

Rapport d'activité 2016



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

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

2016 EN BREF

- ▶ **383** personnes prises en charge
- ▶ **6 118** consultations (+ **24%**)
- ▶ **79%** de patients adultes et **21%** de mineurs
- ▶ **72** enfants et adolescents (+ **24%**)
- ▶ **46** familles reçues (soit **107** patients)
- ▶ **103** nouveaux patients (+ **27%**)
- ▶ **43** nationalités représentées
- ▶ **55%** des patients reçus avec un interprète
- ▶ La **RDC**, la **Tchéchénie** et la **Guinée-Conakry** restent les principaux pays d'origine
- ▶ **3** postes de cliniciens ouverts
- ▶ Plus de **650** professionnels formés

SOMMAIRE

Introduction	p. 5
L'activité du centre de soins	
Les demandes de prise en charge	p. 7
Les patients admis en 2016	p. 9
La file active globale	p. 11
Les consultations	p. 14
L'accompagnement social	p. 17
L'accompagnement juridique	p. 19
Les ateliers artistiques	p. 21
La formation	p. 22
Les actions de sensibilisation et de plaidoyer	p. 24
Les moyens de l'action	p. 31
L'organisation	p. 34
Le mandat de l'association	p. 35

INTRODUCTION

2016 a été une année riche pour le Centre Primo Levi. Nos actions de soin, de transmission et de mobilisation se sont déployées pour répondre au mieux aux besoins des personnes victimes de torture et de violence politique, et ce malgré un climat politique tendu et suspicieux à l'égard des populations exilées.

La publication du rapport *Persécutés au pays, déboutés en France* a constitué un des moments forts de l'année. Nous constatons déjà depuis de nombreuses années qu'**un nombre important de patients du centre de soins (53% des personnes soignées en 2016) étaient déboutés du droit d'asile en dépit des menaces qui continuent à peser sur eux**. Ce rapport, grâce notamment aux nombreuses interviews menées, a permis de comprendre et d'expliquer comment ces personnes, qui entrent pourtant rigoureusement dans le cadre d'application du droit d'asile, passent à travers les mailles du filet de protection, et quelles sont les conséquences du rejet sur leur vie et leur santé. Ce rapport, le premier sur le sujet, a eu un large retentissement dans la presse et a été très bien accueilli par les professionnels travaillant avec des migrants. Il a également alimenté les réflexions sur l'accueil des victimes de torture et ouvert une discussion avec la CNDA sur les effets des traumatismes causés par la torture.

Par ailleurs, grâce au soutien de la Ville de Paris et d'un donateur américain, les capacités d'accueil du centre de soins ont pu être renforcées : un psychologue et un médecin supplémentaires ont été recrutés, le poste de kinésithérapeute a rouvert après quatre années de gel et le temps de travail d'une assistante sociale a été augmenté. Face à l'afflux de réfugiés sur le territoire francilien, le Centre Primo Levi, déjà saturé en temps normal, a reçu un nombre particulièrement important de demandes de prise en charge. **Ces recrutements devraient permettre la prise en charge en 2017 d'une centaine de personnes en plus**, soit une augmentation de nos capacités d'accueil d'environ 30%.

Concernant les patients reçus en 2016, nous constatons que le nombre de personnes de la République démocratique du Congo et des pays voisins est à nouveau en hausse. **La variété des pays d'origine des patients admis en 2016 marque un triste record : 30 nationalités différentes**, ce qui porte à 45 le nombre de pays représentés dans la file active globale. Nos patients sont aussi plus jeunes (59% des nouveaux patients ont entre 18 et 34 ans). Si la part d'hommes est à nouveau majoritaire, les familles sont de plus en plus nombreuses. Enfin la précarité sociale et juridique continue à faire des ravages chez la quasi-totalité d'entre eux : les difficultés à satisfaire les besoins primaires (hébergement, nourriture) et la complexité des démarches administratives minent encore et toujours le quotidien de nos patients.

L'autre fait marquant du Centre Primo Levi en 2016 concerne ses activités de formation. A la suite d'un gros travail de réflexion, notre offre de formation a connu de nombreuses améliorations afin d'être au plus près des attentes des professionnels. Un nouveau cycle a été mis en place avec 8 séances couvrant l'ensemble des problématiques de la prise en charge des victimes de torture (notamment sur les outils internationaux de lutte contre la torture, les aspects géopolitiques, la définition et les effets du trauma, l'exil, la prise en charge des enfants). C'est ainsi qu'en 2016, plus de 650 professionnels (psychologues, assistants sociaux, médecins, juristes...), bénévoles et étudiants ont été formés, en Ile-de-France mais aussi en région et à l'étranger. Toujours en lien avec la nécessité de transmettre et de partager sa clinique, le Centre Primo Levi est intervenu dans plus de 25 conférences, colloques, diplômes universitaires, ateliers de travail et autres, sensibilisant ainsi plus de 3 500 personnes à son travail et à la nécessité de soins adaptés pour les exilés traumatisés par les violences subies dans leur pays d'origine et pendant leur parcours d'exil.

Au nom de toute l'équipe du Centre Primo Levi et de toutes les personnes que nous soignons, je tiens à remercier les quelques trente financeurs ainsi que les nombreux donateurs qui nous ont permis de maintenir et d'accroître nos activités en faveur des personnes exilées victimes de la torture et de la violence politique. L'avenir est à l'accueil et au soin. Ce n'est pas qu'un souhait, c'est un projet. Nous espérons pouvoir continuer à compter sur vous.



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 par le bouche-à-oreille et nous adressent eux-mêmes leur demande de soins : 57% des demandes de soins reçues en 2016 sont arrivées par le bouche-à-oreille et 34% via des partenaires. Les orientations « internes » – préconisées par les cliniciens du centre concernant un membre de la famille d'un de leurs patients – ont concerné 9% des dossiers déposés, comme les deux précédentes années.

57% des demandes arrivées
par le **bouche-à-oreille**

34% orientées par des
partenaires

9% orientées **en interne**

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 :

- le Casp / la Cafda (Coordination de l'accueil des familles demandeuses d'asile) ;
- la Cimade ;

- le Secours Catholique (Ile-de-France) ;
- la Croix-Rouge Française ;
- l'Acat (Action des chrétiens pour l'abolition de la torture) ;
- de nombreux hôpitaux (Necker - Enfants malades / Cochin / Saint-Louis / Lariboisière...) ;
- le 115 ;
- la Maison Educative à Caractère Social des Apprentis d'Auteuil ;
- de nombreux Cda (centres d'accueil pour demandeurs d'asile) ;
- la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) ;
- le Centre d'Accueil de Soin et d'Orientation de Médecins du Monde ;
- l'Ordre de Malte.

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 2016,

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

27 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-



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

familiale, problème d'ordre psychiatrique, 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.

38 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.

103 personnes ont été nouvellement admises au centre de soins (dont 36 mineurs admis sans entretien, selon la procédure qui leur est réservée).

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

31% des demandes de soins qui ont abouti à une admission au centre en 2016 ont été formulées au cours de l'année d'arrivée des patients en France,

26% entre 12 et 18 mois après leur arrivée,

43% plus de 18 mois après leur arrivée.

Le temps écoulé entre la date d'arrivée en France et la date de 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.

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 de **1 à 6 mois pour plus d'un tiers des nouveaux patients (38%) et entre 6 à 12 mois pour un autre tiers d'entre eux (30%).**

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

La permanence d'accueil téléphonique est prévue les lundis, mercredis et vendredis après-midis de 14h à 17h15. Elle a été mise en place pour pouvoir prendre le temps de répondre aux appels téléphoniques 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 conseiller et/ou consulter un psychologue, médecin généraliste et/ou spécialiste.

LES PATIENTS ADMIS EN 2016

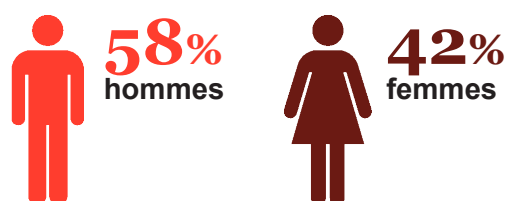
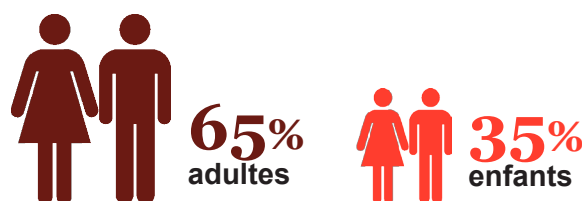
En 2016, les 103 « nouveaux » patients ont constitué 31% de l'ensemble des patients suivis dans l'année (contre 24% en 2015). Cette hausse est due à l'intégration d'un troisième médecin généraliste et d'un septième psychologue clinicien dans l'équipe de soins au cours de l'année, à partir du mois d'avril. Par ailleurs, le poste de kinésithérapeute a pu également être rétabli à partir du mois de mars, permettant la reprise d'une offre de soins kiné qui manquait depuis bientôt trois ans faute de moyens financiers.

Le profil des nouveaux patients

La part des mineurs parmi les nouveaux patients a encore augmenté : 35% des patients admis en 2016 étaient mineurs, contre 30% en 2015 et 21% en 2014. Parmi ces 36 nouveaux patients mineurs, 30 étaient des enfants accompagnés (en famille) et 6 étaient des mineurs isolés.

Cette hausse peut s'expliquer par l'arrivée d'une nouvelle psychologue à mi-temps ayant capacité à recevoir aussi des enfants.

Concernant la part d'hommes et de femmes, cela fait quatre ans maintenant que les hommes sont majoritaires, et cette tendance s'accroît encore cette année : 58% d'hommes parmi les nouveaux patients (61% chez les adultes, 53% 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, d'où le **rajeunissement de la file active globale**. Les 18-34 ans constituent 59% des



Les nouveaux patients étaient originaires de 30 pays différents et parlaient, à eux tous, 22 langues

nouveaux patients contre seulement 37% de la file active globale. Par ailleurs, 37% 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 21%.

Une variété inédite de pays d'origine

Originaires de 30 pays différents en 2016 (comparé à « seulement » 20 pays l'année précédente), les nouveaux patients viennent principalement de 3 régions : l'Afrique sub-saharienne, le Caucase et le Moyen-Orient ; et de 2 pays : la République démocratique du Congo et la Tchétchénie.

Les nouveaux patients sont originaires de **30 pays différents** :

53%
d'Afrique subsaharienne
(principalement RDC, Guinée-Conakry, Congo-Brazzaville, Soudan)

25%
du Caucase
(principalement Ukraine et Tchétchénie)

14%
du Moyen-Orient
(principalement Afghanistan et Syrie)

La grande majorité des nouveaux patients adultes (62%) étaient en cours de demande d'asile au moment de leur admission au centre.

15% bénéficiaient d'une protection stable (statut de réfugié, résident ou naturalisé français) et 12% avaient déjà été déboutés de leur demande d'asile. Les autres ont un titre de séjour temporaire ou sont placés en procédure Dublin.

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

62%
en cours de demande d'asile (Ofpra ou CNDA)

15%
réfugiés, sous protection subsidiaire ou résidents

12%
déboutés du droit d'asile

Les nouveaux patients sont toujours très nombreux à résider en banlieue parisienne (68%), seul un petit pourcentage étant domicilié à Paris (27%). Le département de résidence des 5% restants nous est inconnu.

Alors même que les nouveaux patients (adultes et familles de mineurs confondus) sont à 40% des demandeurs d'asile, seuls 25% 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, 16% des nouveaux patients, en particulier les familles, étaient hébergés de façon

très instable dans un hôtel social. 15% étaient hébergés chez des parents ou des compatriotes (presque deux fois plus que l'année précédente), ce qui montre que la communauté et dans une moindre mesure la famille constituent des remparts non négligeables contre l'isolement et la rue, sans pour autant enrayer l'instabilité et l'errance. Ceux qui se sont déclarés comme étant « sans domicile fixe » ou comme faisant appel au « 115 » pour être hébergés constituaient 13% des personnes nouvellement prises en charge en 2016.

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

Si l'on comprend à la fois les patients en cours de suivi et les personnes en attente de suivi (reçues pour le moment seulement en entretien d'accueil), **383 personnes ont été reçues au cours de l'année 2015 (+3% par rapport à l'année précédente)**.

La file active, composée exclusivement des patients en cours de suivi, était de **329 patients, soit une hausse de 4% par rapport à 2015**. On notera que 8 d'entre eux sont revenus au centre après une interruption prolongée de leur prise en charge.

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 69% des patients pris en charge en 2016 – 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 « patients » au centre. Nous avons décidé de créer un statut d'« accompagnants » pour 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**.

Le profil de « la file active »

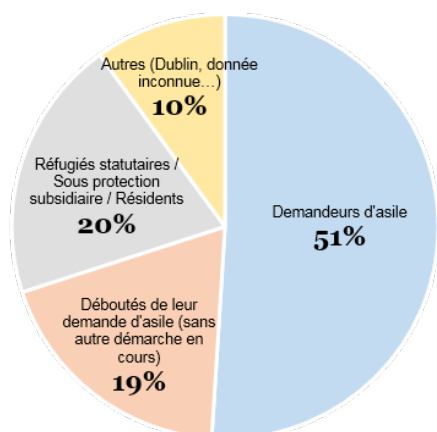
Les patients de la file active globale sont principalement

- des adultes (à 79%) – les 21% restants sont donc des mineurs, dont 1/5 sont sans famille en France ;
- des hommes (à 55%) – chez les patients adultes, la répartition par sexe est de 53% d'hommes pour 47% de femmes et chez les mineurs, 62% de garçons et 38% de filles ;
- sans famille en France, du moins en ce qui concerne les patients adultes (pour les deux tiers d'entre eux) ;
- franciliens (à 99%) – 1% seulement viennent de proche province (départements 12, 27, 45, 60).

Parmi les franciliens, **seuls 26% cependant sont domiciliés dans Paris intra-muros, les autres étant répartis dans les différents départements de banlieue parisienne (une hausse importante par rapport aux 65% de l'année précédente)**. 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 51%) – les autres ont été déboutés de leur demande d'asile et sans autre démarche en cours (19%), réfugiés statutaires / sous protection subsidiaire / résidents (20%).

Situation juridique des patients à leur arrivée



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** : 228 patients ont bénéficié de plus de 30 consultations en 2016, soit 16 patients de plus que l'année précédente.

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 » :

Afrique subsaharienne	50%	<i>principalement...</i> RDC et Guinée-Conakry
Caucase	20%	Tchéchénie et Géorgie
Moyen-Orient	13%	Turquie et Afghanistan
Sous-continent indien	6%	Sri Lanka

En tout, 43 nationalités ont été représentées (autant qu'en 2015).

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

- RDC + Congo Brazzaville – 116 personnes
- Tchétchénie – 55
- Guinée – Conakry - 29
- Sri Lanka – 19
- Afghanistan / Turquie – 15 + 15
- Ukraine – 11
- Géorgie – 10

Les types de persécutions recensés lors de l'entretien d'accueil évoluent peu eux aussi :

Garde à vue / Prison	144	38%
Pression psychologique	32	8%
Torture	168	44%
Victime indirecte	104	27%
Détail des persécutions inconnu	42	11%

Origine géographique
des 383 personnes
reçues en 2016

		Nombre	Taux
Afrique du Nord		8	2%
	Algérie	1	
	Lybie	1	
	Maroc	3	
	Tunisie	3	
Afrique subsaharienne		191	50%
	Angola	4	
	Cameroun	5	
	Congo	21	
	Côte d'Ivoire	4	
	Erythrée	2	
	Éthiopie	4	
	Guinée-Conakry	29	
	Kenya	1	
	Liberia	1	
	Madagascar	1	
	Mali	3	
	Mauritanie	4	
	Mozambique	1	
	Nigeria	4	
	RDC	95	
	Soudan	11	
	Zambie	1	
Amérique latine		2	1%
	Chili	1	
	Colombie	1	
Asie de l'Est		3	1%
	Cambodge	1	
	Tibet	2	
Asie centrale		8	2%
	Kazakhstan	1	
	Ouzbékistan	3	
	Pakistan	4	
Balkans		12	3%
	Albanie	6	
	Kosovo	6	
Caucase / Europe de l'Est		85	22%
	Arménie	3	
	Géorgie	10	
	Ingouchie	6	
	Tchéchénie	55	
	Ukraine	11	
Moyen-Orient		50	13%
	Afghanistan	15	
	Arabie saoudite	1	
	Irak	2	
	Iran	9	
	Syrie	8	
	Turquie	15	
Sous-continent indien		24	6%
	Bangladesh	3	
	Inde	2	
	Sri Lanka	19	



Il existe toujours un écart important entre la longueur des suivis des mineurs (12 consultations en moyenne en 2016) et des adultes (20,5)

Le recours à l'interprétariat professionnel en 2016

En 2016, 55% des patients était reçus avec interprète, soit autant que l'année précédente.

Au cours de l'année, 33 patients (9%) 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 nombre absolu de patients nécessitant le recours à l'interprétariat est resté égal entre 2015 et 2016, ils font sans doute partie de ceux qui ont eu accès à plus de 30 consultations dans l'année en recourant à un plus grand nombre d'intervenants différents, car **près de 40% des consultations ont eu lieu avec un interprète professionnel**, et 1% avec un intervenant de la même langue au sein du centre de soins. Par rapport à 2015, 505 consultations de plus ont eu lieu avec interprète, soit une hausse de 27%.

Fins de suivi

33% des patients de la file active 2015 (soit 104 personnes) ne figuraient plus dans la file active 2016, que la fin de suivi ait été décidée avec l'équipe clinique ou que ces personnes aient été perdues de vue.

104 « sortants », dont :

- 22% au cours de l'année de leur arrivée (2015)
- 34% après un suivi allant de 1 à 2 ans
- 34% après un suivi allant de 3 à 7 ans
- 10% après un suivi allant de 9 à 13 ans

LES CONSULTATIONS

En 2016, 6 118 consultations ont été délivrées, soit 24% de plus qu'en 2015.

Le taux d'absentéisme continue à diminuer : il était de 15%, contre 21% en 2011.

Cette augmentation s'explique par **l'augmentation du nombre moyen de consultations par patient dans l'année : 18,6 en 2016, contre 15 l'année précédente**. Ce chiffre était en baisse depuis 2011 où il était de 19.

Cependant, en regardant de plus près, nous constatons toujours un écart important entre les adultes et les mineurs : **par an et par patient, 20,5 consultations en moyenne ont été dispensées aux adultes (comme l'année précédente), et seulement 12 aux mineurs**.

La moyenne des consultations annuelles pour ce qui est des mineurs avait beaucoup diminué en 2015, car beaucoup avaient été admis en fin d'année.

Au centre de soins, les patients ont bénéficié principalement d'un soutien psychologique (76% d'entre eux), et d'une prise en charge médicale (67%), deux chiffres en nette augmentation.

Plus de la moitié des patients a eu recours aux services de nos assistants sociaux (51%). Les services de la juriste du centre ont été recherchés par 50% des patients au cours de cette année. Sa charge de travail a augmenté de 19%.

Les trois quarts des patients bénéficient d'une prise en charge pluridisciplinaire : 21% d'entre eux sont suivis par deux intervenants, 25% par trois, 27% par 4 et seulement 2% par 5 intervenants.

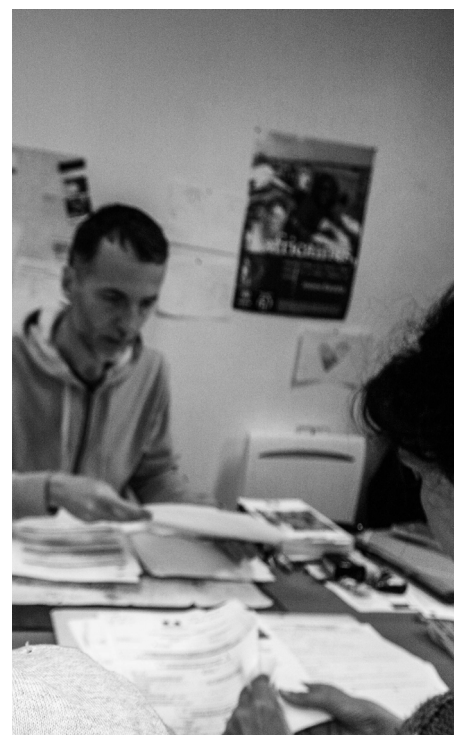
76% des patients sont suivis par un psychologue

67% par un médecin

51% par un assistant social

50% par la juriste

6% par le kinésithérapeute



En 2016, 75% des patients ont été suivis par plusieurs intervenants (en moyenne 2 à 3)...

	Nb de patients en 2016	Evolution par rapport à 2015	% de la file active suivie
Psychologues	251	+ 12%	76%
Médecins	219	+ 19%	67%
Kinésithérapeute	21	Pas de kiné en 2015	6%
Assistants sociaux	167	+ 11%	51%
Juriste	159	+ 19%	50%

...et les patients ont bénéficié en moyenne de 18,6 consultations dans l'année (contre 15 en 2015)

	Nb de consultations	Taux en 2016	Nb moyen de consultations par patient
Psychologues	3006 (+24%)	48%	12
Médecins	1362 (+37%)	22%	6
Kinésithérapeute	221	4%	-
Assistants sociaux	819	13%	5
Juriste	710 (+16%)	11%	5
Entretiens d'accueil	77	1 %	1
Direction	9	moins de 1%	1

La kinésithérapie fait son retour au centre de soins

Après avoir été « gelé » pendant 4 ans pour raisons financières, le poste de kinésithérapeute a cette année enfin pu être rouvert. Jacques Blain a ainsi intégré l'équipe en mars 2016.

« Ici, en tant que kinésithérapeute, j'interviens toujours en deuxième ligne : les patients voient d'abord le médecin, une ou plusieurs fois, ou éventuellement le psychologue. Nos pratiques sont parfaitement complémentaires, et nous agissons tous pour tenter de traiter les douleurs à la racine.

Les patients me sont orientés pour des maux de dos, des douleurs cervicales ou lombaires, des séquelles diverses et parfois très impressionnantes. Malgré la force mentale et la volonté dont ils font preuve, ce sont des personnes extraordinairement fragiles, que je ne peux pas traiter comme des patients « ordinaires ». Tout ce que j'ai pu apprendre au cours de mes nombreuses années de pratique est à revoir dans la façon d'aborder ces patients, du moins lors des premières séances.

La première patiente que j'ai reçue, par exemple, poussait un cri de douleur dès que ma main se posait sur sa peau. Cette femme, qui a subi de nombreux coups à l'abdomen et des brûlures sur tout le corps, souffre depuis ces événements de maux de dos épouvantables. Tout le travail consiste pour elle à tenter de rééduquer son corps et les mouvements qu'elle ne peut pour l'instant pas effectuer.

Les plaintes qu'expriment les patients d'ici ne se soignent pas aussi facilement qu'ailleurs. Dans leur cas, par exemple, les maux de têtes (dont ils souffrent presque tous) ne viennent pas d'une pathologie cervicale, auquel cas ils seraient assez vite soulagés. Il est fréquent que ces maux de tête

soient en fait une manifestation des agressions physiques et psychologiques vécues. Cela exige alors un long travail plutôt basé sur la détente et la relaxation.



Les habitudes culturelles des patients sont une autre spécificité de cette clinique. Amener une patiente tchétchène à accepter de se déshabiller, par exemple, est loin d'être une tâche simple, surtout quand le mari est dans la salle d'attente. Il se trouve que j'ai été formé à la méthode Mézières, que j'ai pratiquée pendant toute ma carrière, mais que j'utilise très peu ici car elle est difficile à faire comprendre aux patients. L'avantage de cette méthode est qu'il s'agit

d'une prise en charge globale ; mais elle nécessite une longue approche car pour chaque douleur, on envisage toutes les causes possibles. Une douleur de la cheville pourra éventuellement se traiter par une action sur la main, ce que les patients du centre de soins Primo Levi avec lesquels j'ai tenté d'appliquer cette méthode ont du mal à assimiler. La plupart viennent de pays où seules les méthodes classiques ont cours (du paracétamol pour les maux de tête, une pommade locale pour les douleurs musculaires, etc.).

Mes consultations durent en général 3/4h, à raison d'une fois par semaine. La difficulté est d'espacer et d'arrêter les suivis, ce qu'il faut faire quoi qu'il en soit avec précaution afin que cela ne soit pas vécu comme un abandon. »

L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

En 2016, 167 patients ont pu bénéficier d'un accompagnement social (+8%), soit **pour la première fois, plus de la moitié des patients de la file active globale** (51%).

En septembre 2016, le temps cumulé des deux assistants sociaux assurant l'accompagnement social pour les patients du centre de soins est monté à 1,6 ETP. En 2016, malgré l'absence d'une deuxième assistante sociale pendant 3 mois, le service social a délivré autant de consultations que l'année précédente (819), soit 13% de l'ensemble des consultations de personnes suivies.

En regardant de plus près, on peut constater que **le service social reçoit surtout ceux qui se trouvent dans les situations les plus complexes** et qui ont bénéficié des suivis les plus resserrés. Par ailleurs, les déboutés sont surreprésentés dans la file active des assistants sociaux – ils constituent les deux tiers de la file active du service social contre seulement 15% de la file active globale.

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

Déboutés	33%	(32% en 2015)
Régularisés	22%	(18%)
Réfugiés	19%	(25%)
Demandeurs d'asile	17%	(21%)
Mineurs	4%	(4%)
Naturalisés	1%	(aucun)

Devant tant de personnes déboutées (dont des familles) qui sollicitent le service social alors qu'elles ont perdu presque tous leurs droits (hébergement... d'urgence, aides financières... exceptionnelles), le sentiment d'impuissance est fréquent. Souvent, il faut se résigner à chercher des solutions « au coup par coup », dans une logique de survie, sans pouvoir bâtir et accompagner un projet d'avenir avec ces patients. Tout est alors 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...). Et cette attente peut leur sembler interminable.

En deuxième position dans la file active du service social – et c'est une nouveauté – se trouvent les personnes (et familles) régularisées. Ce sont souvent celles et ceux qui ont bénéficié d'un accompagnement social pendant une longue période en tant que « déboutés » et pour qui tout est à mettre en place en termes d'accès aux droits sociaux.

Sous le terme de « demandeur d'asile » se trouve un ensemble hétéroclite de situations : les personnes en procédure normale ou « accélérée » devant l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra) ou devant la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) ; les personnes en ré-examen devant l'une de ces deux entités ; les personnes en procédure « Dublin » ne sachant pas si leur demande sera effectivement traitée par les autorités françaises. Or les droits afférant à ces situations ne sont pas les mêmes.

Les domaines d'intervention traités par le service social

Les assistants sociaux ont distingué 10 domaines d'intervention qui correspondent aux sollicitations récurrentes des patients du centre de soins. Dans l'ensemble, ils ont mené des démarches et/ou des accompagnements dans 3 domaines d'intervention différents, en moyenne et par patient (2,3 en 2015). On constate ainsi que **les assistants sociaux ont reçu et accompagné, en 2016, un plus grand nombre de patients, correspondant à une part plus importante des personnes suivies (de la file active globale), avec un nombre accru de domaines à couvrir par personne.**

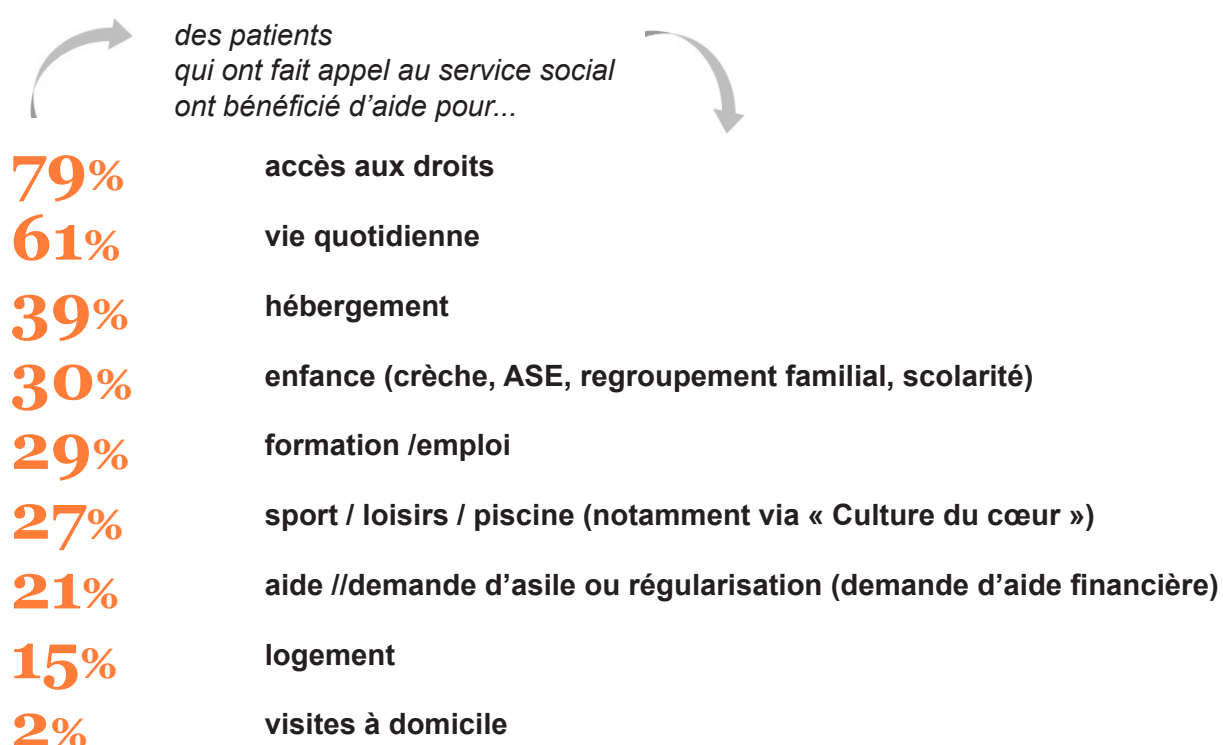
Les domaines couverts, par ordre d'importance :

Accès aux droits	26%	(33% en 2015)
Aide à la vie quotidienne (transport, alimentation, aide financière...)	20%	(idem)
Hébergement	13%	(idem)
Enfance (crèche, ASE, regroupement familial, scolarité...)	10%	(6%)
Formation / Emploi	10%	(5%)
Sport / Loisirs / Piscine	9%	(7%)
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...)	7%	(9%)
Logement	5%	(6%)
Visite à domicile	1	(3)

Le temps couvert par les différents champs d'intervention évolue peu. Les assistants sociaux s'occupent principalement de questions liées à 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) ainsi qu'à la recherche et à

l'accès à l'hébergement. Somme toute, **un travail social qui répond prioritairement aux besoins d'une vie de tous les jours.**

Il est difficile de rendre compte avec précision du temps consacré à chacun des domaines. La recherche d'un hébergement pour une personne déboutée, par exemple – même avec enfants – peut s'avérer être un travail titanesque.



Le service social du centre de soins est surtout (à 79%) sollicité pour des questions d'accès aux droits sociaux (notamment pour une première couverture maladie ou son renouvellement, CMU / AME...).

En augmentation très nette, les cinq domaines d'intervention suivants (dont « enfance », « formation/emploi » et « sport/loisirs/piscine », sollicités deux fois plus qu'en 2015) ont exigé un investissement accru de la part des assistants sociaux du centre.

Il est intéressant de noter qu'en 2016, 45 patients ont bénéficié, pour eux et pour leur famille, d'un accès aux loisirs (spectacles divers, sports, piscine) via le service social, contre seulement 25 en 2015. **Alors que l'avenir d'un grand nombre de patients est très incertain et que leur quotidien est parasité par les démarches administratives, il est réjouissant de constater qu'ils 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 un accès gratuit à un vaste ensemble d'activités et de spectacles (cirque, théâtre, concerts...), est un outil précieux pour soutenir les patients du centre. Des projets sont en cours pour donner plus de force et de vie à ce domaine d'intervention susceptible d'apporter des temps de respiration aux patients et favoriser leur reconstruction.

L'ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE

159 patients ont été suivis par le service juridique, soit 19% de plus qu'en 2015, ce qui peut s'expliquer par l'embauche de trois nouveaux salariés – un psychologue, un médecin, un kinésithérapeute – ainsi que par l'augmentation du temps social.

Le Centre Primo Levi a pu à nouveau accueillir une stagiaire juriste (étudiante en Master II), cette fois pour une durée de 6 mois à temps plein. La présence d'un stagiaire en fin d'études s'avère tout à fait intéressante par rapport à l'investissement de celui-ci. Le Centre Primo Levi peut offrir à ce dernier un cadre de référence avec une mise en situation auprès des patients. Pour le service juridique, après un premier temps de formation, le stagiaire peut représenter un renfort non négligeable, par exemple en accompagnant au plus vite les patients à la préfecture pour déposer une demande de titre de séjour.

L'accompagnement dans la procédure d'asile

Parmi les patients orientés vers le service juridique, 51 étaient en cours de procédure d'asile au moment de leur orientation. 10 d'entre eux avaient déjà été rejetés par l'Ofpra et étaient en procédure de recours auprès de la CNDA, et 17 avaient été déboutés (rejetés par l'Ofpra et la CNDA) et étaient donc en procédure de réexamen.

La procédure de réexamen, qui impose des conditions de recevabilité très restrictives, semble être devenue encore plus difficile avec la mise en œuvre de la réforme du droit d'asile de novembre 2015. Elle implique désormais un placement automatique en procédure accélérée. Aujourd'hui, ce n'est plus seulement devant l'Ofpra que cette procédure s'effectue dans des délais particulièrement courts mais aussi devant la CNDA, où elle doit être examinée sous 5 semaines. A cette accélération s'ajoute la nouveauté de l'examen par un juge unique et non par trois juges

comme en procédure normale. Beaucoup font l'objet d'une décision d'irrecevabilité à l'Ofpra, la plupart du temps sans entretien. Dans ce cas, il est très fréquent que la personne fasse l'objet d'une décision de rejet par ordonnance (c'est-à-dire sans audience) à la CNDA. **5 patients ont ainsi fait l'objet d'un rejet de leur demande de réexamen sans avoir eu d'entretien à l'Ofpra ni d'audience à la CNDA** tandis que 5 autres ont eu l'un et l'autre.

Ainsi, un plus grand nombre de patients ont été suivis en amont de leur parcours de demandeur d'asile. L'intervention de la juriste à ce stade peut s'avérer profitable pour le patient, surtout pour celui qui n'a aucun autre accompagnement social et juridique en dehors du Centre Primo Levi.

Sur l'ensemble, 12 ont obtenu le statut de réfugié, dont deux à l'issue d'une procédure de réexamen.

Le suivi des patients régularisés

47 patients ont été suivis par la juriste tout en ayant déjà un titre de séjour ou un statut de réfugié et ont nécessité du soutien juridique pour leurs démarches de renouvellement de titre (en ce qui concerne 17 patients), pour des démarches liées au regroupement familial ou à une naturalisation, parfois menées parallèlement à la demande de renouvellement de titre de séjour.

Les patients « sans papiers »

61 personnes suivies par le service juridique étaient en situation d'irrégularité de séjour et sans procédure en cours au moment de leur orientation. Tous étaient passés par la demande d'asile et ont fait l'objet d'une décision de rejet de la CNDA. Pour ces patients, il faudra plusieurs mois, voire plusieurs années, avant que leur situation ne soit régularisée administrativement et qu'ils obtiennent un titre de séjour les autorisant à travailler, ce qui n'est pas sans effet sur leur état de santé et la prise en charge au centre de soins Primo Levi.

Parmi ces patients « sans papiers », 20 patients soutenus par le service juridique ont pu se voir délivrer un titre de séjour : 11 patients ont obtenu un titre de séjour « vie privée et familiale » en tant que parents d'enfants scolarisés, 1 autre a été pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance avant ses 16 ans et 6 pour raisons médicales.

On déduira de ces chiffres que **78 patients suivis en 2016 ont été déboutés de leur première demande d'asile** par l'Ofpra et la CNDA, et parfois également de leur demande de réexamen. Outre la menace d'expulsion et le basculement brutal dans une économie de survie, le refus d'asile a des impacts dramatiques sur l'état de santé des patients.

Les statuts en chiffres

159 patients accompagnés par la juriste

dont **51** patients en cours de demande d'asile (Ofpra ou CNDA)

dont **61** patients sans papiers ni procédure en cours

dont **47** patients déjà régularisés

12 patients ont obtenu le statut de réfugié au cours de l'année 2016

20 patients ont obtenu un premier titre de séjour (dont 11 en tant que parents d'enfants scolarisés et 6 pour raisons médicales)

17 patients ont obtenu le renouvellement de leur titre de séjour



LES ATELIERS ARTISTIQUES

Le Centre Primo Levi a souhaité expérimenter différentes formes d'ateliers artistiques pour offrir un espace d'expression, de créativité et de resocialisation aux patients du centre de soins. Deux ateliers ont ainsi vu le jour.

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

Un atelier d'expression théâtrale a été ouvert en septembre 2015 pour les patients adultes du Centre Primo Levi, en partenariat avec Le Local, espace de culture et d'échanges situé dans le 11^{ème} arrondissement de Paris, et avec le soutien de la Commission européenne.

Lectures de textes, exercices d'expression corporelle et improvisations, le tout ponctué de rires et de chansons : le travail réalisé par le groupe baptisé « Souffles », encadré par le metteur en scène Gabriel Debray et la comédienne Catherine Couronne, a été représenté devant le public le 19 mars 2016 dans le cadre du Printemps des Poètes, puis le 18 juin 2016 pour une restitution finale.

Suite aux retours très positifs faits par les patients-comédiens, l'expérience a été renouvelée sur l'année suivante. Pour la reprise en septembre, d'autres patients ont rejoint le groupe qui a ainsi pris un nouveau souffle.



L'isolement, la perte de repères et la difficulté à créer du lien et à offrir sa confiance sont quelques-uns des effets de la violence et de la torture que, via cet atelier, ces personnes apprennent à surmonter différemment.

Ateliers d'écriture et de dessin pour les enfants

Un atelier d'écriture a été lancé en octobre pour les enfants (ou les enfants de patients) suivis au centre de soins Primo Levi, en partenariat avec l'association « A l'école de l'imaginaire » et avec le soutien de la Fondation Seligmann.

Suite au succès d'un premier « atelier pilote » organisé en avril, il a là encore été décidé de lancer l'atelier de façon régulière. **12 séances réparties sur trois moments de l'année** ont été prévues.

Les traumatismes vécus par ces enfants qui ont été témoins parfois de scènes de violence extrême et qui ont fui leur pays avec ou sans leurs parents, ainsi que le parcours chaotique auquel ils ont été confrontés par la suite ont un fort impact sur leur développement personnel. Le silence qui les entoure aussi. Souvent, ces enfants ne s'autorisent pas à exprimer leurs souffrances car ils ont peur de faire du mal à leur(s) parent(s) ou de perdre leur amour. Ils présentent des troubles relationnels et comportementaux plus ou moins importants – anxiété, isolement, repli sur soi, ou au contraire agitation, voire agressivité épisodique. Ils sont également marqués par une profonde tristesse et un manque de confiance en eux.

C'est de ces constats qu'est née l'idée de cet atelier d'expression, conçu comme **un lieu de loisir et de création, un espace où toutes les idées peuvent prendre forme, un terrain d'exploration et d'expérimentation, en dehors de tous enjeux extérieurs, de la vie scolaire ou familiale**. Cet atelier est à la fois un temps de partage avec les autres enfants et un temps pour eux, pour éprouver du plaisir.

Un enfant qui parvient à s'exprimer librement dans des activités créatives est un enfant qui s'ouvre, s'épanouit et qui prend confiance en lui. C'est aussi un enfant qui apprend à se connaître, qui découvre ses goûts, ses capacités, qui se construit.



LA FORMATION

A la suite d'une réflexion menée en 2015 dans le cadre du Dispositif Local d'Accompagnement, le Centre de formation a connu une période de transition pendant l'année 2016. En effet, d'un calendrier scolaire, nous sommes passés à un calendrier civil, engendrant ainsi une baisse des formations internes puisqu'hormis pour les soirées thématiques, aucune session n'a été proposée de septembre à décembre 2016.

Pour autant, les formations dites « intra », c'est-à-dire « à la demande » ont connu un grand succès en 2016. Cette augmentation est notamment due à **une série de formations sollicitées par la Mairie de Paris : 13 sessions d'une journée, plus de 280 personnes formées sur deux angles principaux, le psycho-social et le médico-psychologique.**

Cette volonté de la Mairie de former les professionnels travaillant auprès des demandeurs d'asile confirme un manque dans le domaine. En effet, la « clinique du traumatisme » ne se retrouve que dans certains cursus de psychologie et reste absente des cursus universitaires en médecine, droit, interprétariat, travail social, etc. Or, la prise en charge des personnes victimes de la torture ou de la violence politique est extrêmement spécifique et nécessite un travail en lien avec différents professionnels.

Les formations au Centre Primo Levi permettent de combler ce besoin grandissant que rencontrent les différents intervenants accompagnant ces personnes.

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 le thème « Identification et identité » en 2015-2016, les soirées mises en place dès septembre 2016 ont porté sur « Les paradoxes de la jouissance ». 25 participants suivent régulièrement ces soirées thématiques qui affichent complet.

Le Centre Primo Levi à Taïwan

Une rencontre particulièrement enrichissante s'est tenue en 2016.

Un chercheur à l'Academia Sinica et psychanalyste de Taiwan a sollicité le Centre pour une formation portant sur le soin aux personnes victimes de violences politiques. Deux membres de l'équipe du Centre ont pu se déplacer à Taiwan et nous avons eu la chance de recevoir la visite de l'organisatrice de cette formation. De l'absence de reconnaissance des crimes au devoir de mémoire, cette rencontre aura sans nul doute enrichi les réflexions de part et d'autre.

Une activité maintenue

34 formations tous formats confondus ont été effectuées en 2016, en comptant les sessions organisées pour la Mairie de Paris. Au total, ce sont plus de 650 personnes qui ont été formées, soit une augmentation de 162% par rapport à 2015.

6 formations de 2 ou 3 jours et 9 soirées thématiques réparties sur 2 cycles ont été dispensées au sein du Centre Primo Levi. Par ailleurs, 2 analyses de pratiques ont été menées dans des Centres d'accueil pour demandeurs d'asile et 16 formations « à la demande » ont eu lieu dans différentes structures.

- ▶ **6** sessions de formation au Centre
- ▶ **9** soirées thématiques
- ▶ **16** formations à la demande
- ▶ **1** formation à l'étranger
- ▶ **2** analyses de pratiques
- ▶ plus de **650** personnes formées

Les tendances 2016

Un peu moins spécialisées cette année, les formations « à la demande » ont surtout porté sur les effets du traumatisme lié à la violence politique et à la torture ainsi que sur le travail social pouvant être mené pour accompagner ces personnes.

Cependant, la problématique liée aux Mineurs Non Accompagnés reste une demande renouvelée et celle portant sur les femmes semble susciter un intérêt nouveau.

Le public des formations du centre est toujours constitué de professionnels de différents secteurs, tous 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 (Centre d'Accueil pour Demandeur d'Asile, Associations, Hôpital...)

Par ailleurs, nos partenariats avec les universités Paris Diderot-Paris 7 (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.

La communication auprès des professionnels

En ce qui concerne la communication, une information plus ciblée et régulière envers les professionnels a été maintenue.

La base de contacts s'est enrichie tout au long de l'année et le taux d'ouverture des newsletters se situe dans la moyenne des newsletters ciblées dans le domaine de la santé.



LES ACTIONS DE SENSIBILISATION ET DE PLAIDOYER

Campagne

The Sound of silence : la première pétition silencieuse

Afin d'alerter le gouvernement et le grand public sur la nécessité d'accompagner les victimes de torture exilées en France, l'association a lancé le 10 février 2016, en collaboration avec l'agence Grey Paris, l'opération « The sound of silence ».

Dans le prolongement de la campagne « Les objets du quotidien » créée par cette même agence en 2012, l'idée était cette fois-ci de mettre l'accent sur les bruits de la torture qui, des décennies plus tard, continuent à hanter les personnes victimes de la torture.

Grâce à un site internet dédié, le public a été invité à **donner symboliquement de son silence « pour ceux qui restent à jamais hantés par les bruits de la torture »**. Celui-ci était alors matérialisé virtuellement via un vinyle noir illustrant la violence, recouvert de sillons blancs au rythme du silence donné.

Pour le lancement de ce projet, Frédéric Bouraly, Lorie, Agnès b., Michel Brugière, Sam's et les LEJ ont accepté de participer à une expérience immersive filmée. La vidéo met en avant leurs réactions face à un parcours regroupant des témoignages de victimes et des explications à propos des souffrances endurées par celles-ci.

Cette opération a pu avoir lieu grâce à l'aide de Full Dawa Prod, l'Espace K (11ème arrondissement), IPANEMA Music, Possible et Little Big Web.

L'opération a permis de rassembler **près de 3 000 signatures supplémentaires de la pétition** (qui en avait déjà 3 500) et au-delà de ce nombre, de **sensibiliser les quelques 10 000 personnes ayant visité le site.**

Elle a suscité plusieurs retombées médiatiques : matinale de France Inter, France culture, France info, Le Parisien Mag, Réforme, RCF Corrèze, RFI...



Publication

Persécutés au pays, déboutés en France - Rapport sur les failles de la procédure d'asile

Ce rapport est né de deux constats : **le centre de soins Primo Levi reçoit un nombre grandissant de personnes déboutées du droit d'asile** (plus de la moitié des patients 2015), alors qu'elles entrent très précisément dans le cadre d'application du statut de réfugié fixé par la Convention de Genève.

D'autre part, **il n'existait jusqu'alors aucune enquête sur le sujet** à l'exception d'un rapport très succinct et exclusivement quantitatif de la Cour des comptes mettant en avant le faible taux de retour au pays ; la désinformation menait l'opinion publique, jusqu'aux défenseurs de l'asile eux-mêmes, à

prôner le renvoi systématique des déboutés dans leur pays, considérant la procédure d'asile comme fiable. Le Centre Primo Levi a donc pris l'initiative d'aller **enquêter auprès d'un grand nombre de professionnels de l'accueil, du soin et de l'asile** pour mettre au jour la situation de ces personnes.

Quel parcours suit-on avant d'être débouté ? Quelles sont les failles de la procédure qui peuvent expliquer que des personnes ayant été victimes de la torture et d'autres formes de violence politique soient déboutées et menacées d'expulsion ? Quels sont les impacts sur leur état de santé psychique et physique, et quelles sont les perspectives qu'il leur reste une fois que leurs droits et leurs espoirs ont été quasiment réduits à néant, et qu'ils ne peuvent pour autant pas rentrer dans leur pays sans risquer leur vie ? Telles sont les questions auxquelles le Centre Primo Levi proposait de répondre à travers ce rapport, « pour tenter de dissiper les préjugés et de lever le voile sur ces personnes prises dans une impasse dramatique ».

Conçu non seulement comme une **publication grand public** mais également comme un **support de plaidoyer**, le rapport est ponctué de recommandations à l'attention des pouvoirs publics « afin que les survivants de la torture et de la violence politique soient reconnus en tant que tels et que la protection qui leur est due leur soit garantie ».

Le rapport a été largement repris par les médias (L'Obs, L'Express, Le Point, La Croix, France culture, Ouest France, Le Monde, Télérama, matinale de France Inter et chronique de François Morel, BFMTV, Témoignage chrétien, Basta, Alternatives économiques, le Cercle psy, C8) et a touché plus de 150 000 personnes via les réseaux sociaux.

Persécutés au pays, déboutés en France

RAPPORT SUR LES FAILLES DE NOTRE PROCÉDURE D'ASILE

CENTRE
PRIMO LEVI
VIVRE APRÈS
LA TORTURE



De nombreuses parutions dans la presse

Rythmées par les communiqués de presse publiés ou cosignés par le Centre, de nombreuses retombées médiatiques ont été enregistrées. On remarquera notamment

- une interview sur les femmes victimes de violence politique publiée sur *Mediapart*,
- une interview sur les enfants soldats publiée dans *Ouest France*,
- un reportage sur le centre diffusé sur l'AFPTV,
- une interview sur le travail social parue dans la revue *Lien social*,
- un reportage de 60min sur le Centre Primo Levi pour France culture,
- plusieurs interviews sur la déradicalisation, notamment pour l'émission « Sept à huit » de TF1.

La « e-communauté » continue à s'accroître

Le nombre de personnes suivant les activités du Centre Primo Levi sur les réseaux sociaux continue à grandir : sur Facebook, le nombre de « Fans » est passé de 4 800 à 8 200. Sur Twitter, le nombre de « Followers » est passé de 1 300 à 1 500 et les publications du Centre Primo Levi ont été vues par environ 350 000 personnes.

Sur ces deux réseaux, le taux d'engagement reste fort. Depuis la « crise des réfugiés » de septembre-octobre 2015, le partage d'informations et l'interaction avec les autres acteurs de l'accueil des réfugiés et avec le reste de la société civile restent intenses.

Le site internet du Centre Primo Levi a vu la même évolution, en particulier grâce à la sortie du rapport *Persécutés au pays, déboutés en France* : plus de visites (+ 25% par rapport à 2015), plus de visiteurs (+ 27%) et plus de pages vues (+ 14%).

« Au-delà des frontières, accompagner et soigner autrement »

Le 25 novembre 2016, le Centre Primo Levi a organisé une journée d'échange à Paris sur le thème « Au-delà des frontières, accompagner et soigner autrement », en partenariat avec trois autres associations européennes.

Cette journée d'échange venait clôturer un projet co-financé par la Commission européenne dans le cadre d'un programme de soutien et de réhabilitation des victimes de torture. Ce projet avait été mené de juillet 2015 à décembre 2016 avec Ulysse, centre de soins situé à Bruxelles, Parole sans frontière, réseau de soins basé à Strasbourg et PSTI (Promotion sociale par le travail et l'insertion), association gestionnaire de deux centres d'accueil, autour de deux thématiques :

- **le soutien à la parentalité et l'accueil des familles réfugiées,**
- **la promotion d'activités collectives, notamment artistiques, pour les réfugiés.**

Face au défi de l'accueil des réfugiés et de la gestion d'une situation qui interroge les valeurs, la vision et les fondements mêmes de l'Union européenne, les partenaires du projet ont souhaité élargir la réflexion et mettre en perspective ce projet au regard des priorités de l'UE en organisant une journée d'échanges ouverte à tous.

A partir d'une interrogation sur les logiques à l'œuvre aujourd'hui dans l'accueil des réfugiés en Europe, les **250 participants** – principalement professionnels et bénévoles travaillant auprès de personnes exilées – ont été invités à découvrir les initiatives de soutien à la parentalité et d'ateliers créatifs développées par les quatre associations partenaires du projet pour les personnes victimes de torture ou de violence politique.

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 2016, l'association a ainsi pris part à 25 interventions extérieures, sensibilisant directement plus de 3400 personnes.**

		Intervenant	Dans le cadre de...	Organisateur
28-29 JANV	Fontenay-le-Comte	Sibel AGRALI, directrice du centre de soins	« Une réflexion autour de la torture » dans 6 classes aux Lycée Rabelais et Notre-Dame ainsi qu'une soirée conférence ouverte au grand public	Amnesty International
11 FEV	Arcueil	Sibel AGRALI	Echanges et débat avec le public après la représentation du spectacle de Barbara BOULEY, « Revenir ! Quand parlent les cendres »	
2 et 4 MARS	Montreuil	Joséphine VUILLARD, chargée de communication et Sibel AGRALI	Echanges et débat avec le public après le spectacle « L'Espèce humaine » de Robert Antelme	La Compagnie Monsieur Madame
2 AVRIL	La Tremblade	Eléonore MOREL, directrice générale	Table ronde « Accueil de l'étranger »	ACAT
18 AVR	Noisiel	Armando COTE, psychologue clinicien	Intervention à la table ronde sur le thème « L'Enfant et l'exil »	Association PSTI
29 AVR	Vendôme	Sibel AGRALI	Conférence /débat « Les impacts psychologiques du parcours d'exil et leur prise en compte », avec une intervention sur « Le traumatisme secondaire »,	CADA de Vendôme
20-21 MAI	Mons (Belgique)	Omar GUERRERO, psychologue clinicien	Colloque international « Interprétation et relations interpersonnelles », sur le thème de l'interprète dans le secteur de la santé	Université de Mons en Belgique
3 JUIN	Remiremont	Agnès AFNAÏM, médecin généraliste	Colloque « Les liens d'attachement : de la liberté d'engagement à l'enfermement » avec une intervention intitulée « La victime de torture, le médecin et la pudeur »	10èmes Rencontres Mircurtiennes de Psychiatrie
3 JUIN	Berlin (Allemagne)	Beatrice PATSALIDES-HOFMANN, psychologue clinicienne	Intervention en allemand sur « Flucht : Trauma, Sexualität und Masse »	PsyBi (Bibliothèque psychanalytique de Berlin)
14 JUIN	Nanterre	Sibel AGRALI	Après-midi d'échanges avec des professionnels	AFED 92 (Accueil des Femmes en Difficulté)
17 JUIN	Paris	Sibel AGRALI	Animation de la table ronde « Nouveaux migrants et nouvelles problématiques : l'impact psychologique du trauma », au colloque intitulé « La santé mentale des migrants et des réfugiés »	Migrations Santé

20 JUIN	Paris	Sibel AGRALI	Intervention « L'accès aux soins : les dispositifs du droit commun suffisent-ils à garantir une prise en charge adaptée ? » à la Journée « De la protection à l'intégration : regards croisés sur la réinstallation des réfugiés syriens »	Coallia
22 JUIN	Oslo (Norvège)	Sibel AGRALI	Intervenante à la soirée « Vivre avec la peine de mort », organisée à l'occasion du 6ème Congrès Mondial Contre la Peine de Mort	Université d'Oslo
29 JUILL	Montreuil	Olivier JEGOU, assistant social	Partage de vécus et d'expériences en matière d'accueil	Rassemblement des 118 groupes d'Emmaus France
24 SEPT	Paris	Armando COTE	Sensibilisation de bénévoles mettant en place des ateliers d'expression pour des enfants en situation parfois difficile	Ecole de l'imaginaire
17 OCT	Les Pavillons -sous -Bois	Sibel AGRALI et Olivier JEGOU	Rencontre avec les équipes du jour et de nuit du Samu Social 93 + équipe mobile de psychiatrie rattachée à l'Hôpital de Ville Evrard	Samu Social
24 NOV	Orléans	Sibel AGRALI	Intervention et animation d'un Ciné-débat après la projection du film <i>L'Homme qui répare les femmes – La colère d'Hippocrate</i>	l'ACAT, Les Amis de la Vie et le CCFD-Terre Solidaire
25 NOV	Nevers	Jacky ROPTIN, psychologue clinicien	Intervention au Colloque « Les Femmes victimes et leurs droits : enjeux, perspectives et réalités », avec une intervention intitulée « Clinique et prise en charge des victimes de violences sexuelles de guerre »	Association nivernaise d'aide aux victimes d'infractions (l'ANDAVI)
3 DEC	Grenoble	Sibel AGRALI	Intervention à la Table ronde « La France et l'Europe sont-elles encore des terres d'accueil ? » à l'occasion des 1ers Etats Généraux des Migrations	Collectif Migrants en Isère
5 DEC	Neuilly-sur-Marne	Sibel AGRALI	Sensibilisation à la clinique du centre de soins Primo Levi, lors des présentations de lieux de soins « transculturels » auprès du personnel de l'Hôpital psychiatrique	Ville Evrard
6 DEC	Paris	Sibel AGRALI et Aurélia MALHOU, juriste	Accueil et présentation du centre de soins et les enjeux cliniques et juridique pendant une matinée aux étudiants en Master II de Droit et droits de l'Homme	Olivier Lecour Grandmaison, Université d'Evry
7 DEC	Evry	Armando COTE	Présentation de l'Espace enfants et familles	CMP de l'Agora d'Evry
8 DEC	Brive-la-Gaillarde	Sibel AGRALI	Conférence-débat : « Exilés, migrants, réfugiés... qui sont-ils ? »	ACAT Corrèze
9 DEC	Bordeaux	Omar GUERRERO	Intervention au 18ème Colloque de la revue L'Autre, «Interprétariat en santé : traduire et passer les frontières», avec une intervention sur « Enjeux à considérer pour traduire l'entretien thérapeutique post-traumatique »	Revue l'Autre
15 DÉC	Saint-Denis	Sibel AGRALI	Intervention à la Projection-débat organisée par le Cinéma l'Ecran près la projection de film Familles en Errance, de Christine Davoudian	La Maison de la Santé de Saint Denis

Les publications

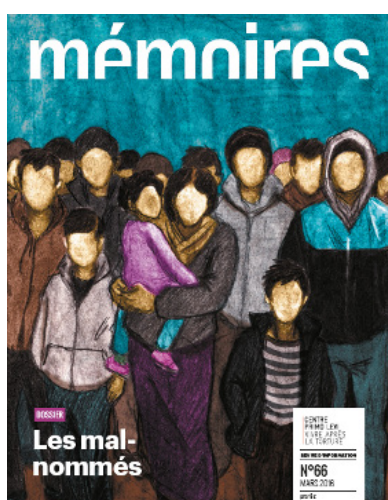
La revue *Mémoires*

Le Centre Primo Levi continue de publier 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 de soins et sont enrichies par des contributions extérieures.

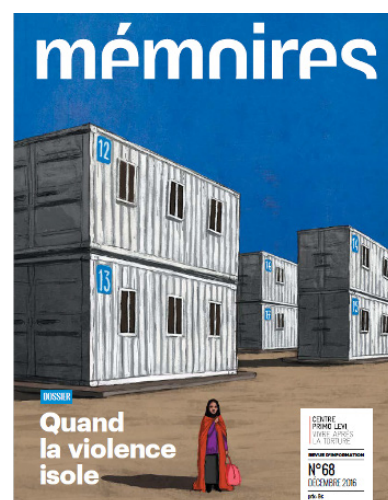
En 2016, les dossiers de la revue ont porté sur la manière dont nos sociétés (média, structures, politiques, etc.) nomment les personnes venant chercher refuge en France ; sur les effets du traumatisme et leur possible ressemblance avec ce que l'on nomme « folie » ; et enfin sur l'isolement dans lequel est plongé une personne qui a subi des violences.



N°66 (mars 2016) :
Les mal-nommés



N°67 (septembre 2016) :
Traumatisme... à la folie



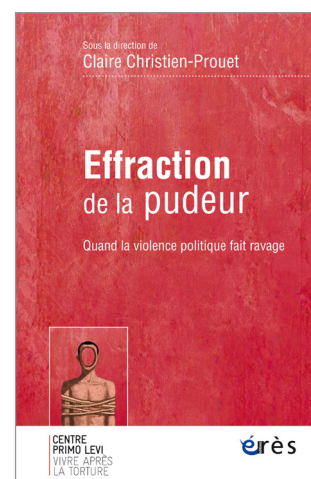
N°68 (décembre 2016) :
Quand la violence isole

Parution d'*Effraction de la pudeur* aux éditions érès

Qu'est-ce que la pudeur ? Peut-on la définir ? Comment se construit-elle pour chaque sujet ? Quelles sont les conséquences des atteintes à la pudeur des personnes victimes de violences politiques ?

Pour ce deuxième ouvrage de la collection Centre Primo Levi paru en octobre 2016, philosophes, psychanalystes, juristes et artistes ont été invités par le Centre Primo Levi à réfléchir, face aux personnes victimes de violences politiques, sur les moyens de reconstruire une pudeur, protéger ce qu'il en reste, inventer des manières de dire et de faire avec la pudeur comme socle commun.

L'ouvrage a été dirigé par Claire Christien-Prouet, psychiatre et psychanalyste.



Le travail en réseau

Groupe de travail « Femmes victimes de violences »

En septembre 2015 s'est réuni un groupe de travail auquel le Centre Primo Levi a été invité à participer, sur la prise en charge psychologique des femmes victimes de violences et l'approche psycho-trauma. Initié par Viviane Romana, conseillère régionale et administratrice du Centre Hubertine Auclert, ce groupe a été mis en place par l'Observatoire régional des violences faites aux femmes, créé à l'initiative du Conseil régional d'Ile-de-France en 2013 et intégré au Centre Hubertine Auclert, centre francilien de ressources pour l'égalité entre les femmes et les hommes. Il s'est constitué en partenariat avec le Dr Gérard Lopez, psychiatre et président de l'Institut de victimologie.

Ce groupe de travail avait trois principaux objectifs :

- faire un état des lieux de l'offre de l'accompagnement psychologique des femmes victimes de violences en Ile-de-France, aussi bien institutionnelle qu'associative ;
- travailler sur la définition de ce que signifient un soutien, un accompagnement et un soin psychologiques ;
- produire des outils de sensibilisation pour expliquer les apports d'une prise en charge du psycho-trauma, à destination de tous les acteurs impliqués dans l'accompagnement des femmes victimes de violences, ainsi qu'à destination des femmes victimes.

Dans ce groupe de travail se trouvaient des psychiatres, des psychologues ainsi que des personnes qualifiées du monde associatif.

Un questionnaire en ligne a été élaboré pour collecter les informations dans le cadre de l'état des lieux. Un document intitulé « Améliorer la prise en charge psychologique des femmes victimes de violences : enquête sur l'offre de prise en charge psychologique existante en Ile-de-France » a également vu le jour.

Les réseaux permanents

Le Centre Primo Levi continue à participer aux activités de plusieurs groupements associatifs :

- la CFDA (Coordination française pour le droit d'asile) depuis 2002, année de sa création,
- l'ODSE (Observatoire pour le droit à la santé des étrangers) depuis 2006,
- RESEDA (Réseau francophone de soins et d'accompagnement des personnes exilées victimes de torture et de violence politique) créé par le Centre Primo Levi en 2008,
- InfoMIE (Centre de ressources pour les Mineurs isolés étrangers) depuis 2012.

Retrouvez l'ensemble des actions menées en 2016 sur les sites de la CFDA (<http://cfda.rezo.net/>), de l'ODSE (<http://www.odse.eu.org>) et d'InfoMIE (<http://infomie.net/>).



LES MOYENS DE L'ACTION

L'année 2016 a été marquée par une augmentation sensible du budget du Centre Primo Levi (+12%), qui a pu mobiliser de nouvelles ressources pour développer son activité de soins.

Le total des dépenses du Centre Primo Levi pour l'exercice 2016 s'élève à 1 522 358,32 euros, soit une hausse de 12% par rapport à l'exercice 2015. Les salaires du personnel constituent l'essentiel de ces charges (près de 70%) : la prise en charge des traumatismes profonds et complexes de la torture et de la violence politique exige de faire appel à des professionnels expérimentés, dans une continuité de suivi et par conséquent à des personnels salariés. Les autres principaux postes de dépenses sont l'interprétariat (près de 10%) puisque le Centre Primo Levi fait appel à des interprètes professionnels, ainsi que le loyer des locaux du centre (environ 8%).

L'ensemble des ressources de l'association pour l'exercice 2016 s'élève à 1 588 370,70 euros, en augmentation de 12% aussi par rapport à l'exercice 2015. L'association peut ainsi dégager un résultat légèrement excédentaire de 36 012,38 euros. La situation financière du Centre Primo Levi est donc positive.

Comme évoqué au début du rapport, l'augmentation du budget a pour origine la création de 3 nouveaux postes au sein du centre de soins en 2016 : un poste de médecin généraliste à mi-temps, un poste de psychologue clinicien à mi-temps et un poste de kinésithérapeute à raison d'1,5 jour par semaine.

Par ailleurs, le temps de travail d'un des assistants sociaux a été augmenté courant 2016 pour passer d'un mi-temps à un temps de travail de 80%.

Cette augmentation des capacités de prise en charge a été financée par la Ville de Paris, la Fondation de France et un mécène privé.

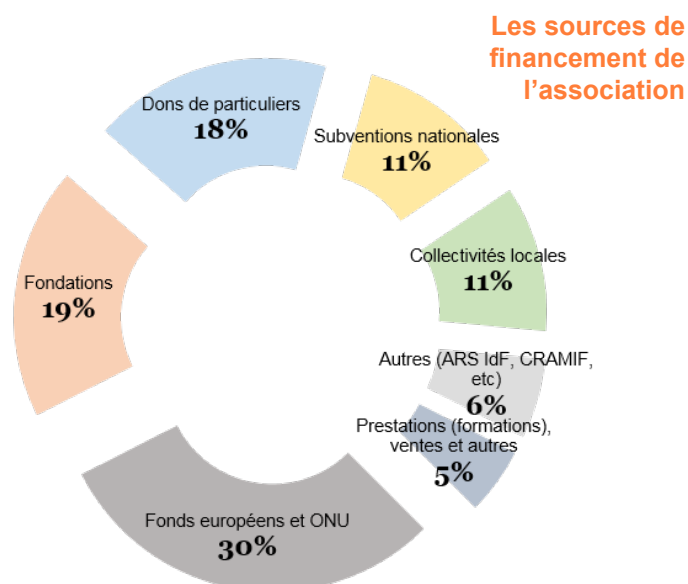
D'où viennent les ressources du Centre Primo Levi ?

La situation financière du Centre Primo Levi se caractérise toujours par une très grande diversité de ses sources de financement, avec **plus d'une trentaine de financeurs différents**. 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.

La part des fonds publics dans le budget du Centre Primo Levi reste stable, à 58% des ressources (59% en 2015), notamment en raison d'un financement de la Commission européenne sur la période 2015-2016 (qui ne sera pas renouvelé) mais aussi du soutien accru de la Ville de Paris.

Ces financements viennent compenser la baisse sensible des subventions publiques de l'Etat.

Les fonds privés (dotations de fondations et dons de particuliers pour l'essentiel) représentent 42% des ressources de l'association. Les dons de particuliers et les contributions des fondations ont fortement augmenté entre 2015 et 2016. Mais compte tenu de l'augmentation parallèle des financements européens et de la Ville de Paris évoqués plus haut, la répartition entre fonds privés et publics reste sensiblement la même.



Fonds publics

58%

Financements européens et internationaux (30%) +18%

L'Union européenne reste le plus important bailleur de fonds de l'association, à travers le Fonds Asile, Migration, Intégration notamment. Les fonds européens et internationaux (Fonds de soutien aux victimes de la torture des Nations unies) représentent 30% des ressources du Centre Primo Levi (en hausse de 18% par rapport à 2015).

Financements de l'Etat (11%) - 25%

L'Etat français contribue au financement de l'association notamment via :

- le service de l'Asile du Ministère de l'Intérieur,
- la Direction Générale de la Santé et la Direction Générale pour la Cohésion Sociale du Ministère de la Santé et des Affaires sociales,
- le Premier Ministre.

Collectivités locales (11%) + 55%

La Ville de Paris a renforcé son soutien au Centre Primo Levi dans le cadre de la mise en place de son plan de mobilisation en faveur de l'accueil des réfugiés.

Le Centre Primo Levi bénéficie aussi du soutien du conseil régional d'Ile-de-France.

Organismes sociaux (6%)

Il s'agit de l'Agence régionale de Santé d'Ile-de-France, de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF) et de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris.

Fonds privés

42%

Fonds privés institutionnels (19%) +21%

L'association bénéficie du soutien de nombreuses fondations et associations, dont beaucoup de longue date – en particulier la Fondation de France et dans une moindre mesure les fondations Emmaüs, OCIRP et Seligmann.

Dons et cotisations (18%) +24%

Le Centre Primo Levi a pu compter plus que jamais sur l'appui de ses adhérents et donateurs, qui ont souhaité exprimer ainsi leur soutien aux réfugiés qui fuient la guerre et la violence pour essayer de trouver refuge en Europe. De nombreux groupes locaux de l'ACAT et d'Amnesty international, associations fondatrices du Centre Primo Levi, font également des dons au centre.

Recettes d'activités (5%)

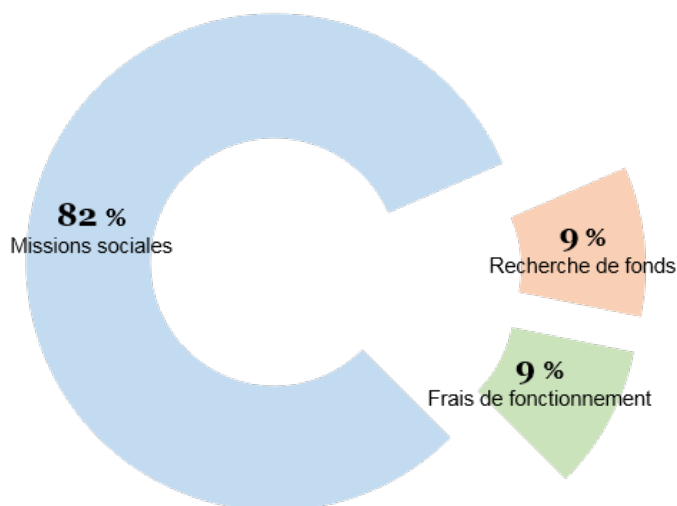
Le reste des ressources est constitué de recettes d'activités et de prestations (frais d'inscription aux formations, abonnements, ventes d'ouvrages etc.) et de recettes diverses (remboursements de charges sur emplois aidés, etc.)

{ Pharmaciens Sans Frontières
fournit gracieusement
des médicaments
au centre de soins. }

Affectation des dons collectés auprès du public

Le compte emploi ressources suivant présente l'affectation des dons collectés auprès du public. 80% des dons collectés sont utilisés pour les missions sociales de l'association.

Comment sont utilisés les dons ?



Quelles perspectives pour l'année 2017 ?

Le Centre Primo Levi peut encore compter sur le soutien de la Ville de Paris et de la Fondation de France, qui se sont engagées à soutenir le renforcement de l'équipe de soins pour encore deux années. En revanche, la fin du projet co-financé par la Commission européenne dans le cadre du programme pour les victimes de torture rend nécessaire la recherche d'autres financements.

Le Centre récompensé par la Fondation de France

Le Centre Primo Levi a l'honneur d'avoir été sélectionné par la Fondation de France pour faire partie des vingt « meilleures initiatives solidaires de France » bénéficiaires de la « bourse aux associations » lancée au mois de décembre 2015.

Cette bourse, destinée à soutenir sur la durée vingt structures qu'elle connaît et qu'elle a sélectionnées comme étant les « meilleures initiatives solidaires de France », est une première dans l'histoire de la Fondation. Elle est alimentée par des grands donateurs, des fondations sous égide de la Fondation de France, mais aussi via une plateforme en ligne de crowdfunding.

Reconnues pour la pertinence et la qualité de leurs actions, les structures sélectionnées – en développement ou déjà en rythme de croisière – ont besoin d'une base régulière de financement pour assurer au mieux leur fonctionnement et leur capacité à innover. Elles œuvrent dans des domaines aussi variés que la recherche, la culture, l'environnement, la précarité, l'enfance et l'adolescence, l'aide aux personnes âgées et la solidarité internationale.

Le montant reversé au Centre Primo Levi contribue à financer les activités du centre de soins.



L'ORGANISATION

au 31 décembre 2016

Bureau

- Président : Antoine Ricard
- Vice-président : Antoine Lazarus
- Secrétaire général : Andreas Hartmann
- Trésorière : Marie-Claude Vitoux

Conseil d'administration

Membres fondateurs

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

Membres actifs

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

Directrice générale : Eléonore Morel

Le centre de soins

- Directrice : Sibel Agrali
- Responsable de l'accueil : Déborah Caetano
- Accueillante : Valérie Daniel
- Médecins généralistes : Agnès Afnaïm, Jonas Bessan, Pamela Mayot
- 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

Marine Fichepoil, Zelda Guilbaud, Lara Karatop, Ilana Lachkar, Soalhat Malhou, Suzon Pelletier, Luca Ramos

Bénévoles

Marie Asselin, Dominique Charmet, Claire Christien-Prouet, Claudine Claux, Catherine Herszberg, Isabelle Jouve, Martine Morlet, Liliane Passavant, Lionel Salem, Kristin Schumann, Esther Spindler



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).



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-Lafferrière, Olivier Le Cour Grandmaison, Anicet Le Pors, Ariane Mnouchkine, Edgar Morin, Rithy Panh, Serge Portelli, Nicole Questiaux, Reza, Léonie Simaga, Catherine Teitgen-Colly, Annette Wieviorka et Natalie Nougayrède.

L'équipe du Centre Primo Levi tient à saluer la mémoire de Michel Rocard (décédé le 2 juillet 2016) et de Tzvetan Todorov (décédé le 7 février 2017), qui avaient accepté d'être membres de son comité de soutien afin de véhiculer les valeurs et les messages portés par l'association.

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 ● Publication d'*Effraction de la pudeur* et du rapport *Déboutés au pays, persécutés en France*.

Crédits :

Illustration de couverture : Vincent Roché

Photos p.13 et 25 : Lex

Illustration p.16 : Jean-Christophe Lie

Infographie : Joséphine Vuillard

CENTRE | VIVRE APRÈS
PRIMO LEVI | LA TORTURE

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