



# RAPPORT ANNUEL 2019

CENTRE  
PRIMO LEVI  
VIVRE APRÈS  
LA TORTURE

# SOMMAIRE

01	ÉDITO
03	CHIFFRES CLÉS
04	LES TEMPS FORTS
07	SOIGNER
09	Accueil et orientation
12	Le suivi pluridisciplinaire
18	Le suivi des mineurs
21	L'interprétariat
23	L'activité 2019 du centre de soin (en bref)
24	TRANSMETTRE
26	Le centre de formation
28	Le sensibilisation des professionnels
30	La revue <i>Mémoires</i>
31	MOBILISER
33	Plaidoyer institutionnel
36	Actions grand public
37	LES MOYENS DE L'ACTION
38	Les éléments financiers
42	L'organisation
43	Le mandat de l'association
45	Glossaire



*Le sentiment de notre existence dépend pour une bonne part du regard que les autres portent sur nous : aussi peut-on qualifier de non humaine l'expérience de qui a vécu des jours où l'homme a été un objet aux yeux de l'homme. Et si nous nous en sommes sortis tous trois [...], nous devons nous en être mutuellement reconnaissants...*

*Si c'est un homme - Primo Levi*

Primo Levi est né à Turin le 31 juillet 1919. L'année 2019 marquait donc le centenaire de sa naissance et il nous tenait à cœur de lui rendre hommage à cette occasion et de rappeler l'importance de son œuvre d'écrivain et de témoin majeur du génocide des Juifs au XXème siècle.

C'est pourquoi le Centre Primo Levi a organisé, les 15 et 16 novembre derniers, deux journées de rencontres, d'échanges et de débats autour de l'œuvre et de la personnalité de Primo Levi. Cet événement a constitué un temps fort de l'année 2019. Grâce à la mobilisation de son équipe, des membres de son conseil d'administration et de nombreux partenaires, plus de 1000 personnes ont pu rendre hommage à Primo Levi et réaliser le rôle crucial du témoignage et du récit dans la demande d'asile.

Le témoignage de Primo Levi sur "ce que l'homme fait à l'homme" - pour reprendre ses propres mots - conserve hélas une douloureuse actualité lorsque l'on prend connaissance des récits des personnes accueillies dans notre centre de soins. Outre les violences subies au pays, les patients du Centre Primo Levi sont de plus en plus souvent confrontés à une violence extrême sur les routes de l'exil, en particulier en Libye, pays vers lequel convergent les routes migratoires en Afrique. Encore aujourd'hui, selon l'Action des chrétiens pour l'abolition de la torture (ACAT), un pays sur deux dans le monde pratique la torture. C'est dire si le besoin d'accéder aux soins, d'être soutenues et accompagnées reste immense pour les victimes.

En France, selon l'Office français pour la protection des réfugiés et apatrides (OFPRA), plus de 132 000 personnes ont déposé une demande d'asile en 2019, dont 36% en Île-de-France. Parmi ces personnes, beaucoup ont été victimes de torture, de violences sexuelles ou d'autres sévices. Dans ce contexte, il n'est guère surprenant que le Centre Primo Levi reçoive chaque semaine de nombreuses demandes de prises en charge, qui dépassent ses capacités d'accueil. Selon les possibilités, les personnes sont

accueillies au centre de soins ou orientées vers d'autres lieux d'accueil. Nous nous efforçons de ne laisser aucune personne sans solution.

L'activité du Centre Primo Levi est restée à un niveau soutenu en 2019, avec plus de 400 patients accueillis (dont une centaine de nouveaux patients). Cette activité a cependant connu une légère baisse en nombre de consultations délivrées (relativement à l'année 2018), d'une part en raison de mouvements de personnel qui ont provoqué des vacances de poste pendant plusieurs semaines et d'autre part du fait des grèves de fin d'année dans les transports en commun, qui ont entravé le bon fonctionnement du centre de soins.

Le centre de soins reçoit toujours un nombre important de jeunes patients puisque les mineurs - pour l'essentiel accompagnés - représentaient en 2019 (comme en 2018) près de 40% des nouveaux patients pris en charge. La prise en charge des mineurs, au plan psychologique pour l'essentiel, reste une spécificité du centre bien identifiée par les partenaires.

Pour l'ensemble des patients, si la prise en charge proposée par le Centre Primo Levi est en premier lieu médicale ou psychologique, un accompagnement social et juridique soutenu reste nécessaire du fait des difficultés quotidiennes qu'ils rencontrent pour trouver un hébergement, se nourrir, se déplacer... Souvent long, le parcours juridique des demandeurs d'asile reste éprouvant et les maintient dans l'incertitude de voir reconnaître leurs souffrances.

Cette année, nous constatons encore les effets négatifs de ces conditions de vie très difficiles sur l'état de santé physique et psychique de nos patients. La précarité, l'incertitude sur les conditions d'hébergement ou l'accès à un statut administratif, les nombreuses démarches à faire ou renouveler pour accéder aux droits épuisent les patients et pèsent sur leurs capacités à se reconstruire et à surmonter les effets des traumatismes, traumatismes qui altèrent leur capacité à faire valoir leurs droits, à travailler, à retisser des liens sociaux, ce qui aggrave leur situation de précarité. C'est un cercle vicieux très difficile à enrayer et, pour nous, un combat quotidien. Pour comprendre, analyser et dénoncer les effets délétères de ces conditions "d'accueil" dégradées, le Centre Primo Levi poursuit son action de plaidoyer, seul ou en réseau. Il a ainsi participé à la campagne de l'UNICEF contre l'enfermement des enfants en centres de rétention et largement contribué au

rapport *Exilé.e.s : quels accueils face à la crise des politiques publiques*, qui a été publié par la Coordination française pour le droit d'asile (CFDA) pour interroger les réponses apportées par les pouvoirs publics et la société civile face à la demande d'asile des populations exilées.

Levier important pour améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes exilées, l'interprétariat reste un élément central du dispositif de soins. A l'invitation du Ministère des Solidarités et de la Santé, le Centre Primo Levi a participé à une réflexion qui a abouti en 2019 à la publication par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de recommandations en faveur du renforcement de l'interprétariat professionnel dans les structures de santé.

Le Centre Primo Levi a depuis longtemps fait le choix de partager et transmettre à d'autres professionnels son expérience du soin aux personnes exilées victimes de torture et de violence politique. L'activité du centre de formation, qui s'est beaucoup développée ces dernières années, se maintient à un niveau élevé, avec plus de 700 personnes formées en 2019 ! Le centre de formation reste très sollicité par de nombreux professionnels, notamment concernant les effets de l'exil et du traumatisme, ainsi que sur l'accueil et la prise en charge des mineurs non accompagnés.

En outre, la diffusion de nos publications a franchi une étape significative en 2019 avec le référencement de la revue *Mémoires* sur [Cairn.info](http:// Cairn.info), une plate-forme majeure de diffusion en ligne des publications francophones en sciences humaines et sociales.

La transmission de notre expérience reste donc un axe essentiel de nos activités.

L'ensemble des activités de soins, de transmission et de mobilisation restent possibles grâce au soutien d'un grand nombre de financeurs différents, publics et privés, institutionnels ou donateurs individuels, auxquels il faut ajouter les recettes d'activités issues des formations et de la vente de publications.

Comme beaucoup d'associations faisant appel à la générosité publique, le Centre Primo Levi a connu une baisse des dons collectés en 2019. Celle-ci a toutefois été limitée et a pu être compensée par la mobilisation d'autres ressources (de fondations privées notamment). Son résultat pour l'année 2019 reste donc légèrement positif.

A la veille de son 25ème anniversaire, le Centre Primo Levi réfléchit à son avenir. Le 1er octobre dernier, lors d'une journée réunissant l'ensemble des salariés et des membres du Conseil d'administration, la communauté associative a posé les bases d'un projet stratégique de développement à trois ans.

Alors que l'année 2019 a été marquée par le renouvellement d'une partie de l'équipe salariée, le recrutement d'une nouvelle directrice générale et l'accueil de nouveaux profils au sein du Conseil d'administration, le Centre Primo Levi souhaite en effet renforcer son action auprès des personnes exilées victimes de torture et de violence politique, notamment via la transmission et la formation des professionnels, tout en restant fidèle à ce qui fonde son action de soin, à savoir : l'accueil individualisé, la pluridisciplinarité et le respect de la parole et de la temporalité du patient.

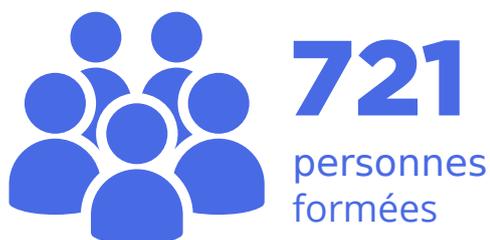
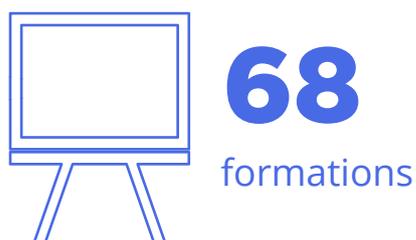
Face à la violence politique qui mine nos sociétés et atteint l'intégrité et la dignité des personnes, nous répondons par le soin pour qu'elles retrouvent peu à peu le sentiment et le goût de leur propre existence. Puis nous témoignons des effets de la violence et des effets du soin parce que ce qui est en jeu ici nous concerne tous.

Afin de poursuivre notre activité de façon renforcée et plus que jamais nécessaire, nous aurons besoin de pouvoir compter sur tous nos partenaires financiers et sympathisants.



ANTOINE RICARD  
Président

# CHIFFRES CLÉS



# LES TEMPS FORTS

## Dire l'indicible: Primo Levi, la force du témoignage

En 2019, Primo Levi aurait eu 100 ans. A cette occasion, l'association a organisé deux journées de rencontre, de débat et d'exposition les 15 et 16 novembre 2019 à la Mairie du 3ème arrondissement de Paris, pour mettre en lumière l'héritage de Primo Levi et échanger sur l'enjeu du témoignage dans le contexte actuel.

### HOMMAGE À PRIMO LEVI

Pendant ces deux journées, le grand public a pu découvrir l'exposition "Primo Levi, de la survie à l'œuvre" élaborée par Philippe Mesnard. Créée à partir d'un fonds iconographique et documentaire unique, celle-ci visait à faire connaître les différentes facettes de cette figure majeure du témoignage sur le système concentrationnaire.

Quatre classes de collégiens (3ème) ont visité l'exposition avant d'échanger avec deux personnes rescapées des camps d'Auschwitz, Esther Senot et Henri Borlant, qui ont accepté de témoigner de leur expérience. Ce temps d'échange s'est poursuivi avec l'intervention de deux membres de l'équipe du Centre Primo Levi sur la réalité et les conséquences de la violence politique de nos jours.

Une table ronde - animée par **Guillaume Erner**, journaliste à France Culture - a été organisée avec la participation de **Fabio Levi**, directeur du Centre d'études internationales Primo Levi de Turin, **Philippe Mesnard**, biographe et auteur de nombreux ouvrages sur Primo Levi, et **Laurent Gaudé**, écrivain et membre du Comité de soutien du Centre Primo Levi. Cette table ronde s'est clôturée par la lecture d'extraits de *Si c'est un homme* et *Anniversaire* par la comédienne **Emmanuelle Devos**, suivie de la création d'une œuvre musicale composée par un médecin généraliste du Centre Primo Levi à partir des propos de ses patients.



## MAIS AUSSI ...

02/04

**Paris - Samu social de Paris / Fédération des acteurs de la solidarité** : Intervention au colloque *Santé des personnes migrantes* sur la question de la santé mentale des migrants.

24/05

**Paris - Fondation du Grand Orient de France** : Remise du Prix annuel 2019 de la fondation au Centre Primo Levi pour son action auprès des mineurs.

## TÉMOIGNAGE ET RÉALITÉ DE LA VIOLENCE POLITIQUE AUJOURD'HUI

Tout comme Primo Levi à son retour d'Auschwitz, nombre de nos patients ne sont pas crus lorsqu'ils parviennent à livrer leur récit devant les institutions chargées d'instruire leur demande d'asile en France.

A partir de ce constat, un atelier de co-construction a été organisé avec le public et divers acteurs travaillant auprès des personnes exilées, dans le but de formuler des propositions concrètes pour améliorer la prise en compte du récit des demandeurs d'asile victimes de la torture et de la violence politique.

Ouvert par **Pierre Aidenbaum**, maire du 3ème arrondissement de Paris, cet atelier s'est articulé autour des interventions de **Pascal Brice**, ancien directeur de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra), **Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky**, psychologue clinicienne et professeur d'anthropologie et **Céline Schmitt**, porte-parole du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) en France.

Il a été conclu par **Dominique Versini**, Adjointe à la maire de Paris, chargée des questions relatives aux solidarités, lutte contre l'exclusion, accueil des réfugiés et protection de l'enfance.

Dans le cadre de cet atelier, la formation de l'ensemble des personnes recueillant le récit des exilés souffrant de psychotraumatisme est ressortie comme une priorité.

Celle-ci a fait l'objet d'une pétition remise le lendemain en main propre à **Agnès Buzyn**, ministre des Solidarités et de la Santé, qui a assisté à la table-ronde en hommage à Primo Levi et qui a clôturé l'ensemble de l'évènement.



25/05

**Poitiers - Laboratoire de recherche CNRS Migrinter Maison des 3 quartiers :**  
Intervention aux *Rencontres REMIV* (Ressources pour les Mineurs isolés de la Vienne).

02/07

**Cergy - Office français de l'immigration et de l'intégration 95 :** Intervention sur l'intégration des réfugiés auprès de travailleurs sociaux et des agents de Pôle emploi.

11/09

**Bruxelles - Médecins sans Frontières Danemark :**  
Intervention lors des journées *Caring for Victims of Torture in MSF : Lessons learnt and ways forward.*

## SOIRÉE DE SOUTIEN AU CENTRE PRIMO LEVI

Cette soirée avait pour objectif de remercier les partenaires et sympathisants du Centre Primo Levi et de passer un moment privilégié et convivial avec eux.

Animée par **Marine Van Schoonbeek**, membre du Conseil d'Administration, cette soirée s'est ouverte par une création musicale traditionnelle du musicien syrien **Hareth Mehdi**.

Elle s'est ensuite articulée autour des interventions de **Pierre Aidenbaum**, Maire du 3ème arrondissement de Paris, d'**Annette Wiewiorka**, historienne et membre du Comité de soutien du Centre Primo Levi, **Cédric Herrou**, agriculteur et fondateur d'Emmaüs Roya, **Beatrice Patsalides Hofmann**, psychologue clinicienne au Centre Primo Levi, et **Haitam Karajah**, chef cuisinier syrien en résidence au Refugee Food Festival.

Ces prises de paroles ont rappelé l'importance de l'héritage de Primo Levi et souligné l'engagement associatif auprès des demandeurs d'asile.



“

*Nous inspirer [de Primo Levi] afin de non seulement mieux écouter les m-a-u-x de nos patients, mais aussi, à son instar, de transmettre un certain savoir tiré de notre travail clinique en tant que "témoins de témoins". Qui auraient entendu et feraient entendre à d'autres certaines vérités qui traduisent alors la résistance de cet homme, de cette femme, de cet enfant, contre le silence de mort qui accueille en général les récits de ceux qui survivent les enfers de la persécution.*

*Beatrice Patsalides Hofmann,  
Psychologue clinicienne et psychanalyste au Centre  
Primo Levi*

Un évènement organisé en partenariat avec :



31/10

**Cairn.info** : Publication de la revue *Mémoires* du Centre Primo Levi sur cairn.info, site de référence pour les publications de sciences humaines et sociales.

15/11

**Paris - France Culture** : Interview du Centre Primo Levi dans l'émission *La question du jour* de Guillaume Erner : "Traumatisme : comment vivre après la violence politique".

22/11

**Paris - Conservatoire national des arts et métiers (CNAM)** : Intervention à la table ronde "Exils et Santé" du colloque *Exils et accompagnements : Résistance et Créativité*.

# SOIGNER



En 2019, 421 personnes ont été reçues au centre de soins. Parmi celles-ci, 385 patients étaient effectivement en cours de suivi (les autres débiteront leur suivi en 2020), dont 27% (106) qui ont commencé leur prise en charge en cours d'année. Des chiffres en légère hausse par rapport à l'année précédente.

L'activité du centre de soins s'est donc maintenue malgré une baisse du nombre de consultations délivrées dans l'année (-15%) liée au départ de deux membres de l'équipe soignante (un psychologue et un assistant social), au temps d'intégration nécessaire pour les nouvelles recrues à ces postes et aux grèves des transports en fin d'année.

Parmi les nouveaux patients, 39% étaient des mineurs - des enfants accompagnés ou bien des mineurs isolés - alors que ce taux est de 23% pour l'ensemble des patients suivis. C'est un chiffre notable qui témoigne de besoins en hausse.

Chez les nouveaux patients adultes, la majorité était constituée d'hommes "isolés", sans aucune famille en France, qui dans le contexte de pénurie des places d'hébergement ne sont prioritaires nulle part. Par ailleurs, seulement 25% des nouveaux patients étaient hébergés en centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), structures adaptées à l'accueil et

l'accompagnement des demandeurs d'asile, alors que plus de la moitié (54%) étaient en cours de procédure de demande d'asile.

Autre constat : le taux de personnes qui ont confié spontanément, lors de l'entretien d'accueil, avoir été torturées était en très forte hausse (60% en 2019 alors que ce taux était de 46% sur l'ensemble des patients reçus en 2015). Et si les chemins d'exil empruntés sont multiples, un nombre grandissant de patients parle de « l'enfer libyen » et des violences inouïes qui y sont perpétrées.

Ainsi, le Centre accueille, soigne et accompagne de plus en plus de personnes exilées en grande détresse, en très grande précarité sociale et administrative, qui ont subi des sévices effroyables et qui présentent des symptômes chroniques (55% des nouveaux patients ont attendu plus d'un an et 43% plus de 1,5 an après leur arrivée en France pour demander une prise en charge pluridisciplinaire auprès du Centre Primo Levi). Tout cela rend le travail clinique éminemment plus délicat, plus long, plus compliqué.

# ACCUEIL ET ORIENTATION

## Les demandes de prise en charge en 2019

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

En 2019, plus de la moitié (55%) des demandes de consultation ont été adressées au centre par les personnes bénéficiaires elles-mêmes, comme en 2018. Les autres demandes de prise en charge ont été faites soit par un professionnel d'une autre structure médico-sociale (26%), soit par un des cliniciens du centre de soins pour un membre de la famille d'un de leurs patients (19%).

Les professionnels qui nous ont orienté des patients sont des assistants sociaux, des avocats, des éducateurs, des professeurs, des médecins, des psychologues, des psychiatres, des accueillants, des bénévoles, des responsables d'établissement, etc.

### LA PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE

Ce service a été mis en place pour mieux répondre aux nombreuses demandes d'admission et ne pas surcharger l'accueil du centre de soins au quotidien. Il permet de communiquer plus d'informations aux professionnels sur le mandat de l'association, les modalités de prise en charge, l'état de la liste d'attente et les possibilités d'envoyer une demande.

Le rôle de cette permanence est aussi de répondre aux demandes de conseils et d'orientation des professionnels pour des personnes qui ne rentrent pas dans le cadre de notre mandat, mais qui ont été traumatisées à la suite d'autres formes de violence.

Bien qu'ayant favorisé les contacts par e-mails, ce service a été très sollicité cette année encore avec un nombre d'appels en forte progression (10 par jour en moyenne), de sorte qu'un nouvel espace a été agencé au sein du centre de soins avec une seconde ligne téléphonique dédiée afin de ne pas encombrer la ligne du standard.

### LE TRAITEMENT DE CES DEMANDES

Un entretien d'accueil est proposé aux adultes qui ont émis le souhait d'une prise en charge afin d'évaluer cette demande ou d'en préciser la nature. Ces

entretiens sont proposés dans la limite des capacités d'accueil du centre de soins. Les enfants et les adolescents relevant de notre mandat sont quant à eux directement pris en charge sans rendez-vous d'accueil préalable.

Au cours de l'année :

**76**

entretiens d'accueil ont été effectués avec le recours à un interprète si nécessaire

**106**

demandes ont abouti à une prise en charge

**77**

demandes ont été orientées ou classées sans suite

Le centre de soins réceptionne en moyenne cinq demandes de prises en charge par semaine.

Les demandes orientées ou classées sans suite concernaient des personnes qui ne relevaient pas de notre mandat ou bien des personnes qui ne sont pas venues au rendez-vous d'accueil proposé, ou qui avaient entamé un suivi par ailleurs au moment où leur demande a été traitée.

Par ailleurs, toutes les demandes qui ont été reçues pendant les périodes de clôture des admissions ont fait l'objet d'un courrier (ou courriel) spécifique, invitant les personnes à reprendre contact avec le centre pendant la période d'ouverture des admissions tout en indiquant d'autres lieux ressources vers lesquels s'orienter en attendant.

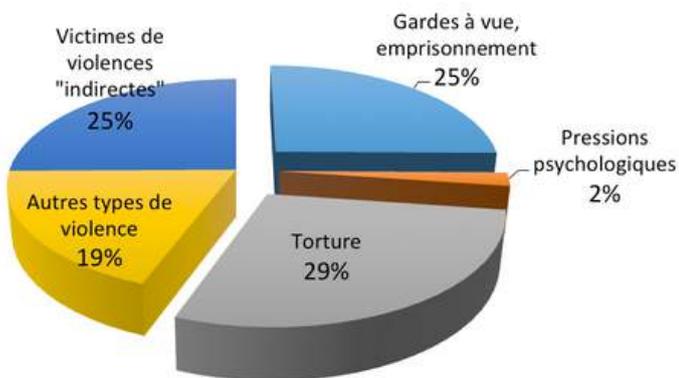
## Les nouveaux patients

En 2019, **106 nouveaux patients ont débuté un suivi, soit une hausse de 15% par rapport à 2018.** Ils représentaient un peu plus d'un quart (27,5%) de l'ensemble des patients pris en charge durant l'année. La majorité d'entre eux ont fait leur demande de soins soit au cours de leur première année d'exil en France (45%), soit plus de 18 mois après (43%).

Ces patients étaient majoritairement :

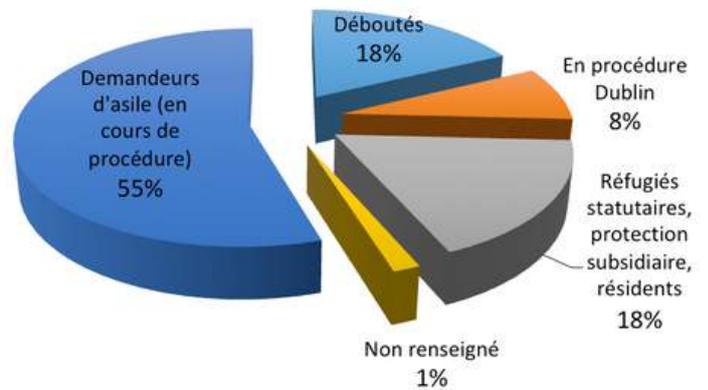
- **des adultes (60%)**, la part de mineurs nouvellement pris en charge étant identique à celle de l'année dernière (39%) ;
- **de genre masculin** (69% parmi les adultes et 64% parmi les mineurs), une tendance qui s'accroît sensiblement chez les adultes par rapport à l'année dernière mais qui est en légère régression chez les mineurs ;
- **âgés de 25 à 34 ans** (41% des adultes) ;
- **originaires d'Afrique sub-saharienne** (49% des patients), du Moyen-Orient (20%) et du Caucase (20%). Les principaux pays sont l'Afghanistan, la République démocratique du Congo, la Tchétchénie et la Guinée Conakry.
- **sans famille en France (63% des adultes)**. Chez les mineurs, 28% sont des mineurs non accompagnés ;
- **résidant en banlieue parisienne (68%)**, les autres vivant dans Paris intra-muros (27%) et cinq personnes vivant en dehors de l'Île-de-France (dans l'Oise, l'Aube ou le Puy-de-Dôme).

La majorité d'entre eux ont subi des **violences directes et des persécutions multiples**.



Au moment de leur admission au centre, **plus de la moitié des nouveaux patients adultes étaient en cours de procédure de demande d'asile (51%)**, un taux en légère hausse par rapport à l'année dernière.

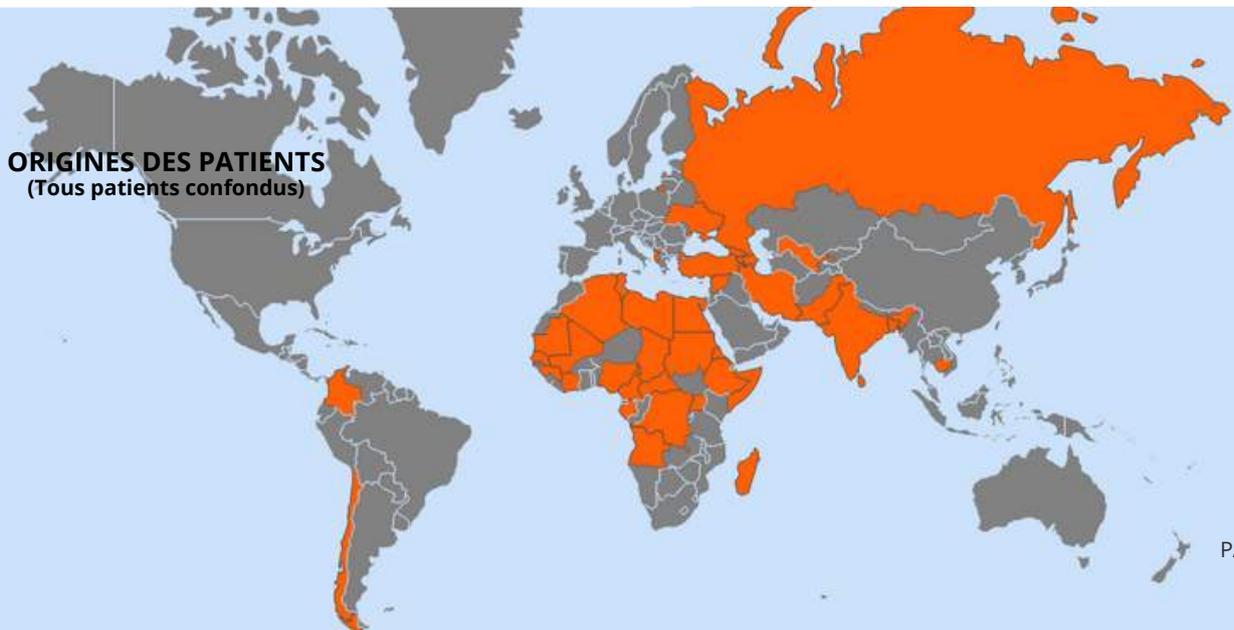
**Les personnes déboutées du droit d'asile représentaient 16% des nouveaux patients, autant que les personnes bénéficiant d'une protection stable** (réfugiés, bénéficiaires de la protection subsidiaire ou résidents). Les autres étaient soit des personnes "dublinées", c'est-à-dire qui ont déposé une demande d'asile en France mais dont les empreintes ont déjà été enregistrées dans un autre pays européen, soit des jeunes majeurs.



**À cette précarité administrative, s'ajoutent des conditions d'hébergement aussi très précaires pour la majorité d'entre eux (80%).**

Un tiers (35%) était hébergé dans des hôtels ou des foyers, 6% chez des compatriotes et 23% étaient sans domicile fixe, dépendant du 115 ou dans des dispositifs d'urgence. Les autres étaient dans des locations privatives ou, fait nouveau cette année, hébergés « chez l'habitant », témoignant - s'il est besoin - des initiatives citoyennes qui se sont mises en place en matière d'accueil et d'hébergement des personnes réfugiées.

**ORIGINES DES PATIENTS**  
(Tous patients confondus)



## Les routes de l'exil sont autant, voire plus éprouvantes, que les raisons qui les ont fait prendre.

Les cliniciens du Centre Primo Levi notent ces dernières années une augmentation exponentielle du nombre de récits de violences extrêmes subies sur le parcours d'exil. Les patients suivis au centre de soins viennent d'une quarantaine de pays et empruntent des itinéraires différents pour arriver jusqu'en France. Tous ont rencontré d'importantes difficultés sur leur parcours vers l'Europe, et parfois même à l'intérieur de ce continent.

Sans "prioriser" les parcours selon les difficultés rencontrées, il nous semble important d'évoquer les violences subies sur les parcours d'exil qui traversent le continent africain.

Les pays du nord et de la corne de l'Afrique, et notamment la Libye, sont en effet le théâtre de violences inouïes. De l'ouest à l'est de l'Afrique, de la Guinée à l'Érythrée, toutes les routes principales d'exil passent par la Libye. Les patients du Centre Primo Levi parlent eux-mêmes d'un "enfer libyen".

Tous font la description d'un sentiment d'effondrement de la civilisation et de la mise à mal de tous les tabous. En effet, nombre de patients rapportent les sévices effroyables qu'ils ont subis dans des centres "d'accueil" ou autres lieux de détention. Passages à tabac, électrocutions, travail forcé, trafic d'êtres humains, violences extrêmes et tortures en tout genre y sont monnaie courante. Les personnes se retrouvent corps et âme à la merci de tortionnaires et deviennent objets de tous les usages.

Les cliniciens du Centre Primo Levi notent également une augmentation presque généralisée des violences sexuelles. La grande majorité des femmes mais également nombre d'hommes suivis au centre de soins et passés par la Libye en ont été victimes.

Le passage par la Libye engendre chez la plupart, un réel ravage qu'il est extrêmement difficile de travailler. Beaucoup ont du mal à aimer, désirer, espérer après ce qu'ils ont vécu.

Il s'agit alors pour les psychologues du Centre Primo Levi de tenter de reconstruire pas à pas ce qui a été détruit. Il ne s'agit pas d'une prise en charge « psychiatrico-médicale », simple orthopédie du trauma, mais plutôt de retisser un voile qui drapait le monde d'un peu de pudeur et d'espoir. La parole et le travail des cliniciens permettent de réinscrire les patients dans des liens alors que ces derniers ont été attaqués et souvent détruits. La

parole et le dialogue sont les seuls éléments qui permettent de faire lien.

Les routes de l'exil sont donc extrêmement violentes du point de vue de la rupture des liens. Les cliniciens du Centre Primo Levi observent ces dernières années une augmentation du nombre de séparations de familles sur le parcours d'exil. Ces routes sont en effet d'autant plus éprouvantes et dangereuses lorsqu'elles sont prises en famille. Elles impliquent de nombreuses ruptures avant le départ et parfois sur le chemin... Des fratries sont séparées, des enfants sont arrachés à leurs parents dans les camps.

La grande difficulté pour certains patients du Centre Primo Levi, une fois arrivés à un point de chute, est de retrouver la trace de leurs proches. Malgré les aides apportées notamment par La Croix-Rouge française et son pôle de rétablissement des liens familiaux, ou encore par la technologie, nombre de patients restent sans nouvelles des membres de leur famille, dont la trace a été perdue sur le chemin d'exil. Cela provoque chez eux des sentiments d'angoisse et de culpabilité et certains ne s'autorisent plus à vivre face à l'absence de nouvelles.

Les patients atteints par ces ruptures sont saisis par ces absences et il est alors très difficile pour les psychologues du Centre Primo Levi d'investir la question du deuil et de la séparation.



# LE SUIVI PLURIDISCIPLINAIRE

## Le suivi psychologique

En 2019, **250 patients ont bénéficié d'un suivi psychologique (soit 65% de la file active globale)**, un chiffre en légère baisse comparé à 2018, et **2 708 consultations psychologiques ont été délivrées au total sur l'année (47% de l'ensemble des consultations)**.

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

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

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

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

Pour ce faire, le dispositif a été adapté : des consultations en face-à-face, une présence plus active du thérapeute, le respect du rythme et de la temporalité de chacun, la possibilité de s'exprimer dans sa langue.

Comme l'explique un ancien psychologue clinicien et psychanalyste au Centre Primo Levi, "il faut un travail de couture fine pour rétablir tous les liens sociaux (détruits par la violence), c'est-à-dire tel ou tel rôle social qui donnait au sujet une place dans la société et dans le discours" [1].

**Ce travail s'étaye nécessairement sur la pluridisciplinarité au sein de laquelle chaque professionnel va opérer dans son domaine pour contribuer à cet objectif.** Cette complémentarité s'avère chaque année de plus en plus essentielle au regard de la précarité dans laquelle sont maintenus les patients.

## Le suivi médical

En 2019, **69% de la file active (266 patients) a bénéficié d'un suivi médical au centre de soin.** Ce taux, bien qu'inférieur à 2018, confirme le basculement déjà noté l'année précédente vis-à-vis des suivis psychologiques qui étaient prédominants auparavant (en nombre de patients concernés).

Au total sur l'année, **1 290 consultations ont été délivrées par les médecins, soit 23% de l'ensemble des consultations toutes disciplines confondues (22% en 2018).**

Cette tendance, à savoir des besoins accrus sur le plan médical, est à mettre en lien avec les violences grandissantes endurées sur les routes de l'exil, ainsi qu'avec les conditions matérielles dramatiques et la négation de leur histoire auxquelles les patients doivent de plus en plus faire face ici. Ces violences se cumulent avec les traumatismes subis dans leur pays d'origine et s'exacerbent.

Nous constatons également que les patients présentent davantage d'infections et de surinfections que la population générale du fait des difficultés à se nourrir correctement et des conditions d'hébergement très précaires (humidité, froid, etc.), comme si leur corps ne pouvait plus rien supporter. De même, une audience devant l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA), la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) ou un rendez-vous en préfecture va très souvent réactiver des douleurs qui, à leur tour, vont raviver les traumatismes subis.



## La kinésithérapie

Durant l'année 2019, **15 patients (4 % de la file active globale) ont bénéficié d'un suivi kinésithérapeutique régulier, soit un total de 213 consultations.** Les suivis sont en général opérés sur une longue durée. Certains patients bénéficient en effet d'un accompagnement depuis plus de quatre ans.

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

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

De façon générale, les plaintes qu'expriment les patients au Centre Primo Levi ne se soignent pas

aussi facilement qu'ailleurs. Ainsi, les maux de têtes, symptôme récurrent, ne proviennent pas de pathologies cervicales qui pourraient être rapidement soulagées. Il est fréquent que ceux-ci découlent d'une manifestation des agressions physiques et psychologiques vécues. Cela exige alors un long travail davantage basé sur la détente et la relaxation.

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

“ C'est le cas de cette patiente venue d'Afrique et qui a suivi le parcours qu'emprunte un grand nombre : la Libye, la traversée de la Méditerranée, l'eau de mer aggravant ses blessures. A son arrivée en France, l'un de ses membres supérieurs, très abîmé par les violences subies, a pu être « sauvé » et l'amputation évitée. Ce membre qui était « guéri » n'était cependant plus fonctionnel. Les souffrances vécues et le souvenir de la douleur étaient si présents, qu'une sidération physique était subie par ce membre. Faire prendre conscience que cette main pouvait à nouveau bouger a nécessité une approche douce et prudente. Lorsque la confiance entre cette femme et moi-même s'est installée, la fonction du membre est revenue.

Jacques Blain,  
kinésithérapeute au Centre Primo Levi

CONSULTATIONS	Nombre de consultations 2019	Taux en 2019	Nb de consultations moyen / patient
Psychologues	2 708	47%	11
Médecins	1 290	23%	5
Kinésithérapeute	213	4%	14
Assistants sociaux	932	16%	5
Juriste	523	9%	3
Accueillantes	67	1%	1
Direction	11	-	1

NATURE DU SUIVI	Nombre de patients en 2019	Evolution par rapport à 2018	% des patients en cours de suivi
Psychologique	250	- 7%	65% (71% en 2018)
Médical	266	- 7%	69% (72% en 2018)
Kinésithérapeutique	15	- 12%	4% (5% en 2018)
Social	177	- 9%	46% (51% en 2018)
Juridique	156	- 6%	41% (45% en 2018)

## Exemple d'une prise en charge clinique pluridisciplinaire

Mme B. vient d'Angola. Son compagnon faisait partie des rebelles. L'armée est venue chez eux et les a violentés et torturés. Son mari a été tué devant elle. Profitant d'un moment d'inattention, elle a réussi à fuir avec son bébé dans les bras et à échapper à leur traque, puis à gagner la France.

### Prise en charge médicale :

Mme B. se présente à la première consultation avec une perte totale de la sensibilité et des fonctions d'un de ses bras, qui avaient été attachés par les militaires pour la violenter. Elle présente également des douleurs lombaires majeures avec une sciatique et des troubles de la sensibilité sur le côté droit. Des investigations médicales sont donc réalisées et un traitement médicamenteux est préconisé en complément d'une rééducation.

Sur le plan psychique, Mme B. présente par ailleurs des troubles de stress post-traumatique, avec notamment un sommeil extrêmement perturbé et des reviviscences permanentes des scènes traumatiques vécues. En plus des médicaments qui lui sont prescrits pour l'aider à dormir un peu, le médecin la sensibilise petit à petit à l'importance d'un suivi psychologique. Les traitements médicamenteux nécessitent un suivi rapproché et des consultations régulières avec le médecin.

### La kinésithérapie :

Sur la recommandation du médecin, Mme B. est aussi prise en charge par le kinésithérapeute du centre de soins, qui est frappé par l'immense douleur qu'elle ressent au niveau de ce bras alors même que celui-ci a perdu toute sensibilité.

Au début, la patiente ne supporte quasiment aucune manœuvre, à l'exception d'un drainage lymphatique manuel. Afin de soulager les douleurs qu'elle ressent au niveau du bras, le kinésithérapeute décide aussi de lui fournir une attelle. Celle-ci semble faire énormément de bien à la patiente qui la porte jour et nuit... Au fur et à mesure des séances, la confiance s'installe et le kinésithérapeute peut commencer à travailler sur la mobilité de la nuque, du rachis dorso-lombaire et de sa main. Peu à peu, les douleurs diminuent et la sensibilité au niveau de la main et du poignet réapparaît.

### Le suivi psychothérapeutique :

Mme B. est également orientée vers un psychologue du centre de soins au regard des troubles importants qu'elle présente et qui sont si présents qu'elle n'arrive parfois plus à s'occuper de son petit garçon de deux ans. Chaque nuit, elle revoit les scènes de violence. Mme B. vient toutes les semaines en consultation. Un long travail se met ainsi en place avec elle et lorsque cela s'avère pertinent, avec son fils.

Progressivement, grâce à ce suivi, Mme B. se sent mieux, elle est beaucoup moins angoissée et arrive de nouveau à aller dehors et vers les autres, chose qui lui était impossible avant.



## L'accompagnement social

En 2019, **près de la moitié des patients suivis (soit 177 personnes) ont eu recours au service social** proposé par le centre de soins, qui a délivré **932 consultations au total sur l'année.**

Comme l'an dernier, **la file active des assistants sociaux était constituée en majorité de personnes déboutées du droit d'asile (34%),** réfugiées statutaires (29%) ou de personnes ayant obtenu un titre de séjour temporaire (20%).

Si les patients qui ont été déboutés du droit d'asile sont dans des situations particulièrement précaires, ceux qui ont enfin obtenu le statut de réfugié ou ont été régularisés se heurtent encore à de très nombreuses difficultés. Ils nécessitent un accompagnement important pour comprendre et accéder aux nouveaux droits qui s'ouvrent pour eux.

Or, l'accompagnement dont ils devraient pouvoir bénéficier dans les dispositifs de droit commun fait réellement défaut - notamment du fait de l'engorgement de ces structures, du turn-over qui les caractérise et des problèmes de sectorisation obligeant les assistants sociaux du Centre Primo Levi à s'y substituer. Dans un très grand nombre de cas, ils sont les seuls référents sociaux pour des familles qui ne sont connues d'aucun autre dispositif.

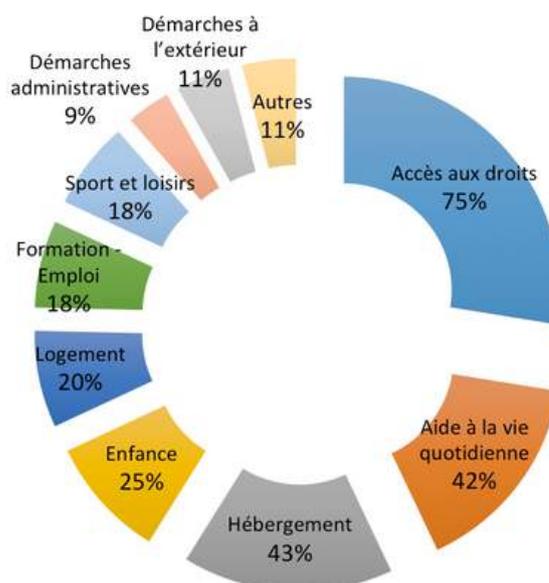
### UN LARGE SPECTRE D'INTERVENTION

Les champs d'intervention des assistants sociaux sont très vastes et cette année encore, **leur activité a majoritairement (74%) été consacrée à l'accès aux droits et aux besoins de la vie quotidienne, suivis des questions d'hébergement.** Ce taux est révélateur de la misère sociale dans laquelle beaucoup de patients sont amenés à vivre.

#### Part dans l'activité du service social:

Accès aux droits	<b>29%</b>
Aide à la vie quotidienne [2]	<b>29%</b>
Hébergement	<b>16%</b>
Enfance [3]	<b>10%</b>
Logement	<b>8%</b>
Formation / Emploi	<b>7%</b>
Sports et loisirs	<b>7%</b>
Aides dans le cadre des démarches administratives [4]	<b>3%</b>
Démarches extérieures [5]	<b>1%</b>
Autres	<b>1%</b>

## % de patients du service social concernés



### LA PROTECTION SOCIALE

En matière d'accès aux droits, il s'agit principalement d'accompagner les patients dans la mise en place d'une protection sociale (CMU, AME), de la renouveler ou encore d'intervenir en cas de refus opposé par les caisses d'Assurance maladie. Les demandeurs d'asile peuvent en effet bénéficier de la couverture maladie universelle (CMU) de base et complémentaire dès l'enregistrement de leur demande d'asile, leur permettant d'être pris en charge gratuitement pour tous les frais médicaux et hospitaliers pour eux-mêmes, leur conjoint et leurs enfants. L'aide médicale de l'État (AME) est quant à elle un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins pour un an et son renouvellement doit être demandé chaque année.

Cet accompagnement concerne enfin l'accès aux aides sociales (prestations familiales et autres allocations).

### LES AIDES À LA VIE QUOTIDIENNE

Ex-æquo avec les questions d'accès aux droits, les aides à la vie quotidienne concernent essentiellement l'alimentation, l'habillement et les transports pour les patients les plus en difficulté (pour venir aux consultations au centre de soins et aller à d'autres rendez-vous extérieurs).

L'accompagnement repose principalement sur l'orientation vers différentes associations (les Restos du Cœur, le Secours populaire, les épiceries solidaires, etc.) pour répondre aux besoins alimentaires et vestimentaires. Toutefois, en raison de la difficulté à accéder à certains produits, le Centre Primo Levi a apporté une aide directe (via la remise de vêtements et produits pour bébés, et de produits

[2] Alimentation, habillement, transports.

[3] Crèche, ASE, regroupement familial, scolarité.

[4] aides financières pour accomplir les démarches administratives et constituer les dossiers (photographies, traductions, honoraires d'avocat, etc.)

[5] Visites à domicile, réunions de synthèse avec d'autres institutions, accompagnements à l'extérieur, etc.

d'hygiène pour les femmes) grâce au soutien de ses donateurs.

## L'HÉBERGEMENT

**Pour la majorité des patients, les conditions d'hébergement sont très précaires.** De nombreuses familles sont hébergées dans des hôtels sociaux, peu adaptés et parfois insalubres. Des hommes ou des femmes seules, dès lors qu'ils sont déboutés du droit d'asile, se retrouvent à la rue, de même que des mineurs non accompagnés ayant atteint leur majorité.

La recherche d'un hébergement requiert une importante mobilisation, pour laquelle les réponses obtenues sont souvent loin d'être à la mesure de l'énergie déployée. Néanmoins, cette année a été marquée par de belles réussites, notamment grâce à la mise en place d'une collaboration avec Réfugiés Bienvenue. Cette association propose un hébergement chez des particuliers à des personnes demandeuses d'asile et réfugiées statutaires n'ayant pas accès aux dispositifs d'accueil auxquels elles devraient avoir droit pendant la durée de la procédure. Ce partenariat repose en particulier sur une convergence de pratique en ce sens que l'hébergement proposé s'articule véritablement avec la prise en charge globale offerte au Centre Primo Levi, qu'il vient compléter et soutenir, avec pour seul objectif, l'accompagnement vers l'autonomie des personnes qui en sont bénéficiaires. Cela étant rendu possible grâce à l'investissement sur le long terme des familles d'accueil qui participent à ce dispositif.

## L'accompagnement juridique

En 2019, **156 patients ont bénéficié du soutien juridique** proposé par le centre de soins, ce qui représente **523 consultations au total sur l'année**. Cet accompagnement a été assuré par une juriste, assistée par une stagiaire.

## LA DEMANDE D'ASILE

**Près d'un tiers des patients reçus par la juriste (47 personnes) étaient en cours de procédure de demande d'asile**, parmi lesquels figuraient 9 mineurs non accompagnés devenus majeurs dans l'année.

Le travail d'accompagnement proposé a concerné majoritairement des dossiers de première demande d'asile (34) et des patients pour lesquels un recours a été déposé devant la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) contre la décision de rejet de leur demande d'asile par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA). Les autres démarches réalisées en 2019 concernaient des patients ayant déposé une demande de réexamen de leur demande d'asile (13),

Parmi les 47 patients en cours de demande d'asile :

- 11** ont obtenu le statut de réfugié
- 1** a obtenu la protection subsidiaire [6]
- 2** ont fait l'objet d'une décision de rejet par la CNDA
- 33** sont toujours en attente d'une décision

leur première demande de protection internationale ayant été rejetée.

## LES DEMANDES DE TITRES DE SÉJOUR EN FORTE HAUSSE

Parmi les patients reçus par la juriste, **64 patients (41%) ont été accompagnés dans une demande de titre de séjour** (alors qu'ils étaient 44 en 2018). Ces patients étaient des personnes "sans-papiers" - la plupart ayant été déboutés du droit d'asile.

Parmi celles-ci, plus de la moitié (33 personnes) ont pu déposer un dossier en préfecture au cours de l'année : 17 pour des raisons médicales, 11 pour des raisons familiales, 4 au regard de leur situation professionnelle et 1 patient qui avait plus de 10 ans de présence en France.

Pour les autres patients, les dossiers étaient soit en cours d'élaboration, soit avaient déjà été déposés en 2018 et étaient en attente d'une décision de l'administration. Ce type de démarche peut en effet être très long du fait du nombre de pièces officielles à réunir et de la difficulté à accéder au consulat du pays d'origine, mais aussi en raison des délais parfois extrêmement importants pour obtenir un rendez-vous en préfecture.

Parmi les patients ayant déposés une demande de titre de séjours (en 2019 ou 2018) :

- 19** ont obtenu un titre de séjour
- 15** ont fait l'objet d'une obligation de quitter le territoire (OQTF)

[6] la protection subsidiaire donne droit à une carte de séjour pluriannuelle "bénéficiaire de la protection subsidiaire" d'une durée maximale de 4 ans

## L'ACCOMPAGNEMENT APRÈS L'OBTENTION D'UN DROIT AU SÉJOUR

Tous les autres patients concernés par l'action juridique, c'est-à-dire **45 patients (29%) disposaient d'un droit au séjour sur le territoire français (titre de séjour, protection internationale ou naturalisation)**.

Parmi ces patients, 19 ont bénéficié d'un soutien pour le renouvellement d'un titre de séjour pour soins ou pour raisons familiales : 7 ont fait l'objet d'un refus de renouvellement de leur titre de séjour pour soins et des recours ont été déposés ; les autres étaient toujours en attente d'une décision de la part de l'administration compétente.

Les autres patients (26) ont été accompagnés selon les cas pour des demandes de réunification familiale

en tant que réfugiés statutaires (11 personnes), pour l'acquisition de la nationalité française (5 personnes) ou pour d'autres questions juridiques (10 personnes).

Parmi les 45 patients disposant d'un droit au séjour :

**11** ont obtenu le renouvellement de leur titre de séjour

**1** a obtenu la carte de résident

**23** dossiers ont encore en cours d'instruction

## La carte de séjour pour soins : un dispositif de moins en moins effectif

Nombre de patients déboutés du droit d'asile, bien que répondant aux critères, et souffrant d'un état de stress post-traumatique, font une demande de carte de séjour pour soins pour faire reconnaître leur besoin de protection et d'accès aux soins.

En France, un étranger peut bénéficier d'une carte de séjour pour soins à deux conditions : "*que son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et que, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne puisse pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié* [7].

Si l'on se fie strictement à ces critères, de nombreux patients suivis au Centre Primo Levi devraient pouvoir bénéficier de ce titre de séjour. Cependant, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers, **les cartes de séjour pour soins deviennent de plus en plus difficiles à obtenir** et nous faisons face à un grand nombre de refus, que ce soit en première demande ou pour des renouvellements, y compris pour des patients présentant des pathologies lourdes.

Nous constatons que de façon quasi systématique, les patients qui souffrent d'un état de stress post-traumatique grave mais qui ne présentent pas de blessures physiques visibles, se voient refuser l'octroi d'une carte de séjour pour soins. **Bien que majoritaires, les pathologies purement psychiques sont dévalorisées et ne paraissent pas justifier l'accès à ce titre de séjour.**

Pourtant, comme l'explique un des médecins généralistes au Centre Primo Levi, "l'exposition à la mort imminente place les victimes face à des processus physiopathologiques bien connus, que l'on pourrait définir comme un circuit neurologique de la peur". Les personnes exilées psycho-traumatisées nécessitent alors de réels soins psychologiques, ou psychiatriques dans certains cas, qui doivent s'inscrire dans la durée. Au Centre Primo Levi, on constate que les suivis durent trois ans et demi en moyenne.

Si les personnes souffrant de troubles psychiques sont en théorie éligibles à un titre de séjour pour soins, les refus sont de plus en plus fréquents, notamment depuis que la loi de 2016 a confié au Ministère de l'Intérieur - et plus particulièrement au service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) - la mission d'indiquer aux préfets si l'état de santé de la personne concernée nécessite impérieusement des soins en France. Auparavant, cette mission revenait au Ministère de la Santé. Aussi, les décisions de refus semblent-elles aujourd'hui être davantage guidées par une volonté politique de contrôle des flux humains que par une réelle analyse médicale des cas.

Refuser le droit au séjour à ces personnes et leur ordonner un retour dans leur pays d'origine est une décision aux conséquences dramatiques. D'une part, le système de santé n'y est très souvent pas aussi développé qu'en France. A titre d'exemple, on recensait en 2018 environ 100 psychiatres dans toute la République démocratique du Congo [8] pour une

[7] Article L313-11.11 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

[8] "République démocratique du Congo : traitement des maladies mentales", Recherche rapide de l'analyse-pays de l'OSAR (Organisation suisse d'aide aux réfugiés).

population de 84,07 millions d'habitants. Selon un rapport publié par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2014, pour 100 000 habitants, le pays comptait seulement 0,9% de spécialistes de la santé psychique, 0,1% de psychiatres, 0,02% de psychologues et 0,04 % "d'autres médecins" [9]. Sans suivi, l'état psychique de ces personnes ne fera qu'empirer. D'autre part, refuser un titre de séjour et menacer de renvoyer une personne dans le pays qu'elle a fui, c'est l'exposer au risque d'être à nouveau persécutée.



# LE SUIVI DES MINEURS

## L'accueil et l'orientation

Au total sur l'année, **89 personnes mineures ont bénéficié d'un suivi, majoritairement âgées de 10 à 17 ans (43%)**. Ce nombre en légère hausse par rapport à 2018 représentait 23% de la file active globale des patients. **Près de la moitié d'entre elles (42 patients) ont été admises en 2019**, un chiffre en hausse depuis deux ans (36 en 2018 contre 34 en 2017). Parmi ces nouveaux patients, **71% étaient des mineurs accompagnés (30)**, une proportion également en forte hausse par rapport à 2018 (53%).



**Sur les 23 pays d'origine représentés, les principaux sont (par ordre d'importance) : la République démocratique du Congo (RDC), l'Afghanistan, la Tchétchénie et la Côte d'Ivoire.**

Chez les nouveaux patients mineurs, si le continent subsaharien prédomine, les principaux pays d'origine sont l'Afghanistan et la Tchétchénie, suivis ex-aequo par la RDC, la Guinée et la Géorgie.

Tous ces enfants et adolescents - voire jeunes adultes pour ceux qui ont atteint leur majorité en 2019 - ont eu des parcours extrêmement chaotiques, marqués par la violence dont ils ont été victimes directement

ou indirectement dans leur pays et sur le chemin de l'exil, puis par la précarité et l'errance auxquels ils sont confrontés en France. En souffrance, ces mineurs développent des troubles variés (insomnies, cauchemars, énurésie, somnambulisme, strabisme, dépression, problèmes de comportement, d'apprentissage, etc.) qui inquiètent les personnes qui les entourent, et les conduisent à les orienter vers le centre.

En 2019, **les demandes de suivi concernant des mineurs ont été adressées majoritairement par des institutions partenaires (37%), aux premiers rangs desquelles l'école, ou par les familles elles-mêmes (35%)**. Les autres patients ont été orientés en interne, à la demande d'un des soignants qui suivait déjà un autre membre de la famille.

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

## Le suivi psychologique

En 2019, **73 personnes mineures ont bénéficié d'un suivi psychologique et 636 consultations psychologiques ont été délivrées au total** (ce qui représentait 76% de l'ensemble des consultations pour mineurs).

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

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

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

### LES EFFETS DE LA PRÉCARITÉ

Un des constats de l'année 2019, malheureusement récurrent, est la dégradation des conditions d'accueil sur le territoire français, en particulier de l'hébergement. Les conditions de vie ressemblent, pour certains patients, à celles rencontrées dans les camps de réfugiés à l'international. Dans ce contexte, les familles - et leurs enfants - sont préoccupées par la survie quotidienne et non par la construction d'une vie et d'un avenir. **Penser le futur est impossible tant que la question du présent n'est pas résolue. C'est la situation que connaissent nombre d'enfants qui arrivent en France. Cette situation n'est pas nouvelle, mais le constat est qu'elle devient aiguë.** Cette situation a des répercussions à la fois sur la réussite scolaire des enfants, mais aussi sur leur accès aux soins, ceux-ci n'étant pas dans les dispositions psychiques requises pour engager un suivi psychologique.

### LE LIEN AVEC L'ÉCOLE

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

Dans la majorité des cas, ces relations se font par téléphone et par e-mail. Cependant, lorsque l'enjeu est majeur, les psychologues du centre se déplacent dans les écoles pour participer aux réunions de synthèse avec les équipes éducatives. Ce fut le cas cette année pour une dizaine d'enfants en très grande difficulté, pour lesquelles l'école souhaitait monter un dossier d'aide auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Ce type d'orientation ayant des conséquences extrêmement importantes sur l'avenir des enfants, l'intervention des psychologues est essentielle pour éviter la "médicalisation" de problèmes relevant la plupart du temps de la situation sociale des enfants

et de leur famille (le problème de la langue, le manque de soutien parental, les conditions d'hébergement inadéquates pour permettre à l'enfant de bien travailler, de bien dormir, sous-alimentation, l'absence d'ordinateur, etc.). Bien souvent, avec plus de temps et d'attention, ces enfants réussissent à l'école. Le travail des psychologues est ainsi d'éviter que ces enfants ne soient pas (aussi) exclus du système scolaire classique et d'accompagner les écoles dans la recherche et mise en place de solutions d'appui.



### LA PROBLÉMATIQUE DE LA LANGUE

**La non-maîtrise de la langue française est au cœur de nombreuses difficultés.**

D'une part, elle isole la mère ou le père de toute information importante pour l'enfant concernant la scolarité de l'enfant et son accès aux soins (en dehors du Centre Primo Levi). D'autre part, les enfants et adolescents doivent souvent servir d'interprètes pour leurs parents avec la "complicité" des adultes qui tolèrent leur présence dans les hôpitaux, les tribunaux, les cabinets d'avocat, les administrations, etc. sans que personne ne s'étonne et ne s'alarme de cette présence pendant le temps scolaire. Enfin, **une grande partie des situations d'échec scolaire dans lesquelles se trouvent les enfants est due à la solitude dans laquelle se retrouvent ces enfants face à l'apprentissage de la langue française.**

Le travail des psychologues, aidés des assistants sociaux du Centre Primo Levi, consiste ainsi à redonner autant que possible une place aux parents dans la scolarité de leurs enfants. Les assistants sociaux sont également mobilisés dans la recherche de dispositifs de soutien (aide aux devoirs, apprentissage du français) pour les enfants les plus en difficulté. La mise en place de ces solutions est cependant difficile en raison des distances et de la difficulté des familles à se déplacer, faute de moyens.

## LA DIFFICULTÉ A ORIENTER LES ENFANTS AYANT DES PROBLÉMATIQUES LOURDES

Parmi les mineurs suivis, nous constatons une augmentation des cas d'enfants présentant des handicaps. Ces enfants vivent souvent avec un parent seul, qui est dans l'impossibilité de travailler ou de suivre une activité (comme une formation par exemple) étant donné qu'il ou elle doit s'occuper en permanence de l'enfant. Or, pour ces familles, il est difficile de trouver une institution spécialisée car les

démarches administratives pour obtenir de l'aide ou une place sont souvent complexes et longues, sans compter les difficultés de compréhension dues à la barrière de la langue. Pour ces situations, le travail du psychologue, en lien avec l'assistant social et le médecin, consiste à apporter une aide aux familles dans la recherche d'institutions et de lieux d'accueil pour ces enfants qui n'ont pas besoin d'un suivi au centre mais d'une prise en charge adaptée à leur situation.

## Les mineurs non accompagnés

La plupart des mineurs non accompagnés qui s'adressent au centre de soins viennent d'Afghanistan, de Guinée, de Côte d'Ivoire, de République Démocratique du Congo, de Somalie... Ils sont arrivés seuls, le plus souvent parce que leurs parents ont été assassinés ou ont disparu. Une fois en France, aux événements traumatiques auxquels ils ont été confrontés dans leur pays d'origine et sur les routes migratoires de plus en plus dangereuses, aux souvenirs et aux pertes, s'ajoutent de nombreuses violences et sources d'angoisse.

A leur arrivée, tous ne sont pas pris en charge par les services de la protection de l'enfance. Les mineurs non accompagnés doivent bien souvent faire face au rejet, à la remise en cause de leur parole, de leur identité et de leur statut. Quand leur minorité n'est pas reconnue, ces jeunes se retrouvent exclus de tout dispositif de droit commun. Ni mineurs, ni majeurs, ils ne peuvent faire valoir aucun de leurs droits.

**Beaucoup se retrouvent à la rue, livrés à eux-mêmes, exposés à des réseaux en raison de leur âge, leur isolement et leur vulnérabilité...** Parmi ceux qui bénéficient d'une protection, certains sont hébergés dans des conditions contestables faute de place dans les dispositifs existants : hôtels éloignés de leur école, sans accompagnement, ni suivi éducatif ou bilan de santé. Ces mineurs sont dans des situations bien trop difficiles et ont trop de problèmes au quotidien pour avoir le temps de demander et même penser à une aide psychologique.

**L'autre facteur important qui empêche ces mineurs de se présenter au Centre Primo Levi est la honte.** Celle-ci a un effet direct sur la parole, elle la coupe et le sujet, honteux, n'ose pas demander de l'aide car il se sent regardé et jugé. Cela a souvent pour effet de le rendre silencieux et de l'isoler davantage. C'est la raison pour laquelle la demande vient souvent d'un tiers et non du mineur lui-même.

Ainsi, ceux qui arrivent jusqu'au centre de soins sont le plus souvent pris en charge par l'Aide sociale à

l'Enfance (ASE) ou les services habilités. La demande vient généralement des accompagnants qui évoquent des symptômes tels que des insomnies, des cauchemars, des états dépressifs, des situations de crise...

**Derrière l'apparente « maturité » qui résulte de leur parcours migratoire et de la nécessité de faire face - seuls - aux situations rencontrées, ce sont des jeunes dévastés sur lesquels pèsent de lourdes exigences.**

La plupart ont perdu un ou plusieurs membres de leur famille, dans des circonstances parfois extrêmement violentes tandis que d'autres ont disparu sans qu'on ne les retrouve. A la tristesse et au sentiment de culpabilité liés à la perte succède une idéalisation massive des figures parentales qui est une façon de les maintenir en vie. Ces jeunes sont aussi très inquiets pour leur avenir car les droits qui leur sont ouverts au titre de la protection de l'enfance s'arrêtent de plus en plus souvent à leur majorité. Le travail thérapeutique va permettre au jeune de réaliser la perte ou la disparition de la famille mais aussi l'aider à supporter cette tristesse, cette solitude et à compter sur ses propres ressources. **Selon les besoins, le psychologue pourra aussi envisager une orientation interne vers l'assistante sociale, la juriste mais aussi le médecin si nécessaire.**

**Aujourd'hui, l'accueil des mineurs non accompagnés n'est pas à la hauteur des enjeux** et

les carences observées (absence de mise à l'abri, déscolarisation prolongée, hébergement hôtelier inadapté et sans accompagnement, absence d'information sur la demande d'asile, absence de bilan médical ou psychologique ou d'aide à l'ouverture des droits, absence de proposition de projet éducatif, etc.) ont des conséquences importantes, notamment psychologiques. Pour Armando Cote, psychologue et responsable de l'espace Enfants & Adolescents : " depuis une quinzaine d'années, on est dans la spécialisation, dans les diagnostics, au point qu'on se perd dans les mots... **Au fond, ce sont des enfants en danger, c'est tout !** ".

# L'INTERPRÉTARIAT

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

En 2019, **60% des patients de la file active et 64% des nouveaux patients ont eu recours aux services d'un interprète**, un pourcentage en hausse depuis deux ans. Au total, **33 langues différentes ont été recensées parmi l'ensemble des patients, dont 24 chez les nouveaux patients.**



Certaines langues ne sont parlées que par quelques patients. Tel est le cas par exemple du soninké, du penjâbi, de l'ourdou, du soussou, du dioula, du cinghalais, du khmer, de l'hindi, etc.

**Cette grande diversité linguistique implique un travail très important de gestion des plannings.**

En effet, le travail de soin et d'accompagnement reposant sur l'établissement d'une relation continue et de confiance, les patients sont - dans la mesure du possible - reçus avec le même interprète sur toute la durée de leur prise en charge. Par ailleurs, lorsque plusieurs membres d'une même famille sont suivis, le centre s'efforce de proposer un interprète différent à chacun d'entre eux afin de préserver la confidentialité du cadre de travail.

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

**38**

vacations d'interprétariat par semaine

**2098 (37%)**

consultations avec le recours à des interprètes professionnels

**90 (2%)**

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

**Force est de constater qu'aujourd'hui encore, de nombreux partenaires institutionnels orientent des personnes au Centre Primo Levi parce que l'interprétariat fait partie intégrante de son projet de soin.**

Le recours à l'interprétariat dans les dispositifs de droit commun reste encore insuffisant, notamment pour des raisons financières et d'organisation, mais aussi parce que l'acceptation d'un tiers pendant la consultation est difficile à accepter. **Pourtant, la présence d'un interprète auprès d'un soignant permet d'établir un diagnostic fiable à même de conditionner les indications thérapeutiques, de réduire les délais d'intervention et de gagner en efficacité.**

Cette carence en interprétariat au niveau des structures extérieures (et pas uniquement du champ de la santé) est véritablement problématique car elle demande aux professionnels du centre de soins un travail considérable, notamment de reformulation, auprès des patients qui n'ont pas compris les informations qui leur ont été fournies par des services extérieurs.

## L'interprétariat : de la reconnaissance à la généralisation

De nombreuses études ont démontré que les problèmes de communication dus à la barrière de la langue ont des conséquences négatives sur l'accès aux soins des personnes allophones, notamment un retard dans la prise en charge de pathologies évoluées et aggravées, mais aussi une prise en charge pouvant être inadéquate du fait de malentendus qui se prolongent et la survenue d'erreurs médicales.

En France, l'interprétariat linguistique dans la santé s'est surtout imposé dans la prise en charge de patients parlant peu ou pas français et atteints de maladies infectieuses, notamment le VIH/sida et la tuberculose. Son recours, essentiellement en milieu hospitalier, est cependant hétérogène et encore relativement peu développé.

En 2016, suite à un travail associatif de plaidoyer, la Loi de modernisation de notre système de santé marque un tournant en reconnaissant le recours à l'interprétariat médical et social. Celle-ci confie ensuite à la Haute Autorité de Santé (HAS) la mission d'élaborer un référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques sur l'interprétariat linguistique pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Paru en octobre 2017, ce référentiel s'adresse aux professionnels de la santé et du social (médecins, infirmiers, assistants sociaux, etc.) qui interviennent dans le parcours de santé des personnes ne parlant pas la même langue qu'eux.

Fin 2017, le Ministère des Solidarités et de la Santé met en place divers groupes de travail sur le "parcours de santé des migrants", dont un sur la santé mentale des personnes exilées auquel le Centre Primo Levi prend part. L'association y rappelle notamment l'importance de l'interprétariat professionnel.

Dans la continuité de ces groupes de travail, l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) est alors missionnée pour objectiver un modèle économique d'interprétariat linguistique afin de rendre effectif l'accès à l'interprétariat pour les personnes non francophones. Cette mission conduite de novembre 2018 à mars 2019 s'appuie sur divers acteurs et initiatives, notamment dans les régions Grand Est et Pays de la Loire.

Dans son rapport daté d'avril 2019 [5], l'IGAS confirme le manque actuel de prise en compte des difficultés linguistiques des patients dans le système de santé de droit commun en France où l'interprétariat professionnel reste une solution de recours très minoritaire. Il note qu'à population étrangère égale et au regard des dépenses d'interprétariat engagées,

la France avec 6 millions d'euros est extrêmement en retard en la matière par rapport à d'autres pays européens tels le Royaume-Uni, la Suisse (30 millions d'euros chacun) ou la Suède (300 millions d'euros).

L'IGAS préconise ainsi un engagement financier important en la matière et formule douze recommandations pour faciliter le recours à des interprètes professionnels à l'hôpital comme dans les cabinets médicaux. Ces recommandations qui seront portées par les différentes autorités compétentes [6] s'inscrivent dans un calendrier de 36 mois.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre de son deuxième Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS 2018-2022), l'Agence régionale de Santé d'Ile-de-France a mené en 2019 une étude médico-économique et une analyse comparée des perspectives de structuration d'un dispositif régional d'accès à l'interprétariat professionnel destiné aux offreurs de soins franciliens. A ce titre, un comité pluraliste de suivi des travaux a été mis en place et le Centre Primo Levi a été sollicité pour en faire partie. Trois réunions, réparties sur neuf mois, ont eu lieu. Le compte rendu officiel de cette étude est en attente.



[5] Rapport IGAS N°2018-128R sorti en janvier 2020.

[6] Les agences régionales de santé (ARS), la Haute Autorité de santé (HAS), la Direction de la sécurité sociale (DSS), la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), la Direction générale de la santé (DGS), la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la Délégation ministérielle au numérique en santé (DNS)

# L'ACTIVITÉ 2019 DU CENTRE DE SOINS (EN BREF)

■ **421** personnes ont été reçues au total au centre de soins, en entretiens d'accueil et dans le cadre de consultations pluridisciplinaires (417 en 2018).

■ **385** patients en cours de suivi, les autres n'ayant pas encore débuté leur suivi (380 en 2018)

☛ **106 nouveaux patients** (28% de la file active), les autres ayant été admis en majorité entre 2015 et 2018 inclus (51%)

☛ **77% d'adultes**, majoritairement des hommes (54%), âgés de 25 à 44 ans et sans famille en France (54%)

☛ **23% de mineurs**, dont 63% de garçons et 37% de filles, un taux en légère hausse par rapport à 2018, tout comme la part de mineurs non accompagnés (30%)

■ **38** nationalités représentées, dont les plus importantes sont :

☛ la République démocratique du Congo (106 patients)

☛ la Tchétchénie (47 patients)

☛ la Guinée-Conakry (40 patients)

☛ l'Afghanistan (35 patients)

☛ la Côte d'Ivoire (24 patients)

☛ le Sri Lanka (21 patients)

■ **54%** des patients originaires d'Afrique subsaharienne.

■ Un nombre grandissant de patients ayant été torturés (60% de patients adultes) et emprisonnés ou placés en garde à vue (51%).

■ **5 744** rendez-vous honorés au total avec une répartition par champ quasi similaire à 2018

☛ **47%** de consultations psychologiques (et 78% chez les mineurs)

☛ **22%** de consultations médicales

☛ **4%** de consultations de kinésithérapie

☛ **16%** de consultations sociales

☛ **9%** de consultations juridiques

■ Un quart des patients suivis en 2018 (99 personnes, contre 74 l'année précédente) ne figuraient plus dans la file active 2019.

■ Une durée moyenne des suivis de 2,5 ans. Cette moyenne ne reflète cependant pas la très grande diversité des situations. En effet, les suivis des mineurs sont généralement plus courts. Parfois, quelques séances suffisent tandis que pour d'autres, le suivi peut durer plus d'un an. Chez les adultes, les prises en charge sont plus longues, allant de quelques mois à plus de 10 ans.

# TRANSMETTRE



En 2019, le Centre Primo Levi est resté très mobilisé auprès des professionnels qui sont en lien avec les personnes exilées victimes de torture et de violence politique, sur le territoire français mais aussi à l'étranger.

Le nombre de formations "internes" (c'est-à-dire organisées sur site) délivrées par le centre de formation agréé du Centre Primo Levi a augmenté tandis que celui des formations "externes" (proposées à l'extérieur dans d'autres structures) est resté stable. Chaque année en légère hausse, le nombre de participants s'est stabilisé en 2019 avec 721 personnes formées. Sur le plan organisationnel, Helena D'Elia, responsable pédagogique depuis la création du centre de formation en 2002, a cédé sa place à Valentin Hecker, psychologue clinicien.

Par ailleurs, une dizaine de membres de l'équipe (médecins, psychologues, assistants sociaux, directrice du centre de soins) sont intervenus tout au long de l'année dans le cadre de colloques, de séminaires, de conférences, de tables-rondes, etc. à l'invitation d'acteurs de la santé publique, d'associations et de structures académiques, en Île-de-France mais aussi dans d'autres régions

comme en Bretagne ou en Rhône-Alpes. Au total, 36 interventions ont été réalisées au cours de l'année, permettant de sensibiliser près de 3 500 professionnels.

Enfin, la revue Mémoires a fait son entrée sur cairn.info, un portail web de diffusion majeur pour les publications francophones en sciences humaines et sociales, ce qui va permettre au Centre Primo Levi d'atteindre un plus large public, notamment d'étudiants et de chercheurs.



# LE CENTRE DE FORMATION

## Les formations internes

En 2019, **les formations dites "internes"** – c'est à dire effectuées au Centre Primo Levi - **ont été plus nombreuses que l'an passé** : elles représentent plus de 41 % de l'activité de formation.

### LE "CYCLE DU VENDREDI"

Ce cycle connaît toujours un succès certain, en particulier les formations portant sur les effets de l'exil et sur les effets du traumatisme. Le retentissement de ces deux problématiques témoigne de la difficulté rencontrée par les intervenants dans l'accompagnement des personnes exilées, qui les confronte à une souffrance parfois non dite. Ils trouvent un espace de parole et d'échange qui les aide à créer un lien et soutenir les personnes qu'ils prennent en charge.

### LES FORMATIONS "HORS CYCLES"

Parmi les formations "hors cycle" qui permettent d'approfondir certaines problématiques, deux restent toujours très prisées : celle portant sur les mineurs non accompagnés et celle consacrée aux violences sexuelles.

Parmi les nouveautés, les formations qui apportent une réflexion sur un aspect psychologique spécifique - comme celles portant sur le deuil ou la désymbolisation du corps - ont rencontré les attentes et besoins des participants. Celles abordant les aspects médicaux de la prise en charge des personnes exilées commencent aussi à susciter de l'intérêt.



**17** sessions de formation au Centre Primo Levi

**10** soirées thématiques (deux cycles)

**25** sessions de formation auprès d'organismes extérieurs

**17** sessions d'analyse de pratique auprès de 3 organismes

**721** personnes formées

### LES SOIRÉES THÉMATIQUES

Ces soirées qui permettent d'aborder une problématique clinique sur le moyen terme ont rencontré un grand succès comme les années passées. Conçues sous forme de cycles, elles permettent d'approfondir un sujet complexe, d'y revenir de manière régulière, apportant à chaque fois des éclaircissements issus de la clinique et de la pratique.

Les thématiques de cette année 2019 ont porté sur "le traumatique et le manque" et sur "l'éthique et la place du clinicien".

### QUI SONT LES PARTICIPANTS ?

Majoritairement, les participants aux formations proposées peuvent être classés dans trois grandes catégories :

- Les professionnels du soin (surtout des psychologues, infirmiers et dans une moindre proportion des psychiatres, médecins et thérapeutes) ;
- Les professionnels de l'accompagnement : le plus souvent du social (travailleurs sociaux, éducateurs, conseillers en économie sociale et familiale, médiateurs, chef de service, etc.) et dans une petite proportion du juridique (bénévoles, juristes).
- Les étudiants, essentiellement en psychologie.

Des participants s'inscrivent à plusieurs formations tout au long de l'année, constituant ainsi leur propre parcours d'acquisition de connaissances sur les effets du traumatisme. Certains métiers qui semblent éloignés de nos problématiques viennent plus ponctuellement, pour une thématique précise. Par exemple, une sexologue et une danseuse chorégraphe sont venues s'informer sur les effets des violences sexuelles.

## Les formations externes

**Les formations dites "intra" se sont stabilisées en 2019.** En effet, compte-tenu du nombre de cliniciens et de l'équilibre à trouver avec l'activité du centre de soins, le centre de formation est arrivé à sa pleine capacité.

Ces formations sont mises en place à la demande de structures ou d'organismes travaillant auprès des personnes en demande d'asile. Les trois problématiques les plus prisées en 2019 étaient :

- La prise en charge des mineurs non accompagnés ;
- Les effets du traumatisme, qu'ils soient liés aux violences politiques ou au parcours d'exil ;
- L'accompagnement des demandeurs d'asile, avec un regard croisé à la fois psychologique et social.

1 formation "intra" sur les 26 a été annulée à la demande de l'organisme, faute de budget. Elle a donc été reportée à l'année 2020. Le taux d'abandon pour 2019 est donc de 3,8 %.

### D'OÙ VIENNENT LES DEMANDES ?

Les formateurs se sont déplacés **principalement en Île-de-France** mais aussi dans **d'autres régions, notamment en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en Auvergne-Rhône-Alpes, en Nouvelle Aquitaine ou dans le Grand Est.**

Aux côtés des différents centres d'accueil et associations, **deux nouveaux types de structure ont sollicité le centre de formation : les hôpitaux et les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI).** Ces demandes suscitent l'intérêt du centre de formation car les professionnels du milieu de la santé dans des organismes publics sont les premiers à recevoir les personnes exilées victimes de la torture et de la violence politique, sans pour autant toujours le savoir. Se former aux effets du traumatisme favorise donc une meilleure prise en charge de ces personnes.

Parmi les autres demandes émanant de structures qui diffèrent de l'accompagnement social, se

trouvent notamment celles de l'Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes (Afp), et d'Unis-Cité, qui encourage le volontariat des jeunes, deux structures qui ouvrent leurs services aux personnes réfugiées.

Le profil des personnes formées est majoritairement lié à l'accompagnement des demandeurs d'asile au niveau social : assistants sociaux, moniteurs éducateurs, éducateurs spécialisés, conseillers d'insertion, maîtresses de maison, veilleurs, agents d'accueil.

Au sein de chaque structure formée, au moins un cadre ou chef de service et un psychologue font partie du groupe de participants. Par ailleurs, avec l'apparition des hôpitaux et des services de protection maternelle infantile (PMI), le centre de formation a pu transmettre ses savoirs sur les effets du traumatisme auprès de nombreux médecins, psychiatres, psychologues, infirmiers, sages-femmes, puéricultrices et psychomotriciens.



Helena d'Elia, psychologue clinicienne au Centre Primo Levi, à l'origine de la fondation du centre de formation, dont elle a assuré la responsabilité pendant dix-sept ans.

“ Ces dix-sept années ont permis de développer et de soutenir le lien avec beaucoup de partenaires. J'ai été à l'écoute de leurs difficultés et de leurs problématiques en construisant des programmes qui correspondaient à leurs attentes. Nous avons eu de très bons retours de leur part et les demandes n'ont cessé d'augmenter jusqu'à maintenant. En Tchétchénie, en République démocratique du Congo, au Liban, en Syrie ou encore à Taïwan, j'ai établi des relations avec des participants étrangers en me déplaçant lorsque cela était possible.

En ce qui concerne les propositions de formation au sein du Centre Primo Levi, j'ai su analyser les moments-clés et introduire des changements. Plusieurs propositions ont été faites, comme la dernière avec la mise en place du "cycle du vendredi". Au moment où je laisse le poste de responsable, le centre est très développé et nous avons beaucoup de demandes. Il est dorénavant nécessaire de prendre un temps de réflexion sur la manière de continuer dans cette progression alors que nous sommes arrivés à la limite de nos capacités de réponse.

## Les analyses de pratique : comment lier activité professionnelle et mesures administratives et budgétaires ?

Lors des "supervisions" d'équipe ou analyses de pratique facilitées par les cliniciens du Centre Primo Levi, les intervenants sociaux témoignent de leur souffrance, tant leur mission d'accueil et de suivi est sous l'emprise d'une logique managériale guidée par des considérations de nature administrative et financière. Leurs budgets et leurs moyens d'actions sont limités. Ils ne parviennent plus à réaliser ce pour quoi ils se sont engagés : accompagner et soutenir les personnes exilées, qu'elles soient adultes ou enfants, seules ou en famille.

Cette tendance à restreindre les moyens et objectiver tout lien dans la prise en charge peut avoir pour conséquence de reproduire les effets de la violence vécue. Par ailleurs, la fonction symbolique du chef de service est souvent mise à mal puisqu'il n'est pas rare qu'il partage son temps entre deux structures.

Cette conjoncture l'empêche de pleinement occuper sa place de direction. De par son absence, là où devrait circuler du lien et de la parole, l'espace se retrouve comme suspendu, figé.

### Comment les cliniciens interviennent-ils pour aider les équipes à surmonter leurs difficultés ?

En partant de la parole singulière des participants. L'idée est d'amener chacun à penser et à questionner sa pratique. Chaque intervenant présente un cas où il a besoin d'un appui, tout en essayant de repérer ses difficultés, son rôle et son investissement auprès du demandeur d'asile. La confidentialité et l'absence de jugement sont garanties. Notre but est que chaque participant trouve ses propres réponses pratiques.

# LA SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS

En 2019, l'association a pris part à 36 événements (colloques, rencontres, séminaires, débats...) organisés dans toute la France par des partenaires associatifs, de la santé ou du milieu de la recherche et de l'éducation.

Ces interventions ont permis de partager l'expérience clinique acquise au centre de soins auprès des patients avec près de 3500 professionnels, militants, étudiants, etc. Quelques exemples sont présentés ci-dessous.

## Auprès des structures de santé publique

**ORSPERE-SAMDARRA**  
Auvergne Rhône-Alpes

**Centre Hospitalier Laborit**

**Association Française des Directeurs de Soins (AFDS)**

**Réseau Louis Guilloux**

### Montpellier - 28 juin

Intervention dans le cadre du séminaire clinique consacré à la Santé mentale et Migration.

### Poitiers - 12 septembre

Intervention dans le cadre du cycle de conférences l'École de Psychologues Praticiens (EPP) *Maltraitance* portant sur "le psychotraumatisme chez les réfugiés".

### Lille - 2 octobre

Intervention aux 17èmes Journées Nationales d'Étude des Directeurs de Soins, *Regards croisés sur la Santé, bougeons les lignes*.

### Rennes - 10 octobre

Intervention dans le cadre du Séminaire Régional 2019, *Psychotraumatisme en migration : tableau clinique et prise en charge médicale*.

## Auprès des universités, organismes de formations et de recherche

**Université Paris Descartes**

**Paris - 21 février**

Intervention dans le cadre du diplôme universitaire *Enfants et Jeunes de la rue. Comprendre pour agir.*

**Ecole de Psychanalyse des Forums du Champ lacanien (EPFCL)**

**Rennes - 23 mars**

Intervention à la Journée nationale des collèges de clinique psychanalytique du champ lacanien de France, sur le thème Parole et Violence.

**Université Paris Diderot**

**Paris - 15 juin**

Intervention à la Journée d'Étude *Clinique et enfermement* organisée par le Centre de Recherche Psychanalyse, Médecine et Société.

**Institut de formation en soins infirmiers (IFSI)**

**Paris - 28 novembre**

Intervention dans le cadre de l'enseignement optionnel *Santé mentale et migration* de troisième année d'étude en soins infirmiers.

## Auprès des acteurs de la solidarité

**Fédération Internationale des Universités Catholiques (FIUC)**

**Paris - 11 janvier**

Intervention à la Conférence du RefugeesLAB *Famille et Migration.*

**Interlogement 93**

**Saint-Denis - 16 mai**

Intervention à la Journée d'échanges *Hébergement, accompagnement social et santé mentale.*

**Médecins du Monde (MDM) / Caméléon / Conseil local de Santé mentale**

**Grenoble - 13 juin**

Intervention lors de l'après-midi d'échanges sur "*l'approche (psycho) corporelle des souffrances liées à l'exil*".

**ACAT Bretagne**

**Morlaix - 5 octobre**

Conférence dans le cadre du Rassemblement régional de l'ACAT (Action des chrétiens pour l'abolition de la peine de mort).

## Des liens qui continuent de se construire à l'international

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

Dans la continuité de ces relations, **le Centre Primo Levi a été invité en novembre 2019 à participer à trois journées de conférence organisées à l'Université Coopérative de Colombie.** Elle est intervenue respectivement sur le thème des "Crises politiques et leurs effets sur les sujets" et du "Trauma et discours".

Le Centre Primo Levi a d'autre part reçu la visite de Gloria Gomes, psychanalyste et membre de l'école de psychanalyse Forums du Champ Lacanien à

Bogota et de Fabiana Rousseau, psychanalyste argentin qui travaille avec les victimes de violations des droits humains. Cette dernière dirige actuellement TeCMe (Territorios Clínicos de la Memoria), une association composée de professionnels et de militants dotés d'une vaste expérience dans la construction et le développement de politiques publiques relatives à la mémoire, à la vérité, à la justice et à la réparation.

Enfin, le Centre Primo Levi a été invité à parler des effets et des récits de la violence dans le cadre d'**une séance de travail organisée à la Maison de l'Amérique Latine par la commission chargée de recueillir les témoignages de Colombiens en exil en France.**

# LA REVUE MÉMOIRES

Outil important de sensibilisation des professionnels, **la Revue Mémoires est accessible gratuitement depuis novembre 2019 sur cairn.info**, une plate-forme internet majeure de diffusion des publications francophones en sciences humaines et sociales issues des principaux éditeurs universitaires, ce qui permet au Centre Primo Levi de toucher un large public composé notamment d'étudiants et de chercheurs.

**Dix numéros - parmi ceux publiés depuis 2017 et les trois nouveaux numéros édités en 2019 - ont été numérisés** et sont dorénavant disponibles sur cette plateforme. L'ensemble de ces numéros ont été téléchargés plus de 3 300 fois sur l'année. A cela s'ajoutent 2 700 lectures en deux mois d'au moins un article sur la plateforme Cairn.

Par ailleurs, tous les numéros édités depuis 2010 (soit 26 numéros) sont disponibles sur le site internet du Centre Primo Levi.

En 2019, tout support confondu, **c'est le numéro portant sur les violences sexuelles (N°75 paru en juin) qui a suscité le plus l'intérêt des lecteurs.** Ce numéro expose comment ce type de violence cherche à atteindre l'intime et à le détruire et, par effet ricochet, vise la société, la famille, le groupe en plus de la personne qui en est victime, qu'elle soit homme ou femme. Il montre aussi la difficulté pour les victimes de parler du vide, de l'inerte, de la négation même de leur vitalité et apporte une

réflexion sur le respect de la parole, ainsi que sur la manière de dévoiler ce qui a été effracté.

Les deux autres numéros de l'année 2019 ont porté sur :

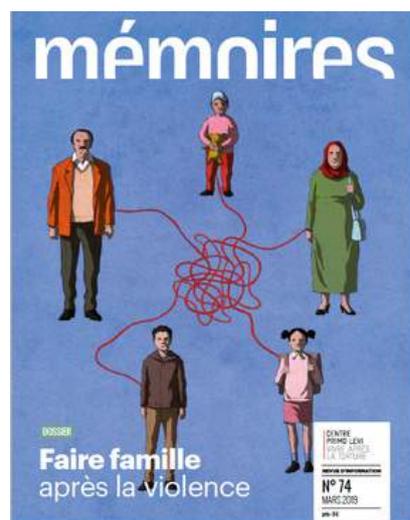
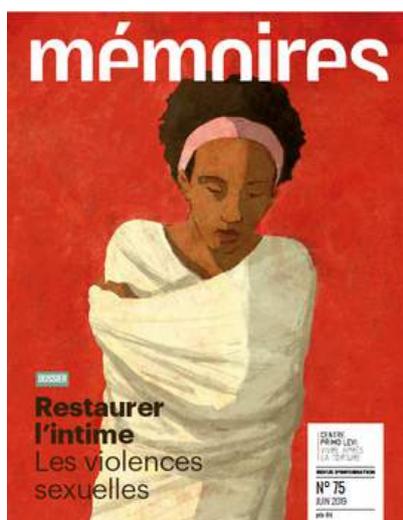
- **les effets de la violence sur la famille** (N°74 paru en mars) : suite aux différentes violences vécues au pays ou sur la route de l'exil, la famille se retrouve disloquée. Les places et les liens de chaque membre se retrouvent bouleversés. Comment travailler ces inscriptions ?
- **le témoignage** (N°76 paru en novembre) : la mise en récit est aussi à entendre dans la création de sens. Et si le témoignage, la parole permettait au patient, à l'écrivain, d'inscrire cette violence inouïe dans son vécu ?

13

numéros disponibles sur  
cairn.info

3300

téléchargements sur l'année



# MOBILISER



En 2019, le Centre Primo Levi a poursuivi ses actions de plaidoyer sur les sujets de l'asile et de la santé des personnes exilées, en son propre nom ou en collaboration avec les différents réseaux dont il fait partie : notamment le Réseau européen des centres de soins aux victimes de la torture, la Coordination française pour le droit d'asile (CFDA) l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) et InfoMIE (centre de ressources pour les mineurs isolés étrangers ou mineurs non accompagnés).

L'association a également multiplié les actions de sensibilisation auprès du grand public, d'abord dans le cadre d'un grand événement qu'elle a organisé en novembre 2019 pour célébrer le centenaire de la naissance de Primo Levi, mais aussi lors de plusieurs tables rondes et interventions réalisées à l'occasion de festivals ou de la sortie de films traitant de la violence politique et de l'exil. Près de 1 000

personnes ont été sensibilisées par le biais de ces événements.

Enfin, tout au long de l'année, les membres de l'équipe ont été sollicités par différents médias pour apporter leur éclairage et témoignage sur les effets de la violence politique et de l'exil.

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



# PLAIDOYER INSTITUTIONNEL

## Quel accueil pour les personnes exilées ?

Le Centre Primo Levi a participé activement à l'élaboration du dernier rapport de la **Coordination française du droit d'asile (CFDA) dont il est membre, intitulé *Exilé.e.s : quels accueils face à la crise des politiques publiques ?*** qui a été publié en mai 2019.

A partir des besoins des personnes cherchant une protection et s'appuyant sur les conditions minimales nécessaires pour un droit d'asile effectif, ce rapport dresse un état des lieux des réponses apportées par les politiques publiques comme par la société civile, puis interroge les dynamiques qui peuvent exister entre cette dernière et l'État. Le rapport s'articule autour de trois thèmes : la possibilité d'accéder au territoire européen et au pays d'asile de son choix, l'accès à l'hébergement et au logement et, enfin, la satisfaction des besoins fondamentaux pour un accueil et une installation dignes des personnes exilées en France.

S'adressant aux associations de la société civile, il se veut un support pour questionner leurs pratiques, interroger les objectifs et l'impact de leurs actions sur les personnes exilées, mais aussi pour interpeller les pouvoirs publics et ouvrir un dialogue avec différentes institutions.

Il met notamment en lumière les logiques sous-jacentes et les carences des dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement dédiés aux personnes qui demandent l'asile. Il insiste sur le nécessaire respect des droits des personnes exilées aux étapes clés de leur arrivée et de leur intégration sur territoire français : en particulier concernant l'accès au territoire européen, l'accès à

l'hébergement et au logement, et enfin l'exercice des droits indispensables à leur intégration (apprentissage du français, accès à l'emploi, accès aux soins, etc.).



## Européenne : chaque vote compte

En vue des élections européennes du 26 mai 2019, le **Centre Primo Levi, en partenariat avec JRS France (Service jésuite des réfugiés) et le Centre de Recherche et d'Action Sociale (CERAS), a lancé la campagne #ThePowerofVote** pour appeler les citoyens à voter pour une Europe plus inclusive, qui protège les droits de celles et ceux qui viennent chercher refuge, qui crée des conditions d'accueil dignes et humaines, qui mette fin à la détention des personnes et envisage des mesures alternatives. Cette campagne s'inscrit plus largement dans un mouvement lancé à l'échelle européenne par JRS Europe.

Tout au long du mois de mai 2019, chaque semaine, le Centre Primo Levi a partagé et publié sur son site internet et les réseaux sociaux des informations et propositions concernant des actions que le Parlement européen pourrait mettre en œuvre en matière de protection, de respect de la liberté, de conditions d'accueil et d'intégration des personnes exilées.

Les cinq sujets abordés étaient les suivants :

- La protection des personnes qui demandent l'asile en Europe
- La garantie des libertés publiques
- Le respect de la dignité humaine
- L'intégration de chacun et chacune
- Les différentes propositions politiques en matière migratoire



Dans le cadre de cette campagne, le Centre Primo Levi a participé à l'organisation d'une soirée débat le 13 mai au siège de JRS France sur le thème "Quelles réponses au défi migratoire ? Pour construire la société européenne que nous voulons", avec Jean-François Corty, co-fondateur de *Pour une Europe migrante et solidaire*, Jean-Yves Leconte, sénateur, Bénédicte Pételle, enseignante, députée, et Jérôme Vignon, conseiller de l'Institut Jacques Delors.

## Contre l'enfermement des enfants

Alors que la France a été condamnée à deux reprises par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) en 2012 et 2016 [10] pour avoir infligé des "traitements inhumains et dégradants" à cinq enfants enfermés, le Parlement a adopté le 10 septembre 2018 la loi dite "*pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie*" qui durcit les conditions de la rétention, avec des conséquences dramatiques sur les enfants.

En 2018, 208 enfants étrangers ont été enfermés dans des centres de rétention administrative en France métropolitaine. En zone d'attente, uniquement pour l'aéroport de Roissy-Charles-de-Gaulle, 513 mineurs ont été enfermés, dont 134 mineurs isolés. Plus largement, le nombre d'enfants enfermés a été multiplié par cinq entre 2013 et 2018 [11].

**En 2019, face à cette situation, le Centre Primo Levi est devenu partenaire de la campagne lancée par l'Unicef intitulée "Contre l'enfermement des enfants : vous avez la clé !" visant à mettre fin à la rétention des enfants en raison du statut migratoire de leurs parents. Au total, 26 000 personnes ont signé la pétition destinée à Christophe Castaner, Ministre de l'Intérieur, et 1 074 interpellations lui ont été envoyées en Juin 2019.**

Le 25 juin 2019, grâce à cette mobilisation, Christophe Castaner a été interpellé sur le sujet par la députée



Gisèle Biémouret et a déclaré que l'enfermement des enfants étrangers dans les centres de rétention administrative "doit rester exceptionnel et dans des lieux spécialisés pour être en capacité d'accueillir l'ensemble de la famille qui ensuite doit être renvoyée à la frontière ou ramenée dans le pays d'origine". Il a également rappelé que "la décision qui a été votée dans cet hémicycle est celle de permettre au cas par cas - et il faut que le nombre de cas soit le plus faible possible - que dans des structures qui sont adaptées à l'accueil de familles, nous ayons la possibilité de placer en centres de rétention administratifs (CRA) l'ensemble de la famille pour éviter qu'il y ait séparation".

Cette campagne a été relayée par de nombreux médias (Ouest France, Le Figaro, l'Humanité, FranceTV infos, l'Express, Libération, etc.) et partenaires associatifs, permettant de sensibiliser un public très large. La mobilisation continue avec pour objectif une loi pour obtenir l'interdiction de l'enfermement des enfants.



## Contentieux sur la plateforme téléphonique de l'OFII

**Le Centre Primo Levi s'est engagé dans une action collective initiée par le Gisti (Groupe d'information et de soutien des immigré-e-s) pour dénoncer l'impossibilité pour les demandeurs d'asile d'accéder à la plateforme téléphonique de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), préalable au dépôt de leur demande d'asile en Île-de-France.**

Un premier référé liberté a été déposé en février 2019 par dix associations et dix demandeurs d'asile devant le Tribunal administratif de Paris. Ce premier référé étant resté sans effet, un second recours a été déposé le 19 novembre 2019 par une vingtaine de demandeurs d'asile et treize associations.

Cette fois ci, le tribunal a reconnu les difficultés pour les demandeurs d'asile à accéder à la plateforme téléphonique de l'OFII et à faire enregistrer leurs demandes en raison de l'insuffisance du nombre de rendez-vous fixés en guichets uniques pour demandeurs d'asile (GUDA) et du coût élevé des appels à cette plateforme. Il a estimé que ces éléments constituaient une atteinte manifestement grave et illégale au droit de l'asile et avait pour effet

[10] CEDH, arrêt de Souza Ribeiro c. France, 13 décembre 2012, n° 22689/07 ; Arrêts CEDH du 12 juillet 2016, Requêtes N°11593/12 - 68264/14 - 24587/12 - 76491/14 - 33201/11 - Interdiction de la rétention administrative des mineurs  
11] UNICEF

de priver les personnes concernées des conditions matérielles d'accueil décentes. Par ordonnance rendue le 25 novembre 2019, il a ainsi enjoint l'administration de mettre rapidement en place des mesures pour permettre aux personnes exilées d'enregistrer leur demande d'asile dans les délais légaux.

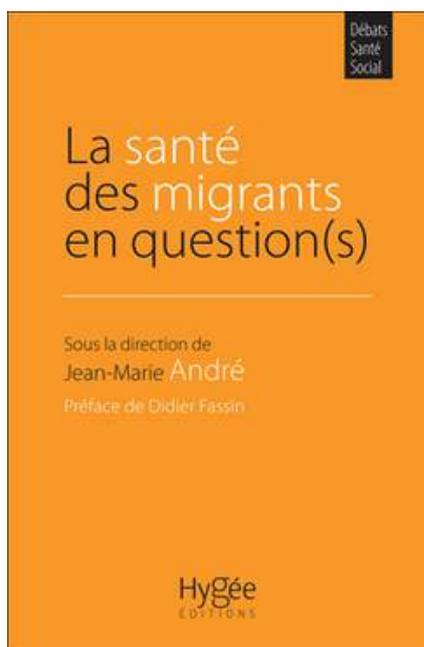
## La santé des migrants en question(s)

Quel est l'état de santé des migrants ? Comment accèdent-ils aux soins ? Quels sont le rôle et le quotidien des professionnels de santé et acteurs de la solidarité ?

C'est autour de ces thématiques que de nombreux professionnels spécialisés et universitaires ont été rassemblés sous la direction de Jean-Marie André [12] et Didier Fassin [13] pour élaborer un ouvrage visant à répondre, études et chiffres à l'appui, à certaines idées reçues sur les immigrés (porteurs de maladies transmissibles, profitant du système de protection sociale français, etc.) et à décrire les insuffisances des conditions d'accueil.

**Le Centre Primo Levi a ainsi été sollicité pour son expertise, avec le Comede et Médecins du Monde, pour répondre plus spécifiquement à la question "La santé des migrants s'améliore-t-elle en terre d'accueil ?".**

Cet ouvrage collectif qui propose plus largement une réflexion sur les grandes questions sanitaires qui se posent autour de « la crise des migrants » est paru en août 2019 aux éditions Hygée.



## Congrès mondial contre la peine de mort

Après une première invitation à participer au 6ème Congrès mondial contre la peine de mort, organisé à Oslo (21-23 juin 2016) par l'association Ensemble contre la peine de mort (ECPM), **le Centre Primo Levi a été invité à participer au 7ème Congrès, qui s'est tenu cette fois-ci à Bruxelles (26 fév. - 1er mars 2019).**

Initialement, la participation du Centre Primo Levi au congrès d'Oslo avait été suggérée par une ancienne patiente du centre, Antoinette Chahine, ex-condamnée à mort au Liban, qui a elle-même été appelée à témoigner durant cette rencontre.

Au congrès de Bruxelles, le Centre Primo Levi a été appelé à modérer une table-ronde consacrée à la famille du condamné, qui est mise à rude épreuve lorsqu'un proche se trouve durant des années en attente d'être exécuté. Les souffrances, l'ingéniosité et la nécessaire considération du cercle familial sont autant de sujets qui ont été mis en débat durant cette table ronde.



[12] Jean-Marie André est professeur de l'EHESP et directeur du département des sciences humaines et sociales.

[13] Didier Fassin est professeur à l'Institute for Advanced Study de Princeton (Etats Unis), directeur d'études à l'EHESS à Paris et Président du Comede.

# ACTIONS GRAND PUBLIC

## Évènement "Dire l'indicible. Primo Levi, la force du récit"

A l'occasion des 100 ans de la naissance de Primo Levi, le Centre Primo Levi a organisé les 15 et 16 novembre 2019 un évènement de sensibilisation du grand public à la Mairie du 3ème arrondissement de Paris. Par cette manifestation, l'équipe a souhaité mettre en lumière l'héritage de Primo Levi et informer sur la réalité de la violence politique aujourd'hui (Plus de détails à la page 4).

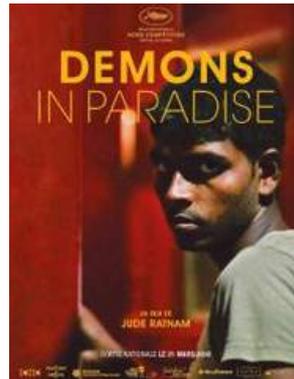


## Les interventions auprès du grand public

Le cinéaste franco-cambodgien Rithy Panh, également membre du comité de soutien du Centre Primo Levi, était l'invité de la **12ème édition du festival international du film sur l'art** organisé au Louvre. Le 27 janvier, à l'occasion de la projection de son film « L'image manquante » qui témoigne des atrocités commises par les Khmers rouges au Cambodge entre 1975 et 1979, deux personnes de l'équipe du Centre Primo Levi ont été invitées à une discussion avec le cinéaste.



Le 11 avril, un débat a été organisé au Cinéma Les 3 Luxembourg à Paris avec deux membres du Centre Primo Levi suite à la **projection de "Demons in paradise" de Jude Ratnam**, un film documentaire en partie autobiographique qui témoigne des atrocités et des déchirures au sein du peuple tamoul.



Le Centre Primo Levi a participé à trois débats, organisés les 9 septembre, 12 septembre et 13 décembre à Paris et à Millau, suite à la **projection du film "Cœur de Pierre" réalisé par Claire Billet et Olivier Jobard**. Pendant 8 ans, les deux réalisateurs ont filmé le parcours d'intégration d'un jeune Afghan arrivé seul à l'âge de 12 ans en France, au rythme de ses entretiens avec son psychologue.

Le Centre Primo Levi a été invité à participer à la **table-ronde "We Dream under the Same Sky - 2 ans après", dans le cadre du colloque Art et Engagement** organisé le 20 septembre par l'association Thanks for Nothing à l'Auditorium du Musée du Louvre à Paris.

Le 6 octobre à Saint-Dié-des-Vosges, le Centre Primo Levi est intervenu à une conférence sur les traumatismes de l'exil à l'invitation du **Festival International de Géographie qui était consacré cette année aux migrations**.



# LES MOYENS DE L'ACTION



L'année 2019 a été marquée par plusieurs mouvements de personnel, à la direction générale et au sein de l'équipe clinique. Pendant cette période, le Conseil d'administration a été particulièrement mobilisé dans la gestion courante de l'association, mais aussi dans la

poursuite de la réflexion stratégique initiée en 2018 avec l'équipe salariée concernant les priorités pour les trois années à venir. Le Conseil d'administration s'est par ailleurs également enrichi de nouveaux profils pour accompagner cette évolution.

## ÉLÉMENTS FINANCIERS

**Le Centre Primo Levi présente un résultat excédentaire de 27 166 euros en fin d'année 2019.**

Ce résultat est principalement lié à **une baisse des dépenses sur l'année qui s'élèvent à 1 724 187 euros, (- 3,6 %) par rapport à l'exercice 2018**. Celle-ci s'explique en partie par la diminution des frais de personnel sur l'année 2019 (- 3 %). Les mouvements au sein de l'équipe ont en effet provoqué la vacance de certains postes sur une partie de l'année. Cette baisse est aussi liée à la diminution des "engagements à réaliser" (- 41 %) qui avaient été beaucoup plus importants sur l'année 2018 du fait de la réception en fin d'année de financements dont l'utilisation avait été reportée en 2019.

**Les frais de personnel constituent toujours le poste de dépenses le plus important (près de 59 %).** Tous les professionnels de l'équipe du centre de soins sont salariés, à temps partiel pour la plupart, afin d'assurer la continuité des soins et l'accompagnement dans la durée des patients. Le second poste de dépenses est celui de l'interprétariat professionnel (10 %), indispensable pour garantir la qualité des soins pour les

personnes non francophones. Le troisième poste de dépenses est constitué par le loyer (7 %) des locaux du centre.

**Les ressources financières sont également en légère baisse en 2019. Elles s'élèvent à 1 751 353 euros (-2,9 % par rapport à l'année 2018).**

Cette baisse provient pour l'essentiel d'une diminution des subventions publiques, certaines n'ayant pas été renouvelées ou ayant été diminuées. Elle résulte aussi de la fin (attendue) d'un financement exceptionnel accordé par un important mécène de 2016 à 2018.

Les autres dons, de particuliers et d'associations - notamment les groupes locaux de l'Action des chrétiens pour l'abolition de la torture (ACAT) et d'Amnesty International France - sont quant à eux restés stables. Ces baisses ont néanmoins été légèrement compensées par la reprise de fonds dédiés et le versement d'une partie des fonds issus de la vente aux enchères d'œuvres d'art contemporain qui avait été organisée en 2017 par le fonds de dotation Thanks For Nothing au bénéfice de plusieurs associations d'aide aux personnes réfugiées, dont le Centre Primo Levi.

## Les sources de financement

**Les financements publics représentent 54 % des ressources, en légère baisse par rapport à 2018 (-3 %).** Cette baisse résulte du non renouvellement d'une subvention exceptionnelle versée fin 2018 par le Service de l'asile du Ministère de l'Intérieur et par la diminution de la subvention allouée par la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) entre 2018 et 2019 (en raison de l'évolution de son appel à projet). Elle a néanmoins été compensée par une reprise de fonds dédiés (11 %).

Au niveau des financeurs, l'Union européenne reste le plus important à travers le Fonds Asile, Migration, Intégration (FAMI). Les bailleurs publics nationaux restent principalement le Ministère de l'Intérieur et le Ministère des Solidarités et de la Santé. Enfin, l'association bénéficie d'un soutien important de la Ville et du département de Paris.

**Les financements privés et recettes d'activités représentent 46 %.** La part des fonds privés

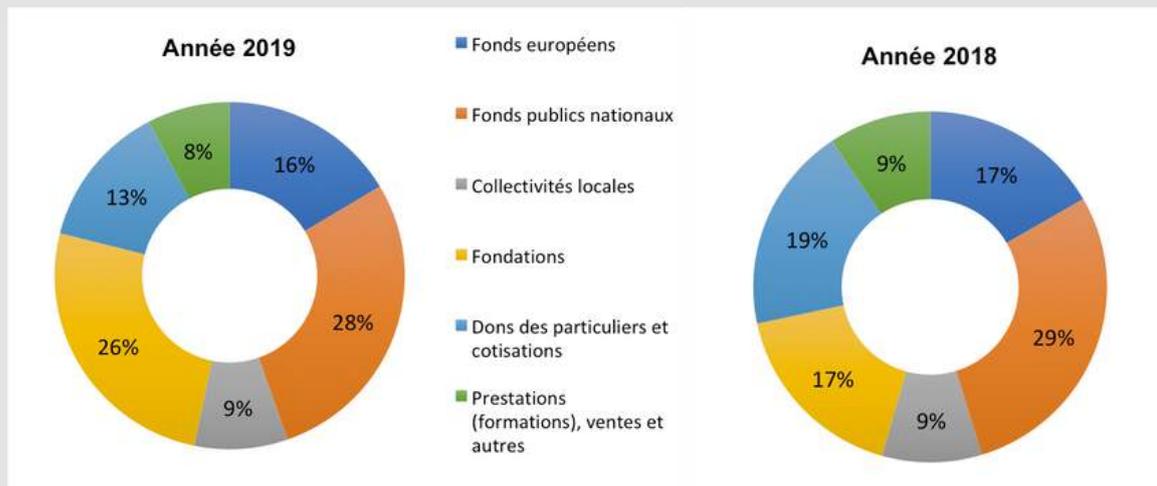
institutionnels a augmenté comparé à 2018 (+6 %) grâce à l'apport financier du Fonds de dotation Thanks for Nothing, ainsi qu'au renouvellement du soutien et de la confiance d'autres fondations (+8 %).

A l'inverse, la part des dons et cotisations a baissé (-6 %) en raison de la fin (attendue) du versement d'un important mécène, qui s'était engagé à financer sur 3 ans le renforcement de l'équipe du centre de soins. Les autres dons des particuliers, des groupes de l'ACAT et d'Amnesty International France se maintiennent.

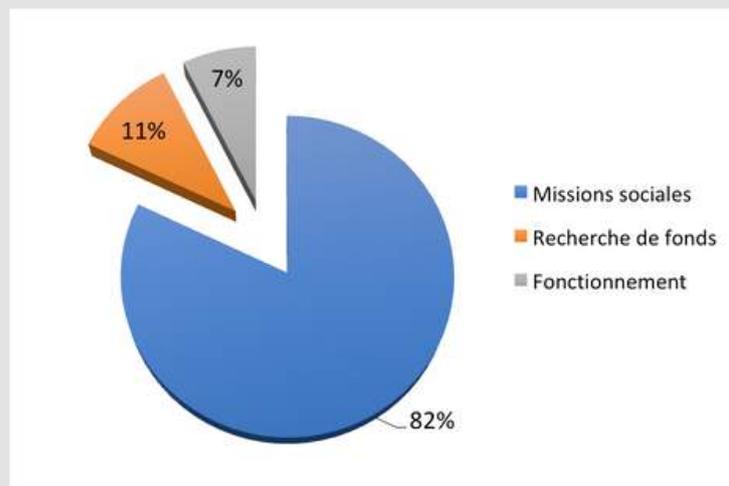
Enfin, les ressources issues des prestations (formations) et recettes d'activités (remboursements de la Caisse primaire d'assurance maladie pour les consultations médicales, abonnements, ventes d'ouvrages, etc.) sont restées stables.

Le Centre Primo Levi a par ailleurs bénéficié de dons en nature : des médicaments offerts par Pharmacie Humanitaire Internationale (PHI) ; des produits hygiéniques pour femmes fournis par l'association Règles Élémentaires ; des tricots pour bébés et jeunes enfants par l'association Tricotez Cœur.

## ORIGINE DES RESSOURCES



## UTILISATION DES FONDS COLLECTÉS AUPRÈS DU PUBLIC



## COMPTES D'EMPLOI DES RESSOURCES (CER)

EMPLOI	Emploi 2019 (€)	Emploi financés par les ressources collectées auprès du public
1. Missions sociales	1 418 105	206 751
2. Frais de recherche et de fonds	178 212	24 721
3. Frais de fonctionnement	127 870	17 738
<b>I. Total des emplois de l'exercice inscrits au compte de résultats</b>	<b>1 724 187</b>	
II. Dotations aux provisions		
III. Engagements à réaliser sur les ressources affectées		
IV. Excédent des ressources de l'année	27 166	
<b>V. Total général</b>	<b>1 751 353</b>	
VI. Acquisition d'immobilisations financées par les ressources collectées auprès du public		
<b>VII. Total des emplois financés par les ressources collectées auprès du public</b>		<b>249 210</b>
<b>Évaluation des contributions volontaires en nature</b>		
Missions sociales		20 885
RESSOURCES	Ressources 2019 (€)	Ressources collectées auprès du public et utilisées en 2019
Report des ressources collectées auprès du public affectées et non utilisées en début d'exercice		
1. Ressources collectées auprès du public	249 210	249 210
1.1. Dons	249 210	249 210
1.2. Legs		
1.3. Autres produits liés à l'appel à la générosité du public		
2. Autres fonds privés	360 786	
3. Subventions et autres concours publics	1 015 936	
4. Autres produits	125 421	
<b>I. Total des ressources de l'exercice inscrites au compte de résultats</b>	<b>1 751 353</b>	
II. Reprise de provisions		
III. Report des ressources affectées non utilisées des exercices antérieurs		
IV. Variation des fonds dédiés		
<b>V. Total général</b>	<b>1 751 353</b>	
<b>VI. Total des emplois financés par les ressources collectées auprès du public</b>		<b>249 210</b>
<b>Évaluation des contributions volontaires en nature</b>		
Bénévolat		15 290
Dons en nature		5 595

## LA GÉNÉROSITÉ PUBLIQUE

En 2019, plus de 350 donateurs et donatrices ont choisi de soutenir le Centre Primo Levi par un don régulier (mensuel dans la plupart des cas, trimestriel parfois), contre 290 en 2018, soit 20% de plus. Un nombre croissant de donateurs choisit ainsi de nous témoigner leur confiance et leur souhait de nous soutenir durablement. C'est une grande satisfaction et une ressource importante puisque les dons réguliers représentent 36% des dons collectés en 2019.

Le don régulier peut :

- soit être mis en place par le Centre Primo Levi avec un prélèvement régulier sur le compte bancaire du donateur, avec son autorisation écrite bien entendu ;
- soit mis en place par le donateur lui-même, par carte bancaire, sur le site internet du Centre Primo Levi ([www.primolevi.org](http://www.primolevi.org)).

Quelles que soient les modalités choisies, ce don est sécurisé et peut être suspendu, modifié ou interrompu à tout moment sur simple demande. En faisant le choix du don régulier, le donateur peut fractionner sa contribution sur toute l'année, pour gérer au mieux son budget. Ce type de don est ainsi

plus cohérent avec la mise en place, depuis janvier 2019, du prélèvement à la source pour l'impôt sur le revenu, qui introduit la mensualisation de ce paiement. Il assure par ailleurs au Centre Primo Levi des moyens financiers pérennes pour mener à bien sa mission et lui permettre de mieux planifier ses ressources sur l'année. Il présente enfin l'avantage de limiter l'envoi de courriers durant l'année et permet ainsi des économies financières.

Une solution qui présente donc de nombreux avantages et que le Centre Primo Levi va continuer à promouvoir auprès de ses donateurs et donatrices.



## Merci à nos partenaires



# L'ORGANISATION au 1er janvier 2020

## Bureau

**Président : Antoine Ricard**  
Vice-Président : Julien Roirant  
Secrétaire : Andreas Hartmann  
Trésorière : Marine Van Schoonbeek

## Conseil d'administration

**Membres fondateurs :**

- Médecins du Monde: Nicole Dagnino - Anne Urtubia
- ACAT France : Bernard Hofmann - Philippe Müller
- Trêve : Jonas Bessan - Jacques Blain

**Membres actifs :**  
Michel Brugière - Anne Burstin - Sabrina Goldman - Andreas Hartmann - Antoine Lazarus - Jean-Pierre Martin - Natalie Nougayrède - David Randrianarivela - Antoine Ricard - Julien Roirant - Marine Van Schoonbeek

## Équipe salariée

**Directrice générale : Hélène Bonvalot**

**Le centre de soins :**

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

**Le centre de formation :**  
Responsable pédagogique : Valentin Hecker (en remplacement d'Helena d'Helia)  
Gestion et secrétariat : Juliette Krassilchik  
Promotion et diffusion : Marie Daniès

**Administration et finances :**  
Responsable administratif et financier : Michel Folgoas (en remplacement d'Olivier Chesnais)  
Responsable recherche de financements publics : Laurence Janin  
Responsable recherche de financements privés : Géraldine Rippert

**Information et communication :**  
Communication & Plaidoyer : Poste vacant (anciennement occupé par Joséphine Vuillard) - Mona Khouadja  
Chargée des publications : Marie Daniès

## Services civiques et stagiaires

*Présentes en 2019 :*  
Mona Khouadja - Célia Mougel - Louise Brichet - Myriam Kebaili  
*Présente au 1er janvier 2020 :*  
Ludmila Cartier

## Bénévoles

Henri Launay (en remplacement de Dominique Charmet) - Claudine Claux - Martine Morlet - Liliane Passavant - Claire Merrien

# LE MANDAT DE L'ASSOCIATION

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

Un projet thérapeutique global caractérisé par :

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

## Transmettre aux professionnels

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

## Mobiliser les citoyens et les décideurs publics

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

## Une action en réseau

L'association fait partie de plusieurs réseaux :

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



## Le comité de soutien

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

Ses membres ont accepté de 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.

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

## 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

1995 ● Création de l'Association Primo Levi ● Création du centre de soins. 1997 ● Création de *Mémoires*, devenue revue quadrimestrielle ● Publication du manifeste *Les Naufragés du droit d'asile*. 2000 ● Création d'un Espace enfants et adolescents ● Mention spéciale du Prix des droits de l'homme de la République française ● Cofondation de la Coordination française du droit d'asile (CFDA). 2002 ● Création du centre de formation. 2003 ● Premier colloque du Centre Primo Levi *Ce que l'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). 2008 ● Cofondation de RESEDA - Réseau francophone de soins et d'accompagnement pour les exilés victimes de torture et de violence politique. 2012 ● Parution du Livre blanc "Soigner les victimes de torture exilées en France", premier état des lieux de la prise en charge sur le territoire des exilé.e.s. victimes de torture. 2014 ● Publication de *Clinique du trauma*, premier ouvrage de la collection "Centre Primo Levi" aux éditions Erès. 2015 ● Parution du rapport "Vingt ans d'accueil et de soins des exilés victimes de la torture". 2016 ● Parution du rapport "Débutés au pays, persécutés en France". 2018 ● Parution du rapport "la souffrance psychique des exilé.e.s : une urgence de santé publique".

# GLOSSAIRE

ACAT	Action des chrétiens pour l'abolition de la torture
AFDS	Association Française des Directeurs des soins
Afpa	Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes
AME	Aide médicale d'Etat
AI	Amnesty International
ARS	Agences régionales de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
CADA	Centre d'accueil pour demandeurs d'asile
CEDH	Cour européenne des droits de l'homme
CERAS	Centre de recherche et d'action sociales
CFDA	Coordination française pour le droit d'asile
CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CMU	Couverture médicale universelle
CNCDH	Commission nationale consultative des droits de l'homme
CNDA	Cour nationale du droit d'asile
CRA	Centre de rétention administrative
DRIHL	Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
ECPM	Ensemble Contre la Peine de Mort
EPFCL	École de Psychanalyse des Forums du Champ lacanien
EPP	École de Psychologues Praticiens
FAMI	Fonds Asile Migration Intégration
FIUC	Fédération internationale des universités catholiques
Gitsi	Groupe d'information et de soutien des immigré-e-s
GUDA	Guichets uniques pour demandeurs d'asile
HAS	Haute autorité de la santé Inspection générale des affaires sociales
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
InfoMIE	Informations sur le Mineurs Isolés Étrangers
JRS	Jesuit Refugee Service
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDM	Médecins du Monde
MIE	Mineurs isolés étrangers
MNA	Mineurs non accompagnés
ODSE	Observatoire du Droit à la Santé des Étrangers
OFPRA	Office français de protection des réfugiés et apatrides
OFII	Office français de l'immigration et de l'intégration
OMS	Organisation mondiale de la santé
OQTF	Obligation de quitter le territoire français
PHI	Pharmacie Humanitaire Internationale
PMI	Protection maternelle infantile
PRAPS	Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins
RESEDA	Réseau francophone de soins et d'accompagnement pour les exilés victimes de torture et de violence politique
UNHCR	Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés

**CENTRE  
PRIMO LEVI**  
VIVRE APRÈS  
LA TORTURE

107 AVENUE PARMENTIER  
75011 PARIS  
TÉL. 01 43 14 88 50  
FAX: 01 43 14 08 28  
[primolevi@primolevi.org](mailto:primolevi@primolevi.org)  
[www.primolevi.org](http://www.primolevi.org)

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

Illustration de couverture : Jean-Christophe Lie  
Impression : Maryne