juillet 2020 un plan stratégique visant à consolider son action de soins, à développer ses actions de formation auprès des professionnels et à renforcer son impact.

Ce plan à trois ans s'inscrit dans la logique de développement qui a été engagée ces dernières années en s'appuyant sur la mobilisation de l'équipe salariée et des membres du Conseil d'administration.

Dans le cadre de son plan à trois ans, le Centre Primo Levi souhaite resserrer les liens avec ses associations fondatrices, et dans ce sens a souhaité donner la parole à deux d'entre elles (ACAT-France et Médecins du Monde) en leur proposant d'écrire des textes entrant en résonance avec son activité.

C'est donc de façon active et dynamique que le Centre Primo Levi sort de l'année 2020, renforcé dans ses convictions et conforté dans son engagement auprès des personnes exilées.

Cette mobilisation est rendue possible grâce au professionnalisme de son équipe, à l'implication de son Conseil d'administration et de ses bénévoles et au soutien des nombreux donateurs, partenaires financiers et mécènes qui lui permettent au quotidien de soigner, transmettre et mobiliser.

Antoine Ricard
Président du
Centre Primo Levi

CHIFFRES CLÉS

412
personnes reçues

62
nouveaux patients

81
mineurs

48
nationalités

6206
consultations

dont
29%
avec interprètes

32
formations

264
personnes formées

13
interventions

>1200
personnes sensibilisées
(professionnels & grand public)

LES TEMPS FORTS

Le confinement de mars 2020

Le contexte sanitaire et les mesures de confinement ont forcé le Centre Primo Levi à fermer ses portes du 17 mars au 25 mai 2020. Cependant, il était impensable de cesser totalement notre activité. Nos patients constituent un public fragile pour lequel un arrêt brutal des soins aurait des conséquences désastreuses. L'équipe du Centre Primo Levi s'est donc mobilisée dans la mesure du possible pour faire face à cette situation exceptionnelle, embrassant une posture d'écoute, de conseil et d'accompagnement. Cela s'est traduit à différents niveaux :

MAINTENIR LA CONTINUITÉ DES SOINS

Les principaux risques en cas de cessation de traitement concernaient les décompensations psychiatriques, l'hypertension et le diabète. Les médecins ont donc continué à échanger avec les patients sur leurs symptômes afin de suivre l'évolution de leur état de santé, créer des liens avec d'autres intervenants de proximité et communiquer auprès des pharmacies de quartier afin que chacun puisse renouveler et poursuivre son traitement sans avoir à se déplacer loin de son lieu d'hébergement.

Dans la mesure du possible, les psychologues du Centre Primo Levi ont également maintenu la temporalité des rendez-vous habituels afin d'assurer la continuité des suivis dans une période propice à la dépression, à l'anxiété, aux idées suicidaires... Les appels réguliers entre psychologues et patients étaient primordiaux. Les conditions ont demandé une certaine adaptabilité et mobilité à chacun des professionnels du Centre.

De plus, le temps accordé au diagnostic du Covid-19 a été, et reste, prépondérant. Nombre de patients du Centre Primo Levi ont été atteints du virus. Dans cette situation, les médecins ont maintenu le lien avec les personnes malades, les ont soignées (par l'envoi d'ordonnances et/ou la mobilisation des services d'urgence médicale) et informées sur les formes que peut prendre la maladie, ainsi que sur les gestes à adopter pour éviter la contamination.

Plusieurs de nos patients et patientes sont coupés de l'information. Un très gros travail de communication des mesures sanitaires a donc été effectué. Les consignes et gestes barrières ont notamment été traduits en 21 langues à l'initiative de bénévoles et du Bureau d'accueil et d'accompagnement des migrant.e.s (BAAM).

RÉPONDRE À L'URGENCE SOCIALE

Dans ce contexte exceptionnel, l'équipe du Centre Primo Levi a été contrainte de dépasser son mandat et s'est engagée dans des actions qu'elle n'a pas l'habitude d'opérer.

Pour pallier la fermeture temporaire des dispositifs d'aide alimentaire, l'équipe a distribué des aides financières aux patients les plus démunis pour leur permettre de couvrir leurs besoins immédiats, en attente de solutions alternatives. Notre service social a ensuite fait office d'intermédiaire entre ces solutions et nos bénéficiaires.

Parmi les patients du Centre, cinq ont été identifiés comme étant sans abri lors de l'annonce du confinement. Le service social s'est fortement mobilisé afin de leur trouver une solution d'hébergement temporaire. Grâce à la mobilisation de nos donateurs et partenaires financiers, ils ont été hébergés dans un appartement locatif de mars à juin 2020.

La Fondation Abbé Pierre a attribué en 2020 au Centre Primo Levi 400 chèques services que nous avons ensuite distribués à nos patients selon leurs besoins. Ces chèques services, d'une valeur de 10 euros, permettent d'acheter des produits de première nécessité. Une forme de soutien auprès des patients les plus vulnérables a donc pu être poursuivie grâce à notre réseau de partenaires.

Grâce à Techfugees et Bienvenue WiFi, le Centre Primo Levi a pu fournir six bornes d'accès temporaire à internet à plusieurs de ses patients durant le premier confinement.

ET AUSSI

■■■

17/03 - 25/05

Fermeture du Centre Primo Levi en raison de la crise sanitaire.

02/07

Adoption du Plan d'action à trois ans :
Validation des quatre priorités du Centre Primo Levi pour les trois prochaines années et lancement de groupes de travail.

SÉCURISER AU NIVEAU JURIDIQUE

Malgré l'annonce de la mise en suspens des procédures juridiques et administratives pour les patients en situation de demande d'asile ainsi que celle de la prolongation de la validité des titres de séjour, le contexte de crise s'est avéré anxiogène et incertain. Notre service juridique a donc maintenu un contact informatif et sécurisant auprès de chacun, suivi les dossiers et préparé au mieux l'après crise.

Toutes ces dispositions ont été répertoriées dans une newsletter hebdomadaire consacrée à l'adaptation de l'activité du Centre Primo Levi en ce temps de crise sanitaire. Six newsletters ont été publiées pendant le confinement, avec des parutions régulières chaque vendredi.

Malgré ces mesures et précautions, le confinement du printemps a eu un effet très négatif sur nombre de nos patients. Il a été important de pouvoir les accueillir de nouveau au centre de soins dans le respect des consignes sanitaires, et ce de façon progressive dès le 25 mai 2020. Désormais doté d'un protocole sanitaire strict et de l'équipement requis, le Centre Primo Levi a pu rester ouvert de façon continue depuis l'été, y compris durant le deuxième confinement en novembre-décembre 2020.

> *Pour nos patients, souvent dans leur histoire, isolés, pourchassés, le confinement a pu être un savoir déjà rencontré, voire l'exercice d'une aptitude au repli. Mais il demeurera surtout comme la perspective d'un horizon indépassable de leur condition, toujours répétée, d'un maintien à une vie nue où se profile la disparition..*
>
> ***Armando Cote, Psychologue clinicien et psychanalyste au Centre Primo Levi***

Crédits : Kayla Speid

Crédits : Tai's Captures

24/07
Colombie - Participation à l'initiative du Consulat général de la Colombie à Paris :
Animation de deux séminaires via Zoom - *Les victimes du conflit armé résidant en France*.

06/10
Journée portes fermées du centre de soins :
Relecture collective de la période de confinement et des ajustements liés à la crise sanitaire.

16/11
Turin - Participation au colloque organisé par le Centre d'études international Primo Levi :
Interventions via Zoom - *La parole de la douleur.*

Colloque "Entre rêves et cauchemars, la longue nuit des exilés"

Rêves et cauchemars concernent chacun d'entre nous, mais se manifestent différemment chez nos patients : si pour nos cliniciens, ce sont des manifestations de l'inconscient, voire d'un désir, ils semblent attester chez nos patients d'une tentative toujours avortée d'oublier les mauvaises rencontres avec le réel.

L'année 2020, par cette situation forcée de confinement qui isole, enferme, convoque des émotions déjà vécues, fut donc à la fois propice aux cauchemars, à cette exhortation nocturne vers des expériences traumatiques, et une invitation au rêve, fine ouverture vers la liberté et l'espoir.

Le colloque organisé par le Centre Primo Levi en octobre 2020 a su tirer le fil de chacune de ces réflexions par le biais de différentes thématiques et rencontres, où rêves et cauchemars s'entremêlent autour des enjeux de l'exil.

"ENTRE RÊVES ET CAUCHEMARS, LA LONGUE NUIT DES EXILÉS"

Compte-tenu de la dégradation du contexte sanitaire et sur recommandation des autorités de santé, le colloque "Entre rêves et cauchemars, la longue nuit des exilés" s'est déroulé par visioconférence les 15 et 16 octobre 2020. Les prises de parole ont, quant à elles, eu lieu au Centre Sèvres à Paris. Ces deux journées ont vu se succéder de nombreuses interventions de la part de professionnels de notre centre de soins, d'autres institutions mais aussi d'universitaires autour des questionnements concernant les songes. Ces échanges ont suscité l'intérêt de plus de 300 participants.

JEUDI 15 OCTOBRE, RÊVE ET DÉCEPTIONS

Après une introduction par **Hélène Bonvalot**, directrice générale du Centre Primo Levi, **Armando Cote** et **Jacky Roptin**, psychologues cliniciens et psychanalystes du Centre, les participants ont pu être sensibilisés et échanger autour de ce que signifiait vivre et dire la condition migrante aujourd'hui sous le prisme des cauchemars d'Ulysse grâce à l'intervention de **Michel Agier**, anthropologue, chercheur à l'Institut de recherche pour le développement (IRD) et directeur d'études à l'EHESS. C'est ensuite la médecine du sommeil et ses bienfaits qui ont fait l'objet des réflexions des intervenantes **Isabelle Arnulf**, neurologue et cheffe de service des pathologies du sommeil à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière, et **Agnès Afnaïm**, médecin généraliste au Centre Primo Levi.

Après un intermède poétique animé par **Victoria Kaario**, intervenante enseignement et création à la Maison de la Poésie, les discussions se sont poursuivies dans une partie intitulée "La voie royale vers l'inconscient" grâce aux apports de **Bertrand Piret**, psychiatre et psychanalyste à Strasbourg, cofondateur de l'association Parole Sans Frontière, et d'**Armando Cote,** avant que la première journée ne se clôture sur un échange autour du dur réveil que représentent les politiques et parcours d'asile pour les exilés proposé par **Karen Akoka**, maîtresse de conférence en sciences politiques et chercheuse à l'Institut des sciences sociales du politique (ISP) à l'Université Paris Nanterre, et d'**Aurélia Malhou**, juriste au Centre Primo Levi.

VENDREDI 16 OCTOBRE, ÉCHAPPER AU CAUCHEMAR

Le lendemain, quatre interventions clés se sont succédées sur toute la journée afin de compléter les thématiques de la veille. La première, intitulée "Les mondes hantés de l'enfance et de l'adolescence", plaçait l'expérience des jeunes et leurs traumatismes au centre des réflexions, grâce aux prises de parole de **Omar Guerrero**, psychologue clinicien, psychanalyste et membre du Conseil d'Administration du Centre Primo Levi, et de **Martine Menès**, psychologue clinicienne et psychanalyste. La thématique suivante interrogeait les attentes mêmes des personnes travaillant auprès des exilés avec une approche davantage sociologique de la question sous le titre "L'hospitalité : nos rêves, leurs cauchemars", par l'intervention d'**Evangeline Masson Diez**, doctorante en sociologie et d'**Elise Plessis**, assistante sociale au Centre Primo Levi.

Antoine Duarte, psychologue clinicien, maître de conférence en psychologie à l'Université de Toulouse et responsable de l'Institut psychodynamique du travail, et **Beatrice Patsalides-Hofmann**, psychologue clinicienne et psychanalyste au Centre Primo Levi, ont ensuite abordé les désillusions rencontrées par ces professionnels lors d'une discussion nommée "Travailler auprès des exilés : je rêve…". S'en est suivi une note plus artistique dans une période où la culture manque, interrogeant la portée des images et le champ de la création grâce à l'intervention des cinéastes **Nicolas Klotz** et **Elisabeth Perceval**. L'intervention de clôture d'**Antoine Ricard**, le président du Centre Primo Levi, a permis de conclure ces deux jours d'échange très denses.

Un évènement organisé avec le soutien du Centre Sèvres dans le cadre d'un programme d'action financé par la Direction Générale de la Santé du Ministère des Solidarités et de la Santé et la "Bourse aux associations" de la Fondation de France.

SOIGNER

En 2020, 412 personnes ont été reçues au centre de soins. Parmi celles-ci, 62 nouveaux patients ont été accueillis, un chiffre en baisse de 42% par rapport à l'année précédente.

L'activité du centre de soins s'est donc maintenue avec une augmentation du nombre de consultations délivrées dans l'année (+8%), selon des modalités de suivi ajustées aux contraintes sanitaires, et ce malgré les difficultés qu'ont représenté la pandémie de Covid-19 et les mesures associées.

Parmi les nouveaux patients, 37% étaient des mineurs - des enfants avec leur famille ou bien des mineurs non accompagnés - alors que ce taux est de 21% pour l'ensemble des patients suivis. C'est un chiffre notable qui témoigne de besoins en hausse.

Chez les nouveaux patients adultes, la majorité était constituée d'hommes isolés, sans aucune famille en France qui, dans le contexte de pénurie des places d'hébergement, ne sont prioritaires nulle part. Par ailleurs, seulement 13% des nouveaux patients étaient hébergés en centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), alors que plus de la moitié (51%) étaient en cours de procédure de demande d'asile.

Seuls 26% des nouveaux patients accueillis en 2020 ont fait leur demande de soins durant leur première année d'exil alors que ce taux était de 45% en 2019. En effet, près des trois quarts des patients (74%) ont mis plus d'un an pour demander une consultation auprès du Centre Primo Levi ou être orientés vers notre centre de soin après leur arrivée en France. De plus, si nous tentons d'assurer les prises en charge dans les délais les plus courts, le nombre important de personnes en attente de soins ne permet pas un accueil immédiat, ce qui prolonge d'autant le temps passé sans accès au soin pour des personnes dans une détresse et précarité croissantes, présentant pour la plupart des symptômes chroniques.

ACCUEIL ET ORIENTATION

Les demandes de prise en charge en 2020

L'admission est déterminée par une demande de prise en charge médicale et/ou psychologique. Le suivi kinésithérapeutique, l'accompagnement social et/ou juridique ne sont accessibles aux patients qu'à la condition d'être déjà suivis au centre de soins par un médecin et/ou un psychologue.

En 2020, **la majorité (45%) des demandes de consultation ont été adressées au centre par les personnes bénéficiaires elles-mêmes**. Les autres demandes de prise en charge ont été faites soit par un professionnel d'une autre structure médico-sociale (35%), soit par un des cliniciens du centre de soins pour un membre de la famille d'un de leurs patients (20%).

LES PARTENAIRES

Les demandes de consultations envoyées par des partenaires institutionnels et associatifs au cours de l'année 2020 provenaient de professionnels de domaines très divers : assistants sociaux, avocats, personnel éducatif et social de foyers divers, soignants (médecins, psychologues, psychiatres) de services hospitaliers et autres établissements de santé, ou encore bénévoles et salariés du monde associatif proposant accueil, orientation, hébergement ou cours de français aux exilés.

Le centre de soins a reçu cette année en moyenne cinq demandes de prise en charge par semaine par voie postale, par fax et par mail et autant d'appels téléphoniques par jour pour des demandes de renseignements, d'orientation ou de réorientation si les demandes ne rentrent pas dans le cadre du mandat du Centre Primo Levi.

Les demandes ont afflué de janvier à mars 2020, ont fortement diminué durant la période de confinement du printemps, puis ont repris à compter du mois de juin 2020.

En raison des deux périodes de confinement couplées aux précautions sanitaires à respecter, le Centre Primo Levi a dû s'adapter aux difficultés de traitement des demandes, et a proposé des entretiens d'accueil dans le respect du protocole applicable.

Les demandes classées sans suite concernent des personnes qui ne se sont pas présentées au rendez-vous d'accueil ou ne souhaitent plus être prises en charge au vu de l'évolution positive de leur situation.

Au cours de l'année :

68

demandes de consultation ont abouti à une admission et une prise en charge sur plus de 200 demandes reçues

60

entretiens d'accueil ont été formalisés (avec interprète si besoin) après réception d'une demande de consultation adulte

34

demandes ont été orientées ou classées sans suite

En 2020, la gestion de cette liste d'attente à distance a été un exercice plus difficile au quotidien : rallongement des délais de prise en charge en raison de la situation sanitaire et des précautions à prendre (exiguïté des locaux, travail à distance pour certains collègues, jauge dans la salle d'attente, etc.).

De nombreux professionnels de centres d'hébergement ont contacté le service accueil durant le confinement afin d'orienter de futurs patients qui allaient de plus en plus mal à cause de l'enfermement. Cependant, si les conséquences de la crise sanitaire étaient en effet un facteur du mal-être des futurs patients orientés, le nombre d'orientation pour ces raisons uniquement n'a pas particulièrement augmenté.

La naissance de la permanence veille-accueil durant le confinement

Le 17 mars 2020, le centre de soins fermait ses portes des suites de la situation sanitaire liée à la pandémie du Covid-19. Le service accueil a dû fonctionner à distance de mars à juin 2020, avec :

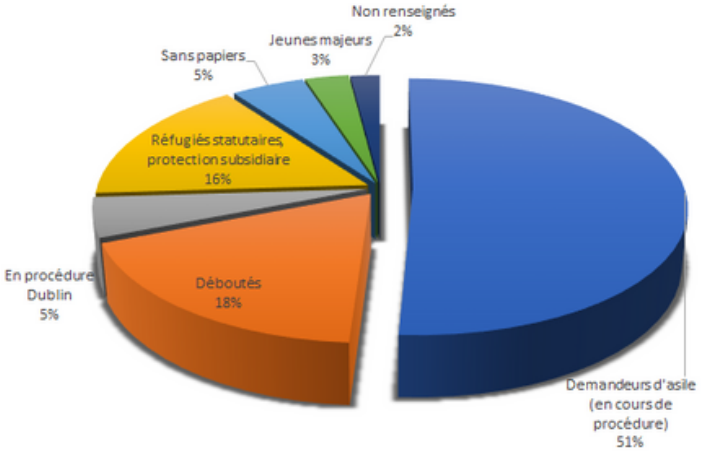
- **la mise en place d'une permanence téléphonique** sur un téléphone portable professionnel en journée entière, disponible autant pour les patients que pour les professionnels souhaitant orienter des patients ;
- **la mise en place d'une permanence veille-accueil** pour les patients que nous n'avions pas revus avant le confinement (à cause des grèves

ou car ils avaient des rendez-vous espacés dans le temps) mais qui restaient suivis au Centre, ou très peu vus car ils commençaient tout juste leur soin.

Celle-ci a fonctionné comme suit :

- **identification des patients dans la file active** pour informer de la fermeture du Centre, prendre des nouvelles, évaluer les besoins psychologiques, médicaux, sociaux, juridiques et en référer aux cliniciens concernés ;
- au milieu du confinement, **mise en place des entretiens d'accueil pour les adultes par téléphone** (avec ou sans interprète) afin d'assurer un suivi des patients qui avaient déjà envoyé leur demande de consultation avant et durant le confinement.

SITUATION ADMINISTRATIVE DES PERSONNES REÇUES EN ENTRETIEN D'ACCUEIL



Les entretiens d'accueil au téléphone ont perduré durant le deuxième confinement d'octobre 2020, même si le Centre Primo Levi est resté ouvert pour les patients qui souhaitaient continuer leur suivi en présentiel.

Cette permanence veille-accueil a concerné **134 patients de la file active et s'est révélée primordiale autant pour les patients que pour les professionnels du centre de soins**. Cela a permis d'identifier les personnes les plus isolées, de les appeler afin de les rassurer et de s'assurer de leur état psychologique. La permanence veille-accueil a évité à nos patients un isolement encore plus grand et aux conséquences encore plus désastreuses que celui déjà enduré.

L'activité de la permanence d'accueil téléphonique

La permanence d'accueil téléphonique est toujours prévue les lundi, mercredi et vendredi après-midi de 14h00 à 17h00. Elle a été pensée et mise en place pour améliorer la qualité de notre accueil téléphonique afin de prendre le temps de répondre aux appels de plus en plus nombreux des partenaires et des particuliers, mais surtout pour ne pas encombrer la seule ligne téléphonique du standard. En effet, **parmi les 614 appels traités durant le confinement du printemps 2020**, 341 ont concerné les appels ou rappels de patients suivis au Centre et 273 ont été orientés par des partenaires ou des donateurs du Centre Primo Levi.

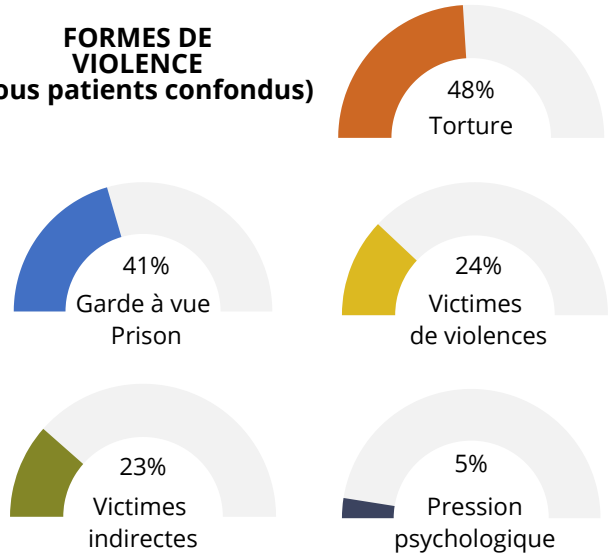
Ces appels concernent d'une part des demandes d'informations sur le Centre Primo Levi pour savoir si la situation exposée relève de notre mandat ; mais également des informations sur l'état de notre liste d'attente afin de déterminer la possibilité d'envoyer des demandes de prise en charge ; et enfin les demandes de consultation déjà envoyées ou en attente d'une orientation vers un clinicien, afin de savoir dans quelle position se trouve la demande et le temps d'attente restant avant un rendez-vous d'accueil ou une prise en charge par un clinicien.

Les demandes provenant de partenaires institutionnels (qui étaient encore majoritaires il y a deux ans) laissent de plus en plus la place aujourd'hui aux demandes individuelles de personnes ayant identifié le Centre Primo Levi sur internet. Ces personnes ont généralement cherché des réponses à leurs questionnements, leurs maux et symptômes et souhaitent donc être prises en charge dans ce lieu adéquat.

Malgré la mise en place d'une troisième demi-journée de permanence téléphonique (le mercredi après-midi), le nombre d'appels depuis ces sept dernières années est toujours en forte progression ainsi que la communication par courriel. Ceci est dû au contexte géopolitique et aux mouvements migratoires actuels, mais aussi aux conditions d'accueil et à la précarité des conditions d'hébergement et de vie pour les personnes exilées en France.

Du constat de cette importante augmentation est née une réflexion sur l'organisation de l'accueil afin de parfaire ce service d'aide par l'écoute et l'échange.

FORMES DE VIOLENCE (Tous patients confondus)



L’accueil des patients en situation de crise sanitaire

17 mars 2020. Le confinement vient d’être annoncé et, avec lui, la mise à l’arrêt des consultations dans les locaux du centre de soin. Les premières concernées par les bouleversements organisationnels sont les accueillantes du Centre Primo Levi qui, chaque jour échangent et discutent avec les patients, répondent aux appels téléphoniques et font bien plus encore. L’importance de leur travail est majeure : elles sont le baromètre du Centre, sa force, tisseuses discrètes du lien qui s’opère entre les patients et les différents professionnels de santé. Nombreux sont les anciens patients qui reviennent simplement pour les saluer, s’installer dans l’atmosphère chaleureuse de la salle d’attente, échanger quelques mots avec elles et d’autres patients.

Jusqu’à mars 2020, les couloirs du centre prenaient vie chaque jour sous ces conversations naissantes entre les différents patients, ces amitiés parfois ou ces élans de solidarité, encouragés par les sourires et paroles de celles qui les accueillaient. L’espace d’accueil avait perdu cette simple désignation formelle de salle d’attente pour devenir « leur salon ».

L’annonce du confinement : ne pas abandonner les patients

Lors de l’annonce du confinement et de la fermeture du Centre, c’est d’abord l’accueil qui est mobilisé. Informées dès le matin des mesures prises par la direction suite aux annonces gouvernementales, les trois accueillantes réfléchissent immédiatement à des solutions pour éviter une coupure entre les patients et le personnel soignant. Cependant, les solutions à ces problématiques semblent embrouillées dans cette situation inédite qui en a pris au dépourvu plus d’un.

Elles se sont senties en grand désarroi : « Nous n’avions pas dit au revoir aux patients, il nous manquait certains dossiers dont disposaient nos collègues, je ne savais pas comment allait se maintenir le travail ni le lien… », se remémore Déborah Caetano, responsable du service accueil. Aussi vite que possible, elles prennent les mesures nécessaires pour assurer la transition dans le passage au télétravail et au chômage partiel.

« J’ai beaucoup pensé aux patients : est-ce qu’on ne les abandonne pas ? » Cette crainte énoncée par Déborah Caetano est également ressentie par ses collègues.

En effet, ces personnes qui avaient l’habitude hebdomadaire, parfois mensuelle, de se déplacer jusqu’au centre de soins, d’être accueillies et soignées, ces personnes et leur situation deviennent brutalement lointaines physiquement alors que les accueillantes n’ont jamais ressenti un tel besoin de proximité, pour les rassurer, s’assurer qu’elles vont bien, qu’elles sont dans une situation décente qui leur permette de tenir sur le long terme.

Les mesures administratives les plus essentielles sont prises : enregistrer un message sur le répondeur annonçant la fermeture du Centre, annuler les rendez-vous, annuler les vacations d’interprètes, faciliter la mise en relation entre patients et collègues psychologues et médecins pour éviter que le lien ne se perde.

Comment accueillir à distance ?

L’accueil des patients, c’est chaque jour des appels, des renseignements en présentiel, des conversations au détour d’un couloir. Pour maintenir le lien avec les patients les plus vulnérables au début du confinement, une permanence téléphonique quotidienne est mise en place cinq jours par semaine de 10h à midi. Dès l’annonce faite, ce sont des appels en continu : le téléphone ne cesse de sonner pendant ces deux heures. Au bout de deux jours, il faut se rendre à l’évidence : deux heures de permanence sont largement insuffisantes. Chacune se rend disponible dans la mesure du possible.

Et heureusement. En effet, de nombreux patients ont vécu cette expérience de confinement comme une reviviscence d’un traumatisme d’exil, des violences subies, comme l’enfermement forcé. L’un d’eux leur a même confié : « je vais devenir complètement fou, ça me rappelle la prison ».

Le travail d’accueillante s’est adapté à ce type de situation, a élargi son champ d’action. Déborah appelle régulièrement ce patient pour prendre de ses nouvelles, parfois simplement discuter avec lui et s’assurer de sa santé mentale. Certaines personnes la contactent parfois juste pour dialoguer, s’isolent pour s’entretenir brièvement avec elle, se vider l’esprit.

Un lien se fait avec une médiatrice culturelle et linguistique auprès de populations allophones afin d’envoyer via Whatsapp des audios, vidéos, dans différentes langues étrangères, (tamoul, ourdou, arabe, turc, anglais, hindi, bengali…) aux patients non-francophone du Centre Primo Levi pour les aider à mieux comprendre la situation sanitaire, la santé autour du Covid 19, les protocoles, l’arrêt du programme scolaire depuis le mois de mars, les différentes allocutions ministérielles relatives au confinement et au déconfinement et tous les derniers changements…

D'autres problématiques surgissent rapidement. En effet, les premiers jours du confinement ont mis en exergue les difficultés sociales dans lesquelles se trouvent nombre de nos patients, notamment autour des problématiques de l'alimentation et du logement.

« Nous sommes un service à part entière. »

Comme énoncé plus haut, les trois « dames du service accueil » sont celles qui font quotidiennement le lien entre le Centre et les patients, qui mettent à l'aise les nouveaux arrivants. Elles ont continué à prendre ces missions très au sérieux tout au long de la crise sanitaire. Leur implication est même décuplée, elles cherchent par tout moyen à créer une dynamique d'équipe et à accueillir la demande afin de l'orienter au mieux vers les collègues malgré cette situation incertaine.

C'est dans cette dynamique qu'elles créent la permanence veille-accueil, consistant à identifier certaines personnes à appeler régulièrement, leur assurer que l'équipe du centre de soins reste disponible malgré la fermeture des locaux. En effet, tous n'avaient pas compris que, malgré la fermeture du centre physique, les professionnels, l'accueil, les médecins et psychologues, assistantes sociales et juristes restaient à leur disposition par téléphone dès que cela leur était nécessaire.

Grâce à la veille régulière et quotidienne exercée par les accueillantes, aucun patient n'est laissé pour compte. Un bel élan de solidarité de la part des patients est d'ailleurs remarqué, ce qui a touché Juliette Krassilchik, chargée d'accueil : « Nous nous retrouvions tous au même niveau, nous vivions collectivement une expérience. Certains patients prenaient des nouvelles de nous, de nos familles, des collègues… ».

La veille-accueil a concerné 134 personnes et s'est révélée primordiale à la fois pour les patients, pour les accueillantes, mais aussi pour les collègues qui, ensemble, complètent chacun avec leurs informations un tableau répertoriant les besoins de chacune des personnes contactées afin d'agir ensuite à leur niveau. Les accueillantes continuent à faire le lien, à mettre en relation cliniciens et patients quand cela est nécessaire. Le service social, tout particulièrement, est très sollicité. Service accueil et service social travaillent main dans la main afin de répondre aux problématiques d'alimentation et de logement principalement, notamment avec la mise à l'abri de cinq patients qui ne disposaient d'aucun hébergement. En effet, certaines personnes se trouvent dans des situations vraiment difficiles, avec une mise en veille du côté des actions solidaires et des banques alimentaires forcée par les mesures gouvernementales.

Ce mode de fonctionnement auprès des patients a également préoccupé certains partenaires durant cette période, qui les ont contactées pour savoir comment fonctionnait le Centre, mais aussi certains donateurs.

Et après ?

Si la pandémie n'est toujours pas terminée, le Centre Primo Levi a tout de même rouvert en mai 2020 et n'a pas fermé ses portes depuis. De nombreux apprentissages ont été tirés de ces quelques mois de confinement, des habitudes positives se sont instaurées, notamment dans les transmissions et dialogues autour des situations rencontrées ainsi qu'une prise en compte et en charge plus globale des situations de chacun. Les échanges avec les patients se sont parfois simplifiés, notamment avec l'utilisation de Whatsapp pour communiquer plus rapidement, confirmer ou annuler des rendez-vous, envoyer des attestations, ordonnances ou documents à transmettre à la juriste ou aux médecins.

Une certaine adaptabilité s'est également développée, notamment pour les entretiens d'accueil qui sont une part importante du travail des accueillantes. S'ils ont pu se faire par téléphone avec des interprètes pendant le confinement, le Centre Primo Levi a décidé de poursuivre de manière hybride avec le retour sur site et de proposer des entretiens téléphoniques ou en présentiel selon les préférences des futurs patients.

Concernant l'accueil physique, les mesures d'hygiène sont nécessairement contraignantes. Le travail d'accueillante, c'est aussi demander aux patients de se nettoyer les mains avec du gel hydroalcoolique à leur arrivée, de remettre leur masque, aérer régulièrement, rester vigilante. L'accueil a changé, l'ambiance y est moins chaleureuse car il n'y a plus de jouets pour les enfants, plus de feutres et crayons voire plus d'accès à la bibliothèque. Les patients doivent garder leurs distances les uns avec les autres, il y a une jauge à ne pas dépasser. Quand certains patients venant de loin arrivent trop tôt, les accueillantes se voient contraintes de leur demander d'attendre à l'extérieur pour ne pas engorger l'espace bien que cela soit très délicat. Malgré tout, l'ensemble des patients se prêtent à l'exercice sans difficulté.

La mobilisation du service accueil a donc été primordiale pendant toute cette première période de confinement afin de maintenir le lien entre les patients et les collègues du centre de soin, et conserve toute son importance dans la crise sanitaire qui perdure pour la protection de chacun.

> *Pendant toute cette période, nous étions là pour nous et pour les autres. C'était très attendrissant que les patients prennent soin de nous aussi, qu'ils prennent des nouvelles et nous remercient.*

Juliette Krassilchik, chargée d'accueil et de formation

LE SUIVI PLURIDISCIPLINAIRE

Le suivi psychologique

En 2020, **261 patients ont bénéficié d'un suivi psychologique (soit 70% de la file active globale)**, un chiffre en légère augmentation comparé à 2019, et **2 883 consultations psychologiques ont été délivrées au total sur l'année (46% de l'ensemble des consultations).**

Lorsque les patients arrivent au Centre Primo Levi pour demander un suivi psychologique, **ils manifestent presque systématiquement le besoin « de se retrouver »,** face à l'impression qu'ils ont d'avoir changé, de ne plus être la même personne. Il s'agit alors pour les psychologues cliniciens de « prendre en charge ce poids » dont les patients ne savent que faire.

Trois groupes de « symptômes » sont très majoritairement partagés par les personnes lorsqu'elles se présentent :

- **Les plaintes liées au sommeil** : insomnies, cauchemars, réveils brutaux, etc. ;
- **Les douleurs physiques**, mais qui peuvent être déclenchées par certaines pensées ou reviviscences (d'intenses maux de tête par exemple) ;
- **Les problèmes de mémoire et de concentration.**

S'appuyant sur la référence psychanalytique, le travail du psychologue consiste à accompagner le patient pour qu'il s'autorise à nouveau une parole singulière, en dehors de toute obligation juridique, et lui permettre de retrouver sa place (d'homme, de femme, de père, de mère) dans le tissu social.

Le dispositif adapté (consultations en face-à-face, une présence plus active du thérapeute, le respect du rythme et de la temporalité de chacun, la possibilité de s'exprimer dans sa langue) a cette année était compromis du fait de la crise sanitaire. Pourtant, la mobilisation active des psychologues durant les période de confinement, confrontés à des manifestations d'angoisse de nos patients face à l'enfermement, aux traumatismes ravivés par les contraintes sanitaires, a permis une minimisation des conséquences sur leur état psychologique. Le maintien du lien était indispensable, mais pas toujours réalisable (exiguïté des logements, fracture numérique...).

Le travail des psychologues s'appuie nécessairement sur la pluridisciplinarité au sein de laquelle chaque professionnel va opérer dans son domaine. Cette complémentarité s'avère chaque année de plus en plus essentielle au regard de la précarité croissante dans laquelle sont maintenus les patients, et davantage encore en 2020 avec la crise sanitaire.

Le suivi médical

En 2020, **78% de la file active (288 patients) a bénéficié d'un suivi médical au centre de soins.** Ce taux, supérieur à 2019, confirme le basculement déjà noté l'année précédente vis-à-vis des suivis psychologiques qui étaient prédominants auparavant (en nombre de patients concernés).

Au total sur l'année, **1 426 consultations ont été délivrées par les médecins, soit 23% de l'ensemble des consultations toutes disciplines confondues (23% également en 2019).**

L'année 2020 a en effet observé une montée très prononcée vers des prises en charge médicales : **(+8% par rapport à 2019)** confirmant la prépondérance de la part des patients suivis médicalement alors que, jusqu'en 2018, le pourcentage des suivis psychologiques a toujours prévalu. Cela est sans surprise, lors d'une année de pandémie sans précédent, où les angoisses liées au Covid-19 ainsi que les effets "secondaires" du confinement telles que les psychosomatisations, la dépression ou les maladies chroniques sont à suivre de près.

Cette gestion de l'angoisse inhérente à la pandémie a représenté un pan conséquent de l'activité médicale, notamment pour des patients qui ne sont pas particulièrement menacés (âge moyen plutôt jeune, mobilité réduite). Le Centre Primo Levi n'a d'ailleurs pas eu à déplorer de cas de Covid-19 grave parmi l'ensemble des patients suivis. La difficulté rencontrée par ces patients concerne surtout l'écho fait à l'angoisse déjà installée chez eux. Régulièrement, ils appelaient leur médecin, terrorisés. Il fallait alors écouter, informer, rassurer.

La kinésithérapie

Durant l'année 2020, **18 patients (4 % de la file active globale) ont bénéficié d'un suivi kinésithérapeutique régulier, soit un total de 150 consultations.** Ce nombre est inférieur à celui de 2019 en raison de la crise sanitaire et des mesures gouvernementales**.** Les suivis sont en général opérés sur une longue durée. Certains patients bénéficient en effet d'un accompagnement depuis plus de quatre ans.

De façon générale, les patients sont orientés (par un psychologue ou un médecin du Centre) vers le kinésithérapeute pour des maux de dos, des douleurs cervicales ou lombaires, des séquelles diverses et parfois très impressionnantes.
Son rôle est d'apaiser les douleurs, de soulager les tensions, les affections locomotrices et de rétablir les capacités fonctionnelles. Peu à peu, il reconstruit le schéma corporel du patient et l'aide à éprouver de nouveau son corps, à renouer avec les zones meurtries par les violences subies.

Malgré la force mentale et la volonté dont ils font preuve, les patients suivis au Centre Primo Levi sont très fragiles et ne peuvent être traités comme des patients « ordinaires ». La façon de les aborder, du moins lors des premières séances, nécessite beaucoup de précautions. Comme pour toutes les prises en charge opérées par le centre de soins, du temps est nécessaire pour instaurer un climat de confiance entre le clinicien et le patient. Une approche avec douceur et les explications apportées sont des éléments fondamentaux.

De façon générale, les plaintes qu'expriment les patients au Centre Primo Levi ne se soignent pas aussi facilement qu'ailleurs. Ainsi, les maux de tête, symptôme récurrent, ne proviennent pas de pathologies cervicales qui pourraient être rapidement soulagées. Il est fréquent que ceux-ci découlent d'une manifestation des agressions physiques et psychologiques vécues. Cela exige alors un long travail davantage basé sur la détente et la relaxation.

Les habitudes culturelles des patients sont une autre spécificité de notre clinique. La plupart des patients du Centre Primo Levi viennent de pays où seules les méthodes classiques ont cours (du paracétamol pour les maux de tête, une pommade locale pour les douleurs musculaires, etc.). Les méthodes de prise en charge globales, qui permettent d'envisager toutes les causes possibles de la douleur, peuvent alors être difficiles à faire comprendre.

> *« Durant mes cinq années au Centre Primo Levi, j'ai vu mon travail comme un complément de traitement par rapport au suivi médical et psychologique. Il s'agit d'une véritable activité de soutien pour nos patients.*
>
> *Mes patients sont souvent des personnes qui ont été très abîmées, tant physiquement que psychologiquement. L'enjeu de la kinésithérapie est donc de les amener à se réapproprier leur corps, accepter un toucher qui est doux après celui destructeur de leur tortionnaire.*
>
> *Jacques Blain,*
> *kinésithérapeute au Centre Primo Levi*

CONSULTATIONS	Nombre de consultations 2020	Taux en 2020	Nb de consultations moyen / patient
Psychologues	2 883	46%	11
Médecins	1 426	23%	5
Kinésithérapeute	150	2%	8
Assistantes sociales	1 079	17%	5
Juriste	594	10%	4
Accueillantes	52	1%	1
Direction	22	-	1

NATURE DU SUIVI	Nombre de patients en 2020	Evolution par rapport à 2019	% des patients en cours de suivi
Psychologique	261	+ 4%	70% (65% en 2019)
Médical	288	+ 8%	78% (69% en 2019)
Kinésithérapeutique	18	+ 20%	4% (4% en 2019)
Social	180	+ 2%	49% (46% en 2019)
Juridique	151	- 3%	41% (41% en 2019)

Exemple d'une prise en charge clinique pluridisciplinaire

Jules est né en Guinée en 2001. Orphelin, il est pris en charge par un oncle puis par une connaissance de la famille, membre actif d'un parti d'opposition guinéen. Lors d'une action politique à ses côtés en 2017, la vie de Jules bascule : il est poursuivi par les forces de l'ordre, prend la fuite, est blessé et arrêté. Il passe deux nuits en détention. Après sa libération, il est pris en charge par une connaissance du parti qui organise son départ de Guinée pour la France, sa vie étant en danger.

Jules arrive au Centre Primo Levi en 2019. Lors de son premier rendez-vous, il fait part au **psychologue clinicien** qui le reçoit de son parcours d'exil et des maltraitances subies dans son pays d'origine. Les symptômes qu'il présente lors de ses consultations sont directement liés aux violences qu'il a vécues, notamment pendant l'arrestation.

Jules est souvent ému lorsqu'il ressasse son passé, et souffre de coliques néphrétiques, une pathologie très douloureuse. Le **médecin généraliste** qui le suit au Centre Primo Levi est amené à demander pour Jules plusieurs hospitalisations en urgence. Début 2020, sa situation médicale s'est stabilisée, mais les symptômes liés au parcours d'exil ont pris le dessus, notamment ses insomnies.

À ce cadre clinique s'ajoute la situation de précarité de Jules. Lors de son arrivée en France, alors qu'il est encore mineur, il n'est pas pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE). Comme beaucoup d'exilés adolescents, sa minorité est remise en question, il est considéré comme un majeur sans papiers dans l'agglomération bordelaise.

Confronté à la garde à vue et à de fortes difficultés de logement et d'alimentation, Jules décide de se rendre à Paris pour ne pas se voir délivrer une obligation de quitter le territoire français (OQTF).

Jules trouve une place dans un club de basketball du 12e arrondissement. Cela lui permet d'exercer sa passion, le sport. Il dépose sa demande d'asile en 2020 et trouve, à ce titre, une place dans un centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) grâce à **l'accompagnement social** du Centre Primo Levi, acquérant ainsi un cadre plus sécurisant.

Il envisage alors de reprendre ses études. Sur les conseils d'une **assistante sociale du Centre**, Jules s'inscrit aux cours du soir proposés par la mairie de Paris. Il a ainsi pu intégrer un lycée en Île-de-France et pourra bientôt passer son baccalauréat.

Cet accompagnement a permis à Jules de préparer plus sereinement le récit qu'il allait devoir déposer dans le cadre de sa procédure de demande d'asile avec la **juriste du Centre Primo Levi**. Après un premier rejet de l'office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA), il a obtenu début mars 2020 le statut de réfugié après son audience devant la Cour nationale du droit d'asile (CNDA).

L'accompagnement social

En 2020, **180 personnes ont pu bénéficier d'un accompagnement social** au Centre Primo Levi, un chiffre en légère **hausse de 2%** par rapport à l'année précédente. Cependant, la file active du service social était constituée pour 12% seulement de nouveaux patients, comparé aux 17% de l'année 2019. En effet, la crise sanitaire a entraîné un arrêt de l'accueil de nouveaux patients pendant le premier confinement puis un ralentissement par la suite. Globalement, les patients en suivi ont nécessité plus d'attention que précédemment. Les assistantes sociales du Centre Primo Levi ont effectué six consultations en moyenne par patient en 2020, contre 5,26 en 2019.

Le chiffre de 180 patients bénéficiant d'un accompagnement social en 2020 correspond à **49% de l'ensemble des personnes suivies** au Centre cette année (+3 points). Près de la moitié de l'ensemble des patients suivis en 2020 ont donc eu recours au service social proposé par le centre de soins. En 2020 le service social a délivré **1079** consultations, en **hausse de 16%** comparé aux 932 consultations de l'année précédente.

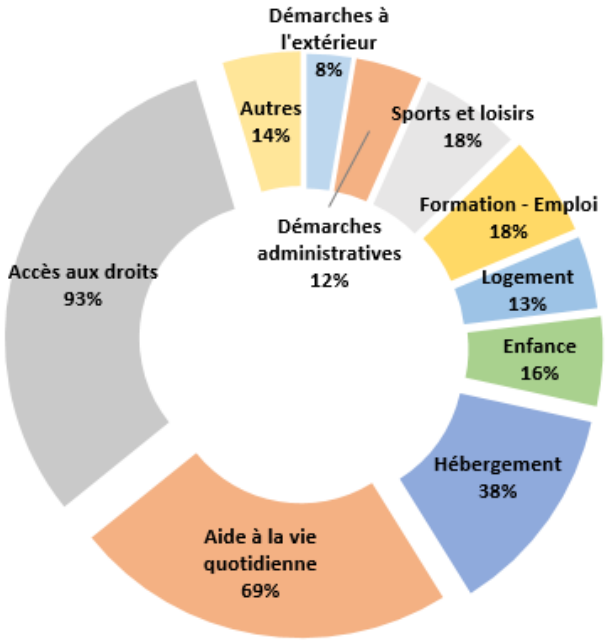
L'année 2020 a été marquée par la mobilisation d'une des deux assistantes sociales sur un dispositif exceptionnel de mise à l'abri de cinq patients pour une période allant de mi-mars à fin juin, ainsi qu'une recherche-action associée à cette démarche.

Les patients qui ont été orientés vers le service social du centre de soins sont dans les situations les plus complexes. Comme l'année précédente, 85% de la file active des assistantes sociales est constitué de patients ayant bénéficié de plus de 30 consultations dans l'année - toutes disciplines confondues - (correspondant donc à une prise en charge pluridisciplinaire très soutenue).

Part dans l'activité du service social:

Accès aux droits [1]	32%
Aide à la vie quotidienne [2]	24%
Hébergement	13%
Formation / Emploi	7%
Enfance [3]	5%
Logement	5%
Divers [4]	5%
Aides dans le cadre des démarches administratives [5]	4%
Sports et loisirs	2%
Démarches extérieures [6]	1%

Part de patients du service social concernés



De plus, les personnes déboutées du droit d'asile représentaient 36% de la file active des assistantes sociales en 2020, contre 25% parmi l'ensemble des patients adultes du centre de soins. **Les patients déboutés** constituaient encore en 2020 la part la plus importante - plus d'un tiers - des personnes qui étaient adressées au service social avec **36% des personnes orientées**, avec une tendance en hausse (34% en 2019, 30% en 2018).

Les personnes (et familles) déboutées de leur demande d'asile (donc sans papiers) ont peu de droits. Face à la restriction des dispositifs auxquels elles peuvent prétendre (hébergement d'urgence, aides financières exceptionnelles, aide médicale d'État extrêmement compliquée à obtenir), un réel sentiment d'impuissance et de dépassement par une politique d'accueil inhospitalière s'installe. Devoir chercher des solutions au coup par coup, **dans une logique d'accompagnement de la survie**, sans pouvoir bâtir et accompagner un projet d'avenir avec ces patients est usant pour nos assistantes sociales et épuisant pour les premiers concernés. Tout projet est alors suspendu chez ces patients à l'évolution du statut administratif et au travail juridique à poursuivre (vers une demande de régularisation pour raison de soins ou pour vie privée et familiale, un réexamen de la demande d'asile en cas d'éléments nouveaux...). Cette attente peut paraître alors interminable.

En 2020, l'irruption de la pandémie dans la vie des patients du Centre Primo Levi, et notamment du confinement et de ses difficultés physiques et psychiques, matérielles et financières, a complètement bouleversé l'ordre des priorités. Pouvoir accéder à la nourriture, pouvoir bénéficier de moyens numériques pour rester en contact avec l'école (pour les enfants) et les êtres chers sont les

[1] Accès à la couverture santé, à l'allocation de demandeur d'asile
[2] Transport, alimentation, aides financières.
[3] Crèche, ASE, regroupement familial, scolarité.
[4] Accueil et information – ex/ autour de l'adoption ou l'accouchement sous X, écoute +++, prévention, concertation avec partenaires, faire lien avec partenaires, coordination entre partenaires, être passerelle
[5] Aides financières pour accomplir les démarches administratives et constituer les dossiers (photographies, traductions, honoraires d'avocat, etc.)
[6] Visites à domicile, réunions de synthèse avec d'autres institutions, accompagnements à l'extérieur, etc.

deux domaines pour lesquels le service social a dû se mobiliser fortement.

À quelques pas derrière les patients déboutés du droit d'asile, par ordre décroissant d'importance, se retrouvent en 2020, **les patients réfugiés statutaires**. Alors que, jusqu'en 2016, la deuxième place en nombre de personnes accompagnées par le service social était tenue par les patients « régularisés », cette année encore les personnes réfugiées statutaires composent plus d'un quart des patients suivis. Au total, la file active de nos assistantes sociales est constituée - pour près de deux tiers (62%) - de personnes déboutées d'une part (sans droits et sans projection d'avenir, pétries d'angoisse et d'incertitudes), et de réfugiés statutaires d'autre part (avec des droits au logement, à la formation, à l'emploi... sans y avoir réellement accès faute d'accompagnement social accessible ailleurs).

Sous le statut de demandeur d'asile se trouve un ensemble hétéroclite de situations : les personnes en procédure normale devant l'OFPRA ou à l'étape de la CNDA, les demandes en traitement « accéléré », les réexamens, les personnes sous convention de Dublin ne sachant pas encore si leur demande sera effectivement traitée par les autorités françaises... Pendant le confinement du printemps 2020, toute démarche juridique a été suspendue, ce qui a retardé d'autant la clarification des situations administratives et l'accès aux droits associés. Le service social est donc confronté à une grande diversité de situations administratives et juridiques auprès de personnes hébergées dans toute l'Ile-de-France.

L'accompagnement juridique

En 2020, le service juridique du Centre Primo Levi a accompagné 151 patients. Il a été assuré par une salariée à temps partiel (0,8 ETP) et a bénéficié de l'aide d'une juriste en service civique de janvier à octobre 2020. Celle-ci a pu apporter un appui auprès des patients dans leurs démarches auprès des administrations, notamment pour tenter de résoudre le problème d'accès aux préfectures, et effectuer des accompagnements sur le terrain.

Lors de la période de confinement de mars à mai, l'accompagnement juridique auprès des patients du Centre Primo Levi a pu se poursuivre essentiellement par téléphone puis progressivement, à partir du mois de juin, en présentiel. Le lien avec les patients pendant cette période de confinement a permis de les rassurer, d'être à leur écoute et de les informer de leurs droits dans le cadre de la réglementation en vigueur, notamment par rapport aux démarches en cours concernant leur demande d'asile ou leur demande de titre de séjour. **Un nombre important d'entretiens à l'Office français de protection des demandeurs d'asile (OFPRA), d'audiences à la Cour nationale du droit d'asile (CNDA)**, de rendez-vous en préfecture ont été reportés. Des recours ont pu tout de même être déposés par courriels ainsi que des courriers adressés aux administrations pendant le premier confinement. L'année 2020 a été marquée par une aggravation certaine, liée à la crise sanitaire, du problème de l'accès aux préfectures, que ce soit pour la demande d'asile comme pour la demande de titre de séjour. Le ralentissement des procédures et d'accès aux droits a eu des conséquences importantes sur les patients du Centre Primo Levi.

Pendant le premier confinement, le Centre Primo Levi a effectué une saisine du Défenseur des droits pour une patiente qui n'a réussi à obtenir un rendez-vous qu'à la fin de l'année après huit mois d'attente, le 1er décembre 2020.

LA DEMANDE D'ASILE

45 patients accompagnés étaient en procédure de demande d'asile en 2020, soit près d'un tiers des patients reçus par la juriste. Un soutien juridique leur a été apporté à différentes étapes de cette procédure : recueil du récit, élaboration d'un récit complémentaire, aide à réunir et à transmettre des pièces, suivi de la procédure, lien avec l'avocat pour le recours contre la décision de l'OFPRA auprès de la CNDA, préparation à l'entretien et l'audience, lien avec le tiers accompagnateur (essentiellement avec le Groupe Accueil et Solidarité, association habilitée auprès de l'OFPRA pour être tiers accompagnateur) et les institutions, accompagnements en préfecture.

Pour ces 45 patients en procédure de demande d'asile, le travail d'accompagnement proposé a concerné majoritairement des patients (26 d'entre eux) préparant leur entretien à l'OFPRA dont deux en procédure post-Dublin, ainsi que 17 patients pour lesquels un recours a été déposé devant la CNDA après rejet de leur demande d'asile par l'OFPRA. Un patient est également toujours en procédure Dublin et une mineure non accompagnée n'ayant pas encore déposé de demande d'asile est prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

Parmi les 45 patients en cours de demande d'asile (dont 13 sont en cours de procédure) :

11 étaient en procédure de réexamen initiée par le service juridique

15 ont obtenu une protection (14 le statut de réfugié et 1 la protection subsidiaire)

4 ont obtenu le statut de réfugié dans le cadre d'une procédure de réexamen

3 ont fait l'objet d'une décision de rejet par ordonnance et sans audience

LES PATIENTS « SANS PAPIERS »

Le service juridique a également accompagné **52 patients en situation de « sans papiers » dans la préparation d'une demande de titre de séjour ou bien dans une procédure en cours**. Cela a donc majoritairement concerné les dossiers déposés en 2019 avec l'appui du service juridique, soit au niveau de la préfecture pour une demande de titre de séjour, soit en attente devant le tribunal administratif pour un recours contre un refus de séjour, soit devant la cour administrative d'appel.

Parmi ces 52 patients, 24 se trouvaient en cours de procédure, parmi lesquels seulement 13 patients ont pu déposer une demande de titre de séjour au cours de l'année 2020 : pour des raisons médicales, suite à une annulation de refus de séjour de la préfecture par le tribunal administratif ou encore du fait de leur travail salarié en majorité.

On observe une nette baisse par rapport à 2019 (33 patients avaient eu cette opportunité l'année dernière) qui s'explique par la fermeture des préfectures pendant le premier confinement puis par l'accueil en présentiel réduit avec obligation de prise de rendez-vous sur internet, quasiment impossible à obtenir. Parmi ceux qui ont fait une demande de carte de séjour pour des raisons médicales, cinq patients ont fait l'objet d'un refus de séjour avec obligation de quitter le territoire français (OQTF). Des recours ont par la suite été déposés devant le tribunal administratif.

Parmi ces 24 patients, 15 étaient en cours de procédure devant le tribunal administratif (dont les cinq qui ont fait l'objet en 2020 d'un refus de séjour pour des raisons médicales) et deux devant la cour administrative d'appel.

Seulement cinq patients ont obtenu en 2020 un titre de séjour dont deux après l'annulation d'un refus de séjour avec OQTF par le tribunal administratif. La crise sanitaire a eu un impact sur ce chiffre dans la mesure où moins de patients ont pu déposer des demandes et où les procédures ont été fortement ralenties.

Pour les 28 autres patients en situation de « sans papiers », des démarches de demande de titre de séjour ou de demande de réexamen de demande d'asile sont en préparation. Fin 2020, neuf patients étaient dans l'attente d'avoir un rendez-vous sur internet pour déposer une demande de titre de séjour ou pour le réexamen de leur demande d'asile, un dysfonctionnement lié à la crise sanitaire. Une aide leur a été apportée pour compiler des captures d'écran des plages horaires inexistantes sur les sites internet des préfectures afin de saisir le Défenseur des droits ou faire des référés mesures utiles.

Parmi les 24 patients disposant d'un droit au séjour temporaire :

20 ont obtenu le renouvellement de leur titre de séjour

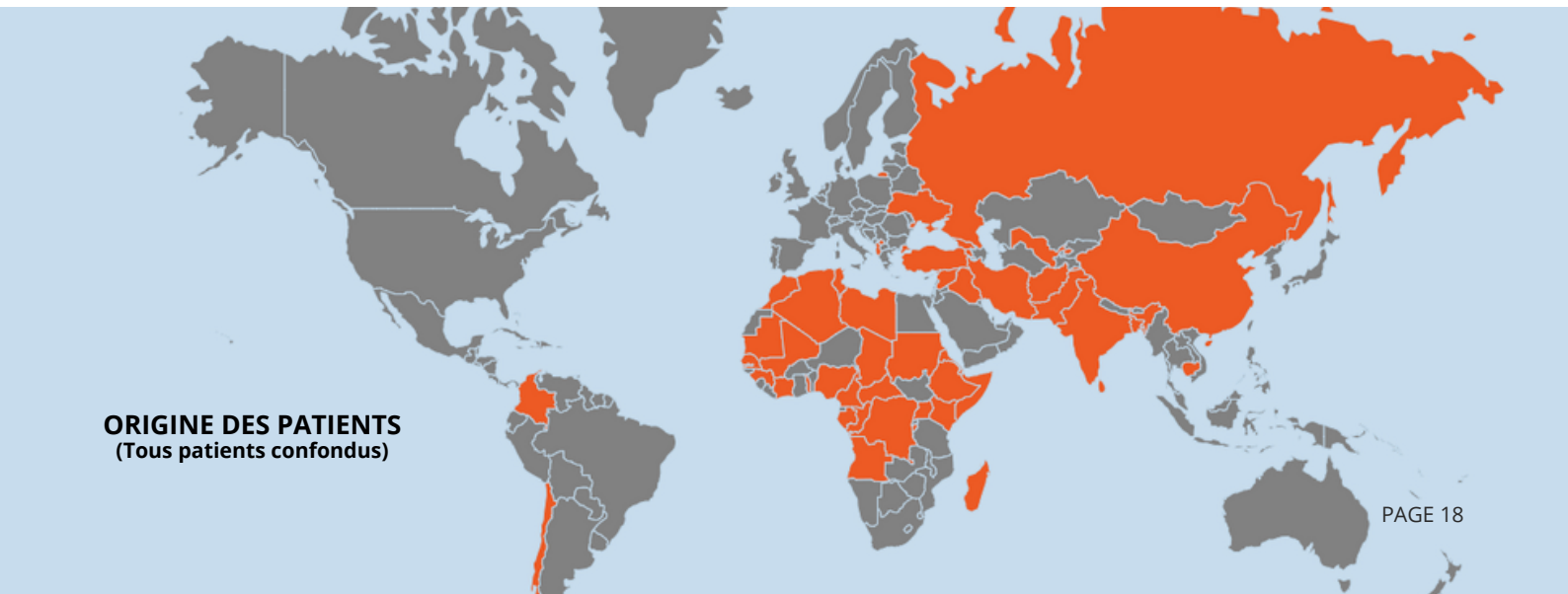
1 a obtenu la carte de résident

3 ont fait l'objet d'un refus de renouvellement de titre de séjour pour soins

LES PATIENTS REÇUS AYANT DÉJÀ UN STATUT
(titre de séjour, statut de réfugié ou nationalité française)

54 patients suivis avaient déjà un statut lorsqu'ils ont été reçus par le service juridique en 2020 :

- 24 patients avaient une carte de séjour temporaire (obtenue en 2018 ou 2019 avec l'appui du service juridique) et ont sollicité le service juridique pour le renouvellement de leur carte de séjour (pour soins ou pour des raisons familiales) ;
- 30 patients avaient le statut de réfugié et ont fait appel au service juridique essentiellement pour demander la réunification familiale ou effectuer une demande de nationalité.



ORIGINE DES PATIENTS
(Tous patients confondus)

Soigner les victimes de torture au temps du Covid-19

La pandémie mondiale et l'annonce du premier confinement en mars 2020 ont représenté un véritable bouleversement pour les cliniciens du Centre Primo Levi dans leur manière de travailler. Pourtant, plus que jamais, il a fallu être présent pour les patients et adapter notre suivi pour un accompagnement au plus proche de leurs besoins. En effet, entre reviviscences traumatiques, éveil de douleurs enfouies et premières nécessités sociales, les enjeux du soin et du suivi ont été conséquents en cette période.

Suivi psychologique
Une nette aggravation des psychopathologies

La situation sanitaire a fortement marqué le suivi et l'état psychologique des patients du Centre Primo Levi. De mars à mai, les consultations se sont poursuivies par téléphone mis à part pour certains patients restés injoignables ou ne bénéficiant pas des conditions matérielles nécessaires pour avoir une véritable consultation de psychothérapie (absence d'intimité dans des logements saturés, difficulté du travail par téléphone sans contact visuel). Pour beaucoup, aux besoins d'accompagnement psychologique se substituent alors les besoins premiers : nourriture, logement, isolement. En effet, face à cette situation inédite, l'expression des besoins matériels a largement empiété sur le travail psychothérapeutique, ce qui a fortement affecté le suivi et la santé mentale des patients. Selon la psychologue clinicienne Beatrice Patsalides Hoffman, « certains patients sont devenus très dépressifs, ont eu des hallucinations, cauchemars, insomnies. Le confinement a aggravé les psychopathologies de la majorité d'entre eux ainsi que leur isolement ». D'importantes régressions sont observées (dépression, anxiété, désespoir, manque de perspective, volonté de rentrer au pays, idées suicidaires), notamment chez les personnes ayant vécu l'expérience de la détention, confinement et emprisonnement se mêlant, se superposant dans leurs souvenirs. A cela s'ajoute l'angoisse de cette maladie inconnue. « Ils se sentaient pour la plupart encore plus marginalisés ». Les appels réguliers entre psychologues et patients se sont avérés cruciaux.

Retrouver une présence, un contact physique a été nécessaire dès le mois de mai 2020. « Le corps est présent, la gestuelle est présente. Pour beaucoup, le fait de venir au Centre a été très important. Quitter son habitation, faire le trajet, cela demande une mobilisation physique mais aussi psychique. Voir d'autres personnes dans la salle d'attente, discuter… tout cela fait partie du soin », ajoute Beatrice Patsalides Hoffman. Cependant, malgré la réouverture du Centre, « le confinement psychique n'a jamais cessé ». L'isolement et la peur sont toujours là. Pour nos patients, l'agent persécuteur est flou. Ils sont venus au centre de soins pour se défaire de l'oppression d'un tortionnaire, à cela s'ajoute celle d'un virus invisible.

Selon Jacky Roptin, psychologue clinicien au Centre Primo Levi, il se joue également un rapport à la temporalité. Un confinement, c'est une suspension du temps. Or, un temps suspendu renvoie toujours au passé, « le temps ne fait pas son œuvre, ils y sont encore, c'est une actualité qui se vit par les cauchemars et les phobies ». Bien sûr, les répercussions ne sont pas les mêmes sur tous nos patients, dépendant de leur histoire, des sévices déjà vécus, de leur évolution en matière de suivi psychologique mais également de leur entourage. Certains sont accompagnés, soutenus par leur famille pendant le confinement, d'autres entièrement isolés. La solitude, « la disparition de l'autre renvoient à l'absence des êtres chers, aux circonstances de perte, au manque de la communauté », ajoute Jacky Roptin.

Si pour quelques patients la sortie de cette période d'enfermement forcé stimule une grande volonté d'investissement dans leur insertion socio-professionnelle (engagement dans des projets, formations, apprentissage de la langue), d'autres en sont au contraire d'autant plus éloignés et marginalisés. « La situation administrative joue un rôle prépondérant dans l'état psychique des gens », conclut Beatrice Patsalides Hoffman.

Suivi médical : Comment soigner le corps à distance ?

« Dans la co-présence physique, nous sommes attentifs à une myriade de micro-signes qui nous manquent inévitablement en distanciel », explique Agnès Afnaïm, médecin généraliste au Centre Primo Levi. Pendant le premier confinement, les médecins du Centre ont à cœur de maintenir le lien avec leur patient par téléphone quand cela est possible. Au suivi des pathologies déjà présentes s'ajoutent la prévention et le soin du Covid-19, notamment en entretenant un dialogue régulier avec les pharmacies de proximité concernant l'accès aux médicaments et traitements de fond ne pouvant plus être assuré par la pharmacie du centre de soins. « Cette période a créé des carences », ajoute Pamela Der Antonian, également médecin généraliste au Centre Primo Levi. Si les professionnels de santé sont présents au maximum afin d'éviter que les mal-être ne prennent de trop grosses proportions, le confinement demeure « un enfermement, un moment réactivateur de traumatismes ». Le suivi de certains patients a donc stagné, leur état de santé se détériorant même parfois pour ceux chez qui des améliorations avaient pu être observées avant la période de confinement.

Le Centre Primo Levi a dû fermer durant le premier confinement mais a réussi à maintenir le lien à distance avec les patients, afin de les soutenir et éviter des interruptions de soins pour les personnes les plus fragiles ou souffrant de pathologies chroniques. Malgré la réouverture du Centre Primo Levi en mai, la peur guette de nombreux patients qui ont tendance à moins venir aux séances encore aujourd'hui. « J'avais recours à un traitement manuel, physique, beaucoup y ont renoncé. C'est un appui en moins pour eux alors que le besoin augmente eu égard au stress de cette période », souligne Agnès Afnaïm.

Certains patients ont été très affectés, les restrictions et interdictions les renvoient à des périodes douloureuses, des douleurs qui se pérennisent dans le temps et qui ont un réel impact sur leur état et leur santé, liées à l'inquiétude pour leurs proches restés au pays. « Nous ne pourrons jamais ausculter des poumons par téléphone mais le fait d'avoir été présents, même à distance, durant le confinement a été d'un grand soutien pour nos patients. Cependant, cela reste des mots placés sur un corps qui n'est pas examiné », déplore Pamela Der Antonian.

Suivi social
Des mesures de première nécessité

Au moment de l'annonce du confinement de mars 2020, cinq patients du Centre étaient en attente d'hébergement par le SAMU social. L'équipe du Centre Primo Levi a donc décidé de les mettre à l'abri. La mobilisation des assistantes sociales du centre de soins a permis de leur trouver un logement jusqu'à fin juin 2020. « Pendant le premier confinement, notre priorité a été de s'assurer que tous nos patients étaient bien mis à l'abri, qu'ils avaient de quoi manger et se soigner, que les enfants étaient en sécurité », explique Pauline Langlade, assistante sociale au Centre Primo Levi. Les premières préoccupations concernent donc essentiellement les besoins primaires (alimentation, sécurité, hébergement). Il est d'ailleurs arrivé que les assistantes sociales se déplacent pour livrer de la nourriture, distribuer les ordinateurs et tablettes fournis par Emmaüs Connect et Wifi Bienvenue afin d'éviter la fracture numérique pour les enfants et étudiants notamment.

L'un des enjeux premiers fut alors d'identifier les établissements de santé, associations et services sociaux de proximité qui restaient ouverts afin d'orienter au mieux les patients dans le besoin, ceux-ci résidant dans toute l'Ile-de-France ainsi que dans certains départements limitrophes. Aujourd'hui encore, les situations sociales restent délétères alors que la crise sanitaire s'éternise : « c'est un cercle vicieux, déplore Pauline Langlade, les personnes qui vivent en centre d'hébergement d'urgence sont abandonnées. Alors qu'elles devraient sortir des dispositifs d'urgence, elles y restent car les travailleurs sociaux de ces structures n'ont pas les moyens humains nécessaires pour les aider à en sortir ». Depuis mars 2020, de nombreux patients qui n'avaient quasiment pas d'accompagnement social à l'extérieur du Centre Primo Levi ont été orientés vers les assistantes sociales pour des besoins en lien avec la crise sociale et sanitaire.

Suivi juridique
Des procédures juridiques en pause, une attente interminable pour les patients

Hors situation de crise sanitaire, l'accès aux différentes plateformes téléphoniques et guichets physiques permettant de déposer les demandes d'asile et de titres de séjour est déjà extrêmement difficile pour nos patients, les démarches sont longues et très souvent sans résultat immédiat. La crise sanitaire est venue aggraver ce phénomène, tout particulièrement pendant le premier confinement lors duquel les démarches ont été impossibles à effectuer en raison de la fermeture des préfectures mais également à cause des difficultés d'accès à la plateforme téléphonique de l'OFII (Office français de l'immigration et de l'intégration) en Ile-de-France - une étape indispensable pour déposer une demande d'asile - déjà saturée en temps normal, et strictement injoignable entre mars et mai. Pendant plusieurs mois, plus aucune démarche administrative n'a été réalisable pour les personnes exilées arrivées récemment en France. Les rendez-vous demeurent, encore aujourd'hui, plus difficiles à obtenir qu'auparavant.

Aurélia Malhou, juriste au Centre Primo Levi, a également remarqué un important manque d'informations pour les personnes exilées qui se sont souvent retrouvées perdues au milieu de directives gouvernementales opaques : « Durant le premier confinement, nous avons consacré du temps à appeler les patients, les informer, les encourager car ils ne savaient pas s'ils avaient le droit de sortir. Les personnes sans papiers craignaient les contrôles, il a beaucoup fallu les rassurer, les aider à remplir leurs attestations de déplacement dérogatoires pour qu'elles puissent faire des courses ». L'accompagnement des patients s'est poursuivi par téléphone et a repris progressivement dans les locaux du Centre en mai et juin 2020. Concernant les demandes de titre de séjour, les systèmes de prise de rendez-vous fonctionnent difficilement depuis la crise : si deux de nos patients ont réussi à obtenir des entretiens en fin d'année, la plus grande majorité reste toujours dans l'attente et la plus grande incertitude juridique.

LE SUIVI DES MINEURS

L'accueil et l'orientation

Au total sur l'année, **81 personnes mineures ont bénéficié d'un suivi, majoritairement âgées de 10 à 17 ans.** Ce nombre stable par rapport à 2019 représentait **22% de la file active globale des patients**. **23 mineurs ont été admis en 2020**, un chiffre en baisse cette année après une tendance plutôt croissante les trois dernières années (42 en 2019, 36 en 2018). **Cependant, 37% des nouveaux patients sont mineurs**, ce qui représente une hausse de la proportion de patients mineurs au sein des admissions. Parmi ces nouveaux patients mineurs, plus de la moitié sont non accompagnés (12).

Sur les 24 pays d'origine des patients mineurs, les principaux sont (par ordre d'importance) : la République démocratique du Congo (RDC), l'Afghanistan, la Côte d'Ivoire, la Tchétchénie et la Guinée.

Chez les nouveaux patients mineurs, si le continent subsaharien prédomine (71% des nouvelles arrivées), les principaux pays d'origine sont la Guinée, la République démocratique du Congo, la Côte d'Ivoire et le Bangladesh.

Tous ces enfants et adolescents - voire jeunes adultes pour ceux qui ont atteint leur majorité en 2020 - ont eu des parcours extrêmement chaotiques, marqués par la violence dont ils ont été victimes dans leur pays et sur le chemin de l'exil, puis par la précarité et l'errance auxquels ils sont confrontés en France. En souffrance, ces mineurs développent des troubles variés (insomnies, cauchemars, énurésie, somnambulisme, strabisme, dépression, problèmes de comportement, d'apprentissage, etc.) qui inquiètent les personnes qui les entourent, et les conduisent à les orienter vers le centre.

En 2020, les demandes de suivi concernant des mineurs ont été adressées très majoritairement par des institutions partenaires (95%), surtout par des assistantes sociales ou psychologues. Les autres patients ont été orientés par des particuliers ou à la demande d'un membre de la famille déjà suivi au Centre Primo Levi.

Le suivi des mineurs est essentiellement psychologique. Contrairement aux adultes, ils sont pris en charge sans rendez-vous d'accueil préalable. Pour certains de ces jeunes patients, en particulier les mineurs (admis comme tels) non accompagnés, le suivi est complété par un suivi social, médical et/ou juridique, notamment à l'approche de leur majorité ou une fois qu'ils sont majeurs.

Le suivi psychologique

En 2020, **les 81 personnes mineures (dont 55% de garçons, 45% de filles) suivies ont bénéficié d'un suivi psychologique** dans le cadre de 661 consultations (ce qui représente 71% de l'ensemble des consultations pour mineurs délivrées dans l'année).

Une des caractéristiques de la clinique des enfants - en particulier celles et ceux qui vivent en famille - est la présence nécessaire d'un adulte référent qui doit les accompagner aux rendez-vous. Dans le premier temps de la thérapie avec les enfants, le lien avec ce tiers est essentiel car, avant d'entendre la voix de l'enfant, c'est de cette personne adulte que vient la première demande. Elle est aussi le lien avec l'école, le Centre d'accueil de demandeurs d'asile ou tout autre dispositif et permet d'avoir des éléments sur ce que vit l'enfant / l'adolescent.

Ensuite, les consultations se font avec lui ou elle seule. Cela permet de lui offrir un espace de parole adapté qui lui est propre. En effet, bien souvent, les enfants ne s'autorisent pas à parler de leurs souffrances par honte, culpabilité ou peur de rajouter aux souffrances de leurs parents.

Cette réalité implique toutefois que la continuité (et parfois l'arrêt d'une prise en charge) ne dépend pas seulement de l'enfant mais aussi des « aléas » des tiers accompagnants à l'instar d'un changement d'hébergement, de rendez-vous administratifs, de la reprise d'une activité professionnelle, etc.

LES EFFETS DE LA PRÉCARITÉ

Un des constats de l'année 2020, malheureusement récurrent, est la dégradation des conditions d'accueil des personnes exilées sur le territoire français, en particulier au niveau de l'hébergement. Les conditions de vie ressemblent, pour certains patients, à celles rencontrées dans les camps de réfugiés à l'international. Dans ce contexte, les familles - et leurs enfants - sont préoccupées par la survie quotidienne et peuvent difficilement investir des ressources dans la construction d'une vie et d'un avenir. Penser le futur est impossible tant que la question du présent n'est pas résolue.

C'est la situation que connaissent nombre d'enfants qui arrivent en France. Cette situation n'est pas nouvelle, mais le constat est qu'elle devient aiguë.

Cette situation a des répercussions à la fois sur la réussite scolaire des enfants, mais aussi sur leur accès aux soins, ceux-ci n'étant pas dans les dispositions psychiques requises pour engager un suivi psychologique.

LE LIEN AVEC L'ÉCOLE

Dans le cadre du suivi thérapeutique des personnes mineures, le lien avec les écoles constitue un axe important. Il permet de recueillir des informations que ni l'enfant, ni la mère ou le père ne peut donner au psychologue, souvent en raison de la barrière de la langue, mais aussi de la fragilité et/ou du manque de disponibilité des parents. Mais surtout, il permet aux équipes éducatives d'envisager plus clairement une orientation scolaire.

Dans la majorité des cas, ces relations se font par téléphone et par e-mail. Cependant, lorsque l'enjeu est majeur, les psychologues du centre se déplacent dans les écoles pour participer à des réunions de synthèse avec les équipes éducatives. Certaines décisions pouvant avoir des conséquences extrêmement importantes sur l'avenir des enfants, l'intervention des psychologues est alors essentielle pour éviter la "médicalisation" de problèmes relevant la plupart du temps de la situation sociale des enfants et de leur famille (le problème de la langue, le manque de soutien parental, les conditions d'hébergement inadéquates pour permettre à l'enfant de bien travailler, de bien dormir, la sous-alimentation, l'absence d'ordinateur, etc.). Bien souvent, avec plus de temps et d'attention, ces enfants réussissent à l'école. Le travail des psychologues est ainsi d'éviter que ces enfants ne soient pas (aussi) exclus du système scolaire classique et d'accompagner les écoles dans la recherche et mise en place de solutions d'appui adaptées à leur réalité spécifique.

LA PROBLÉMATIQUE DE LA LANGUE

La non-maîtrise de la langue française est au cœur de nombreuses difficultés. D'une part, elle isole la mère ou le père de toute information importante pour l'enfant concernant sa scolarité et son accès aux soins. D'autre part, les enfants et adolescents doivent souvent servir d'interprètes pour leurs parents avec la "complicité" des adultes qui tolèrent leur présence dans les hôpitaux, les tribunaux, les cabinets d'avocat, les administrations, etc. sans que personne ne s'étonne et ne s'alarme de cette présence pendant le temps scolaire.

Enfin, une grande partie des situations d'échec scolaire dans lesquelles se trouvent les enfants est due à la solitude dans laquelle se retrouvent ces enfants face à l'apprentissage de la langue française. Le travail des psychologues, aidés des assistantes sociales du Centre Primo Levi, consiste ainsi à redonner autant que possible une place aux parents dans la scolarité de leurs enfants. Les assistantes sociales sont également mobilisées dans la recherche de dispositifs de soutien (aide aux devoirs, apprentissage du français) pour les enfants les plus en difficulté.

LES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS

30 mineurs non accompagnés ont bénéficié d'un suivi au Centre Primo Levi en 2020 (parmi lesquels 12 ont été accueillis dans l'année). La majorité de ces jeunes patients sont originaires d'Afrique subsaharienne (principalement de République démocratique du Congo, de Guinée, du Nigéria ou encore du Soudan) et du Moyen-Orient (Afghanistan, Turquie). La violence a fait irruption très tôt dans la vie de ces jeunes âgés de 13 à 18 ans. Aux violences et sévices que certains ont subis s'ajoutent la perte de tout ou partie de leur famille et la séparation forcée. Les épreuves du voyage (mort d'un compagnon, vols, maltraitance des passeurs) ont noué encore davantage les traumatismes. Les atrocités vues et subies, la confrontation à la mort, leur parcours chaotique, ont laissé des séquelles très douloureuses et profondes.

À leur arrivée au Centre Primo Levi, tous sont dans un état psychologique très dégradé. Ils souffrent de crises d'angoisse, d'insomnies, de cauchemars, de troubles psychosomatiques (migraines très violentes, douleurs et crampes stomacales, troubles de la respiration et du rythme cardiaque), de troubles du comportement, et sont parfois enfermés dans le silence. La torture et la violence politique s'attaquent en effet aux liens sociaux : la capacité à faire confiance à l'autre et à soi-même est atteinte. Le traumatisme crée une rupture profonde dans leur histoire et la souffrance, qu'elle soit physique ou psychologique, perdure longtemps après. Les souffrances psychologiques sont si profondes qu'elles sont invalidantes (honte, culpabilité, deuil, douleur de l'exil, mais aussi effets « désorientants » de la torture, perte des repères spatio-temporels, du sens de l'orientation, du temps, etc.).

Les épreuves subies les ont prématurément éloignés de l'enfance, arrachés à une tutelle parentale. Le mineur isolé étranger ne naît pas ou ne renaît pas à son arrivée en France. Dans son quotidien, l'adolescent s'engage en entier, répondant à la sollicitation et aux interactions de son environnement de la même manière qu'avec ce monde imaginaire, mais pourtant bien réel, sans toujours faire de distinction.

Quelles pistes pour l'accompagnement des mineurs victimes de la torture et des violences politiques ?

L'accompagnement psychologique des enfants exilés est un enjeu majeur

Pour les enfants victimes ou témoins de violences politiques dont les premières conséquences sont les deuils, les séparations, les privations et l'exil, l'arrivée dans le pays d'asile n'est jamais le répit escompté, ni un soulagement. Au contraire, c'est la rencontre avec un exil qu'ils n'ont pas choisi, une perte des repères non seulement culturels, communautaires et linguistiques mais aussi environnementaux (domicile, famille, amis, école), une précarité qui a un impact sur l'ensemble de la famille (impliquant des restrictions alimentaires, d'accès aux soins ou aux droits, une promiscuité et une insalubrité des logements), ainsi que des phénomènes de déscolarisation ou des ruptures de scolarité.

Aujourd'hui, le Centre Primo Levi constate que les routes de l'exil sont devenues tout aussi éprouvantes que les raisons qui les ont fait prendre. Les violences vécues sur le chemin d'un exil sans fin, notoirement en Libye mais pas seulement, dans un climat de grande cruauté et de profonde insécurité, sans pouvoir bénéficier à aucun moment d'une protection, ne sont pas sans apporter leur lot d'effets déstructurants chez des enfants déjà éminemment fragilisés.

Pour les mineurs non accompagnés, un accueil trop aléatoire

À leur arrivée, ces jeunes font souvent l'expérience d'un accueil hybride (éducateur, juge, référent de l'Aide sociale à l'enfance, administrateur…), dont ils ne comprennent pas toujours l'ordonnancement ni les responsabilités respectives. Dans ces conditions, même l'investissement des éducateurs ne pallie pas les carences de prise en charge observées (absence de scolarité, mise à l'abri ou isolement hôtelier prolongé, absence d'information sur la demande d'asile, absence de proposition de projet éducatif et professionnel, placement peu adapté où peuvent se confondre parfois enfant en danger et enfant socialement dangereux). Dans certains cas, les conditions d'accueil conduisent à construire des jeunes en errance et désolidarisés des nécessités de leur âge, perpétuant ainsi un parcours d'exil où ils peuvent se sentir encore maintenus dans des espaces à la marge (faisant écho pour certains à ces espaces de confinement rencontrés sur la route, du camp de réfugiés au centre de rétention).

Le poids des échéances administratives dans l'accompagnement, la diminution des temps de prise en charge et plus encore l'absence de recours à l'interprétariat mettent à mal la possibilité d'une réelle rencontre avec le jeune. Un engagement dans la relation est un prérequis à toute possibilité pour un adolescent d'effectuer un travail d'élaboration visant à dépasser les traumatismes vécus, ainsi que l'ambivalence de ses sentiments quant à l'exil et donc à trouver un apaisement dans la relation aux figures parentales pour pouvoir se projeter dans l'avenir. Au regard des contraintes rencontrées par ces jeunes, les lieux de soins tels que le Centre Primo Levi demeurent parfois le seul interlocuteur de confiance pour accueillir cette parole.

Au Centre Primo Levi, un accompagnement pluridisciplinaire pendant le confinement du printemps 2020

Au Centre Primo Levi, l'accompagnement pluridisciplinaire mettant en relation parents et écoles d'un côté et psychologues et assistantes sociales du Centre Primo Levi de l'autre a été essentiel pendant le premier confinement lié à la crise sanitaire, de mars à mai 2020. Pour un certain nombre de familles, cet isolement contraint a réactivé des situations difficiles et douloureuses en résonance avec le passé (enfermement, conflits armés, bombardements). On a pu noter une résurgence d'angoisses et de divers symptômes qui, parfois, commençaient à se dissiper chez les enfants accompagnés. À cela se sont ajoutées la promiscuité liée à l'exiguïté des logements et hébergements d'urgence dans lesquels vivent les familles, ainsi que la difficulté à suivre la scolarité à distance à la fois pour des raisons techniques (manque d'équipements ou de connexion internet) mais aussi souvent liées à l'environnement familial (parents allophones ayant une méconnaissance du système scolaire français, incompréhension ou mécompréhension des mesures sanitaires…).

Recommandations :

- Inclure les enfants exilés ayant vécu des violences dans leur pays d'origine ou sur les routes de l'exil dans les politiques de santé publique ;
- Encourager la production de données épidémiologiques concernant les enfants victimes de guerre et de violences, exilés sur notre territoire, afin de leur proposer une prise en charge adaptée sur le plan médico-psychologique ;
- Créer et soutenir des réseaux d'accompagnement des enfants exilés, et faciliter le travail en réseau interdisciplinaire, alliant suivi médico-psychologique et accompagnement par les enseignants afin d'assurer un suivi cohérent dans la durée ;
- Former le personnel des structures publiques à la clinique du traumatisme.

SOIGNER LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

Les femmes et les filles représentent 48% de tous les migrants internationaux [1] et près de 52% des 87 millions de personnes migrant en Europe en 2020 [2]. Même si le Centre Primo Levi suit en majorité des hommes seuls, le nombre de patientes accompagnées par le centre de soins au cours des dix dernières années demeure significatif (entre 44 et 50% de notre file active), tout comme le nombre de violences propres aux femmes signalées. **En 2020, les femmes et jeunes filles ont représenté 45% de nos patients dont 37% parmi les nouveaux patients.**

Comme pour chacun des patients du centre de soins, les femmes contactent ou sont orientées vers le Centre Primo Levi à la suite de violences vécues dans leur pays d'origine ou sur le chemin de l'exil, de traumatismes de guerre ou d'emprisonnements. Cependant, elles consultent également souvent les médecins du Centre en raison de violences liées à leur condition de femmes comme les mutilations génitales, les viols et violences sexuelles ou traumatismes physiques et psychologiques qui y sont liés, nécessitant alors un suivi particulier à la fois psychothérapeutique, médical et social.

Mettre des mots sur les maux

PARLER, L'IMPORTANCE DU SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

La difficulté du dire est présente chez chacun de nos patients. Mais pour les femmes, et surtout pour les plus jeunes d'entre elles, parler des sévices subis est presque impossible et ce par peur du rejet de la part d'autrui ou encore d'un renforcement de la stigmatisation dont elles pâtissent déjà. Ainsi, une prise en charge psychologique est nécessaire à plusieurs niveaux et en premier lieu afin de créer un espace où elles sont entendues, écoutées, où leur parole trouve une place. Cette rencontre psychologique, lors de laquelle s'instaure une certaine relation de confiance, symbolise un premier pas vers la reconstruction de l'estime de soi des patientes. Libérer la parole peut leur donner la force de prendre en main leur santé, d'améliorer leur qualité de vie relationnelle en élaborant progressivement les traumatismes vécus.

NE PAS DIRE, LE RESPECT DE LA PUDEUR

Les médecins du Centre Primo Levi notent que la question des violences sexuelles est fortement présente chez les femmes suivies. Soit en étant communiquée directement par les patientes concernées, soit par l'interlocuteur qui les a orientées vers le centre de soins. Quand les violences sexistes et sexuelles ne sont pas explicitement évoquées, elles restent fréquemment présentes en filigrane des échanges, presque sous-entendues. Les nommer n'est pas nécessaire dans le rapport aux médecins qui vont ausculter le corps, les remarquer pendant la consultation, les inférer sans insister et simplement les prendre en compte dans le soin en respectant la pudeur de chacune. Certains symptômes récurrents mettent nos médecins sur la piste de sévices vécus : une pathologie de la sphère génito-urinaire, des maux de têtes constants ou encore des douleurs dorsales importantes, surtout dans le bas du dos.

Soigner

LE TOUCHER ET LA RÉAPPROPRIATION DU CORPS

L'accompagnement, le suivi et le soin de ces patientes au corps abîmé passent inévitablement par une réappropriation de ce corps qui, un temps, ne leur appartenait plus, et que, parfois, elles n'osaient même plus regarder de peur de faire ressurgir des séquences traumatiques de leur existence. Dans cette reprise de contact avec leur corps meurtri, cet effort pour apprendre à l'aimer à nouveau, le toucher possède une place primordiale, et ce en partie grâce à la kinésithérapie exercée dans notre centre de soins. En effet, un mécanisme cérébral de protection a assimilé le toucher à une peur voire une souffrance chez les femmes concernées. Le travail des médecins et du kinésithérapeute tend à associer toucher et bienveillance à nouveau dans la manipulation afin de dépasser ces réflexes de défense et leur permettre de se réapproprier leur corps.

LA BIENVEILLANCE DANS LE SOIN ET LE TRANSFERT D'INFORMATION AUX MÉDECINS

La bienveillance dans le soin est le maître mot de nos médecins lors des consultations mais également dans la transmission du soin, dans la recherche de spécialistes (gynécologues, psychologues en dehors du Centre Primo Levi si besoin d'une continuité du soin dans un autre établissement) pouvant assurer le suivi. L'enjeu est de transmettre l'information des violences à un professionnel prêt à recevoir et à écouter, tout en préservant la pudeur des femmes concernées.

[1] International Migration 2020 Highlights, United Nations
[2] Portail sur les données migratoires, Pour une perspective globale, Sexospécificités et migration, Mars 2021

Femmes et maternité

LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE PENDANT ET APRÈS LA GROSSESSE

Une autre spécificité du soin apporté aux femmes qui viennent consulter au Centre Primo Levi concerne l'accompagnement dans le rapport à la maternité, notamment dans les situations de grossesse. Dans cette situation, le suivi psychologique est important à la fois pour soutenir la femme enceinte dans sa grossesse et pour l'aider à gérer ses angoisses concernant l'enfant qui grandit en elle (malformation, éventuelle fausse couche, ...) pouvant générer des états d'anxiété paralysants. Après la grossesse, le suivi doit se poursuivre afin de prévenir l'atteinte psychique maternelle et les effets sur le lien à l'enfant que le parcours de la mère et les violences vécues pourraient engendrer.

LE RAPPORT À L'ENFANT

Le Centre Primo Levi soigne et accompagne également de nombreuses mères n'ayant pas la possibilité de faire garder leur enfant, qui viennent consulter avec un nourrisson dans les bras, un bambin à la main. Dans ce cas de figure, il est récurrent que la présence de l'enfant freine la parole de la mère, qu'elle s'empêche de dire. Les propos tenus sont donc influencés par la présence de l'enfant et rapportent davantage ce qu'elle aimerait qu'il entende que la réalité de son histoire. Et, quand la mère ose dire, il arrive qu'elle s'effondre devant son enfant, n'incarnant alors plus cette figure indestructible que représente le parent dans ces yeux insouciants.

Le temps sans l'enfant passé avec les psychologues et les médecins permet un approfondissement différent sur les blessures à panser, de revenir davantage sur la parentalité mais également d'aborder des sujets plus compliqués telles que les violences conjugales, qui mettent en cause le père de l'enfant. Pour certaines de nos patientes, le rapport à leur enfant est également ambigu, entre amour et haine, lorsque celui-ci est issu des violences subies. C'est le cas, notamment, de deux de nos patientes passées par la Libye, ayant subi des viols et ayant désormais à charge un ou plusieurs enfants issus de ces expériences traumatisantes.

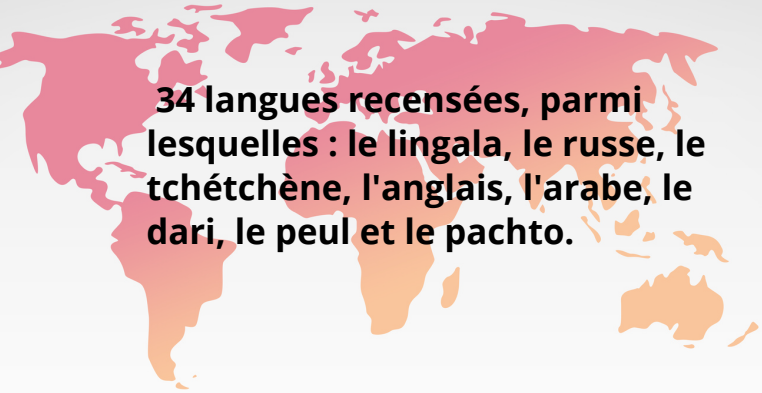
Problématiques sociales

Parmi les 185 femmes de la file active du centre de soins, 83 bénéficient d'un accompagnement social dont les enjeux concernent, comme pour les hommes, principalement l'accès aux droits, la demande d'hébergement d'urgence ou l'accès aux besoins primaires. D'autres vivent dans des CHU (Centre d'hébergement d'urgence) depuis des années et nécessitent un accompagnement pour en sortir et bénéficier d'un logement décent. Ce qui relève spécifiquement de l'accompagnement des femmes concerne davantage celles ayant des enfants, dont le suivi social est beaucoup en lien avec l'accompagnement à la parentalité, à la gestion de vie quotidienne et la protection de l'enfance.

L'INTERPRÉTARIAT

L'interprétariat constitue le second poste budgétaire du Centre Primo Levi. Le recours systématique à des interprètes professionnels a été dès l'origine un des points d'ancrage de la démarche de soin proposée. Ce choix répond d'une part au principe d'inconditionnalité de l'accueil et d'autre part, au besoin d'offrir aux patients les conditions les plus appropriées pour favoriser l'expression d'une parole singulière empreinte de sa dimension culturelle. L'interprétariat est également indispensable pour que les professionnels puissent exercer pleinement leur fonction de soignants. Cela permet enfin de garantir la confidentialité des échanges, en évitant les écueils liés à l'intervention d'un tiers (membre de la famille ou ami).

En 2020, **60% des patients de la file active et 55% des nouveaux patients ont eu recours aux services d'un interprète**, un pourcentage légèrement en hausse depuis deux ans. Au total, **34 langues différentes ont été recensées parmi l'ensemble des patients, dont 18 chez les nouveaux patients.**



34 langues recensées, parmi lesquelles : le lingala, le russe, le tchétchène, l'anglais, l'arabe, le dari, le peul et le pachto.

Certaines langues ne sont parlées que par quelques patients. Tel est le cas par exemple du soninké, de l'ourdou, du tigrinya, du tibétain, de l'amharique, du khmer ou de l'hindi.

Cette grande diversité linguistique implique un travail très important de gestion des plannings. En effet, le travail de soin et d'accompagnement reposant sur l'établissement d'une relation continue et de confiance, les patients sont - dans la mesure du possible - reçus avec le même interprète sur toute la durée de leur prise en charge. Par ailleurs, lorsque plusieurs membres d'une même famille sont suivis au Centre Primo Levi, nous nous efforçons de proposer un interprète différent à chacun d'entre eux afin de préserver la confidentialité du cadre de travail.

Les interprètes sont tous salariés de structures spécialisées auxquelles le Centre Primo Levi fait appel depuis de longues années. Leur intervention est planifiée selon une organisation qui permet de les mobiliser au cours d'une même vacation au profit de plusieurs patients et/ou de plusieurs cliniciens au profit d'un même patient.

34
vacations d'interprétariat par semaine

1792 (29%)
consultations avec le recours à des interprètes professionnels

108 (2%)
consultations menées par un soignant parlant la langue du patient (anglais, portugais, russe, farsi, espagnol ...)

En 2020, du fait de la crise sanitaire, le Centre Primo Levi a été amené à revoir ses modalités de travail avec les interprètes. Pendant le confinement du printemps, durant la période de fermeture, il a été nécessaire de recourir à l'interprétariat par téléphone afin de poursuivre les consultations à distance, et donc permettre aux patients allophones de continuer à bénéficier du soin.

Dès la fermeture du Centre, les sociétés d'interprétariat avec lesquelles le Centre Primo Levi travaille au quotidien ont été contactées par les accueillantes pour réserver des créneaux téléphoniques auprès des interprètes habituels. Les cliniciens et patients ont ainsi pu bénéficier d'un service d'interprétariat à distance, soit par téléconférence, soit par Skype, permettant de garder le lien et de poursuivre les suivis initiés avant la fermeture du centre de soins.

De mi-mars à fin juin, **420 consultations et suivis par téléphone ont eu lieu avec interprète**.

Le recours à l'interprétariat à distance se poursuit encore aujourd'hui, notamment vis-à-vis de certains patients qui limitent leurs déplacements en raison de leur grande vulnérabilité.

L'ACTIVITÉ 2020 DU CENTRE DE SOINS

412

personnes ont été reçues au total au centre de soins, en entretien d'accueil et dans le cadre de consultations pluridisciplinaires (421 en 2019)

371

patients en cours de suivi, les autres n'ayant pas encore débuté leur suivi (385 en 2019)

- **68 nouveaux patients** (19% de la file active), les autres ayant été admis en majorité entre 2015 et 2019 inclus (62%)
- **78% d'adultes,** majoritairement des hommes (55%)
- **22% de mineurs** parmi lesquels **19%** de mineurs non accompagnés

48

nationalités représentées, dont les plus importantes sont :

- la République démocratique du Congo (98 patients)
- la Guinée-Conakry (48 patients)
- la Tchétchénie (39 patients)
- la Côte d'Ivoire (31 patients)
- l'Afghanistan (30 patients)
- le Sri Lanka (18 patients)

57%

des patients originaires d'Afrique subsaharienne

6206

rendez-vous honorés au total avec une répartition par champ quasi similaire à 2019

- **46%** de consultations psychologiques (et 74% chez les mineurs)
- **23%** de consultations médicales
- **2%** de consultations de kinésithérapie
- **17%** de consultations sociales
- **10%** de consultations juridiques

21%

des patients suivis en 2019 (82 personnes, contre 99 l'année précédente) **ne figuraient plus dans la file active 2020**

Soigner les survivants de “l’enfer libyen”

Si le Centre Primo Levi a toujours accueilli et accompagné des personnes au passé chargé, dont la mémoire est envahie d’expériences traumatiques tant physiques que psychologiques, les violences sur les routes de l’exil reviennent beaucoup plus fréquemment dans les récits de nos patients depuis quelques années. La plupart des personnes en provenance d’Afrique subsaharienne témoignent en effet de la violence et de la profonde remise en question de leur condition d’être humain durant leur parcours migratoire, notamment lors du passage par la Libye.

La Libye, passage obligé pour la plupart des personnes exilées, haut lieu d’atteinte aux droits humains

D’après les données de l’Organisation internationale pour les migrations (OIM) [1], 584 509 personnes exilées étaient présentes en Libye en juillet-août 2020. Parmi elles, 82% d’hommes, 10% de femmes et 8% de mineurs qui venaient en majorité du Niger (20%), d’Egypte (17%), du Tchad (16%), du Soudan (14%) et du Nigeria (7%). Ces données chiffrées viennent éclairer un phénomène observé dans notre centre de soins : parmi tous les jeunes non-accompagnés qui viennent du continent africain, aucun n’a échappé à la Libye, à ce qu’ils nomment sans distinction « l’enfer » selon Jacky Roptin, psychologue clinicien au Centre Primo Levi.

La Libye est en effet un passage obligé pour beaucoup avant de pouvoir monter dans une embarcation jusqu’en Europe. Mais les personnes en exil qui transitent par ce pays sont rapidement condamnées à évoluer dans un environnement de violence et d’atteintes aux droits humains, où elles font l’infernale expérience de la violence généralisée, des camps de détention, de l’exploitation avant de pouvoir - pour les plus chanceuses d’entre elles - quitter cette terre où règnent coups et torture.

Les séjours sont longs, marquants, les personnes exilées sont victimes d’un conflit politique qui les dépasse et ne les concerne pas, au cœur d’enjeux internationaux qui les fragilisent encore davantage. « Nos patients passés par la Libye ne savent pas qui sont les personnes qui les arrêtent, explique Jacky Roptin, psychologue clinicien au Centre Primo Levi. Ils ne savent pas de quelle institution elles relèvent, ne comprennent pas l’agencement du monde dans lequel ils arrivent ». Leur sort s’inscrit dans un contexte de conflit armé, d’insécurité et d’état de non-droit persistants. Depuis 2019, la Libye est en proie à un combat pour la gouvernance et le contrôle du territoire, lutte qui oppose le Gouvernement d’union nationale (GUN), qui contrôle l’ouest du pays sous l’autorité de Fayez al-Sarraj, chef de l’Etat et du gouvernement libyen, et l’autoproclamée Armée nationale libyenne (ANL) qui contrôle l’est du pays, dirigée par le maréchal Khalifa Haftar. Prises en tenaille entre ces deux groupes armés, les personnes migrantes en Libye sont donc constamment exposées au risque d’être arrêtées ou enlevées par les forces de sécurité, milices et groupes armés, ainsi que par des personnes impliquées dans des activités criminelles.

À ce contexte d’insécurité politique s’ajoute un contexte social de racisme et de xénophobie, où les étrangers originaires d’Afrique subsaharienne sont accusés de faire augmenter la criminalité et de propager des maladies, une situation aggravée par la pandémie de Covid-19. Violences et discriminations demeurent impunies, tolérées voire acceptées. Face à ces violations des droits humains, les personnes exilées renoncent à porter plainte de peur de se faire arrêter, emprisonner ou encore expulser.

La détention

Les milices et groupes armés arrêtent de façon totalement arbitraire les personnes exilées qui passent par la Libye, quels que soient leur âge ou leur sexe. La plupart des centres de détention appartiennent à la Direction de lutte contre la migration illégale (DCIM), sous l’autorité du ministère de l’Intérieur. En juillet-août 2020, 12 centres de la DCIM étaient actifs en Libye selon le rapport d’Amnesty International [2]. D’autres disparitions forcées se produisent après transfert dans des lieux de détention non-officiels (comme la manufacture du tabac à Tripoli), sous contrôle de l’Agence de sécurité publique, milice affiliée au GUN, ou bien dans des « centres de rassemblement et d’enquête » à Tripoli et Zuwarah, contrôlés officiellement par le ministère de l’Intérieur. Pourtant, aucune de ces arrestations n’est fondée sur une décision judiciaire et il est impossible de contester la légalité de ces détentions auprès de la justice libyenne. Très souvent, celles-ci s’accompagnent d’une demande de rançon pour des sommes très importantes, et aucune sortie n’est envisageable tant que la famille de la personne emprisonnée n’a pas envoyé l’argent demandé.

Les périodes de détention vont de 15 jours à 3 ans, dans des conditions strictement inhumaines. Jacky Roptin rapporte certains propos entendus lors de ses consultations : « dans les prisons, il n’y avait presque que la torture, [les tortionnaires] essayaient de faire appeler les familles au pays ».

[1] Rapport de l’OIM sur les migrants en Libye, octobre 2020
[2] Rapport d’Amnesty International. « Entre la vie et la mort » - Les personnes réfugiées et migrantes prises dans la tourmente des violences en Libye. Septembre 2020.

Des méthodes révoltantes ont été identifiées par Amnesty International dans le dossier intitulé « Entre la vie et la mort », tels que les coups et les privations chroniques de nourriture. Un très grand nombre de décès s'ensuivent pour cause de violences, privation de soins médicaux et mauvaises conditions de détention.

17 des patientes du Centre Primo Levi sont passées par la Libye (soit 10% des 162 femmes suivies)

23 des patients du Centre Primo Levi sont passés par la Libye (soit 11% des 209 hommes suivis)

4 mineurs suivis au Centre Primo Levi ont vécu l'enfer libyen (2 filles et 2 garçons, soit environ 5% des 81 mineurs suivis)

Les violences généralisées et l'exploitation

La violence est généralisée, omniprésente, à la vue de tous et pour autant acceptée, exercée par les groupes armés et les milices, ainsi que par d'autres personnes impliquées dans des activités criminelles. Ces dernières profitent de la situation de détresse de celles et ceux qui arrivent, fragilisés par la dureté du parcours migratoire, pour les exploiter et leur faire subir des sévices à des fins d'enrichissement personnel (par l'exploitation dans des réseaux de prostitution, de passeurs, de trafics, etc.).

Il est impossible pour les personnes exploitées de demander une protection contre les abus de leurs employeurs. Les femmes et les filles sont particulièrement exposées aux violences sexuelles. Amenées à travailler comme domestiques au domicile de familles libyennes en échange d'une faible rémunération, elles sont souvent contraintes de mettre fin brusquement à leur activité à cause du harcèlement sexuel et des viols dont elles sont victimes et qui sont socialement et politiquement acceptés dans la mesure où les autorités ferment les yeux.

Toutes ces souffrances ont été aggravées par les restrictions de déplacement imposées depuis mars 2020 dans le contexte de pandémie mondiale, qui a contribué à renforcer la politique européenne de lutte contre l'immigration. Nombreuses sont les personnes exilées qui se retrouvent piégées en Libye des suites de ces décisions. Pour réduire le nombre de personnes arrivant en Europe, certains pays dont l'Italie ont fourni des formations et vedettes rapides aux garde-côtes libyens et à l'Administration générale de la sécurité côtière pour leur permettre d'intercepter en mer les embarcations de migrants et de les débarquer en Libye. Ces personnes (au moins 8 435 débarquées entre janvier et septembre 2020 selon l'OIM) sont ensuite placées en détention arbitraire, au mépris de leurs droits fondamentaux.

La difficulté du dire

Les séquelles liées aux violences subies en Libye prennent une importance croissante dans le travail clinique proposé par le Centre Primo Levi. Elles se répercutent physiquement et psychologiquement et se traduisent de différentes manières selon l'histoire et l'âge de chacun. Chez les plus jeunes, on observe une grande perte de confiance dans la parole des institutions qui les accueillent. Mettre des mots sur des actes aussi innommables est une épreuve pour celles et ceux qui sont suivis au Centre Primo Levi. À cela s'ajoute la crainte de ne pas être cru et la difficulté d'obtenir l'asile dans un système où il est de plus en plus demandé de prouver les sévices vécus.

Quelle reconnaissance pour les violences sur les chemins de l'exil ?

Malgré leur ampleur et leurs terribles conséquences au niveau physique et psychique, les violences subies durant le parcours migratoire ne relèvent pas de l'asile car elles n'ont pas été vécues dans le pays d'origine. Ce constat juridique a un effet désastreux sur l'état psychologique des patients concernés qui, physiquement et mentalement atteints par les événements et les douleurs rencontrées sur leur parcours d'exil, sont confrontés à une absence de reconnaissance de ces souffrances dans le pays d'accueil. Cela est vécu comme une remise en cause voire une négation des violences et injustices subies, ajoutant de nouvelles souffrances psychologiques à des cœurs et des corps déjà meurtris par l'exil.

La demande d'asile ne peut pas reposer sur les violences subies sur le chemin de l'exil, notamment en Libye, car la mise en avant de cette réalité dans les déclarations prendraient trop de place par rapport aux sévices subis dans le pays d'origine. Le demandeur risquerait de voir sa demande refusée, dans la mesure où la crainte de ces persécutions ne fait pas obstacle au retour dans le pays d'origine. Il est en revanche possible d'obtenir une carte de titre de séjour pour soins en évoquant les violences vécues en Libye, qui peut cependant être refusée au niveau de la préfecture et du tribunal.

TRANSMETTRE

Comme tout un chacun en cette année 2020, le Centre Primo Levi a dû composer avec les restrictions sanitaires mises en place pour lutter contre la pandémie de Covid-19. Suite à l'annonce du premier confinement mi-mars puis à la réouverture très partielle des établissements recevant du public à partir de l'été, il aura fallu s'adapter sur un temps très court afin de maintenir une activité de formation ajustée à la situation.

En effet, plutôt que de suspendre toute activité de transmission - car pouvant être qualifiée de « non essentielle » -, il a au contraire semblé important pour le Centre Primo Levi de maintenir des espaces de réflexion et de prise de recul, où la pensée pouvait être mise au travail pour répondre au mieux aux enjeux d'un contexte en plein bouleversement.

Le nombre de formations « intra » - organisées à la demande au sein des organismes - et de formations « inter » - proposées au Centre Primo Levi - a considérablement baissé, faute de possibilité de se rassembler et de se déplacer. Le nombre de participants a donc chuté à 264 personnes en 2020 (contre 721 personnes en 2019). Cette confrontation à une réalité qui n'avait pu être anticipée a contribué à une baisse significative de l'activité de formation (diminution de plus de moitié du nombre de formations) mais a toutefois permis de mettre en place une autre manière de transmettre.

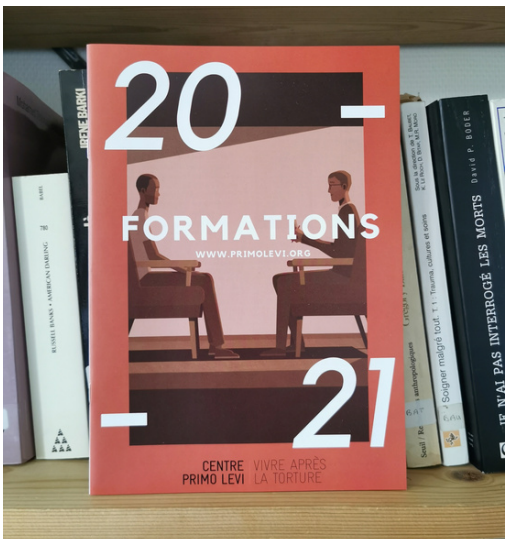
LE CENTRE DE FORMATION

Les formations internes

En 2020, **onze formations internes - dites « inter » - c'est-à-dire effectuées au Centre Primo Levi avec la participation de personnes issues de différentes organisations, ont été annulées ou reportées sur l'année** lorsque cela était possible.

Avec l'annonce du confinement par le gouvernement au printemps 2020, a été écartée toute possibilité de faire groupe en présence des uns et des autres. La mise en place de formats alternatifs en ligne a fait émerger des questionnements pour deux raisons principales. D'une part, les thématiques proposées par le centre de formation sont difficiles. Elles portent majoritairement sur les effets du traumatisme et sont souvent étayées par des situations concrètes, aussi bien de la part des formateurs que des participants. Comment donner et recevoir ces informations sans générer de l'angoisse, faute de pouvoir réagir suite à un regard, une mimique, une posture qui vient rendre compte d'un malaise ? Pour les formateurs et formatrices, il n'est pas aisé de porter une attention à ces mouvements corporels lorsqu'un écran s'interpose. D'autre part, les formations dispensées s'appuient beaucoup sur les interactions du groupe, qui sont rendues difficiles et moins spontanées en visioconférence. À la suite de ces réflexions et face à une crise qui s'est progressivement inscrite dans la durée, le centre de formation a choisi de tester différents formats qui permettraient à la fois de rester attentif aux membres du groupe tout en favorisant l'interaction.

Deux formations ont pu ainsi être dispensées à distance et adaptées au format numérique dès le mois de juin : « Le corps désymbolisé » et « Les femmes enceintes, mères et bébés en errance ».



11 sessions de formation au Centre Primo Levi

13 soirées thématiques (trois cycles)

5 sessions de formation auprès d'organismes extérieurs

3 sessions d'analyse de pratique auprès de 2 organismes

264 personnes formées

490 participations

Le contenu a été revu de manière allégée afin que les journées de formation ne soient pas trop longues. Le nombre de participants a été limité à 15 personnes afin de favoriser les échanges.

Par la suite, s'appuyant sur la réouverture des établissements recevant du public à la rentrée de septembre, le Centre Primo Levi a cherché des salles suffisamment grandes pour pouvoir assurer une distance d'au moins un mètre entre les participants, tout en fournissant des masques et du gel hydro-alcoolique.

Entre le mois de septembre et le deuxième confinement mis en place fin octobre, les formations ont donc pu être réalisées à la Maison des associations de solidarité dans le 13ème arrondissement de Paris et au Centre international de la culture populaire dans le 11ème arrondissement de Paris. Après de nombreux mois à distance, ce retour en présence a permis de relancer une dynamique d'échange. Le Centre a pu transmettre ses savoirs sur le corps traumatisé, les mineurs non accompagnés et le récit dans la demande d'asile.

Enfin, l'annonce du deuxième confinement fin octobre a signifié un retour aux formations à distance sur les mois de novembre-décembre. Forts de l'expérience mis en place aux mois de mai et juin, nous avons pu réaliser notre formation phare sur la clinique du traumatisme, une autre sur le deuil et

deux jours de formation sur le traumatisme chez l'enfant.

Le programme des formations s'est étoffé, reprenant un format proche des sept heures par jour, comme cela est dispensé lorsque nous sommes en présence des uns et des autres. Des temps d'échange entre le formateur ou la formatrice et les participants viennent scander la journée plus régulièrement afin de favoriser les interactions et limiter la passivité. Enfin, les pauses sont légèrement allongées afin de limiter la fatigue oculaire.

COMMENT SE FORME-T-ON ?

En 2020, **96 personnes sont venues se former au Centre Primo Levi**. Il est intéressant de noter que 20 d'entre elles ont participé à plusieurs formations (entre deux et quatre sur l'année). C'est par ailleurs une tendance qui se généralise depuis quelques années avec notamment la mise en place du « cycle du vendredi », invitant chacun et chacune à se créer un parcours de formation adapté à ses centres d'intérêt et ses attentes.

Les formations externes

Durement touchées par les mesures sanitaires et l'impossibilité de se déplacer, les formations externes - dites « intra » - ont dû être annulées pendant les périodes de confinement.

Cette année 2020, seules **cinq formations ont pu être réalisées, sur les 14 initialement prévues.** Trois ont pu être réalisées avant le 17 mars et ont porté sur les mineurs non accompagnés et les effets du traumatisme chez les personnes exilées. Huit des formations initialement prévues avaient été planifiées dès 2019 pour le premier trimestre 2020.

Le traitement des demandes de formation a par la suite été suspendu compte tenu de l'incertitude concernant ce qui pouvait être mis en place. La majorité du travail a donc consisté à reconduire les formations à des périodes ultérieures car les demandes de formation ont été quasi absentes sur la période de mars à juillet 2020. Cependant, elles se sont ensuite accélérées dès la rentrée, ce qui témoigne de l'intérêt porté au centre de formation et de la demande, du besoin d'un espace d'analyse et de réflexion malgré, et peut-être même davantage encore avec, la crise sanitaire.

LES DEMANDES

Si le désir de réfléchir sur les effets du confinement s'est ressenti au niveau du centre de soins, cela n'a pas nécessairement été le cas de la part des organismes qui ont fait appel au centre de formation.

Les demandes de formation ont porté sur deux thématiques principales :

- Une sensibilisation à la prise en charge des personnes exilées victimes de violences politiques
- La problématique de la prise en charge des mineurs non accompagnés

Les organismes restent répartis sur l'ensemble du territoire. Les demandes concernaient aussi bien l'Ile-de-France que différentes régions : Centre-Val de Loire, Normandie, Auvergne-Rhône Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Valentin Hecker, responsable pédagogique du centre de formation.

“ J'ai pris la relève d'Helena D'Elia courant 2019 et je tiens à saluer le travail formidable qu'elle a effectué. Nous recevons toujours un nombre très conséquent de demandes pour les formations proposées dans notre brochure et nous sommes également très sollicités pour des formations "à la carte" in situ dans la France entière, où nous nous efforçons de répondre aux problématiques singulières rencontrées par les équipes sur le terrain.

Face à cette crise sanitaire qui a engendré de nombreuses difficultés au sein des équipes, nous avons su nous adapter et continuer à proposer une offre variée de formation.

Par ailleurs, j'ai tenu à conserver l'offre actuelle de formation tout en réfléchissant en parallèle aux orientations futures du centre de formation. Des changements sont en effet nécessaires afin de pouvoir répondre à toutes les sollicitations.

QUI SONT LES PERSONNES FORMÉES ?

Elles diffèrent légèrement entre les formations « inter » et les formations « intra ». En effet, nos formations « inter » étant ouvertes à toute personne accompagnant les personnes exilées, que ce soit sur le plan professionnel ou citoyen, elles reflètent une diversité de profils. Ce sont majoritairement des psychologues, du personnel médical et paramédical

(psychiatres, médecins, infirmiers, art thérapeutes, kinésithérapeutes, fasciathérapeutes, psychomotriciens, sages-femmes) et des étudiants qui viennent se former. Des avocats, des juristes, des travailleurs et travailleuses sociaux, des cadres participent aussi mais dans une moindre proportion.

Les participants et participantes aux formations « intra » reflètent quant à eux la composition des équipes et varient selon les structures qui sollicitent le centre de formation. Parmi ceux-ci, nous retrouvons une majorité de travailleurs et travailleuses sociaux, de psychologues et de cadres.

Les soirées thématiques

À l'exception d'une séance, toutes les soirées thématiques ont pu être assurées pour l'année 2020 ; le passage à distance ayant même permis d'augmenter le nombre de participants (jusqu'à 27 en plein confinement). Le thème couvert du mois de janvier au mois de juin 2020 était « L'éthique – La place du clinicien ».

À partir du mois de septembre, ce sont deux cycles de soirées thématiques qui ont été proposés : « Figures de l'identification et traumatisme » et « État d'urgence, biopolitique et urgence subjective ». Elles sont respectivement animées par Omar Guerrero, psychologue clinicien et membre du Conseil d'administration du Centre Primo Levi, et Armando Cote, psychologue clinicien au centre de soins.

L'année 2020 a également été marquée par l'adoption et le lancement du plan d'action sur trois ans dont une des priorités est le développement des actions de formation. Une réflexion collective a été engagée dans ce sens, et se poursuivra tout au long de l'année 2021.

INTERVENTIONS EXTÉRIEURES

En 2020, **l'association a pris part à 13 évènements (colloques, rencontres, séminaires, débats…) organisés en ligne ou en présentiel** par des partenaires associatifs, de la santé ou du milieu de la recherche et de l'éducation, contre 36 en 2019.

Ces interventions ont permis de partager l'expérience clinique acquise au centre de soins avec près de 1200 professionnels, militants, étudiants, etc. Quelques exemples sont présentés ci-dessous.

Interventions auprès des universités et structures de santé publique

MéDA - Médecine et Droit d'Asile	**Lyon - 24 février** Intervention à la Journée d'étude *Migrants : Écouter, Entendre, Témoigner*.
Dessine-moi un mouton	**Paris - 3 mars** Colloque nationale sur les pyscho-traumatismes, pathologies chroniques et parcours migratoires.
Université Paris Diderot - via Zoom	**Paris - 22 avril** Intervention au DU MISP (Médiation Interprétation dans les Services Publiques).
Université d'Évry	**Paris - 17 novembre** Présentation du Centre Primo Levi et de la prise en charge pluridisciplinaire aux étudiants en Master II de Droit et droits de l'Homme.
Université de Paris - via Zoom	**Paris - 17 décembre** Séminaire de recherche en anthropologie *La mort, la perte, le deuil* avec le Centre d'Anthropologie Culturelle de l'Université de Paris.

Des liens qui continuent de se construire à l'international

Depuis quelques années, de nombreux échanges et des rencontres ont eu lieu avec des professionnels en Colombie par le biais de l'école de psychanalyse Forums du Champ Lacanien.

Dans la continuité de ces relations, **le Centre Primo Levi a été invité en juillet 2020 à animer deux séminaires à l'initiative du Consulat général de la Colombie à Paris et de l'organisme gouvernemental Unidad para las Victimas.** Les interventions portant sur « Les victimes du conflit armé résidant en France » ont eu lieu sur Zoom.

Un psychologue clinicien du Centre Primo Levi est d'autre part intervenu lors du **premier colloque international organisé par l'Université Minuto de Dios de Bogota en octobre 2020.** Cette journée de partage et de discussion a réuni 90 personnes en visioconférence compte-tenu des conditions sanitaires autour de la thématique suivante : « Le corps en scène et les scènes corporelles ».

Deux psychologues du Centre Primo Levi ont également participé à la conférence « Les mots de la douleur » du **Centro Internazionale di Studi Primo Levi** basé à Turin en novembre 2020. Cette participation s'inscrivait dans la continuité de l'événement organisé à Paris en 2019 pour le centenaire de la naissance de Primo Levi, auquel avait été invité le Centre de Turin.

LA REVUE MÉMOIRES

Parmi les trois numéros parus cette année, c'est celui intitulé « Tout perdre ? Le deuil en exil » (n°78) paru en octobre 2020 qui aura suscité le plus d'intérêt de la part des lecteurs, aussi bien **en téléchargement libre sur notre site internet (356 téléchargements) que sur la plateforme en sciences humaines et sociales Cairn.info qui comptabilise plus de 1000 téléchargements du numéro en 2 mois et demi**.

Les deux autres numéros parus en 2020 ont porté sur les thématiques de la clinique institutionnelle (« La clinique institutionnelle, du singulier au pluriel », n°77), dont la sortie a été décalée en raison du premier confinement et de la difficulté à mobiliser des prestataires, et de l'élan de vie (« Reprendre vie », n°79). Ce dernier étant paru en décembre, les statistiques le concernant porteront davantage sur l'année 2021. Au 31 décembre 2020, avec quelques jours de présence sur notre site internet, il avait été téléchargé 335 fois.

Concernant uniquement la plateforme Cairn et tout numéro confondu, c'est toujours celui portant sur le traumatisme (**« Le psychotraumatisme chez les exilés », n°73**) qui reste le plus consulté, avec 806 articles lus en institution et 2048 « hors institutions » (des particuliers) sur cette année 2020.

QUI SONT LES INSTITUTIONS QUI TÉLÉCHARGENT NOS NUMÉROS ?

Majoritairement des universités (Université de Paris, Université Paris 8, Université Louis Lumière Lyon 2, Université de Nanterre - Paris 10, Aix-Marseille Université) mais aussi des centres hospitaliers et des écoles de travailleurs sociaux.

16
numéros disponibles sur Cairn.info

1550
téléchargements de numéros de Mémoires sur notre site inernet

20 000
téléchargements d'articles sur Cairn.info

MÉMOIRES À L'INTERNATIONAL

En dehors de la France, ce sont les universités de Belgique, Suisse, Canada, Guinée, Espagne, Allemagne, Maroc, Luxembourg et Tunisie qui auront le plus consulté la revue Mémoires en 2020.

MOBILISER

En 2020, le Centre Primo Levi a poursuivi ses actions de plaidoyer sur les sujets de l'asile et de la santé des personnes exilées, en son propre nom ou en collaboration avec les différents réseaux dont il fait partie : notamment la Coordination française pour le droit d'asile (CFDA), l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) et InfoMIE (centre de ressources pour les mineurs isolés étrangers ou mineurs non accompagnés). En raison de la pandémie de Covid-19, plusieurs actions de sensibilisation auprès du grand public n'ont pas pu avoir lieu.

Toutes ces actions et interventions ont été nourries par le travail pluridisciplinaire et les constats cliniques faits durant l'année au centre de soins.

PLAIDOYER INSTITUTIONNEL

Pour une meilleure prise en charge des vulnérabilités sur les demandeurs d'asile et réfugiés

Le Centre Primo Levi a été consulté en janvier 2020 dans le cadre de la préparation du plan élaboré par la direction asile du ministère de l'Intérieur pour renforcer la prise en compte des vulnérabilités des demandeurs d'asile et réfugiés. Une contribution associative a été coordonnée par la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) et envoyée au ministère en février 2020, à laquelle le Centre Primo Levi a participé sur les questions de santé physique et mentale. La version finale du plan, rendue publique par le ministère de l'Intérieur en mars 2021, reprend plusieurs demandes du Centre Primo Levi, dont la formation des professionnels de santé sur la question du psychotrauma et la mise en place d'un bilan clinique physique et mental pour tous les demandeurs d'asile.

CONTRE L'ENFERMEMENT DES ENFANTS

Le 10 février 2020, le Centre Primo Levi a été sollicité par le député Florent Boudié qui souhaitait avoir des apports sur la thématique de la rétention administrative des enfants. Cette sollicitation s'inscrivait dans la continuité d'une première audition à ce sujet, à la suite de notre partenariat avec l'Unicef pour la campagne contre la rétention des enfants #VousAvezLaClé en avril 2019. Le Centre Primo Levi a fait un retour par écrit auprès du parlementaire.

Pour le Centre Primo Levi, la rétention est incompatible avec l'intérêt supérieur des enfants car ceux-ci ne sont pas à même d'en comprendre les raisons : elle a donc des effets particulièrement destructeurs sur eux et nuit à leur développement ainsi qu'à leur intégration. L'enfermement peut entraîner des séquelles immédiates sur la santé physique et psychique de l'enfant : mutisme, eczéma, dépression, crises d'angoisse, repli sur soi ou à l'inverse violences.

POUR L'ACCÈS À L'HÉBERGEMENT DES CONJOINTS DE PERSONNES DISPARUES

En novembre 2020, le Centre Primo Levi a reçu une visite d'une délégation de la Ville de Paris composée de Jean-Luc Romero-Michel, adjoint à la maire de Paris en charge des droits humains, de l'intégration et de la lutte contre les discrimination, François Vauglin, maire du 11e arrondissement de Paris et Dominique Kielemoes, conseillère de Paris .

Visite d'élus de la Ville de Paris au Centre Primo Levi

Cette rencontre a été l'occasion de présenter l'activité du centre de soins en période de crise sanitaire et d'évoquer les difficultés d'accès à l'hébergement des conjoints de personnes disparues. Plusieurs patients du Centre Primo Levi ne peuvent accéder à des logements sociaux ou transitoires en raison de la situation de vide juridique qui entoure la disparition de leur conjoint dans leur pays d'origine ou sur les routes de l'exil. Les refus de la commission d'attribution de logements transitoires ou sociaux ou d'inscription en commission sont motivés par le fait que la personne candidate est mariée et ne peut signer un contrat de bail en l'absence de son époux. Une note de plaidoyer a été adressée à la ville de Paris dans la continuité de ce rendez-vous.

CONTRE LES RESTRICTIONS DE L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES ÉTRANGÈRES

En 2020, le gouvernement s'est attaqué [1] à la protection maladie des demandeurs d'asile en instaurant un délai de carence durcissant les conditions d'accès à l'aide médicale d'Etat (AME) ainsi qu'une obligation du dépôt en personne de la demande d'AME mais aussi en raccourcissant le délai légal de prolongation des droits à la prise en charge des frais de santé par l'assurance maladie. En pratique, ce sont 800 000 personnes étrangères, détentrices de titres de séjour renouvelés chaque année, qui sont concernées. Ces personnes disposaient auparavant d'un délai d'un an pour produire leur nouveau titre de séjour à la caisse d'assurance maladie, désormais ramené à six mois. Le délai de prolongation des droits permettait avant tout de pallier les carences des préfectures qui ne délivrent pas à temps les documents pourtant prévus par la réglementation et permettant de justifier de la régularité du séjour des étrangers.

[1] Décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020 relatif à l'aide médicale de l'Etat et aux conditions permettant de bénéficier du droit à la prise en charge des frais de santé pour les assurés qui cessent d'avoir une résidence régulière en France.

Ces durcissements successifs ont été décidés alors même que toutes les études montrent que les personnes étrangères font d'ores et déjà face à des obstacles importants pour accéder aux droits et aux soins et sont plus exposées aux risques de santé. En outre, les renoncements aux soins des personnes étrangères qui ne sont de fait plus assurées peuvent avoir des conséquences en matière de santé publique, notamment en ce qui concerne la lutte contre les maladies infectieuses, ou engendrer des surcoûts lorsque des maladies sont prises en charge tardivement.

Dans un communiqué commun, plusieurs associations, dont le Centre Primo Levi, ont demandé au gouvernement la sécurisation du parcours de soins des personnes étrangères, le retour au mécanisme du maintien de droits de douze mois à l'assurance maladie et la suppression des obstacles à la demande d'AME.

PLAIDOYER AUPRÈS DE LA MAIRIE DE PARIS

À la veille de la journée internationale des droits de l'homme, la directrice générale du Centre Primo Levi a participé à une visioconférence avec la maire de Paris Anne Hidalgo le 3 décembre à laquelle participaient plusieurs associations des défense des droits humains. Elle a notamment mentionné la dégradation des conditions de vie des personnes exilées due à la crise sanitaire, les difficultés d'accès à la santé en raison des ruptures de droits après les récentes réformes de l'AME et de la PUMa et la difficulté d'accès à la demande d'asile.

Contentieux sur la publication de la BISPO

Le Centre Primo Levi a rejoint plusieurs contentieux auprès de la justice administrative concernant la publication de la BISPO (bibliothèque de documents relatifs à l'offre de soins et aux caractéristiques des systèmes de santé par pays d'origine) qui est utilisée par l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) pour motiver ses décisions d'octroi de titres de séjour aux étrangers malades.

La BISPO centralise, pour les différents pays d'origine des demandeurs de titre de séjour pour raison de santé, des informations actualisées sur la qualité du système de santé et de l'offre de soins. Une communication transparente de cette base de données permettrait de clarifier la phase médicale de la procédure d'admission au séjour pour soins.

Devant la réticence de l'OFII à publier ces données et face à l'augmentation des refus d'octroi de titres de séjour pour soins aux personnes présentant des troubles psychiques, le Centre Primo Levi a décidé de rejoindre l'action de plusieurs associations (AIDES, GISTI, Comede) afin d'obtenir la publication des informations incluses dans cette bibliothèque.

La démarche du Centre Primo Levi a concerné trois interventions volontaires dans des contentieux entrepris par des avocats. Une intervention volontaire est un acte de procédure par lequel un tiers demande à se joindre à une instance en cours :

- un recours a été initié et va être déposé devant le tribunal administratif de Cergy Pontoise par le Syndicat des avocats de France pour obtenir la publication de la BISPO. Le tribunal administratif a répondu favorablement mais l'OFII s'est pourvu devant le Conseil d'Etat. Le Centre Primo Levi s'associe donc à ce contentieux en rejoignant une intervention volontaire,

- une intervention volontaire dans le contentieux devant le tribunal administratif de Paris pour que soient communiqués les éléments de la BISPO justifiant le rejet d'une demande d'un requérant,

- une intervention volontaire dans le contentieux devant le tribunal administratif de Caen afin de contester une OQTF (obligation de quitter le territoire français) à une personne parent d'un enfant malade.

Ces actions visent une amélioration de l'accès aux soins médico-psychologiques pour les personnes exilées en France. Nous espérons des réponses et résultats d'ici le premier semestre 2021.

ACAT-France - La lutte contre l'impunité, enjeu majeur pour la reconstruction des victimes : l'exemple de la RDC

L'ACAT-France, ONG de défense des droits de l'homme, milite et plaide depuis 1974 pour l'abolition de la torture, de la peine de mort et en faveur du droit d'asile. Elle intervient au soutien et en défense des victimes, conduit des plaidoyers visant à mobiliser la société civile, à saisir les autorités locales et internationales, à dénoncer les violations des droits humains et contribuer à ce que justice soit rendue.

Le Centre Primo Levi, dont l'ACAT-France est un des membres fondateurs, soigne les corps torturés de victimes. Cependant, le chemin de la guérison, de la résilience et la reconstruction d'une vie brisée, traumatisée, ne peuvent s'envisager qu'à condition que la victime soit reconnue comme telle et que ses tortionnaires répondent de leurs actes devant une juridiction.

Dans son discours d'Oslo du 10 décembre 2018, prononcé après que lui a été remis le prix Nobel de la paix, le docteur Denis Mukwege dénonce haut et fort l'impunité, conséquence de l'inertie de la Justice et de la communauté internationales, pourtant placées devant des faits glaçants dans un rapport publié par le Haut Commissariat des Droits de l'Homme (HCDH) de l'ONU, sorti huit ans auparavant : « Au moment même où je vous parle, un rapport est en train de moisir dans le tiroir d'un bureau à New York. Il a été rédigé à l'issue d'une enquête professionnelle et rigoureuse sur les crimes de guerre et les violations des droits humains perpétrés [en République démocratique du Congo, RDC] ».

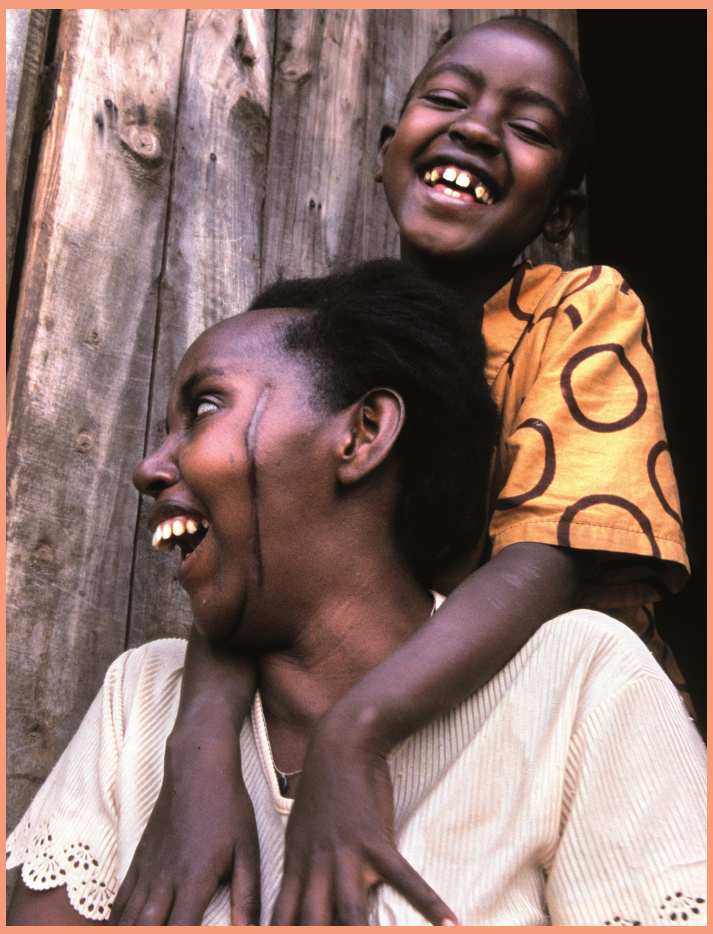
Le rapport du Projet Mapping, plus couramment appelé Rapport Mapping, y décrit les horreurs de dix années de violences et de conflits qui ont ensanglanté le territoire congolais entre 1993 et 2003. Cette décennie a été marquée par une série de crises politiques majeures, de guerres et de nombreux conflits ethniques et régionaux qui ont provoqué la mort de centaines de milliers, voire de millions de personnes. Il identifie quatre phases principales [1], dont deux seront particulièrement meurtrières : les deux guerres du Congo.

La première a été marquée des massacres de grande ampleur de réfugiés hutus, de membres des anciennes Forces armées rwandaises (FAR) ainsi que de milices impliquées dans le génocide de 1994 (les Interahamwe) prétendument par les forces de l'Alliance des forces démocratiques pour la libération du Congo (AFDL), bien qu'une part importante des troupes, de l'armement et de la logistique étaient fournis par l'Armée patriotique rwandaise (APR), par la « Uganda People's Defence Force » (UPDF) et par les Forces armées burundaises (FAB) à travers tout le territoire.

La seconde guerre du Congo est caractérisée par des interventions externes multiples qui s'affrontent sur le sol congolais : au moins huit armées nationales et 21 groupes armés irréguliers prennent part aux combats selon un rapport des Nations Unies [2].

En route vers le Projet Mapping

En 1997, le Secrétaire général des Nations Unies, Kofi Annan, mandate des enquêteurs qui sont bloqués à plusieurs reprises dans leur travail par le régime de Kabila. En 1998, ils parviennent à rendre des conclusions préliminaires demandant à ce que des enquêtes plus approfondies puissent être menées sur les faits qu'ils ont identifiés. Le Conseil de sécurité de l'ONU demande aux gouvernements de la RDC et du Rwanda d'enquêter immédiatement dans leurs pays respectifs sur les allégations figurant dans le rapport et de traduire en justice tous ceux dont il sera avéré qu'ils ont participé à de tels massacres, atrocités et violations du droit international humanitaire. En vain.



Crédits : Pierre-Yves Ginet

[1] Mai 1993/juin 1996 : échec du processus de démocratisation et crise régionale ; juillet 1996/juillet 1998 : première guerre et régime de l'AFDL ; aout 1998/janvier 2001 : deuxième guerre ; janvier 2001/juin 2003 : vers la transition.
[2] Rapport du Rapporteur spécial sur la situation des droits de l'homme en RDC (A/55/403), par. 15

En septembre 2005, trois fosses communes sont découvertes dans la région du Kivu. Une équipe de spécialistes est mise en place sous la tutelle du HCDH. En mai 2007, le président Joseph Kabila – qui a succédé à son père assassiné en janvier 2001 – approuve le Projet Mapping.

Durant sept mois, d'octobre 2008 à mai 2009, 33 experts congolais et internationaux des droits humains rassemblent des documents et interrogent des témoins. Lorsque la première version du rapport est diffusée en juin 2009, les pays mis en cause cherchent à la censurer. Échaudé par l'allégation d'un potentiel crime de génocide dont il serait responsable à travers ses troupes et l'AFDL, le Rwanda encourage les autres pays de la région à dénoncer le document. Le 1er octobre 2010, malgré les pressions, le HCDH rend public le Rapport Mapping. Il analyse, sur dix années de conflits, 617 incidents violents qui sont constitutifs de crimes contre l'humanité et de crimes de guerre.

Leurs auteurs sont multiples : groupes rebelles congolais et étrangers et forces armées nationales de la RDC et des pays voisins. Concernant les massacres de la première guerre du Congo, commis principalement sur des réfugiés hutus rwandais et des citoyens hutus congolais, le rapport indique que les attaques commises par l'armée rwandaise et l'AFDL « révèlent plusieurs éléments accablants qui, s'ils sont prouvés devant un tribunal compétent, pourraient être qualifiés de crimes de génocide ». Il souligne toutefois qu'il existe « des considérations contraires qui pourraient amener un tribunal à conclure à l'absence d'intention spécifique requise pour établir qu'un crime de génocide a été commis » . Cette partie du rapport, représentant quelques pages d'une somme immense, fut vivement critiquée par le Rwanda, continue encore aujourd'hui à cristalliser les tensions et tend à occulter les autres éléments, pourtant gravissimes.

L'identité des auteurs présumés des violations documentées dans le Rapport Mapping – environ 200 personnes, dont plusieurs dizaines de responsables de premier plan – n'apparaît pas dans le rapport public. Le HCDH possède une base de données confidentielle recensant ces auteurs et reste opposé à la communication de ces informations au public.

Un Projet Mapping sacrifié

Le gouvernement congolais a, dans un premier temps, accueilli favorablement le rapport, mais n'a jamais fait en sorte que les recommandations soient mises en œuvre. L'idée de mettre en place une juridiction spécialisée pour faire la lumière sur les exactions commises entre 1993 et 2003 n'a jamais vu le jour. De leur côté, les systèmes judiciaires des pays voisins ont ignoré les exactions commises par leurs armées.

Alors qu'une mobilisation du Conseil de sécurité des Nations Unies aurait pu être déterminante sur la question de la lutte contre l'impunité, ce dernier, faute de volonté politique des États membres, n'a apporté aucune réponse au manque de détermination de la RDC et des pays voisins de faire juger les responsables des crimes les plus graves commis sur cette période.

Rapport Mapping : un sujet qui ne semble plus tabou en RDC

Avec l'arrivée controversée de Félix Tshisekedi à la présidence en janvier 2019 et la fin du long règne de près de 25 ans de la famille Kabila, durant lequel l'impunité est demeurée la règle, l'espoir renaît. Il s'agit du premier président congolais élu qui n'a aucun lien avec les exactions du passé.

A l'occasion des dix ans du Rapport Mapping, en octobre 2020, des rassemblements ont lieu en RDC comme à l'étranger pour réclamer justice. Félix Tshisekedi demande alors à son gouvernement de réfléchir à un mécanisme de justice transitionnelle. Un projet de décret devant créer une Commission nationale de justice transitionnelle et réconciliation (CNJTR) est aujourd'hui en cours d'adoption. Son rôle ne serait pas judiciaire, mais aurait pour but de faire éclater la vérité, évaluer les réparations dues, travailler à la réconciliation. Si ces questions sont essentielles, elles ne peuvent suffire à répondre à l'exigence de justice pénale et à la nécessité de juger les responsables des crimes de masse commis en RDC, crimes imprescriptibles selon le droit international. Au-delà de ce premier pas, le président Tshisekedi va-t-il réellement engager une action nationale d'envergure, en concertation avec la société civile, pour rompre avec l'impunité passée ? En aura-t-il les moyens alors que beaucoup d'auteurs de ces violations restent au pouvoir aujourd'hui ou conservent des capacités de nuisance très fortes ?

La lutte contre l'impunité est essentielle dans la reconstruction des victimes congolaises. Grâce à la justice, les victimes sont reconnues comme telles et peuvent espérer le droit à réparation. La lutte contre l'impunité concourt également à garantir le non-renouvellement des violations des droits humains. Il s'agit d'une mesure préventive qui s'intègre dans la mise en œuvre de la justice transitionnelle, indispensable pour construire une paix durable en RDC.

Il est temps que les responsables politiques et militaires des crimes les plus graves commis en RDC entre 1993 et 2003 répondent de leurs actes devant la justice et que les victimes obtiennent enfin réparation.

Pôle Programmes et Plaidoyer
ACAT-France

Médecins du Monde - Quelle réponse face aux conséquences de la crise sanitaire ?

Médecins du Monde, une des cinq associations fondatrices du Centre Primo Levi, a adapté ses interventions en faveur des populations en situation de précarité, notamment migrantes, mises en difficulté par la pandémie de Covid-19.

La crise sanitaire et les mesures de confinement sont venues bouleverser les vies sociales, individuelles et économiques ; Médecins du Monde à travers ses actions a aussi pu constater qu'elles ont été un amplificateur des inégalités et de stigmatisation à l'égard de certains publics en situation de précarité comme les personnes migrantes ou exilées. Ainsi, les difficultés à poursuivre une activité économique informelle pour les personnes sans titre de séjour (notamment lors du premier confinement) et donc à subvenir aux besoins de base (accès à la nourriture, aux produits d'hygiène…) ont accentué les inégalités et les contraintes vécues par les personnes. Des conditions de vie précaires ou de promiscuité, la présence de maladies chroniques aggravées par les difficultés de recours aux soins ont été autant de facteurs d'exposition au virus ou de formes graves de la maladie.

Par ailleurs, l'importance prise par la gestion de la pandémie au sein du système de santé a engendré des retards dans les recours aux soins ou des ruptures de traitement qui ont été accentués chez les personnes en situation administrative ou avec des conditions matérielles précaires : saturation des services d'urgence, développement des téléconsultations qui représentent un obstacle à l'accès à la santé pour les populations en exclusion numérique, déplacements limités…

La crise et les mesures liées au confinement ont aussi généré chez les populations en situation de précarité et/ou migrantes encore plus d'angoisses et de stress. Par exemple, les retards de traitement des demandes de couverture maladie envoyées avant le confinement, la fermeture des structures d'accompagnement pour l'ouverture des droits, le tout numérique pour accéder aux droits ont été vécus par les personnes migrantes comme de véritables situations de violences administratives ou institutionnelles. L'incertitude perpétuelle dans laquelle se sont retrouvés notamment les demandeurs d'asile a été particulièrement dévastatrice pour leur santé mentale en 2020.

En outre, malgré des dispositions facilitatrices constatées lors du premier confinement et les alertes des acteurs associatifs, le gouvernement poursuit la mise en œuvre de la réforme restrictive de l'accès aux droits et aux soins élaborée en 2019 impliquant un recul sans précédent de l'accès aux droits et donc aux soins des étrangers en situation administrative irrégulière mais également des étrangers en situation régulière.

Face à ces constats, Médecins du Monde a progressivement adapté ses interventions en fonction des stades de l'épidémie. La quasi-totalité des projets de MdM ont mis en place des actions prioritaires de veille sanitaire auprès des populations exclues et éloignées du système de santé. Les équipes ont adapté les activités dans les centres d'accueil, de soins et d'orientation (Caso) : adaptation des protocoles d'accueil et de soins, des possibilités de déplacements des personnes selon les phases de l'épidémie… Elles se sont aussi recentrées sur des activités mobiles dans les lieux de vie des personnes en situation de précarité en s'intégrant sur certains territoires aux équipes mobiles sanitaires (EMS) soutenues par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Ces sorties ont été organisées de telle manière que l'on puisse avoir des équipes pluridisciplinaires avec une personne soignante à chaque sortie. Les équipes ont par ailleurs maintenu leurs actions de prévention, d'accès aux soins et aux droits par téléphone, via les réseaux sociaux et avec les associations communautaires pour s'adapter aux réalités des personnes, répondre à leurs besoins de santé et les orienter au mieux dans le cadre d'un contexte mouvant à la fois d'un point de vue épidémique et au regard de la disponibilité des services publics et associatifs.

Durant cette période, Médecins du Monde a continué, avec ses partenaires, à dénoncer les difficultés d'accès aux soins et droits auxquelles font face les personnes migrantes et à proposer des évolutions du droit, des politiques de santé favorisant un meilleur accès et une meilleure adéquation aux réalités vécues par les personnes et à leurs besoins.

Ainsi, nous n'avons eu de cesse de dénoncer les mesures restrictives prises en 2019 qui ont pour effet de complexifier et réduire l'accès aux soins des

personnes migrantes à travers l'instauration d'un délai de carence de neuf mois avant l'accès au panier de soins complet de l'AME, l'obligation de dépôt physique en caisse primaire d'assurance par tous les primo-demandeurs d'AME ou la réduction de la période de maintien de droits…

Nous nous appuyons sur nos constats de terrain pour affirmer que le droit à la santé implique un accès sans condition à l'ensemble des services de santé, la possibilité de circulation et de recours aux dispositifs de prévention sans crainte d'une interpellation. La pandémie de Covid-19 a aussi mis en lumière, s'il en était encore besoin, qu'une lutte efficace contre les épidémies implique que toutes les personnes présentes sur un même territoire aient accès aux soins et disposent de la même protection sociale.

Durant toute la crise sanitaire, MdM a aussi défendu la pertinence de la médiation en santé pour tendre vers le soin, le droit et l'autonomisation des personnes. En effet, la médiation en santé est un dispositif indispensable à toute action de prévention et de promotion de la santé auprès des populations en situation de précarité. Elle l'a été encore plus avec les mesures restrictives gouvernementales venues exacerber un ensemble de difficultés dont celles relatives à l'accès aux soins et aux droits préexistantes à la pandémie de Covid-19.

La crise a permis de mettre en lumière les dispositifs *d'aller-vers* ainsi que les pratiques et les enjeux de la médiation en santé auprès de publics précaires. La lutte contre la propagation du virus a démontré l'utilité précieuse de la médiation en santé pour avoir accès aux populations les plus exclues et éloignées des institutions, développer une relation de confiance et faire le travail de mise en lien entre ces populations et les professionnels ou institutions. Sur ce plan, nous avons pu voir des signaux positifs puisque des initiatives portées initialement par MdM (comme en Guyane) sont maintenant reprises par d'autres acteurs associatifs voire les institutions publiques. Nous continuons aussi à défendre l'implication des personnes directement concernées dans les politiques de santé publique qui les concernent. Ainsi, nous constatons que la parole des usagers n'a que très peu souvent été prise en compte avant de mettre en œuvre un dispositif de dépistage ou de prise en charge de la Covid, alors que celle-ci est essentielle pour répondre aux besoins de manière adéquate.

Les mesures gouvernementales ont été difficiles à comprendre pour les personnes ne maîtrisant pas la langue française et vivant dans des lieux congestionnés comme les campements, les squats et ou bidonvilles. Dans les espaces de dialogue mis en place par les institutions avec les acteurs de la société civile pour la gestion de la crise que ce soit au niveau national, régional ou local, nous avons relayé la nécessaire implication des personnes dans l'élaboration des messages et des dispositifs qui leur sont destinés mais aussi la nécessaire prise en compte des réalités spécifiques vécues par les personnes selon les territoires et les situations de vie.

La crise sanitaire que nous avons vécue en 2020 a renforcé et mis en lumière des inégalités d'accès aux soins dont nous sommes témoins depuis des années. Face à cette urgence sociale et sanitaire, nous restons mobilisés pour un accès aux soins et aux droits pour toutes et tous en France avec et auprès des personnes migrantes et exilées, en témoignant des situations vécues par les personnes et en interpellant inlassablement les pouvoirs publics.

Pôle Santé et Plaidoyer
Médecins du Monde

LES MOYENS DE L'ACTION

L'année 2020 a été marquée par l'arrivée d'une nouvelle directrice générale et des mouvements de personnel au sein de l'équipe clinique et du service communication.

Elle a également été marquée par la crise sanitaire liée au Covid-19 qui a posé de nombreux défis concernant le fonctionnement interne, en particulier lors du premier confinement au printemps 2020. Cette crise a par ailleurs fortement impacté nos activités de transmission, entrainant une baisse importante des prestations de formation malgré le maintien d'une partie des sessions et du colloque par visioconférence.

Cependant, le Centre Primo Levi a bénéficié de mesures de chômage partiel durant la période de fermeture de mars à mai 2020, ainsi que du soutien de la part de nombreux partenaires associatifs ou institutionnels et de donateurs particuliers, ce qui lui a permis de surmonter ce contexte difficile et maintenir son activité.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Le Centre Primo Levi présente un résultat légèrement excédentaire de 15 086 euros en fin d'année 2020.

Les dépenses de fonctionnement

Les dépenses sur l'année s'élèvent à 1 750 551 euros, en légère hausse (+ 1,5 %) par rapport à l'exercice 2019. Malgré des charges supplémentaires et imprévues liées à la crise sanitaire et aux mesures liées à la mise en place d'un protocole sanitaire strict (installation de distributeurs de gel hydroalcoolique, acquisition d'équipements de protection, renforcement du nettoyage des locaux, etc.), le Centre Primo Levi a maîtrisé l'évolution de ses dépenses. Les frais de personnel constituent toujours le poste de dépenses le plus important (près de 52 %). Tous les professionnels du centre de soins sont salariés, à temps partiel pour la plupart, afin d'assurer la continuité des soins et l'accompagnement dans la durée des patients dont le cheminement vers un mieux-être est long. Le deuxième poste de dépenses est celui de l'interprétariat professionnel (9%), indispensable pour garantir la qualité des soins pour les personnes non francophones. Le troisième concerne le loyer (7 %) des espaces qui accueillent l'ensemble des activités du Centre Primo Levi.

Les sources de financement

Les ressources financières sont également en légère hausse en 2020. Elles s'élèvent à 1 765 637 euros (+ 0,8 % par rapport à l'année 2019). Cette hausse provient pour l'essentiel d'une augmentation des subventions de l'Etat.

Les financements publics représentent 55 % des ressources, en légère hausse par rapport à 2019 (+ 2%). Cette hausse est liée à la reprise de fonds dédiés des années antérieures et à l'augmentation du montant de la subvention versée par la direction de l'Asile du ministère de l'Intérieur.
L'Union européenne reste un des principaux bailleurs de fonds du Centre Primo Levi à travers le Fonds Asile Migration Intégration (FAMI). Cependant, le niveau de financement du FAMI a diminué en 2020 par rapport aux exercices antérieurs (-35%), du fait de la fin - en cours d'année - du projet financé par le FAMI sur la période 2017-2020. Au niveau national, les principaux bailleurs publics sont le ministère de l'Intérieur, l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France et le ministère des Solidarités et de la Santé. Par ailleurs, le Centre Primo Levi bénéficie d'un soutien important de la Ville et du département de Paris ainsi que de la région Ile-de-France.

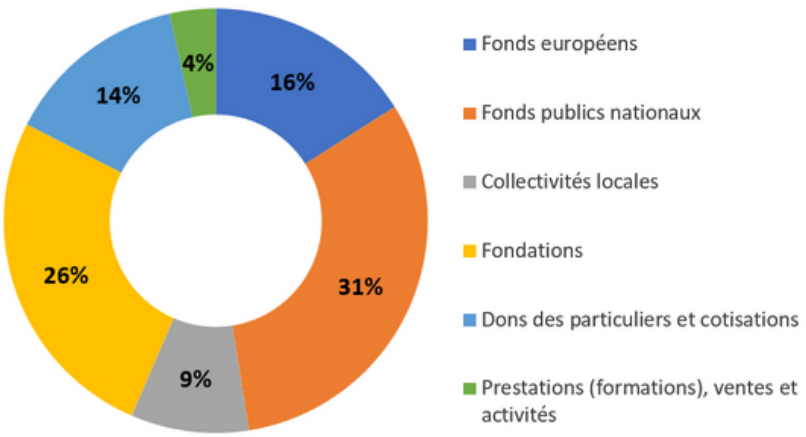
Les financements privés et recettes d'activité représentent 45 % des ressources. La part des fonds privés institutionnels (fondations, fonds de dotation, associations) a connu une légère hausse par rapport à 2019 (+2%), liée à la reprise de fonds dédiés [1] antérieurs.

Par ailleurs, la baisse des aides de certains partenaires, en lien avec la crise sanitaire, a été compensée par le soutien financier apporté pour la première fois par certaines fondations (la Fondation Gratitude, la Fondation Les Ailes) ou renouvelé après une interruption (la Fondation Raja-Danielle Marcovici), ainsi que par l'attribution d'aides d'urgence liées à l'épidémie de Covid-19 (notamment de la part de la Fondation de France et de la Fondation Caritas France).

La part des dons des particuliers et cotisations dans les ressources du Centre Primo Levi est similaire à celle de 2019, malgré une baisse des dons des groupes de l'ACAT-France et d'Amnesty International France. En effet, le Centre Primo Levi a pu compter sur une mobilisation plus importante de ses donateurs et donatrices face au contexte sanitaire, avec notamment des dons plus importants. De même, les dons par prélèvement automatique sont également en légère hausse, gage de confiance et de fidélité.

À l'inverse, les ressources issues des prestations (formations) et recettes d'activité (remboursements de la Caisse primaire d'assurance maladie pour les consultations médicales, abonnements, ventes d'ouvrages, etc.) sont en forte baisse (- 52% par rapport à 2019) et ne représentent plus que 4% des ressources (au lieu de 8% en 2019), notamment en raison de la forte réduction de l'activité du centre de formation en lien avec le contexte sanitaire.

ORIGINE DES RESSOURCES



[1] Fonds reçus lors d'un exercice mais qui doivent ou peuvent être utilisés l'année suivante.

EMPLOIS	Emplois de 2020	Affectation par emplois des ressources collectées auprès du public utilisées sur 2020
1 – MISSIONS SOCIALES	**1 345 783**	**178 555**
1.1. Réalisées en France	1 345 783	178 555
Actions réalisées directement	1 345 783	178 555
Versements à d'autres organismes agissant en France		
1.2. Réalisées à l'étranger		
Actions réalisées directement		
Versements à un organisme central ou d'autres organismes		
2 – FRAIS DE RECHERCHE DE FONDS	**172 729**	**22 554**
2.1. Frais d'appel à la générosité du public	28 059	3 664
2.2. Frais de recherche des autres fonds privés	76 116	9 939
2.3. Charges liées à la recherche de subventions et autres concours publics	68 554	8 951
3 – FRAIS DE FONCTIONNEMENT	**122 039**	**15 935**
I – TOTAL DES EMPLOIS DE L'EXERCICE INSCRITS AU COMPTE DE RESULTAT	**1 640 551**	
II – DOTATION AUX PROVISIONS		
III – ENGAGEMENTS A REALISER SUR RESSOURCES AFFECTEES	**110 000**	
IV – EXCEDENT DE RESSOURCES DE L'EXERCICE	**15 086**	
V- TOTAL GENERAL	**1 765 637**	
V – Part des acquisitions d'immobilisations brutes de l'exercice financées par les ressources collectées auprès du public		
VI – Neutralisation des dotations aux amortissements des immobilisations financées à compter de la première application du règlement par les ressources collectées auprès		
VII – Total des emplois financés par les ressources collectées auprès du public		**217 045**
Evaluation des contributions volontaires en nature		
Missions sociales		20 885
Frais de recherche de fonds		
Frais de fonctionnement et autres charges		

RESSOURCES	Ressources de 2020	Suivi des ressources collectées auprès du public et utilisées sur 2020
Report des ressources collectées auprès du public non affectées et non utilisées en début d'exercice		
1 – RESSOURCES COLLECTES AUPRES DU PUBLIC	**217 045**	**217 045**
1.1. Dons et legs collectés	217 045	217 045
Dons manuels non affectés	214 216	214 216
Dons manuels affectés	2 829	2 829
Legs et autres libéralités non affectés		
Legs et autres libéralités affectés		
1.2. Autres produits liés à l'appel à la générosité du public		
2 – AUTRES FONDS PRIVES	**448 195**	
3 – SUBVENTIONS & AUTRES CONCOURS PUBLICS	**877 003**	
4 – AUTRES PRODUITS	**70 452**	
I – TOTAL DES RESSOURCES DE L'EXERCICE INSCRITES AU COMPTE DE RESULTAT	**1 612 696**	
II – REPRISES DES PROVISIONS		
III – REPORTS DES RESSOURCES AFFECTEES NON UTILISEES SUR EXERCICES ANTERIEURS		
IV – VARIATION DES FONDS DEDIES COLLECTES AUPRES DU PUBLIC	152 941	
V – INSUFFISANCE DES RESSOURCES DE L'EXERCICE		
VI – TOTAL GENERAL	**1 765 637**	
VI – Total des emplois financés par les ressources collectées auprès du public		**217 045**
Solde des ressources collectées auprès du public non affectées et non utilisées en fin d'exercice		
Evaluation des contributions volontaires en nature		
Bénévolat		15 290
Prestations en nature		
Dons en nature		5 595

DES SOUTIENS PARTICULIERS POUR RÉPONDRE AU CONTEXTE SANITAIRE LIÉ AU COVID-19

Devant le premier confinement au printemps 2020, le Centre Primo Levi a pu compter sur le soutien d'une généreuse mécène et de nombreux donateurs et donatrices qui ont répondu à la collecte en ligne lancée en avril 2020 sur HelloAsso. Ces dons ont permis d'alimenter un fonds d'urgence pour apporter un soutien matériel aux patients en difficulté pendant le premier confinement. Ce fonds d'urgence a également été abondé par la **Fondation Caritas France.** Il a permis de financer l'achat de denrées alimentaires, de médicaments et de frais de transport (notamment pour permettre le suivi de rendez-vous médicaux et assurer la continuité des soins des patients les plus fragiles), ainsi que la mise à l'abri de patients sans domicile au moment du premier confinement.

Emmaüs Connect et **Bienvenue Wifi** ont également apporté un soutien matériel précieux, en fournissant des outils numériques (ordinateurs portables, tablettes numériques, cartes SIM) et moyens de connexion (mini box) aux familles qui en avaient besoin afin de permettre la continuité pédagogique des enfants scolarisés et de réduire l'isolement numérique durant le confinement. Le Centre Primo Levi a également bénéficié du soutien de la **Ville de Paris**, qui a renouvelé son financement pour l'année 2020 et anticipé le versement des fonds pour l'aider à traverser la crise ; de la **Fondation de France**, dans le cadre de son appel à projet « Tous unis contre le virus », qui a permis de financer les équipements et aménagements matériels nécessaires à l'accueil d'une population « vulnérable » dans le contexte épidémique lié à la pandémie de Covid-19 ; et de l'**Agence Régionale de Santé - Ile-de-France** qui a mis à disposition 2 200 masques chirurgicaux et 32 flacons de solution hydro-alcoolique, et nous a octroyé une subvention exceptionnelle pour participer aux frais générés par la crise. Nous saluons également le soutien de la **Fondation de l'Académie de médecine** qui a fourni au Centre Primo Levi 10 000 masques chirurgicaux, ainsi que celui d'**Asmae-Association Sœur Emmanuelle** qui nous a remis des tubes de gel hydroalcoolique pour les patients.

Dans le cadre de l'opération « Chèques d'accompagnement personnalisé », le Centre Primo Levi a enfin bénéficié du soutien de la **Fondation Abbé Pierre**, qui a fourni 400 tickets services à destination de nos patients, permettant l'achat de produits alimentaires et d'hygiène.

Le Centre Primo Levi remercie vivement tous ses donateurs, donatrices et partenaires qui, par leur soutien, lui ont permis de maintenir ses activités de soins et d'accompagnement des personnes exilées victimes de torture et de violence politique, particulièrement vulnérables dans le contexte de la crise sanitaire et sociale.

L'ORGANISATION au 1er mars 2021

Bureau

Président : Antoine Ricard
Vice-Président : Julien Roirant
Secrétaire : Andreas Hartmann
Trésorier : David Randrianarivelo
Membres : Omar Guerrero - Natalie Nougayrède

Conseil d'administration

Membres fondateurs :

- Médecins du Monde: Nicole Dagnino - Anne Urtubia
- ACAT France : Bernard Hofmann - Philippe Muller
- Trêve : Nathalie Dollez - Aurélia Malhou

Membres actifs :
Michel Brugière - Anne Burstin - Sabrina Goldman - Omar Guerrero
Andreas Hartmann - Antoine Lazarus - Natalie Nougayrède
David Randrianarivelo - Antoine Ricard - Julien Roirant
Marine Van Schoonbeek

Équipe salariée

Directrice générale : **Hélène Bonvalot**

Le centre de soins :

- Directrice : Sibel Agrali
- Responsable de l'accueil: Déborah Caetano
- Chargée d'accueil : Juliette Krassilchik
- Médecins : Agnès Afnaïm - Jonas Bessan - Pamela Der Antonian
- Psychologues : Armando Cote - Helena D'Elia - Nathalie Dollez
  Dimitra Kolonia - Beatrice Patsalides Hofmann - Jacky Roptin
  Emilie Abed (en remplacement d'Eric Sandlarz)
- Kinésithérapeute : Jacques Blain
- Assistantes sociales : Pauline Langlade - Elise Plessis
- Juriste : Aurélia Malhou

Le centre de formation :

- Responsable pédagogique : Valentin Hecker
- Gestion et secrétariat : Juliette Krassilchik
- Promotion et diffusion : Marie Daniès

Administration et finances :

- Responsable administratif et financier : Michel Folgoas
- Responsable recherche de financements publics : Laurence Janin
- Responsable recherche de financements privés : Géraldine Rippert

Information et communication :

- Responsable communication & Plaidoyer : Pierre Motin
  (en remplacement de Mona Khouadja)
- Chargée des publications : Marie Daniès

Services civiques et stagiaires

Ludmila Cartier - Aude Crespel - Maëlys Guillaume - Adèle Legros - Juliette Ratto

Bénévoles

Henri Launay - Claudine Claux - Martine Morlet - Liliane Passavant - Claire Merrien

LE PLAN D'ACTION A TROIS ANS

En juin 2020 et après l'identification conjointe par le Conseil d'administration et l'équipe salariée en octobre 2019 de quatre priorités pour l'avenir, le Centre Primo Levi a engagé une nouvelle page de son histoire avec l'adoption d'un plan d'action à trois ans (2020-2023).

Ces quatre priorités - à savoir le renforcement du centre de soins, l'amélioration de l'organisation interne et de la gouvernance, le développement de l'ouverture vers l'extérieur ainsi que la recherche de nouveaux locaux - sont les piliers de ce plan qui couvre la période du 1er juillet 2020 au 30 juin 2023. Quatre groupes de travail ont été constitués autour de ces quatre priorités afin de formuler des éléments d'analyse et de recommandation pour alimenter les décisions stratégiques du Conseil d'administration. Dotés d'un rôle consultatif, ces derniers ont initié leurs travaux en octobre 2020. Leurs propositions sont attendues en juin 2021.

Ce plan d'action s'inscrit dans une dynamique collective engagée ces dernières années. Basé sur une réaffirmation des valeurs et principes d'intervention du Centre Primo Levi, il vise à consolider ses fondements, renforcer son organisation, dessiner des pistes de développement pour accroître sa résistance face aux crises et lui permettre de mieux répondre aux enjeux d'un monde en transition.

OBJECTIF 1 : RENFORCER LE CENTRE DE SOINS

Parmi les évolutions souhaitées concernant cette thématique figurent le renforcement du service accueil et une meilleure valorisation de son rôle dans le dispositif de soins. À cela s'ajoute le renforcement du service juridique pour un accompagnement consolidé auprès des patients dans les différentes étapes de leur demande d'asile ou de titre de séjour, notamment à travers la mobilisation et l'animation d'un réseau d'avocats bénévoles. Le renforcement du lien social et la mise en place d'espaces de suivi collectifs, en particulier dans les soins de suite, font également partie des réflexions engagées. Enfin, le groupe de travail s'intéressera à l'amélioration de la prise en charge des familles accompagnées par le centre de soins, ainsi qu'à l'animation des espaces de travail pluridisciplinaires.

OBJECTIF 2 : AMÉLIORER L'ORGANISATION INTERNE ET LA GOUVERNANCE

Les travaux concernant l'amélioration de l'organisation interne et de la gouvernance visent à clarifier le rôle des différentes instances statutaires et à renforcer le pilotage interne du Centre Primo Levi pour répondre aux enjeux stratégiques et opérationnels. Outre une possible évolution des statuts de l'association, le Centre Primo Levi travaillera à la consolidation des modalités de gestion des ressources humaines et financières, notamment afin de mieux prévenir les risques psycho-sociaux et assurer la pérennité du modèle économique.

OBJECTIF 3 : DÉVELOPPER L'OUVERTURE VERS L'EXTÉRIEUR

Le Centre Primo Levi souhaite renforcer la cohérence et la lisibilité de ses interactions avec l'extérieur, dans le cadre de ses actions de formation, communication et plaidoyer. À cette fin, il envisage le développement des actions de transmission à destination des professionnels du secteur médico-social, par la création d'un espace ressources numériques, la refonte de l'offre de formation et l'animation d'une communauté de pratique. Afin d'interpeller les pouvoirs publics sur le droit d'asile et l'accès aux soins et gagner en visibilité auprès du grand public, la formalisation et mise en œuvre d'une stratégie de communication et plaidoyer sont également considérées comme des priorités.

OBJECTIF 4 : TROUVER DE NOUVEAUX LOCAUX

Le renforcement du centre de soins, le développement du centre de formation et le renforcement de l'organisation sont autant de priorités qui requièrent de repenser les espaces de travail. Dans ce sens, l'identification et l'aménagement de nouveaux espaces de travail sont indispensables pour permettre le développement du projet associatif. Ce projet suppose l'élaboration d'un projet architectural répondant à nos besoins et nos usages, ainsi que la mobilisation de nos partenaires institutionnels et financiers qui seront étroitement associés à la dynamique engagée en vue d'un futur déménagement.

LE MANDAT DE L'ASSOCIATION

Soigner les personnes victimes de la torture et de violence politique

Un projet thérapeutique global caractérisé par :

- Une équipe pluridisciplinaire composée d'accueillantes, de médecins généralistes, de psychologues cliniciens, d'un kinésithérapeute, d'assistants sociaux et d'une juriste
- Le recours à l'interprétariat professionnel
- Le respect de la temporalité propre à chaque patient
- La prise en charge des enfants, des adolescents ainsi que la prise en compte des problématiques familiales, avec la volonté d'agir en prévention transgénérationnelle du trauma
- Une orientation psychanalytique

Transmettre aux professionnels

- Un centre de formation agréé destiné à offrir un cadre de réflexion et de recherche adapté à tous les professionnels travaillant auprès de personnes ayant subi la torture et la violence politique
- Un centre de documentation spécialisé unique en France rassemblant plus de mille ouvrages
- Un colloque organisé tous les deux ans sur un thème en lien avec les problématiques cliniques rencontrées par le centre de soins
- La revue *Mémoires* publiée trois fois par an et destinée à diffuser la pratique du centre de soins
- Une participation à de nombreux colloques, rencontres et débats permettant de partager notre expérience avec professionnels et institutions

Mobiliser les citoyens et les décideurs publics

- Un site web, une présence sur les réseaux sociaux et une lettre d'information électronique
- Des campagnes de sensibilisation grand public pour rendre visibles les victimes de torture
- Des actions de plaidoyer en faveur de soins adaptés pour les personnes victimes de la torture et pour la protection du droit d'asile

Une action en réseau

Le Centre Primo Levi fait partie de plusieurs réseaux :

• RESEDA (Réseau de centres de soins francophones), dont il est un des principaux fondateurs et animateurs
• The European Network of Rehabilitation Centres for Survivors of Torture, le réseau européen des centres de soin, qu'il a contribué à fonder
• La CFDA (Coordination française pour le droit d'asile)
• L'ODSE (Observatoire du droit à la santé des étrangers)
• InfoMIE (Information sur les Mineurs Isolés Étrangers)

Le comité de soutien

Le comité de soutien du Centre Primo Levi, créé en 2007, réunit une vingtaine de personnalités du monde des arts, de l'université, de l'action humanitaire et de la politique.

Ses membres ont accepté de rejoindre ce comité afin de faire connaître l'action du Centre Primo Levi dans leurs sphères professionnelles respectives et, plus largement, de contribuer à l'action de sensibilisation du grand public.

Ses membres : Patrick Aeberhard, Jacques Attali, Miguel Benasayag, Constantin Costa-Gavras, Laurent Gaudé, Robert Guédiguian, François Julien-Laferrière, Olivier Le Cour Grandmaison, Anicet Le Pors, Ariane Mnouchkine, Edgar Morin, Rithy Panh, Serge Portelli, Reza, Léonie Simaga, Catherine Teitgen-Colly, Annette Wieviorka.

Pourquoi le nom de Primo Levi ?

Le nom de l'écrivain italien rescapé d'Auschwitz et auteur de S*i c'est un homme a* été choisi en hommage à la force de son témoignage, à la rigueur de sa réflexion et à son refus des traitements inhumains, cruels et dégradants.

DATES CLÉS

1995 ● Création de l'Association Primo Levi ● Création du centre de soins. 1997 ● Création de Mém*oires, de*venue revue quadrimestrielle ● Publication du manifeste Les Naufragés du droit d'asile. 2000 ● Création d'un Espace enfants et adolescents ● Mention spéciale du Prix des droits de l'homme de la République française ● Cofondation de la Coordination française du droit d'asile (CFDA). 2002 ● Création du centre de formation. 2003 ● Premier colloque du Centre Primo Levi Ce que l'ho*mme fait à l'homme.* ● *Cofondat*ion du Réseau européen des centres de soins pour victimes de la torture. 2004 ● Prix des droits de l'homme de la République française. 2005 ● Entrée à la **C**ommission nationale consultative pour les droits de l'homme (CNCDH). 2008 ● Cofondation de RESEDA - Réseau francophone de soins et d'accompagnement pour les exilés victimes de torture et de violence politique. 2012 ● Parution du L**i**vre blanc "Soigner les victimes de torture exilées en France", premier état des lieux de la prise en charge sur le territoire des exilé.e.s. victimes de torture. 2014 ● Publication de Clinique du trauma, *premier ouvrage de* la collection "Centre Primo Levi" aux éditions Erès. 2015 ● Parution du rapport "Vingt ans d'accueil et de soins des exilés victimes de la torture". 2016 ● Parution du rapport "Déboutés au pays, persécutés en France". 2018 ● Parution du rapport **"**la souffrance psychique des exilé.e.s : une urgence de santé publique". 2019 ● Centenaire de la naissance de Primo Levi

GLOSSAIRE

ACAT	Action des chrétiens pour l'abolition de la torture
AME	Aide médicale d'État
AI	Amnesty International
ARS	Agences régionales de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
CADA	Centre d'accueil pour demandeurs d'asile
CEDH	Cour européenne des droits de l'homme
CFDA	Coordination française pour le droit d'asile
CMU	Couverture médicale universelle
CNCDH	Commission nationale consultative des droits de l'homme
CNDA	Cour nationale du droit d'asile
CNJTR	Commission nationale de justice transactionnelle et réconciliation
CRA	Centre de rétention administrative
DCIM	Direction de lutte contre la migration illégale
EMS	Équipes mobiles sanitaires
EPFCL	École de Psychanalyse des Forums du Champ lacanien
FAMI	Fonds Asile Migration Intégration
GISTI	Groupe d'information et de soutien des immigré·e·s
GUDA	Guichets uniques pour demandeurs d'asile
HCDH	Haut Commissariat des Droits de l'Homme
InfoMIE	Informations sur le Mineurs Isolés Étrangers
MDM	Médecins du Monde
MIE	Mineurs isolés étrangers
MNA	Mineurs non accompagnés
ODSE	Observatoire du Droit à la Santé des Étrangers
OFPRA	Office français de protection des réfugiés et apatrides
OFII	Office français de l'immigration et de l'intégration
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations Unies
OQTF	Obligation de quitter le territoire français
PHI	Pharmacie Humanitaire Internationale
PMI	Protection maternelle infantile
PUMA	Protection universelle maladie
RESEDA	Réseau francophone de soins et d'accompagnement pour les exilés victimes de torture et de violence politique
UNHCR	Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés

CENTRE
PRIMO LEVI
VIVRE APRÈS
LA TORTURE

107 AVENUE PARMENTIER
75011 PARIS
TÉL. 01 43 14 88 50
FAX: 01 43 14 08 28
primolevi@primolevi.org
www.primolevi.org

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

Illustration de couverture : Jean-Christophe Lie
Impression : Maryne