

# Rapport d'activité 2015



**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)

# 2015 EN BREF

- ▶ **371** personnes prises en charge
- ▶ **4 923** consultations
- ▶ **82%** de patients adultes et **18%** de mineurs
- ▶ **58** enfants et adolescents
- ▶ **37** familles reçues (soit 122 patients)
- ▶ **81** nouveaux patients
- ▶ **43** nationalités représentées
- ▶ **55%** des patients reçus avec un interprète
- ▶ La **RDC**, la **Tchéchénie** et la **Guinée-Conakry** restent les principaux pays d'origine
- ▶ **24** sessions de formation

# SOMMAIRE

2015 en bref	p. 2
Introduction	p. 5
L'activité du centre de soins	
Les demandes de prise en charge	p. 7
La permanence d'accueil téléphonique	p. 8
Les nouveaux patients	p. 9
L'ensemble des patients	p. 11
Les consultations	p. 14
L'accompagnement social	p. 17
L'accompagnement juridique	p. 20
La formation	p. 22
Les actions de plaidoyer et de sensibilisation	p. 24
Les moyens de l'action	p. 32
L'organisation	p. 34
Le mandat de l'association	p. 35



# INTRODUCTION

L'année 2015 a été marquée par l'arrivée en très grand nombre de réfugiés, principalement syriens, sur le territoire européen. L'Etat a décidé de limiter au maximum leur accueil. La demande d'asile a donc augmenté mais très faiblement.

Les bailleurs de fonds du Centre Primo Levi se sont en revanche montrés très attentifs à cette situation et ont veillé à maintenir, voire à augmenter leurs soutiens, ce qui montre qu'il existe probablement un décalage entre la politique affichée au niveau national, qui repose sur une opinion supposée majoritairement hostile aux réfugiés, et l'opinion réelle de la société.

Le Centre Primo Levi ne peut rester indifférent et silencieux et dénonce cette politique qui fait le pari de la peur, de l'ignorance et de l'intolérance. Quand le Premier Ministre français, lui-même fils de réfugié, s'engage de tout son poids pour s'opposer à l'accueil des réfugiés, quand la France devient Calais – non pas une terre d'accueil mais un sordide lieu de passage –, c'est le terrible aveu de faiblesse d'un pays qui s'oublie, qui se referme sur lui-même, qui insulte l'avenir.

Nos dirigeants font preuve d'angélisme et de naïveté s'ils pensent que c'est en refermant les frontières qu'ils feront disparaître les sentiments de peur et d'insécurité qui animent certains de nos concitoyens. Ce sont des sentiments qui ne sont pas relatifs au nombre de personnes concernées : la peur n'est pas comptable.

Cette politique ne changera rien, au contraire, pour tous ceux qui carburent au fantasme et à la crainte de l'étranger.

Cette politique fait fuir les réfugiés : ils ne veulent pas venir en France et c'est une très mauvaise nouvelle pour notre pays.

Un jour, la paix reviendra en Syrie, la situation sera stabilisée, et quelle sera alors la légitimité de la France en Europe, dans le monde arabe ? Quelle sera l'influence d'un « pays des droits de l'homme » croyant mais pas pratiquant ? Un pays qui parle beaucoup mais qui agit si peu.

La France aurait formé avec l'Allemagne un tandem formidable pour entraîner l'Europe dans une politique d'accueil conforme à nos principes, pertinente sur le plan économique et donc porteuse d'avenir. Nous n'avons pas été au rendez-vous, et les frontières une à une se ferment en même temps que les esprits. C'est à la société civile, aux citoyens, aux élus, à tous ceux dont les convictions priment sur cette logique comptable, que revient la responsabilité d'agir pour faire changer les choses.

Le Centre Primo Levi n'a pas encore été impacté par la légère hausse de la demande d'asile qu'a connue la France en 2015. Cependant, il faut rappeler qu'il existe toujours un décalage entre le moment où les réfugiés arrivent sur le sol français et celui où ils frappent à la porte du centre de soins. En effet, leurs premières priorités sont évidemment l'hébergement, la demande d'asile et la scolarisation des enfants quand il y en a. La majorité de nos patients sont donc sur le territoire depuis plus d'un an quand ils arrivent au Centre. Ainsi, les réfugiés syriens arrivés en France en 2014 commencent seulement depuis quelques mois à s'adresser à nous.

En 2015, le Centre Primo Levi aura reçu 371 personnes, soit 12% de plus qu'en 2014, et délivré 4923 consultations, soit en moyenne 15 consultations par patient dans l'année. Nous avons constaté une légère hausse du nombre de nouveaux patients (81, soit 11% de plus qu'en 2014), mais ce chiffre reste faible et représentait seulement 25% de notre file active. Cela s'explique par la durée des prises en charge au Centre Primo Levi (environ deux ans et demi). La dégradation des conditions d'accueil et les difficultés grandissantes de nos patients pour avoir un titre de séjour prolongent inévitablement la durée des soins. Parmi ces nouveaux patients, nous avons reçu plus de mineurs (24 nouveaux) et les enfants constituent toujours environ 20% de notre file active. Rappelons que le Centre Primo Levi est l'un des seuls lieux en France qui accueille des enfants et adolescents victimes directes ou indirectes de torture ou de violence

politique. Les trois pays les plus représentés en 2015 sont toujours la RDC (95 patients), la Tchétchénie (en forte hausse avec 52 patients) et la Guinée-Conakry (34)... cependant la part des patients venus d'Afrique sub-saharienne est en baisse constante depuis quelques années déjà et nous accueillons au Centre de plus en plus de patients non francophones. Cela implique un recours accru aux services d'interprètes (55% des patients ont été reçus avec un interprète en 2015) et donc des coûts plus élevés, l'interprétariat étant le 3ème poste de dépenses de l'association.

Le Centre reçoit des demandes de prise en charge quotidiennes, auxquelles malheureusement, et au grand dam de ses partenaires, il ne peut toujours répondre positivement même si les accueillantes réorientent toujours les personnes vers d'autres lieux. C'est pour expliquer cette situation aux professionnels qu'une journée « portes ouvertes » a été organisée le 29 septembre au Centre Primo Levi, la première du genre, qui a attiré plus de 130 personnes. Cela a permis aux professionnels de comprendre le fonctionnement du Centre, les problèmes d'attente ou les impossibilités de prise en charge et surtout de rencontrer les cliniciens.

Concernant notre travail de transmission auprès des professionnels, nous avons été accompagnés en 2015 par une consultante (grâce à un DLA, dispositif local d'accompagnement) pour réfléchir au fonctionnement de notre centre de formation et voir comment mettre mieux en adéquation les besoins des professionnels avec les formations nous proposons.

C'est aussi avec cette volonté de transmettre, au cœur de notre mandat, que nous avons organisé les 9 et 10 novembre notre colloque bisannuel intitulé « Pudeur et Violence », qui a réuni plus de 250 professionnels et qu'en 2015 nous avons participé à 28 rencontres, colloques ou conférences afin de partager notre pratique, sensibilisant ainsi plus de 2000 personnes à la prise en charge des victimes de torture.

Grâce à la poursuite de la diversification de nos financements, notamment des financements privés et de nos donateurs, nous avons pu poursuivre notre action sereinement et abordons l'année 2016 avec confiance dans l'objectif, notamment, d'accroître nos capacités d'accueil.

Je ne voudrais pas terminer cette introduction sans rendre hommage à Hubert Prévot qui nous a quittés cette année. Il a présidé le Centre Primo Levi pendant 14 ans (1995-2009) et s'est toujours battu pour le faire vivre, pour défendre son travail et promouvoir ses valeurs. Nous lui en sommes très reconnaissants.

Antoine Ricard, Président du Centre Primo Levi

# L'ACTIVITÉ DU CENTRE DE SOINS

## LES DEMANDES DE PRISE EN CHARGE

### Par quel biais arrivent les demandes ?

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

**Cette année, les demandes de consultation émanant directement des personnes intéressées – via l'envoi d'un formulaire de demande ou sur présentation physique au centre – ont largement dépassé le nombre de demandes orientées par un tiers** (professionnel / associatif / institutionnel) : elles étaient 54% à arriver ainsi par le bouche à oreille, contre seulement 36% orientées par un partenaire. Les partenaires tiers peuvent être aussi bien des assistants sociaux, des avocats, des professionnels éducatifs et sociaux de foyers divers, des soignants de services hospitaliers et autres (médecins, psychologues, psychiatres), des acteurs du monde associatif proposant accueil, orientation, hébergement, cours de français aux exilés...

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 ;
- JRS (Jesuite Refugee Service) ;
- l'Acat (Action des chrétiens pour l'abolition de la torture) ;
- de nombreux hôpitaux (Necker - Enfants malades / Cochin / Saint-Louis / Lariboisière...) ;
- le 115 ;
- le Foyer Apprentis d'Auteuil ;
- de nombreux Cada (centres d'accueil pour demandeurs d'asile) ;
- la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) ;
- le Gas (Groupe Accueil et Solidarité) ;
- le Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation de Médecins du Monde) ;
- Amnesty International.

Les orientations « internes » – demandes recueillies ou repérées par les cliniciens du centre concernant un membre de la famille d'un de leurs patients – ont concerné 10% des prises en charge, comme en 2014.

**54%** des demandes arrivées  
par le **bouche à oreille**

**36%** orientées par des  
**partenaires** (45% en 2014)

**10%** orientées en interne  
(proches déjà suivis)

### Comment sont traitées les demandes ?

Lorsque c'est possible, 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 2015,

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

**49** demandes de consultations ont été réorientées parce que :

- elles sortaient de notre mandat ou de notre dispositif de prise en charge (violence intra-familiale, problème d'ordre psychiatrique, demande d'ordre social ou juridique sans plainte médicale ou psychologique...)
- l'attente était trop longue, auquel cas il est préférable de les réorienter directement selon la nature de leur demande.

**40** 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'ils ont à faire et n'arrivent pas toujours à « situer » la demande de soins dans cet ensemble. Certaines personnes font réapparition bien après pour renouveler leur demande de soins.

**81** personnes ont été nouvellement admises au centre de soins (adultes et enfants confondus).

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

**27%** des demandes de soins qui ont abouti à une admission au centre en 2015 ont été formulées au cours de la première année d'arrivée en France du patient (24% en 2014, 34% en 2013, 44% en 2009 !).

**18%** entre 12 et 18 mois après son arrivée en France (16% en 2014, 21% en 2013).

**44%** au-delà des 18 mois de présence en France (48% en 2014, 42% en 2013).

## 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 **1-6 mois pour près de la moitié des nouveaux patients (45%)** et **entre 6-12 mois pour un quart d'entre eux (25%)**. 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 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 (pour des demandes variées) des partenaires et/ou des particuliers, et surtout pour ne pas encombrer la ligne téléphonique du standard.

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



81 nouveaux patients ont été reçus en 2015, soit une hausse de 11% par rapport à 2014.

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 « NOUVEAUX » PATIENTS REÇUS

**81 nouveaux patients ont été reçus en 2015, soit une hausse de 11% par rapport à 2014.**

Ils ont constitué seulement 25% de l'ensemble des patients suivis dans l'année. S'il a légèrement remonté en 2015, ce pourcentage était depuis longtemps en diminution, passant de 54% en 2003 à 36% en 2007... pour se retrouver au plus bas en 2014 avec 24%.

**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 durée moyenne des suivis est actuellement de 2 ans et demi, mais 13% des patients « sortants » – qui ne figuraient plus dans la file active de 2015 – avaient bénéficié d'un suivi qui avait duré entre 6 et 11 ans.**

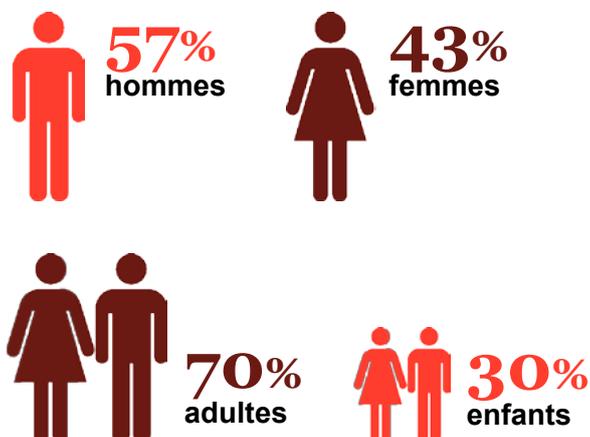
Cette réalité, bien que minoritaire, est importante à connaître car les effets des violences déclenchées par l'homme, couplés avec la dureté de la vie et l'absence de papiers pour un bon nombre d'exilés, rend les perspectives de sortie du centre de plus en plus aléatoires. Retrouver une certaine « normalité » 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 deviennent difficilement envisageables pour certains patients tant les obstacles paraissent insurmontables.

## Le profil des nouveaux patients

**La part des mineurs est en hausse** : ils n'étaient que 21% parmi les nouveaux patients en 2014, contre 30% en 2015.

Sur les 24 nouveaux patients mineurs, 20 étaient des mineurs accompagnés (en famille) et 4 étaient des mineurs dits « isolés ».

Globalement, comme l'année dernière, la présence masculine dépasse la présence féminine parmi nos patients : 57% contre 43%. **Alors que pendant deux ans on avait remarqué une présence plus importante de femmes par rapport aux hommes chez les nouveaux patients adultes, cela fait déjà trois ans maintenant que la tendance s'est inversée, et s'accroît encore cette année** : il y a eu 58% d'hommes pour 42% de femmes. Chez les patients enfants, 56% était des garçons pour 44% de filles.



La grande majorité des nouveaux patients adultes sont, comme les années précédentes, des personnes isolées, sans famille en France, pour 56% des cas. Les 44% restants disent avoir de la famille en France (physiquement avec eux ou présente en France), ce qui peut constituer des liens affectifs, un soutien moral indéniable.

La moyenne d'âge des nouveaux patients adultes est plus jeune que la moyenne de l'ensemble des patients. Cela indique une **tendance au**

**rajeunissement de nos patients.** Alors que les « 18-34 ans » constituent 37% de la file active globale des patients adultes suivis en 2015, ils sont 59% parmi les nouveaux. Par ailleurs, les « 35-44 ans » représentent 37% des patients de la file active globale (c'est la tranche d'âge la plus représentée), contre seulement 21% chez les nouveaux patients.

Originaires de 20 pays différents en 2015, les nouveaux patients viennent principalement de 3 régions : l'Afrique subsaharienne (30 personnes), le Caucase (18 personnes) et le Moyen-Orient (16 personnes) ; et de 2 pays en particulier : la République démocratique du Congo (22 personnes) et la Tchétchénie (10 personnes).

Les nouveaux patients sont originaires de **20 pays différents** :

**37%**  
**d'Afrique subsaharienne**  
(principalement RDC, Guinée-Conakry, Congo-Brazzaville)

**22%**  
**du Caucase**  
(principalement Tchétchénie)

**20%**  
**du Moyen-Orient**  
(principalement Iran et Syrie)

Sur l'ensemble des nouveaux patients adultes qui se sont adressés pour la première fois au centre en 2015, la grande majorité était en cours de demande d'asile (57%), suivie de 24% de personnes bénéficiant d'une protection (statut de réfugié, protection subsidiaire ou résident), et enfin 16% de personnes déboutées de leur demande d'asile.

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

**57%**  
**en cours de demande d'asile**  
(Ofpra ou CNDA)

**24%**  
**réfugiés, sous protection subsidiaire ou résidents**

**16%**  
**déboutés du droit d'asile**

Les nouveaux patients sont toujours très nombreux à résider en banlieue (70%), un petit pourcentage seulement est domicilié à Paris (28%).

Alors que les demandeurs d'asile constituent 57% des nouveaux patients adultes, **seulement 22% de ces patients étaient hébergés en Cada au moment de leur arrivée au centre de soins.** Pourtant, les Cada sont les seuls centres d'accueil adaptés, répondant aux besoins d'accompagnement social et juridique des personnes qui demandent asile. Comme l'année précédente, 17% des nouveaux patients reçus en 2015 étaient hébergés, de façon très instable, à l'hôtel. Il s'agissait surtout de familles. La famille et les compatriotes hébergeaient seulement 8% des nouveaux patients, alors que ce pourcentage était quasiment trois fois plus élevé en 2013. Cela indique sans doute **l'impossibilité croissante pour les exilés à pouvoir se faire héberger par le biais de la solidarité familiale et communautaire.**

Ceux qui se déclaraient comme faisant appel au « 115 » pour être hébergés constituaient 19% des

personnes nouvellement prises en charge en 2015, considérablement à la hausse par rapport aux 11% de l'année précédente.

Enfin, 16% des patients étaient en location privée à leur arrivée au centre, et 15% étaient hébergés en foyer, centre d'hébergement d'urgence ou autre.

## De plus en plus de patients non-francophones

En 2015, 52 personnes (soit 64% des nouveaux patients) ont bénéficié de consultations avec interprètes professionnels, dans **18 langues différentes**. Il s'agit d'un **taux record**.

## L'ENSEMBLE DES PATIENTS SUIVIS EN 2015 - LA « FILE ACTIVE »

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), **371 personnes ont été reçues au cours de l'année 2015 (+12% par rapport à l'année précédente)**.

La file active, composée exclusivement des patients en cours de suivi, était de **318 patients, soit une hausse de 4% par rapport à 2014**. On notera que 6 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 75% des patients pris en charge en 2015 – 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 : moins de francophones que par le passé, globalement plus jeunes, plus de personnes en famille, de plus en plus dans des situations de précarité...

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 »

**Cette année, la part des adultes dans la file active est de 82%**. Parmi les 18% de mineurs, un sur cinq est un mineur isolé – donc sans famille en France – alors que les 4/5 restants sont des enfants accompagnés (vivant en famille).

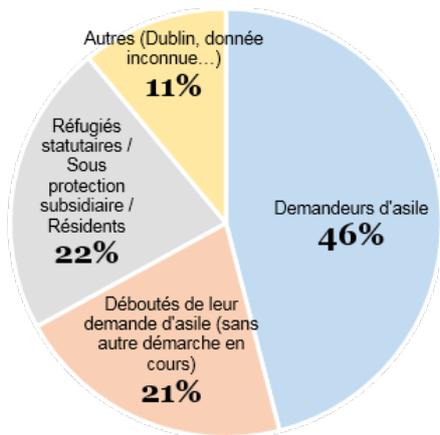
La répartition par sexe chez les patients adultes est parfaitement égale : 50% d'hommes / 50% de femmes. En incluant les mineurs, **la répartition globale penche vers une présence plutôt**

**masculine**, à 52%, pour 48% de présence féminine.

Chez les patients adultes, il s'agit surtout de personnes célibataires (à 42%) et « isolées », c'est-à-dire sans famille en France (à 62%). Les personnes mariées constituent encore cette année 44% de la file active.

Au total, les patients (et accompagnants) pris en charge en 2015 étaient, au moment de leur admission au centre de soins, **demandeurs d'asile à 46%, déboutés de leur demande d'asile (sans autre démarche en cours) à 21%, ou réfugiés statutaires /sous protection subsidiaire /résidents à 22%.**

#### Situation juridique des patients à leur arrivée



La répartition géographique du lieu de résidence des patients est sensiblement la même qu'auparavant. **95% des patients résident en Ile-de-France** (65% en banlieue parisienne, 30% à Paris intra-muros).

Même si 46% d'entre eux sont en cours de demande d'asile, seuls 22% d'entre eux vivent en Cada ; ils sont 20% à vivre à l'hôtel (un chiffre en constante hausse) ; 20% chez des compatriotes ou chez des membres de leur famille ; 13% en foyer ; enfin, **14% sont sans domicile fixe.**

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 toujours importante de patients poursuit

sa prise en charge et sollicite un accompagnement social et/ou juridique. **Ils sont toujours aussi nombreux, en effet, à avoir besoin d'un grand nombre de consultations** : 68% des patients ont eu plus de 30 consultations en 2015, un taux qui se maintient depuis 4 ans.

#### Type de persécutions recensées lors de l'entretien d'accueil

Garde à vue / Prison	135	36%
Pression psychologique	31	8%
Torture	155	42%
Victime indirecte	88	24%
Détail des persécutions inconnu	53	14%

Les principales régions géographiques dont sont originaires les patients sont sensiblement les mêmes que pour les patients « nouveaux » :

Région	Pourcentage	principalement...
Afrique subsaharienne	47%	RDC et Guinée-Conakry
Caucase	21%	Tchéchénie et Géorgie
Moyen-Orient	13%	Turquie, Iran et Afghanistan
Sous-continent indien	8%	Sri Lanka

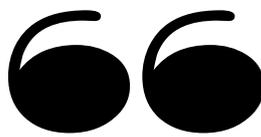
**En tout, 43 nationalités ont été représentées.**

Les pays les plus représentés sont :

1. RDC - 95 personnes
2. Tchétchénie - 52
3. Guinée-Conakry - 34
4. Sri Lanka - 22
5. Turquie - 20
6. Géorgie - 13
7. Iran - 11
8. Colombie / Ingouchie / Afgh. / Kosovo - 9

**Origine géographique  
des 371 personnes  
reçues en 2015**

	<b>Nombre en 2015</b>		<b>Taux en 2015</b>
<b>Afrique du Nord</b>		<b>3</b>	<b>1%</b>
	Maroc	1	
	Tunisie	2	
<b>Afrique subsaharienne</b>		<b>174</b>	<b>47%</b>
	Angola	9	
	Cameroun	2	
	Congo-Brazzaville	5	
	Côte d'Ivoire	5	
	Éthiopie	1	
	Guinée-Conakry	34	
	Kenya	1	
	Liberia	1	
	Madagascar	1	
	Mali	4	
	Mauritanie	5	
	Mozambique	1	
	Nigeria	3	
	RDC	95	
	Rwanda	1	
	Sénégal	1	
	Sierra Léone	1	
	Soudan	3	
	Zambie	1	
<b>Amérique latine</b>		<b>11</b>	<b>3%</b>
	Colombie	9	
	Venezuela	2	
<b>Asie de l'Est</b>		<b>1</b>	<b>- de 1%</b>
	Cambodge	1	
<b>Asie centrale</b>		<b>8</b>	<b>2%</b>
	Bhoutan	1	
	Ouzbékistan	3	
	Pakistan	4	
<b>Balkans</b>		<b>15</b>	<b>4%</b>
	Albanie	6	
	Kosovo	9	
<b>Caucase</b>		<b>78</b>	<b>21%</b>
	Arménie	4	
	Géorgie	13	
	Ingouchie	9	
	Tchéchénie	52	
<b>Europe de l'Est</b>		<b>4</b>	<b>1%</b>
	Ukraine	4	
<b>Moyen-Orient</b>		<b>48</b>	<b>13%</b>
	Afghanistan	9	
	Arabie saoudite	1	
	Irak	1	
	Iran	11	
	Syrie	6	
	Turquie	20	
<b>Sous-continent indien</b>		<b>29</b>	<b>8%</b>
	Bangladesh	3	
	Inde	4	
	Sri Lanka	22	



Il existe toujours un écart important entre la régularité des suivis des mineurs (9 consultations en moyenne en 2015) et des adultes (17 consultations)

## Le recours à l'interprétariat professionnel en 2015

**En 2015, 55% des patients était reçus avec interprète (205 personnes en tout).**

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.

*NB : ces taux de 55% et 9% ne s'additionnent pas nécessairement mais peuvent se superposer.*

En 2015, **40% des consultations ont eu lieu dans une autre langue que le français** (39% avec un interprète professionnel et 1% avec un soignant parlant une langue commune avec le patient).

## Fins de suivi

25% des patients de la file active 2014 (soit 75 personnes) ne figuraient plus dans la file active 2015, que la fin de suivi ait été décidée avec l'équipe clinique ou que ces personnes aient été perdues de vue.

75 fins de suivi,  
dont 23% au cours de l'année de leur arrivée (2014)  
36% après un suivi allant de 1 à 2 ans  
37% après un suivi allant de 3 à 7 ans  
4% après un suivi allant de 9 à 11 ans.

## LES CONSULTATIONS

**En 2015, 4923 consultations ont effectivement eu lieu**, soit légèrement plus qu'en 2014.

Le taux d'absentéisme continue à diminuer : il était de 16%, contre 21% en 2011.

**En moyenne, les patients ont reçu 15 consultations dans l'année**, un chiffre lui aussi en baisse régulière 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, 17**

**consultations en moyenne ont été dispensées aux adultes (comme l'année précédente), et seulement 9 aux mineurs.**

Si la moyenne des consultations annuelles pour ce qui est des mineurs a beaucoup diminué (passant de 12 en 2014 à 9 en 2015), c'est sans doute parce qu'ils ont été plus nombreux à démarrer un suivi, surtout en fin d'année.

Au centre de soins, les patients ont bénéficié principalement d'un soutien psychologique (70% des patients), suivi de près par la prise en charge médicale (65%). Près de la moitié des patients a eu recours aux services de nos assistants sociaux (48%). Les services de la juriste du centre ont été recherchés par 44% des patients au cours de cette année.

84 personnes ont bénéficié d'un entretien d'accueil en 2015 (contre 68 en 2014, 60 en 2013, 70 en 2012, 45 en 2010).

**Soutien psychologique 70% des patients**

**Prise en charge médicale 65%**

**Accompagnement social 48%**

**Accompagnement juridique 44%**



En 2015, 70% des patients ont été suivis par plusieurs intervenants (en moyenne 2 à 4)...

	Nb. de patients en 2015	Evolution par rapport à 2014	% de la file active suivie
<b>Psychologique</b>	225	+ 6%	71%
<b>Médical</b>	184	- 7%	58%
<b>Social</b>	151	+ 4%	47%
<b>Juridique</b>	137	- 6%	43%

...et ils ont bénéficié en moyenne de 15 consultations dans l'année

	Nb. de consultations	Taux en 2015	Nb. de consultations en moyenne par patient
<b>Psychologues</b>	2416	49%	11
<b>Médecins</b>	996	20%	5
<b>Assistant social</b>	813	17%	5
<b>Juriste</b>	612	12%	5
<b>Accueil</b>	73	1 %	1
<b>Direction</b>	13	moins de 1%	1

# Asmat, 31 ans

Suivi au Centre Primo Levi depuis février 2015

Asmat a 31 ans, il est Tadjik. Là où il vivait, dans le Nord-Est de l'Afghanistan, Asmat n'a connu que la guerre et l'insécurité. C'est en 2001 qu'il commence à être la cible de menaces, jusqu'à ce qu'un jour il soit emmené, séquestré et torturé par des Moudjahiddines pour avoir des informations concernant son cousin qui aurait collaboré avec les Talibans.

**Emprisonné dans un carré creusé sous le sol, on lui jetait le pain à même le sol.** Pendant près de deux semaines, il est passé à tabac quotidiennement.

Aujourd'hui, Asmat est seul en France : **après avoir réussi à fuir ses tortionnaires, il a trouvé sa maison vide.**

Sa famille a dû prendre la fuite au moment où il a été emmené, se dit-il. Ils doivent être « quelque part ailleurs ». Pourvu qu'ils soient en sécurité.

Adressé en février 2015 par le centre d'accueil qui l'héberge le temps de sa demande d'asile, Asmat a pu bénéficier d'un suivi complet au Centre Primo Levi : **les problèmes cardiaques (séquelles des coups à répétition), les insomnies, les maux de tête et les crises d'angoisse ont trouvé une oreille attentive auprès du médecin et du psychologue.** S'il a rapidement accepté de leur livrer son histoire, il a mis beaucoup plus de temps à accorder sa confiance à l'interprète qui lui a été attribué, lui-même originaire d'Afghanistan.



Avec l'aide de la juriste du Centre Primo Levi, **Asmat a obtenu le statut de réfugié après ré-examen de sa demande, sa première demande ayant été rejetée.** Il peut désormais travailler et retrouver une vie presque normale, avec l'espoir de retrouver un jour sa famille. Pour ses problèmes cardiaques qui le suivront probablement toute sa vie, il a été reconnu « adulte handicapé ». Au fil de l'année 2015, son suivi s'est espacé : il vient maintenant tous les 15 jours voir le psychologue, et devrait bientôt pouvoir voler à nouveau de ses propres ailes.

## L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

En 2015, 151 personnes ont pu bénéficier d'un accompagnement social au sein du centre de soins (en augmentation de 4% par rapport à l'année précédente).

Cela correspond à **47% de l'ensemble des personnes suivies au centre.**

Deux assistants sociaux avec un temps cumulé de 1,3 ETP assurent l'accompagnement social pour les patients du centre de soins. En 2015, ils ont délivré 813 consultations, ce qui correspond à 17% de l'ensemble des consultations, à peu près comme en 2014. En regardant de plus près, on peut constater que **le service social reçoit surtout ceux qui se démènent dans les situations les plus complexes, les plus « lourdes » à accompagner.** En effet, 81% de la file active des assistants sociaux est constitué de patients ayant bénéficié de plus de 30 consultations au cours de l'année (comparé aux 66% de la file active générale du centre cette année).

En 2015, voici les statuts administratifs des personnes qui se sont adressées au service social, par ordre décroissant :

<b>Déboutés</b>	32%	(40% en 2014)
<b>Réfugiés</b>	25%	(28% en 2014)
<b>Demandeurs d'asile</b>	21%	(11% en 2014)
<b>Régularisés</b>	18%	(14% en 2014)
<b>Mineur</b>	4%	(2% en 2014)
<b>Français</b>	aucun	(1% en 2014)

Alors que les patients déboutés du droit d'asile représentaient 21% de la file active globale, ils figuraient au premier rang de la file active du service social (ils étaient un tiers d'entre eux). Ils étaient 49 personnes avec bien souvent des familles également concernées par la prise en charge.

**On pourrait en conclure que tout suivi de patient débouté nécessite inévitablement l'intervention et l'accompagnement d'un assistant social pour rendre le quotidien possible.**

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), il y a de quoi se sentir « impuissant », dépassé par une politique d'accueil inhospitalière. Il est rageant, en effet, de devoir chercher des solutions au coup par coup, dans une logique de survie, sans pouvoir bâtir et accompagner un projet d'avenir avec ces patients. Chez ces patients, tout projet 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...). Cette attente « à gérer » semble alors interminable.

D'un autre côté, **au deuxième rang parmi les patients qui ont sollicité le service social en 2015 se trouvent toujours les réfugiés statutaires**, qui, eux aussi, sont surreprésentés : ils constituent 25% de la file active du service social alors que leur présence dans la file active d'ensemble est de 15%. On pourrait croire que les réfugiés statutaires (sous la Convention de Genève ou la protection subsidiaire) devraient facilement être orientés vers les services sociaux à l'extérieur. Cela s'avère difficile, d'une part parce qu'en réalité peu d'assistants sociaux de secteur connaissent les droits spécifiques des réfugiés, et d'autre part parce que les patients se sont attachés à leur assistant social au Centre Primo Levi. Lorsqu'ils obtiennent enfin un nouveau statut qui leur donne de nouveaux droits, ils préfèrent, en tout cas au début, poursuivre avec des personnes de confiance pour les entourer (que ce soit l'assistant social ou l'interprète qui les a suivis). Le travail social s'accomplit surtout auprès des patients qui, à l'issue de leur démarche d'asile, se retrouvent rejetés (déboutés) ou reconnus (réfugiés).

Cette année, **les demandeurs d'asile et les personnes régularisées (pour raisons de santé ou pour « vie familiale et privée ») ont représenté une part très importante de la file active du service social, en augmentation par rapport aux années précédentes.** A croire que, là aussi, un accompagnement social n'est pas accessible ailleurs. Sous le statut de « demandeur d'asile » se trouve un ensemble hétéroclite de situations : les personnes en procédure normale devant l'Ofpra ou à l'étape CNDA, les demandes en traitement

« prioritaire », les ré-examens, les personnes sous convention de Dublin ne sachant pas encore si leur demande sera effectivement traitée par les autorités françaises... Or 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'interventions 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 2,3 domaines d'interventions différents, en moyenne et par patient. En 2014, la moyenne était

de 2,5 « domaines d'interventions » couverts. On constate ainsi que **les assistants sociaux ont reçu et accompagné, en 2015, un nombre plus important de patients, dans l'absolu mais aussi relativement au nombre global de patients.** C'est pourquoi le nombre d'actions couvertes par personne accompagnée a légèrement diminué.

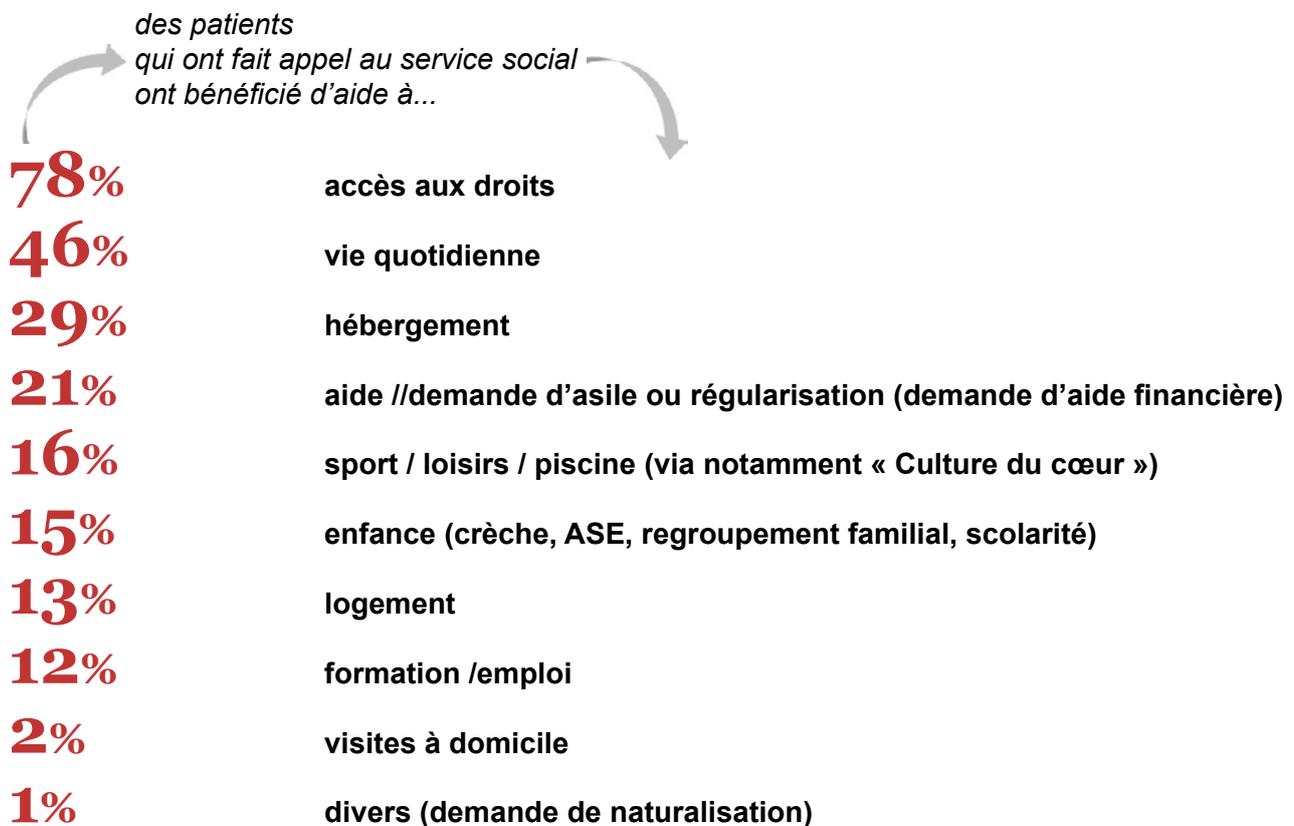
Par ordre d'importance :

<b>Accès aux droits</b>	33%	(27% en 2014)
<b>Aide à la vie quotidienne (transport, alimentation, aide financière...)</b>	20%	(= en 2014)
<b>Hébergement</b>	13%	(15% en 2014)
<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>	9%	(6% en 2014)
<b>Sport / Loisirs / Piscine</b>	7%	(6% en 2014)
<b>Enfance (crèche, ASE, regroupement familial, scolarité...)</b>	6%	(8% en 2014)
<b>Logement</b>	6%	(7% en 2014)
<b>Formation / Emploi</b>	5%	(9% en 2014)
<b>Visite à domicile</b>	3%	(6% en 2014)
<b>Divers (demande de naturalisation)</b>	- de 1%	(1% en 2014)

A quelques nuances près, les pourcentages par ordre d'importance des différents champs d'interventions sont quasi-identiques à ceux de l'année précédente. Dans l'éventail des domaines couverts par nos assistants sociaux, les deux-tiers du travail accompli (66%) concernent 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 via ce relevé des « domaines d'intervention » du temps consacré à chacun des domaines. Ceci est particulièrement valable dans le domaine de l'hébergement. La recherche d'un hébergement pour une personne déboutée – même avec enfants ! – peut s'avérer un travail titanesque.



Près de 80% des patients de la file active du service social ont dû passer par celui-ci pour accéder à leurs droits (notamment pour espérer avoir une première couverture maladie ou son renouvellement, CMU / AME...), près de la moitié a demandé des aides pour la vie quotidienne, et près d'un tiers a sollicité un hébergement (l'histoire ne dit toujours pas si cette demande a nécessairement été solutionnée!). Contrairement à tous les autres items de l'éventail des interventions, ces trois premiers cités et massivement sollicités, sont par définition renouvelés généralement, car très en lien avec un statut administratif précaire, même si **une partie des patients sollicitant « l'accès aux droits » le font par suite d'un accord de statut de réfugié** qui leur donne droit à de nouvelles perspectives.

Il est intéressant de noter que 25 personnes – représentant 16% de la file active du 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

Durant l'année 2015, 137 patients ont bénéficié du service juridique du centre de soins, orientés par les psychologues, les médecins et assistantes sociales pour diverses démarches essentiellement liées à la demande d'asile, à la demande de titre de séjour, au regroupement familial et à la demande de la nationalité française. **La majorité d'entre eux ne bénéficiaient par ailleurs d'aucun soutien juridique.** Des parents d'enfants suivis au Centre Primo Levi par un psychologue sont également orientés pour un accompagnement juridique dans leurs démarches, si besoin.

Le service juridique a accueilli une stagiaire juriste à temps plein durant trois mois puis à raison de deux journées par semaine durant 4 mois.

Tout d'abord, notons que **la réforme du droit d'asile est entrée en vigueur le 1er novembre 2015. Le texte adopté apporte des modifications significatives au droit d'asile et à sa procédure.** Il découle principalement de trois directives européennes, dites « accueil », « procédure » et « qualifications ». Par exemple, on distingue à présent de la *procédure normale* la *procédure accélérée*, anciennement appelée *procédure prioritaire*. Le nombre de situations pouvant relever de cette procédure qui dispose de moins de garanties a été augmenté, en particulier dans les cas de réexamen. Enfin, il faut noter une avancée pour les droits des demandeurs d'asile qui ont à présent la possibilité d'être entendus avec un tiers à l'Ofpra, un avocat ou un membre d'une association habilitée.

### L'accompagnement dans la procédure d'asile

Parmi les patients orientés vers le service juridique, 32 étaient en cours de demande d'asile dont 16 en procédure de réexamen. **Cette procédure est particulièrement difficile et les chances d'obtenir le statut dans ce cas de figure est moins importante qu'en première demande.**

La demande de réexamen doit répondre à des conditions de recevabilité : la personne doit avoir eu connaissance de faits nouveaux postérieurement à la décision de rejet de la Cour nationale du droit d'asile (CNDA). La difficulté pour la personne est d'apporter des preuves matérielles à la fois de ces faits nouveaux et de la postériorité de la connaissance de ces faits nouveaux, ce qui n'est pas toujours évident à établir car les personnes restées dans le pays d'origine craignent d'être exposées à des persécutions. De plus, les preuves peuvent être facilement contestées par l'Ofpra et la CNDA car elles viennent de l'étranger.

Accompagner un patient dans cette démarche est souvent un enjeu important. **Cela peut être une deuxième chance pour lui de parler de sa demande d'asile, de parler de choses qu'il n'a pas pu exprimer précédemment, notamment à cause de ses traumatismes. La prise en charge médico-psychologique au Centre Primo Levi peut l'aider à en parler** à l'occasion de ce réexamen, notamment à l'Ofpra, si celui-ci accepte de le convoquer à un entretien (ce qui est assez exceptionnel en procédure de réexamen), ce qui fut le cas pour trois patients, et à la CNDA lors de l'audience. Deux patients ont ainsi obtenu le statut de réfugié à la CNDA, en 2015 ; et cinq ont vu leur demande rejetée. Pour les autres, la procédure se poursuit.

### Les patients « sans papiers »

75 patients étaient « sans papiers » (soit 55% des patients reçus par la juriste), dont 15 en procédure de réexamen (un seul a été placé en procédure normale et a bénéficié d'un récépissé), deux étaient en première demande mais placés en procédure prioritaire (un sous procédure Dublin et l'autre provenait d'un pays d'origine dit « sûr »). 49 des patients « sans papiers » étaient en procédure de demande de titre de séjour fondée sur des motifs tels que les « soins », la « vie privée et familiale » ou le « travail ». S'agissant des autres patients, la préparation de la demande de titre de séjour était en cours.

## Le suivi des patients régularisés

43 personnes qui avaient déjà un statut - titre de séjour ou statut de réfugié obtenu avant l'année 2015 - ont nécessité d'un accompagnement par la juriste, la plupart ayant déjà été suivis par cette dernière.

Pour ceux titulaires d'une carte de séjour d'un an, obtenue après un rejet de la demande d'asile, il a été question de suivre le renouvellement de cette carte qui peut dans certaines situations faire l'objet d'un refus par la préfecture lorsque celui-ci est par exemple délivré pour des raisons médicales ou par rapport au travail. **Ces cartes de séjour font l'objet d'un contrôle important.** Il est renouvelé sous conditions. 14 patients avaient une carte de séjour pour soins qui a pu être renouvelée. 1 patient a fait l'objet d'un refus de renouvellement de sa carte de séjour accompagné d'une obligation de quitter le territoire français. Il s'est retrouvé sans papiers alors qu'il travaillait. En parallèle d'un référé devant le tribunal administratif, un recours gracieux a été adressé à la préfecture qui est revenu sur sa décision et a délivré une nouvelle carte de séjour à ce patient, cette fois-ci à titre humanitaire. Ce type de titre permet au patient de voir sa carte de séjour renouvelée plus facilement que ceux motivés par des raisons médicales.

## Les mineurs isolés

Par ailleurs, trois « mineurs isolés étrangers » – pris en charge par l'ASE (Aide sociale à l'Enfance) – suivis par un psychologue au Centre Primo Levi ont été orientés pour un appui juridique dans leurs démarches administratives pour l'obtention d'un statut à 18 ans, notamment auprès des éducateurs et référents ASE.

## Récapitulatif chiffré

**137** bénéficiaires du service juridique en 2015 (144 en 2014)

dont **75** patients sans papiers (c'est-à-dire sans autorisation de séjour)

dont **43** patients déjà régularisés (dont certains grâce aux démarches faites avec la juriste les années précédentes)

dont **32** patients en cours de demande d'asile (Ofpra ou CNDA)

dont **3** mineurs isolés

\*\*\*\*\*

Au total,

**11** patients ont obtenu le statut de réfugié en 2015

**18** patients ont obtenu un premier titre de séjour (dont 4 suite à l'annulation d'une obligation de quitter le territoire français)

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

**2** patients ont obtenu la carte de résident après le renouvellement d'un titre de séjour pendant plusieurs années

*NB : Les procédures de réexamen de demande d'asile en procédure prioritaire sont comptées à la fois dans les « sans papiers » et dans les demandeurs d'asile, ce qui explique pourquoi on compte plus de 137 patients en cumulant les rubriques administratives.*

# LA FORMATION

Depuis sa création en 2002, notre centre de formation offre aux professionnels un cadre de réflexion et de partage de connaissances adapté à leurs questionnements. L'ensemble des formations dispensées, qu'elles soient sur programme ou à la demande, porte sur la problématique du trauma associé à la violence extrême et rencontre l'intérêt des différents professionnels travaillant en lien avec les exilés : psychologues, travailleurs sociaux, personnels soignants, etc.

La clinique du traumatisme associé à la violence politique ne se retrouve que dans certains cursus de psychologie et reste absent des disciplines telles que la médecine, le droit, l'interprétariat, etc. Or, la prise en charge des personnes victimes de torture, de conflits armés ou de violence politique suppose 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 en leur offrant la possibilité de se former aux effets psychiques et physiques du traumatisme.**

## Les soirées thématiques décollent !

Victimes de leur succès, les soirées thématiques doivent maintenant être limitées à 25 participants. Les six séances du cycle 2014-2015 portaient sur « la répétition et le trauma », et les trois de 2015-2016 sur « Identification et identité chez l'enfant et l'adolescent ».

## Une activité formation en légère hausse en 2015

Au total, pour l'année 2015, ce sont 24 formations (intra, inter, analyses de pratiques) qui ont été dispensées par le Centre Primo Levi à plus de 250 bénéficiaires (soit, en légère hausse comparée à 2014).

Si les formations sur programme, dispensées dans les locaux du Centre Primo Levi, reviennent au même nombre qu'en 2013 (soit 5), les formations à la demande et les analyses de pratiques restent très sollicitées : 10 ont été réalisées en 2015.

- ▶ **5** sessions de formation
- ▶ **9** soirées thématiques
- ▶ **9** formations à la demande
- ▶ **1** analyse de pratiques
- ▶ **250** bénéficiaires

## Les tendances 2015

Les thématiques des formations intra se resserrent autour de l'accompagnement des Mineurs Isolés Etrangers, 4 des 9 formations « à la demande » portaient sur cette problématique.

Les autres se maintiennent autour du récit, du trauma ou encore de l'accueil.

Parmi les professionnels bénéficiant des formations, les métiers les plus représentés sont les psychologues et les travailleurs sociaux (éducateurs, assistants sociaux, intervenants). Des médecins, des juristes ou encore des cadres participent aussi à nos formations. A noter, un nombre légèrement croissant d'étudiants en psychologie.

Les structures ayant sollicité une formation à la demande en 2015 sont variées : centres d'accueil pour demandeurs d'asile (Metz, La Chapelle-Saint-Luc), associations (Ac.sé), fondations (Verdier), Maisons d'Enfants à caractère social (de la Fondation La Providence, des Apprentis d'Auteuil), la Protection Judiciaire de la Jeunesse, etc.

Poursuivant ce qui a été entrepris en 2013, les cliniciens du Centre Primo Levi continuent d'intervenir dans la formation Interprétariat-Médiation de l'Université Paris Diderot-Paris 7, afin de transmettre leurs savoirs sur l'interprétariat et le travail thérapeutique avec un interprète.

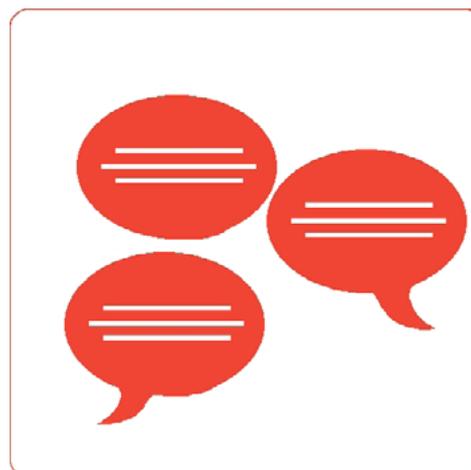
#### **Nouveauté 2015 : la fac de médecine**

Un séminaire de 2h a été dispensé aux étudiants en 5ème année de médecine de l'Université Pierre et Marie Curie-Sorbonne. Une nouveauté que nous accueillons avec grand plaisir tant les médecins en fonction n'ont pas toujours l'opportunité de se former à ces problématiques. Parvenir à sensibiliser en amont ces futurs professionnels est un enjeu car ils sont amenés à recevoir des personnes victimes de la torture aussi bien en cabinet que dans des dispositifs publics. Or, les symptômes engendrés par le traumatisme peuvent se confondre avec certaines pathologies risquant d'amener à une erreur de diagnostic.

Un bon début, amené à se poursuivre...

## Dispositif local d'accompagnement

Au cours de l'année 2015, le Centre de formation a été accompagné par une consultante dans le cadre du DLA (Dispositif Local d'Accompagnement) pour réfléchir à un meilleur fonctionnement et à une meilleure utilisation de ses ressources. Cela a donné l'occasion de prendre du recul sur l'ensemble de nos pratiques, aussi bien sur le contenu de nos formations que leur présentation (site internet, plaquette).

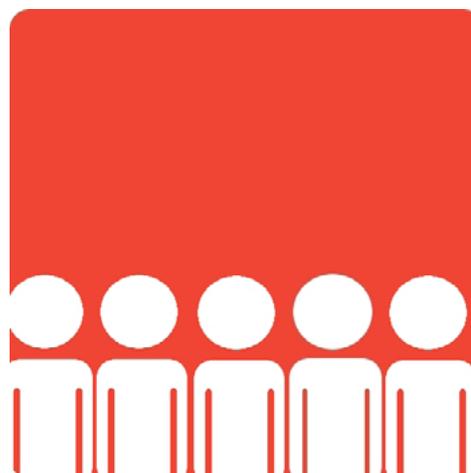


## Un point sur la communication auprès des professionnels

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.

La base d'adresses postales créée en 2013 a été enrichie de structures sociales : SIAO, bureaux d'Aide Sociale à l'Enfance, etc. Ainsi, quelques 700 structures ont reçu la plaquette des formations 2015-2016.



# LES ACTIONS DE SENSIBILISATION ET DE PLAIDOYER

Evénements / partenariats

## Les 20 ans du Centre Primo Levi : un anniversaire à marquer, si ce n'est à fêter

A l'occasion de ses vingt ans d'existence, le Centre Primo Levi a fait paraître un rapport « Vingt ans d'accueil et de soins des réfugiés victimes de la torture » afin de présenter ses constats, casser certains préjugés et tirer les conclusions nécessaires sur la situation actuelle, à l'usage des médias et du grand public.

Qu'entend-on par « torture » ? Où est-elle pratiquée ? Quels effets entraîne-t-elle sur le corps et sur la psyché d'un individu ? Qu'est-ce qu'un « réfugié » ? Comment la politique d'accueil en Europe et en particulier en France a-t-elle évolué au cours des vingt dernières années et comment l'équipe du Centre Primo Levi a-t-elle vu évoluer les profils des patients reçus ? Telles sont les grandes questions abordées dans le rapport afin de permettre au public d'appréhender, de façon simple mais globale, c'est-à-dire dans toute la complexité de son parcours et de sa situation actuelle, une personne victime de torture réfugiée en France ; le but étant aussi de réhumaniser le discours ambiant au sujet de cette population ballottée par les événements et les changements d'humeur des pays d'accueil.

Le 23 juin 2015, une conférence de presse a été organisée pour la parution de ce rapport en présence de Laurent Gaudé et de Serge Portelli, membres du comité de soutien du Centre Primo Levi. Cette parution a donné lieu à un grand nombre



de retombées médiatiques (Le Monde, Actualités sociales Hebdomadaires, France Inter, RCF Lyon, La Croix, L'Express Styles, L'Obs société, RFI, Le Quotidien du médecin, Causette, Opinion internationale...).

## La première pétition silencieuse : à suivre

Par ailleurs, une réflexion a été menée avec l'agence Grey Paris pour la préparation d'une opération de sensibilisation grand public ayant pour objectif de relancer la pétition lancée en 2013. Cette pétition, adressée à la Ministre de la Santé et des Affaires sociales, vise à adapter le système de santé de droit commun pour les réfugiés victimes de traumatismes physiques et psychiques.

Le concept novateur proposé par l'agence répond aussi bien à l'objectif de s'adresser à un public large et jeune qu'à l'éthique de communication du Centre Primo Levi, qui veille à préserver l'intimité et la dignité des personnes victimes de torture. En 2013, une campagne de lancement de la pétition avait été réalisée par la même agence autour des objets du quotidien (éponge, sac plastique, clefs, lampe,

piment...) qui peuvent avoir un sens douloureux pour les personnes victimes de la torture. Dans le prolongement, **Grey Paris a proposé de centrer cette nouvelle campagne sur les bruits de la torture qui, des décennies plus tard, continuent à les hanter, et de lancer ainsi « la première pétition silencieuse ».**

Pour cette nouvelle campagne entièrement en ligne, un site internet interactif a été conçu, sur lequel le public est invité à donner symboliquement de son silence pour ceux qui restent à jamais hantés par les bruits de la torture. Celui-ci est alors instantanément matérialisé : **les sillons d'un vinyle noir illustrant les bruits de la violence s'emplissent de blanc au rythme du silence donné.**

Un grand nombre de personnalités ont été

contactées pour participer à la vidéo et à la diffusion de la campagne : nous avons ainsi eu la chance de pouvoir compter sur la **participation du comédien Frédéric Bouraly, de la chanteuse Lorie, de la créatrice de mode Agnès B., de l'ancien directeur de Médecins du Monde (et ancien Président du Centre Primo Levi) Michel Brugière, du rappeur Sam's et du jeune trio au succès retentissant, les LEJ.** Un parcours immersif a été créé dans une galerie du 11ème arrondissement de Paris, avec des visuels, des objets exposés et des éléments textuels visant à les plonger un par un dans la réalité de la torture et de ses effets. La vidéo, visible sur le site internet, met en avant leurs réactions au fil de ce parcours.

Le lancement de la campagne a finalement pu avoir lieu le 10 février 2016.



## Participation au concours de l'école E-artsup

Chaque année, les étudiants de 3ème année de l'école de création E-ArtSup sont mis en concurrence durant un mois pour monter un concept de campagne à partir d'un même « brief ». Cette année, l'école a proposé au Centre Primo Levi de leur fournir le brief (c'est-à-dire un objectif, un public cible et un ensemble de contraintes) pour que ses étudiants se confrontent d'une part aux difficultés que constitue le travail de communication autour des thématiques de la torture et de l'asile, et d'autre part aux contraintes budgétaires liées au secteur associatif.

**Les étudiants des cinq écoles E-ArtSup réparties dans toute la France** ont ainsi travaillé par équipes sur le même objectif que celui donné à l'agence Grey Paris : relancer la pétition et obtenir 15 000 signatures supplémentaires afin que le

Centre puisse la remettre à la Ministre de la Santé.

A la fin du mois de juin 2015, un jury composé de professeurs et d'encadrants de l'école E-ArtSup, de représentants du Centre Primo Levi et de professionnels de l'agence Grey Paris a départagé les cinq équipes présélectionnées en portant son choix sur un projet de campagne à la fois simple et fort.

Au-delà du travail fourni, qui pourra être adapté et utilisé à l'occasion de futures campagnes, ce concours a permis de **sensibiliser un grand nombre d'étudiants à la situation des réfugiés victimes de torture, et de nourrir leur réflexion, en tant que futurs créatifs, sur l'éthique à respecter dans ce genre de contexte.**

## Partenariat avec l'exposition « Frontières »

Avec l'exposition « Frontières » qui s'est tenue au Musée national de l'histoire de l'immigration entre novembre 2015 et mai 2016, Catherine Wihtol de Wenden et Yvan Gastaut (commissaires de l'exposition) proposent de montrer à quel point les frontières, loin de s'estomper au fil des siècles, se sont complexifiées et dans quelle mesure, en raison de l'évolution de leur nature et de leurs fonctions, elles influencent de fait les processus migratoires, mais aussi les sociétés qui décident de les édifier.

Présentés dans une scénographie qui s'articule autour des concepts d'ouverture et de fermeture, archives, cartes géographiques commentées, objets de mémoire, œuvres d'art, articles de presse, photographies, vidéos, témoignages, œuvres

littéraires et récits de migrants, au total 250 objets ponctuent un parcours thématique qui met en scène les relations entre frontières et migrations. Fondée sur des collections historiques, d'art contemporain et d'ethnographie, l'exposition retrace trois aspects de cette histoire des frontières et pose un regard diachronique, politique, économique ou sociétal, sur les murs-frontières dans le monde, puis en Europe (zone Schengen et la Méditerranée) avant de traverser la France.

Fruit de nombreux échanges avec l'équipe de conception de l'exposition, **une interview d'Armando Cote (psychologue clinicien au Centre Primo Levi) sur «L'exil et l'enfance volée» a été intégrée au parcours.**

### Relations presse / Communication web

## De nombreuses parutions dans la presse

Rythmées par les communiqués de presse publiés par le Centre et par l'actualité agitée de cette année 2015, de nombreuses retombées médiatiques ont été enregistrées. On remarquera notamment plusieurs articles sur Mediapart ([« Au Centre Primo Levi, dans le fracas des exils »](#) ; [« Le traumatisme, ici et là-bas »](#)), un reportage dans le magazine La Vie, plusieurs reportages sur RFI (notamment [« Se reconstruire après avoir subi la torture »](#)), des articles dans le JDD ([« Comment le centre Primo Levi accueille les réfugiés »](#)), La Liberté et La Libre Belgique (deux quotidiens nationaux belges) ou encore un excellent article dans Charlie Hebdo.

La période septembre-octobre, qui a marqué le début de ladite « crise des réfugiés », a été particulièrement dense en termes de relations presse. Des interviews ont été données notamment pour RCF, TV5 Monde, le journal de France Inter ou encore France culture.



## 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 3 300 à 4 800, avec sur l'année une moyenne de 2 500 vues et de 184 interactions (« like », partages et commentaires tous confondus) par post. Certains posts ont pu atteindre les 20 000 vues. Sur Twitter, le nombre de « Followers » est passé de 730 à un peu plus de 1000, avec une moyenne de 1500 vues par Tweet, certains ayant même atteint les 10 000 vues.

Sur ces deux réseaux, le taux d'engagement reste donc fort tandis que les communautés grandissent. Autour de septembre et octobre 2015, notamment, alors que la « crise des réfugiés » était au cœur des débats médiatiques et politiques, une vraie solidarité s'est manifestée sur ces deux pages qui ont permis un partage d'informations particulièrement actif autour des rassemblements, initiatives, etc. concernant l'accueil des réfugiés.

Le site internet du Centre Primo Levi a vu la même évolution : plus de visites (+ 36% par rapport à 2014), plus de visiteurs (+ 32%) et plus de pages vues (+ 23%).

## Journée portes ouvertes : une expérience à renouveler

Le 29 septembre 2015, une première Journée Portes Ouvertes a été organisée au Centre Primo Levi à destination des professionnels.

Grâce à un « parcours découverte », les visiteurs ont pu rencontrer les différents membres de l'équipe du Centre Primo Levi et obtenir des informations sur l'accueil et l'admission au centre de soins, l'espace enfants-adolescents, l'accompagnement socio-juridique, le travail psychologique et médical ou encore les formations et autres outils pour professionnels proposés par le centre. Plusieurs temps forts ont été proposés, en parallèle de ce parcours, sur le fonctionnement de l'accueil, le mode d'admission, la prise en charge

pluridisciplinaire et le travail clinique avec interprète.

**Le succès de cette journée (130 visiteurs dont beaucoup sont restés toute une demi-journée, voire la journée entière) a confirmé qu'elle répondait à une réelle attente des professionnels**, qui n'ont en général qu'une connaissance partielle des activités du Centre et qui s'interrogent sur les modalités d'admission au centre de soins. Une meilleure compréhension et collaboration avec tous ces partenaires a pu naître de cette journée, qui a également permis de faire connaître plus largement les outils qui leur sont destinés (formations, publications).

## Colloque « Pudeur et violence »

Les 9 et 10 novembre 2015, comme tous les deux ans, le Centre Primo Levi a organisé un colloque sur le thème « Pudeur et violence ». Partant du constat que **cette notion traversait tous les aspects de l'accueil et de la prise en charge des réfugiées victimes de traumatismes, sans qu'elle ait pourtant jamais été abordée en tant que telle**, les deux organisateurs Omar Guerrero et Armando Cote ont réuni des professionnels du centre et de l'extérieur (22 intervenants au total) pour entamer une réflexion en parallèle de la préparation de l'ouvrage qui paraîtra sur le même thème aux éditions Erès. Plus de 250 professionnels, étudiants, bénévoles et chercheurs sont venus assister à ces deux journées d'échanges qui, grâce au soutien de la Mairie du 12<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, ont pu avoir lieu à l'Espace Reuilly.



## 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 2015, l'association a ainsi pris part à 28 interventions extérieures, sensibilisant ainsi directement plus de 2000 personnes.**

		<b>Intervenant</b>	<b>Dans le cadre de...</b>	<b>Organisateur</b>
9 JANV	Lyon	Omar GUERRERO, psychologue clinicien	Enseignement intégré au DIU Société et Migration - Module 4 : Les spécificités liées à la demande d'asile, intitulé « L'exil forcé et ses conséquences »	Réseau SAMDARRA
23 JANV	Aix-en-Provence	Armando COTE, psychologue clinicien	Stage de 2 jours intitulé « Identité et Identifications » / Intervention sur « Trauma et identification chez l'enfant »	Collège de clinique psychanalytique du Sud-Est
5 FÉV	Paris	Jacky ROPTIN, psychologue clinicien	Colloque « Les victimes de tortures : écoute et protection » / Intervention sur « La prise en charge psychothérapeutique des victimes »	Ofpra
10 FÉV	Paris	Eric SANDLARZ, psychologue clinicien	Débat/discussion après projection du film « Psychothérapie d'un indien des plaines »	Service intersectoriel – Addictions et psychiatrie
12 FÉV	Chartres	Sibel AGRALI, directrice du centre de soins Primo Levi	Invitée d'une soirée organisée au Bar Le Parisien sur « Prendre soin des personnes victimes de la Torture »	Amnesty international
13 FÉV	Orléans	Sibel AGRALI, directrice du centre de soins Primo Levi	Forum des Droits Humains d'Orléans / Intervention sur les questions des soins post-traumatiques aux exilés	Groupes d'Amnesty international et de l'ACAT
27 FÉV	Carpentras	Sibel AGRALI, directrice du centre de soins Primo Levi	Débat sur le sort des réfugiés, à l'issue de la projection du film « Hope »	Amnesty international, le MRAP et RESF
6 MARS	Les Mureaux	Sibel AGRALI, directrice du centre de soins Primo Levi	Journée internationale des droits des femmes	Mairie des Mureaux
12 MARS	Paris	Helena D'ELIA, psychologue clinicienne	Table ronde Mineurs isolés / Intervention sur « Approche psychologique de la problématique des mineurs isolés étrangers et répercussions psychosociales »	Défenseur des Droits
12 MARS	Nanterre	Beatrice PATSALIDES-HOFMANN, psychologue clinicienne	Journées sur le génocide des Tutsis, Rwanda / Retour d'expérience : Détruire / reconstruire / représenter	Université de Nanterre
19 MARS	Bobigny	Armando COTE, psychologue clinicien	Intervention sur la prise en charge des familles au Centre Primo Levi (analyse historique)	Service de Psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent [...] de l'Hôpital Avicenne
20 MARS	Paris	Armando COTE, psychologue clinicien	DU Enfants et Jeunes « de la rue » / Cours intitulé « Errances et solitudes : l'accueil de Mineurs isolés étrangers dans un centre de soins pour personnes victimes de tortures et de violences »	Faculté de Médecine de Paris-V et Samusocial International

<b>26 MARS</b>	Saint Brieuc	Sibel AGRALI, directrice du centre de soins	Présentation de l'association et du travail du Centre Primo Levi	Groupe local d'Amnesty international
<b>11 AVRIL</b>	Saint-Denis	Omar GUERRERO, psychologue clinicien	Colloque « Traumatismes, lien social et éthique » / Intervention sur « La pudeur à l'épreuve de la clinique du traumatisme »	Centre Hospitalier de Saint-Denis
<b>16 AVRIL</b>	Fontenay-sous-Bois	Sibel AGRALI, Laurence JANIN, Déborah CAETANO, Lisa REVAI	Journée Portes ouvertes	Ofpra
<b>21 MAI</b>	Bruxelles	Sibel AGRALI, directrice du centre de soins	Matinée « Les plus vulnérables des vulnérables » / Intervention sur « Les conséquences cliniques de la notion de vulnérabilité »	Réseau 'Santé Mentale en Exil
<b>2 JUIN</b>	Paris	Agnès AFNAÏM, médecin généraliste	Enseignement de médecine générale avec les étudiants en 5ème année, sur le thème « Soigner les victimes de torture exilées en France »	Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie (Paris-VI)
<b>5 JUIN</b>	Saint Maurice	Eric SANDLARZ, psychologue clinicien	Rencontre Clinique « De la Peur à la Responsabilité : La Question des Choix » / Intervention intitulée « La peur a-t-elle un visage ? »	Association ECART
<b>27 JUIN</b>	Paris	Omar GUERRERO, psychologue clinicien	Enseignement intégré au DU « Traducteur – Interprète judiciaire » de l'ESIT / Cours sur « Le lien entre l'espace personnel et l'expérience professionnelle »	Université Paris III, Sorbonne Nouvelle
<b>24 SEPT</b>	Paris	Armando COTE, psychologue clinicien	Stage « L'enfant au XXIème siècle : une identité dé-générée » / Intervention sur « L'enfant errant et le traumatisme. »	Collège de clinique psychanalytique de Paris
<b>3 OCT</b>	Rodez	Armando COTE, psychologue clinicien	Journée d'étude intitulée « Haine et Violence : questions pour la psychanalyse »	École de Psychanalyse des Forums du Champ Lacanien
<b>9 OCT</b>	Val-de-Reuil	Agnès AFNAÏM, médecin généraliste et Sibel AGRALI, directrice du centre de soins	Journée d'information et d'échange / Intervention sur « La prise en charge des troubles psychiques des populations migrantes »	Réseau Régional Action Psychiatrie Précarité et Centre Hospitalier du Rouvray
<b>17 OCT</b>	Commercy	Eléonore MOREL, directrice générale	Rassemblement régional (Lorraine)	ACAT
<b>12 NOV</b>	Saintes	Sibel AGRALI, directrice du centre de soins	Intervention sur « Soigner les victimes de torture »	LDH (section Saintes) et association Solidarité Saintonge-Syrie
<b>19 NOV</b>	Paris	Eric SANDLARZ, psychologue clinicien	Colloque « Syrie : Résiliences et regards croisés sur l'engagement citoyen » / Table ronde « Psychologie : comment faire face aux traumatismes et se reconstruire ? »	Syrie MDL et Ila Souria
<b>5 DÉC</b>	Paris	Eléonore MOREL, directrice générale	Conférence des présidents des structures membres	INAVEM
<b>15 DÉC</b>	Paris	Sibel AGRALI, directrice du centre de soins	Journée d'échange et d'étude « Etre en exil »	Espace psychanalytique d'orientation et de consultation
<b>18 DÉC</b>	Lyon	Omar GUERRERO, psychologue clinicien	Module 3 du DIU Santé, Société, Migration	Réseau SAMDARRA

## Les publications

### La revue Mémoires

Diffusée trois fois par an, *Mémoires* est la seule revue à offrir 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 éclairages présentés par l'équipe du Centre Primo Levi ou par des contributeurs extérieurs ont pour objet de favoriser la

compréhension des effets psychiques et physiques des traumatismes associés à cette violence extrême.

Les thèmes choisis semblent maintenir l'intérêt de nos lecteurs puisque **les abonnements au magazine augmentent légèrement par rapport à l'année 2014.**

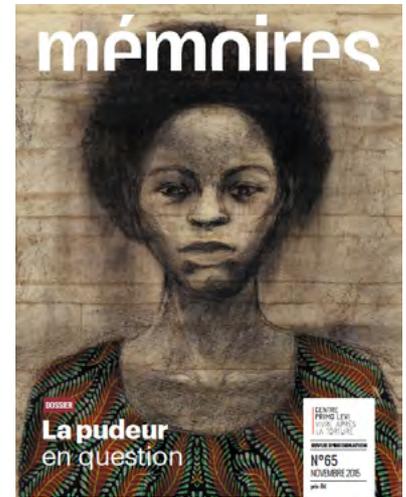
Cette année 2015, les trois thématiques développées ont été :



N° 63 (février 2015) :  
Écouter la douleur... mais encore ?



N° 64 (juin 2015) :  
Si c'est encore un homme



N°65 (octobre 2015) : La pudeur en question

### Collection « Centre Primo Levi » : un nouvel ouvrage en préparation

Dans la suite de *Clinique du Trauma* paru en septembre 2014, le Centre Primo Levi prépare un ouvrage sur le thème de la pudeur en lien avec la violence politique. Dirigé par Claire Christien-Prouet, le comité de rédaction a sollicité 17 auteurs, travaillant au Centre de soin Primo Levi ou ailleurs, pour explorer ce thème dans divers champs d'action ou de connaissance – juridique, politique, psychanalytique, historique, social ou encore artistique.

La parution de ce deuxième ouvrage de la collection est prévue pour septembre 2016.

#### Nouveau : une boutique en ligne

Pour s'adapter aux nouveaux usages et diffuser plus largement et plus simplement ses publications, le Centre Primo Levi a lancé en juin 2015 une boutique en ligne accessible à l'adresse <http://boutique.primolevi.org/>.

Sur cette boutique, les personnes intéressées peuvent désormais acheter la revue *Mémoires* (au numéro ou à l'abonnement, en papier ou en pdf), les actes des précédents colloques du Centre Primo Levi ainsi que les ouvrages de la collection parue aux éditions Erès.

## La Coordination française pour le droit d'asile - CFDA

Née au début de l'année 2000 de la fusion de la Commission de Sauvegarde du droit d'Asile, de la Coordination Réfugiés et du Comité de liaison, qu'elle remplace, la CFDA rassemble une vingtaine d'organisations, dont le Centre Primo Levi, qui, en France, sont engagées dans la défense et la promotion du droit d'asile, en référence à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et à la Convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés. Dans ce cadre, la CFDA intervient dans le débat public sur les questions relatives à l'asile, en France et en Europe, et fait connaître ses positions et le fruit de ses travaux auprès des administrations chargées de l'accueil et de la protection des demandeurs d'asile et des réfugiés.

En 2015, la CFDA n'a pas compté ses moyens pour être active et pleinement présente sur le terrain de la réforme du droit d'asile. En début d'année, elle a actualisé la note qu'elle avait produite fin 2014 avec une analyse critique du projet de loi. Avec cette note, elle a adressé une lettre ouverte à l'attention du Ministre de l'Intérieur le 27 mai 2015.

Par ailleurs, la CFDA a été très active pour demander la suppression du règlement Dublin dans un contexte européen qui nécessite un partage de la responsabilité de l'accueil des réfugiés. Elle a défendu cette cause très fermement en début de cette année également.

Le site de la CFDA donne accès à tous les communiqués lancés depuis sa création.

### Analyse du projet de loi relatif à la réforme du droit d'asile - Mai 2015

« Le Ministère de l'Intérieur présente au vote des parlementaires un vaste projet de réforme législative de l'asile. La CFDA s'inquiète du quasi consensus politique sur l'idée d'un système de l'asile qui aurait été « dévoyé », et que sauver l'asile en France ne pourrait se faire qu'en lui « redonnant son sens », c'est-à-dire en luttant contre les « fraudeurs » et les « faux » demandeurs d'asile. La CFDA invite les parlementaires à se démarquer clairement de ce postulat et à repenser l'asile sur la base du droit à la protection et sur la confiance envers les demandeurs d'asile. »

Retrouvez la Lettre ouverte des associations à l'attention du Ministre de l'Intérieur (27 mai 2015) ainsi que l'Analyse du projet de loi de réforme de l'asile (avril 2015) sur le site de la CFDA : <http://cfda.rezo.net>.

## L' Observatoire du droit à la santé des étrangers - l'ODSE

Créé en 2000, l'ODSE est un collectif d'associations qui entendent dénoncer les difficultés rencontrées par les étrangers dans les domaines de l'accès aux soins et du droit au séjour pour raison médicale. Le collectif entend porter des revendications communes, basées sur l'égalité de traitement entre nationaux et étrangers en situation régulière ou irrégulière dans le domaine de la santé :

- une couverture santé pour tous ;
- un droit effectif au séjour pour les étrangers malades.

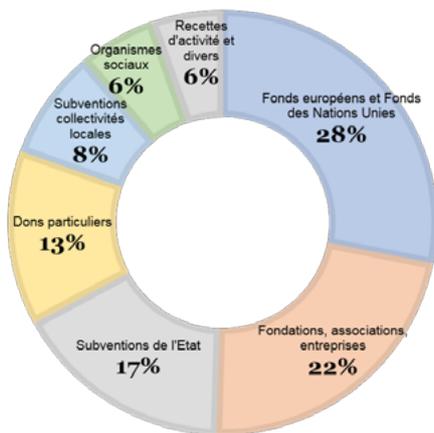
Retrouvez l'ensemble des actions menées en 2015 sur le site de l'ODSE : <http://www.odse.eu.org>

# LES MOYENS DE L'ACTION

Malgré un contexte économique difficile, le Centre Primo Levi a réussi à maintenir, voire à développer ses sources de financement. Ce résultat tient en partie à l'**obtention d'un nouveau financement européen, dans le cadre d'un projet mené en partenariat avec d'autres structures associatives en France et en Belgique et financé par la Commission européenne**, sur la période 2015-2016. Mais il tient surtout à l'élan de générosité et de mobilisation qui s'est produit en fin d'année sur la question de l'accueil des réfugiés en Europe.

Le total des charges du Centre Primo Levi pour l'exercice 2015 s'élève à 1 380 468 euros, soit une **légère hausse (de 4%) par rapport à l'exercice 2014**. Les charges de personnel constituent l'essentiel de ces charges : 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.

## Sources de financement



L'ensemble des ressources de l'association pour l'exercice 2015 s'élève à 1 471 489 euros, en légère augmentation (de 6%) par rapport à l'exercice 2014.

L'association peut ainsi dégager un résultat légèrement excédentaire de 37 021 euros.

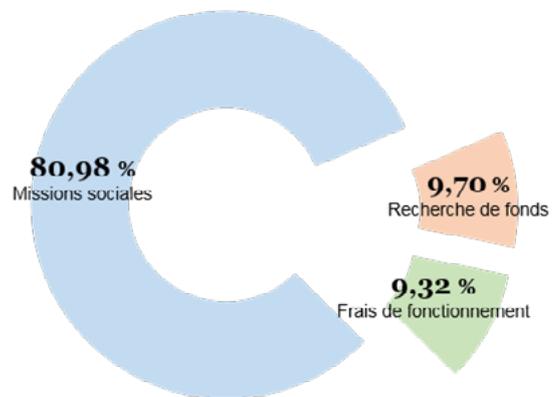
**La situation financière du Centre Primo Levi est donc stable et positive.**

La part des fonds publics dans le budget du Centre Primo Levi est de 60%, en légère augmentation par rapport à l'année 2014 (52%), notamment en raison du financement européen mentionné précédemment mais aussi d'un soutien accru de la Ville de Paris.

Les fonds privés (dotations de fondations et dons de particuliers pour l'essentiel) représentent 40% des ressources de l'association.

La situation financière du Centre Primo Levi se caractérise toujours par une très grande diversification de ses sources de financement, avec **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.

## Comment sont utilisés les dons ?



## Quelles perspectives pour l'année 2016 ?

S'appuyant sur le soutien renforcé de la Ville de Paris et de la Fondation de France, **le Centre Primo Levi a décidé de renforcer son équipe clinique en 2016** en recrutant un médecin généraliste, un psychologue clinicien et un kinésithérapeute (tous à temps partiel). Il pourra ainsi développer ses capacités d'accueil de nouveaux patients et faire face à l'arrivée annoncée de réfugiés notamment en région parisienne.

## Fonds publics

59%

### Financements européens et internationaux (28%)

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 28% des ressources du Centre Primo Levi.

### Financements de l'Etat (17%)

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

- le service de l'Asile du Ministère de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité nationale et du Développement solidaire,
- le Premier Ministre,
- la Direction Générale de la Santé et la Direction Générale pour la Cohésion Sociale du Ministère de la Santé et des Affaires sociales.

### Collectivités locales (8%)

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 a aussi bénéficié d'un soutien accru du conseil régional d'Ile-de-France (avant le changement intervenu suite aux élections régionales de décembre 2015) qui a mis en place des actions spécifiques d'aide aux réfugiés.

### Organismes sociaux (6%)

Les financements des organismes sociaux sont constitués de subventions 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

41%

### Fonds privés institutionnels (22%)

L'association a bénéficié du soutien de nombreuses fondations et associations, dont beaucoup la soutiennent de longue date. La Fondation de France apporte un soutien particulièrement important aux activités du Centre Primo Levi. Les fondations OCIRP, Seligmann ou Société générale soutiennent aussi dans la durée les actions du centre. De nombreux groupes locaux de l'ACAT et d'Amnesty international soutiennent aussi le Centre Primo Levi.

### Dons et cotisations (13%)

Le Centre Primo Levi a pu compter sur un soutien particulièrement actif 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.

### Recettes d'activités (6%)

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

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

# L'ORGANISATION

au 31 décembre 2015

Président : Antoine Ricard

## Bureau

Antoine Lazarus, vice-président • Michel Jordan, secrétaire général • Marie-Claude Vitoux, trésorière

## Conseil d'administration

### Membres fondateurs

- [Action des chrétiens pour l'abolition de la torture \(ACAT-France\)](#) : Philippe Müller • Michel Jordan
- [Amnesty International France](#) : Patrick Delouvin • Arnaud Geze
- [Juristes sans frontières](#) : Isabelle Prat
- [Médecins du monde](#) : Nathalie Fouques • Anne Urtubia
- [Trêve](#) : Omar Guerrero • Olivier Jégou

### Membres actifs

Michel Jordan • Antoine Lazarus • Antoine Ricard • Marie-Claude Vitoux • Michel Brugière

## Équipe salariée

Directrice générale : Eléonore Morel

### Le centre de soins

- Directrice : Sibel Agrali
- Responsable de l'accueil : Déborah Caetano
- Accueillants : Valérie Daniel
- Médecins généralistes : Agnès Afnaïm, Jonas Bessan
- Psychologues cliniciens : Armando Cote, Helena D'Elia, Omar Guerrero, Beatrice Patsalides Hofmann, Jacky Roptin, Eric Sandlarz
- Assistants sociaux : Olivier Jégou, Julie Merle
- Juriste : Aurélia Malhou

### 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 : Isabelle Maître

### Information et communication

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

Stagiaires : Marion Terrien, Valentin Hecker, Samira Arab, Inès Nathan, Marine Fichespoil, Zelda Guilbaud

Bénévoles : Martine Morlet, Liliane Passavant, Annick Perrin, Claire Christien-Prouet, Elizabeth Oliva, Claudine Claux, Dominique Charmet, Lex, Lisa Revai, Isabelle Jouve

# LE MANDAT DE L'ASSOCIATION

Soins et soutien aux personnes victimes de la torture et de la violence politique

## Soigner

- ▶ Un projet cohérent de prise en charge pluridisciplinaire et de suivi des patients au sein du centre de soins caractérisé par :
  - une approche pluridisciplinaire avec une équipe composée d'accueillants, de médecins généralistes, de psychologues cliniciens-psychanalystes, d'assistants sociaux et d'une juriste ;
  - le recours à l'interprétariat professionnel ;
  - l'importance donnée au respect de la temporalité propre aux patients ;
  - 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 ;
  - l'orientation psychanalytique du centre.

## Transmettre

- ▶ Notre centre de formation agréé permet d'offrir un cadre de réflexion et de recherche adapté à chaque public côtoyant les personnes ayant subi la torture et la violence politique. Un centre de documentation spécialisé unique en France rassemble plus d'un millier de références. Un colloque, dont le thème est en lien avec les problématiques cliniques rencontrées par le centre de soins, est organisé tous les deux ans. Une participation active à des études, à des auditions, à des rencontres dans le cadre d'un partage d'expériences entre professionnels ou auprès d'institutions.

## Sensibiliser

- ▶ Afin de mieux faire connaître son action, l'association a mis en place divers outils tels qu'une revue trimestrielle, *Mémoires*, une lettre d'information électronique mensuelle, un site web. Les membres de l'équipe interviennent à l'occasion de colloques, de rencontres et de débats organisés par nos partenaires. Chaque année, le Centre Primo Levi organise un événement autour de la date du 26 juin, Journée internationale des Nations Unies pour le soutien aux victimes de torture.

## Mobiliser

- ▶ L'association initie ou participe à des campagnes de plaidoyer auprès des décideurs politiques afin d'exiger la mise en œuvre dans notre pays des moyens nécessaires pour apporter les soins adaptés à ces personnes exilées résidant en France et ayant été victimes de torture.

Ainsi, l'association porte essentiellement deux messages, indissociables l'un de l'autre :

- la nécessité d'offrir des soins spécifiques pour les personnes victimes de la torture
- la protection du droit d'asile.

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) ;
- de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) et participe à l'ensemble de ses travaux, en particulier sur les questions relatives à l'asile et à l'immigration.

## Comité de soutien

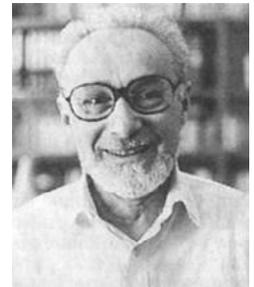
Le comité de soutien du Centre Primo Levi, créé en 2007, réunit une vingtaine de personnalités du monde des arts, de l'université, de l'action humanitaire et de la politique. Ses membres ont accepté de le rejoindre afin de faire connaître l'action de l'association dans leurs sphères professionnelles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

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



Depuis septembre 2015, le Centre Primo Levi compte un nouveau membre parmi son comité de soutien : **Reza**, philanthrope, idéaliste, humaniste et célèbre photojournaliste notamment pour le *National Geographic*. Très engagé en particulier auprès des réfugiés, Reza parcourt le monde depuis plus de trente ans.

## 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 Érès. **2015** ● Parution du rapport « Vingt ans d'accueil et de soins des exilés victimes de la torture ».

**Crédits :**

Illustrations (page de couverture et p.14) : Jean-Christophe Lie

Photos p.13 et 25 : Lex

Photo Reza p.34 : Tim Mantoani

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](mailto:primolevi@primolevi.org)  
[www.primolevi.org](http://www.primolevi.org)