



Rapport d'activité 2018

CENTRE | **VIVRE APRÈS**
PRIMO LEVI | **LA TORTURE**

107, avenue Parmentier - 75011 Paris
tél. : 01 43 14 88 50 - fax : 01 43 14 08 28
www.primolevi.org

- ▶ **416** personnes reçues, dont **92** nouveaux patients
 - ▶ **21%** de mineurs, soit **82** enfants et adolescents
 - ▶ **42** nationalités représentées
(la **République démocratique du Congo**, la **Tchétchénie** et la **Guinée-Conakry** restent les principaux pays d'origine)
 - ▶ **25%** des nouveaux patients étaient déboutés du droit d'asile
- ▶ **6 756** consultations, soit **16,2** en moyenne par patient
 - ▶ **58%** des patients reçus avec interprète
 - ▶ **75%** des patients ont nécessité une prise en charge pluridisciplinaire
- ▶ Près de **712** professionnels formés

Introduction	p. 5
L'activité du centre de soins	
Les demandes de prise en charge	p. 7
Les patients admis en 2018	p. 9
La file active globale (l'ensemble des patients suivis en 2018)	p. 11
Les consultations	p. 13
L'accompagnement social	p. 18
L'accompagnement juridique	p. 23
Les ateliers d'expression théâtrale	p. 27
La formation	p. 28
Les actions de sensibilisation et de plaidoyer	p. 31
Les moyens de l'action	p. 40
L'organisation	p. 43
Le mandat de l'association	p. 44
Glossaire	p. 46

Dans un contexte d'augmentation de la demande d'asile en France (+22% en 2018) et de durcissement progressif des politiques d'accueil, le Centre Primo Levi a été plus que jamais sollicité et actif dans le soutien et la défense des personnes victimes de la torture et de la violence politique exilées sur notre sol.

Avec 380 patients suivis et près de 7 000 consultations dispensées au cours de l'année, il reste l'un des acteurs majeurs du soin auprès de ces personnes en très grande souffrance psychique et physique. Nous avons vu arriver des patients plus jeunes, présents en France depuis moins de temps que ceux que nous avons l'habitude de recevoir (la moitié des nouveaux patients adultes ont entre 25 et 34 ans et sont en France depuis moins d'un an), une proportion sans précédent de mineurs (39%) et en particulier de mineurs non accompagnés (6%). Fait plus inquiétant encore, un quart d'entre eux étaient déboutés du droit d'asile, ce qui vient confirmer notre inquiétude quant aux procédures de plus en plus expéditives et tournées vers le rejet, y compris de personnes qui ont fui la persécution et qui restent menacées.

Les réformes du droit d'asile et des étrangers de juillet 2015 et septembre 2018 ont eu un impact sensible sur les conditions d'accueil et d'obtention d'une protection de nos patients : réduction des délais pour déposer une demande d'asile et faire appel à l'aide juridictionnelle, multiplication des procédures accélérées, suspension du droit au séjour en cas de refus de l'Ofpra, notamment pour les personnes originaires de pays d'origine dits « sûrs », renforcement des mesures d'éloignement... Les patients, non sans effet sur les professionnels qui les soutiennent, vivent sous une pression constante du fait des conditions sociales et administratives de plus en plus précaires dans lesquelles ils sont placés, parfois pendant des années.

Autre nouveauté révélatrice d'une réalité qui dépasse notre seul centre de soins : les patients qui obtiennent la protection continuent à nécessiter un accompagnement social, car les droits afférents à leur nouveau statut sont compliqués et longs à débloquent. La précarité perdure au-delà de l'obtention de ce qu'on considère, à tort, comme un sésame.

Le centre de formation Primo Levi a lui aussi été particulièrement sollicité : plus de 700 professionnels travaillant auprès de personnes exilées en ont bénéficié cette année, grâce à une offre encore plus diversifiée de formules et de thématiques. Les formations à la demande et les analyses de pratiques ont connu une forte augmentation, auprès de structures telles que des centres d'accueil pour les demandeurs d'asile, des Maisons d'enfants à caractère social ou des associations engagées dans l'accueil des personnes exilées.

Avec plus de 300 inscrits, le colloque « Je veux tout oublier – les paradoxes de l'oubli » a été une autre occasion d'offrir aux professionnels un espace de réflexion et d'échange autour de l'accompagnement de ce public, à travers, comme toujours, une approche pluridisciplinaire.

L'action de plaidoyer du Centre Primo Levi, notamment dans le cadre de la nouvelle réforme de l'asile et de l'immigration mais aussi autour des problématiques de santé, a été renforcée. Le rapport « La souffrance psychique des exilés, une urgence de santé publique », publié en juin avec Médecins du Monde, tire la sonnette d'alarme sur les besoins criants en matière de prise en charge sanitaire des personnes exilées et sur les carences de l'offre de soins. Les échanges réguliers avec les institutions publiques, les auditions et rendez-vous ont permis d'avancer de manière constructive sur la base des recommandations formulées par le Centre ou par les différents collectifs dont il est membre.

Alerté de ces problématiques, le Ministère de la Santé et des Affaires sociales a mis en place différents groupes de travail avec ses services et les associations du secteur, dont le Centre Primo Levi, afin de rédiger une instruction aux agences régionales de santé, parue le 8 juin 2018, pour la construction d'un parcours de santé des migrants. Via une autre instruction en date du 19 juin 2018, le Ministère a lancé un appel à projets pour l'identification de dix unités de prise en charge globale du psychotraumatisme. S'il est trop tôt pour se réjouir de la première instruction et si la deuxième suscite des interrogations quant à la place qui sera effectivement donnée aux personnes exilées au sein de ces dispositifs et quant à leur sous-dimensionnement, ces deux instructions témoignent du moins d'une prise de conscience de notre gouvernement sur ces questions. Le temps de la co-construction est maintenant venu, afin que des solutions pérennes et adaptées soient apportées pour une meilleure prise en charge psychologique et médicale des personnes exilées en France et pour une intégration de ce public dans les dispositifs de santé de droit commun.

Antoine Ricard,
Président du Centre Primo Levi



LES DEMANDES DE PRISE EN CHARGE

Par quel biais les demandes arrivent-elles ?

Le centre de soins reçoit en moyenne 4 à 5 demandes de consultation par semaine (via courrier, fax et par mail) et autant d'appels téléphoniques par jour pour des demandes d'orientations ou de réorientation (si les demandes ne correspondent pas au mandat).

La plupart des patients nous arrivent par le bouche-à-oreille et nous adressent eux-mêmes leur demande de soins. En effet, en 2018, 53% des demandes de soins reçues ou l'ont été par le biais du bouche-à-oreille et 32% via des partenaires (en hausse de 12 points). Les orientations « internes » – préconisées par les cliniciens du centre concernant un membre de la famille d'un de leurs patients – ont concerné 15% des dossiers déposés, (en baisse de 10 points). Le centre s'est efforcé tout au long de l'année de favoriser les orientations adressées par ses partenaires.

53% des demandes arrivées
par le **bouche-à-oreille**

32% orientées par des
partenaires

15% orientées en interne

Les professionnels qui nous orientent des demandes sont en général des assistants sociaux, des avocats, du personnel éducatif et social de foyers divers, des soignants de services hospitaliers et autres, ou du monde associatif proposant accueil, orientation, hébergement, cours de français aux personnes exilées.

Pour n'en citer que quelques-uns :

- ▶ Ecoles (psychologue scolaire, assistant social scolaire, médecin scolaire...)
- ▶ Programme de réussite éducative de Conseils départementaux
- ▶ Equipe mobile d'accompagnement social et de médiation
- ▶ Psychiatres, psychologues (de CMP, CMPP et de PMI)
- ▶ DASES, Ville de Paris
- ▶ CASP/ CAFDA (Coordination de l'accueil des familles demandeuses d'asile)
- ▶ Foyers éducatifs
- ▶ Croix-Rouge Française
- ▶ CCAS, Service social de quartier,
- ▶ Hôpitaux (Necker - Enfants malades / Cochin/ Saint-Louis/ Lariboisière/ Avicenne/ Hôtel Dieu)
- ▶ le Samu Social de la ville de Paris
- ▶ les PMI (Protection maternelle et infantile)
- ▶ CADA (Centres d'accueil de demandeurs d'asiles) de Paris et d'Ile-de-France (France Terre d'Asile, Adoma, Coallia)
- ▶ PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse)
- ▶ Associations culturelles (églises)

Comment les demandes sont-elles traitées ?

Un entretien d'accueil est proposé pour évaluer la nature de la demande. Seuls les mineurs sont admis directement et prioritairement, sans entretien d'accueil.

En 2018,

89 entretiens d'accueil formalisés ont eu lieu (avec interprète si besoin).

21 demandes de consultations ont été réorientées sans entretien formalisé parce que :

- ▶ elles sortaient de notre mandat ou de notre dispositif de prise en charge (violence intra-familiale, problème d'ordre psychiatrique, demande d'ordre social ou juridique sans plainte médicale ou psychologique...);



La durée moyenne des suivis est actuellement de près de 3 ans

► l'attente était trop longue, auquel cas il est préférable de les réorienter directement selon la nature de leur demande.

55 demandes ont été classées sans suite parce que les personnes ne sont pas venues au rendez-vous d'accueil malgré les relances. Une partie était orientée vers des CADA en province. On constate que certains sont dépassés par le nombre de démarches qu'ils ont à effectuer et n'arrivent pas toujours à «situer» la demande de soins dans cet ensemble. Certaines personnes reviennent plus tard pour renouveler leur demande de soins.

92 personnes ont été nouvellement admises au centre de soins (dont 36 mineurs admis sans entretien, selon la procédure qui leur est réservée). Une baisse de 25% par rapport à 2017 – année pendant laquelle une hausse de 23% avait été constatée et les limites de notre capacité d'accueil atteintes.

Le délai entre l'arrivée en France et la demande de consultation

48% des demandes de soins qui ont abouti à une admission au centre en 2018 ont été formulées au cours de l'année d'arrivée des patients en France. On remarque en 2018 (et cela constitue une nouveauté) une augmentation de personnes qui s'adressent ou qui sont adressées au centre dès la première année d'exil. Ce cas de figure représente cette année presque la moitié des nouveaux patients.

17% entre 12 et 18 mois après leur arrivée.

35% plus de 18 mois après leur arrivée.

Le délai d'admission au centre

Le temps écoulé entre la date de réception d'une demande de consultation et celle du début des soins (prise en charge médicale ou psychologique) a été inférieure à 1 mois pour 21% des nouveaux patients, de 1 à 6 mois pour 65% et entre 6 à 12 mois pour 9% d'entre eux (contre 19% en 2017). Globalement, le délai d'admission a été raccourci en 2018.

La gestion de cette liste d'attente est un exercice difficile au quotidien, qui demande beaucoup de tact pour accueillir à la fois l'espoir et la frustration des personnes concernées ainsi que des partenaires par lesquels ils ont été orientés. Il s'agit alors pour le centre de les aider à envisager d'autres orientations.

La durée des prises en charge

La durée moyenne des suivis est actuellement de près de 3 ans. Certains se poursuivent bien au-delà. Les effets des violences déclenchées par l'homme, couplés à la dureté de la vie et l'absence de papiers pour un bon nombre de patients rendent les fins de suivi de plus en plus compliquées. Retrouver une certaine « normalité » dans sa vie de tous les jours et rejoindre le droit commun pour les soins, arriver à vivre enfin, et pas seulement survivre après la torture et la violence politique devient difficilement envisageable pour certains patients tant les obstacles paraissent insurmontables.

Les conditions d'accueil très fortement dégradées des demandeurs d'asile en France et les difficultés grandissantes pour obtenir un titre de séjour susceptible de favoriser ce sentiment de sécurité auquel aspirent tous nos patients, prolongent inévitablement la durée des soins.

Comment les données des patients sont-elles collectées ?

Toutes les informations concernant le profil des patients sont issues des feuilles de demande de consultation remplies par les partenaires ou par les intéressés eux-mêmes. Ces informations concernent donc la situation des patients au moment de leur admission au centre. Malheureusement, le recueil statistique des informations ne permet pas d'intégrer l'évolution de ces données.

Certains membres de la famille des patients bénéficient d'un accompagnement social et/ou juridique. Ils sont alors considérés comme « accompagnants ». Beaucoup d'entre eux, par la suite, sollicitent ou se voient proposer une prise en charge psychologique et/ou médicale et entrent alors dans la « file active ». Ils sont donc inclus dans les statistiques présentées ci-après.

LES PATIENTS ADMIS EN 2018

En 2018, les 92 « nouveaux » patients ont constitué 25% de l'ensemble des patients suivis dans l'année (contre 33% en 2017). Cette tendance à la baisse intervient sans doute en réaction à la hausse importante amorcée depuis les deux dernières années suite à l'intégration d'un troisième médecin généraliste et d'un septième psychologue clinicien dans l'équipe de soins au cours de l'année 2016. Notre capacité d'accueil a ainsi été étendue dans un premier temps, puis, s'est équilibrée.

Le profil des nouveaux patients

La part des **mineurs parmi les nouveaux patients était de 39%**, contre 28% en 2017 et 35% en 2016. Parmi les 36 nouveaux patients mineurs, 19 étaient des enfants accompagnés (en famille) et 17 étaient des mineurs isolés. Le nombre de nouveaux patients mineurs non-accompagnés a triplé cette année. La sensibilisation auprès de nos partenaires pour rappeler que les mineurs sont prioritaires dans l'accès au centre a été entendue.

Concernant **la part d'hommes et de femmes**, cela fait six ans maintenant que **les hommes sont de nouveau majoritaires**, et cette tendance s'accroît encore cette année : nous comptons une part de 65% d'hommes parmi les nouveaux patients (59% chez les adultes, 75% chez les mineurs).

La grande majorité des « nouveaux » patients adultes sont, comme les années précédentes, des personnes isolées, sans famille en France. Elles représentent 66% des cas en 2018 (ce qui correspond à une hausse de 6 points). Les 34% restants affirment avoir des membres de leur famille en France, qu'elle soit arrivée avant ou en même temps qu'eux. Cette présence peut constituer des liens affectifs et un soutien moral indéniable.

La moyenne d'âge des nouveaux patients adultes est plus basse que la moyenne de l'ensemble des patients adultes, ce qui entraîne

un rajeunissement de la file active globale. Les 18-34 ans constituent 63% des nouveaux patients (ce pourcentage était de 47% en 2017) contre seulement 35% de la file active globale.

Par ailleurs, **36% des patients de la file active globale ont entre 35 et 44 ans** (c'est la tranche d'âge la plus représentée), alors que chez les nouveaux patients, elle ne représente que 20%. Il faut retenir que la moitié des nouveaux patients adultes est âgée de 25 à 34 ans.

Originaires de 24 pays différents en 2018 (26 en 2017), les nouveaux patients viennent principalement de 3 régions : **l'Afrique subsaharienne , le Moyen-Orient et le Caucase** ; et de 4 pays : la République démocratique du Congo, la Côte d'Ivoire et l'Afghanistan, suivi de la Tchétchénie.

Autant de déboutés et plus de réfugiés parmi les nouveaux arrivants

Alors que la grande majorité des nouveaux patients adultes (62%) étaient en cours de demande d'asile au moment de leur admission au centre en 2016, ce taux n'était que de 39% en 2017. **Il a très légèrement augmenté en 2018 pour atteindre les 48%.**

Dans l'évolution du profil des patients admis en 2018, on observe une part grandissante de récits évoquant torture, garde-à-vue et détention dès l'entretien d'accueil. En effet, **la mention de torture est passé de 64% à 75% en l'espace d'une année et celle des gardes-à-vue et des détentions de 55% à 66%. Notons que ces pourcentages restent en-deçà de la réalité puisque certains sont également évoqués plus tard dans les prises en charge.**

18% bénéficiaient d'une protection stable (statut de réfugié, protection subsidiaire ou résident), contre uniquement 6% pour l'année précédente.

La « nouveauté » inquiétante qui était apparue en 2017 était le taux très important de personnes déboutées de leur demande d'asile au moment où elles s'étaient adressées au centre. Cette proportion qui concernait 29% des nouveaux arrivants en 2017 (contre 12% de l'année 2016), **s'est quasiment maintenue en 2018 avec un total de 25%.**

A leur arrivée au Centre, les nouveaux patients adultes étaient majoritairement :

48%
en cours de demande d'asile (Ofpra ou CNDA)

18%
réfugiés, sous protection subsidiaire ou résidents

25%
déboutés du droit d'asile

Cette présence importante de personnes d'emblée déboutées de leur demande d'asile dès leur entrée au centre de soins annonce la **nécessité de prises en charge toujours plus pluridisciplinaires** (avec un recours quasi systématique au service juridique du centre) pour un temps de suivi souvent long.

Les nouveaux patients résident à 70% en banlieue parisienne et à 30% à Paris intra-muros. Une personne seulement sort de ce périmètre et vient de Troyes pour sa prise en charge au centre.

Alors même que les nouveaux patients étaient à 48% des demandeurs d'asile, **seuls 24% d'entre eux étaient hébergés en CADA** au moment de leur arrivée au centre de soins.

De **nouveaux dispositifs d'hébergement ont vu le jour**, nous obligeant à introduire des rubriques supplémentaires dans le recueil des informations statistiques.

28% des nouveaux patients étaient **hébergés dans des « foyers »**. La part des personnes accueillies en hôtel social a diminué, passant de 14% en 2017 à 9% en 2018. **11% disaient être hébergés chez des parents ou des compatriotes** (contre 8% l'année précédente). 18% se sont déclarés comme étant « **sans domicile fixe** » ou comme faisant appel au 115 pour être hébergés (-3 points par rapport à l'année 2017).

Les patients admis en 2018 étaient :

28%
en « foyer »

24%
en CADA

18%
sans domicile fixe

11%
chez des parents ou compatriotes

LA FILE ACTIVE GLOBALE

Si l'on comprend à la fois les patients en cours de suivi et les personnes en attente de suivi (reçues pour le moment seulement en entretien d'accueil), **416 personnes ont été reçues au cours de l'année 2018 (+6% par rapport à l'année précédente).**

La file active, composée exclusivement des patients en cours de suivi, était de **380 patients, soit une hausse de 2,8% par rapport à l'année 2017.**

Le profil de « la file active »

Les patients de la file active globale, au moment de leur arrivée au centre, étaient principalement :

► **des adultes (à 79%)** : les 21% restants sont donc des mineurs (58 mineurs accompagnés et 24 mineurs isolés, sans famille en France).

► **des hommes (à 56%)** : chez les patients adultes, la répartition par sexe est de 56% d'hommes pour 44% de femmes. Du côté des mineurs, 68% sont des garçons et 32% des filles.

► **sans famille en France**, du moins en ce qui concerne les patients adultes (pour 62% d'entre eux).

► **franciliens (à 95%)** : 2% seulement viennent de proche province. Parmi les Franciliens, seuls 28% cependant sont domiciliés dans Paris intra-muros, les autres étant répartis dans les différents départements de banlieue parisienne.

► **en cours de demande d'asile (à 51%)**. Les autres étaient déboutés du droit d'asile et sans autre démarche en cours (27%) ou réfugiés statutaires / sous protection subsidiaire / résidents (11%, contre 16% en 2017). Il y a une proportion plus importante de personnes protégées arrivées en cours d'année, ce qui devrait augmenter ce pourcentage.

Face à la précarité scandaleuse du quotidien et l'incertitude quant à l'espoir d'obtenir un statut permettant de se projeter dans l'avenir, une proportion importante – et toujours grandissante –

de patients poursuit sa prise en charge et sollicite un accompagnement social et/ou juridique.

Ils sont de plus en plus nombreux, en effet, à avoir besoin d'un grand nombre de consultations : **256 patients ont bénéficié de plus de 30 consultations en 2018, soit 31 patients de plus qu'en 2017.**

Les **principales régions géographiques** dont sont originaires les patients évoluent peu avec le temps puisqu'elles sont sensiblement les mêmes pour les patients de la file active que pour les patients « nouveaux » :

		<i>principalement...</i>
Afrique subsaharienne	54%	République démocratique du Congo et Guinée-Conakry
Caucase	16%	Tchéchénie et Géorgie
Moyen-Orient	13%	Turquie et Afghanistan
Sous-continent indien	8%	Sri Lanka

Au total, **42 nationalités ont été représentées** (contre 46 en 2017).

Les deux-tiers des patients viennent de ces 8 pays :

- ▶ RDC – 110 patients
- ▶ Tchétchénie – 38 patients
- ▶ Guinée-Conakry – 38 patients
- ▶ Afghanistan – 27 patients
- ▶ Côte d'Ivoire – 21 patients
- ▶ Sri Lanka – 20 patients
- ▶ Soudan – 13 patients
- ▶ Turquie – 12 patients

De façon globale, les types de persécutions recensés lors de l'entretien d'accueil avec les patients adultes évoluent vers une hausse légère de tous les pourcentages, laissant paraître l'incorporation de patients globalement plus exposés que par le passé à la torture et aux violences politiques extrêmes :

Garde à vue / Prison	148	50%
Pression psychologique	30	10%
Torture	180	60%
Victime indirecte	49	16%
Détail des persécutions inconnu	24	8%

LES CONSULTATIONS

En 2018, **6 756 consultations ont été délivrées, soit 3% de moins qu'en 2017** (après 3 années successives d'augmentation). Il convient cependant de modérer la portée de cette baisse car le nombre d'accompagnements à l'extérieur (préfectures et autres) ainsi que les rendez-vous pour les familles (synthèse avec d'autres équipes et institutions) qui prennent à minima une demi-journée, annihilant toute possibilité de proposer des rendez-vous au centre, sont en hausse (28 demi-journées de plus que l'année 2017).

Cette légère baisse s'explique aussi par le fait que le Centre Primo Levi a dispensé un **nombre toujours plus important de formations**, par le biais des intervenants du centre de soin.

En 2018, **les patients ont bénéficié en moyenne de 17,6 consultations**, chiffre légèrement en baisse comparé aux 18,6 consultations par patient en 2017.

Cependant, nous constatons toujours un **écart important entre les adultes et les mineurs** : par an et par patient, 20 consultations en moyenne ont été dispensées aux adultes (23 en 2017), et seulement 11 aux mineurs. Cela confirme que le **suivi est souvent bien plus rapide pour les mineurs**.

Pour la première fois cette année, la proportion de patients suivis sur le plan médical a dépassé celle des patients suivis par un psychologue : 72% des patients ont été suivis par un médecin (contre 67% en 2016), pour « seulement » 71% par un psychologue (contre 76% en 2016).

Plus de la moitié des patients a eu recours aux services de nos assistants sociaux (51%).

L'aide de la juriste du centre a été sollicitée par 45% des patients (après une année 2017 qui avait atteint 67%).

Le recours à l'interprétariat professionnel

En 2018, 58% des patients ont été reçus avec interprète (+4 points). La proportion s'élève à 60% s'agissant en particulier des nouveaux patients (+10%). 8% des patients ont pu être reçus par un clinicien parlant leur langue ou une autre langue qu'ils maîtrisent.

Nous avons recensé 23 langues nécessitant la présence d'un interprète ou d'un clinicien maîtrisant cette langue.

32% des consultations ont eu lieu avec un interprète professionnel, et 1% avec un clinicien de la même langue au sein du centre de soins.

Fins de suivi

20% des patients de la file active 2017 (soit 74 personnes, contre 82 de l'année précédente) ne figuraient plus dans la file active 2018. Il peut s'agir d'une fin de suivi décidée de part et d'autre (entre un clinicien et son patient) ou de cas de patients « perdus de vue ».

74 « sortants », dont :

- ▶ **41%** au cours de l'année de leur arrivée
- ▶ **27%** après un suivi allant de 1 à 2 ans
- ▶ **29%** après un suivi allant de 3 à 7 ans
- ▶ **3%** après un suivi allant de 9 à 12 ans

		Nombre	Taux
Afrique du Nord		9	2%
	Algérie	1	
	Egypte	1	
	Libye	2	
	Maroc	1	
	Tunisie	4	
Afrique subsaharienne		205	54%
	Angola	4	
	Burundi	1	
	Cameroun	1	
	Centrafrique	2	
	Congo	17	
	Côte d'Ivoire	20	
	Erythrée	1	
	Éthiopie	1	
	Guinée-Conakry	34	
	Madagascar	1	
	Mali	4	
	Mauritanie	4	
	Nigeria	3	
	RDC	93	
	Sénégal	1	
	Somalie	2	
	Soudan	13	
	Tchad	3	
Amérique latine		4	1%
	Chili	1	
	Colombie	3	
Asie de l'Est		1	0%
	Cambodge	1	
Asie centrale		34	8%
	Afghanistan	25	
	Ouzbékistan	2	
	Pakistan	7	
Balkans		6	1%
	Albanie	4	
	Kosovo	2	
Caucase / Europe de l'Est		69	20%
	Arménie	3	
	Géorgie	10	
	Ingouchie	3	
	Tchéchénie	38	
	Ukraine	5	
	Russie	8	
Moyen-Orient		24	7%
	Iran	6	
	Syrie	6	
	Turquie	12	
Sous-continent indien		30	7%
	Bangladesh	9	
	Inde	2	
	Sri Lanka	19	



En 2018, pour la première fois la tendance s'est inversée : 72% des patients ont été suivis par un médecin et « seulement » 71% par un psychologue.

72% des patients sont suivis
par un médecin

71% par un psychologue

51% par un assistant social

45% par la juriste

5% par le kinésithérapeute



En 2018, 75% des patients ont été suivis par plusieurs intervenants (en moyenne 2 à 3)...

	Nb de patients en 2018	Evolution par rapport à 2017	% de la file active suivie
Psychologues	269	+ 2%	71%
Médecins	273	+ 5%	72%
Kinésithérapeute	17	- 4%	5%
Assistants sociaux	194	- 4%	51%
Juriste	171	+/- équivalent	46%

...et les patients ont bénéficié en moyenne de 17,6 consultations dans l'année

	Nb de consultations	Taux en 2018	Nb moyen de consultations par patient
Psychologues	3073 (-3%)	45%	11
Médecins	1511 (+2%)	22%	6
Kinésithérapeute	245 (-16%)	4%	14
Assistants sociaux	1166 (-12%)	17%	6
Juriste	679 (+8%)	10%	4 (2,5 en 2017)
Entretiens d'accueil	72 (23 en 2017)	1%	1

Le scoutisme pour favoriser l'autonomie des familles

Depuis 2017, le Centre Primo Levi propose aux enfants et aux adolescents de participer à des activités de scoutisme. Initiée par le biais de l'association SINGA avec Les Eclaireuses et Eclaireurs Unionistes de France (EEUdF), cette collaboration s'inscrit dans une démarche d'accompagnement social.

« Karibu » signifie « accueil » en swahili. C'est aussi le nom d'une initiative qui vise à généraliser l'accueil d'enfants réfugiés dans les groupes scouts afin qu'ils puissent participer à des activités, rencontrer des jeunes de leur âge et bénéficier des nombreux bienfaits du scoutisme. Le projet s'inscrit dans le temps, ce qui permet de réintroduire de la continuité pour ces jeunes dont le parcours est jalonné de ruptures. C'est aussi l'occasion d'accompagner des familles dans une autre expérience de vie que celle dans laquelle ils sont placés en France, favorisant un travail d'autonomie et d'intégration.

Pour le service social, c'est une véritable rencontre car les valeurs éthiques sont partagées. Les Eclaireuses et Eclaireurs proposent une « école de l'identité », où chaque enfant est libre de s'épanouir dans le respect de lui-même et des autres. Les jeunes sont guidés à la fois dans leur cheminement personnel et dans l'acquisition d'une autonomie à travers le soutien de leur curiosité, leur capacité d'analyse, leur volonté, etc. C'est finalement l'opportunité de leur faire découvrir une autre manière de se construire.

Comment « Karibu » a-t-il été pensé pour s'intégrer dans la clinique ?

Ouvert tout autant aux enfants suivis au centre de soins qu'aux enfants de patients quel que soit leur statut, ce projet implique d'être à l'écoute de la situation familiale car toutes ne sont pas prêtes à vivre une séparation. « Tout dépend de

l'histoire de la famille, de son parcours, de ses conditions de vie. Se séparer de ses parents ne prend pas la même signification en fonction de la place que l'enfant se donne dans la famille, des responsabilités qu'il s'attribue compte-tenu des pertes vécues et de l'état émotionnel familial qu'il ressent » précise Olivier Jégou, assistant social au Centre Primo Levi. C'est donc en équipe que se discutent les propositions.

Par la suite, le service social prépare, accompagne ceux qui manifestent le désir de s'inscrire. Plusieurs réunions sont organisées avec les parents, les enfants, les unités des EEUdF, des Eclaireurs et Eclaireuses de France ainsi que des interprètes. Les réunions préparatoires sont l'occasion de questionner

tout autant le dispositif que le déroulement des activités. Au-delà de l'aspect informatif et logistique, elles visent à sensibiliser les encadrants sur ce que l'expérience implique pour ces enfants, à les inciter à y être simplement attentifs et à apaiser les appréhensions qu'ils peuvent ressentir face à ces jeunes particulièrement vulnérables. Ce travail de médiation est réalisé dans le but de créer des liens entre la famille et les chefs d'équipe pour qu'à terme, ces actions se passent sans le Centre Primo Levi.

A l'issue de chaque week-end scout, des points sont effectués pour savoir si une séparation plus longue, à savoir le camp d'été de trois semaines, est envisageable ou s'il est préférable de rester sur des formats de courte durée. Parmi ces tentatives, certaines vont porter leurs fruits, d'autres non. Certains enfants partiront un



week-end et iront jusqu'au camp d'été, d'autres préféreront rester sur une journée d'activité. A l'été 2018, par exemple, une mère et son fils ont tous deux émis l'envie que celui-ci s'intègre au projet scout. A son retour du camp d'été, il est revenu en disant : « 2 semaines, c'est très long. Moi, je partirai à nouveau que si c'est une semaine ». Pour l'assistant social, l'important, c'est de pouvoir faire cette expérience : « La séparation avec la maman était nécessaire, elle semblait prête, en demande, et lui aussi. Ce qu'il a vécu a pu être repris lors de son suivi psychologique au centre, conjointement à l'accompagnement social. Ce qui est intéressant, c'est de travailler ce que cela amène, que cela puisse être déposé et discuté ensemble ».

De la clinique en pratique : retrouver une possibilité d'agir

Dans ce projet, les parents ne sont plus en position de destinataires passifs comme ils peuvent l'être notamment dans la procédure d'asile. Ils se renseignent, posent des questions, expriment leurs inquiétudes... Cette posture leur permet d'élaborer une proposition à leur enfant. Ils arrivent avec une suggestion. La présentation d'une sortie fait circuler une parole différente entre les parents et les enfants. Ils vont parler d'autres sujets que ceux de l'école, des papiers, de l'hôtel. Partir en camp ou en week-end scout, c'est un projet de vacances, de loisir, de divertissement. Ils ne sont plus « réfugiés », « demandeurs d'asile » ou « migrants » mais des parents qui accompagnent leur enfant à une sortie.

Apprendre à se séparer

Un autre effet se situe au niveau du quotidien. Partir, c'est pouvoir se décoller les uns des autres car certains résident dans une précarité et une promiscuité très critiques. Les conditions en hôtel social, par exemple, ne permettent plus de délimiter les espaces de quiconque ; les subjectivités se mêlent sans pouvoir s'épanouir. Ces temps de séparation remettent de la distance, du mouvement entre les membres.

Cette année, une petite fille a pu partir un week-end grâce à la création d'un nouveau groupe. A l'issue de ce rassemblement, elle se met à raconter ce qu'elle a vécu à ses parents : un autre discours s'instaure alors. Elle rapporte ce qu'elle a aimé, les temps de chants, de jeux... Lorsque sa mère lui demande ce qu'elle a appris, elle répond « Ben, j'ai appris que je pouvais me débrouiller sans maman ! » Apprendre à se séparer, ce n'est pas rien. Savoir, pour un enfant, que c'est possible de vivre sans sa mère et se rendre compte que l'on est capable d'agir, d'exister en dehors du regard de l'autre, c'est important, en particulier pour ces enfants qui n'ont connu presque que la promiscuité et la dépendance.

Retrouver du désir

Pour une autre patiente qui vivait seule avec sa fille, la fatigue l'emportait. Elle était trop prise, trop envahie par son enfant au quotidien. Elle était littéralement « débordée » par cette relation duelle. Le fait que celle-ci parte en camp a suscité un état qui ne pouvait pas se produire dans la situation actuelle : une attente s'est fait ressentir. Sa fille lui a manqué. Dans cette suspension de liens s'est recréé du désir : « Elle va avoir des choses à me raconter », a-t-elle confié à son assistant social.

C'est aussi ce qui s'est passé pour Oscar. Arrivé seul en France, il a été pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance à ses 17 ans. Alors que le terme de la prise en charge approchait, les travailleurs sociaux du centre de soins lui ont proposé d'expérimenter le scoutisme. Une révélation ! Cet espace lui a permis de se lier d'amitié avec d'autres jeunes de son âge ; il s'y est investi. Alors qu'il allait à nouveau être livré à lui-même, il trouve de nouveaux repères dans son unité. Puis, l'idée d'encadrer des jeunes à son tour chemine en lui. Oscar vient de passer son Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur. Bientôt, il pourra transmettre à son tour ce que le scoutisme lui a apporté.

L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

En 2018, **194 personnes ont pu bénéficier d'un accompagnement social** au sein du centre de soins, ce qui équivaut à une légère baisse par rapport à l'année précédente.

Ce nombre correspond à **52% de l'ensemble des personnes suivies au centre** cette année (-2 points).

Le temps cumulé des deux assistants sociaux assurant l'accompagnement social pour les patients du centre de soins est de **1,6 ETP**. Ils ont été assistés par une stagiaire d'octobre 2018 à mars 2019. En 2018 le service social a délivré **1 166 consultations, une baisse de 12%** comparé aux 1326 consultations de l'année précédente.

A cette activité quotidienne, il faut ajouter :

- ▶ **les rencontres avec des partenaires,**
- ▶ **les visites à domicile,**
- ▶ **les réunions de synthèse à l'extérieur autour des situations particulières de patients,**
- ▶ **les réunions « projet scouts », avec ou sans les patients pressentis,**
- ▶ **les accompagnements extérieurs,**
- ▶ **une participation aux commissions du Programme réussite éducative.**

On constate que les patients qui sont orientés vers le service social se trouvent dans des situations des plus complexes. En effet, **86% (+ 5 points par rapport à 2017) de la file active des assistants sociaux est constituée de patients ayant bénéficié de plus de 30 consultations dans l'année**, bien au-dessus des 67% de la file active générale du centre. Ce chiffre démontre une prise en charge pluridisciplinaire très soutenue.

Par ailleurs, les personnes déboutées du droit d'asile représentent 30% de la file active des assistants sociaux, légèrement au-dessus des 27% de la file active globale du centre de soins.

Les principaux statuts administratifs des personnes s'étant adressées au service social

	2018	2017
Déboutés	30%	41%
Réfugiés	27%	19%
Régularisés	15%	17%
Demandeurs d'asile	13%	12%
Enfants accompagnés	11%	Aucun
Protection subsidiaire	2%	2%
Mineurs non accompagnés	2%	8%

En 2018, **les patients déboutés constituaient la part la plus importante des personnes orientées vers le service social avec un rapport de 30%**. Cela représente une diminution par rapport à l'année 2017 où cette proportion était de 41%.

Les personnes (et familles) déboutées de leur demande d'asile se trouvent sans papiers et n'ont accès qu'à très peu de droits. Les éléments auxquels ils peuvent prétendre sont si restreints (hébergement d'urgence, aides financières exceptionnelles, aide médicale d'Etat compliquée à obtenir) qu'il y a de quoi se sentir « impuissant », dépassé par une politique d'accueil inhospitalière.

Devoir chercher des solutions au cas par cas, dans une logique d'accompagnement de la survie, sans pouvoir bâtir et accompagner un projet d'avenir avec ces patients est, en effet, usant pour nos assistants sociaux et épuisant pour les premiers concernés. **Chez ces patients, tout projet est alors suspendu à l'évolution du statut administratif et juridique** (vers une demande de régularisation pour raison de soins ou à titre familial et privé, un réexamen de la demande d'asile...). Cette attente peut paraître alors interminable.

Juste derrière les patients déboutés du droit d'asile se retrouvent **les patients « réfugiés »**. Alors que jusqu'en 2017 la deuxième place en nombre d'importance était tenue par les patients « régularisés » au sein de la file active des assistants sociaux, **cette année les personnes réfugiées statutaires étaient quasiment aussi présentes que les déboutés avec 27%**.

Ce taux est la surprise de l'année 2018 : il est affligeant de constater que tant de personnes supposées détenir des droits de par l'accès au statut de réfugié, n'ont nulle part ailleurs où trouver un accompagnement social pour un accès réel aux dits droits, à la formation et à l'emploi.

Les enfants accompagnés ont eu une place particulière dans la file active de nos assistants sociaux cette année étant donné l'ampleur qu'a pris « le projet scouts » (intégration des enfants de 8 – 18 ans dans les groupes de scouts en Ile-de-France). **Au total, 23 enfants accompagnés ont bénéficié de l'intervention de l'un de nos assistants sociaux.**

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 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... Les droits afférents à ces situations ne sont pas les mêmes, ce qui complexifie le travail des assistants sociaux.

Les domaines d'intervention traités par le service social

Les assistants sociaux ont globalement distingué **10 domaines d'intervention qui correspondent aux sollicitations récurrentes des patients du centre de soins**. Dans l'ensemble, le service social a mené des démarches et/ou des accompagnements dans 3,1 domaines d'interventions différents, en moyenne et par patient. Le niveau d'activité a été sensiblement le même que l'année précédente.

Sur l'ensemble des domaines traités, voici la répartition des accompagnements effectués, par ordre d'importance :

	2018	2017
Accès aux droits	24%	23%
Aide à la vie quotidienne (transport, alimentation, aide financière...)	15%	16%
Hébergement	16%	15%
Enfance (ASE, regroupement familial, scolarité...)	13%	12%
Formation / Emploi	10%	10%
Sport / Loisirs / Piscine	5%	11%
Aide dans le cadre de la demande d'asile ou régularisation (aides financières)	5%	7%
Logement	6%	5%
Démarches à l'extérieur	4%	4%
Divers	2%	1%

A quelques fluctuations près, **les pourcentages par ordre d'importance des différents champs d'intervention sont identiques à ceux de l'année 2017**.

Dans l'éventail des domaines couverts par nos assistants sociaux, plus de la moitié (54%) concerne :

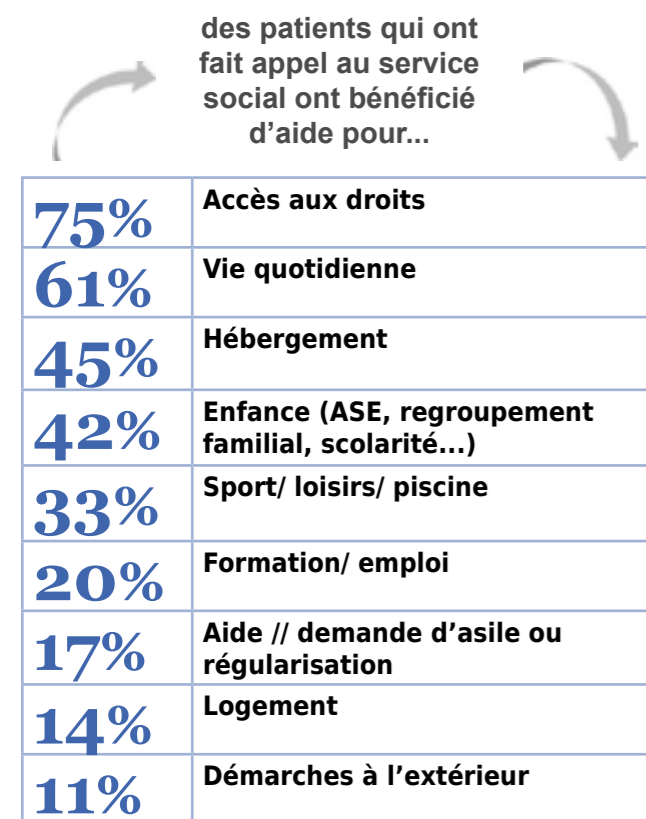
- ▶ **l'accès aux droits** (connaître et rendre effectifs ses droits),
- ▶ **l'aide à la vie quotidienne** (rendre les soins possibles grâce à l'avance des frais de transport

pour venir au centre sans se mettre en danger d'un contrôle d'identité - pour les personnes déboutées notamment - l'accès à l'alimentation et des petites aides financières diverses)

► **la recherche et l'accès à l'hébergement.**

Somme toute, il s'agit d'un travail social qui répond prioritairement aux besoins d'une vie de tous les jours.

Il est intéressant de rendre compte aussi du **pourcentage de patients de la file active du service social qui sollicite ou qui bénéficie de chacun des domaines identifiés :**



Le service social du centre de soins est à **75% sollicité pour accéder aux droits sociaux**. Les demandeurs espèrent notamment avoir accès à une première couverture maladie ou son renouvellement (CMU / AME...). Il trouve en cela sa légitimité et répond aux besoins d'un centre de soins tel que le nôtre. Tout cela montre également à quel point sans accompagnement il est difficile

d'accomplir les démarches nécessaires pour accéder aux droits.

L'hébergement est le problème le plus crucial pour plus de la moitié des patients qui s'adressent à nos assistants sociaux. La précarité la plus dévastatrice se situe là.

Le projet « scouts » a permis un partenariat intéressant et riche en termes de moments de partage pour un nombre important d'enfants. Ils ont pu bénéficier, mêlés à d'autres enfants, de weekends et stages de 3 semaines en été, dans la nature, avec jeux et fous rires au rendez-vous. Ce projet est un succès indéniable il a été étendu à des partenariats avec d'autres arrondissements en 2018.

A SAVOIR

Lorsqu'une personne obtient le statut de réfugié, des droits propres et exclusifs à cette situation lui sont accordés. En effet, les réfugiés statutaires obtiennent notamment :

- une carte de résident de 10 ans permettant d'exercer une activité professionnelle,
- un accès aux prestations sociales et familiales,
- un accès simplifié à la nationalité française par naturalisation.

Statutaires, mais pas sortis d'affaire

Entretien avec Elise Plessis, assistante sociale

Dans les statistiques du service social, on remarque une grande nouveauté : 27% des personnes s'étant adressées au service social du Centre Primo Levi sont des réfugiés statutaires. Alors que l'on aurait tendance à croire qu'une fois ce statut obtenu, l'accès aux droits devient plus « simple », comment expliquez-vous ce chiffre ?

Pour que cela soit bien clair, on parle ici de personnes qui ont commencé à recevoir un accompagnement alors qu'elles étaient dans une démarche de demande d'asile ou après avoir été déboutées une première fois.

De plus, les accompagnements sociaux mis en place au Centre sont souvent longs et l'évolution du statut juridique de ces personnes entre en corrélation avec leur suivi social. Lorsqu'ils parviennent à obtenir le statut de réfugié, les droits ne sont pas débloqués d'un seul coup et l'accompagnement social continue à être nécessaire. Lorsque les patients sont reçus, ils repartent de zéro et il faut alors tout remettre en place avec eux. Et détenir le statut de réfugié ne signifie pas sortir de la précarité. Ces personnes passent en fin de compte du statut de « sans droits » à la précarité de droit commun. Le suivi sera alors par la suite plus ou moins long, en fonction notamment de leur maîtrise de la langue française. En fait quand une personne obtient le statut de réfugié, elle est comme toutes les autres, même si un accès aux dispositifs lui est ouvert.

Enfin, il faut également prendre en compte la question du trauma, présente chez la plupart

de nos patients, même après l'accès au statut de réfugié. Ces personnes nécessitent une attention importante, notamment au niveau de l'accompagnement social. Il s'agit alors de prendre en compte les effets de ces traumas au sein des familles et souvent de permettre à chacun de disposer d'un espace propre et approprié pour les parents comme pour les enfants.

Dans ce cadre, même après l'obtention du statut de réfugié, il s'agit pour mon collègue assistant social et moi-même de faire tout un travail au sein d'une même cellule familiale, au-delà de l'aide pour l'accès aux droits (logement, prestations sociales...).

Quel type d'accompagnement apportez-vous à ces personnes réfugiées statutaires ?

Il s'agit surtout pour nous de fournir des éclaircissements, des indications civiques (description des institutions, des structures...), une explication des droits pour que nos patients puissent les maîtriser. On les oriente également vers des structures leur offrant par exemple des cours de français ou la pratique de différentes activités. On se tourne pour cela souvent vers des structures différentes de l'administration publique qui n'arrive pas à leur fournir cet accompagnement. Les derniers espaces communs se restreignent de plus en plus. On note une tension croissante dans l'administration publique et donc on va aiguiller les patients vers d'autres structures, généralement associatives.

Même chez les personnes ayant obtenu le statut de réfugié, le suivi est assez long et elles ne sont pas forcément très au fait du mode de fonctionnement ou de montage de leurs dossiers et de leurs différentes demandes. Cependant, le suivi reste souvent plus court chez les francophones grâce à leur accès plus rapide et plus facile à appréhender les questions de politiques sociales ainsi que le fonctionnement des institutions et des structures d'aide.

A Paris et plus généralement en Ile de France, quelles sont les conditions d'accueil des réfugiés statutaires ?

Chaque territoire a ses spécificités et la bonne connaissance du territoire nous permet de prévoir un accompagnement adéquat. En Ile de France, le taux de précarité est très haut. Il y a beaucoup de structures mais énormément d'habitants et les choses mises en place sont insuffisantes. Pour la grande majorité des personnes en exil, la première région d'arrivée est l'Ile de France et il est difficile de s'éloigner de ses premiers repères.

Le nombre important de structures en Ile de France ne détermine pas la qualité de l'accompagnement. Je pense par exemple à cette personne que je suis et qui bénéficie d'une protection subsidiaire. Il vivait dans un neuf mètres carrés et a eu recours au regroupement familial. Aujourd'hui sa fille et sa

femme enceinte vivent avec lui dans cet espace. Les structures d'accueil sont au courant de sa situation puisque je les ai alertées mais depuis plusieurs semaines je n'ai plus aucune nouvelle et je n'arrive pas à les joindre.

Le problème est en fait qu'en Ile de France le « trun over » dans les structures d'hébergement est très limité et la question de la qualité de l'accompagnement vient alors à se poser. On se retrouve à faire des demandes qui ne sont normalement pas de notre ressort et pour lesquelles on nous rappelle souvent qu'on n'a aucune légitimité, mais on est obligés de le faire à cause de l'engorgement que l'on constate.

L'ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE

Au cours l'année 2018, 171 patients ont été accompagnés sur le plan juridique.

Les différents types d'accompagnement juridique



Cet accompagnement a été assuré par une juriste à plein temps, assistée par une stagiaire de juin à décembre 2018. Cette dernière, ainsi qu'une bénévole présente à raison d'une demi-journée par semaine, ont pu apporter un appui essentiel aux différentes démarches administratives mises en œuvre avec les patients.

Plus de 50 accompagnements en préfecture ont été réalisés dans toute la région d'Ile-de-France.

Les effets des réformes

Après une importante réforme du droit d'asile mise en œuvre par la loi du 29 juillet 2015, transposant pour l'essentiel les directives européennes, une nouvelle loi a été adoptée le 10 septembre 2018. Elle englobe des dispositions relevant à la fois du droit des étrangers et du droit d'asile.

Certains éléments de cette réforme ont encore une fois complexifié la procédure et favorisé un système à deux vitesses, notamment entre les procédures normales et accélérées. Plusieurs tendances peuvent être relevées :

► Des réductions de délais non favorables aux demandeurs d'asile

Pour l'aide juridictionnelle

dès lors que le demandeur reçoit la notification de la décision de l'Ofpra, il doit faire sa demande d'aide juridictionnelle dans les 15 jours, au lieu d'1 mois. Cela signifie que passé ce délai, les frais d'avocats seront entièrement à sa charge.

Pour une demande d'asile

Pour faire une demande d'asile en procédure normale, il faut déposer son dossier dans les 90 jours suivant l'arrivée en France (au lieu de 120). Au-delà, la demande sera placée en procédure accélérée.

Pour une carte de séjour

La démarche doit dorénavant être faite en parallèle de la demande d'asile, dans un délai strict au-delà duquel la personne devra apporter la preuve de circonstances nouvelles. Il va donc désormais être encore plus compliqué pour les personnes déboutées du droit d'asile de déposer une demande de titre de séjour.

► Un renforcement des mesures d'éloignement

Certaines catégories de déboutés, notamment les ressortissants de pays d'origine sûrs ou les personnes en réexamen, peuvent désormais être éloignées. L'éloignement peut avoir lieu avant le recours, sauf si le demandeur saisit le tribunal administratif.

► La suppression du recours suspensif devant la CNDA pour un grand nombre des cas de demandeurs d'asile.

En effet, les personnes originaires de pays dits « sûrs », tout comme les individus considérés comme des menaces à l'ordre public, ne peuvent rester en France le temps que leur recours soit examiné.

Cependant, ils peuvent saisir en parallèle le tribunal administratif pour avoir le droit de rester, mais cela implique un nouveau recours, long et laborieux.

La demande de carte de séjour auprès de la préfecture : une longue épreuve

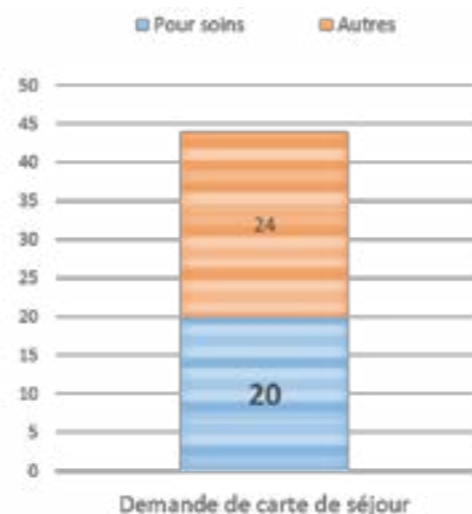
Réaliser une demande de carte de séjour auprès de la préfecture peut s'avérer complexe. Cela concerne essentiellement les patients déjà passés par la procédure de demande d'asile mais n'ayant pas obtenu le statut de réfugié.

Cette démarche peut prendre du temps car pour constituer un dossier, il faut pouvoir récupérer un grand nombre de documents officiels. Les difficultés à accéder au consulat du pays d'origine pour avoir un passeport ou un acte de naissance ralentissent la procédure. Ces démarches peuvent être très coûteuses, c'est pourquoi l'aide de l'assistant social sur la recherche de financement est essentielle.

Outre l'aspect chronophage de la procédure elle-même, les délais de rendez-vous et les temps d'attente en préfecture sont souvent considérables. **Plusieurs d'entre elles ont mis en place un système de prise de rendez-vous**

en ligne. Plusieurs de nos patients ont mis des mois, parfois même plus d'un an avant de réussir à obtenir un rendez-vous. Ce système nécessite des connexions régulières. Nous sommes parfois amenés à nous connecter nous-mêmes pour le compte de nos patients : d'une part pour qu'ils ne se sentent pas seuls face à la difficulté de cette situation et, d'autre part, car tous n'ont pas les

Les accompagnements dans la demande de titres de séjour pour soins



moyens de disposer d'une connexion internet.

En 2018, parmi les patients qui ont déposé une demande de carte de séjour, près de la moitié ont réalisé cette demande en raison de leur état de santé.

Comme nous l'indiquions dans le rapport d'activité 2017, c'est à présent l'Ofii qui est en charge de donner un avis médical et non plus l'ARS. Depuis ce changement, le taux d'obtention d'une carte de séjour sur ce fondement a fortement chuté au niveau national (-39% en 2017). Il en est de même pour nos patients.

Seulement 3 d'entre eux ont obtenu une carte de séjour pour soins en 2018 et **7 ont fait l'objet d'une décision de refus** avec une obligation de quitter le territoire français (en cours de contestation devant les juridictions administratives).

La demande d'asile

En 2018, 53 patients étaient en procédure pour une demande d'asile, qu'il s'agisse d'une première demande ou d'un réexamen.

La première demande

Les patients accompagnés par le service juridique ne se trouvent pas tous au même stade de la procédure de demande d'asile : en 2018, certains étaient encore au stade de l'Ofpra, la plupart étaient dans l'attente de la convocation à un entretien et une grande majorité d'entre eux avaient déposé leur recours à la CNDA. Deux d'entre eux enfin étaient en procédure Dublin.

La demande de réexamen

Parmi les patients déboutés, **15 d'entre eux ont pu faire des démarches pour le réexamen de leur demande d'asile.** La demande de réexamen est soumise à des conditions de recevabilité strictes et s'avère bien plus difficile qu'une première demande d'asile. Pour une première demande, il n'est pas nécessaire d'apporter de preuve. En revanche, pour une deuxième demande, il faut, à l'appui de faits nouveaux, apporter des preuves matérielles pour espérer se voir reconnaître la qualité de réfugié.

Les mineurs non accompagnés

En 2018, **9 mineurs non accompagnés ont fait une demande d'asile** et ont pu bénéficier d'un appui de la juriste en collaboration avec l'équipe éducative, et ce, notamment pour recueillir leur récit. En effet, il peut s'avérer essentiel pour ces jeunes d'avoir un soutien supplémentaire et extérieur à l'ASE pour leur demande d'asile car cette démarche constitue une période délicate et non sans effet sur leur état psychologique.

Parmi eux, **5 ont obtenu le statut de réfugié à l'Ofpra** ; les autres sont en attente d'une réponse.

L'accompagnement juridique ne s'arrête pas à l'obtention du statut

Les patients qui avaient obtenu une carte de séjour les précédentes années ont été suivis pour le renouvellement de celle-ci ou pour l'accès à la carte pluriannuelle, à la carte de résident ou à la nationalité.

Sur la totalité des personnes suivies par le service juridique, 49 patients avaient déjà un statut, une carte de séjour ou le statut de réfugié.

Pour ceux qui détenaient une carte de séjour pour des raisons médicales, la procédure de renouvellement est la même qu'en première demande : ils peuvent donc se voir opposer un refus alors même qu'ils avaient retrouvé le droit au travail et/ou un logement à leur nom. Tout peut de nouveau basculer. Étonnamment, l'appréciation de leur état de santé varie d'une année sur l'autre. Pour anticiper un éventuel rejet, quand les conditions peuvent être réunies, nous soutenons le patient dans une démarche de demande de carte de séjour « salarié ».

En 2018, 23 patients étaient en cours de procédure de renouvellement de leur titre de séjour, dont 13 pour raisons médicales.

Un patient a fait l'objet d'un refus de renouvellement. Un recours et un référé ont été déposés au tribunal administratif, ce qui a permis à ce dernier de retrouver assez rapidement son titre de séjour, cette fois-ci sur un autre fondement que le soin, le juge ayant annulé la décision de refus de renouvellement de titre de séjour.

Une patiente a obtenu la carte de résident après des années d'angoisse de renouvellement de titre de séjour pour des raisons médicales.

5 patients ont été accompagnés dans la démarche de naturalisation. 2 d'entre eux ont obtenu la nationalité française, dont un après 25 ans de présence en France en tant que réfugié statutaire. Un appui est apporté pour préparer ces personnes à leur entretien.

7 patients étaient en procédure de regroupement familial. Une aide est apportée pour constituer les

dossiers de demande de visa, qui se font dans le pays où se trouve la famille qui les rejoint. Une fois le dossier de demande de visa déposé, le Bureau Famille de réfugiés de Nantes demande un complément à la personne qui se trouve en France. Il peut parfois s'avérer nécessaire de se mettre en lien avec le consulat de France du pays où se trouve la famille.

Selon les pays, la procédure est plus ou moins longue. Les refus de visa se basent en grande partie sur l'authenticité des documents d'état civil produits, sans tenir compte des autres éléments versés au dossier, lesquels constituent pourtant un faisceau d'indices quant au lien de filiation.

C'est une procédure éprouvante qui peut être très longue pour certains patients et avoir des effets dévastateurs sur leur état de santé. Ils ne pourront pas améliorer celui-ci tant que leur famille ne sera pas à leurs côtés.

Les autres patients ont consulté la juriste pour d'autres questions liées, par exemple, à l'échange de permis ou concernant des éléments liés au travail.



Les statuts en chiffres

173 patients accompagnés par la juriste

dont **53** patients en cours de demande d'asile (Ofpra ou CNDA)

dont **71** patients sans papiers ni procédure en cours

dont **49** patients déjà régularisés

11 patients ont obtenu le statut de réfugié au cours de l'année 2018

23 patients étaient en cours de renouvellement de leur titre de séjour

5 mineurs non accompagnés ont obtenu le statut de réfugié à l'Ofpra

2 patients ont obtenu la nationalité française

Depuis trois ans, un atelier théâtre est ouvert aux patients du Centre Primo Levi en partenariat avec l'espace culturel « Le Local », dans le 11e arrondissement, et l'association « Ombre et lumière ». L'objectif : donner un élan à une vie sociale moins cloisonnée en favorisant les rencontres et les échanges culturels entre les artistes et les différents publics.

Pour Gabriel Debray, responsable pédagogique du théâtre Le Local et animateur de l'atelier, l'accompagnement à la prise de parole en public est essentiel. Les participants ont donc des textes à apprendre, font de l'improvisation de voix mais aussi tout un travail corporel. L'idée est d'être plus à l'aise avec les autres mais aussi, in fine, dans une représentation clinique.

En 2018, douze patients ont pu aller à cet atelier théâtre. L'atelier repose bien sûr le volontariat. Certains talents ont même pu se révéler et l'un des patients a même émis le souhait d'aller plus loin dans l'apprentissage du théâtre.

Les cliniciens du Centre Primo Levi ont pu remarquer des effets très positifs sur les participants. En effet, ceux-ci ont pu se réapproprier leur parole et leur expression par l'intermédiaire du jeu théâtral.

D'autre part, cet atelier a permis de créer du lien social car il implique un engagement des uns vis-à-vis des autres.

Les membres de cet atelier ont pu participer au Printemps des poètes 2018, dont le thème annuel était l'ardeur. Cet événement a été l'occasion de

faire se rencontrer les divers publics accueillis au Local : les participants des ateliers, les artistes de l'association Ombre en lumière, les Poètes associés de longue date, mais aussi les habitants et habitantes du quartier. Dans une belle prise de parole partagée, tous sont venus lire, dire et entendre des poèmes d'ici et d'ailleurs. Tous ont participé à ce croisement des publics qui est l'un des objectifs majeurs de l'association Ombre en Lumière.



LA FORMATION

Le centre de formation du Centre Primo Levi forme depuis 2002 sur les effets du traumatisme, de l'exil et de l'accueil sur notre territoire des personnes fuyant leur pays pour des raisons de survie. La diversité de ses formations reflète l'activité pluridisciplinaire du centre de soin qui inclue l'accueil, une prise en charge psychologique, médicale, l'accompagnement social et juridique.

L'année 2018 en chiffres

Cette année 2018 marque la stabilité de la formation du Centre Primo Levi. Toujours référencé Datadock, le centre de formation a reçu de nombreuses demandes de la part d'organismes externes.

- ▶ **13** formations au Centre
- ▶ **2** cycles de soirées thématiques (10 soirées)
- ▶ **26** formations à la demande provenant de 16 organismes
- ▶ **5** analyses de pratiques
- ▶ **1** analyse de pratiques à l'étranger
- ▶ plus de **712** participants

Une activité en nette hausse

Au total, ce sont 47 sessions tous formats confondus qui ont été réalisées en 2018. Si le nombre de formations «inter» (ouvertes à tous et dispensées au Centre Primo Levi) reste constant, une légère hausse se constate du côté des formations dites «intra», c'est-à-dire réalisées au sein de l'organisme demandeur (+18%), ainsi que des analyses de pratiques (+15%).

Cette augmentation peut provenir de divers facteurs. Tout d'abord la diversification de nos offres qui permettent de travailler différentes prises

en charge : que ce soit au niveau des personnes accueillies (enfants, adolescents, mineurs non accompagnés, adultes, femmes, familles, etc.), que des affects qui les touchent ou du type d'accompagnement (psychologique, médical, juridique et social). Autre aspect à ne pas négliger, l'augmentation des besoins d'accompagnement des demandeurs d'asile implique une plus grande communauté d'acteurs.

La prise en charge des demandeurs d'asile n'est pas aisée car c'est être face à une détresse qui parfois reste non dite. Or, le contexte politique actuel amène des contradictions parfois difficiles à appréhender : les délais sont courts, les moyens pas toujours à la hauteur et pour autant, il faut pouvoir accompagner en tenant compte de la souffrance psychique et physique à laquelle on est confronté.

Les formations du centre

En 2018, le « cycle du vendredi » a été reconduit compte-tenu du succès de 2017. Les modules et les thématiques restent inchangés mais les formations sont dispensées par différents professionnels afin de maintenir une réflexion au plus près de la clinique d'une part et des attentes des participants d'autre part.

Quelles demandes externes ?

Les structures faisant appel à notre centre de formation restent les centres d'accueil pour les demandeurs d'asile, des associations ou Maisons d'enfants à caractère social accueillant des mineurs non accompagnés, des associations engagées dans l'accueil des personnes exilées.

Les analyses de pratiques apportent aux professionnels cet espace d'échange et ce temps de parole pour questionner sa pratique. Cette expérience apporte une prise de recul nécessaire aux professionnels.

Des formations au Liban

La directrice clinique du Centre «Restart » au Liban a formulé le souhait de mettre en place une supervision d'«écoute psychanalytique» en soutien de son équipe de psychothérapeutes dans un but de soutenir l'équipe clinique et de prévenir un éventuel épuisement professionnel.

Plus précisément, les objectifs sont :

- ▶ Permettre aux cliniciens d'être soutenus dans leur travail de psychothérapeutes par une psychanalyste expérimentée dans le champ de la violence politique.
- ▶ Assurer un cadre stable, sécurisant, et confidentiel pour la présentation de cas cliniques, permettant un travail approfondi sur des problématiques cliniques diverses, ainsi qu'une réflexion partagée sur des interventions cliniques spécifiques posant problème à un clinicien, ou à l'institution.
- ▶ Faciliter une réflexion et un partage encadrés au sujet de la conflictualité inhérente au travail psychothérapeutique avec les populations de patients atteints par la violence politique et l'exil.
- ▶ Offrir un espace d'écoute et un début de perlaboration d'éventuelles difficultés ponctuelles éprouvées par un clinicien en réponse aux effets de **transferts des violences éprouvées et/ou** véhiculées par les patients.
- ▶ Affiner, par l'apport d'une écoute psychanalytique, l'appréciation par les cliniciens des effets différentiels sur la cohésion de l'institution et de l'équipe des approches théorico-cliniques variées représentées dans l'équipe, et faciliter par là le dialogue entre cliniciens.
- ▶ Consolider la cohésion de l'équipe.

Les formations « intra »

Les professionnels manifestent un besoin d'accompagnement concernant des problématiques précises. Les trois thématiques les plus demandées cette année sont :

- ▶ la prise en charge des mineurs non accompagnés,
- ▶ le traumatisme psychique et ses effets,
- ▶ l'accompagnement social des personnes exilées.

Généralement, nos formations se déroulent sur deux journées lorsqu'un contenu important est sollicité et ceci afin de favoriser un temps d'échange important. En effet, notre approche théorique est toujours complétée par des points cliniques et pratiques pour faire émerger des situations qui questionnent les participants.

Toujours autant de succès pour les soirées thématiques !

Un mardi soir par mois, un psychologue clinicien du Centre Primo Levi approfondit une thématique sur les effets du traumatisme chez l'enfant et l'adolescent. Après avoir mené une réflexion sur « le sexuel dans la clinique » en 2017-2018, c'est la problématique du manque qui a été explorée à partir de la rentrée 2018. Une vingtaine de participants suivent régulièrement ces soirées thématiques qui affichent complet.

Les professionnels qui viennent se former

Les formations du Centre rencontrent toujours autant les professionnels de métiers variés en lien avec l'accompagnement social et le soin : les psychologues et les travailleurs sociaux (éducateurs, assistants sociaux, intervenants sociaux, médiateurs, conseillers en économie sociale et familiale, etc.) sont les plus représentés.

LES ACTIONS DE SENSIBILISATION ET DE PLAIDOYER

Mais les médecins, les étudiants, les infirmiers, professions du droit, bénévoles ou encore des cadres répondent aussi présents.

Une action de soutien à l'international

En marge de l'activité de formation qu'il mène auprès des professionnels en France, l'expertise du Centre Primo Levi est régulièrement sollicitée par des structures ou des professionnels à l'étranger, dans des pays qui ont connu des conflits politiques et où les traumatismes sont vifs : un programme de Médecins du Monde en Algérie, un centre de soins au Liban, des directeurs d'écoles et un centre d'accueil de victimes de tortures en Tchétchénie, des conseillères psycho-sociales à l'Est de la République démocratique du Congo, un centre d'écoute au Chili...

Cette action de soutien peut prendre différentes formes, mais se fait toujours sur la durée, pour apporter une aide en profondeur aux équipes. En réalité, il s'agit d'« échanges de pratiques » plutôt que de « formations » car il n'est pas possible d'exporter nos pratiques dans des pays où le contexte est différent.

Ces échanges portent sur l'identification des effets du traumatisme psychique, sur l'accompagnement de ceux qui en sont victimes. Il s'agit de comment prendre soin de l'autre mais également de soi, de comment mieux s'armer pour pouvoir apporter une réelle aide aux personnes.



COLLOQUE « LES PARADOXES DE L'OUBLI »

Le 8ème colloque du Centre Primo Levi a réuni plus de 250 personnes les 25 et 26 janvier 2018 autour du thème : « Je veux tout oublier - Les paradoxes de l'oubli ».

« Je veux tout oublier » : c'est la demande que les patients du Centre Primo Levi, « victimes » de torture et de violence politique, adressent aux cliniciens. Encombrés par une répétition traumatique, ils ne sont plus que des corps mémoires qui réduisent les temporalités à un présent d'horreur, présent qu'ils ne peuvent plus vivre mais qu'ils ne peuvent pas non plus oublier.

Paradoxalement, il faut se souvenir pour oublier autant qu'il faut oublier pour se souvenir autrement. L'oubli fonde et en même temps entretient un rapport ambigu avec la mémoire. S'il est nécessaire, il peut être aussi une amnésie pathologique, l'enfouissement de quelque chose d'insupportable. Comment l'oubli ou son



impossibilité transparait-il dans la clinique ? Quelles sont ses incidences sur la vie d'un sujet et sur celle d'un peuple ? De quelle manière d'autres champs du savoir et de l'art traitent-ils de cette question de l'oubli ? Comment la trace écrite, celle d'un récit ou celle de l'Histoire, qui ne s'écrit pas sans perte ni oubli, est-elle appréhendée génération après génération ?

Ont été sollicités à cette occasion le témoignage de Kolbassia Haoussou et la participation d'Armando Cote, Helena D'Elia, Nathalie Dollez, Patricia Janody, Aurélia Malhou, Pamela Mayot, Claire Mestre, Bernard Nomine, Alexis Nuselovici, Elise Plessis, Solal Rabinovitch, Jean-Michel Rey, Muriel Salmona, Éric Sandlarz, Domenico Scarpa, Pierre Vesperini.

Les textes des interventions ont été publiés aux éditions Erès en février 2019, sous le titre « Exil et violence politique, les paradoxes de l'oubli ».

UN PLAIDOYER ACTIF ET MULTIFORME

Réforme asile et immigration : le Centre Primo Levi sur le pont

Dans le contexte d'une nouvelle réforme du droit d'asile et des étrangers et du durcissement des politiques d'accueil, le Centre Primo Levi a été très mobilisé, au sein de ses différents réseaux, sur la défense des principes qu'il soutient depuis sa création.

Avec plus de vingt autres associations, il a saisi le juge des référés du Conseil d'État contre la circulaire du 12 décembre organisant le contrôle et

le tri des personnes étrangères dans les centres d'hébergement d'urgence. Cette saisine a été partiellement couronnée de victoire puisque, par une ordonnance rendue le 20 février 2018, le Conseil d'État a retenu l'essentiel des points qui avaient été contestés par les associations requérantes et restreint sensiblement le cadre d'application de la circulaire.

Alors qu'une nouvelle réforme de l'asile et de l'immigration était annoncée, la Coordination française pour le droit d'asile, dont le Centre Primo Levi est membre, a jugé utile de faire paraître le 13 février un bilan de la précédente réforme, qui datait seulement de 2015, ainsi qu'une analyse du projet de loi récemment présenté par le gouvernement.

Ce rapport, intitulé « D'une réforme à l'autre, l'asile en danger », appelle à ce qu'une réflexion en profondeur soit menée pour améliorer durablement les conditions d'accueil et d'examen des demandes d'asile en France. Diffusé à l'ensemble des décideurs publics concernés, il a constitué un support de plaidoyer précieux pour les associations membres de la Cfda et pour les acteurs engagés dans l'accueil et le droit d'asile.



Dans le cadre de la réforme, le Centre Primo Levi a été auditionné à plusieurs reprises et a rencontré divers décideurs publics, notamment pour attirer leur attention sur les déboutés du droit d'asile, particulièrement menacés par le projet de loi. Par ailleurs, le Centre a porté auprès des institutions deux recommandations qui lui semblent constituer une condition essentielle pour que l'asile soit un droit réel :

► **Rendre obligatoire** la formation des officiers de protection à l'Ofpra, des assesseurs et des juges de la CNDA ainsi que des professionnels intervenant dans les dispositifs concernés de l'Ofii aux effets du psycho-trauma, afin que les effets de la torture ou de la violence ne puissent pas altérer la qualité de la décision rendue en matière d'asile et garantisse aux demandeurs un accès effectif au droit d'asile.

► **Offrir une prise en charge médicale et psychologique** à toute personne qui en a besoin, dès le début de la procédure d'asile. Cette prise en charge pourrait permettre d'une part à la personne d'être plus à même d'affronter la procédure d'asile et d'autre part de souligner le caractère de vulnérabilité de la personne et attester, dans la mesure du possible, des violences subies et de ses effets. Sans ce préalable, la procédure accélérée est incompatible avec l'état psychique et physique dans lequel peut se trouver bon nombre de personnes demandant l'asile et qui viennent d'arriver en France, du fait de leur parcours d'exil et des violences qu'elles ont subies dans leur pays d'origine. Elles ont besoin de temps et de soins avant de pouvoir en parler et donc de rendre l'Ofpra et la CNDA en mesure d'exercer au mieux leurs missions d'examen de la demande d'asile.

La première proposition a fait l'objet d'un amendement porté par le député François-Michel Lambert et malheureusement rejeté en plénière. D'autres amendements soutenus par le Centre ont en revanche été adoptés, tels que le maintien du délai de dépôt de la demande d'asile et de recours auprès de la Cnda.

Welcoming Europe : une première mobilisation à l'échelle européenne

Le Centre Primo Levi a également soutenu activement l'Initiative Citoyenne Européenne « Welcoming Europe » lancée en février 2018 par sept citoyens européens réunis par le Migration Policy Group.

L'ICE est le meilleur instrument de démocratie participative à l'échelle européenne : cette disposition du traité de Lisbonne permet aux ONG et citoyens européens de se rassembler pour faire valoir leurs demandes politiques, à condition de réunir plus d'un million de signatures dans au moins sept Etats membres.

Première ICE sur le sujet de la migration, « Welcoming Europe » avait pour vocation de porter la voix de tous les citoyens européens qui refusent les politiques migratoires actuelles et pour initier ensemble un changement de cap. A

la veille du lancement de la campagne, plus de 130 organisations issues de 15 États membres de l'Union européenne soutenaient déjà l'initiative.

Plus de 140 000 signatures ont été réunies – pas suffisamment pour faire pression sur la Commission européenne, mais un chiffre malgré tout porteur d'espoir sur notre capacité à mobiliser les Européens sur ces sujets cruciaux.

Une alliance nommée « Welcoming Europe » est d'ailleurs née de cette première initiative de grande ampleur, dans le but d'aider les ONG en Europe à mener ensemble des actions de plaidoyer et de sensibilisation en faveur des personnes venues chercher une protection.



Améliorer l'accès aux soins des personnes migrantes : un plaidoyer particulièrement actif

En matière d'accès des personnes migrantes aux dispositifs de santé, le Centre Primo Levi est également resté très vigilant et actif.

Dans le cadre de l'Observatoire du Droit à la santé des étrangers, il a co-signé une lettre ouverte à la ministre des Solidarités et de la santé et au ministre de l'Intérieur pour exposer un certain nombre de constats sur l'évaluation des besoins de prise en charge des personnes malades demandant à ce titre un droit au séjour, et pour souligner son inquiétude à l'approche de la réforme de l'asile et de l'immigration annoncée.

Il a soutenu la tribune « La récurrence de la suspicion », qui dénonce la présomption de culpabilité en vigueur dans nos institutions, rendant encore plus difficiles aux personnes les démarches administratives et ajoutant de nouveaux symptômes aux traumatismes liés à l'exil. Cette tribune, lancée

par un collectif de psychiatres, psychologues, psychothérapeutes et psychanalystes, a été publiée sur le site du Monde le 4 avril 2018.

Il a participé à un groupe de travail mis en place par le Ministère de la Santé entre décembre 2017 et février 2018 sur la santé mentale des migrants, lequel a abouti, le 8 juin 2018, à la publication d'une instruction intitulée « Mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants ».

Le Ministère y encourage les Agences régionales de Santé à mettre en œuvre des parcours de santé des migrants adaptés aux territoires et d'utiliser un espace numérique de travail pour le partage d'outils et de pratiques.

Un grand nombre des recommandations portées par le Centre Primo Levi y apparaissent ; cependant, les crédits alloués (notamment à l'interprétariat

professionnel et au renforcement des équipes soignantes) restent insuffisants et l'application de ces mesures reste incertaine : il convient donc de rester vigilant et de poursuivre le travail de plaidoyer auprès des institutions nationales et régionales, et de sensibilisation auprès des acteurs de terrain.

Et surtout, le Centre Primo Levi a publié en juin, conjointement avec Médecins du Monde, le rapport *La souffrance psychique des exilés, une urgence de santé publique*, pour attirer l'attention des médias et des pouvoirs publics sur ce sujet brûlant.

Les deux associations y réunissent leurs constats sur les besoins en termes de santé des personnes exilées, ainsi que sur l'offre existante et ses dysfonctionnements. Elles dressent un tableau sans concession de la situation et mettent en avant des propositions afin que soit enfin élaborée, au niveau national, une réponse de santé publique adaptée à l'enjeu majeur que représente la santé mentale de ces personnes.



Ces recommandations recouvrent :

1 L'amélioration des conditions de vie et d'accueil des personnes, dans le respect des droits humains fondamentaux

2 La protection effective des mineurs non accompagnés (MNA)

3 La production de savoirs, de données et d'enquêtes concernant les personnes exilées, leur parcours et leur souffrance psychique

4 La promotion du travail en réseau et de la pluridisciplinarité (social, juridique, médical, somatique et psychologique / psychiatrique) dès le premier contact

5 La promotion et le financement du recours à l'interprétariat professionnel

6 L'amélioration des connaissances et la prise en compte des effets des troubles psychotraumatiques

7 La facilitation de l'accès à une couverture maladie

8 La proposition d'un bilan de santé somatique et psychique permettant les examens de dépistage à toutes les personnes obtenant l'AME

9 Le renforcement des dispositifs facilitant l'entrée dans le soin (PASS, EMPP, dispositif de proximité, mobile...)

10 Le développement de la formation et de l'information des professionnels de santé, du secteur social et des personnes sur les lieux d'accueil des exilés

11 Le renforcement et l'adaptation des structures de prise en charge, la psychiatrie hospitalière et de secteur.

Contre l'enfermement des enfants

Travaillant toujours plus en réseau, le Centre Primo Levi a apporté son soutien à un plaidoyer contre l'enfermement des enfants (en centre de rétention administrative), qui a pris différentes formes. Une première pétition a été lancée en juillet à l'initiative de La Cimade, laquelle a réuni plus de 140 000 signatures.

Alors qu'un groupe de travail parlementaire de la majorité a été constitué en septembre 2018 en vue de l'élaboration d'une proposition de loi sur

la rétention des publics vulnérables, notamment des familles, le Centre Primo Levi et 15 autres organisations ont appelé les parlementaires à se mobiliser pour mettre fin à la privation de liberté des enfants. Auditionné par le groupe parlementaire, le Centre a pu mettre en avant les conséquences dramatiques de cet enfermement sur la santé mentale de ces enfants et sur les structures familiales.

UN NOUVEL OUTIL DE SENSIBILISATION... EN VIDÉO D'ANIMATION

A l'occasion du 70ème anniversaire de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, le 10 décembre 2018, le Centre Primo Levi a fait paraître la vidéo d'animation « Peut-on vivre après la torture ? » pour rappeler en images le droit de chacun, devant la persécution, à chercher asile et à recevoir des soins adaptés. A travers un parcours fictif brossé en quelques étapes clefs et un design suggestif, loin des stéréotypes et des images crues, sont soulevées en vrac les questions suivantes : comment se reconstruire quand l'administration

met en doute ce que l'on a vécu ? quand la précarité empêche d'avancer ? quand les traumatismes nous ramènent sans cesse en arrière et nous empêchent de vivre ?

Réalisée par EyeConnexion, cette courte vidéo d'1 minute et demie a été diffusée sur le site et les réseaux sociaux du Centre Primo Levi, et est vouée à l'être plus largement encore à de futures occasions.



LES INTERVENTIONS EXTÉRIEURES

▼
▼
▼

Pour faire bouger les lignes, le Centre Primo Levi est conscient que le travail de sensibilisation auprès de professionnels, de militants et d'étudiants, est essentiel. C'est pourquoi, tout au long de l'année 2018, son équipe clinique a entrepris 38 interventions extérieures. D'une grande variété en termes d'audiences comme de thématiques, elles ont permis au Centre d'interpeller près de 3000 personnes.

06.
03

"Dans l'après-coup de la violence politique : survivre, vivre, retrouver sa part d'ombre..."



Solitary walking in the mountains of Iraq, see the author's book "L'Autisme Noir, L'Autisme Blanc" © Susan Meiselas / Magnum Photos

En écho au travail de Susan Meiselas, le Centre Primo Levi a été convié dans l'espace d'exposition du Jeu de Paume pour partager son expérience de terrain avec le public et faire part de ses actions pour accueillir les personnes migrantes et réfugiées.



Table ronde à l'INSTITUT DU MONDE ARABE

11.
03

Intervention sur le thème : « Le Viol – une arme de destruction »

Journée de solidarité avec les femmes syriennes.



03.
04

▼
▼
▼

Mairie du 3ème

Conférence autour du psychotrauma, à la suite des Assises de la santé.

Le stress post traumatique et la mémoire traumatique peuvent avoir des conséquences directes sur la santé, il est important de savoir les repérer et d'en connaître les conséquences. Le Centre Primo Levi est intervenu pour préciser l'objectif des prises en charge sanitaires.

Table ronde organisée par "Défends ta citoyenneté"

15.
04

▶▶▶

"Gestion de la crise migratoire, quelle conséquences dans 20 ans?"

▶ Le Centre Primo Levi est intervenu aux côtés de Cédric Herrou, Edwin Plenel et Eric Fassin.

Ensemble, nous avons interrogé, dans une approche pluri-disciplinaire, les pratiques actuelles en matière d'immigration, tant au niveau du gouvernement français qu'à l'échelle européenne.

L'objectif était entre autre de mettre en lumière les conséquences de ces pratiques sur nos patients.



30.
05

Intervention auprès d'étudiants



"Le travail social auprès des victimes de la violence politique"

Dans un contexte de stigmatisation et de contrôle croissant des « assistés », de mutation des pratiques du travail social, d'injonctions contradictoires permanentes, plusieurs questions se posent : quel sens donner à son métier ? Composer avec ou résister aux règles ? Quel regard porté sur les personnes que l'on accompagne ? Le Centre Primo Levi s'est rendu à l'Etsup pour réfléchir à ces questions avec de futurs professionnels.

Intervention auprès d'une équipe de sages-femmes

Centre de Protection Maternelle Infantile (93)

Être une femme et devenir mère après les violences.
Être une mère tout en restant femme est indispensable pour donner une place à l'enfant. Après les violences qui sont faites aux femmes, nous constatons que tout n'est pas fini. Il est possible, dans certains cas et grâce à l'espace proposé en séances, de produire un écart entre la femme violencée et le désir d'être mère.

04.
10

07.
11

Séminaire organisé par le Ministère des Solidarités et de la Santé

"Pratiques de consultations en santé mentale avec interprète en présentiel"

Comprendre / être compris. L'interprétariat en santé avec des personnes non francophones

L'incompréhension linguistique est préjudiciable aux patients qui ne maîtrisent pas la langue du soignant. À partir de ce constat, le Centre Primo Levi soutient le travail de les échanges entre interprètes et professionnels de la santé. Cette rencontre a été l'occasion de rappeler l'importance de l'interprétariat dans une démarche thérapeutique et de questionner la place de la langue dans le processus de guérison.

LA REVUE MÉMOIRES

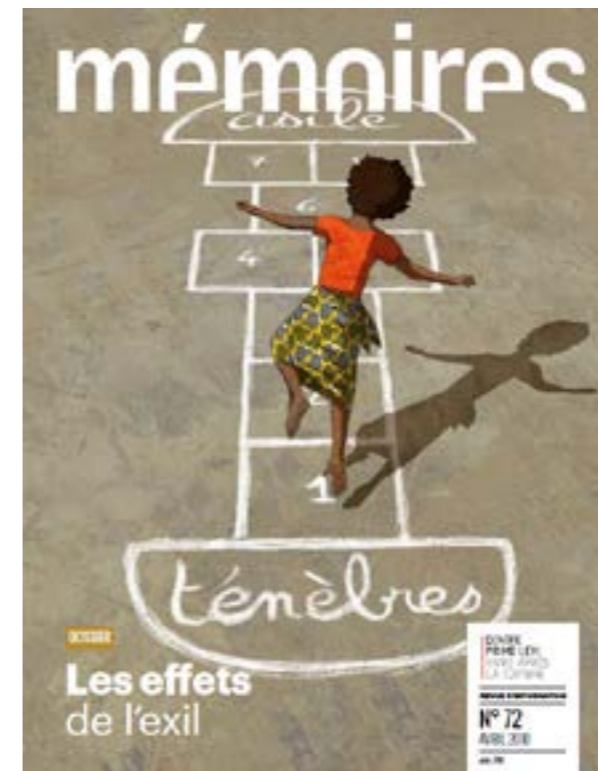
Le Centre Primo Levi publie trois fois par an sa revue Mémoires, dont l'objet est d'offrir aux professionnels un espace de réflexion autour des problématiques liées à la prise en charge des personnes victimes de la torture et de la violence politique.

Les thématiques choisies résultent des problématiques rencontrées par les professionnels du Centre et sont enrichies par des contributions extérieures.

En 2018, les dossiers de la revue ont porté sur :

- **Les effets de l'exil**
- **Le psychotraumatisme chez les exilés**

Désormais accessible gratuitement en format PDF, le numéro de Mémoires portant sur le traumatisme psychique a été téléchargé plus d'un millier de fois ! Cet intérêt pour ce numéro montre les besoins à être sensibilisé à ce sujet.



L'un des objectifs de l'année 2018 a été de développer la diffusion de la revue. Plusieurs temps différents ont été pensés pour atteindre les lecteurs intéressés par la problématique du traumatisme lié à la violence politique et à l'exil. Deux axes ont été privilégiés :

- **La simplification d'accès** : le téléchargement de la revue a été facilité avec la mise en place

d'un formulaire simple et rapide. De plus, le processus d'achat a été simplifié et le contenu réorganisé.

- **La diffusion et la valorisation** : de nouveaux supports de communication uniformisés ont été créés avec l'aide d'une graphiste bénévole et la communication sur la sortie des revues a été intensifiée sur nos différents réseaux.

LES MOYENS DE L'ACTION

Le total des dépenses du Centre Primo Levi pour l'exercice 2018 s'élève à 1 793 757 euros, en hausse de 11% par rapport à l'exercice 2017.

Si la masse salariale n'a pas évolué, les frais de personnel constituent toujours le poste de dépenses le plus important. Tous les professionnels de l'équipe du centre de soins – qui constitue aussi l'équipe du centre de formation – sont salariés, à temps partiel pour la plupart, afin d'assurer la continuité des soins et l'accompagnement sur la durée des personnes reçues au Centre Primo Levi. Le second poste de dépenses est l'interprétariat professionnel, indispensable pour garantir la qualité des soins pour les personnes non francophones. Le troisième poste de dépenses est le loyer des locaux où est réalisé l'ensemble de notre action.

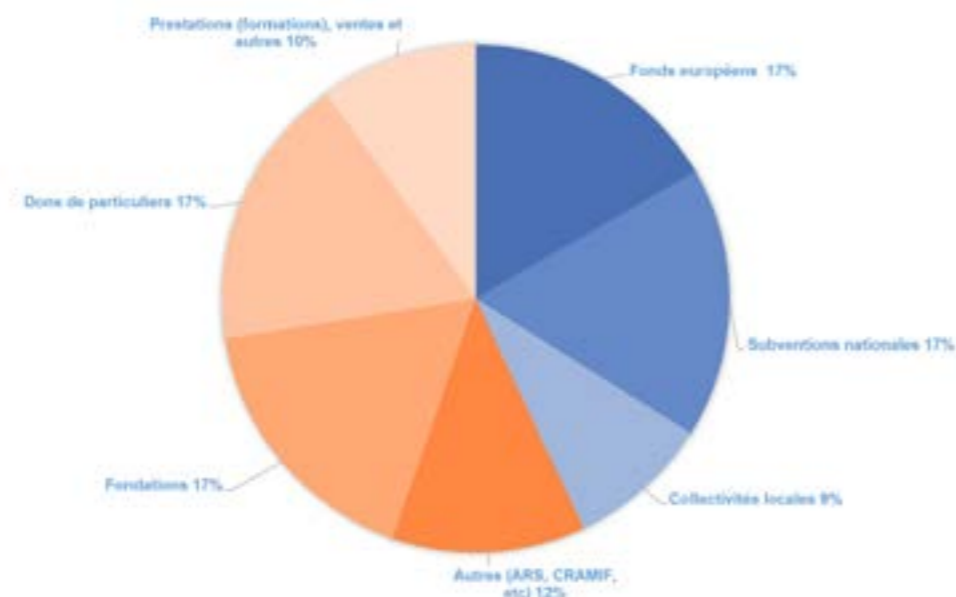
Au niveau des ressources, celles-ci s'élèvent à 1 804 203 euros pour l'exercice 2018. Elles sont en augmentation de 11% par rapport à l'exercice 2017. Cette hausse provient d'une part de l'augmentation des recettes d'exploitation (ventes de produits, prestations de services et autres services), parmi lesquelles ce sont surtout les inscriptions aux formations qui ont augmenté et, pour une moindre part, de celle des subventions de l'Etat, des fondations, fonds de dotations et associations.

L'association a ainsi dégagé un résultat légèrement excédentaire de 10 445 euros.

D'où proviennent les ressources du Centre Primo Levi ?

En 2018, 55% des ressources proviennent des fonds publics (61% en 2017) et 45% de fonds privés (dons et contributions de fondations) (39% en 2017). Au total, l'association a reçu le soutien d'une quarantaine de bailleurs.

Les sources de financement de l'association



Fonds publics

55%

Financements européens et internationaux : 17% (- 3 points)

L'Union européenne est restée pendant longtemps le plus important bailleur de fonds de l'association, à travers le Fonds Asile, Migration, Intégration. Depuis 3 ans, les fonds européens sont en baisse relative et représentent 17% des ressources cette année (21% en 2017 et 30% en 2016). Ils sont aujourd'hui légèrement inférieurs aux subventions nationales et aux fonds privés (fondations et dons des particuliers).

Financements de l'Etat : 17% (- 2 points)

Les financements publics nationaux proviennent principalement du Ministère de l'Intérieur et du Ministère des Solidarités et de la Santé et des Affaires sociales.

Collectivités locales : 9% (- 1 point)

L'association bénéficie du soutien de la Ville et du département de Paris, ainsi que du Conseil régional d'Ile-de-France.

Organismes sociaux : 12%

Ces financements proviennent de l'Agence régionale de Santé (ARS) d'Ile-de-France, de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF) et de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

Fonds privés

45%

Les dons de particuliers : 17%

Le Centre Primo Levi peut compter sur la générosité et le soutien fidèle de ses donateurs, ainsi que de nombreux adhérents et de groupes locaux de l'ACAT et d'Amnesty international.

Les fonds privés institutionnels : 17%

Ces fonds sont en hausse de près de 45 000 euros en valeur comparé à l'année dernière. Au total, 14 fondations, fonds de dotation et associations apportent leur soutien à l'association, parmi lesquelles la Fondation de France, la Fondation Emmaüs, le Fonds Inkerman, la Fondation Julienne Dumeste, la Fondation Wavestone, la Fondation Grand Orient de France, la Fondation Seligmann ou encore la Fondation d'entreprise OCIRP. D'autres formes de mécénat ont commencé à se développer comme avec la Fondation OCIRP à l'initiative des collaborateurs de l'entreprise qui ont lancé deux cagnottes en interne au profit de l'association.

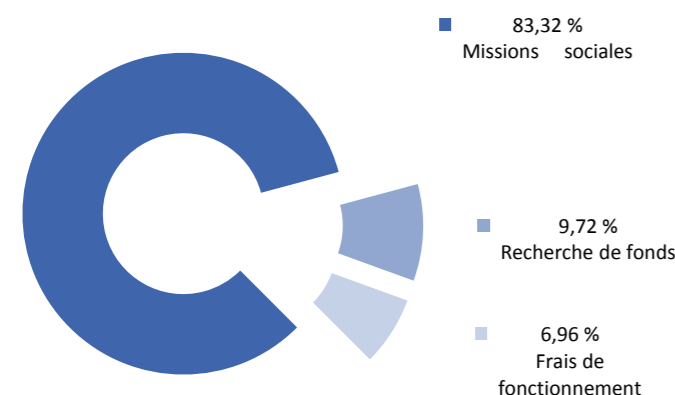
Recettes d'activités : 11% (+ 5 points)

Le reste des ressources est constitué de recettes d'activités (remboursements de la Caisse primaire d'assurance maladie) et des prestations (inscription aux formations, abonnements, ventes d'ouvrages, etc.). Ces ressources sont en très forte hausse par rapport à 2017, en raison pour l'essentiel de l'augmentation de l'activité de formation.

Compte emploi annuel des ressources

Le graphique ci-dessous présente l'affectation des dons collectés auprès du public : 83,32% des dons collectés auprès du public ont été utilisés pour les missions sociales de l'association, en hausse par rapport à 2017. Les frais de fonctionnement ne représentent que 6,96% du total des emplois, en légère baisse en pourcentage par rapport à 2017. Et les frais de recherche de fonds restent à peu près stables à 9,72% des emplois de l'exercice.

Comment sont utilisés les dons ?



Quelles perspectives pour l'année 2018 ?

Au regard de la situation financière difficile dans laquelle l'association s'est trouvée en 2017 et afin de consolider et pérenniser son financement, elle a décidé d'engager une réflexion sur le développement de ses ressources. C'est dans ce cadre que le Centre Primo Levi a sollicité un accompagnement extérieur pour faire un diagnostic de sa situation et définir une stratégie pour optimiser et accroître ses ressources privées, et qu'elle a commencé à investir dans sa mise en œuvre. Pour ce faire, l'association a bénéficié du soutien du Fonds de renforcement institutionnel et organisationnel (FRIO), qui appuie les ONG françaises dans leur démarche de professionnalisation ou d'amélioration continue,

et du Fonds de dotation Thanks for Nothing. Elle a pu ainsi être accompagnée pour réaliser un diagnostic en 2018 et entamer une réflexion sur son positionnement, l'amélioration de ses outils de gestion de la relation avec les donateurs et la sensibilisation de nouveaux donateurs...



La Course des Héros

Comme chaque année depuis 2012, le Centre Primo Levi a participé en 2018 à la « Course des Héros », un des plus grands événements caritatifs en France qui a eu lieu le 17 juin au Parc de Saint-Cloud (92).

Le principe est simple : en amont de la course, les participants collectent des fonds pour l'association de leur choix. Puis, tous se retrouvent le jour J pour courir ou marcher, et surtout partager un moment convivial.

2018 a été une très belle édition avec 38 coureurs, dont un groupe d'étudiants de l'Etsup (école supérieure de travail social) qui ont relevé le défi au profit du Centre Primo Levi. Grâce à leur mobilisation et celle de leur réseau, près de 12 655 euros ont été collectés, permettant de financer plus de 200 consultations (médicales ou psychologiques).

Pour plus d'informations et participer à la prochaine édition, écrire à grippert@primolevi.org



Bureau

- Président : Antoine Ricard
- Vice-président : Julien Roirant
- Secrétaire général : Andreas Hartmann
- Trésorier : Marine Van Schoon Beek

Conseil d'administration

Membres fondateurs

- Acat France : Philippe Müller • Anne-Marie Zimmermann
- Médecins du monde : Nicole Dagnino • Anne Urtubia
- Trêve : Jonas Bessan • Omar Guerrero

Membres actifs

- Michel Brugière • Anne Burstin • Andreas Hartmann • Antoine Lazarus • Jean-Pierre Martin • Natalie Nougayrède • Antoine Ricard • Julien Roirant

Directrice générale : Eléonore Morel (jusqu'à septembre 2018)

Le centre de soins

- Directrice : Sibel Agrali
- Responsable de l'accueil : Déborah Caetano
- Accueillante : Juliette Krassilchik
- Médecins généralistes : Agnès Afnaïm, Jonas Bessan, Pamela Der Antonian
- Kinésithérapeute : Jacques Blain
- Psychologues cliniciens : Armando Cote, Helena D'Elia, Nathalie Dollez, Omar Guerrero, Beatrice Patsalides Hofmann, Jacky Roptin, Eric Sandlarz
- Assistants sociaux : Olivier Jégou, Elise Plessis
- Juriste : Solange Van Beest

Équipe salariée

Le centre de formation

- Responsable : Helena D'Elia
- Gestion et secrétariat : Déborah Caetano
- Promotion et diffusion : Marie Daniès

Administration et finances

- Responsable administratif et financier : Olivier Chesnais
- Responsable recherche de financements publics : Laurence Janin
- Responsable de la recherche de fonds privés : Géraldine Rippert

Information et communication

- Responsable de la communication et du plaidoyer : Joséphine Vuillard
- Chargée de mission : Marie Daniès

Stagiaires

- Anaïs Rudoy, Marine Staerkle, Joséphine Orsaud, Myriam Kebaili

Service civique

- Clémence Beugnot

Bénévoles

- Claudine Claux, Liliane Passavant, Martine Morlet, Alameldin Adam, Rachel Mihuta Grimm, Clémence Letellier, Louise Larnaudie



LE MANDAT DE L'ASSOCIATION

Soigner les personnes victimes de la torture et de la violence politique

- ▶ Un **projet thérapeutique global** caractérisé par :
 - une équipe pluridisciplinaire composée d'accueillants, de médecins généralistes, de psychologues cliniciens, de psychanalystes, d'un kinésithérapeute, d'assistants sociaux et d'une juriste ;
 - le recours à l'interprétariat professionnel ;
 - l'importance donnée au 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.
- ▶ Une **participation à de nombreux colloques, rencontres et débats** dans le cadre d'un partage d'expériences entre professionnels ou auprès d'institutions.
- ▶ La **revue Mémoires** publiée trois fois par an et destinée à diffuser la pratique du centre de soins.

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

L'association est à l'initiative du Réseau francophone de soins et d'accompagnement des personnes exilées victimes de torture et de violence politique RESEDA.

Elle est également un membre actif :

- du Réseau européen des centres de soins aux victimes de la torture ;
- de la Coordination française pour le droit d'asile (CFDA) ;
- de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) ;
- d'InfoMIE (centre de ressources pour les mineurs isolés étrangers ou mineurs non accompagnés).

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 le rejoindre afin de faire connaître l'action de l'association dans leurs sphères professionnelles respectives et, plus largement, de contribuer à l'action de sensibilisation du grand public menée par l'association.

Ses membres : Patrick Aeberhard, Jacques Attali, Miguel Benasayag, Paul Bouchet, Constantin Costa-Gavras, Laurent Gaudé, Robert Guediguian, Louis Joinet, François Julien-Laferrrière, Olivier Le Cour Grandmaison, Anicet Le Pors, Ariane Mnouchkine, Edgar Morin, Rithy Panh, Serge Portelli, Nicole Questiaux, Reza, Léonie Simaga, Catherine Teitgen-Colly, Annette Wiewiorka et Natalie Nougayrède.

Pourquoi le nom de Primo Levi ?



Le nom de l'écrivain italien rescapé d'Auschwitz et auteur de *Si 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 DU CENTRE PRIMO LEVI

1995 ● Création de l'Association Primo Levi ● Création du centre de soins. 1997 ● Création de *Mémoires*, devenue revue trimestrielle ● 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'homme fait à l'homme* »). ● Cofondation 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 Commission nationale consultative pour les droits de l'homme (CNCDH). 2006 ● Campagne pour l'accès aux soins appropriés aux personnes victimes de la violence politique résidant en France. 2008 ● Cofondation de RESEDA - Réseau francophone de soins et d'accompagnement pour les exilés victimes de torture et de violence politique. 2012 ● Publication du Livre Blanc sur le soin des personnes victimes de la torture. 2013 ● Lancement d'une pétition en faveur de soins adaptés aux victimes de torture et de violence politique. 2014 ● Parution du manifeste « Enfants victimes de la violence et de la guerre ; quel accueil en France ? » ● 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 d'*Effraction de la pudeur* chez Erès ● Publication du rapport *Débutés au pays, persécutés en France*. 2018 ● Parution du rapport *La souffrance psychique des exilés, une urgence de santé publique*



GLOSSAIRE

AJ : Aide juridictionnelle

ARS : Agence régionale de santé

ASE : Aide sociale à l'enfance

Cada : Centre d'accueil des demandeurs d'asile

CMP : Centre médico-psychologique

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

CNDA : Cour nationale du droit d'asile

MNA : Mineurs non accompagnés

Ofpra : Office français de protection des réfugiés et apatrides

Ofii : Office français de l'immigration et de l'intégration

Pass : Permanence d'accès aux soins de santé

CENTRE | VIVRE APRÈS
PRIMO LEVI | 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