

# Rapport d'activité 2017



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

107, avenue Parmentier - 75011 Paris  
tél. : 01 43 14 88 50 - fax : 01 43 14 08 28  
[www.primolevi.org](http://www.primolevi.org)

**Crédits :**

Illustration de couverture : Vincent Roché

Infographie : Joséphine Vuillard

# 2017 EN BREF

- ▶ **391** personnes reçues (+ **2%**) dont **122** nouveaux patients (+ **18%**)
  - ▶ **20%** de mineurs, soit **75** enfants et adolescents
  - ▶ **50** familles dont plusieurs membres sont suivis
  - ▶ **46** nationalités représentées (la **RDC**, la **Tchéchénie** et la **Guinée-Conakry** restent les principaux pays d'origine)
  - ▶ **29%** des nouveaux patients étaient déboutés du droit d'asile
- ▶ **6 956** consultations (+ **14%**), soit **19** en moyenne par patient sur l'année
  - ▶ **54%** des patients reçus avec interprète
  - ▶ **72%** des patients ont nécessité une prise en charge pluridisciplinaire
- ▶ Près de **700** professionnels formés



# SOMMAIRE

Introduction	p. 6
L'activité du centre de soins	
Les demandes de prise en charge	p. 9
Les patients admis en 2017	p. 11
La file active globale (l'ensemble des patients suivis en 2017)	p. 13
Les consultations	p. 16
L'accompagnement social	p. 19
L'accompagnement juridique	p. 21
Les ateliers artistiques	p. 24
La formation	p. 25
Les actions de sensibilisation et de plaidoyer	p. 27
Les moyens de l'action	p. 34
L'organisation	p. 37
Le mandat de l'association	p. 35

# INTRODUCTION

En 2017, **le centre de soins Primo Levi** a accueilli et soigné 391 personnes, dont 122 sont arrivées en cours d'année. Il a de nouveau été confronté à une très forte hausse de demandes de prise en charge pour des personnes ayant subi des actes de torture et de violence politique dans leur pays d'origine, ou – fait nouveau –, pendant leur parcours d'exil. Le centre ayant des capacités de prise en charge limitées, il refuse régulièrement des demandes, au grand dam des partenaires souvent démunis face à l'ampleur des traumatismes des personnes pour lesquels ils nous sollicitent. Pour faire face à cela, des permanences d'accueil ont été mises en place en 2015 afin de réorienter au mieux les demandes qui ne peuvent être satisfaites. Des relais existent, même s'ils sont peu nombreux en particulier pour le suivi psychologique avec interprète : c'est pourquoi le Centre Primo Levi encourage les partenaires à le contacter même si sa liste d'attente est fermée. Il faudra réfléchir à développer, structurer et financer ce dispositif de réorientation.

De plus, le Centre Primo Levi a accueilli cette année plus de personnes venant par le « bouche à oreille » que par les partenaires, et parmi eux un grand nombre de personnes déboutées. Ayant constaté que la demande de ce public était souvent avant tout sociale et juridique, le Centre a décidé de privilégier de nouveau l'admission via les partenaires. De fait, face à la hausse de la demande, le Centre Primo Levi envisage de créer un réseau de psychologues bénévoles formés par lui. Il a par ailleurs renforcé deux axes stratégiques de son activité : la formation et le plaidoyer.

**Concernant la formation**, le Centre Primo Levi a mené un gros travail au cours de l'année 2017 pour être référencé dans Datadock comme organisme de formation de qualité.

Par ailleurs, un nouveau cycle de formation appelé « cycle du vendredi » et comprenant une série de 8 formations sur des thèmes en lien avec notre clinique a été proposé au public. Ce cycle a eu un très grand succès et a montré qu'à travers cette proposition, le centre de formation était capable de proposer des formations au plus proche des attentes de ses stagiaires et de se renouveler. Ce cycle a été renouvelé en 2018.

Face à l'arrivée plus massive ces deux dernières années de réfugiés polytraumatisés par les violences subies, souvent passés par la Libye et la Méditerranée, beaucoup d'équipes en Cada et autres lieux d'hébergement se sont trouvées démunies. De ce fait, les demandes de formation auprès du Centre Primo Levi ont fortement augmenté : 39 sessions ont eu lieu à Paris et en région, ce qui nous a permis de former près de 700 professionnels (médecins, psychologues, juristes, assistants sociaux, étudiants, bénévoles etc.) à la prise en charge des traumatismes associés à la violence. Au-delà de ces formations, le Centre a participé à différents groupes de travail. L'un d'eux, mis en place par le Ministère des Solidarités et de la Santé sur la santé mentale des migrants, a rappelé l'importance de la prise en compte du psychotrauma

dans le parcours de soins des migrants et la nécessité de développer cette prise en charge dans le système de santé de droit commun, tout en soutenant les centres spécialisés existants. Le Centre Primo Levi est ici au cœur de son mandat de diffusion de ses pratiques au sein des dispositifs de « droit commun ».

**Quant à ses activités de plaidoyer**, le Centre a été particulièrement actif et réactif en 2017. Il a poursuivi tout au long de l'année son travail de plaidoyer autour du rapport *Persécutés au pays, déboutés en France* paru en novembre 2016. Largement diffusé auprès des professionnels et des parlementaires, ce rapport a donné lieu à différentes rencontres avec les acteurs concernés (notamment avec la CNDA) et les décideurs.

A l'occasion de la campagne présidentielle, face aux discours de haine, de rejet et de xénophobie à l'encontre des migrants, le Centre Primo Levi a lancé sa première campagne 100% digitale, baptisée #poisondavril2017, dans le but de valoriser les effets positifs de l'accueil des réfugiés et de mettre en avant quelques-unes des centaines d'initiatives récentes et d'expériences réussies. Avec 1,6 millions de personnes touchées sur Twitter sur les 3 premiers jours et au total plus de 3 millions de vues, cette campagne a renforcé notre certitude que beaucoup de nos concitoyens se retrouvent dans des valeurs d'accueil et de solidarité envers les migrants, et qu'il existe un décalage entre le discours politique et l'engagement des citoyens. De la même façon, il faudra probablement prévoir d'intervenir à l'occasion du débat autour des élections européennes de mars 2019.

Par ailleurs, malgré une année qui a de nouveau vu se durcir la politique d'accueil des migrants, le Centre Primo Levi a eu la chance et l'honneur de participer à une grande manifestation d'artistes en faveur des réfugiés intitulée « **We dream under the same sky** » et organisée par le fonds de dotation Thanks for nothing. Les œuvres de 26 grands artistes contemporains ont été exposées au Palais de Tokyo et mises aux enchères au profit de 5 associations dont le Centre Primo Levi. Cette mobilisation des artistes au profit des réfugiés démontre une fois encore que nombre de citoyens sont sensibles à cette problématique et que chacun a un rôle à jouer pour changer le regard de la société sur ces personnes qui cherchent asile et protection sur notre territoire. Le Centre Primo Levi réfléchit actuellement à mobiliser des donateurs autour de grands événements de ce type ou de grands projets.

Le Centre s'est également mobilisé à l'automne avec un grand nombre d'associations contre le tri des personnes sans-abri prévu par deux circulaires du Ministère de l'Intérieur. Contraires au principe de l'inconditionnalité de l'accueil, celles-ci prévoient l'envoi d'équipes mobiles constituées d'agents de l'Ofii et du service étranger des préfectures dans les centres d'hébergement en vue d'identifier les personnes de nationalité étrangère. Le Défenseur des droits et le Conseil d'Etat, saisis par les associations, ont retenu l'essentiel des points

soulevés. Ainsi, les équipes mobiles ne peuvent désormais interroger que les seules personnes hébergées qui le souhaitent.

A l'approche du « projet de loi Asile et Immigration », le Centre Primo Levi a porté activement deux recommandations : la formation obligatoire des agents de l'asile (Ofpra et CNDA) aux effets du psychotrauma et la mise en place d'un examen de détection du psychotrauma dès le début de la procédure d'asile. Ce travail de plaidoyer ciblé a un triple impact positif : sur la qualité de prise en charge de nos patients, sur notre notoriété et notre influence et enfin sur nos financements.

Ces sujets ont d'autant plus d'importance que le Centre Primo Levi a eu des difficultés en fin d'année, compte tenu du fait que certains financeurs ont diminué leur subvention ou ne l'ont pas renouvelée en 2017. Heureusement, le Centre a pu compter sur le soutien du Ministère de l'Intérieur, du Ministère des Solidarités et de la Santé, de l'Agence régionale de santé et de ses donateurs individuels, qui tous reconnaissent la qualité, la légitimité et l'importance du travail du centre. Mais cette difficulté a de nouveau soulevé la question de la pérennité du modèle économique de l'association, notamment pour ses activités de soins, sujet qui sera de nouveau très présent dans les prochaines discussions du conseil d'administration et des salariés.

Le Centre Primo Levi a un rôle crucial à jouer dans ce moment où l'accueil des exilés se pose comme un défi majeur de société en France et en Europe. Mais nous ne pourrons agir efficacement que si le modèle économique de ce centre de soins unique trouve enfin une stabilité.

Antoine Ricard  
Président du Centre Primo Levi



# L'ACTIVITÉ DU CENTRE DE SOINS

## LES DEMANDES DE PRISE EN CHARGE

### Par quel biais les demandes arrivent-elles ?

Le centre de soins reçoit chaque jour de nouvelles demandes de prise en charge.

La plupart des patients nous arrivent actuellement par le bouche-à-oreille et nous adressent eux-mêmes leur demande de soins : 55% des demandes de soins reçues en 2017 sont arrivées par le bouche-à-oreille et 20% seulement via des partenaires (en baisse d'un tiers). Les orientations « internes » – préconisées par les cliniciens du centre concernant un membre de la famille d'un de leurs patients – ont concerné un record de 25% des dossiers déposés, en hausse de 16 points.

**55%** des demandes arrivées  
par le **bouche-à-oreille**

**25%** orientées **en interne**

**20%** orientées par des  
**partenaires**

Les professionnels qui nous orientent des demandes peuvent être aussi bien des assistants sociaux, des avocats, du personnel éducatif et social de foyers divers, des soignants (médecins, psychologues, psychiatres) de services hospitaliers et autres, ou du monde associatif proposant accueil, orientation, hébergement, cours de français aux personnes exilées. Pour n'en citer que quelques-uns :

- Ecoles (psychologue scolaire, assistant social scolaire, médecin scolaire...)
- Programme de réussite éducative de Conseils départementaux

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

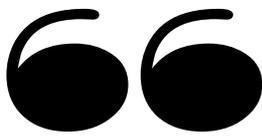
### Comment les demandes sont-elles traitées ?

Un entretien d'accueil est proposé pour évaluer la nature de la demande. Seuls les mineurs sont admis directement et prioritairement, sans entretien d'accueil. En 2017,

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

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

- elles sortaient de notre mandat ou de notre dispositif de prise en charge (violence intra-familiale, problème d'ordre psychiatrique,



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

demande d'ordre social ou juridique sans plainte médicale ou psychologique...)

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

**47** demandes ont été classées sans suite parce que les personnes ne sont pas venues au rendez-vous d'accueil malgré les relances. On constate que certaines personnes sont dépassées par le nombre de démarches qu'elles ont à faire et n'arrivent pas toujours à « situer » la demande de soins dans cet ensemble. Certaines personnes reviennent bien après pour renouveler leur demande de soins.

**122** personnes ont été nouvellement admises au centre de soins (dont 40 mineurs admis sans entretien, selon la procédure qui leur est réservée). Une hausse de 23% par rapport à 2016.

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

**41%** des demandes de soins ayant abouti à une admission au centre en 2017 ont été formulées au cours de l'année d'arrivée des patients en France,

**17%** entre 12 et 18 mois après leur arrivée,

**42%** plus de 18 mois après leur arrivée.

**Le temps écoulé entre l'arrivée en France et la demande de consultation au centre de soins tend à s'allonger ces dernières années.**

Pour cause, sans doute, des conditions de vie et de demande d'asile qui se dégradent, laissant peu de temps à d'autres démarches. Ce qui est nouveau cette année, c'est l'augmentation remarquable de personnes qui s'adressent ou qui sont adressées au centre dès la première année d'exil.

## Le délai d'admission au centre

Le temps écoulé entre la date de réception d'une demande de consultation et celle du début des soins (prise en charge médicale ou psychologique) a été **inférieure à 1 mois pour 20% des patients « nouveaux », de 1 à 6 mois pour 41% et entre 6 à 12 mois pour 19% d'entre eux.**

La gestion de cette liste d'attente est un exercice difficile au quotidien, qui demande beaucoup de tact et de compétence pour accueillir à la fois l'espoir et la frustration des personnes concernées et des partenaires qui souhaitent nous orienter ces personnes, et pour les aider parfois à envisager d'autres orientations en cas d'impossibilité d'admission au centre de soins.

## La durée des prises en charge

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

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

## La permanence d'accueil téléphonique

Une permanence d'accueil téléphonique est assurée trois après-midis par semaine pour pouvoir répondre aux appels de plus en plus nombreux de partenaires et/ou de particuliers et pour orienter les personnes vers des lieux plus adaptés à leurs besoins.

De nombreux échanges se font également par courriel, provenant en général de partenaires et concernant des demandes diverses :

- une demande de prise en charge,
- une demande de conseil/réorientation en lien avec la demande d'asile, ou des personnes hors mandat ayant été traumatisées suite à des violences conjugales ou sexuelles et en recherche d'un lieu spécifique et adapté pour consulter un psychologue, un médecin généraliste et/ou un spécialiste.

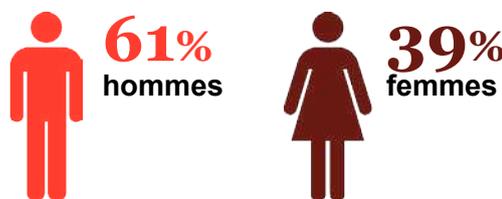
## LES PATIENTS ADMIS EN 2017

En 2017, les 122 « nouveaux » patients ont constitué 33% de l'ensemble des patients suivis dans l'année (contre 31% en 2016). Cette tendance à la hausse amorcée l'année précédente est due à l'intégration d'un troisième médecin généraliste et d'un septième psychologue clinicien dans l'équipe de soins au cours de l'année 2016, avec un plein déploiement de leur activité en 2017.

## Le profil des nouveaux patients

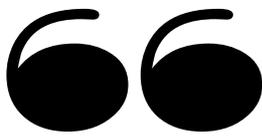
**La part des mineurs parmi les nouveaux patients était de 28%**, contre 35% en 2016 et 30% en 2014. Parmi les 34 nouveaux patients mineurs, 28 étaient des enfants accompagnés (en famille) et 6 étaient des mineurs isolés.

Concernant la part d'hommes et de femmes, cela fait cinq ans maintenant que **les hommes sont de nouveau majoritaires, et cette tendance s'accroît encore cette année** : 61% d'hommes parmi les nouveaux patients (59% chez les adultes, 68% chez les mineurs).



**La grande majorité des « nouveaux » patients adultes sont, comme les années précédentes, des personnes isolées, sans famille en France**, pour 60% des cas. Les 40% restants disent avoir de la famille en France (qu'elle soit arrivée en même temps qu'eux ou déjà installée), ce qui peut constituer des liens affectifs et un soutien moral indéniable.

La moyenne d'âge des nouveaux patients adultes est plus basse que la moyenne de l'ensemble des patients adultes, d'où le **rajeunissement de la file active globale**. Les 18-34 ans constituent 47% des nouveaux patients contre seulement 35% de la file active globale. Par ailleurs, 36% des patients de la file active globale ont entre 35 et 44 ans (c'est la tranche d'âge la plus représentée), alors que chez les nouveaux, cette tranche d'âge ne représente que 29%.



Les nouveaux patients étaient originaires de 26 pays différents et parlaient, à eux tous, 21 langues

## Une variété inédite de pays d'origine

Originaires de 26 pays différents en 2017, les nouveaux patients viennent principalement de 3 régions : l'Afrique subsaharienne, le Caucase et le Moyen-Orient ; et de 2 pays : la République démocratique du Congo et la Tchétchénie.

Alors qu'en 2016 la grande majorité des nouveaux patients adultes (62%) étaient en cours de demande d'asile au moment de leur admission, ils n'étaient que 39% en 2017. 6% seulement bénéficiaient d'une protection stable (statut de réfugié, résident ou naturalisé français), contre 15% l'année précédente.

La « nouveauté » inquiétante de 2017 est le taux très élevé de personnes déboutées de leur demande d'asile au moment où elles se sont adressées au centre : 29% (contre 12% en 2016).

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

**39%**  
**en cours de demande d'asile** (Ofpra ou CNDA)

**6%**  
**réfugiés, sous protection subsidiaire ou résidents**

**29%**  
**déboutés du droit d'asile**

Les nouveaux patients sont originaires de **26 pays différents** :

**53%**  
**d'Afrique subsaharienne**  
(principalement RDC, Guinée-Conakry, Soudan, Côte d'Ivoire)

**16%**  
**du Caucase**  
(principalement Tchétchénie et Ukraine)

**12%**  
**du Moyen-Orient**  
(principalement Afghanistan et Turquie)

L'entrée privilégiée au centre cette année s'étant faite par le bouche à oreille, l'arrivée importante de « déboutés » s'est faite par cette voie. Cette hausse annonce la nécessité de prises en charges toujours plus pluridisciplinaires (avec un recours quasi systématique au service juridique du centre) pour un temps de suivi bien long souvent.

Les nouveaux patients sont encore plus nombreux à résider en banlieue parisienne (71%), seuls 22% étant domicilié à Paris. 3% viennent de loin (Aube, Loiret, Oise, Somme). Le département de résidence des 4% restants nous est inconnu.

**Alors même que les nouveaux patients (adultes et familles de mineurs confondus) sont à 31% des demandeurs d'asile, seuls 20% d'entre eux étaient hébergés en CADA au moment de leur arrivée au centre de soins.** Les CADA sont pourtant les seuls centres d'accueil adaptés répondant aux besoins d'accompagnement social et juridique des personnes demandant l'asile. Comme l'année précédente, 14% des nouveaux patients, en particulier les familles, étaient hébergés de

façon très instable dans un hôtel social. 8% étaient hébergés chez des parents ou des compatriotes (deux fois moins que l'année précédente), ce qui montre que la communauté et dans une moindre mesure la famille s'essouffle dans l'effort d'accueillir « les siens » alors que ce mode d'hébergement peut constituer un accueil non négligeable contre l'isolement et la rue, sans pour autant enrayer l'instabilité et l'errance. **21% des personnes nouvellement prises en charge en 2017 se sont déclarées comme étant « sans domicile fixe » ou faisant appel au « 115 » (contre 15% en 2016).**

Plus de 50% des nouveaux patients ont bénéficié de consultations avec interprètes professionnels. Nous avons recensé **21 langues** nécessitant un interprète ou un clinicien parlant cette langue.

## LA FILE ACTIVE GLOBALE

La file active, composée des patients en cours de suivi, était de **372 patients, soit une hausse de 13% par rapport à 2016**. On notera qu'au moins 6 d'entre eux sont revenus au centre après une interruption prolongée de leur prise en charge.

Si l'on inclut les personnes qui, au 31 décembre 2017, n'avaient été reçues qu'en entretien d'accueil et qui étaient en attente d'admission, **la file active globale de 2017 s'élève à 391 personnes (+2% par rapport à l'année précédente)**.

### Le mode de collecte des informations

Toutes les informations concernant le profil des patients de la file active globale sont issues des feuilles de demande de consultation remplies par les partenaires ou par les intéressés eux-mêmes et complétées – dans le cas des adultes – lors du premier entretien d'accueil au centre. Ces informations concernent la réalité du patient au moment de son admission au centre. Malheureusement, le recueil statistique des informations ne permet pas d'intégrer l'évolution de

ces données. Lorsque les suivis durent au-delà d'un an – ce qui est le cas pour 67% des patients pris en charge en 2017 – il arrive souvent que certaines informations, relatives au mode d'hébergement et au statut administratif notamment, deviennent entre-temps caduques.

Comparer certaines données concernant le profil des patients nouveaux à celles qui concernent la « file active » permet de dégager, parfois de manière flagrante, parfois plus subtilement, des tendances concernant la situation des patients auxquels nous avons affaire.

Depuis que le centre de soins a commencé à recevoir un nombre de plus en plus conséquent de familles, il nous a paru important de comptabiliser de façon transparente les membres de la famille qui bénéficiaient aussi d'un accompagnement social et/ou juridique sans pour autant être des « patients » du centre. Nous donnons désormais un statut d'« accompagnant » à ces personnes amenées à être en contact direct avec les assistants sociaux et/ou la juriste du centre. En effet, **il arrivait de plus en plus souvent que le conjoint ou le parent d'un patient soit adressé vers ces services afin d'améliorer directement ou indirectement la situation matérielle et administrative du patient en question**. 4% de la file active étaient constitués d'accompagnants en 2017.

### Le profil de « la file active »

Les patients de la file active globale sont principalement

**des adultes (à 80%)** – les 20% restants sont donc des mineurs (62 mineurs accompagnés et 13 mineurs isolés, sans famille en France);

**des hommes (à 56%)** – chez les patients adultes, la répartition par sexe est de 54% d'hommes pour 46% de femmes et chez les mineurs, 64% de garçons et 36% de filles ;

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

**franciliens (à 96%)** – 2% seulement viennent de

proche province (Aube, Loiret, Oise). Parmi les franciliens, seuls 27% cependant sont domiciliés dans Paris intra-muros, les autres étant répartis dans les différents départements de banlieue parisienne. Cette distance géographique du centre pose inévitablement des problèmes majeurs pour leurs déplacements au centre et pour maintenir une régularité dans leur suivi.

**en cours de demande d'asile (à 46%)** – les autres, au moment de leur arrivée au centre, ont été déboutés de leur demande d'asile et sans autre démarche en cours (26%, à comparer aux 19% de l'année 2016), réfugiés statutaires / sous protection subsidiaire / résidents (16%, à comparer aux 20% de l'année précédente).

Face à la précarité scandaleuse du quotidien et l'incertitude quant à l'espoir d'obtenir un statut permettant de se projeter dans l'avenir, une proportion importante – et toujours grandissante – de patients poursuivent leur prise en charge et sollicitent un accompagnement social et/ou juridique. **Ils sont de plus en plus nombreux, en effet, à avoir besoin d'un grand nombre de consultations** : 225 patients ont bénéficié de plus de 30 consultations en 2016, soit 76% de la file active, contre 69% en 2016.

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

<b>Afrique subsaharienne</b>	<b>53%</b>	<i>principalement...</i> RDC et Guinée-Conakry
<b>Caucase</b>	<b>16%</b>	Tchéchénie et Géorgie
<b>Moyen-Orient</b>	<b>12%</b>	Turquie et Afghanistan
<b>Sous-continent indien</b>	<b>8%</b>	Sri Lanka

**En tout, 46 nationalités ont été représentées (43 en 2016).**

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

- RDC – 116 personnes
- Tchétchénie – 51
- Guinée – Conakry - 24
- Sri Lanka – 20
- Soudan et Turquie – 17 chacun
- Afghanistan – 16

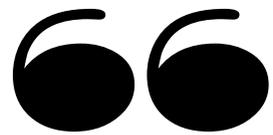
Les types de persécutions recensés lors de l'entretien d'accueil (par lesquels passent les adultes seuls) évoluent peu eux aussi :

<b>Garde à vue / Prison</b>	133	45%
<b>Pression psychologique</b>	28	9%
<b>Torture</b>	162	53%
<b>Victime indirecte</b>	36	12%
<b>Détail des persécutions inconnu</b>	37	12%

Les mineurs, quant à eux, sont victimes indirectes de violences et de persécutions à 90%.

Origine géographique  
des 372 personnes  
suivies en 2017

		Nombre	Taux
<b>Afrique du Nord</b>		<b>9</b>	<b>2%</b>
	Algérie	1	
	Egypte	1	
	Libye	1	
	Maroc	2	
	Tunisie	4	
<b>Afrique subsaharienne</b>		<b>196</b>	<b>53%</b>
	Angola	3	
	Cameroun	3	
	Centrafrique	2	
	Congo	4	
	Côte d'Ivoire	10	
	Erythrée	2	
	Éthiopie	1	
	Guinée-Conakry	24	
	Liberia	1	
	Madagascar	1	
	Mali	3	
	Mauritanie	4	
	Nigeria	5	
	RDC	112	
	Soudan	17	
	Tchad	3	
	Zambie	1	
<b>Amérique latine</b>		<b>5</b>	<b>1%</b>
	Chili	1	
	Colombie	3	
	Guatemala	1	
<b>Asie de l'Est</b>		<b>1</b>	<b>0%</b>
	Cambodge	1	
<b>Asie centrale</b>		<b>26</b>	<b>7%</b>
	Kazakhstan	1	
	Ouzbékistan	3	
	Pakistan	6	
	Afghanistan	16	
<b>Balkans</b>		<b>6</b>	<b>2%</b>
	Albanie	4	
	Kosovo	2	
<b>Caucase / Europe de l'Est</b>		<b>73</b>	<b>20%</b>
	Arménie	3	
	Géorgie	8	
	Ingouchie	4	
	Tchéchénie	51	
	Ukraine	7	
<b>Moyen-Orient</b>		<b>27</b>	<b>7%</b>
	Irak	1	
	Iran	7	
	Syrie	2	
	Turquie	17	
<b>Sous-continent indien</b>		<b>29</b>	<b>8%</b>
	Bangladesh	7	
	Inde	2	
	Sri Lanka	20	



Il existe toujours un écart important entre la longueur des suivis des mineurs (12 consultations en moyenne par an) et des adultes (23)

## Le recours à l'interprétariat professionnel

**En 2017, 54% des patients étaient reçus avec interprète, soit autant que l'année précédente.**

Au cours de l'année, 37 patients (10%) ont pu être reçus par un intervenant parlant leur langue ou une autre langue dans laquelle ils sont à l'aise, sachant que ce chiffre peut se superposer au précédent.

Même si le pourcentage reste sensiblement le même, le nombre absolu de patients nécessitant le recours à l'interprétariat était en hausse : 15 patients de plus qu'en 2016 ont bénéficié d'un interprétariat professionnel au sein du centre.

34% des consultations ont eu lieu avec un interprète professionnel, et 1% avec un intervenant de la même langue au sein du centre de soins.

## Fins de suivi

25% des patients de la file active 2016 (soit 82 personnes) ne figuraient plus dans la file active 2017, que la fin de suivi ait été décidée avec l'équipe clinique ou que ces personnes aient été perdues de vue.

**82** « sortants », dont :

- 41% au cours de l'année de leur arrivée (2016),
- 27% après un suivi allant de 1 à 2 ans,
- 29% après un suivi allant de 3 à 7 ans,
- 3% après un suivi allant de 9 à 13 ans.

## LES CONSULTATIONS

En 2017, **6 956 consultations ont été réalisées**, soit 14% de plus qu'en 2016 (déjà en nette augmentation de 24% par rapport à 2015).

Le taux d'absentéisme est passé de 15% à 18% en 2017, alors qu'il était de 21% en 2011.

**Le nombre moyen de consultations par patient dans l'année était de 18,6** en 2017, exactement le même que l'année précédente.

Cependant, en regardant de plus près, nous constatons toujours un écart important entre les adultes et les mineurs : par an et par patient, 23 consultations en moyenne ont été dispensées aux adultes (comparé au 21 l'année précédente), et seulement 12 aux mineurs.

Au centre de soins, les patients bénéficient principalement d'un soutien psychologique : en 2016, il y avait eu 76% des patients en suivi psychologique pour 67% en suivi médical. En 2017, l'écart s'est resserré avec 71% de patients bénéficiant d'une prise en charge psychologique et 70% d'une prise en charge médicale. Pourrions-nous faire l'hypothèse que le corps est le lieu de souffrances importantes quand tout va mal et la précarité laisse sans protection les plus démunis ?

Plus de la moitié des patients a eu recours aux services de nos assistants sociaux (54%). Les services de la juriste du centre ont été sollicités par 67% des patients – un record – en hausse de 17 points par rapport à 2016. Une augmentation de la charge de travail dont il faudrait tenir compte pour les années à venir.

**72% des patients bénéficient d'une prise en charge pluridisciplinaire : 17% d'entre eux sont suivis par deux intervenants, 20% par trois, 30% par 4 et seulement 5% par 5 intervenants.**

**71% des patients sont suivis par un psychologue**

**70% par un médecin**

**54% par un assistant social**

**67% par la juriste**

**8% par le kinésithérapeute**



En 2017, 72% des patients ont été suivis par plusieurs intervenants (en moyenne 2 à 3)...

	Nb de patients en 2017	Evolution par rapport à 2016	% de la file active suivie
<b>Psychologues</b>	264	+ 5%	71%
<b>Médecins</b>	259	+ 18%	70%
<b>Kinésithérapeute</b>	28	+33%	8%
<b>Assistants sociaux</b>	210	+ 26%	54%
<b>Juriste</b>	170	+ 7%	67%

...et les patients ont bénéficié en moyenne de 18,6 consultations dans l'année

	Nb de consultations	Taux en 2017	Nb moyen de consultations par patient
<b>Psychologues</b>	3176 (+6%)	46%	12
<b>Médecins</b>	1484 (+9%)	21%	6
<b>Kinésithérapeute</b>	290 (+31%)	4%	10
<b>Assistants sociaux</b>	1326 (+62%)	19%	7
<b>Juriste</b>	629 (-11%)	9%	4
<b>Entretiens d'accueil</b>	23 (77 en 2016)		1
<b>Direction</b>	28 (9 en 2016)		1

# Opération « Karibu » : des jeunes patients chez les scouts

**Le mot Karibu veut dire « être mon invité » en swahili, une langue d'Afrique de l'Est. C'est le nom d'une toute nouvelle opération qui a marqué cette année : intégrer une dizaine de jeunes patients à des camps d'Eclaireuses et Eclaireurs Unionistes de France.**

Porté par l'idée que le scoutisme est une formidable opportunité d'intégration pour les jeunes réfugiés, le mouvement protestant de scoutisme Eclaireuses et Eclaireurs Unionistes de France (EEUdF) est entré en contact avec le Centre Primo Levi par l'intermédiaire de l'association Singa, avec la volonté d'accueillir et d'intégrer de jeunes patients au sein de leurs groupes.

L'objectif était d'organiser au moins un week-end d'accueil avec une dizaine d'enfants suivis au Centre Primo Levi dans deux groupes d'Eclaireurs parisiens, celui de Plaisance Bois-Colombes et du Faubourg Saint-Antoine Gambetta.

Les enfants du Centre Primo Levi ayant participé à l'expérience étaient pour la plupart scolarisés avec un très bon niveau de français, ce qui n'était pas une condition mais ce qui a constitué un atout majeur pour une intégration rapide. Des uniformes verts, la couleur des Eclaireurs, ont été fournis aux nouveaux venus afin de ne pas créer un sentiment mal venu d'exclusion.

Un premier week-end, les 25 et 26 février 2017, a été organisé avec une cinquantaine d'enfants à Sèvres près de la forêt de Meudon. « *L'intégration des enfants suivis au Centre Primo Levi dans les groupes scouts a été une expérience extraordinaire pour ces jeunes et ces familles* », témoigne Olivier Jégou, assistant social au Centre Primo Levi.

La jeune Eclaireuse Madeleine a servi de « poisson-pilote » pour Leïla, une jeune patiente du centre venue partager la vie du camp scout. Leïla « *était comme les autres, acceptait les remarques, faisait*

*attention aux autres, ce qui était fort plaisant (...). Elle s'est rapidement très bien entendue avec les autres personnes* », rapporte Madeleine.

L'expérience s'est poursuivie au long de l'année 2017 avec l'organisation de quatre week-ends en région parisienne et deux camps d'été de trois semaines à la Pointe-du-Raz et dans le Limousin.



Jules, directeur du camp Faubourg Saint-Antoine-Gambetta, conclut : « *Pour les enfants, l'expérience a été extrêmement positive ! Tous se sont pleinement intégrés à la vie du camp (...), il n'y a eu aucune situation de malaise ou d'isolement particulier.* »

« *En tant qu'intervenants dans un centre de soins,*

*estime Olivier Jégou, assistant social au Centre Primo Levi, nous ne pouvons qu'attester des effets thérapeutiques de cette expérience. Pour ces enfants dont l'histoire est marquée par la violence, le déracinement et les pertes, il est crucial de pouvoir retisser des liens dans ce nouveau pays, de se sentir réellement accueilli par d'autres enfants aux vies différentes.*

*C'est aussi l'occasion pour eux de s'octroyer une réelle trêve, loin d'un quotidien encore marqué par la précarité, dans un univers parfois limité à l'école et à la chambre d'hôtel, retrouver enfin leur place d'enfant.*

*A une époque où l'on invoque souvent la cohésion sociale et l'intégration, cette expérience constitue un formidable outil d'intégration, de compréhension mutuelle, une véritable chance pour ces enfants et ces familles réfugiés. »*

## L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

En 2017, 210 personnes ont pu bénéficier d'un accompagnement social au sein du centre de soins, ce qui équivaut à une **augmentation de 26%**, contre 8% d'augmentation en 2016.

Ce chiffre correspond à 54% de l'ensemble des personnes suivies au centre cette année (+ 3 points), dans la continuité de l'évolution de l'année précédente (+2 points).

Le temps cumulé des deux assistants sociaux assurant l'accompagnement social pour les patients du centre de soins est de 1,6 ETP. En 2017, le service social a délivré 1326 consultations, en hausse de 62% comparé aux 819 consultations de l'année précédente. Ce chiffre est sans précédent et montre une activité très soutenue qui correspond aux besoins grandissants des patients dans des situations de plus en plus difficiles. A cette activité quotidienne au centre de soins, il faut ajouter :

- 15 rencontres avec des partenaires,
- 8 visites à domicile,
- 7 réunions de synthèse à l'extérieur autour des situations particulières de patients,
- 4 réunions pour le « projet scouts », avec ou sans les patients pressentis (cf page ci-contre),
- 2 accompagnements extérieurs,
- 2 participations aux commissions du Programme réussite éducative,
- l'encadrement d'une stagiaire à plein temps d'octobre à mars 2018.

On constate que **les patients qui sont orientés vers le service social du centre de soins sont dans les situations les plus complexes**. En effet, 81% de la file active des assistants sociaux sont constitués de patients ayant bénéficié de plus de 30 consultations (tous types confondus) dans l'année, ce qui dénote une prise en charge pluridisciplinaire très soutenue.

Les personnes déboutées du droit d'asile - en nette augmentation dans la file active générale (19% de l'ensemble de patients reçus) – représentent 41% de la file active des assistants sociaux.

Voici les principaux statuts administratifs des personnes qui se sont adressées au service social en 2017, par ordre décroissant :

<b>Déboutés</b>	41%	(33% en 2016)
<b>Régularisés</b>	19%	(19%)
<b>Réfugiés</b>	17%	(22%)
<b>Demandeurs d'asile</b>	12%	(17%)
<b>Mineurs</b>	8%	(4%)
<b>Protection subs.</b>	2%	(4%)
<b>Conjoint de réfugié</b>	1%	(aucun)

Les personnes (et familles) déboutées de leur demande d'asile (donc sans papiers) n'ont pas beaucoup de droits. Ce à quoi ils peuvent prétendre est si restreint (hébergement d'urgence, aides financières exceptionnelles, Aide médicale d'Etat compliquée à obtenir...) qu'il **y a de quoi se sentir « impuissant », dépassé par une politique d'accueil inhospitalière**.

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

Alors qu'en 2016, les personnes - et familles - « régularisées » constituaient le deuxième groupe le plus représenté dans la file active du service social, ils sont cette année en troisième position, après les « réfugiés statutaires ». On constate dans la file active du travail social que les taux des personnes régularisées et des demandeurs d'asile sont en baisse, en faveur de bien plus de déboutés d'une part et de l'accompagnement social de mineurs (consistant à accompagner leurs parents pour leur permettre d'accéder à des droits sociaux divers).

Sous le statut de « demandeur d'asile », on trouve un ensemble hétéroclite de situations : les personnes en procédure normale devant l'Ofpra ou la CNDA, les demandes en traitement

« accéléré », les réexamens, les personnes sous procédure « Dublin » ne sachant pas encore si leur demande sera effectivement traitée par les autorités françaises... Les droits afférents à ces situations ne sont pas les mêmes.

## Les domaines d'intervention traités par le service social

Globalement, les assistants sociaux ont distingué 10 domaines d'intervention qui correspondent aux sollicitations récurrentes des patients du centre de soins. Dans l'ensemble, les assistants sociaux ont mené des démarches et/ou des accompagnements dans 3,2 domaines d'interventions différents, en moyenne par patient (3 l'année précédente). Les assistants sociaux ont reçu et accompagné un nombre plus important de patients, avec un plus grand nombre de domaines à couvrir par personne.

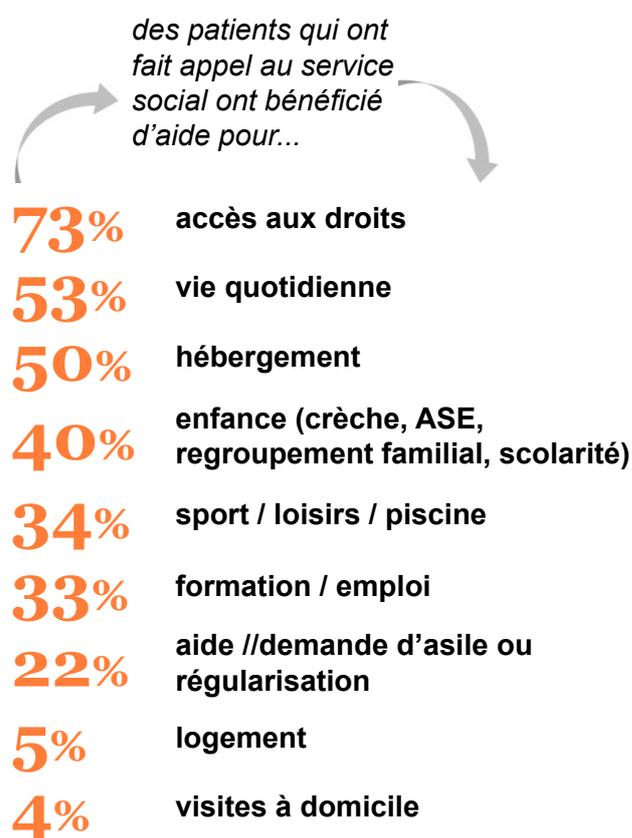
Les domaines couverts, par ordre d'importance :

	2017	2016
<b>Accès aux droits</b>	23%	(26%)
<b>Aide à la vie quotidienne (transport, alimentation, aide financière...)</b>	16%	(20%)
<b>Hébergement</b>	15%	(13%)
<b>Enfance (crèche, ASE, regroupement familial, scolarité...)</b>	12%	(10%)
<b>Formation / Emploi</b>	10%	(idem)
<b>Sport / Loisirs / Piscine</b>	11%	(9%)
<b>Aide dans le cadre de la demande d'asile ou régularisation (aides financières pour accomplir les démarches, constituer les dossiers : photo, traductions, honoraires d'avocat...)</b>	7%	(idem)
<b>Logement</b>	5%	(idem)
<b>Visite à domicile</b>	4	(1)

A quelques légères fluctuations près, les pourcentages par ordre d'importance des différents champs d'intervention sont quasi-identiques à

ceux de l'année précédente. Dans l'éventail des domaines couverts par nos assistants sociaux, plus de la moitié (54%) concerne l'accès aux droits (connaître et rendre effectifs ses droits), l'aide à la vie quotidienne (rendre les soins possibles via l'avance des frais de transport pour venir au centre sans se mettre en danger d'un contrôle d'identité - pour les déboutés notamment -, l'accès à l'alimentation et des petites aides financières diverses) et la recherche et l'accès à l'hébergement. Somme toute, un travail social qui répond prioritairement aux besoins d'une vie de tous les jours.

Il est intéressant de noter que seuls trois domaines ont été marqués par une augmentation : les démarches pour traiter les questions liées à l'hébergement (très chronophages et sans garantie de succès) et à l'enfance, ainsi que le domaine d'accès au sport, aux loisirs et à la culture. Ce dernier est de plus en plus sollicité et proposé comme pouvant permettre de retrouver la sphère de l'agréable, si importante quand tant d'autres choses vous rappellent la difficulté, le manque et la rupture avec la vie d'avant.



Le service social du centre de soins est surtout (à 73%) sollicité pour accéder aux droits sociaux (notamment pour espérer avoir une première couverture maladie ou son renouvellement, CMU / AME...). En cela, il répond à une raison d'être légitime d'un tel service au sein d'un centre de soins. Il montre aussi à quel point sans accompagnement, il est difficile d'accomplir les démarches nécessaires pour accéder aux droits.

En 2017, 72 patients (contre 45 l'année précédente) soit plus d'un tiers de celles et ceux qui s'adressent au service social, ont bénéficié, pour eux et pour leur famille, d'un accès aux loisirs (spectacles divers, sports, piscine) via le service social. Alors que les perspectives semblent minces, que le quotidien semble morne, il est réjouissant de constater que les patients sont réceptifs à toute proposition d'ouverture vers les activités de détente, de plaisir et de partage. Notre lien avec l'association « Culture du Cœur », qui donne accès à des billets gratuits à un vaste ensemble d'activités et de spectacles (cirque, théâtre, concerts...) est un outil précieux pour soutenir les patients du centre.

## L'ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE

**En 2017, la juriste du centre de soins Primo Levi a suivi 170 patients.** Elle a pu former et avoir l'appui d'une stagiaire juriste à plein temps pendant 6 mois et d'une bénévole juriste à partir du mois d'octobre, à raison d'une journée par semaine. Ce renfort s'avère très utile, surtout pour accompagner au plus vite et dans l'urgence les patients dans leurs démarches auprès de la préfecture, que ce soit dans le cadre d'une première demande de titre de séjour ou dans le cadre de la procédure « Dublin ».

Les patients sont orientés vers la juriste par le médecin, le psychologue ou l'assistant social. La nature de son travail dépend de la situation juridico-administrative dans laquelle se trouve le patient : s'il est en première demande d'asile, s'il a déjà reçu une décision de rejet de l'Ofpra, si sa demande d'asile est réexaminée...

## Les demandeurs d'asile

54 patients étaient en procédure de demande d'asile au cours de l'année 2017, chiffre en légère augmentation par rapport à l'année précédente (46) et ont pu bénéficier du soutien de la juriste pour la constitution de leur dossier à l'Ofpra ou pour le recours à la CNDA.

Parmi eux, 14 patients étaient en procédure de réexamen de leur demande d'asile, dont 6 ont fait l'objet d'une décision de rejet. Parmi ces derniers, 3 patients sont d'origine tchéchène. **Malgré des faits nouveaux, des preuves matérielles, leurs craintes toujours actuelles, la situation en Russie pour les Tchéchènes, ils n'ont pas été reconnus réfugiés.** La demande de réexamen est malheureusement soumise à des conditions de recevabilité stricte et s'avère bien plus difficile qu'une première demande d'asile. A l'appui des faits nouveaux, les personnes doivent apporter des preuves matérielles alors qu'en première demande, la personne peut se voir reconnaître la qualité de réfugié sans apporter de preuve. En cas de demande de réexamen, automatiquement placée en procédure accélérée, la préparation doit se faire en amont de la procédure.

Il n'est pas toujours évident pour le patient d'entamer cette démarche, qui implique de revenir à nouveau sur les faits qui le font souffrir et de revivre cette procédure douloureuse qui a déjà remis en question son histoire. De plus, il s'agit souvent de solliciter la famille restée au pays, elle-même menacée suite au départ du patient. Il est dangereux pour la famille de se procurer, de transmettre et d'envoyer ces éléments matériels par la poste. Certains patients ont connaissance de faits nouveaux et pourraient obtenir des éléments matériels mais préfèrent plutôt faire une demande de titre de séjour. D'autres vont décider de s'engager à nouveau dans cette procédure. La prise en charge pluridisciplinaire peut s'avérer un appui important.

## Les « Dublinés »

Parmi les patients demandeurs d'asile en 2017 sont comptés les patients qui ont été placés en

procédure « Dublin », susceptibles d'être transférés vers l'Etat considéré comme responsable de leur demande d'asile, c'est-à-dire le premier Etat membre de l'Union européenne dans lequel leurs empreintes ont été prises. Nous en avons eu 5 cette année. En ce cas, la personne est contrainte d'attendre l'issue de cette procédure complexe avant d'accéder à l'Ofpra et espérer voir sa demande d'asile examinée en France. Une fois passé le délai pour le transfert vers l'Etat membre responsable, la demande d'asile peut être prise en charge par l'Etat français.

Le contexte s'avère particulièrement difficile pour les personnes prises dans cette procédure. Le Ministre de l'Intérieur a affirmé dans une circulaire du 20 novembre 2017 destinée à « lutter contre l'immigration irrégulière » que « la mise en œuvre du règlement Dublin revêt un enjeu majeur » et que « la mise en œuvre effective des décisions de transfert constitue un axe essentiel ». **De nombreuses assignations à résidence et placements en rétention ont eu lieu durant l'année 2017 (politique déjà mise en place par le gouvernement précédent).**

L'accompagnement juridique de ces patients s'avère particulièrement délicat et crucial, et demande un investissement conséquent (accompagnement en préfecture, rédaction de courriers, etc.).

## Les « MNA »

8 mineurs non accompagnés (MNA anciennement appelés MIE) pris en charge par l'Aide sociale à l'Enfance ont été orientés vers la juriste pour les orienter, les conseiller et les accompagner dans leurs démarches administratives en lien avec leurs éducateurs.

5 de ces jeunes ont décidé de faire une demande d'asile et ont pu la faire en tant que mineurs. La juriste a pu apporter son soutien pour la rédaction de leur récit. Deux ont obtenu le statut de réfugié. Les trois autres attendent un entretien à l'Ofpra. Pour les trois autres mineurs, la demande d'asile a été déposée en 2018.

## Les « jeunes majeurs »

Par ailleurs, 4 jeunes majeurs ont été suivis dont deux qui avaient été exclus de la protection de l'enfance quand ils étaient mineurs, ayant été considérés alors comme majeurs. Quand ils ont été reçus par la juriste, ils avaient tout juste 18 ans. L'un a été placé sous procédure « Dublin ». Deux de ces 4 jeunes majeurs n'ont pas fait de demande d'asile et ont obtenu un titre de séjour.

## Les patients « sans papiers »

**79 patients « sans papiers » ont été suivis par la juriste en 2017.**

63 d'entre eux ont engagé une démarche pour demander une carte de séjour temporaire à la préfecture. Pour 48 d'entre eux, une demande de carte de séjour temporaire a été déposée en préfecture ; pour les autres, la demande est en préparation, le temps pour eux d'avoir un passeport et autres documents nécessaires.

Pour les patients « sans papiers » qui ne sont pas dans une démarche de demande de carte de séjour temporaire et qui ont connaissance de faits nouveaux, une demande de réexamen est envisagée et préparée avec le patient, parfois en lien avec l'assistant social pour financer l'envoi sécurisé par courrier des éléments matériels.

En 2017, **15 patients ont fait l'objet d'une obligation de quitter le territoire français (OQTF)**. Un accompagnement par la juriste a été mis en place pour suivre la procédure de recours au tribunal administratif compétent, la plupart du temps avec l'appui d'un avocat à l'aide juridictionnelle. 8 patients ont fait l'objet de cette décision d'OQTF suite au rejet de leur demande d'asile par la Cour nationale du droit d'asile. **Cette décision est envoyée systématiquement par les services de la préfecture à la fin de la procédure d'asile et est rarement annulée par le juge administratif, celui-ci se basant souvent sur le rejet de l'Ofpra et de la CNDA** pour considérer que la personne n'est pas exposée à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans son pays au regard de l'article 3 de la Convention européenne

des droits de l'homme. Le juge administratif n'est pourtant pas lié par les décisions de la CNDA. Une seule patiente dans cette situation a obtenu l'annulation de l'OQTF avec injonction à la préfecture de réexaminer sa situation administrative. Suite à cette décision, elle a déposé une demande de carte de séjour pour des raisons médicales. 4 autres patients ont reçu une OQTF suite au refus d'une carte de séjour temporaire « vie privée et familiale ». L'un a été placé en rétention mais a pu obtenir l'annulation de l'OQTF avec injonction à la préfecture de délivrer la carte de séjour demandée. Les autres attendent toujours l'issue du recours qu'ils ont déposé au tribunal administratif. 2 patients ont reçu une OQTF accompagnée du refus de la préfecture de renouveler leur carte de séjour temporaire. Ces derniers attendent aussi l'issue du jugement du tribunal administratif.

22 patients suivis par la juriste ont été accompagnés pour déposer à la préfecture une demande de carte de séjour temporaire pour raisons médicales. Depuis janvier 2017, ce n'est plus l'Agence Régionale de Santé qui donne un avis à la préfecture sur le dossier médical de la personne mais l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii). Un dossier est remis à la personne qui peut être rempli par son médecin traitant (auparavant, un certificat médical devait être établi par un médecin agréé de la préfecture ou par un praticien hospitalier). Après l'envoi du dossier à l'Ofii, la personne est convoquée à un examen clinique. **Ainsi, les médecins du Centre de soins Primo Levi sont à présent sollicités en tant que médecins traitants pour remplir le formulaire médical destiné à l'Ofii.** Dans le cadre de cette nouvelle procédure, seulement deux patients ont reçu une réponse, pour l'un positive pour l'autre négative.

Parmi ces patients « sans papiers » qui ont bénéficié de l'accompagnement juridique dans le cadre de leurs démarches, 14 ont obtenu une première carte de séjour temporaire.

## Les patients bénéficiaires d'une protection / titre de séjour temporaire

37 patients déjà bénéficiaires d'une protection ou d'une carte de séjour temporaire ont été suivis par la juriste en 2017, soit pour le renouvellement de leur carte de séjour, soit pour des questions liées au droit du travail, soit pour la question de l'accès à la carte de résident, de la nationalité, de la carte pluriannuelle ou du regroupement familial.

### Les statuts en chiffres

**170** patients accompagnés par la juriste

dont **54** patients en cours de demande d'asile (Ofpra ou CNDA)

dont **79** patients sans papiers ni procédure en cours

dont **37** patients déjà régularisés

\*\*\*\*\*

**17** patients ont obtenu le statut de réfugié au cours de l'année 2017

**14** patients ont obtenu un premier titre de séjour temporaire

**20** patients ont obtenu le renouvellement de leur titre de séjour



# LES ATELIERS ARTISTIQUES

Deux ateliers d'expression artistique ont été maintenus en 2017, l'un centré sur l'écriture pour les enfants et l'autre sur le théâtre pour les adultes.

## Ateliers d'écriture et de dessin pour les enfants

Offrir un espace de création, d'expression et de partage : tels étaient les principaux objectifs des « ateliers d'invention » mis en place de janvier à avril 2017 par l'association « A l'école de l'imaginaire » à destination de 16 enfants âgés de 6 à 13 ans suivis au centre de soins.

Les séances d'une durée d'une heure et demi se déroulaient tous les mercredis en fin d'après-midi au Centre Primo Levi avec deux animateurs. Les sessions démarraient par la lecture d'une histoire et se poursuivaient par la construction d'une histoire, pour chacun des enfants, sur un thème, objet ou personnage imposés.

Histoires de pirates ou de sirènes : chaque enfant a pu trouver sa place dans ce travail d'expression grâce à l'approche personnalisée des intervenants. Au bout de trois mois, un livret a été confectionné pour expliquer, illustrer et valoriser ce travail.

En juin, une exposition a été organisée à la ludothèque Nautilude dans le 11e arrondissement. Le vernissage a eu lieu en juin 2017 en présence des enfants et de leurs parents.



**Les animateurs et les cliniciens du Centre ont constaté des changements de comportement chez certains enfants : les plus introvertis ou tristes se sont un peu ouverts et animés tandis que ceux qui étaient agités voire agressifs se sont détendus.**

Les ateliers ont surtout permis de créer **une convivialité entre les enfants qui n'existait pas avant**. L'équipe du Centre a d'ailleurs relevé que dans la salle d'attente, les enfants se reconnaissaient, se parlaient et jouaient ensemble. Les parents ont aussi pu se rencontrer et échanger de façon plus détendue.

Plusieurs enfants en difficultés face à l'expression orale ou écrite ont pris une place importante dans la création des histoires, en y prenant un plaisir visible. S'il est difficile de mesurer les effets de l'ensemble des ateliers sur la vision de soi, la création et la production d'histoires ont procuré une fierté évidente chez l'ensemble des participants.

## « Souffles » : groupe d'expression théâtrale pour les adultes

Parallèlement, un atelier théâtre a été mis en place avec l'association parisienne de lutte contre les discriminations sociales et culturelles « Ombre et lumière » qui anime l'espace culturel « Le local » situé dans le 11e arrondissement.

Au total, 12 patients adultes du centre de soins, principalement originaires d'Afrique subsaharienne, ont participé à cette expérience qui a abouti à une représentation dans le cadre du « Printemps des Poètes » le 17 mars 2018 au centre social Le Picoulet, devant une centaine de personnes.

**Les cliniciens et animateurs ont pu constater un impact très positif pour les participants, sur leur développement personnel et la réappropriation de leur corps : visage plus illuminé, regard plus ouvert, mouvements plus amples.** Cet atelier a été un lieu où ils ont pu lâcher prise, être eux-mêmes, s'amuser, sans penser à leurs problèmes quotidiens. Il a représenté une pause et un moment de plaisir pour les participants.



La grande nouveauté de l'année 2017 est le référencement de notre organisme de formation dans le Datadock. Chaque Opca (organisme de financement de la formation professionnelle) peut désormais inscrire le Centre Primo Levi dans son catalogue de référence selon ses propres modalités.

Cette procédure a permis de confirmer que le centre est dans une démarche qualité concernant ses formations.

## De la nouveauté dans le contenu

Le calendrier s'aligne dorénavant sur l'année civile pour que les organismes puissent effectuer des demandes de formation bien en amont.

Globalement, l'activité 2017 a été répartie entre les formations « inter-organismes » dispensées au Centre Primo Levi, et les formations « intra-organisme » réalisées au sein des structures.

Cet équilibre est dû à une légère augmentation de l'offre au Centre Primo Levi. De 12 formations proposées, nous sommes passés à 15, afin de rester au plus proche des problématiques rencontrées par les professionnels. **Les trois nouvelles formations portaient sur les effets des violences sexuelles, les aspects géopolitiques en Afghanistan et RDC, et les effets transgénérationnels.**

Mais surtout, cette année signe l'apparition d'un cycle de formations à composer en fonction des besoins du stagiaire.

- ▶ **13** sessions de formation au Centre
- ▶ **9** soirées thématiques
- ▶ **22** formations à la demande
- ▶ **2** analyses de pratiques
- ▶ près de **700** personnes formées

### Le « Cycle du vendredi »

Pour proposer ce cycle, nous sommes partis des questionnements que peuvent avoir les professionnels qui accompagnent les personnes en demande ou déboutées du droit d'asile : d'où viennent-elles ? pourquoi partent-elles ? quel est leur parcours ? comment les soutenir dans leurs différentes démarches ?

Pour y répondre, 8 modules sont proposés partant de la définition de la torture, des différents contextes politiques pouvant être d'une violence extrême pour comprendre l'exil, le traumatisme et ses effets ainsi que les différentes prises en charge (médicale, sociale et juridique). Un module est consacré aux enfants, compte-tenu de la singularité de leur suivi.

Les participants choisissent les journées auxquelles ils souhaitent participer pour répondre au mieux à leurs besoins.

## Une activité maintenue

Au total, ce sont 39 sessions tous formats confondus qui ont été réalisées en 2017. Ce chiffre tient compte de formations identiques qui ont été dispensées pour des groupes différents au sein de la **Mairie de Paris** et du Centre d'Accueil pour Demandeur d'Asile de Brou-sur-Chantereine. Ce sont donc près de 700 personnes qui ont été formées en 2017.

Nantes, Lisieux, Mulhouse, Limoges, Amiens... Le Centre Primo Levi se déplace partout en France pour soutenir les équipes qui souhaitent bénéficier de formations ! Généralement sur deux journées, elles permettent de former une vingtaine de personnes issues d'une ou plusieurs structures.

## Toujours autant de succès pour les soirées thématiques !

Un mercredi soir par mois, deux psychologues cliniciens du Centre Primo Levi approfondissent une thématique sur les effets du traumatisme chez l'enfant et l'adolescent. Après avoir mené une réflexion sur les paradoxes de la jouissance en 2016-2017, les soirées mises en place dès septembre 2017 ont porté sur « le sexuel dans la clinique ». Une vingtaine de participants suivent régulièrement ces soirées thématiques qui affichent complet !

## Les tendances 2017 des formations « Intra »

Les formations « à la demande » restent entièrement sur des problématiques qui sont au cœur de l'activité du Centre Primo Levi. Cette année, les demandes se sont diversifiées avec une légère augmentation pour l'accompagnement spécifique des enfants, qu'ils soient accompagnés ou non. Les cinq thématiques les plus demandées sont donc :

- les effets du traumatisme lié à la violence extrême,
- l'accompagnement des demandeurs d'asile,
- les Mineurs non accompagnés,
- les effets transgénérationnels,
- le récit et la procédure d'asile.

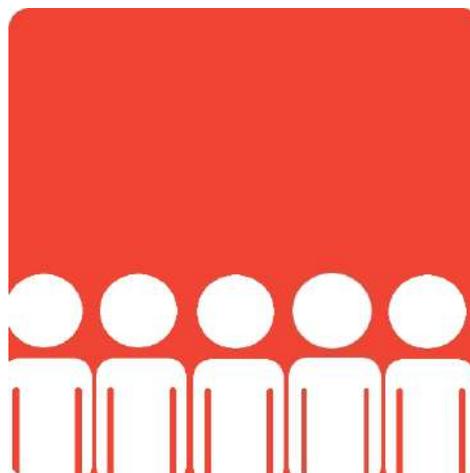
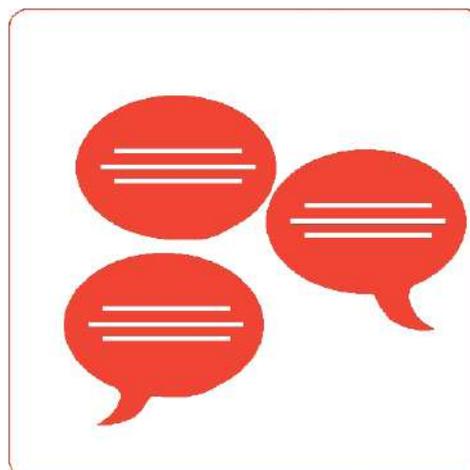
### Les formations du centre continuent d'attirer des professionnels de métiers variés en lien avec l'accompagnement social et le soin :

les psychologues et les travailleurs sociaux (éducateurs, assistants sociaux, intervenants sociaux, médiateurs, conseillers en économie sociale et familiale, etc.) sont les plus représentés. Mais les médecins, les infirmiers, juristes ou encore chefs de service répondent aussi présents, surtout lorsque les intervenants du centre de formation se déplacent au sein des structures, reflétant ainsi la

pluridisciplinarité nécessaire à une prise en charge.

Au niveau des organismes, ce sont donc ceux effectuant un suivi des demandeurs d'asile (aide administrative, hébergement, etc.) qui sollicitent le centre pour une formation (Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile, Associations, Hôpitaux...)

Par ailleurs, nos partenariats avec les universités Paris-Diderot (formation Interprétariat-Médiation) et Pierre et Marie Curie – Sorbonne (Médecine) se sont poursuivis pour sensibiliser autant que possible les étudiants aux effets du traumatisme lié à la violence extrême.



# LES ACTIONS DE SENSIBILISATION ET DE PLAIDOYER

## Campagne #poisondavril2017

Au cours de la campagne présidentielle 2017, les prises de position politiques concernant l'accueil des réfugiés se sont résumées à peu près à ce tableau : d'un côté des discours xénophobes qui alimentent systématiquement la peur, le rejet voire la haine des réfugiés, de l'autre des représentants politiques qui ont renoncé à s'avancer sur ce sujet, alors qu'il constitue un enjeu majeur pour les années à venir.

Ce tableau ne reflète pas la réalité : celle des milliers de Français qui, depuis la « crise » de 2015 ou depuis plus longtemps encore, se mobilisent pour offrir un accueil digne à ceux qui fuient les persécutions ; celle des maires qui prouvent, par l'expérience, que cet accueil est possible et fédérateur ; celle des économistes qui, par les enquêtes auprès d'autres pays, montrent que cet accueil est souhaitable pour nos sociétés ; celle enfin des exemples innombrables de réfugiés qui se sont illustrés dans un domaine ou un autre, apportant leurs talents et leur richesse culturelle.

Dans l'objectif de répondre aux peurs et de rééquilibrer le débat, le Centre Primo Levi a lancé sa **première campagne 100% digitale**, baptisée #poisondavril2017, dans le but de valoriser les effets positifs de l'accueil des réfugiés et de mettre en avant quelques-unes des centaines d'initiatives récentes et d'expériences réussies.

Chaque jour du 1er au 21 avril, le Centre Primo Levi et les **6 partenaires de l'opération (Singa, Thot, Forum réfugiés-Cosi, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, le Samusocial de Paris et Respect mag)** ont diffusé sur les réseaux sociaux un fait concret et indéniable montrant que l'accueil est possible et souhaitable, non seulement pour ceux qui viennent chercher une protection mais aussi pour nos sociétés. Les sources de ces faits (médias, rapports d'instituts de recherche...), choisies pour leur indépendance, étaient chaque fois détaillées par un lien.

Avec **1,6 million de personnes touchées sur Twitter sur les 3 premiers jours et au total plus de 3 millions de vues sur près de 500 relais**, le bilan de la campagne montre qu'une grande part de nos concitoyens se retrouvent dans les valeurs d'accueil et d'ouverture qui sous-tendent ces messages et sont prêts à en être à leur tour les ambassadeurs.



## 120 propositions pour une France solidaire

Toujours dans le cadre des débats autour de la campagne présidentielle, dont le thème de la solidarité était presque complètement absent, une coalition inédite de 150 ONG de tous horizons, dont le Centre Primo Levi, a lancé l'Appel des Solidarités. Le but : rappeler que les crises que nous traversons ont en commun le manque de solidarités et qu'elles ne pourront se résoudre qu'à l'aune d'une nouvelle vision. Quatre mois après l'entrée en fonction d'Emmanuel Macron, qui avait d'ailleurs été le premier des candidats de la présidentielle à répondre « présent ! » à l'Appel, nos associations ont publié *Répondons présent !*, un recueil de 120 propositions à destination des parlementaires pour

mettre la France sur une voie d'avenir, apaisée et solidaire. Parmi celles-ci, **le Centre Primo Levi a rédigé ou co-signé huit propositions** qui représentent ou rejoignent les principales recommandations portées par l'association dans le cadre de sa mission de plaidoyer, et en particulier celle-ci : « Adapter les structures de santé de droit commun (PASS, CMP, CMPP) pour qu'elles soient en mesure de prendre en charge les personnes exilées victimes de torture et de violence politique (formation du personnel soignant, recours à des interprètes professionnels, temps de consultation et de suivi plus longs). »

# We Dream under the same sky

Le Centre Primo Levi a été associé en septembre 2017 à un projet artistique inédit baptisé « We dream under the same sky », qui s'est traduit par une exposition d'œuvres contemporaines au Palais de Tokyo suivie d'une vente aux enchères.

Avec des œuvres de 26 artistes contemporains de grande renommée tels qu'Annette Messager, Mona Hatoum ou Adel Abdessemed, l'exposition « We dream under the same sky » a accueilli plus de 5 000 visiteurs entre le 16 et le 21 septembre 2017 dans une des grandes salles du Palais de Tokyo, haut lieu parisien de l'art contemporain.

Le Centre Primo Levi et quatre autres associations engagées auprès des migrants (La Cimade, Migreurop, Anafé et Thot) ont été associés à cette initiative inédite dont l'objectif était de sensibiliser le grand public à la situation et à l'accueil des réfugiés.

« We dream under the same sky » est né de la volonté de rassembler la communauté artistique et intellectuelle pour soutenir l'accueil et l'intégration des réfugiés en France, expliquent les cinq initiateurs et promoteurs du projet, Julie Boukobza, Chantal Crousel, Blanche de Lestrangé, Niklas Svennung et Marine Van Schoonbeek. « Les déplacements actuels de populations sont les plus importants depuis la Seconde Guerre mondiale - causés par les guerres, les conflits territoriaux et religieux, la crise financière et le changement

climatique. Chaque jour, des milliers de personnes abandonnent leur foyer, leur travail, leur pays. Les États européens sont divisés sur l'accueil qui leur est réservé et leur parcours en Europe est souvent précaire et violent. Au vu de l'urgence de la situation, nous avons décidé d'agir et de nous positionner afin que chacun sorte du silence, d'un sentiment général d'inaction et d'impuissance. »

L'exposition tire son nom de l'une des œuvres exposées : une installation modulable utilisant

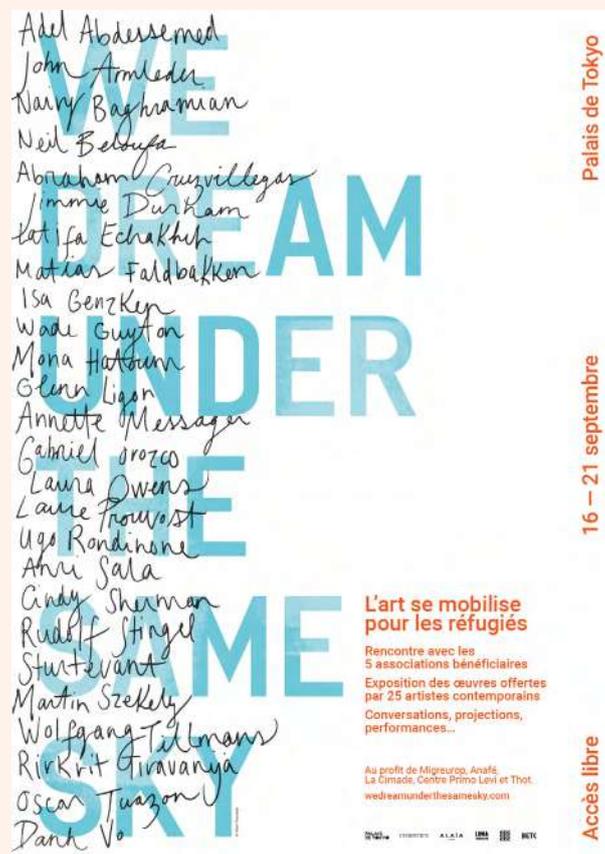
bambou, bois et acier, créée par l'artiste contemporain thaïlandais Rirkrit Tiravanija.

Le but de l'initiative était aussi de financer les cinq associations partenaires grâce à une vente aux enchères des œuvres exposées, toutes gracieusement offertes par les 26 artistes associés. La vente a été réalisée à l'issue de l'exposition, le 27 septembre, dans la Galerie Azzedine Alaïa, avec la collaboration de la maison de ventes aux enchères Christie's.

L'ensemble de la vente - ainsi que les donations en propres - ont permis de récolter deux millions d'euros pour les cinq associations du projet.

Les œuvres ayant eu le plus de succès lors des enchères sont celles des artistes Wade Guyton, Glenn Ligon, Gabriel Orozco et Mona Hatoum.

Parallèlement, six tables rondes ont été organisées le temps de l'exposition sur les thèmes de l'exil, des frontières et de l'hospitalité. Le Centre Primo Levi a organisé le 20 septembre une table ronde autour de la question de l'accueil en France pour ceux qui fuient la violence.



## Actions de défense des personnes exilées

Le Centre Primo Levi a participé à **de nombreuses actions de plaidoyer collectives pour défendre les droits et améliorer les conditions d'accueil des personnes exilées en France** : contre le délit de solidarité, contre le durcissement de la Protection universelle maladie, pour l'apprentissage de la langue française, pour la défense des personnes sous procédure « Dublin » qui continuent d'être interpellées et placées en rétention en dehors de tout cadre légal, pour alerter le Président de la République sur la dégradation des conditions d'accueil des migrants...

Il a également contribué aux observations faites aux abords du centre de premier accueil de la Porte de La Chapelle à Paris en juin 2017. Ces observations ont donné lieu à un rapport destiné à servir de témoignage sur la violence et l'arbitraire que subissaient les exilés à l'entrée de ce dispositif qui a finalement fermé ses portes le 30 mars 2018.

Il s'est mobilisé avec un grand nombre d'associations **contre le tri des personnes sans-abri organisé par deux circulaires** (l'une publiée le 8 décembre et l'autre datée du 12 décembre). Celles-ci prévoient l'envoi d'équipes mobiles constituées d'agents de l'OFII et du service étranger des préfectures dans les centres d'hébergement en vue d'identifier les personnes de nationalité étrangère. Nos associations ont finalement saisi le Défenseur des droits et ont déposé un recours devant le Conseil d'Etat qui a retenu l'essentiel des points soulevés. Ainsi, les équipes mobiles ne peuvent désormais interroger que les seules personnes hébergées qui le souhaitent.

Il a pris part à la dynamique qui s'est plus tard concrétisée sous le nom des **Etats généraux des migrations**. Ce mouvement a démarré en juin 2017 avec l'appel lancé au nouveau président Macron par 470 associations et collectifs citoyens, dont le Centre Primo Levi, pour l'organisation d'une Conférence nationale sur la politique migratoire de la France. Les pouvoirs publics ont répondu par des mesures aggravant encore la situation des personnes exilées : la chasse aux migrants s'est poursuivie dans les Alpes, près de Calais et partout en France, tandis que les procès de

citoyens solidaires se sont succédés. Quant à la concertation réclamée, elle s'est limitée à des rencontres ponctuelles bilatérales avec quelques acteurs de la société civile. Alors que le Président Macron annonçait la préparation du projet de loi « asile et immigration », dont les maîtres-mots devraient être la sélection accrue entre « bons » et « mauvais » migrants, l'accélération des reconduites aux frontières et l'externalisation renforcée de la politique de contrôle migratoire en Libye, au Tchad ou au Niger, les associations et collectifs citoyens ont décidé de s'organiser pour que leurs constats, leurs demandes et leurs propositions soient entendus. Elles ont ainsi lancé en novembre 2017, les Etats généraux des migrations, qui se sont depuis déployés sur tout le territoire français et qui feront leur premier rassemblement national en mai.

Enfin, le Centre Primo Levi a participé à un groupe de travail « Accès à la santé des personnes exilées » initié par la Fédération des acteurs de la solidarité. Parallèlement à l'envoi du texte de plaidoyer établi par les 15 associations du groupe de travail, le Ministère de la Santé s'est saisi du sujet et a lancé fin 2017 différents groupes de travail, dont un sur le sujet plus spécifique de la santé mentale auquel le Centre Primo Levi a participé.

Suite à la parution de son rapport *Persécutés au pays, déboutés en France* en novembre 2016, **le Centre Primo Levi a par ailleurs poursuivi son action de défense des personnes déboutées, dont la menace d'expulsion n'a fait que croître**. A travers une recommandation du 7 mars 2017, la Commission européenne a en effet invité les États membres à « rendre plus effectif » le renvoi des ressortissants de pays tiers (c'est-à-dire non membres de l'Union européenne) en séjour irrégulier – renvoi qui avait été prévu en 2008 par une directive du Parlement européen et du Conseil. Conformément à sa promesse de campagne, le Président Macron et son gouvernement ont eux aussi émis des propositions préoccupantes à ce sujet, concrétisées dans le projet de loi « asile et immigration » dont l'examen était annoncé pour l'automne 2017 et qui le sera finalement au printemps 2018.

## Rencontre à Turin entre les centres Primo Levi

A l'initiative du Centro Internazionale di Studi Primo Levi, une rencontre inédite a eu lieu les 18, 19 et 20 mai 2017 à l'occasion du Salon du Livre de Turin.

**Trois centres portant le nom de Primo Levi, chimiste et auteur italien rescapé de la Shoah, se sont ainsi rencontrés :**

- le Centro Internazionale di Studi Primo Levi, basé à Turin, consacré à promouvoir l'œuvre et la mémoire de Primo Levi.
- le Centro Primo Levi New York, qui s'est donné pour mission de nourrir la réflexion autour de l'œuvre de Primo Levi, notamment au sein de la communauté juive italienne.
- et notre centre, qui soigne et accompagne les victimes de torture de toutes origines exilées en France, et témoigne des effets de la torture et de la violence politique.

Nos trois organismes ont donc des missions différentes, mais ne partagent néanmoins pas que le nom : de nombreuses thématiques de travail nous réunissent, telles que les effets des traumatismes liés à la violence politique, le travail de mémoire ou encore le rapport à la langue.

Une présentation des actions de nos trois centres a eu lieu à la synagogue de Turin, puis une autre dans le cadre du Salon du Livre devant environ 300 personnes.

Les membres du Centre Primo Levi de Paris ont eu la surprise et la chance de rencontrer les enfants de Primo Levi. Une rencontre particulièrement émouvante et enrichissante qui marque le début d'une belle relation.



## 2ème journée portes ouvertes

Après une 1ère édition couronnée de succès en 2015, le Centre Primo Levi a organisé une 2ème journée « portes ouvertes » le jeudi 19 octobre 2017. L'occasion, en particulier pour les professionnels, de découvrir le fonctionnement de son centre de soins et de formation mais aussi

de rencontrer l'équipe clinique. La journée a attiré **110 visiteurs**, principalement psychologues et travailleurs sociaux mais aussi quelques juristes, étudiants, médecins et journalistes.

## Les interventions extérieures

Le Centre Primo Levi s'est donné pour mission d'aller à la rencontre d'un public le plus large possible et de multiplier les interventions sur la thématique du soin aux personnes victimes de torture. **En 2017, l'association a ainsi pris part à 41 interventions extérieures, sensibilisant directement près de 3000 personnes, dont voici quelques exemples :**

		Intervenant	Dans le cadre de...	Organisateur
<b>5 JAN</b>	Paris	Sibel AGRALI, directrice du centre de soins et Jacky ROPTIN, psychologue clinicien	Echange sur la prise en compte des besoins spécifiques des victimes de torture dans l'examen des demandes d'asile avec le personnel de l'Ofpra	Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra)
<b>1er FEV</b>	Paris	Omar GUERRERO, psychologue clinicien	« Pour reconstruire un argumentaire contre la torture » : intervention devant la commission « Torture » de l'ACAT	Action des Chrétiens pour l'Abolition de la Torture (Acat)
<b>18 MARS</b>	Paris	Omar GUERRERO	« Comment aider les victimes à (re)vivre après la torture » : intervention à la table ronde « Comment faire Revivre la Syrie »	Association Revivre
<b>23 MARS</b>	Paris	Armando COTE, psychologue clinicien	« Errances et solitudes : l'accueil de Mineurs isolés étrangers dans un centre de soins pour personnes victimes de tortures et de violences politiques » : intervention dans le cadre du DU Enfants et jeunes « de la rue »	Samusocial International, faculté de médecine Paris-V
<b>27 MARS</b>	Paris	Helena D'Helia, psychologue clinicienne	Présentation de la problématique des mineurs non-accompagnés sous l'angle psychologique devant des jeunes « ambassadeurs » des droits des enfants	Programme Jade du Défenseur des Droits
<b>27 AVRIL</b>	Pithiviers (45)	Sibel AGRALI	Soirée débat autour du film « L'homme qui répare les femmes »	ACAT et AEP
<b>10 MAI</b>	Paris	Omar GUERRERO et Aurélie MALHOU, juriste	Conférence sur « Le stress post-traumatique », à l'invitation de la CNDA	Cour nationale du droit d'asile (CNDA)
<b>19 MAI</b>	Tours (37)	Armando COTE	« Errance et solitudes : une clinique de l'exil » : intervention au Colloque « De l'Errance aux Errants, de la migration individuelle aux migrations collectives »	associations Hébé et psy sans Frontières
<b>20 MAI</b>	Paris	Eric SANDLARZ, psychologue clinicien	« Dessine-moi une Kalach ! Les enfants soldats » : intervention aux 3èmes Rencontres IHEDN (L'Institut des hautes études de défense nationale)	Amnesty International
<b>13 JUIN</b>	Paris	Olivier JEGOU, assistant social	« Le travail social auprès des personnes victimes de violence politique » : intervention auprès des étudiants de 2ème année de formation initiale de service social	ETSUP - Ecole supérieure de travail social
<b>15 JUIN</b>	Paris	Omar GUERRERO	La demande d'asile, questions cliniques et éthiques : intervention à la Journée d'étude organisée par la Psychiatrie Adulte et le CMPP de la MGEN	MGEN

<b>15 JUIN</b>	Paris	Sibel AGRALI	Intervention devant des avocats en charge du programme MNA – mineurs non accompagnés	Maison du Barreau
<b>16 JUIN</b>	Paris	Sibel AGRALI	« L'intervenant social face aux troubles psychiques » : intervention à la Journée d'échanges des pratiques professionnelles de France Terre d'Asile	France Terre d'Asile
<b>17 JUIN</b>	Paris	Antoine RICARD, président	Intervention au Good Weekend (Domaine du Longchamps) sur le thème des personnes réfugiées	Fondation GoodPlanet
<b>20 JUIN</b>	Fleury-les-Aubrais (45)	Sibel AGRALI	« Les psycho-traumatismes liés à l'exil » : conférence-débat à la Journée Portes Ouvertes du Cada	Cada de Fleury-les-Aubrais
<b>20 JUIN</b>	Angers (49)	Armando COTE	Intervention à une Journée régionale dans les Pays de la Loire sur le thème de la parentalité et l'exil, sous l'angle des effets transgénérationnels	FNARS en partenariat avec le CNAM-IFORIS
<b>23 JUIN</b>	Paris	Agnès AFNAÏM, médecin généraliste	Présentation du travail du médecin au Centre Primo Levi lors de la réunion de conseil de pôle à l'Hôpital Hôtel-Dieu	AP-HP
<b>26 JUIN</b>	Chambéry (73)	Sibel AGRALI	« Persécutés au pays, déboutés en France » : conférence à l'occasion d'une Journée des réfugiés	Collectif d'associations de Chambéry
<b>4 OCT</b>	Paris	Omar GUERRERO	Intervention à la soirée pour la parution du livre « Impunité Zéro. Violences sexuelles et temps de guerre. L'enquête »	
<b>11 NOV</b>	Biarritz (64)	Sibel AGRALI	Table ronde « Les souffrances psychiques des personnes migrantes : quelles réponses pour les personnes et pour les équipes ? » aux Journées des Missions France de MDM	Médecins du Monde (Mdm)
<b>13/14 NOV</b>	Bucarest (Roumanie)	Sibel AGRALI	Rencontre annuelle du Réseau européen des centres de réhabilitation pour les survivants de la torture - EuroNet	EuroNet
<b>25 NOV</b>	Toulouse (31)	Sibel AGRALI	« Réflexion sur la santé psychique des exilés et des précaires », intervention devant Médecins du Monde Midi Pyrénées	Médecins du Monde (Mdm)
<b>25 NOV</b>	Besançon (25)	Omar GUERRERO	Intervention sur les troubles psychiatriques post-traumatiques aux Ateliers Ricoeur	Ateliers Ricoeur
<b>4 DEC</b>	Neuilly-sur-Marne (92)	Sibel AGRALI	Intervention à la formation Ethnopsychiatrie, Connaissances des systèmes de prises en charge des migrants d'Ile-de-France	Hôpital Ville-Evrard
<b>5 DÉC</b>	Paris	Sibel AGRALI, Omar GUERRERO, Olivier JEGOU	Présentation de la prise en charge pluridisciplinaire des patients au Centre Primo Levi devant les étudiants en Master II de Droit et droits de l'Homme	Université d'Evry
<b>14 DÉC</b>	Paris	Agnès AFNAÏM	Intervention devant les internes en médecine, Faculté de médecine Paris-VI	Faculté de médecine Paris-VI

## Les publications

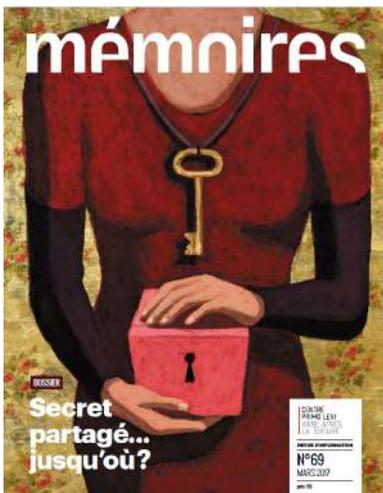
### La revue *Mémoires*

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

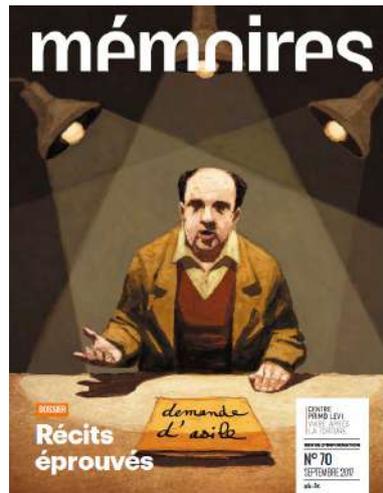
Les thématiques choisies résultent des problématiques rencontrées par les professionnels du Centre et sont enrichies par des contributions extérieures.

En 2017, les dossiers de la revue ont porté sur le secret (jusqu'à où peut-on partager l'information au sein d'une équipe pluridisciplinaire ? « jusqu'à où le patient doit-il dire ? ») ; le récit (à la fois dans la procédure d'asile et au sein d'une prise en charge clinique) ; et la maternité, numéro qui a connu un grand succès.

Nouveauté 2017 : depuis octobre 2017, tous les numéros depuis décembre 2012 sont désormais accessibles soit à l'achat au numéro (pour la version papier), soit en accès libre (au format PDF).



N°69 (mars 2017) :  
Secret partagé... jusqu'à où ?



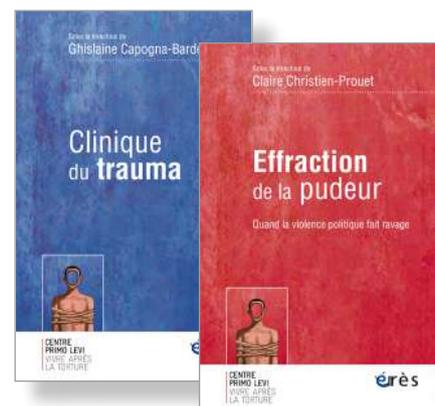
N°70 (septembre 2017) :  
Récits éprouvés



N°71 (décembre 2017) :  
Mal de mères  
La maternité en exil

### Et toujours... notre collection aux éditions érès

L'association continue à promouvoir les deux premiers ouvrages parus dans la collection «Centre Primo Levi» aux éditions Erès : *Clinique du trauma* (août 2014) et *Effraction de la pudeur* (octobre 2016).



# LES MOYENS DE L'ACTION

**En 2017, le Centre Primo Levi est resté dans une situation positive qui lui a permis de dégager un léger excédent. Cependant l'association doit trouver des sources de financement plus durables et stables pour pérenniser ses activités, notamment ses activités de soins.**

Le total des dépenses du Centre Primo Levi pour l'exercice 2017 s'élève à 1 617 817 euros, en légère hausse (4%) par rapport à l'exercice 2016. Les charges de personnel constituent l'essentiel de ces charges (près de 70%). En effet, pour assurer la continuité des soins et l'accompagnement des personnes reçues au Centre Primo Levi, celui-ci fait appel à des salariés (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, juriste etc.). La plupart d'entre eux travaillent à temps partiel au centre de soins. Les autres principaux postes de dépenses sont l'interprétariat (près de 10%), puisque le Centre Primo Levi fait appel à des interprètes professionnels et le loyer des locaux du centre (environ 7%).

L'ensemble des ressources de l'association pour l'exercice 2017 s'élève à 1 626 676 euros, en augmentation de 2% par rapport à l'exercice 2016. **L'association peut ainsi dégager un résultat légèrement excédentaire de 8 859 euros.**

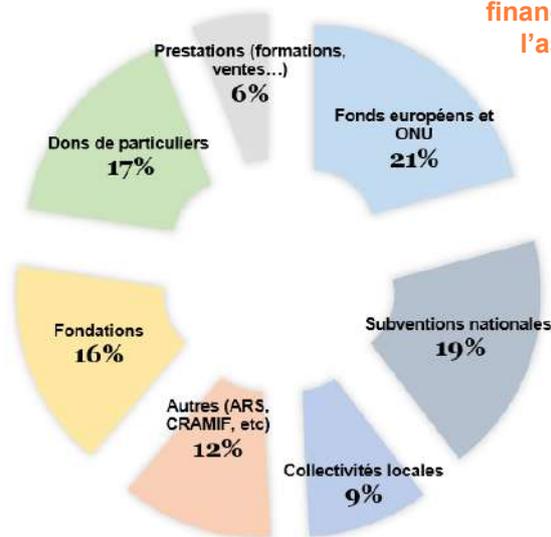
Ce résultat est dû à la mobilisation exceptionnelle de ses donateurs et de certains de ses bailleurs de fonds. En effet, à la fin de l'année 2017, le Centre Primo Levi a rencontré des difficultés financières qui auraient pu aboutir à un déficit important. Heureusement, la mobilisation de certains de ses bailleurs de fonds publics et de ses donateurs lui a permis de rééquilibrer la situation. Plusieurs facteurs se sont conjugués pour aboutir à ces difficultés : diminution de certains financements européens, fin du soutien de fondations privées qui souhaitent diversifier les projets qu'elles financent, essoufflement de la mobilisation qu'avait provoquée la situation des réfugiés en 2015 et 2016.

## D'où viennent les ressources du Centre Primo Levi ?

La part des fonds publics dans le budget du Centre Primo Levi a légèrement augmenté en 2017 : 61% des ressources contre 58% en 2016, en raison des subventions exceptionnelles allouées au Centre Primo Levi en fin d'année. **Les fonds privés (dotations de fondations et dons de particuliers pour l'essentiel) représentent 39% des ressources de l'association.**

La situation financière du Centre Primo Levi se caractérise toujours par une très grande diversité de ses sources de financement. Si cette situation permet à l'association de répartir et réduire les risques, notamment en cas de retrait d'un financeur, elle demande aussi d'importants efforts de gestion et de suivi de ces différents financements, relativement à la taille de son budget.

### Les sources de financement de l'association



## Fonds publics

**61%**

### *Financements européens et internationaux (21% , - 9 points par rapport à 2016)*

L'Union européenne reste le plus important bailleur de fonds de l'association, à travers le Fonds Asile, Migration, Intégration. Les fonds internationaux proviennent du Fonds de soutien aux victimes de la torture des Nations unies.

### *Financements de l'Etat (19%, + 8 points)*

Cette hausse résulte du soutien exceptionnel apporté en fin d'année par le ministère de l'Intérieur et le ministère des Solidarités et de la Santé.

### *Collectivités locales (10%, - 1 point)*

La Ville et le département de Paris continuent d'apporter un soutien important au Centre Primo Levi, qui bénéficie aussi du soutien du conseil régional d'Ile-de-France.

### *Organismes sociaux (12% , + 6 points)*

Cette hausse est due aux subventions supplémentaires allouées en fin d'année par l'Agence régionale de Santé d'Ile-de-France. Le Centre Primo Levi reçoit aussi des financements de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France et de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris.

## Fonds privés

**39%**

### *Fonds privés institutionnels (16%, - 3 pts)*

L'association bénéficie du soutien de 14 fondations et associations, dont certaines depuis plusieurs années parmi lesquelles les fondations Emmaüs, OCIRP, Seligmann, Un Monde par Tous. Longtemps soutenue par la Fondation de France dans le cadre de ses différents programmes, l'association bénéficie depuis 3 ans d'une bourse de fonctionnement.

### *Dons et cotisations (17%, - 1 point)*

Le Centre Primo Levi a pu compter sur un soutien particulièrement généreux de ses donateurs à la fin de l'année 2017, lorsqu'il a lancé un appel à dons exceptionnel afin de faire face au risque d'un éventuel déficit. De nombreux adhérents et groupes locaux de l'ACAT et d'Amnesty international, associations fondatrices du Centre Primo Levi, soutiennent aussi le centre.

### *Recettes d'activités (6%, + 1 point)*

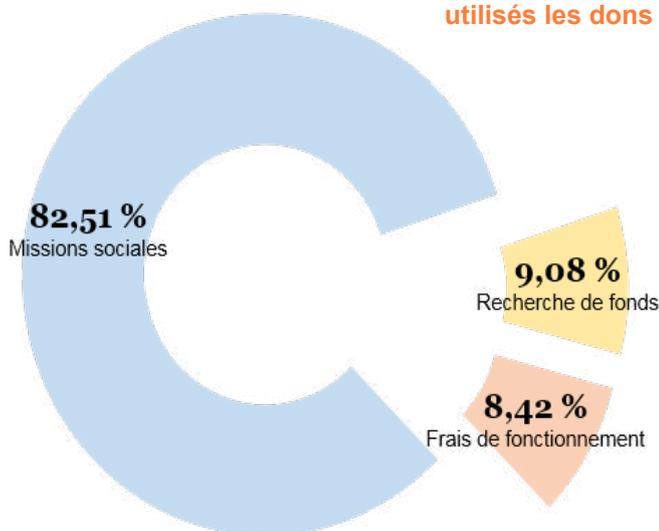
Le reste des ressources (6%) est constitué de recettes d'activités et de prestations (frais d'inscription aux formations, abonnements, ventes d'ouvrages etc.) et de recettes diverses.

*Pharmaciens Sans Frontières  
fournit gracieusement  
des médicaments  
au centre de soins.  
Le montant de ses dons  
s'élève à 4 931 euros..*

## Affectation des dons collectés auprès du public

Le compte emploi ressources (voir graphique ci-dessous) présente l'affectation des dons collectés auprès du public. 82,51% des dons collectés sont utilisés pour les missions sociales de l'association.

Comment sont utilisés les dons ?



## Quelles perspectives pour l'année 2018 ?

Le Centre Primo Levi fait partie des 5 associations bénéficiaires de l'opération « We dream under the same sky », organisée par la galerie Chantal Crousel et qui a donné lieu notamment à une vente aux enchères d'œuvres d'art contemporain pour un montant total de 2 millions d'euros (voir p. 28).

Le Centre Primo Levi souhaite que le produit de cette vente puisse constituer le point de départ d'un fonds qui lui permettrait de financer de nouveaux projets et éventuellement à terme l'acquisition de locaux. De plus, une petite partie de ces fonds sera investie pour permettre au centre de trouver de renforcer son autonomie financière et de renforcer ses fonds privés.

## La Course des Héros



Comme chaque année depuis 2012, le Centre Primo Levi a participé en 2017 à la « Course des Héros », un des plus grands événements caritatifs en France qui a eu lieu le 18 juin au Parc de Saint-Cloud (92).

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

2017 a été une très belle édition avec 36 coureurs, dont 15 salariés de la Chambre Internationale de Commerce, qui ont relevé le défi au profit du Centre Primo Levi. Grâce à leur mobilisation et celle de leur réseau, **près de 11 200 euros ont été collectés, permettant de financer plus de 200 consultations (médicales ou psychologiques).**

Pour plus d'informations et participer à la prochaine édition, écrire à [grippert@primolevi.org](mailto:grippert@primolevi.org)



# L'ORGANISATION

au 31 décembre 2017

## Bureau

- Président : Antoine Ricard
- Vice-président : Julien Roirant
- Secrétaire général : Andreas Hartmann
- Trésorier : Antoine Lazarus

## Conseil d'administration

### Membres fondateurs

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

### Membres actifs

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

Directrice générale : Eléonore Morel

### Le centre de soins

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

## Équipe salariée

### Le centre de formation

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

### Administration et finances

- Responsable administratif et financier : David Randrianarivelo
- Comptable : Valérie N'Diaye
- Responsable recherche de financements publics : Laurence Janin
- Responsable de la recherche de fonds privés : Géraldine Rippert

### Information et communication

- Chargée de communication : Joséphine Vuillard
- Chargée de mission : Marie Daniès

## Stagiaires

Sabine Allier, Etienne Fromont, Rachel Mihuta Grimm, Lucie Lepoutre, Irène Roche, Solange Van Beest

## Bénévoles

Dominique Charmet, Claudine Claux, Nazenin Elci, Christine Garcin, Clémence Letellier, Martine Morlet, Liliane Passavant, Mathilde Raczymow, Thérèse Ricard, Karine Rouquet, Kristin Schumann, Eve Shahshahani



# LE MANDAT DE L'ASSOCIATION

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

- ▶ Un **projet thérapeutique global** caractérisé par :
  - une équipe pluridisciplinaire composée d'accueillants, de médecins généralistes, de psychologues cliniciens psychanalystes, d'un kinésithérapeute, d'assistants sociaux et d'une juriste ;
  - le recours à l'interprétariat professionnel ;
  - l'importance donnée au respect de la temporalité propre à chaque patient ;
  - la prise en charge des enfants, des adolescents ainsi que la prise en compte des problématiques familiales, avec la volonté d'agir en prévention transgénérationnelle du trauma ;
  - une orientation psychanalytique.

## Transmettre aux professionnels

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

## Mobiliser les citoyens et les décideurs publics

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

## Une action en réseau

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

Elle est également un membre actif :

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



### Comité de soutien

Le comité de soutien du Centre Primo Levi, créé en 2007, réunit une vingtaine de personnalités du monde des arts, de l'université, de l'action humanitaire et de la politique. Ses membres ont accepté de le rejoindre afin de faire connaître l'action de l'association dans leurs sphères professionnelles respectives et, plus largement, de contribuer à l'action de sensibilisation du grand public menée par l'association.

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

L'équipe du Centre Primo Levi tient à saluer la mémoire de Tzvetan Todorov, membre du comité de soutien, décédé le 7 février 2017. Ses écrits n'ont cessé d'alimenter notre réflexion sur les effets d'une politique totalitaire.

### Pourquoi le nom de Primo Levi ?



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

### DATES CLÉS DU CENTRE PRIMO LEVI

1995 ● Création de l'Association Primo Levi ● Création du centre de soins. 1997 ● Création de *Mémoires*, devenue revue trimestrielle ● Publication du manifeste *Les Naufragés du droit d'asile*. 2000 ● Création d'un *Espace enfants et adolescents* ● Mention spéciale du Prix des droits de l'homme de la République française ● Cofondation de la Coordination française du droit d'asile (CFDA). 2002 ● Création du centre de formation. 2003 ● Premier colloque du Centre Primo Levi (« *Ce que l'homme fait à l'homme* »). ● Cofondation du Réseau européen des centres de soins pour victimes de la torture. 2004 ● Prix des droits de l'homme de la République française. 2005 ● Entrée à la Commission nationale consultative pour les droits de l'homme (CNCDH). 2006 ● Campagne pour l'accès aux soins appropriés aux personnes victimes de la violence politique résidant en France. 2008 ● Cofondation de RESEDA - Réseau francophone de soins et d'accompagnement pour les exilés victimes de torture et de violence politique. ● Journée de sensibilisation : Faire entendre la voix des victimes de torture. 2010 ● Journée de débats : Demandeurs d'asile : entre accueil et rejet, comment se reconstruire ? 2012 ● Publication du Livre Blanc sur le soin des personnes victimes de la torture. 2013 ● Lancement d'une pétition en faveur de soins adaptés aux victimes de torture et de violence politique. 2014 ● Parution du manifeste « Enfants victimes de la violence et de la guerre ; quel accueil en France ? » ● Publication de *Clinique du trauma*, premier ouvrage de la collection « Centre Primo Levi » aux éditions Erès. 2015 ● Parution du rapport *Vingt ans d'accueil et de soins des exilés victimes de la torture*. 2016 ● Parution d'*Effraction de la pudeur* chez Erès ● Publication du rapport *Déboutés au pays, persécutés en France*.

CENTRE | VIVRE APRÈS  
PRIMO LEVI | LA TORTURE

107, avenue Parmentier - 75011 Paris  
tél. : 01 43 14 88 50 - fax : 01 43 14 08 28  
[primolevi@primolevi.org](mailto:primolevi@primolevi.org)  
[www.primolevi.org](http://www.primolevi.org)