

VIVRE APRÈS LA TORTURE : DÉFENDRE L'ESPOIR

CENTRE
PRIMO LEVI
VIVRE APRÈS
LA TORTURE



Rapport
annuel 2022

03	LE CENTRE PRIMO LEVI
04	ÉDITO
06	CHIFFRES-CLÉS
09	SOIGNER
23	FOCUS : La « Loi immigration », un nouveau danger pour nos patients ?
29	TRANSMETTRE
37	MOBILISER
43	LES MOYENS DE L'ACTION

Le Centre Primo Levi

Le Centre Primo Levi est une association de référence spécifiquement dédiée au soin et au soutien des personnes victimes de la torture et de la violence politique exilées en France. L'action du Centre Primo Levi est basée sur trois missions : soigner, transmettre, mobiliser.

Soigner

Dans son centre de soins situé à Paris, le Centre Primo Levi accueille chaque année plus de 400 personnes originaires de près de 50 pays différents. Ces personnes bénéficient d'une prise en charge pluridisciplinaire : psychologique, médicale et kinésithérapeutique, ainsi que d'un soutien social et juridique. La prise en charge proposée dure en moyenne trois ans, dans le respect de la demande du patient et du rythme de son insertion en France.

Le suivi médical et kinésithérapeutique, le travail psychothérapeutique, l'accompagnement social et le soutien juridique s'articulent les uns aux autres et fonctionnent comme un espace dynamique. Il s'agit d'offrir un contenant physique et psychique aux personnes victimes de la torture et de la violence politique. L'entretien d'accueil est conçu comme une partie intégrante des soins.

Le Centre Primo Levi a, par ailleurs, dès sa création, posé la nécessité de prévoir la présence d'un interprète lorsque le patient le souhaite. Un espace enfants-adolescents est enfin spécifiquement dédié à l'accueil des jeunes patients, et notamment des mineurs isolés.

Transmettre

Le Centre Primo Levi a, depuis longtemps, fait le choix de partager et transmettre son expérience de soin et de soutien des personnes exilées victimes de la torture et de la violence politique. Cette volonté de transmission s'est traduite, en 2002, par la création d'un centre de formation destiné aux professionnels et bénévoles en lien avec les personnes exilées. Chaque année, plus de 700 personnes sont formées. En outre, soucieux de mettre en avant les problématiques rencontrées dans sa pratique clinique, le Centre Primo Levi publie une revue intitulée Mémoires. Celle-ci est pensée comme un espace de réflexion et de débat, ouvert à des contributions extérieures, sur les

questions relatives aux effets de l'exil et du psychotrauma. La volonté de créer un espace de réflexion et de débat se traduit aussi par l'organisation, tous les deux ans, d'un colloque qui rassemble des professionnels du soin et de l'accompagnement, ainsi que des chercheurs, invités à partager leurs savoirs et expériences. Enfin, le Centre Primo Levi intervient régulièrement dans des espaces académiques et professionnels.

Mobiliser

Fort de son expérience, légitimé par son action concrète auprès des personnes exilées, le Centre Primo Levi mène, seul ou en réseau, des actions de plaidoyer, de sensibilisation et d'information pour témoigner des effets de la torture, promouvoir une prise en charge adaptée et défendre le droit d'asile. Il participe régulièrement à la rédaction et à la promotion de rapports de plaidoyer en lien avec d'autres acteurs associatifs. Il est également partenaire de campagnes d'information et de sensibilisation.

Enfin, le Centre Primo Levi intervient régulièrement dans le cadre de rassemblements, rencontres, débats ou projections organisés par des partenaires associatifs ou culturels, pour apporter son éclairage et son témoignage sur les effets de la violence politique et de l'exil.

**CENTRE
PRIMO LEVI**
VIVRE APRÈS
LA TORTURE

Centre Primo Levi - Rapport annuel 2022

Parution : Juin 2023

Directeur de publication : Antoine Ricard

Ont contribué à ce rapport : Hélène Bonvalot, Maxime Guimberteau, Mathilde Issa-Sayegh, Marie Daniès, Géraldine Rippert

Mise en page : Romain Laborde

Illustrations : Jean-Christophe Lie, Olivier Balez

Photos : Frédérique Plas

Impression : Maryne Imprimerie

Édito

I Malgré tout

« Chaque année est très difficile pour les patients, l'attente dans la précarité pour une demande d'asile ou une régularisation est très longue, et quand ils « tiennent » une année de plus, que nous avons tenu ensemble dans les bons et mauvais moments, la satisfaction est là. » Pauline Langlade, notre assistante sociale, résume le sentiment de cette année 2022 : tenir, malgré tout, malgré la situation internationale, malgré les remises en cause répétées du droit d'asile, malgré la situation sociale, malgré les changements importants dans notre équipe. La vie d'un centre comme le nôtre n'est et ne sera jamais de tout repos.

Lorsque, le 24 février, l'armée russe envahit son voisin ukrainien, cette agression amène son lot de souffrance, d'humiliations que nos patientes et patients ne connaissent que trop bien.

« Il y a dans la guerre l'intention de faire de l'autre l'objet de tous les tourments, les violences. Cette dimension est celle qui atteint le plus nos patients, qui ont le sentiment d'être profondément touchés dans ce qui fonde le lien social. C'est l'effondrement d'un monde », dit un de nos psychologues. De ce monde « effondré », 110 000 Ukrainiens, dont près de 80 % de femmes, vont partir et être accueillis en France. « Pour le Centre Primo Levi, indique Hélène Bonvalot, sa directrice générale, la priorité est alors d'accompagner les professionnels et bénévoles en première ligne dans l'accueil des réfugiés ukrainiens, dont le rôle a été et sera déterminant dans la reconstruction des personnes ayant fui la guerre, pour que soient écoutées les blessures et humiliations intimes, pour qu'elles puissent dépasser les effets de la violence et être réhabilitées dans leurs droits. » Ce travail de transmission sur les effets de la guerre et de l'exil, d'abord engagé en France, s'est ensuite déplacé sur le terrain avec la formation à Varsovie d'une quinzaine de psychiatres, psychologues et intervenants en santé mentale de l'hôpital ukrainien de Lviv, un des plus importants du pays ayant pris en charge plus de 500 000 déplacés internes en un an.

En France, la vie de nos patients est maintenant envahie par la précarité sociale et l'incertitude procédurière. Phénomène très aigu l'année dernière, il s'est un peu estompé, mais est maintenant clairement enraciné, de manière encore plus forte chez les patients déboutés. En 2022, a émergé une question nouvelle : l'avancée en âge d'un nombre croissant de personnes prises en charge au Centre Primo Levi. « De manière générale, la précarité n'a pas de fin pour une personne qui est arrivée en France à 45 ans. Supposons que cette personne obtienne des papiers ou le statut de réfugié à 50 ans, qu'elle arrive à travailler et à cotiser durant 10 ans, que fait-elle avec 10 ans de cotisation ? Et je parle d'une personne qui a pu travailler, qui n'est pas handicapée physiquement ou psychologiquement par l'exil. Sinon l'aide minimale intervient et encore faut-il avoir des papiers », dit une de nos assistantes sociales. Une précarité qui maintenant accapare les consultations. « La question sociale me saute aux yeux, les patients mettent plus de temps à se stabiliser, certaines situations sont même pires, ce qui était rare auparavant, car cela ne va pas mieux au niveau social et juridique, l'état psychique en est tributaire, c'est un élément difficile à appréhender », témoigne l'une de nos psychologues. Comment alors faire pour préserver l'espace de consultation, pour protéger cette bulle de l'angoisse sociale et de l'anxiété juridique ? La réponse tient dans l'implication de notre équipe.

En 2022, l'activité du Centre Primo Levi a confirmé un retour au niveau d'activité de la période pré-pandémie. Pour atteindre et maintenir ce niveau, les efforts et l'engagement de l'équipe salariée ont été intenses, face à des patients de plus en plus vulnérables et à des changements importants dans l'équipe. Deux praticiens très anciens sont partis à la retraite, il a donc fallu intégrer de nouvelles recrues et assurer une continuité pour nos patients, dont certains ne peuvent pas rester sans suivi. « Nous avons dû les rassurer et dépenser beaucoup d'énergie pour donner les moyens de travailler aux uns aux autres », témoigne Sibel Agrali, la directrice du centre de soins.

De l'énergie et de l'engagement, il en a fallu également pour (tenter de) résister à la énième remise en question des droits des demandeurs d'asile, suite à la présentation par le gouvernement du projet de loi « Pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration », le 29^e relatif au droit d'asile depuis quarante ans. Pour nos patients, la frénésie législative se poursuit, autour d'un texte qui ne prend toujours pas ou peu en compte la spécificité psychologique, sociale ou économique de leur situation. Au contraire, celui-ci est profondément imprégné d'un esprit de méfiance et de stigmatisation envers les personnes exilées en s'ancrant dans trois tendances historiques : l'accélération de la procédure de demande d'asile, la limitation du droit à la santé et des dispositifs d'intégration restrictifs en pratique. Le risque d'un recul supplémentaire de leurs droits est bien réel, notamment pour les femmes exilées.

Pourquoi ne pas changer de méthode ? Par exemple en écoutant les personnes concernées, et plus globalement, les citoyens dont on caricature trop souvent les opinions et les ressentis.

Pendant que le projet de loi du gouvernement était présenté, le Centre Primo Levi publiait le rapport *Femmes exilées, une violence continue* à l'occasion de la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, point de départ d'une forte mobilisation du Centre dans le champ du plaidoyer. J'ai rappelé à cette occasion que « notre but était de mettre en avant la situation de ces femmes et de peser pour leur reconnaissance lors des discussions au niveau parlementaire. 6 mois ont été nécessaires pour élaborer le rapport, nourri par des entretiens avec de nombreuses et nombreux chercheurs, responsables et acteurs associatifs, en lien avec la thématique des femmes exilées, ainsi qu'avec l'ensemble de l'équipe clinique du Centre Primo Levi ». Envoyé aux médias le 25 novembre, le rapport a eu un fort impact médiatique, qui a permis de préparer l'interpellation des parlementaires.

« Il est important que le Centre garde sa spécificité, son indépendance, qu'il continue de travailler avec les acteurs de l'exil. Il me semble que, par son engagement et sa diversité, il en a la force », affirme Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, qui a rejoint le conseil d'administration en 2022, à un moment charnière pour le Centre : projet de nouveaux locaux, développement d'un espace ressource numérique pour développer notre travail de transmission, réflexion sur une nouvelle stratégie de plaidoyer et de communication. Un travail, qui, de manière générale, aura été possible grâce à la mobilisation de nos partenaires financiers, donateurs et donatrices, lesquels ont, une fois encore, répondu présents et qu'il faut ici chaleureusement remercier. « Chacun a un rôle à jouer pour porter ce projet, ajoute Céline Figuière, également nouvelle administratrice, personne n'est là par hasard. »



Antoine Ricard
Président du
Centre Primo Levi

Chiffres clés

396

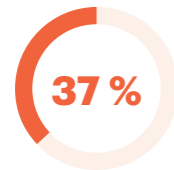
personnes suivies*
(parmi lesquels 87 mineurs)

59 %

233 hommes

41 %

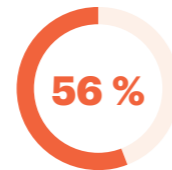
163 femmes



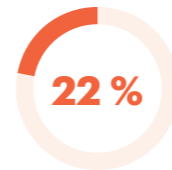
37 %
ont entre
18 et 24 ans



59 %
des adultes suivis
n'ont pas de famille
en France



56 %
des adultes reçus
disent avoir été
victimes de torture



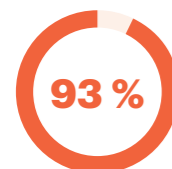
22 %
de nouveaux
patients admis en
cours d'année

4 869

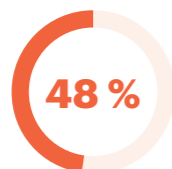
Consultations psychologiques, médicales,
kinésithérapeutiques, sociales et juridiques

2,5 ans

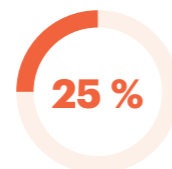
Durée moyenne
des suivis



93 %
des sollicitations
du service social
du centre de soins
ont concerné l'accès
aux droits sociaux



48 %
des personnes
qui se sont adressées
au service social sont
réfugiées statutaires



25 %
des patients vivent
dans une très grande
précarité
(sans domicile fixe / 115 /
dispositif d'urgence)



130
patients suivis
par le service
juridique



45
vacations
d'interprètes
par semaine

30

formations
animées

346

personnes
formées



98 %
des participants* ont trouvé
la formation utile dans le cadre
de leur travail d'accompagnants
de personnes exilées.



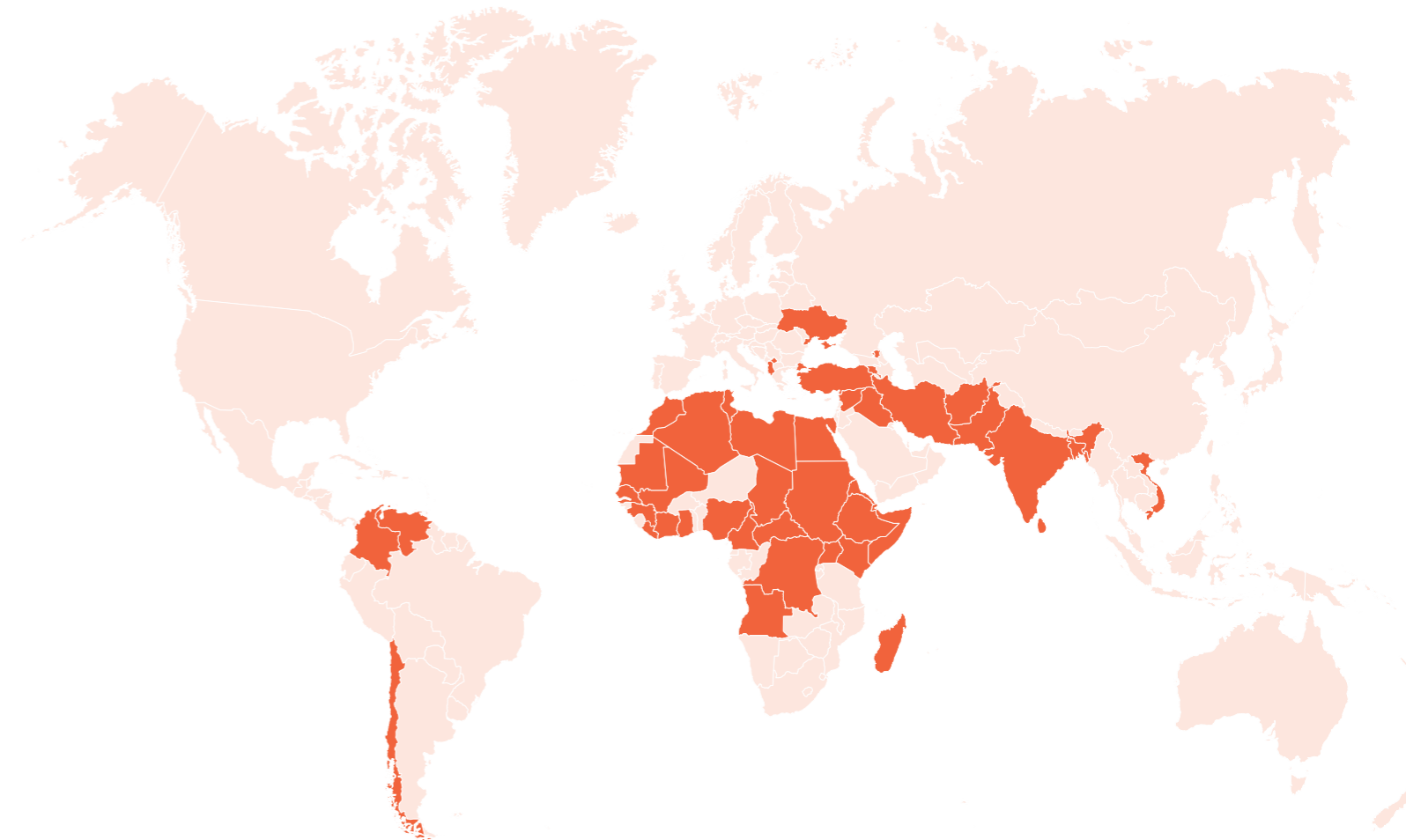
35
interventions
extérieures



+1 000
personnes
sensibilisées

*ayant répondu au questionnaire d'évaluation

Quelle est la provenance des personnes accompagnées ?



46

nationalités

3 principales
origines
géographiques

58 % **Afrique subsaharienne**
(République démocratique du Congo,
Guinée, Soudan)

16 % **Moyen-Orient/
Asie centrale**
(Afghanistan, Syrie, Turquie)

11 % **Caucase**
(Tchéchénie, Géorgie, Ukraine)

Quel est le statut administratif des patients ?

Demandeurs d'asile* : **48 %**

Déboutés du droit d'asile : **27 %**

Réfugiés statutaires : **14 %**

Demandeurs d'asile en procédure « Dublin » : **4 %**

Carte de séjour temporaire : **3 %**

Sans-papiers : **2 %**

Bénéficiaires de la protection subsidiaire : **1 %**

Résidents : **1 %**

Où sont-ils hébergés ?

Sans domicile fixe / 115 / dispositif d'urgence : **25 %**

CADA (Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile) : **21 %**

Foyers autres** : **18 %**

Hôtel : **12 %**

Compatriotes / chez l'habitant : **11 %**

Location privée : **7 %**

Famille : **4 %**

* (En attente d'une réponse de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides ou en attente de la convocation pour la Cour nationale du droit d'asile)

** (Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale...)



Soigner 1

Une prise en charge pluridisciplinaire

Sans prétendre « *guérir* » de la torture et des séquelles de la violence politique, le Centre Primo Levi propose une prise en charge pluridisciplinaire (médicale, psychologique, kinésithérapeutique, ainsi que sociale et juridique), si besoin avec interprète, pour apporter un mieux-être physique et psychique à ses patients. Pour vivre enfin et non seulement survivre.

Accueillir autrement



Déborah Caetano, Juliette Krassilchik et Adèle Legros composent le service accueil du Centre Primo Levi. Premier contact des personnes exilées avec notre institution, leur rôle est indispensable pour accueillir autrement.

Que retenir de 2022 au niveau de votre position, l'accueil ?

Adèle Legros : La question de l'urgence est souvent revenue. Quand la situation d'une personne est critique, nous renvoyons vers les urgences hospitalières ou vers d'autres structures de soins avec des délais plus courts et des suivis moins longs. Nous avons eu un nombre important d'appels au moment de l'attaque russe de 2022 en Ukraine, soit venant d'Ukrainiens, soit de personnes qui connaissaient des Ukrainiens ou de personnes qui se portaient volontaires pour en héberger.

Déborah Caetano : L'élan de solidarité a effectivement été très fort. Nous prenons le temps d'expliquer que nous intervenons dans un deuxième temps et donnons les coordonnées d'autres structures. Je retiens également de 2022 le fait que, contrairement à la période de la crise sanitaire tous les entretiens d'accueil se sont faits dans nos locaux, en présentiel, avec les personnes qui, si elles rentraient dans le cadre de notre mandat, sont devenues patients du Centre. Nous assurons trois jours de permanence téléphonique par semaine où nous recueillons des demandes d'origines très diverses, émanant d'assistants sociaux, d'avocats, du personnel éducatif et social de foyers, de soignants (médecins, psychologues, psychiatres) ou d'associations en lien avec les personnes exilées.

Juliette Krassilchik : Nous percevons certaines fois une attente cachée dans les demandes des professionnels ou bénévoles. Nous voyons bien que les équipes sont débordées, nous prenons le temps de leur parler. J'ai par ailleurs eu l'impression encore durable d'un grand nombre de demandes sociales, de la part de personnes qui nous appelaient directement ou qui se présentaient spontanément après avoir été orientées par le 115 ou par des patients déjà suivis au Centre.

Vous aviez constaté l'année dernière une forte fatigue des acteurs médicaux ou sociaux en lien avec les personnes exilées, est-ce toujours le cas ?

DC : Cela s'est apaisé. Il y a toujours de l'impuissance, de l'urgence, mais plus comme pendant l'épidémie de Covid-19, les gens étaient alors perdus et très atteints. Là, nous voyons beaucoup moins de fatigue. C'est ce que j'ai constaté lors des permanences téléphoniques.

AL : La période de la pandémie a été très singulière. Nous avons une impression d'amélioration car nous sortons d'un moment très difficile mais je ressens quand même des équipes laissées à elles-mêmes, parfois de l'épuisement, c'est un marqueur. J'ai eu le sentiment que les bénévoles et professionnels qui nous ont contactés étaient souvent très affectés, qu'ils avaient du mal à trouver des relais institutionnels. Les délais de prise en charge, notamment dans les structures pouvant accueillir des personnes allophones dans de bonnes conditions, sont souvent très longs. Tout le monde est surchargé.

JK : Je ressens la même chose. On le voit aussi parfois chez nos patients, certains ont du mal à voir une assistante sociale, d'autres à sécuriser leur abonnement de transport. Avec la dématérialisation de l'administration, beaucoup de choses se perdent, il y a des retards, des délais ratés.

AL : Globalement, le secteur médico-social, public comme privé, est sous-financé et va mal depuis des années. Les personnes exilées sont les premières à en pâtir.

Vous occupez une position particulière en étant « au centre du Centre », comment le vivez-vous ?

DC : Quand vous êtes à l'accueil, vous accueillez tout le monde vos collègues, les patients, les interprètes. Il est important d'être à trois, parfois nous avons besoin de faire un pas de côté, de nous relayer, de nous reposer les unes sur les autres. Il faut être attentif à tout, être bienveillant pour que cela fonctionne, que ce soit fluide et pour éviter les fausses notes. L'accueil est la vitrine de l'association.

AL : La clinique au Centre Primo Levi est très difficile. Nous ne connaissons bien sûr pas le contenu des consultations que mènent nos collègues mais il arrive que certains en ressortent ébranlés, nous sommes à leur écoute. Il y a une grande solidarité entre nous trois, nous sommes ensemble et nous nous soutenons dans les moments difficiles.

DC : L'accueil a toujours fonctionné quels que soient les moments que traverse notre institution, nous avons tenu. L'accueil n'a pas de temps partiel, il n'arrête jamais.

JK : Nous sommes un pivot de cette institution, si l'accueil ne marche plus, plus rien ne fonctionne. Nous sommes au centre, nous absorbons beaucoup de choses, nous sommes là pour rassurer, malgré les soubresauts, malgré les départs.

Quelle est votre relation avec les patients ?

DC : Nous voulons notre accueil chaleureux, bienveillant et non jugeant, tout en gardant la bonne distance. Nous acquérons un professionnalisme et une « technicité » au contact des patients. Nous apprenons énormément d'eux, mais aussi de nous-mêmes.

JK : Nous rappelons le cadre, les règles, tous ou presque le comprennent, ils sont très prévenants, un peu en miroir de notre attention à nous. Nous temporisons leurs demandes, il n'y a pas de réponse automatique. Nous les intégrons, nous les entendons, et ensuite, nous avisons. C'est une manière de nous préserver, de les préserver de cette effusion de la demande, de l'angoisse qu'ils peuvent avoir, cela fait partie du soin.

AL : Nous connaissons les patients. Par exemple, certains ont des problèmes de mémoire, ce qui est une des manifestations du trauma, nous nous adaptons. Nous avons de manière globale à cœur de ne pas reproduire ce que les patients vivent dans les institutions. Nous connaissons la politique de guichet, les attentes, le manque d'accès aux droits et les discriminations que les patients subissent. Notre métier est de faire autrement. Nous nous rendons compte aussi que notre manière de faire n'est pas parfaite. Mais, tant que nous nous posons des questions sur notre pratique, c'est que l'envie de faire notre métier est toujours là.

Les chiffres

4 à 5

demandes de prises en charge par semaine

● ● ●

68

entretiens d'accueil formalisés

● ● ●

29

de ces entretiens d'accueil ont donné lieu à un suivi

● ● ●

7 à 9

mois d'attente pour une orientation auprès d'un psychologue après le premier entretien d'accueil

Le suivi pluridisciplinaire

« Ces gens ont tout perdu : leur dignité, leurs repères, leur langue... Ils ont tout quitté. Il faut bien comprendre qu'un seul suivi ne peut pas répondre à tout cela », confie une psychologue du Centre Primo Levi. Ces mots résument la nécessité de la pluridisciplinarité et la particularité de l'approche du Centre.

Il faut y voir la métaphore d'un orchestre, chacun joue sa partition pour produire un ensemble cohérent et harmonieux. Aucun instrument ne doit dominer l'autre, mais tous doivent être joués ensemble pour que l'accompagnement de nos patients soit efficace. « Tous les espaces se croisent, les patients racontent des choses à notre assistante sociale qu'ils devraient me raconter, à nous de faire un ensemble qui puisse tenir », affirme un autre membre de l'équipe. Le travail psychologique ne peut se faire si le travail social n'avance pas, un patient sans toit ni revenu ne pourra pas parler de lui, même si son trauma est important. De même, l'accompagnement juridique, et donc le travail de recueil du récit du patient, ne sera efficace que si le travail psychologique permet la libération de la parole. Une médecin du Centre disait : « En tant que médecin, il est important pour moi d'avoir une idée de l'arrière-plan, de savoir dans quelle mesure le patient a un toit, accès à de la nourriture, où il en est de ses démarches d'asile. Si, par exemple, nous savons que la personne n'a pas d'hébergement et de nourriture, on ne peut pas prescrire les mêmes médicaments : on ne donne pas de somnifères à quelqu'un qui vit dans la rue. » Si l'équipe du Centre est un orchestre, sa salle de répétition est la « réunion de synthèse », lieu consacré de la pluridisciplinarité. Chaque semaine, tous les praticiens se réunissent et échangent sur le suivi des patients, permettant à chacun d'avancer ensemble. « Échanger avec les collègues nous permet de prendre du recul, de penser autrement. Travailler ici demande une grande disponibilité d'accueil, d'écoute », confirme une psychologue.

Le chiffre



42 %

des patients ont été suivis en 2022 par cinq praticiens à la fois

(au niveau psychologique, médical, social, juridique et kinésithérapeutique)

Vignette clinique

C. H. est iranien, opposant au régime actuel, il est arrivé en France il y a une dizaine d'années après avoir quitté précipitamment le pays, les menaces sur sa vie de la part du pouvoir devenant extrêmement fortes. Il est emprisonné plusieurs fois et torturé, il passe au total un an en prison et est le seul à échapper à la mort parmi ses proches emprisonnés avec lui. Même s'il se sait surveillé, il part, seul, dans un mouvement de désespoir, et se rend clandestinement à Erbil, capitale du Kurdistan irakien. Le périple est extrêmement long et périlleux. Il parvient néanmoins à gagner la Turquie, puis l'Allemagne et la France, et est hébergé à Paris par une amie iranienne. Sur place, il est suivi par plusieurs structures hospitalières et plusieurs psychiatres, son cas est lourd, les réviviscences de son trauma le poursuivent sans cesse, particulièrement la nuit, ses insomnies sont importantes. En parallèle, son activité de militant se poursuit à Paris, il reste actif et proche des milieux d'opposants exilés en France en tant que bénévole, notamment auprès des organisations de jeunesse. C'est une manière pour lui de tenir, de se dire que son exil a une raison, c'est une sorte de point d'ancrage. « J'accueille sa parole, dit le psychologue du Centre Primo Levi qui le suit, car il n'y a pas de limites dans la parole au Centre, cela n'a pas été possible à l'hôpital. Le Centre est dédié à la question du trauma, de l'exil, on y est cru, reconnu. Rétablir le lien de confiance est au cœur de notre pratique ». C. H. a commencé à être suivi au Centre pour préparer sa demande de réexamen de demande d'asile, après un troisième rejet. « Nous avons essayé de le rassurer sur la confidentialité de ses propos, dit la juriste du Centre. Je l'ai questionné, il a livré des choses nouvelles qui n'avaient pas été mentionnées lors de son entretien à l'OFPPRA, nous avons complété son récit ». À la suite de son accompagnement juridique, C. H. est « orienté » vers une médecin du Centre Primo Levi pour laquelle « le cas de ce monsieur est très emblématique de la pluridisciplinarité du Centre, il a une histoire lourde liée à la torture, mais il a commencé à s'ouvrir, il n'est plus ce 'magma' de souffrance, ses représentations de sa situation changent. Il est allé voir une ostéopathe qui a elle-même suivi une formation du Centre, il est également allé voir notre assistance sociale, une dynamique s'est mise en route à son niveau, tout le monde a été impliqué ».

Une année de fluctuation

De manière générale, l'activité du Centre confirme un retour aux niveaux d'activité de la période pré-pandémie. Pour atteindre et maintenir ce niveau, les efforts et l'engagement de l'équipe du Centre ont néanmoins été intenses, face à des patients de plus en plus précarisés et à des changements importants dans l'équipe. Ce fut, comme le dit Sibel Agrali, la directrice du centre de soins, une « année préoccupante ». « Deux praticiens très anciens sont partis, il y avait ce sentiment d'être un peu dérouté, cela a atteint la clinique, face à des patients qui sont de plus en plus touchés par cette atmosphère de précarisation » assure-t-elle.

Comment alors faire pour ne pas pénaliser l'activité ? « La clinique du Centre Primo Levi n'est pas une clinique facile, poursuit Sibel. Il faut pouvoir tenir dans le temps, le lien est très particulier, très fort avec les patients. Ce sont des personnes qui ont perdu beaucoup, qui ont vécu des séparations, il a fallu les rassurer et dépenser beaucoup d'énergie pour donner les moyens de travailler aux uns aux autres. L'équipe a été très engagée. » Les moments de passation entre praticiens, particulièrement importants pour la poursuite du soin, ont nécessité une grande implication de la part de l'équipe, car, pour certains patients, il ne fallait surtout pas interrompre le suivi.

Le chiffre

396

patients suivis en 2022, dont 79 nouveaux



Attaque de l'Ukraine par la Russie, le Centre Primo Levi mobilisé

À partir de mars 2022, date de l'attaque russe en Ukraine, le Centre Primo Levi a été très sollicité, les demandes venant aussi bien de la diaspora ukrainienne, que de citoyens français volontaires pour proposer un hébergement ou une aide ponctuelle ou demander une intervention de notre part.

« Nous répondions que nous n'étions pas en 'première ligne' dans l'accueil des Ukrainiens, que cela prenait généralement du temps avant que les personnes exilées poussent la porte du Centre. Beaucoup de personnes avaient envie de monter des projets, nous les avons orientées vers des associations plus à même de recevoir ces demandes », dit Sibel Agrali, la directrice du centre de soins.

Le rôle du Centre Primo Levi a été de soutenir cette « première ligne » en démarrant un travail de transmission et de soutien auprès des professionnels et bénévoles en lien avec les personnes déplacées d'Ukraine. Leur rôle d'accueil des victimes de l'invasion russe est et sera déterminant dans la reconstruction pour que soient écoutées les blessures et humiliations intimes, pour qu'elles puissent dépasser les effets de la violence et être réhabilitées dans leurs droits.

Une sélection d'articles a ainsi été mise à disposition sur le site web, et un numéro spécial de notre revue *Mémoires* (une compilation d'articles apportant des éclairages sur les effets de l'exil de la violence politique et les conditions de prise en charge au niveau pluridisciplinaire) a été publié. Cinq webinaires consacrés aux effets de la guerre et de l'exil sur les enfants à destination du personnel de l'éducation nationale accueillant des jeunes provenant d'Ukraine et des professionnels de santé, ont par ailleurs été organisés.

Puis en juillet 2022, ce travail de transmission s'est déplacé sur le terrain avec la formation à Varsovie d'une quinzaine de psychiatres, psychologues et intervenants en santé mentale de l'hôpital ukrainien de Lviv, par une médecin et une psychologue du Centre Primo Levi, en partenariat avec l'Université de Yale.

Enfin le Centre Primo Levi était présent à la Conférence bilatérale pour la résilience et la reconstruction de l'Ukraine organisée par le gouvernement le 13 décembre 2022.

Le suivi psychologique : le débordement de la question sociale et juridique

La question de la précarité sociale, déjà mentionnée dans le rapport annuel de 2021, est devenue une question majeure dans l'accompagnement psychologique des patients. Une forte proportion de nos praticiens fait état d'un débordement de la question sociale dans leurs consultations, un phénomène maintenant très présent. « La question sociale me saute aux yeux, les patients mettent plus de temps à se stabiliser, certaines situations sont même pires, ce qui était rare auparavant, car cela ne va pas mieux au niveau social et juridique, l'état psychique en est tributaire, c'est un élément difficile à appréhender », dit l'une de nos psychologues.

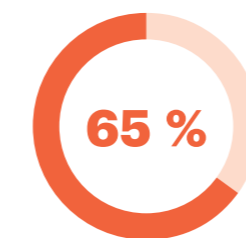
La situation est pire pour les femmes exilées qui ont toutes en commun une énorme charge, en tant que femme, mère et exilée. Un de nos collègues parle de la « conjonction de violences » qu'il perçoit en consultation, en rajoutant : « La

question des violences sociales et économiques faites aux femmes exilées est une thématique très importante, je prends conscience de ces questions de manière assez forte ».

Le parcours juridique est souvent abordé par les patients dans les consultations, la pression du rejet étant tellement forte, « cela a un énorme impact sur la confiance que les patients ont dans la France, dit un psychologue de notre équipe, qui est vu comme un pays très compliqué, très contrôlé. Les efforts pour être cru sont très énergivores, cela est très présent en consultation et remplit tout l'espace psychique. Un refus de demande d'asile, une obligation de quitter le territoire français (OQTF), sont vécus comme une dégringolade. Beaucoup aimeraient que cette pression cesse ».

D'où l'importance de créer une bulle dans les consultations psychologiques, que l'anxiété sociale et l'anxiété juridique ne viennent pas percer. « Quand la clinique se vide du social, il est possible de travailler, sinon le terrain clinique est occupé. Je dis aux patients que, s'ils viennent me voir, ils ne parleront pas de questions juridiques. Il faut rester attentif à la demande, s'ils viennent me voir, il s'agit de soins psychiques. La clinique consiste à faire une coupure et à construire un espace de travail », décrit un praticien.

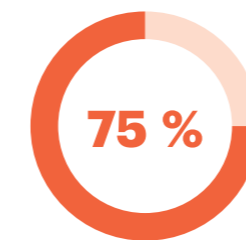
Les chiffres



65 % de la file active (235 patients) ont bénéficié d'un suivi psychologique

2 266 consultations psychologiques

9 consultations en moyenne par patient



75 % des consultations pour les mineurs sont liées à un suivi psychologique



○ Des mineurs plus nombreux

La tendance d'une présence plus importante de mineurs dans l'activité du Centre Primo Levi se confirme, ils représentent 35 % de nos nouveaux patients (30 % en 2021) et 24 % de la file active (88 patients). Sur 752 consultations concernant des personnes mineures, 75 % ont été effectuées par les psychologues (74 % en 2021) et 3 % par les médecins (10 % en 2021). La part des consultations juridiques pour les mineurs a augmenté de 50 %.

Le suivi médical : l'importance du lien

Il s'agit maintenant d'une tendance durable, la place du suivi médical est supérieure au suivi psychologique, 66 % des patients ont eu recours à des consultations médicales.

Si la violence politique atteint et entame profondément les personnes qui en sont l'objet, elle bouscule et met à mal les différents aspects du soin et de la prise en charge médicale, amenant le médecin à modifier sa posture, à abandonner la technicité pour le « prendre soin ».

« Quand j'ai commencé à travailler au Centre Primo Levi, témoigne une médecin du Centre, j'ai découvert avec étonnement les mêmes troubles chez la quasi-totalité de mes patients. Quel que soit leur pays d'origine, leur langue, leur culture, leur religion, leur sexe, leur histoire traumatique, l'ancienneté des événements, ils souffraient de troubles du sommeil, céphalées, cauchemars et flash-backs de scènes de violence, angoisses, crainte de sortir dans la rue et troubles de la mémoire. J'ai donc pensé que ces troubles avaient un soubassement organique, que les violences vécues avaient écrasé les singularités des victimes.

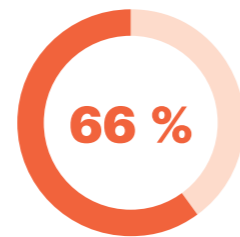
Dès lors, le projet thérapeutique que j'envisageais était à l'inverse de la démarche médicale habituelle : restaurer la singularité de la personne. » Elle ajoute : « Les patientes veulent qu'on se voit, les patients pareils, cela est lié aux liens qui se construisent. Il s'agit d'un autre type de réconfort, il s'agit d'un autre levier que le levier psychologique. Ce sont des gens chez qui le lien a été cassé, celui-ci est donc très important. Je passe par le toucher, par la technique de la fascia-thérapie, les patients viennent prendre leur petite dose d'oxygène, je remplis leur jauge de dignité, je leur redonne un peu plus de dimension. Il y a des personnes chez qui il est fondamental de faire cela ».

○ Les chiffres

1 099

consultations ont été délivrées par les médecins

...



66 % des patients de la file active ont eu recours à des consultations médicales

La kinésithérapie : le toucher comme une victoire

Une nouvelle professionnelle de santé, arrivée en 2021, a continué le suivi commencé pour certains patients. Parmi ceux-ci, une femme originaire de Syrie, que la kinésithérapeute décrit comme « figée » au début de l'accompagnement. Elle met du temps avant d'accepter de se déshabiller, la salle où se déroulent les séances lui rappelant des moments de torture vécus dans son pays. De nombreux mois sont passés à essayer de retoucher le corps, de mobiliser les articulations, très raides, mais, petit à petit, le toucher devient plus facile, plus accepté, « on rentre dans la vie, dans le supportable, décrit la kinésithérapeute, c'est une victoire quand le toucher fait vivre une expérience différente. Avant, les patients sont intouchables, ils ont très peur et en même temps ils veulent être touchés. C'est un grand pas quand une patiente ou un patient passe d'un 'je ne sens rien' à 'je sens que je ne sens rien' puis à 'je sens que j'ai mal à l'épaule', dans le cas de cette femme, cela a pris presque un an ».

○ Les chiffres

14

patients ont bénéficié d'un suivi kinésithérapeutique (4 % de la file active)

204

consultations kinésithérapeutiques

Entretien

« Tenir une année de plus »



Assistante sociale au Centre Primo Levi, **Pauline Langlade** est un témoin direct de l'importance grandissante de la précarité sociale chez nos patients, notamment les patients les plus âgés, pour lesquels commence à se poser la question de la retraite.

La question du vieillissement des personnes exilées réfugiées en France se pose de plus en plus. Avez-vous constaté cela au niveau des patients du Centre ?

Pauline Langlade : Oui, cette question du vieillissement se pose car certains réfugiés arrivent à un âge avancé. Ils sont en général venus tard en France ou ont obtenu le statut de réfugié tardivement. Ils n'ont pas travaillé, donc le sujet de leur revenu devient majeur. J'ai fait en 2022 des demandes d'allocation de solidarité aux personnes âgées (revenu minimal vieillesse), ce que je n'avais jamais fait auparavant. La situation commence à devenir également préoccupante pour des patients que nous suivons depuis longtemps et qui avancent en âge.

Quelles sont les solutions face à cette nouvelle situation ?

PL : Cela dépend du statut administratif de la personne, les personnes qui sont réfugiées ont des droits mais pas les personnes déboutées de leur demande d'asile car elles ne sont pas en situation régulière. Cela veut dire, pour elles, le maintien dans un système d'urgence. Je prends l'exemple d'une patiente tchétchène, qui est arrivée relativement âgée en France et qui a été déboutée de sa demande d'asile. Elle se retrouve sans rien, nous avons fait une demande de régularisation, car elle vit en France depuis une dizaine d'années. De manière générale, la précarité n'a pas de fin pour une personne qui est arrivée en France à 45 ans. Supposons que cette personne obtienne des papiers ou le statut de réfugié à 50 ans, qu'elle arrive à travailler et à cotiser durant 10 ans, que fait-elle avec 10 ans de cotisation ? Et je parle d'une personne qui a pu travailler, qui n'est pas handicapée physiquement ou psychologiquement par l'exil. Sinon, l'aide minimale intervient et encore faut-il avoir des papiers. Pour les femmes, la situation est encore plus compliquée. Agées, exilées, victimes de la torture ou violence politique, victimes de violence en France, c'est un cumul de

vulnérabilités. On se rend compte de l'impact des politiques d'immigration sur les personnes exilées, que ce soit sur la personne réfugiée qui aura une petite retraite, sur celui qui n'a jamais pu travailler ou celle qui est déboutée et qui avance en âge.

Cela touche-t-il les personnes avec le statut de réfugié ?

PL : Une personne avec un statut de réfugié peut prétendre au droit commun, mais pour avoir droit à une retraite, il faut évidemment avoir cotisé. Si ce n'est pas le cas, elle pourra toucher l'allocation de solidarité aux personnes âgées qui est d'environ 900€. Comment peut-on vivre avec 900€ ? Obtenir le statut de réfugié n'est pas, comme beaucoup le croient, la fin de l'inquiétude mais le début d'un énorme travail. La personne rentre, certes, dans le droit commun, mais cela prend du temps avant que sa situation évolue. Pour beaucoup, c'est aussi un moment d'effondrement. Ils se sont énormément battus pour obtenir le statut de réfugié et quel est le changement ? L'accès au droit commun est compliqué pour les personnes françaises, alors pour des réfugiés...

Vous parlez l'année dernière d'une véritable urgence sociale qui touchait les patients, quelle a été la situation en 2022 ?

PL : Elle n'est pas aussi tendue que l'année dernière, même si les distributions alimentaires restent saturées, car les gens donnent moins et davantage de personnes sont dans le besoin. Les lieux de collecte et revente sont également vides. Je parle là de personnes qui ont été régularisées ou qui ont le statut de réfugié. Pour les personnes déboutées, la précarisation se poursuit. Nous avons distribué, grâce à un partenariat avec la Fondation Monoprix, des fournitures scolaires aux familles que nous accompagnons, car les besoins sont forts et ces fournitures manquent dans les lieux d'entraide.

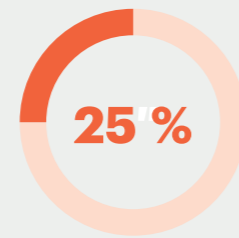
Comment accompagnez-vous les patients ?

PL : Le travail social ne se fait pas à la place d'une personne, il s'agit d'accompagner les patients vers l'autonomie. Je fais comprendre aux personnes pourquoi je lance telle ou telle action, pourquoi, par exemple, il faut renouveler l'Aide médicale d'État, j'essaie de donner du sens. Si une personne ne peut pas remplir son dossier, cela ne pose pas de problème, mais il faut qu'elle puisse comprendre ce qui est en jeu, pourquoi il faut renouveler telle demande à telle date. J'essaie de donner des repères aux patients. Certains savent à quoi ils ont droit, ils n'ont pas besoin de moi, d'autres ne savent pas comment accéder à ces droits, je les accompagne. L'arrivée dans un pays où tous les repères changent, qui plus est en Ile-de-France, est très violente.

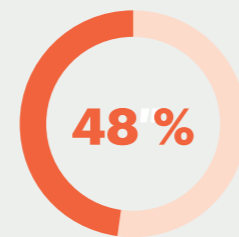
Votre plus grande satisfaction en 2022 ?

PL : Chaque année est très difficile pour les patients, l'attente dans la précarité pour une demande d'asile ou une régularisation est très longue, et quand ils « *tiennent* » une année de plus, que nous avons tenu ensemble dans les bons et mauvais moments, la satisfaction est là. Certains obtiennent un statut de réfugié, certains sont régularisés après avoir connu la précarité et les années qui se ressemblent, comme ce patient que je suis, régularisé après 10 ans en France. Ma satisfaction est de travailler avec des gens comme lui, des gens vraiment incroyables.

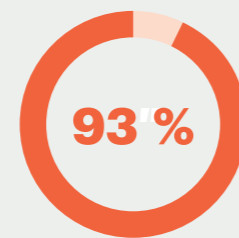
Les chiffres



25 % des patients vivent dans une très grande précarité (sans domicile fixe / 115 / dispositif d'urgence)



48 % des personnes qui se sont adressées au service social sont réfugiés statutaires



93 % des sollicitations du service social concernaient l'accès aux droits sociaux



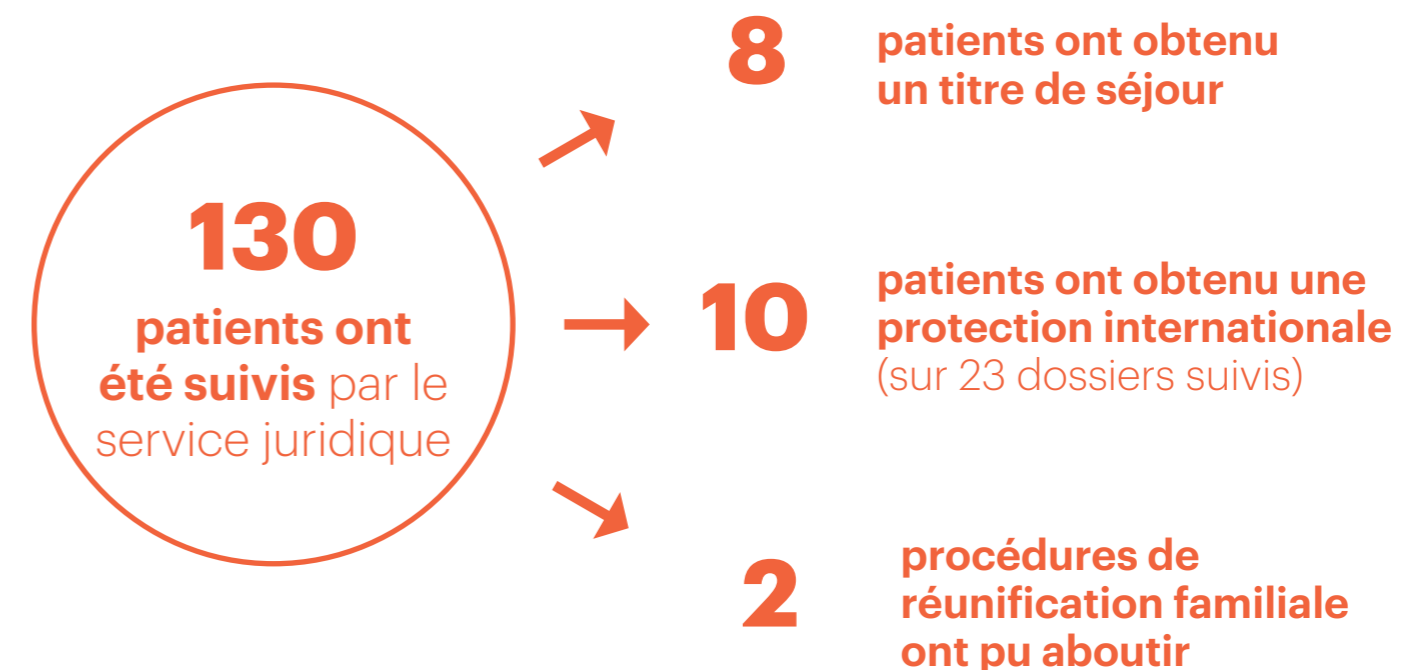
L'accompagnement juridique : une amélioration en demi-teinte

L'accès à l'administration reste, malgré une légère amélioration, très compliqué pour nos patients qui doivent être nécessairement accompagnés pour y parvenir.

« Il existe toujours cette difficulté d'accéder à l'administration. Une fois le dépôt du dossier fait, le délai d'attente est très long. Cela a toujours été le cas : nous attendons pour le rendez-vous, et puis pour l'instruction du dossier », témoigne Aurélia Malhou, juriste au Centre Primo Levi. La situation n'est toutefois pas aussi critique ou tristement absurde que l'année dernière où Aurélia devait se « connecter aux sites internet des différentes préfectures et documenter l'absence de rendez-vous disponible en prenant des captures d'écran ». Dans beaucoup de cas, le seul moyen pour obtenir un rendez-vous était le recours au juge administratif par un référé mesures utiles. Une année après, en 2022, la situation a évolué vers la généralisation de la numérisation des démarches, que cela soit au niveau de la procédure d'asile, de la demande de titre de séjour, de la demande de nationalité ou de réunification familiale. Pour Aurélia, c'est « une amélioration en demi-teinte », car, même pour les

professionnels et bénévoles qui accompagnent les personnes exilées, l'information reste difficile à trouver. Ces procédures intégralement dématérialisées demandent d'être francophone et d'accéder à du matériel informatique, ainsi qu'à une connexion Internet, et sont ainsi difficilement accessibles pour des étrangers en situation de précarité. L'aide d'associations ou des services d'accueil des préfectures quand ils existent, devient indispensable. « Les patients dépendent beaucoup de nous : ils n'ont pas d'internet, d'ordinateurs, de scanners... L'accompagnement est constant : il faut créer un compte sur le site de la préfecture, créer une boîte mail, scanner et déposer les documents sur la plateforme. » Aurélia se souvient de M. A., un patient d'origine bosniaque. La Bosnie-Herzégovine étant considérée comme un pays d'origine sûr par l'OFPRA, sa demande d'asile fait l'objet d'une procédure accélérée, avec des délais restreints. Persécuté dans son pays, des enjeux politiques, historiques et familiaux se mêlaient dans son besoin de protection. Sa demande d'asile a d'abord été rejetée. Il a alors fallu demander un réexamen : « Pour un réexamen, nous retravaillons le récit écrit. Je reprends et j'identifie les manques, et je prends en compte les motifs de rejet. » Ce récit complété doit inclure des éléments nouveaux, que la personne a appris après la décision de la CNDA ou qu'elle n'a pas pu évoquer en raison de sa vulnérabilité. Il faut alors réfléchir à de possibles témoignages donnés par l'entourage et rassembler des preuves matérielles pour appuyer ces nouveaux éléments. « Si la demande est recevable, tout va être réexaminé, donc nous reprenons tout le dossier. » Une patience et une volonté qui portent leurs fruits : M. A. a finalement obtenu une protection subsidiaire. « Quand cela fonctionne, c'est très satisfaisant. Une confiance s'installe avec les patients, une confiance dans l'ensemble du Centre » se réjouit la juriste du Centre.

Les chiffres



Entretien

I « L'interprétariat devrait être le premier de tous les droits »

Créée en 1970, ISM (Inter Service Migrants) Interprétariat est une des plus importantes et anciennes associations d'interprétariat en France et un des trois partenaires du Centre dans le champ de l'interprétariat. Nous avons interrogé **Aziz Tabouri**, son directeur et **Laura Morel**, chargée du plaidoyer, sur la dimension fondamentale de l'interprétariat, insuffisamment présente dans les politiques publiques.

Quel est l'importance de l'interprétariat dans l'accueil et l'accompagnement des personnes exilées ?

Laura Morel : L'interprétariat devrait être le premier de tous les droits, car il conditionne l'accès à tous les autres. Sans interprétariat, il n'y a pas d'accès au service public, pas d'accès aux droits, pas de compréhension commune entre professionnels et personnes migrantes, il n'y a pas d'information, pas de consentement. Il est essentiel que les personnes allophones puissent s'exprimer et que les professionnels puissent les comprendre et les accompagner. Nous recommandons un accès impératif à l'interprétariat, a fortiori sur les questions de santé mentale. Cet accès reste toutefois minoritaire, car le cadre juridique n'est pas contraignant, sauf dans la procédure de demande d'asile. Il existe certes des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS)¹, ainsi qu'un article du Code de santé publique qui parle de l'importance du recours à l'interprétariat et de la médiation, mais il n'y a pas d'obligation. Cela dépend de la volonté politique et des capacités financières des responsables. Nous constatons un manque de sensibilisation des acteurs, que ce soient les professionnels ou au niveau institutionnel. Ils ne connaissent pas l'interprétariat de service public, n'ont pas forcément connaissance de structures comme la nôtre ou des missions des interprètes, de leur cadre d'intervention. Peu de structures s'interrogent sur le sens du métier d'interprète. Les présupposés sont nombreux : l'interprétariat alourdit le travail, cela fait rentrer une 3e personne et introduit un biais dans la relation patients/médecins, par exemple. Il y a aussi la question de la confidentialité et de la formation. L'obstacle financier est aussi réel, le financement est insuffisant. Souvent, la solution est de faire avec les moyens à disposition. Pourtant, il faut avoir en tête que, lorsqu'un médecin fait appel

à un collègue ou à l'enfant du patient, cela soulève des enjeux de technicité, de confidentialité. L'interprète respecte la confidentialité, il est formé sur les sujets juridiques ou de santé.

L'interprétariat a été un des grands absents du projet de loi « Pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration » du ministère de l'Intérieur. Quelle est votre position ?

LM : Il existe depuis plusieurs années de nombreuses recommandations institutionnelles, comme celles du Défenseur des droits, et associatives, sur la nécessité d'assurer un service d'interprétariat. On observe de manière globale une méconnaissance de ce métier, certains vont opposer l'apprentissage du français et l'interprétariat, comme si le fait d'y recourir allait dissuader les migrants d'apprendre le français. Nous disons que les deux sont complémentaires, l'interprétariat est un levier vers l'apprentissage du français. Ce dernier est pour nous un objectif à atteindre et non un préalable. Par nos activités, nous avons une vision à 360° sur les étapes de l'accueil des étrangers allophones en France. Depuis des années, nous faisons part de nos observations aux pouvoirs publics, avec lesquels nous échangeons. Nous essayons de donner à nos actions un sens, une cohérence en rapport avec l'accueil, l'intégration et les valeurs de la République.

Aziz Tabouri : Il s'agit d'une orientation explicite de notre association. Elle est affirmée publiquement depuis septembre dernier mais il s'agit d'un projet qui a mûri. Il provient du constat de deux logiques contraires. D'abord, celle de l'évolution technologique qui permet l'accès à l'information et sa diffusion, qui

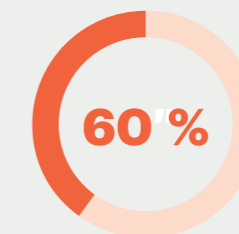


peut être une grande facilitatrice pour l'être humain ; ensuite, une logique financière et comptable qui opère au détriment des missions de l'humain, du service public. Le social n'est pas forcément au cœur de certaines priorités. Il y a moins de budget et de plus en plus de mises en concurrence dans tous les domaines, qui privilégient les offres à bas prix. Nous nous sommes adaptés à cette logique de notre mieux, tout en maintenant la qualité de nos prestations et notre équilibre financier. La question des migrants interpelle les consciences, il n'est pas possible de dire : « ne venez pas ». Car le monde produit tant de bouleversements avec des conséquences humaines, humanitaires, sociales, économiques, environnementales, etc.

En tant qu'association, où allons-nous ? Nous avons l'ambition de remettre l'humain, l'éthique et l'expertise au cœur de notre projet. Nous traitons 600 000 situations chaque année, nous pouvons dire et témoigner de ce qui va et ce qui ne va pas. Nous travaillons avec des mairies qui sont convaincues des besoins à satisfaire, avec des hôpitaux qui sont convaincus. Il faut sensibiliser à l'accueil de l'altérité dans les services publics. C'est un des objectifs de notre Observatoire lancé en 2022, qui est un espace d'observation, d'analyse, de diffusion de savoirs, autour des enjeux migratoires et de l'exil, de l'accueil et de l'accompagnement, de l'accès aux droits, de l'intégration et de l'interprétariat.

¹ Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé - HAS - 2017

O Les chiffres



60 % de patients reçus au Centre Primo Levi avec interprète

35 langues assurées

45 vacations d'interprètes par semaine

Le hasard fait bien les choses

Jonas Bessan a été médecin pendant 11 ans au Centre Primo Levi, alors qu'il ne devait rester qu'une année. Devenu médecin « *par hasard* », venu en France presque par hasard également, il s'est investi auprès de nos patients avec une détermination et une générosité continues.

« *Le hasard a fait que je suis devenu médecin. Je suis le fils aîné d'un pêcheur au Bénin, à 90 km de la capitale. J'étais destiné à prendre la place de mon père mais mon oncle l'a forcé à m'inscrire à l'école* », avoue Jonas. Il se révèle être, sur les bancs de l'école, un élève brillant et obtient une bourse pour intégrer le plus grand lycée du pays, dans la ville de Porto Novo, avant de passer son bac en 1968, année symbolique. Il hésite alors entre économie et médecine dentaire. La seule université à proposer cette matière en Afrique de l'Ouest est celle de Dakar, mais, à cette époque, comme en France ou en Europe, l'agitation étudiante bat son plein. Le Sénégal connaît une crise qui aboutit à une grève générale des travailleurs et des étudiants. Jonas reste au Bénin et décide, l'année d'après, d'aller en Côte d'Ivoire où, par défaut, il s'inscrit à la faculté de médecine, mais là encore, l'agitation politique n'est pas loin : « *Nous étions tous indépendantistes et nous soutenions les partis indépendantistes et particulièrement Sekou Touré, le premier président de la Guinée. Le pouvoir ivoirien ne voyait pas cela d'un bon œil et nous a tous renvoyés chez nous, dans nos pays respectifs, nous étions 120 étudiants béninois* », se rappelle Jonas. Le retour au Bénin se fait dans un pays bousculé par une crise politique majeure, et, là non plus, le pouvoir en place n'est pas forcément favorable à l'arrivée de 120 étudiants indépendantistes.



48h pour quitter le Bénin

« *Leur seule solution, dit Jonas, a été de nous faire partir car nous étions potentiellement source de désordre, et un soir à la radio, le gouvernement a annoncé que nous avions 48 heures pour faire nos bagages et partir vers la France. A l'époque, nous étions considérés comme Français donc la carte d'identité suffisait, c'est comme cela que je suis arrivé à Paris* ». Le hasard, encore une fois. Ce même hasard qui l'envoie dans la faculté de Montpellier avec les autres étudiants béninois en médecine. « *Le premier contact avec Montpellier, avec la France, a été très agréable, cela correspondait à l'image que nous nous faisons du pays, je n'ai pas subi de racisme. Cette période a été très plaisante, d'autres Béninois étaient déjà sur place et nous ont servi de guide, et en prime, nous avions un mois de bourse en poche* ». Ses études terminées, alors qu'il se prépare à rentrer au Bénin avec sa famille, une erreur administrative l'empêche de partir et le pousse à demander la nationalité française pour commencer à exercer en tant que médecin. Il entend, par hasard, parler de la création d'un groupe médical à Bonneuil-sur-Marne en région parisienne, qu'il rejoint. « *J'ai donc commencé là-bas, nous sommes partis de rien avec d'autres collègues. Au bout de trois ans, l'activité a commencé à fonctionner, j'y suis resté jusqu'en 2011. Je traitais des personnes avec très peu de moyens, dont un certain nombre bénéficiait de l'Aide médicale d'État. Ces personnes avaient un vrai besoin de soins et elles me le rendaient bien, dans leur attitude, dans la relation que j'avais avec elles, je suis resté aussi longtemps pour cette raison* ».

Et le Centre Primo Levi ? « *Je connaissais le Centre de nom et je tombe par hasard sur une annonce pour un poste de médecin. Je devais partir à la retraite, mais je ne voulais pas m'arrêter, je voulais être bénévole, pas forcément salarié. J'ai été pris, je ne devais rester qu'une année, et 10 ans plus tard, j'étais toujours là* ». Le fait de travailler en lien étroit avec ses collègues psychologues, assistants sociaux ou juriste bouscule ses habitudes de médecin généraliste. « *Au début, je ne savais pas comment travailler avec eux, il a fallu apprendre et bien se coordonner* ». Onze ans au Centre Primo Levi, une période pendant laquelle Jonas a été le témoin de la forte dégradation de la situation des personnes exilées en France. « *Elles sont dans l'impasse de la société, les questions sociales et juridiques sont devenues extrêmement importantes et peuvent être un grand frein au soin psychologique ou médical* ».

FOCUS

La « Loi immigration », un nouveau danger pour nos patients ?

Le projet de loi « Pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration », présenté fin 2022 est le 29e projet relatif au droit d'asile en quarante ans. Présenté comme un texte d'« équilibre », le texte reste pourtant profondément imprégné d'un esprit de méfiance envers les personnes exilées en s'ancrant dans trois tendances historiques : l'accélération de la procédure de demande d'asile, la limitation du droit à la santé et des dispositifs d'intégration restrictifs en pratique. Pour nos patients, au vu de leur parcours et de leur situation sociale, ce dernier projet de loi représente un potentiel danger.

Asile

Le droit d'asile est un droit de l'homme fondamental, indivisible et inaliénable. En France, le droit d'asile a une valeur constitutionnelle : il est inscrit à l'alinéa 4 du préambule de la Constitution de 1946. La Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, dans laquelle il figure à l'article 14, lui confère son universalité. Le droit d'asile est également défini en droit international par le cadre juridique instauré par la Convention de Genève de 1951 relative au statut des réfugiés.

La demande d'asile, une procédure fragilisée

Dès les années 1980, face à la hausse régulière des demandes d'asile, naît l'idée d'accélérer leur examen afin de rejeter plus rapidement celles qui paraissent illégitimes. En 1993, des procédures prioritaires ayant vocation à traiter les demandes « *infondées* » sont mises en place, marquant le début de la généralisation des procédures accélérées à partir de 2015. La réduction des délais d'instruction des demandes d'asile apparaît alors comme un outil de lutte contre l'immigration illégale, devenant progressivement une préoccupation des gouvernements successifs. Le projet de loi « *Pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration* » ne déroge pas à la règle : la rapidité d'instruction des demandes d'asile est un des objectifs de la réforme, justifiée dans son exposé des motifs par la « *pression migratoire* » actuelle. Le gouvernement entend réduire les délais d'instruction de la demande d'asile en réformant les deux instances juridiques de protection des demandeurs d'asile, que sont l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) et la Cour nationale du droit d'asile (CNDA). Selon la version initiale du projet de loi élaborée fin 2022, l'OFPRA serait ainsi territorialisée sous forme de guichets « *France asile* », au sein desquels les personnes exilées pourraient enregistrer et introduire leur demande d'asile, afin, selon le gouvernement de réduire le temps d'examen des demandes d'asile de plusieurs semaines. Cette territorialisation pose un certain nombre de questions : l'indépendance de l'OFPRA vis-à-vis des préfetures va-t-elle être garantie à tout moment ? En outre, ce premier entretien oral ne va-t-il pas servir de base pour un premier filtrage dans l'examen des motifs de demande d'asile ? L'introduction de la demande à l'oral peut être déstabilisante pour le deman-

deur d'asile, surtout si des éléments de récit sont abordés et non préparés. Enfin, la présence d'interprètes au sein de ces pôles territoriaux, dans toutes les langues et sur tout le territoire, est fondamentale pour le respect des droits fondamentaux des demandeurs d'asile, mais difficilement imaginable au vu des moyens actuels de l'administration.

Quant à la CNDA, les décisions par juge unique et non plus en formation collégiale seraient généralisées, là aussi afin d'accélérer la procédure, faisant courir le risque d'un véritable recul pour les personnes qui demandent l'asile en France. Le rejet de la demande d'asile que vivent deux demandeurs sur trois est l'une des violences administratives les plus dévastatrices pour les personnes reçues au Centre Primo Levi, car il est vécu comme un désaveu, une non-reconnaissance des violences subies et met à terre tout espoir de reconstruction. Les situations jugées sont toutes extrêmement complexes et exigent donc expertise et impartialité, ce que permet la formation collégiale avec notamment la présence d'une personne nommée par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Sur ce point, la Défenseure des droits ¹ a estimé qu'un « regard collégial est absolument nécessaire pour apprécier les situations des demandeurs dans toutes leur complexité et que le recours au juge unique vide de sa substance le délibéré qui constitue un gage d'impartialité de la justice. Le principe doit demeurer la règle, et le juge unique l'exception ».



Concilier la temporalité administrative et la temporalité psychique

Avec la volonté affichée de rendre la procédure plus accessible et efficace, cette précipitation des délais est, pour nos patients, potentiellement destructrice. Une personne exilée, victime de torture ou de violence politique, arrive en France dans une situation de grande vulnérabilité, avec ses traumatismes, ses problèmes de mémoire et de concentration qui l'empêchent de dire ou d'être précis. Sauf qu'aucune impasse ne doit être faite. La personne devra être précise lors de l'entretien avec l'officier de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA), il faut convaincre. Un « je ne sais pas » ou une présentation laconique peuvent avoir des conséquences négatives sur l'acceptation de la demande. La personne exilée se trouve alors sur une ligne de crête du récit, entre un processus de vérification des faits et sa vérité subjective, le risque de dissonance est réel. Que peut-elle alors dire, que peut-elle s'autoriser ? Pour les patients du Centre, il est très difficile de séparer psychiquement ce qui relève de l'histoire événementielle bien cartographiée sollicitée par l'OFPRA de leur histoire plus intime. Nos patients sont soumis à deux temporalités parallèles : une temporalité « administrative » et une temporalité « psychique », celle de la reconstruction, du soin. Or, ceux-ci peuvent avoir à répéter leur récit, parfois plus de quatre fois (pour remplir le formulaire de demande, lors de l'entretien à l'OFPRA, puis, s'il y a un refus, pour la rédaction du recours et lors de l'audience à la Cour nationale du droit d'asile). Tout au long de la procédure, la personne peut également compléter son récit. Ce qui peut sembler être des incohérences, des contradictions, sont des manques, des précisions à apporter ou juste une question de formulation. La préparation du récit, qui demande du temps, est donc extrêmement importante. Elle fait, au Centre Primo Levi, partie du soin. Elle est en lien direct avec l'accompagnement global, pluridisciplinaire, mais cette possibilité reste rare pour la majorité des demandeurs d'asile. Accompagner nos patients dans leur demande d'asile est un va et vient permanent entre l'« administratif » et le « psychique », comme le dit un de nos psychologues : « Au Centre Primo Levi, nous travaillons au quotidien cette articulation avec, en interne, une juriste, ou une assistante sociale, qui nous apprennent à rétablir une temporalité où l'avant finit par passer et se projeter dans un après. »

Immigration, asile, une affaire sécuritaire

Après la Seconde Guerre mondiale, la politique d'immigration était partagée entre le ministère des Affaires étrangères, le ministère des Affaires sociales et le ministère de l'Intérieur. Chacun faisant valoir son point de vue et ses compétences. Progressivement, l'immigration et l'asile basculent entre les mains du ministère de l'Intérieur. À partir de 2013, il concentre l'ensemble des pouvoirs sur les questions d'immigration et d'asile à travers la Direction générale des étrangers en France (DGEF) qui assure la tutelle de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) et de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII).

La santé des exilés, un droit malade

Lors de la discussion autour du projet de loi « Pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration », l'Aide médicale d'Etat (AME) a été de nouveau visée par une volonté de réforme, qui serait justifiée par la nécessité d'éviter un appel d'air migratoire provoqué par la distribution d'aides que l'État ne contrôlerait pas. Objet de beaucoup de fantasmes et de suspicions, l'AME est le symbole des restrictions de l'accès aux droits fondamentaux dont le droit à la santé. Créée en 1999, elle est spécifiquement dédiée aux personnes étrangères sans droit au séjour, une situation vécue par certains patients du Centre Primo Levi, qui ne bénéficient pas du droit commun dit de protection universelle maladie (PUMA). Cette aide donne lieu à une sorte de rengaine parlementaire : chaque examen annuel du projet de loi des finances est l'occasion d'un débat sur la réduction de son financement, la restriction de son accessibilité et, plus globalement, sur la légitimité du droit des personnes étrangères à se faire soigner. En 2004, est ainsi mise en place, pour son obtention, une condition de présence de 3 mois en France. En 2010, une contribution annuelle de 30 euros est demandée aux bénéficiaires, elle sera supprimée deux ans plus tard. La réforme de 2019 est la plus impactante : 3 mois d'irrégularité de séjour sont demandés, et non plus seulement 3 mois de résidence, certains soins sont exclus durant les 9 premiers mois de présence et le maintien de la prise en charge des frais de santé pour les personnes perdant leur droit au séjour passe de 1 an à 6 mois. Enfin, en 2022, le Sénat s'attaque à l'universalité de l'AME en proposant de la transformer en « une aide médicale de santé publique » couvrant uniquement des « maladies graves et les soins urgents », la vaccination et des soins liés à la grossesse. Au final, face à l'opposition du gouvernement, cette prise en charge au rabais n'est pas adoptée dans la version finale du projet de loi des finances. Mais, un an plus tard, l'examen du projet de loi « Pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration » au Sénat donne l'occasion d'une nouvelle tentative de saborder l'AME pour la remplacer par une aide maladie universelle, réservée aux situations d'urgence et donc aux périmètres et conditions d'accès largement restreints. Le report de l'examen du projet de loi par le gouvernement met un terme temporaire à cette dernière surenchère en date.

Assurer une politique de santé publique efficace

« Distribution d'aides incontrôlées », « appel d'air migratoire », « tourisme médical », les arguments pour justifier la mise en coupes réglées de l'AME restent les mêmes. Or, comme le souligne l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)² : « refuser à une partie de la population un suivi médical standard conduirait à favoriser le développement de maladies graves et/ou de résistances aux traitements, mettant en danger la santé de tous et compromettant ainsi l'efficacité générale de la politique de santé publique. » L'IGAS ajoute : « la troisième motivation tient à la pertinence de la dépense publique. En effet, ne pas assurer un accès aux soins primaires à des personnes, particulièrement celles en situation de précarité cumulant les handicaps sanitaires et sociaux, peut conduire in fine la société à devoir assumer des dépenses plus importantes, notamment des dépenses hospitalières. » Enfin, comme le décrit un rapport de l'Assemblée nationale en 2021,³ « tous les bénéficiaires potentiels de l'aide médicale sont loin d'y recourir. Parmi les personnes éligibles à l'AME, un tiers n'en a jamais entendu parler et une partie importante qui y a déjà eu accès n'a pas procédé à son renouvellement – par absence de besoin ou par découragement face à la lourdeur de la procédure ». Ce même rapport souligne que « ce dispositif qui donne lieu à un financement budgétaire d'1 milliard d'euros, coût qui peut sembler élevé à certains, ne représente qu'un peu plus de 0,5 % de la consommation totale de biens et services médicaux ».

Pour les patients du Centre Primo Levi, l'accès aux soins est une priorité

Les violences multiples qui ont causé le départ de nos patients de leur pays, les ruptures souvent brutales que cela a occasionné et le parcours d'exil lui-même semé de violences et de pertes peuvent occasionner des troubles psychiques graves. Beaucoup en présentent sous des formes diverses et plus ou moins aiguës, notamment les patientes du Centre Primo Levi, dont la quasi-totalité a été victime de violences sexuelles. Les effets physiques de ces violences varient d'une femme à une autre et surtout ne laissent pas de traces visibles. Que ce soit au niveau médical ou kinésithérapeutique, le rapport de ces femmes à leur corps est modifié. Il ne semble plus leur appartenir, instaurant une forme de distance. Il semble abandonné, plus habité. Toute la difficulté repose alors sur la capacité à toucher une patiente. Souvent, elles ont été touchées pour la dernière fois par leur tortionnaire. Comment toucher une intouchable, une personne qui énonce ne plus vouloir être touchée mais qui, paradoxalement, souhaite redevenir touchable ? La sphère la plus intime est atteinte, au plus profond de ce qui nous permet d'être en tant que personne. Les patientes demeurent dans le silence, ne pouvant dire mot sur ce qui leur est arrivé. Elles se disent dépossédées de leur corps. Lorsqu'elles en parlent, elles se sentent « dégoûtées », « abîmées », « gâchées », sous-entendant une idée d'irréversible dans la perception qu'elles ont d'elles-mêmes.

L'espace thérapeutique leur offre alors un lieu sécurisé. Elles sont crues d'emblée dans ce qu'elles disent. Leur parole n'est pas mise en doute et c'est leur vérité subjective qui compte. Il faut souligner que cette effraction du corps par la violence produit des effets similaires quel que soit son genre. En d'autres mots, les symptômes ne peuvent pas être sexualisés et varient d'une personne à une autre. La prise en charge des personnes exilées présente donc des spécificités fortes qui demandent des suivis longs et soutenus, pour lesquels la pluridisciplinarité (au niveau social, juridique, médical et psychologique), le recours à un interprète professionnel et la formation des soignants sont indispensables. Au vu de la gravité et des impacts des troubles, du nombre de personnes concernées à travers l'ensemble du territoire français (137 046 premières demandes en 2022 au niveau des guichets uniques pour demandeurs d'asile - GUDA) et de leurs interactions avec les acteurs du secteur médico-social et, plus largement, avec l'ensemble de la société, la santé mentale et le soutien psychosocial des personnes exilées constituent incontestablement un véritable enjeu de santé publique. Pourtant, le système de santé actuel peine à répondre à ces spécificités et à cet enjeu. S'il existe dans le droit commun une offre diversifiée pour les personnes souffrant de troubles d'ordre psychologique, cela n'est pas le cas pour les personnes exilées, laissant les centres de soins associatifs souvent seuls face à une demande croissante. Leur santé mentale, et plus largement la souffrance psychique, se situe dans l'exact angle mort des politiques publiques, encore majoritairement orientées vers le soin des maladies infectieuses et la prise en charge des urgences médicales.

Intégrer, un droit théorique

« Nous en sommes convaincus, une meilleure intégration passe par le travail [...]. Le travail est en effet un facteur d'autonomie, d'émancipation, qui permet de mener une vie plus autonome »⁴, disait Olivier Dussopt, ministre du Travail, devant le Sénat. Si cette déclaration a pu avoir le parfum de la nouveauté et du progrès social, il faut se souvenir d'une époque, entre 1975 et 1991, où les demandeurs d'asile pouvaient commencer à travailler dès le dépôt de leur demande, sans restriction, pendant tout l'examen de celle-ci. En 1991, commence à se mettre en place un système de contrôle du demandeur d'asile qui doit ainsi demander aux services de la préfecture une autorisation provisoire de travail. Cette interdiction de travailler est alors clairement liée à la création des Centres d'accueil de demandeurs d'asile (CADA), censée compenser l'absence d'autonomie financière des demandeurs d'asile, qui vont alors percevoir une aide financière publique spécifique. 12 ans plus tard, arrive un second redressement institutionnel : le demandeur d'asile ne peut demander une autorisation de travail qu'au bout d'une année si sa demande est toujours instruite à l'OFPPA, ce qui, à cette époque, était souvent le cas. Dans les faits, les demandeurs d'asile, peu informés de cette possibilité, ne l'utilisent de toute façon pratiquement pas et les demandes sont faibles. En 2013, l'Union européenne, par la directive dite « Accueil »

n° 2013/33/UE du 26 juin, fait espérer un changement en précisant que les États membres doivent garantir aux demandeurs d'asile « un accès effectif » au marché du travail. La directive allège les conditions d'accès au marché du travail : le principe d'une interdiction du marché du travail pendant une période déterminée est remplacé par celui du principe de l'accès au marché dans un délai maximal de neuf mois. La France choisit en 2018 un délai plus court : un demandeur d'asile ayant déposé sa demande auprès de l'OFPPA depuis au moins six mois peut exercer une activité salariée.

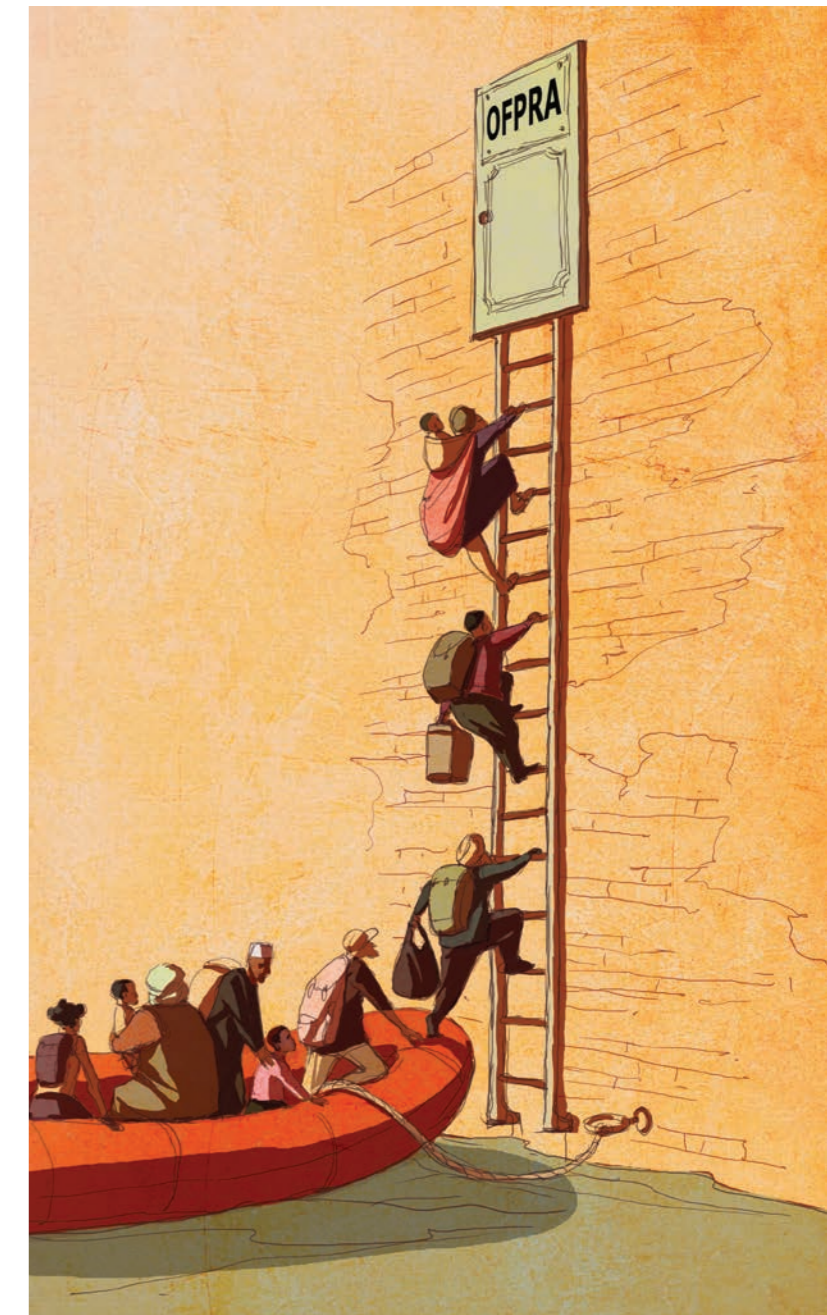
Pourtant, le fossé est grand entre le texte administratif et son application, « l'accès au marché du travail reste un droit théorique. Dans la pratique, il n'est pas appliqué », souligne un rapport de l'Assemblée nationale daté de 2020⁵. Tout d'abord car il revient à l'employeur de demander cette autorisation en présentant un dossier. « Bien qu'il se soit amélioré et dématérialisé, il reste très lourd à constituer, ce qui limite l'engagement de cette démarche par les employeurs », selon un second rapport de l'Assemblée nationale paru en 2021⁶. Ensuite, un demandeur d'asile ne peut prétendre qu'à des emplois salariés, il ne peut donc pas créer d'entreprise ou de microentreprise durant la phase d'instruction de son dossier. Il ne peut pas non plus s'inscrire à Pôle emploi. Enfin, l'accès à la formation, s'il est « possible en droit », est « peu effectif dans les faits en raison d'une réglementation contraignante, d'un contexte défavorable et de l'absence de volonté publique de soutenir l'intégration professionnelle des intéressés », soulignent encore les députés. Ainsi en 2017⁷, sur 100 755 nouvelles demandes d'asile enregistrées par l'OFPPA, 1 248 demandes d'autorisation de travail seulement ont été déposées.

Le projet de loi « Pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration » présenté en 2022 semble vouloir corriger cette impossibilité pratique de travailler en donnant un accès immédiat au marché du travail à certains demandeurs d'asile. L'accès facilité au marché du travail est une demande du Centre Primo Levi exprimée depuis longtemps, qui permettrait un frein à l'isolement social et une autonomie financière, notamment pour les femmes exilées. Mais la proposition gouvernementale reste très incomplète : faciliter l'accès à l'emploi pour les personnes exilées doit être accompagné par des formations en français adaptées aux obligations familiales et se faire en lien avec la formation ou l'emploi exercé dans le pays d'origine. Ensuite, cette possibilité ne s'ouvrirait que pour les ressortissants de pays bénéficiant d'un taux de protection internationale élevé (Afghanistan, Guinée, Côte d'Ivoire, Érythrée et Syrie), ce qui peut laisser entendre que la protection internationale n'est pas accordée sur des critères individuels, mais relève d'une logique de quota par pays. Enfin, comme les mesures d'accès au travail précédentes, la proposition du gouvernement ne concerne pas les personnes « dublinées », qui représentent près de 40 % des demandeurs d'asile et exclut les personnes faisant l'objet d'une procédure accélérée.

Avoir un toit pour s'intégrer, le décalage entre théorie et pratique

Si l'intégration par le travail est un des éléments du projet de loi largement promu par le gouvernement, mettant ainsi en avant une approche essentiellement économique, la prise en charge sociale des demandeurs d'asile, pourtant indispensable, n'y est pas abordée. Qu'en est-il de la situation actuelle ? Ici aussi le décalage entre théorie et pratique semble être une constante des politiques publiques d'accueil en France. Ainsi, en théorie, à compter de l'enregistrement de leur demande d'asile et tout au long du traitement de celle-ci, les demandeurs d'asile ont accès au dispositif national d'accueil (DNA) pour bénéficier des conditions matérielles d'accueil (CMA) comprenant l'accès à un hébergement et la perception de l'allocation pour demandeur d'asile (ADA). Les demandeurs d'asile n'étant pas autorisés à travailler durant les six premiers mois de l'examen de leur demande, cette allocation constitue, pour nombre d'entre eux, leur seule source de revenus. Là encore, le droit européen dit clairement les choses : « les États membres font en sorte que les demandeurs d'asile aient accès aux conditions matérielles d'accueil lorsqu'ils présentent leur demande de protection internationale [...] et que les mesures relatives [à ces] conditions assurent aux demandeurs un niveau de vie adéquat qui garantisse leur subsistance et protège leur santé physique et mentale. »⁸ Dans la réalité, les conditions d'accueil sont beaucoup plus restrictives⁹. L'accueil est tout d'abord temporaire. « Dans le dispositif national d'accueil, dit la Coordination française pour le droit d'asile, l'accompagnement à la sortie de l'hébergement est l'une des missions principales des centres et est préparée dès l'entrée dans celui-ci. Le gouvernement fait en effet de la "fluidité des sorties du parc d'hébergement" une de ses priorités en matière d'hébergement des personnes demandant l'asile. » Les modalités de sorties diffèrent selon les situations administratives des personnes hébergées. Il existe en effet un niveau de différenciation des conditions d'hébergement en fonction de la procédure dans laquelle s'inscrivent les demandeurs d'asile : en procédure « Dublin », accélérée ou normale. Ce tri en fonction de leur situation administrative est problématique au regard de la qualité variable de la prise en charge selon le type de dispositif d'hébergement, au détriment des personnes en procédure Dublin et accélérée. Celles-ci sont accueillies par les dispositifs de l'Hébergement d'urgence pour demandeur d'asile (HUDA), des Centres d'accueil et d'orientation (CAO) ou du Programme d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile (PRADHA), qui ont comme objectif la préparation au transfert vers l'État européen responsable. Tandis que les Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) et l'Accueil temporaire service de l'asile (AT-SA) sont spécialisés dans l'accueil des personnes en procédure normale. Enfin, le dispositif national d'accueil (DNA) en France, qui est géré par l'Office français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII), est directif. Ce qui signifie que si la personne refuse l'orientation ou quitte le lieu d'hébergement qui lui est assigné, elle perd les conditions matérielles d'accueil, à savoir l'allocation pour demandeur d'asile et la possibilité d'être hébergée.

Mais surtout, les conditions d'hébergement et d'accompagnement sont largement dégradées et très aléatoires selon les régions. Plus de 84 500 demandeurs d'asile enregistrés en France n'avaient pas d'hébergement dédié au 31 décembre 2022, selon l'association Forum-Réfugiés¹⁰. Sur ce point, le Défenseur des droits¹¹ avait émis un avis particulièrement sévère, qui rejoint ce que notre équipe constate dans sa pratique au Centre Primo Levi : « Si le droit positif, européen comme interne, offre un arsenal de prise en charge des demandeurs d'asile relativement complet, il apparaît qu'en pratique nombre d'entre eux peine à en bénéficier de manière effective. Les défaillances pointées par le Défenseur des droits révèlent les immenses difficultés de perception de l'ADA dont le Défenseur des droits



est très régulièrement saisi depuis plusieurs années, auxquelles s'ajoutent de nombreuses situations de retraits abusifs des conditions matérielles d'accueil. Ces atteintes sont d'autant plus préjudiciables aux demandeurs d'asile qu'elles se réalisent dans un contexte de saturation du dispositif national d'accueil, et les contraignent à vivre à la rue avec de très faibles ressources. »

Les conditions d'accueil en France : un traumatisme continu

Quels que soient le pays d'origine ou le profil social des patients du Centre Primo Levi, l'arrivée en France est un basculement dans la précarité. Souvent, en effet, ils commencent par un parcours de rue, par la confrontation à Paris. Les situations que nos assistantes sociales rencontrent sont très diverses mais de plus en plus ce sont des situations d'urgence qui se développent. Les places d'hébergement manquent ou sont très aléatoires, malgré les créations tant dans le dispositif « asile » que généraliste, « le parc d'hébergement est structurellement saturé, ne permettant de répondre au mieux qu'à la moitié des besoins », selon la Cimade. Par ailleurs en février 2022, l'association Forum Réfugiés¹² indiquait que « près d'un quart des demandeurs d'asile ne disposent pas des conditions matérielles d'accueil ». Les patients du Centre Primo Levi sont dans une temporalité de survie et une situation de vulnérabilité en permanence. Les effets psychiques sont considérables. Certaines patientes, pour restaurer leur rapport au corps et à leur image, ravagés par la violence, vont chercher une manière d'exister en tant que mère et en tant que femme. Mais la précarité des conditions d'accueil vient faire obstacle à ces différents enjeux de reconstruction et les confronte à l'absence de choix, à la soumission à une autorité. Alors qu'elles n'ont pas pu dire « non » aux violences sexuelles, au mariage forcé, à l'excision, à la traite, elles se retrouvent à nouveau ici face à la contrainte, notamment matérielle. Dans le rapport à la maternité ou la paternité, le manque de moyens, la précarité empêchent une réponse adéquate aux différents besoins primaires de son enfant : acheter du lait, des couches, du matériel scolaire, autant de petits gestes du « prendre soin » de l'enfant, et d'elles-mêmes à travers cette fonction.

Sans remettre en cause les bienfaits d'avoir un toit, toutes les situations d'hébergement ne se valent pas : en Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) ou Centre d'Hébergement d'Urgence (CHU) ou dans des hôtels. Certains patients rapportent la présence de cafards, de traces d'humidité, de punaises de lit, etc. qui vient raviver leur peur et renforce leurs troubles du sommeil liés au traumatisme. Dans les hôtels, il est souvent imposé aux femmes exilées de dormir dans la même pièce, voire dans le même lit, que leur enfant, rendant toute intimité difficile. Comment pleurer sans que son enfant n'en soit témoin ? La mère ne peut alors pas le préserver de ce qui relève de ses inquiétudes d'adulte. Autre situation problématique, celle de devoir dormir dans des chambres séparées trop éloignées les unes des autres, parfois à des étages différents. Le traumatisme engendre des cauchemars chez les adultes, mais

aussi chez les plus jeunes. Comment une mère peut-elle dormir sereinement quand elle sait que ses enfants se réveillent en pleine nuit, errent dans l'hôtel, mais qu'elle ne peut pas les entendre ? Ces difficultés à exercer une fonction maternelle et à se créer une place se retrouvent aussi dans l'impossibilité de cuisiner dans les centres d'hébergement ou en hôtel. Préparer un plat pour une personne, le penser, prendre le temps de le faire n'a pas pour unique but de nourrir. Il est important que la mère ou le père puisse réaliser le geste de donner à manger à son enfant, surtout quand il est en bas âge, mais c'est aussi un geste de restauration de soi. Par ailleurs, l'absence de service de garde d'enfants dans les hébergements a des répercussions pour ces femmes en demande d'asile. Comment faire pour se rendre aux rendez-vous (administratifs, de santé, etc.) lorsqu'on n'a personne sur qui s'appuyer ? Il arrive que des patientes trouvent une solution en se liant avec des hommes, souvent de la même origine, ce qui est souvent perçu comme une forme de désinvestissement de leur rôle de mère.

Efficacité, rapidité, équilibre, simplification, meilleure intégration, respect de la loi, les contours du projet de loi « Pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration » restent regrettamment « classiques » et s'inscrivent dans le prolongement des 29 textes précédents. Quel était donc le bénéfice d'un nouveau texte dans un contexte national où la thématique de l'asile est extrêmement sensible, où progressivement les personnes exilées voient déjà leurs droits réduits et où la constante des politiques publiques semble être le fossé entre théorie et pratique ? Pour beaucoup d'acteurs en lien avec les personnes exilées, ce projet de loi, pour favoriser un meilleur accueil, aurait mérité un bilan des mesures adoptées ces dernières années, notamment la réforme de la politique d'asile et d'immigration de 2018. Pour les patients du Centre Primo Levi, la frénésie législative se poursuit, autour d'un texte qui ne prend toujours pas ou peu en compte la spécificité psychologique, sociale ou économique de leur situation. Au contraire, le risque d'un recul supplémentaire de leurs droits est bien réel.

- 1 Avis du Défenseur des droits n° 23-02 - 2023
- 2 L'Aide médicale d'État : diagnostic et propositions - Inspection générale des Affaires sociales - Inspection générale des Finances - 2019
- 3 Rapport de la commission d'enquête sur les migrations - 2021
- 4 Audition de MM. Gérard Darmanin, ministre de l'Intérieur et des Outre-Mer, et Olivier Dussopt, ministre du Travail, du Plein Emploi et de l'Insertion - 2023le relatif à l'intégration professionnelle des demandeurs d'asile et des réfugiés, M. Jean-Noël Barrot et Mme Stella Dupont, XVe législature - 2020
- 5 Rapport n° 3357 déposé par la commission des finances de l'Assemblée nationale relatif à l'intégration professionnelle des demandeurs d'asile et des réfugiés, M. Jean-Noël Barrot et Mme Stella Dupont, XVe législature - 2020
- 6 Rapport d'enquête sur les migrations, les déplacements de populations et les conditions de vie et d'accès au droit des migrants, réfugiés et apatrides en regard des engagements nationaux, européens et internationaux de la France, n° 4665
- 7 Le nombre d'autorisations de travail accordées à des demandeurs d'asile en 2018, 2019 et 2020 n'a pu être recueilli par la commission des finances de l'Assemblée nationale
- 8 Directive dite « Accueil » n° 2013/33/UE du 26 juin
- 9 Exilés : quels accueils face à la crise des politiques publiques ? - 2019
- 10 Hébergement des demandeurs d'asile : une couverture des besoins toujours limitée - 2023
- 11 Décision du Défenseur des droits n° 2020-150
- 12 Près d'un quart des demandeurs d'asile ne disposent pas des conditions matérielles d'accueil - Forum Réfugiés - 2022



Transmettre

Former professionnels, bénévoles et salariés

S'appuyant sur son expérience clinique, le Centre Primo Levi sensibilise et forme de nombreux professionnels qui sont en lien avec les personnes exilées, en France et à l'étranger.

Pour ce faire, il gère un centre de formation, édite une revue spécialisée (Mémoires), organise un colloque bisannuel et intervient régulièrement dans des espaces académiques et professionnels.

Formations et interventions extérieures

« Il y a une dégradation de l'accueil des personnes exilées, donc de plus en plus de difficultés parmi les professionnels et les bénévoles qui en ont la charge. Nous avons constaté des souffrances parmi eux, ils sont en première ligne. Nous avons essayé de les aider à faire face, à travers notre expérience, à penser leur accueil, à leur donner les outils pour comprendre le trauma. » **Helena d'Elia**, psychologue et fondatrice du centre de formation

Les activités du centre de formation confirment le retour à un niveau proche de celui de 2019, preuve que la vague pandémique s'est quasiment retirée et que la demande des bénévoles et professionnels est toujours présente. 30 formations ont donc été animées par le Centre Primo Levi, 12 formations dites internes (organisées intégralement par le Centre) et 18 formations dites externes (auprès d'organismes ou institutions extérieures, à leur demande). Le public bénévole et professionnel a continué de plébisciter les formations du Centre. Ils ont été 346 participants, dans la continuité de l'année dernière, davantage concentrés sur les formations dites externes (205 participants). L'échange présentiel est redevenu la norme, suivant une tendance que nous pouvons retrouver au niveau des consultations du centre de soins.

○ Qui sont les personnes formées ?

Il s'agit de travailleurs sociaux, psychologues, de membres du personnel médical et paramédical venant de toute la France, d'avocats, juristes ou étudiants. En 2022, près de 45 % des participants étaient travailleurs sociaux.

Les soirées thématiques

Conçues sous forme de cycles calqués sur l'année scolaire, ces soirées permettent d'aborder une problématique clinique sur le moyen terme, d'approfondir un sujet complexe selon une fréquence mensuelle, d'y revenir de manière régulière, apportant à chaque fois des éclaircissements issus de la clinique et de la pratique. Les thématiques de cette année 2022 ont porté au premier semestre sur « *Le corps comme terrain de jeu* » et, au deuxième semestre, « *Le désir face aux traumatismes* ». Au total, 13 soirées ont eu lieu à distance, rassemblant en moyenne une trentaine de personnes (professionnels du soin et professionnels de l'accompagnement).

Interventions extérieures

Le Centre Primo Levi a été particulièrement sollicité en 2022 par des partenaires associatifs ou du milieu de la santé, de la recherche et de l'éducation et a ainsi pris part à vingt-cinq événements (colloques, rencontres, séminaires, débats...) organisés dans toute la France. Ces interventions ont permis de partager l'expérience clinique et de sensibiliser près de 1 000 professionnels, militants, étudiants, etc. Agnès Afnaïm, médecin au Centre Primo Levi, est par exemple intervenue en juin devant l'assemblée générale de l'ACAT-France sur le thème « *Vivre après la torture* », avec une présentation des effets psychiques de la torture et de l'accompagnement requis pour les dépasser, devant 300 personnes. Sibel Agrali, directrice du centre de soins, a pu traiter, également en juin, de la santé mentale des exilés lors de la journée d'ateliers d'échanges organisée par la Fondation de France, réunissant 120 personnes. Plus tard dans l'année, Armando Cote a ainsi abordé, lors d'une table-ronde organisée par le Centre Pompidou, la réalité du parcours des migrants en France et en Europe, les séquelles psychologiques en découlant et la prise en charge des réfugiés par les associations. Enfin, Valentin Hecker a été invité, en octobre, par l'association Accueil Migrants Asnières, lors d'une conférence intitulée « *Migrer, toute une histoire* », à décrire la manière dont sont accompagnés les patients du Centre à un niveau psychologique. 100 personnes étaient présentes.

○ Les chiffres

30 formations organisées, pour **346 participants**

98 % des participants* ont trouvé la formation utile dans le cadre de leur travail d'accompagnants de personnes exilées.
*ayant répondu au questionnaire d'évaluation

25 interventions extérieures auprès de partenaires associatifs ou du milieu de la santé, de la recherche et de l'éducation, plus de **1 000 personnes sensibilisées**

Entretiens

I Une possibilité infinie de développement

La formation est un axe majeur du développement du Centre Primo Levi. Quelle en a été l'évolution en 2022 ? Quel est le rôle du futur centre de ressources ? **Pauline Wetzel**, responsable de la formation, nous a donné des éléments de réponse.

Que retenir de 2022 ?

Pauline Wetzel : Comparé aux années précédentes, il y a un nombre plus faible de participants par formation, surtout pour les formations à la demande. Nous avons des structures qui font appel à nous pour animer une formation dans leurs locaux en direction de groupes plus réduits qu'avant. Elles ne cherchent pas à tout prix à « remplir » les formations, les participants sont présents pour des raisons bien identifiées avec la volonté que ces temps leur soient le plus utile.

Le Centre Primo Levi est certifié Qualiopi, quels ont été les changements ?

PW : Nous avons fait un premier bilan après 6 mois sur les engagements pris sur la base de ce référentiel qualité, sur les éléments à améliorer. Nous avons ajusté notre action en conséquence, notamment sur notre capacité à bien mesurer l'impact de nos formations et à anticiper le plus possible les attentes des participants.

Un centre de ressources va bientôt voir le jour, quel est son rôle ?

PW : Il répond au plan à trois ans adopté en 2020 qui veut développer l'axe transmission notamment la formation. Il s'agit de faire monter en compétence les acteurs de l'accompagnement des personnes exilées, en conservant l'idée d'une clinique à taille humaine et de continuer à soigner, à accompagner de manière qualitative, en préservant le cœur de notre activité :

le centre de soins. Nous avons au Centre une possibilité infinie de développement en matière de formation mais il faut rester à notre échelle. Il est ensuite important que le centre de ressources puisse s'articuler avec les formations en présentiel, qu'il puisse en être complémentaire, il y aura un équilibre à trouver. Nous avons lancé en 2022 une enquête en ligne pour connaître les attentes et besoins des personnes qui accompagnent les personnes exilées, 500 d'entre elles ont répondu, ce qui a permis de mieux connaître notre public. Ensuite nous avons compilé et répertorié toutes les ressources audio, vidéo produites depuis la création du Centre Primo Levi, de manière à apprécier ce que nous pouvions mettre en ligne rapidement.

Le Centre Primo Levi a formé des médecins de l'hôpital ukrainien de Lviv, pouvez-vous nous en parler ?

PW : Quand les premiers contacts entre le Centre et l'hôpital de Lviv ont débuté, nos interlocuteurs anticipaient déjà les troubles traumatiques qui surviendraient à la fin de la guerre, avec une forte volonté de se former sur les questions de psychotrauma sur du long terme. Une formation par deux praticiennes du Centre a été mise sur pied assez rapidement, elle s'est très bien passée et a créé suffisamment d'envie pour continuer avec plus de moyens. En plus de cela, il y a eu l'organisation de cinq webinaires dans le contexte de l'accueil des réfugiés ukrainiens sur le territoire français, dont trois à destination de personnes enseignantes qui accueilleraient des enfants ukrainiens dans leur classe, et deux à destination de médecins qui potentiellement pouvaient recevoir des personnes exilées. Le Centre voulait leur proposer un accompagnement et des clefs de compréhension des effets de la violence politique et de l'exil.



« Nos collègues ukrainiens ont été très demandeurs »

Agnès Afnaïm et Beatrice Patsalides Hofmann, médecin et psychologue au Centre Primo Levi, se sont rendues à Varsovie en juillet 2022 pour former le personnel soignant du Centre hospitalier de Lviv. Une intervention pensée au printemps 2022, après l'invasion russe, qui visait à soutenir les soignants dans la prise en charge des populations civiles victimes de la guerre.

Comment a germé l'idée de cette formation en Pologne ?

Agnès Afnaïm : Cette formation a été organisée à l'initiative d'une professeure de l'université de Yale aux États-Unis, qui a voulu venir en aide aux victimes de la guerre en Ukraine. Par relation professionnelle interposée, elle est entrée en contact avec Beatrice Patsalides Hofmann, psychologue au Centre, qui m'a, à son tour, sollicitée. Le projet s'est forgé au fur et à mesure de réunions à distance, à l'initiative de cette professeure, qui a tout tenu à bout de bras, de manière remarquable. Des contacts ont été établis avec le Centre hospitalier de Lviv, situé à l'ouest de l'Ukraine.¹ Des psychiatres et psychologues de l'École de médecine de Yale se sont également associés au projet, avec un apport clinique complémentaire du nôtre.

Qui a participé à cette formation ?

AA : Ce sont les collaborateurs du service de psychiatrie du Centre hospitalier de Lviv, situé dans l'ouest de l'Ukraine : psychiatres, neuropsychiatres, psychothérapeutes, art-thérapeutes, des praticiens orientés vers la prise en charge des syndromes post-traumatiques, certains auprès d'enfants. Ils travaillent en équipe, et accordent une grande place à la parole. Quand nous sommes arrivés, nous avons tout de suite commencé à interagir avec eux, avant même de commencer notre formation. Certains voulaient des entretiens individuels avec ma collègue psychologue et des séances de traitement manuel avec moi. C'était très important de commencer comme cela, nous leur avons donné une place, une considération. Après plusieurs mois de guerre, ils avaient besoin de se poser, d'écouter, d'être entendus.

Quel contenu, au niveau de la formation, aviez-vous prévu de présenter ?

AA : Les praticiens ukrainiens nous ont donné carte blanche, le médecin responsable voulait que soit abordé le thème de la psychanalyse et du psycho-traumatisme. Ma collègue psychologue a débuté avec une présentation de la psychanalyse dans

le champ de la guerre. Elle a parlé du premier entretien avec le patient, de la manière dont on accueille, dont on instaure un lien. Les participants étaient demandeurs, posaient des questions, ils étaient concernés. Elle est ensuite entrée dans le cœur de son travail au Centre Primo Levi en prenant comme exemple des situations cliniques. De mon côté, j'ai abordé la question de la mémoire traumatique, qui est très importante dans notre pratique au Centre et qui est un socle de la prise en charge médicale. J'ai ensuite traité de la méthode dite de la somato-psychopédagogie que j'expérimente petit à petit. C'est une thérapie manuelle non pas centrée sur les tissus, mais sur la personne, sur le rapport de la personne à son corps. Grâce au toucher, qui est fait d'une intention et d'une attention, nous arrivons à combler la distance entre la personne et son corps. C'est une forme de psychologie à partir du corps. L'idée est que les praticiens que je forme et que je vais former puissent utiliser cette méthode. 12 des 15 praticiens ukrainiens présents à Varsovie ont d'ailleurs bénéficié d'une séance individuelle.

Quels liens avez-vous construits avec vos collègues ukrainiens ?

AA : Le fait d'aller à leur rencontre a été très important. Cela fait longtemps que le Centre Primo Levi soutient d'autres partenaires à l'international, comme au Liban, en République démocratique du Congo ou en Tchétchénie. Durant notre séjour à Varsovie, il y a eu plusieurs temps forts, notamment lors d'un groupe de parole pendant lequel des choses assez personnelles ont été dites. Cela a été important pour la cohésion du groupe. Nos collègues ukrainiens ont été très demandeurs, les échanges ont été riches, intenses. Cela a été une belle rencontre. Tout le monde a envie de continuer.²

¹ L'hôpital de Lviv est le principal Centre hospitalier de l'ouest de l'Ukraine, il a accueilli près de 500 000 personnes en 2022

² Une deuxième session de formation, initialement prévue fin 2022, a finalement eu lieu à Varsovie en mars 2023, inscrivant le projet dans la durée



La revue Mémoires

Revue de sensibilisation sur les effets du traumatisme lié à la torture et à la violence politique chez les personnes exilées, *Mémoires* propose des pistes de réflexion sur des problématiques rencontrées par les cliniciens et cliniciennes du Centre Primo Levi dans le cadre de leur pratique. En 2022, les thématiques ont porté sur l'identité, le prendre soin et les enfants.

Le numéro intitulé *Débutés de l'enfance. Mineurs en quête d'asile* (n°82, réalisé en 2021 mais paru en janvier 2022) portant sur les problématiques liées aux mineurs non accompagnés reste le plus consulté en 2022, avec 1 753 consultations sur notre site internet (sur une période de janvier à juin 2022) et 4 544 consultations sur la plateforme en sciences sociales Cairn.info. Ce taux de consultation nous confirme que cette thématique rencontre les questionnements de celles et ceux qui soutiennent ces jeunes et qui se retrouvent souvent démunis dans leur accompagnement et leur posture professionnelle.

« *Qui suis-je ?* » Difficile de répondre à cette question. D'autant plus lorsque l'histoire de la personne est bouleversée par une rencontre avec une violence extrême qui vient alors détruire ce qui faisait sens jusqu'ici. Comment se reconstruire lorsque ces événements poussent à l'exil et font perdre ses repères, en d'autres mots, ce qui participait à soutenir son identité ? C'est ce que nous avons tenté d'explorer dans le numéro 83 *Être ici et de là-bas – Identités à l'épreuve du psychotraumatisme*.

Torture, violence politique : accueillir et prendre soin, le numéro 84 a proposé des textes de référence du Centre Primo Levi afin d'éclairer toute personne novice sur les effets du traumatisme

et de l'exil, tout en soutenant certains éléments qui participent à l'accueil des personnes exilées (interprétariat, psychanalyse, prendre le temps du soin...). L'idée de ce numéro est née d'une volonté de soutenir celles et ceux qui souhaitent s'engager dans l'accompagnement et le soin auprès des personnes exilées, qu'ils soient bénévoles ou professionnels, et plus précisément suite à l'arrivée massive de personnes en provenance d'Ukraine.

Enfance réfugiée : grandir malgré l'épreuve : pour le 3e et dernier numéro de l'année (édité en 2023), l'équipe du Centre Primo Levi a souhaité réfléchir à la problématique des enfants en situation d'exil. Bien souvent, les inquiétudes liées aux enfants sont rapportées par les parents ou toute personne qui en prend soin. D'où l'importance d'offrir un espace de soin dédié qui permette d'entendre ce que l'enfant a à dire, afin de clarifier ce qui le préoccupe, sans pour autant que cela fasse nécessairement traumatisme.

Enfin, au niveau institutionnel, ce sont les Universités de Paris 2, Louis Lumière Lyon 2, Aix-Marseille et Toulouse 2 Jean Jaurès qui ont le plus consulté des articles de Mémoires.

Article le plus lu en 2022

Adolescents en errance

Les patients reçus au Centre Primo Levi viennent de pays où la violence, à l'échelle sociale ou non, met en scène des crimes qui portent atteinte aux droits de l'homme. Des pays où la mort que l'homme inflige à l'homme n'est pas inscrite dans la criminalité ordinaire, mais dans une pseudo-légalité. Il s'agit ici de pouvoirs arbitraires qui soutiennent et transforment la tension dynamique entre l'individu et la collectivité, ou entre les groupes, en rapport de force et de terreur, laissant agir les armes, l'abus sexuel, le génocide ou la purification ethnique.

C'est souvent pour échapper à la mort que l'exil s'impose. Par ailleurs, de plus en plus, le parcours d'exil semble redoubler l'expérience traumatique en donnant à ceux qui l'entament un sentiment d'absolue insécurité et étrangeté. Sur ce chemin, nos patients sont souvent confrontés à une menace certainement réelle de non-reconnaissance et, en conséquence, de non-inscription dans la communauté à laquelle la demande de protection s'adresse.

L'adolescence, le mineur non accompagné et la violence.

Que se passe-t-il alors pour un jeune qui, justement au moment de quitter l'enfance pour aller vers la vie adulte, se retrouve pris dans ce contexte social de violence sans limite ?

L'enfant, au passage à l'adolescence, se détourne de ses repères d'identification au sein de la famille pour en trouver d'autres dans un univers social culturel élargi. Ce passage est aussi le moment de l'irruption du pubertaire, où le jeune erre à la recherche d'une bordure aux excitations en excès. La rencontre avec des autres pris dans la violence du chaos pulsionnel d'un système en dérive fait de lui un adolescent en errance. Ainsi, dans notre clinique, à la complexité du passage à l'adolescence, que chacun a à vivre dans la singularité de son histoire, vient se rajouter l'horreur d'une violence sans limite et agie en toute impunité. Autrement dit, là où des enjeux à l'adolescence sont déjà à l'œuvre vers une nouvelle organisation subjective du sujet et l'affirmation de son altérité, non sans conflit, rupture et perte, s'y attache un événement d'extrême violence venant d'une réalité sociale politique.

Or, ce passage à l'adolescence est, pour le jeune, le moment de lier son désir au fait sexuel resté en latence. C'est toute sa représentation du corps, des objets et du monde, qui va souffrir un remaniement en exigeant des réinventions.

Face au corps sexué, l'adolescent est aussi en quête d'un savoir qui puisse répondre aux questions existentielles comme celles sur son être, son devenir, et sur la vie et la mort. Les images parentales qui, dans un registre imaginaire, assuraient l'enfant ne l'assurent plus.

Or, le jeune qu'on appelle « *mineur non accompagné* » est un adolescent comme tout autre confronté aux conflits, aux doutes et à la réorganisation de sa subjectivité. Cependant, lui, à ce moment-là, a fait une mauvaise rencontre. Nous nous trouvons face à ces jeunes envahis par l'horreur, des questions sans réponse et, pour beaucoup, l'écriture devient le seul moyen de faire bordure au débordement du corps et de la pensée.

Notre adolescent, le « *MNA* », doit s'approprié en même temps l'étrangeté de son propre corps et celui d'un autre exerçant sur lui son emprise, voire sa toute-puissance dans la réalité. L'autre l'envahit, l'abuse, le contraint et le violente d'une façon indifférenciée. Il est réduit à un pur objet de jouissance. L'écart, déjà fragile à l'adolescence, entre ce qu'il pense être, ce qu'il veut être et l'Autre, se défait et c'est le chaos pulsionnel qui l'envahit.

En effet, ces jeunes sont confrontés à toute sorte de transgressions. Ils ont vécu le meurtre des parents, des scènes de viols, quand ils n'étaient pas eux-mêmes objets et/ou acteurs de ces actes. Le pire des cauchemars, que ces fantasmes deviennent réalité. L'horreur naît du fantasme devenu certitude. À cela se rajoute l'exil qu'impose une réelle rupture de tous les repères familiaux et sociaux, et des deuils compliqués, voire impossibles.

Est-ce pour cela qu'au lieu de se détourner des images parentales le jeune va les fixer en figures idolâtres et intouchables ? D'autre part, les incertitudes et les doutes laisseront place à la peur et au désarroi. À la question « *qui suis-je ?* », se dessine souvent une réponse sous la forme d'un être souillé, d'un être qui porte la honte et la culpabilité, mais aussi d'un être différent, en ce qu'il ne peut pas s'identifier aux autres. C'est la fixation à une image dégradante de soi-même. À la place du corps érotisé, c'est le réel de la chair qui fait irruption sur la scène de la psyché.

Le meurtre, le viol, la disparition des familles, les morts sans sépulture, sont autant de questions et de sources d'angoisse chez le jeune « *mineur non accompagné* ». Ces événements portent atteinte à la trace généalogique. Le repérage de la

temporalité se défait et la scène traumatique envahit tout le champ de représentation du sujet, dans un présent délié du passé et du futur.

Dire que nos patients sont repliés sur eux-mêmes est une façon de parler de l'isolement de ceux qui n'ont plus d'autres à qui s'adresser. Mais aussi, de les retrouver dans une régression ou une fixation à ce moment du traumatisme.

C'est dans une problématique d'effacement de la trace généalogique et d'un fantasme devenu réalité que je rencontre Alice. Envahie par la confusion et des questionnements qui se répètent, Alice est dans la demande de parler.

Elle avait 15 ans quand son père est assassiné en sa présence par des rebelles armés. Par la suite, elle devient objet sexuel du chef de bande, tel un père incestueux. Alice, pour se défendre de son agresseur, finit par le tuer et prend la fuite. En rentrant chez elle, il n'y a plus personne, sa mère, sa petite sœur et son petit frère ont disparu et personne ne peut ou ne veut lui dire ce qui s'est passé.

Alice en exil s'isole, évite tout contact, et même un regard peut susciter chez elle des pulsions agressives, qu'elle a parfois du mal à maîtriser. De ce corps qu'elle ne maîtrise plus, elle dira : « Avant, c'est ma tête qui commandait, aujourd'hui, c'est ce corps que je ne reconnais plus. » Pour supporter les agressions et le viol à répétition, Alice a dû produire un clivage entre son corps et son esprit.

D'une adolescente sûre d'elle, qui savait ce qu'elle voulait, ne reste plus que ce corps souillé. Elle a la nostalgie de celle qu'elle était. Un rêve lui fait penser qu'elle a été enceinte à la suite du viol subi dans le camp et qu'elle a perdu l'enfant. Elle ne cesse de dire sa tristesse. Sa vie n'a plus aucun sens, elle se sent différente des autres et n'a sa place nulle part. La culpabilité la tourmente.

Alice n'en finit pas de se questionner. Elle s'efforce de croire aux études, peut-être comme seule perspective possible. Les hommes la dégoûtent et elle s'interroge sur sa sexualité en se demandant si elle est devenue homosexuelle. Cependant, dit-elle, « je ne supporte pas non plus les femmes ». De toute façon, dit-elle encore, « je suis déjà morte, mais j'espère vivre assez longtemps pour pouvoir un jour rencontrer quelqu'un pour pleurer ma mort ».

Dans la solitude et malgré le traumatisme et les impossibilités qui s'imposent, Alice est dans la parole et dans l'élaboration. Elle a souvent une perception très juste de ce qui se passe autour d'elle.

Cependant, à un certain moment du transfert, Alice est dans le passage à l'acte. Elle s'enferme et ne mange plus. Par la suite, comme dans un débordement, elle fait des révélations troublantes, fantasmées ou pas, qu'elle laisse entendre en dehors de l'espace thérapeutique, provoquant l'inquiétude de ceux qui sont responsables d'elle. C'est après ces passages à

l'acte qu'elle parlera en séance du meurtre qu'elle a commis sur son bourreau. Elle n'avait jamais osé en parler à personne, par crainte du jugement, par crainte qu'on sache ce qu'elle est à l'intérieur. Elle dira encore : « Il n'y a personne pour juger ce qu'ils m'ont fait, alors je ne peux que me juger moi-même et je me condamne. »

Depuis, les débordements et les passages à l'acte ont cessé, mais Alice éprouve la solitude de ceux qui ne se sentent plus arrimés à rien. Elle vit au jour le jour. Dans une période de dérive, elle reviendra sur la mort de son père en se demandant pourquoi elle n'est pas morte avec lui. L'idée, que le corps de son père ait pu être laissé à l'abandon et à putréfier au milieu des champs perdus est insupportable. Et elle le dira ainsi : « C'est comme s'il n'avait pas existé, plus de trace de lui. Même mon nom ne veut plus rien dire, il n'a plus de résonance, plus de sens pour personne. » Alice manifeste, dans ce dire, la crainte de l'effacement du nom comme trace de son inscription généalogique, crainte qu'elle réaffirme en se demandant : « Comment faire des projets quand on n'a pas de commencement ? »

En conclusion, le travail avec ces jeunes ayant vécu un traumatisme associé aux événements politiques ne requiert pas d'aller interpréter la détresse, le symptôme à la lumière de conflits inconscients ou à la lumière de l'infantile. D'autant plus que ces jeunes ont tendance à idolâtrer les parents réellement perdus. Il s'agit d'une construction défensive, que nous ne devons pas toucher trop vite, tout en permettant au jeune d'associer et de déployer les effets du traumatisme. Cela produit une situation paradoxale. En effet, en l'accueillant sans toucher ses défenses, nous risquons de le laisser s'installer dans un clivage, et, comme me disait un jeune : « Il ne faut pas mélanger l'eau et le vin, c'est imbuvable », en parlant du présent et du passé. Pour lui, il n'y a que le présent.

Il me semble que nous devons garder à l'esprit les enjeux de la problématique pubertaire, tout en sollicitant une parole qui puisse redonner circulation aux effets de fixation et de régression associés au trauma. Et aussi, solliciter une parole qui donne la possibilité de remémorer le passé dans le présent, pour que leur histoire ne cesse de s'écrire dans l'avenir. Mais encore, les conduire à relier à nouveau le désir au sexuel tout en reprenant le voile du fantasme déchiré par le trauma.



Helena D'Elia
Psychologue clinicienne

Mobiliser

Promouvoir des soins adaptés aux victimes de la torture, défendre le droit à la santé et le droit d'asile

Témoin quotidien des effets de la violence politique et de l'exil, le Centre Primo Levi mène, seul ou en réseau, des actions de plaidoyer et de sensibilisation pour promouvoir des soins adaptés aux victimes de la torture, défendre le droit à la santé et le droit d'asile.

Plaidoyer



Le 25 novembre 2022, Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, a été le point de départ d'une forte mobilisation du Centre Primo Levi en termes de plaidoyer, à travers la publication du rapport intitulé *Femmes exilées, une violence continue*. Notre but était de mettre en avant la situation de ces femmes et de peser pour leur reconnaissance lors des discussions au niveau parlementaire, alors que le gouvernement présentait au même moment son projet de loi « *Pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration* ».

Pourquoi cette thématique ? Le point de départ de ce rapport est le constat que l'exil féminin, longtemps relégué au second plan, a rejoint celui des hommes. Les femmes représentent maintenant la moitié des personnes déplacées dans le monde. Cette proportion n'est pas nouvelle, et se confirme depuis une dizaine d'années, elle se retrouve aussi dans la file active du Centre Primo Levi. Le profil des femmes qui s'exilent est très divers, autant que les raisons qui les poussent à quitter leur pays.

Le rapport met en avant le continuum de violences dans lequel les femmes rentrent et ne sortent plus. Torturées, emprisonnées, violées dans leur pays, elles entrent ensuite dans un autre circuit de violence, cette fois sous le contrôle des passeurs et des membres de la police ou de l'armée des pays qu'elles traversent. Une fois en Europe, la brutalité continue. Bosnie, Croatie, Italie, Grèce, Roumanie ou Bulgarie : les cas de répression policière ou de non-assistance envers les personnes exilées sont largement documentés. Arrivées en France, le cauchemar diminue, mais la violence non palpable, sociale, économique, psychologique se poursuit. Il était important, dans notre rapport, de souligner que ces violences ne sont pas le fruit du hasard, de la mauvaise rencontre. Elles sont politiques, institutionnalisées, car elles sont le résultat de l'inaction, de la complicité ou de l'action délibérée des États, depuis le pays d'origine jusqu'à l'arrivée en Europe.

Il était surtout essentiel de mettre en avant la clinique du Centre Primo Levi dans l'accueil des femmes exilées, où la quasi-totalité d'entre elles ont subi des violences sexuelles, soit dans leur pays d'origine, soit sur le chemin de l'exil. Une effrac-

tion du corps qui produit des effets similaires quel que soit le genre de la personne. La sphère la plus intime est touchée, atteignant le plus profond de ce qui permet d'être en tant que personne. Les victimes demeurent dans le silence, ne pouvant dire mot sur ce qui leur est arrivé. Elles se disent dépossédées de leur corps. Lorsqu'elles en parlent, elles se sentent « dégoûtées », « abîmées », « gâchées », sous-entendant une idée d'irréversible dans la perception qu'elles ont d'elles-mêmes. L'espace thérapeutique leur offre alors un lieu sécurisé. Elles sont crues d'emblée dans ce qu'elles disent.

L'arrivée en France offre-t-elle alors un répit dans la douleur de ces femmes ? Notre rapport met, au contraire, en lumière leur basculement dans la précarité. Il n'est pas rare que les femmes exilées commencent par vivre dans la rue. Les situations que nos assistantes sociales rencontrent sont de plus en plus des situations d'urgence. Les places d'hébergement manquent ou sont très aléatoires, même si leur nombre a augmenté. Cette précarité des conditions d'accueil vient faire obstacle à la reconstruction de ces femmes et les confronte, notamment, à l'absence de choix. Alors qu'elles n'ont pas pu dire non aux violences sexuelles, au mariage forcé, à l'excision, à la traite, elles se retrouvent à nouveau ici exposées à la contrainte notamment matérielle.

La violence continue enfin dans la demande d'asile. Avec des bagages lestés par le trauma, la personne exilée est souvent incapable de s'exprimer et de dérouler un discours logique et convaincant, attendu notamment de la part des militantes politiques. Surtout, le récit est limité aux faits survenus dans le pays d'origine. C'est l'angle mort de la procédure d'asile actuelle : la violence subie sur le parcours migratoire. Celle-ci est abordée lors de la demande d'asile, ainsi que le trauma qui en résulte, mais elle ne pèsera pas dans la décision d'octroi d'un statut protecteur. Ou à la seule condition que les violences subies en chemin fassent courir un risque à la personne si elle retourne dans son pays d'origine.

6 mois ont été nécessaires pour élaborer le rapport, qui a été nourri par des entretiens avec de nombreuses et nombreux chercheuses, chercheurs, responsables et acteurs associatifs, en lien avec la thématique des femmes exilées, ainsi qu'avec l'ensemble de l'équipe du Centre Primo Levi (responsable et chargées d'accueil, psychologues, médecins, assistantes sociales, juriste, kinésithérapeute). Envoyé aux médias le 25 novembre, le rapport a eu un fort impact médiatique avec la publication d'une tribune dans le journal *Le Monde*, puis d'une dépêche AFP. Au total une vingtaine de médias nationaux et régionaux a mentionné la sortie du rapport. La visibilité médiatique avait pour but d'appuyer l'envoi du rapport à l'ensemble des parlementaires français (Sénat et Assemblée nationale) accompagné d'une demande de rendez-vous en amont des discussions autour du projet de loi au Sénat.

Revue de presse

Le Monde

Dans **Le Monde**, en mars 2022, le Centre Primo Levi s'associe avec les organisations du collectif Dasem-psy (Droit au séjour pour étrangers malades souffrant de troubles psychiques) pour signer une tribune intitulée *L'Évaluation des dossiers médicaux des étrangers malades doit revenir au ministère de la Santé*. Elle dénonce le refus d'entendre la souffrance psychique des personnes exilées et contestant les arguments avancés par l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) pour refuser les demandes de titres de séjour pour soins psychiatriques.

DNA Dernières Nouvelles d'Alsace

Un conflit qui entraîne et entraînera de nombreux traumatismes dans la population, c'est ce que met en évidence en avril 2022 un article des **Dernières Nouvelles d'Alsace** citant le travail du Centre : « *En général, les personnes commencent à penser à leur situation psychologique quand la tension s'est apaisée dans le pays d'origine : c'est un déracinement très fort, violent. La route de l'exil peut également s'avérer aussi difficile et traumatique que les raisons qui les ont fait quitter le pays. Enfin, il y a le parcours du combattant qui les attend une fois en France, avec toutes les démarches pour obtenir un titre de séjour, des aides sociales, un logement, scolariser les enfants.* »

france culture

Le quotidien sous régime autoritaire : des vies orwelliennes, à travers ce titre évocateur, l'émission LSD (la série documentaire) sur **France Culture** aborde la façon dont les régimes autoritaires installent leur pouvoir en inventant un langage et tentent d'étouffer toute critique en interdisant certains mots qui deviennent tabous, donnant notamment la parole à un de nos psychologues.

SUD OUEST **LE DAUPHINÉ libéré** **LE PROGRÈS**

Pour plusieurs quotidiens régionaux, la sortie du rapport *Femmes exilées, une violence continue* en novembre 2022 a été l'occasion de mettre largement en avant cette thématique, longtemps passée sous silence. C'est le cas de **Sud-Ouest**, du **Progrès** et du **Dauphiné libéré** qui écrit : "Les violences physiques et sexuelles subies par les femmes migrantes sur les chemins de l'exil, parfois pires que celles endurées dans leur pays d'origine, devraient être prises en considération lors de l'examen de leur demande d'asile en France". Pourtant quasi systématiques, ces violences restent pour l'heure un "angle mort" de la politique d'asile, souligne le Centre Primo-Levi, une association qui propose à Paris une prise en charge médicale et psychologique à des victimes de tortures et de violences politiques, exilées en France. »

TV5 MONDE **ouest france**

Moins d'un mois après le début de l'attaque russe en Ukraine, le Centre Primo Levi, représenté par sa directrice générale, est invité par **TV5 Monde** à s'exprimer sur les traumatismes vécus par la population ukrainienne sur l'accompagnement mis en place en France. Une thématique mise en avant dans **Ouest France** par un collectif d'associations, dont le Centre Primo Levi, insistant sur l'accueil indiscriminé des personnes et dénonçant un système à deux vitesses vis-à-vis des personnes fuyant d'autres conflits dans le monde : « *Si nos organisations reconnaissent l'importance de la mise en place de moyens supplémentaires pour l'accueil des personnes fuyant la guerre en Ukraine, elles demandent cependant que les mêmes moyens soient alloués aux dispositifs d'accueil de toutes les personnes en besoin de protection, qu'elles viennent d'Ukraine ou d'autres régions du monde. Il est impératif d'empêcher la mise en place d'un système à double vitesse qui mettrait en concurrence les personnes en besoin de protection.* »

franceinfo:

L'approche des élections législatives en mai est l'occasion d'interpeller la future Assemblée nationale, à travers une tribune sur **France Info**, signée par le Centre Primo Levi, demandant des « *mesures immédiates et durables pour l'accueil des personnes exilées. Toutes les personnes exilées doivent pouvoir bénéficier de conditions d'accueil à la hauteur de leurs besoins de protection. La future Assemblée nationale doit voter en urgence l'augmentation de la capacité du parc d'hébergement de plusieurs dizaines de milliers de places en France, dans le cadre d'une programmation pluriannuelle intégrant les perspectives d'évolution de la demande d'asile. Les futur-e-s parlementaires ont le pouvoir de mettre en place un dispositif d'hébergement d'urgence, de réinsertion sociale et de logement social digne et inconditionnel* ».

basta!

Cette vie sous régime autoritaire, beaucoup de patientes l'ont expérimentée, mais leur arrivée et vie en France n'est pas synonyme de répit. **Basta!** aborde dans son numéro de mai « *la difficile prise en charge des femmes enceintes exilées* » et apporte le témoignage d'un psychologue de notre équipe : « *Il est possible que plusieurs troubles apparaissent : le stress post-traumatique, la perte de mémoire... Ces femmes ont vécu une longue période d'invisibilité sociale et c'est à travers leur bébé qu'elles sont reconnues socialement. Psychologiquement, il s'agit d'un choc, car c'est l'enfant qui leur donne une stabilité.* » « *Par conséquent, poursuit le magazine, le lien mère-enfant peut s'avérer difficile à tisser. D'autant plus difficile qu'une partie non négligeable de ces grossesses sont issues de viols.* »

LA CROIX **ELLE**

Le journal **La Croix** consacre un long article aux « *Femmes migrantes : quand la violence sexuelle s'ajoute aux difficultés de l'exil* » tandis que le magazine **Elle** dénonce « *le passage par la Libye, le Maroc ou la Grèce qui sont des lieux où s'exerce systématiquement la violence sexuelle, dont les passeurs et les membres de forces de sécurité/police sont les principaux responsables* », relayant la demande du Centre faite aux pouvoirs publics de « *renforcer l'accès à un accompagnement pluridisciplinaire, psychologique, médical, social et juridique, pour les migrants.* »

Les temps forts

Ukraine

Moment de bascule de l'année 2022, l'invasion russe de l'Ukraine a été l'occasion d'une forte implication du Centre Primo Levi en solidarité avec la population ukrainienne, avec une volonté de former celles et ceux en première ligne dans l'accueil des exilés (cf. page 14).

Rapport Femmes exilées, une violence continue

Premier rapport depuis 2019, ce rapport répond au constat fait par l'équipe du Centre et à un niveau international : l'exil féminin, longtemps relégué au second plan, a rejoint celui des hommes, les femmes représentent maintenant la moitié des personnes déplacées dans le monde. Des femmes qui entrent dans un continuum de violences, majoritairement de violences sexuelles, depuis leur pays d'origine jusqu'en France (cf. page 39).



Rêves et cauchemars

Les colloques organisés depuis la naissance du Centre Primo Levi sont une pierre angulaire de son travail de transmission. C'est le cas du colloque *Entre rêves et cauchemars, la longue nuit des exilés* organisé en 2020, dont le contenu a conduit à la publication en 2022 de l'ouvrage du même nom, aux éditions Érès, dans le cadre de la collection « Centre Primo Levi ». Avec cette publication, l'équipe pluridisciplinaire du Centre Primo Levi, ainsi que des médecins, psychologues et chercheurs en sciences humaines proposent une réflexion sur cette « longue nuit » qui traverse toute expérience de soin ou d'accompagnement des personnes exilées, victimes de la torture et de la violence politique.

Action en collectif

L'action en collectif a toujours été une forte préoccupation du Centre Primo Levi dans sa volonté de mobiliser autour de la défense du droit d'asile et du droit à la santé des personnes exilées victimes de torture. Le Centre Primo Levi est ainsi devenu en 2022 membre de Coordination SUD, la coordination nationale des ONG françaises de solidarité internationale, qui rassemble aujourd'hui plus de 170 organisations françaises.

Mutation de primolevi.org

Temps fort digital de cette année après 6 mois de chantier associant les différentes composantes de notre Centre, primolevi.org a changé de peau pour accueillir une version aérée et accessible, avec une clarification des rubriques et de la navigation.

« Saison 2 » avec Clowns Sans Frontières

Nos deux organisations ont relancé pendant une année leur projet commun d'ateliers d'initiation à la pratique artistique dans la salle du 104 à Paris, pour les enfants et les adolescents suivis au Centre. Des ateliers qui sont comme des « bulles », hors du temps, hors de leur vie en exil en France, des moments de répit qu'offrent les artistes de Clowns Sans Frontières, avec le soutien de l'Association & Fondation SEVE, la Fondation d'entreprise Mazars Carrières France et l'association Note et Bien (grâce à la collecte réalisée durant le concert du 13 octobre 2022).

Une strophe en plus avec la Maison de la Poésie

Les ateliers d'écriture et d'apprentissage du français, qui sont devenus des moments importants dans le soin des patients, ont repris. Pour Victoria Kaario, professeure de français, autrice, qui les anime, « le but est de permettre aux patients de se reconstruire à travers la langue et la poésie. Les ateliers qui leur sont proposés sont en fait un mélange d'écriture et de cours de langue, hors d'un cadre scolaire, dans un environnement poétique. Cela signifie sortir du quotidien, il y a un côté bouffée d'air frais ».

les
moyens
de
l'action

Les moyens de l'action

L'année 2022 présente un résultat à l'équilibre, porté par une hausse des ressources combinée à une bonne maîtrise des coûts de fonctionnement de l'association.

Les dépenses

Les dépenses sur l'année 2022 s'élèvent à 2 309 142 €, en forte hausse (+ 29,5 %) par rapport à l'exercice 2021. Celle-ci s'explique principalement par la mise en œuvre des projets de développement de l'association, concernant notamment le renforcement du centre de soins (en particulier de l'accueil), le développement du centre de formation et la recherche de nouveaux locaux, qui impliquent des engagements à réaliser sur plusieurs années et une hausse de la masse salariale liée à des recrutements. Cette hausse s'explique également par la location de salles pour les diverses formations et le lancement d'un projet d'accompagnement des professionnels soignants en Ukraine dans le contexte de guerre. Enfin, les charges de l'année 2022 sont alourdies par une perte sur créances irrécouvrables liée à la clôture de la convention de financement du Fonds Asile Migration Intégration (FAMI) de l'Union européenne pour la période 2017-2020.

Plus globalement, les frais de personnel constituent toujours le poste de dépenses le plus important (près de 52 %). Tous les professionnels de l'équipe du centre de soins sont salariés, à temps partiel pour la plupart, afin d'assurer la continuité des soins et l'accompagnement dans la durée des patients dont le cheminement vers un mieux-être est long. Ce sont ces mêmes personnes qui participent aux actions de transmission et de mobilisation, dont la coordination est assurée par une équipe permanente.

Le deuxième poste de dépenses est celui de l'interprétariat professionnel (8 %), indispensable pour garantir la qualité des soins pour les personnes non francophones. **Le troisième poste de dépenses est constitué par le loyer (6 %) des locaux** qui accueillent l'ensemble des activités du Centre Primo Levi.

Les sources de financement

Les ressources financières s'élèvent à 2 309 465 € en 2022 (+ 27,7 % par rapport à l'année 2021).

Cette hausse des ressources est principalement due à la progression des financements publics grâce à l'octroi de financements européens au titre du Fonds Asile Migration Intégration (FAMI) pour la période 2022-2025, mais aussi au renouvellement de la confiance de nos partenaires publics et privés, ainsi qu'à la mobilisation de nouvelles ressources privées notamment pour le développement de nouveaux projets via le soutien de fondations françaises et étrangères. Le dynamisme dans la levée de fonds, ainsi que la signature de conventions de financement pluriannuelles permettent de couvrir intégralement l'alourdissement des charges.

Les financements publics s'élèvent à 1 197 000 € et représentent près de 52 % des ressources.

L'Union européenne est un des principaux bailleurs de fonds du Centre Primo Levi à travers le Fonds Asile Migration Intégration (FAMI) qui a engagé un nouveau financement pour la période 2022-2025. Parmi les bailleurs publics nationaux, les principaux sont le Ministère de l'Intérieur qui a augmenté sa dotation de manière exceptionnelle, l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France, la Ville et le département de Paris, ainsi que la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL). L'association bénéficie également d'un soutien important du ministère de la Santé et de la Prévention.

Les contributions financières (fonds privés institutionnels) s'élèvent à 772 000 € et représentent 33,5 % des ressources.

Le Centre Primo Levi a pu bénéficier du renouvellement de la confiance de nombreux partenaires, à l'instar de la Fondation de France, du Fonds Inkermann, de la Fondation MNH, d'Emmaüs France, de la Fondation Julienne Dumeste, de la Fondation ACAT et d'une fondation anglaise. De nouvelles ressources ont été mobilisées grâce au soutien de la Fondation Rothschild-Institut Rothschild, du Fonds l'Oréal pour les femmes, de la Fondation RAJA-Danièle Marcovici ou encore du Comité National des Conseillers du commerce extérieur de la France (CNCCEF).

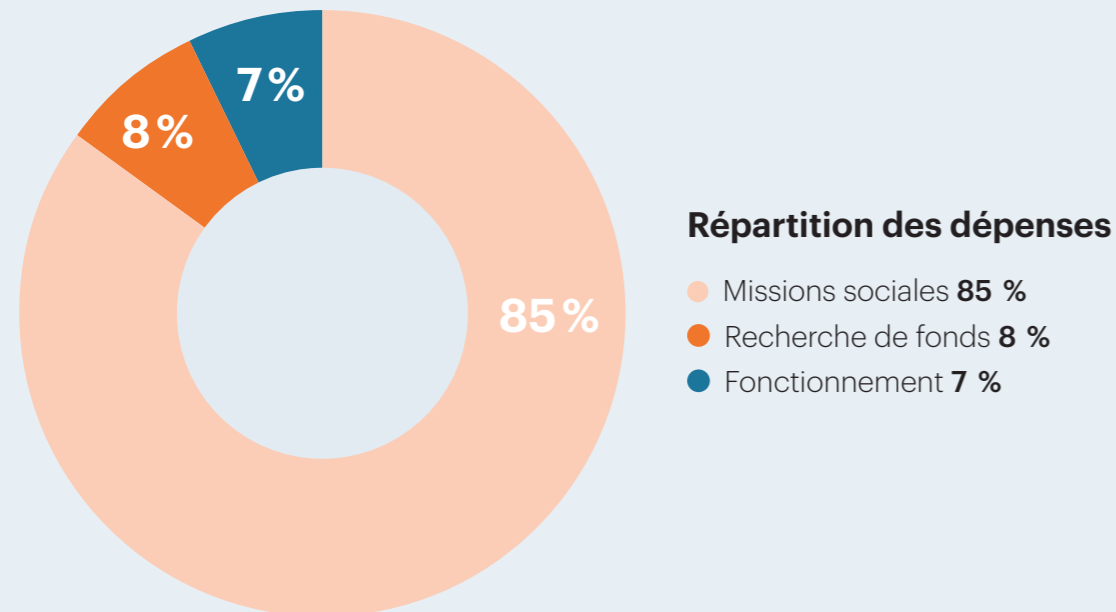
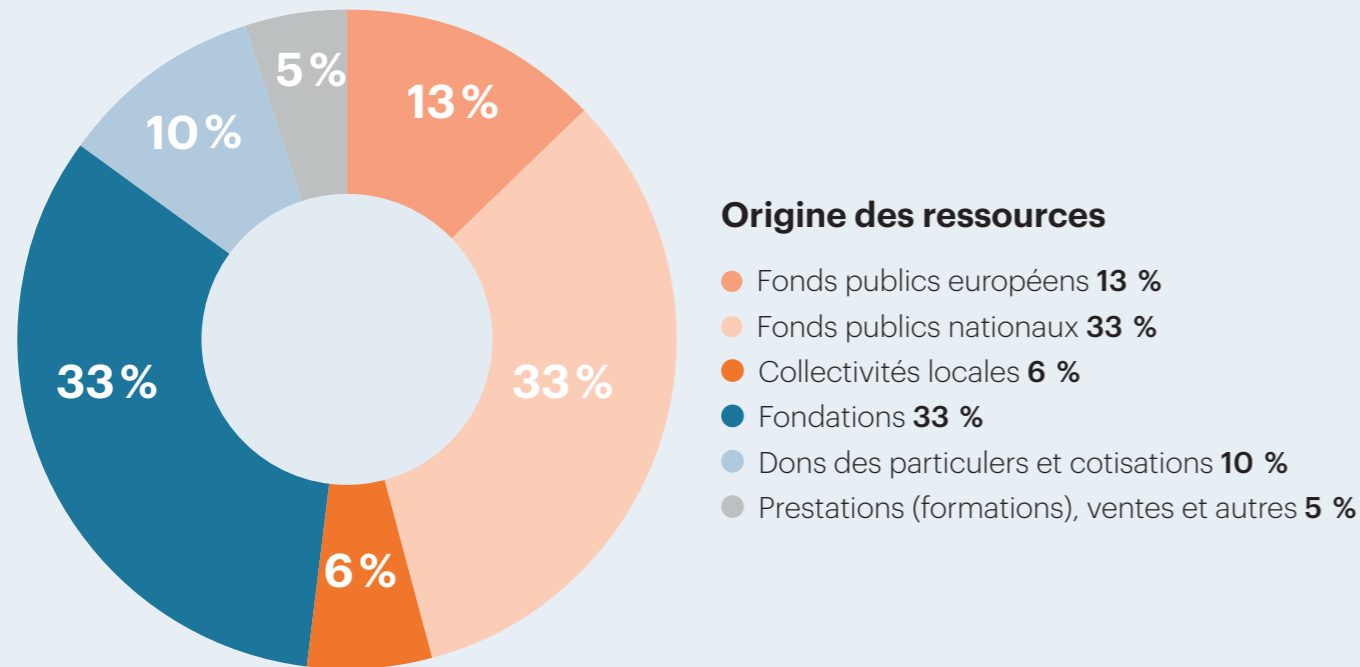
Les recettes issues des prestations de formation et ventes de publications sont de 83 000 € (3,6 % des ressources), en hausse de 5 % en raison de la reprise des formations (en présentiel) après deux années de fort ralentissement en raison de la crise sanitaire liée au Covid-19.

Les ressources issues des dons des particuliers et cotisations sont également en hausse (+4 %), le Centre Primo Levi ayant pu compter sur la générosité et confiance de ses sympathisants et sympathisantes réguliers malgré le contexte socio-économique tendu. Il a également bénéficié du soutien de nouveaux donateurs qui se sont mobilisés à l'occasion de la campagne de financement participatif lancée en avril 2022 autour de la prise en charge des mineurs non accompagnés en partenariat avec la Fondation Monoprix et Ulule, mais aussi de la sortie et diffusion du rapport « Femmes exilées, une violence continue » au dernier trimestre 2022. Enfin, l'association bénéficie du fidèle soutien de groupes Amnesty International et ACAT-France.

La mobilisation d'autres ressources au service du projet associatif

En 2022, le Centre Primo Levi a bénéficié de compétences professionnelles externes grâce au mécénat et bénévolat de compétences : au niveau juridique avec l'Alliance des Avocats pour les Droits de l'Homme (AADH), pour la gestion des ressources humaines avec Passerelles & Compétences et pour la mise en place d'un outil de gestion de l'activité clinique avec l'entreprise Wavestone. Le Centre Primo Levi s'est également associé à On Purpose, une association qui propose le placement de professionnels qualifiés en reconversion au service du changement d'échelle d'organisations à impact social ou environnemental. Il a ainsi bénéficié des compétences d'un chargé de mission pour l'accompagner dans son projet immobilier qui doit lui permettre d'investir de nouveaux locaux plus adaptés à l'accueil de ses bénéficiaires et au développement de ses actions de transmission.

Un très grand merci à tous nos partenaires institutionnels publics, privés et associatifs ainsi qu'aux donateurs et donatrices pour leur engagement à nos côtés ! Grâce à leur soutien, nous pouvons poursuivre et pérenniser nos actions au service des personnes exilées victimes de la torture et de la violence politique.



Éléments financiers

Produits et charges par origine et destination	Exercice 2022		Exercice 2021	
	Total	Dont générosité du public	Total	Dont générosité du public
Produits par origine				
01 - Produits liés à la générosité du public				
1.1 Cotisations sans contrepartie	7 290	7 290	9 290	9 290
1.2 Dons, legs et mécénat				
- Dons manuels	222 073	222 073	213 351	213 351
- Legs, dotations et assurances vie				
- Mécénat				
1.3 Autres produits liés à la générosité du public				
02 - Produits non liés à la générosité du public				
2.1 Cotisations avec contrepartie				
2.2 Parrainage des entreprises				
2.3 Contributions financières sans contrepartie	772 240		387 021	
2.4 Autres produits non liés à la générosité du public	110 849		168 897	
03 - Subventions et autres concours publics	1 147 012		919 929	
04 - Reprises sur provisions et dépréciations				
05 - Utilisations des fonds dédiés antérieurs	50 000		110 000	
Total	2 309 465	229 363	1 808 488	222 641
Charges par destination				
1 - Missions sociales				
1.1 Réalisées en France				
- Actions réalisées par l'organisme	1 615 564	191 378	1 433 376	177 101
- Versements à un organisme central ou à d'autres				
Organismes agissant en France				
1.2 Réalisées à l'étranger				
- Actions réalisées par l'organisme	19 405	1 947		
- Versements à un organisme central ou à d'autres				
Organismes agissant à l'étranger				
2 - Frais de recherche de fonds				
2.1 Frais d'appel à la générosité du public	32 911	3 094	28 853	3 499
2.2 Frais de recherche d'autres ressources	168 281	15 818	148 607	18 023
3 - Frais de fonctionnement	182 188	17 126	121 434	14 728
4 - Dotations aux provisions et dépréciations				
5 - Impôts sur les bénéfices				
6 - Reports en fonds dédiés de l'exercice	290 793		50 000	
Total	2 309 142	229 363	1 782 270	213 351
Excédent ou déficit	323	0	26 218	0

Le Centre Primo Levi remercie vivement tous ses donateurs, donatrices et partenaires financiers qui, par leur soutien, lui ont permis de mener ses activités de soins et d'accompagnement des personnes exilées victimes de la torture et de la violence politique.



Entretien

« **Chacun a un rôle à jouer pour porter le projet associatif** »



Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky et Céline Figuière ont intégré le conseil d'administration du Centre Primo Levi en 2022. Elles racontent leur arrivée dans une association à un moment important de son histoire, où « *personne n'est là par hasard* ».

Quels sont l'origine et le sens de votre participation à la vie du Centre Primo Levi ?

Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky : Le Centre Primo Levi a toujours été essentiel dans le grand échiquier des acteurs sur la question de l'exil et des violences liées à l'exil, c'est une association de référence. En tant que psychologue clinicienne à l'hôpital Avicenne, je trouve qu'il y a une proximité de pensée et de pratique avec la clinique du Centre, du fait de ses références à la psychanalyse, de sa réflexion sur la question culturelle, avec une forte place donnée à la question politique. Le Centre est absolument indispensable dans un dialogue entre soignants et chercheurs sur la question des violences et de l'exil. Il est un partenaire naturel de notre activité. Je suis par ailleurs enseignante-chercheuse et directrice de l'Institut Convergences Migrations, donc en lien avec de nombreux acteurs publics qui interviennent sur les questions migratoires. Il me semble important qu'une association qui apparaît avoir beaucoup d'indépendance puisse agir. Ceci est indispensable pour protéger une pensée autour du soin envers les personnes exilées, d'autant plus que les questions migratoires sont très politisées et complètement fantasmées comme on le voit aujourd'hui avec le projet de loi « *Pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration* ».

Céline Figuière : J'ai travaillé en tant que responsable de la communication chez Emmaüs et à la Fédération des acteurs de la solidarité, où la question de l'exil est centrale. C'est un vrai positionnement politique de s'engager sur ce sujet, qu'on veut séparer du secteur social, alors qu'il en fait entièrement partie. Le fait de placer la question de l'asile sous la tutelle du ministère de l'Intérieur est un signe. On voit que la France est un pays de protection dans les textes mais pas dans la réalité. La thématique des personnes exilées victimes de torture est difficile à porter, cela avait du sens de donner de mon temps, les avancées se font au millimètre, les réformes sont incessantes. Le Centre Primo Levi est très connu parmi les associations qui

travaillent sur la question migratoire ou de l'asile, j'ai longtemps croisé ses membres, notamment à l'époque où je coordonnais l'action inter-associative autour de la circulaire Collomb.

Que retenir de cette première année au conseil d'administration ?

CF : J'ai découvert le fonctionnement du Centre, ses dynamiques, son projet associatif très fort. J'ai le sentiment que le Centre se situe dans une phase de transition, qu'il a vocation à trouver un autre niveau de reconnaissance. Le déménagement vers de nouveaux locaux peut être une chance pour développer le centre de ressources et apporter plus aux professionnels du secteur social sur la spécificité de l'accompagnement des personnes exilées victimes de torture. C'est un sujet que j'ai suivi cette année. J'ai sinon découvert un conseil d'administration très impliqué, très divers. Je suis intéressée par la relation salariés-élus et par la nécessité de travailler sur ce lien de confiance crucial pour porter le projet associatif. Chacun a un rôle à jouer pour porter ce projet, personne n'est là par hasard. Il a enfin été très intéressant d'arriver à un moment où le Centre réfléchit à une stratégie de plaidoyer et de communication.

MC SY : J'ai moi aussi tout découvert du Centre cette année, dont je ne connaissais que la clinique : les enjeux des locaux, les enjeux financiers, de visibilité. À ce titre, la sortie du rapport *Femmes exilées, une violence continue* a été un moment important cette année. J'ai réalisé que le Centre Primo Levi est une association qui opère constamment des arbitrages, entre le soin, la formation et le plaidoyer. La clinique de l'exil est très particulière, elle demande beaucoup d'engagement et d'expérience. En tant que soignante, je pense que le dialogue entre la clinique et les autres activités du Centre est essentiel. J'ai voulu renforcer ce lien, c'est le cœur du Centre. Celui-ci peut être un acteur très ambitieux dans les années futures, avec, bien sûr, des équilibres à trouver. Il est important que le Centre garde sa spécificité, son indépendance, qu'il continue de travailler avec les acteurs de l'exil. Il me semble que par son engagement et sa diversité, il en a la force.

Organisation

Le conseil d'administration (au 1^{er} juin 2023)



Antoine Ricard
Président / Avocat



Natalie Nougayrède
Vice-présidente / Journaliste



Andreas Hartmann
Secrétaire / Neurologue



David Randrianarivelo
Trésorier / Directeur
administratif et financier



Sabrina Goldman
Membre du Bureau / Avocate



Agnès Afnaïm
Médecin généraliste /
Représentante de Trêve



Michel Brugière
Médecin



Anne Burstin
Fonctionnaire dans le
champ de la santé



Nicole Dagnino
Conseillère en projets
humanitaires / Représentante
de Médecins du Monde



Céline Figuière
Consultante en
communication



Bernard Hofmann
Conseiller Habitat, ancien
enseignant / Représentant de
l'ACAT-France



Antoine Lazarus
Médecin



Philippe Muller
Cardiologue / Représentant
de l'ACAT-France



Julien Roirant
Consultant en
communication



Jacky Roptin
Psychologue clinicien /
Représentant de Trêve



**Marie-Caroline
Saglio-Yatzimirsky**
Enseignante-chercheuse



Anne Urtubia
Biologiste / Représentante
de Médecins du Monde



**Marine Van
Schoonbeek**
Directrice Générale et
Co-fondatrice de l'association
Thanks for Nothing

Organisation

L'équipe permanente (au 1^{er} juin 2023)



Hélène Bonvalot
Directrice générale



Sibel Agrali
Directrice du centre de soins



Emilie Abed
Psychologue clinicienne



Agnès Afnaïm
Médecin généraliste



Isabelle Audige
Médecin généraliste



Hayate Bibaoui
Assistante sociale



Déborah Caetano
Responsable du service Accueil



Armando Cote
Psychologue clinicien



Marie Daniès
Chargée de mission
publications et formation



Hélène Desforges
Kinésithérapeute



Cintyha Dina
Chargée des financements



Nathalie Dollez
Psychologue clinicienne



Maxime Guimberteau
Responsable communication
et plaidoyer



Valentin Hecker
Psychologue clinicien



Dimitra Kolonia
Psychologue clinicienne



Juliette Krassilchik
Chargée d'accueil et
de formation



Pauline Langlade
Assistante sociale



Adèle Legros
Chargée d'accueil et de mission



Aurélia Malhou
Juriste



Julie Masselis
Chargée de mission /
Associée On Purpose



Valérie N'Diaye
Comptable



**Beatrice Patsalides
Hofmann**
Psychologue clinicienne



Géraldine Rippert
Responsable des
financements



Jacky Roptin
Psychologue clinicien



Armandine Sene
Responsable administration
finances



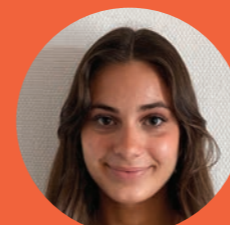
Pauline Wetzel
Responsable de la formation



Françoise Berthe
Documentaliste multimédia
en alternance



Victoire Guichoux
Volontaire en service civique



Mathilde Issa-Sayegh
Stagiaire



Redonner à la personne exilée sa place d'être humain

Régine de la Tour a rejoint le Centre Primo Levi comme bénévole il y a plus d'un an. Mobilisée sur les actions de plaidoyer, elle raconte son souhait de défendre l'accès aux soins et le droit d'asile, deux droits fondamentaux qu'elle revendique avec force.

Pourquoi le Centre Primo Levi ?

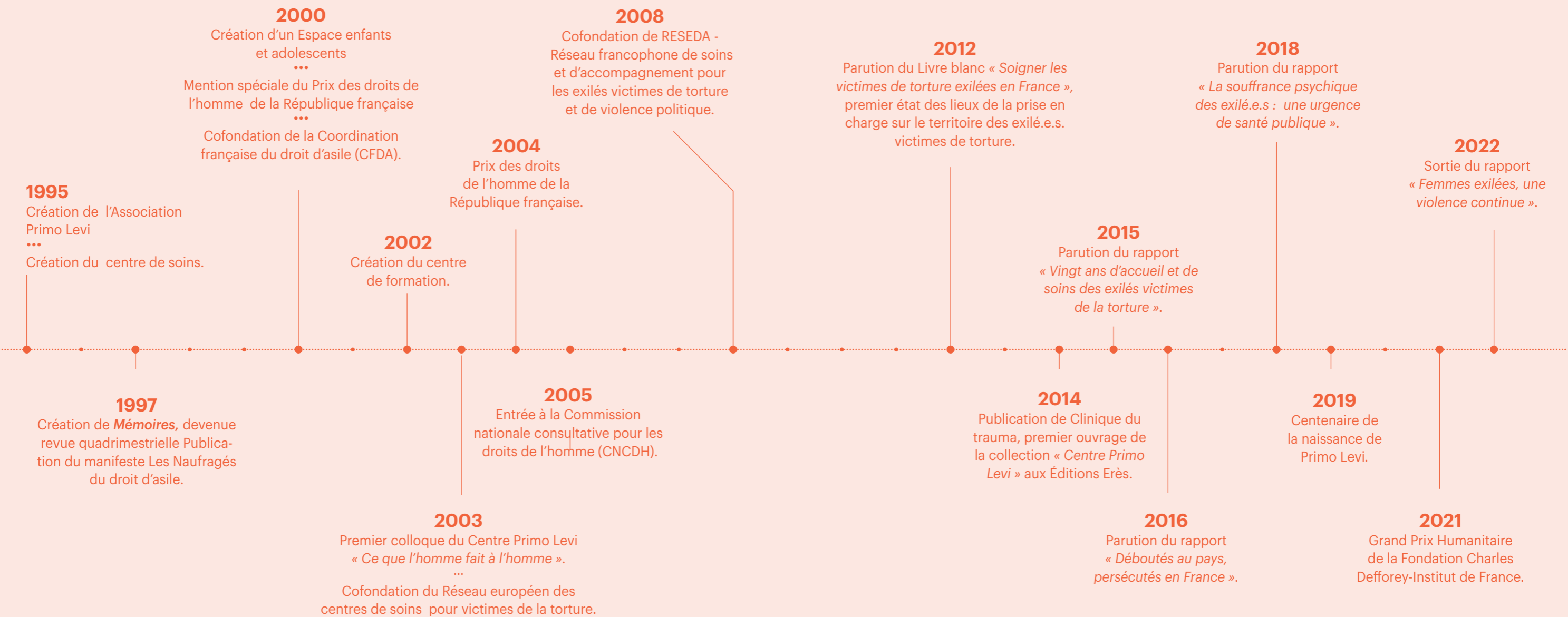
Tout engagement parle un peu de soi. Peut-être que coule dans mes veines un mélange un peu particulier qui fait que la migration, l'exil, les déplacements, la partance y résonnent d'une façon singulière. Tout cela me constitue et fait écho à l'action du Centre Primo Levi, où, quel que soit le statut de la personne, l'objectif est d'intégrer. La personne exilée a été « désintégrée », le Centre veut la réintégrer. Je connaissais depuis longtemps, « l'indispensable Centre Primo Levi » comme l'avait titré un jour le journal *Le Monde*, je connaissais bien son mandat. Comme je lisais régulièrement la revue *Mémoires* et certaines publications, que j'avais suivi des formations du Centre, au terme de ma vie professionnelle cela devint évident de proposer mes compétences. L'équipe a répondu favorablement et je lui suis très reconnaissante d'avoir compris l'engagement qui motivait ma démarche.

Que veut dire être bénévole au Centre ?

Cela veut dire arriver à trouver l'adéquation entre les besoins du Centre et ce que je sais faire, sans aller au-delà de mes compétences. A ma mesure, je contribue donc aux actions de plaidoyer pour défendre l'accès aux soins et le droit d'asile, deux droits fondamentaux que je défends et revendique aussi avec force. C'est important pour moi de participer à cette action, pour redonner à la personne exilée sa place d'être humain.

Les bénévoles :

- Isabelle Bardet
- Morgane Joffredo
- Régine de La Tour Landorthe
- Claire Mérien
- Lilliane Passavant



Une action en réseau

Le Centre Primo Levi fait partie de plusieurs réseaux :

- **Réséda** (Réseau de centres de soins francophones), dont il est un des principaux fondateurs et animateurs
- **The European Network of Rehabilitation Centres for Survivors of Torture**, le réseau européen des centres de soin, qu'il a contribué à fonder
- **CFDA** (Coordination française pour le droit d'asile)
- **ODSE** (Observatoire du droit à la santé des étrangers)
- **InfoMIE** (Information sur les Mineurs Isolés Étrangers)
- **Uriopss Ile-de-France** (Union Régionale Interfédérale Organismes Privés non Lucratifs Sanitaires, Sociaux et Médico-sociaux en Ile-de France)
- **Coordination SUD** (depuis 2022).



Le comité de soutien

Le comité de soutien du Centre Primo Levi, créé en 2007, réunit une vingtaine de personnalités du monde des arts, de l'université, de l'action humanitaire et de la politique. Ses membres ont accepté de rejoindre ce comité afin de faire connaître l'action du Centre Primo Levi dans leurs sphères professionnelles respectives et, plus largement, de contribuer à l'action de sensibilisation du grand public. Ses membres : Patrick Aeberhard • Jacques Attali • Miguel Benasayag • Constantin Costa-Gavras • Laurent Gaudé • Robert Guédiguian • François Julien-Laferrrière • Olivier Le Cour Grandmaison • Anicet Le Pors • Ariane Mnouchkine • Edgar Morin • Rithy Panh • Serge Portelli • Reza • Léonie Simaga • Catherine Teitgen-Colly • Annette Wiewiorka.



Pourquoi le nom de Primo Levi ?

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



107 Avenue Parmentier - 75011 PARIS
T.01 43 14 88 50 • primolevi@primolevi.org • www.primolevi.org

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

**CENTRE
PRIMO LEVI
VIVRE APRÈS
LA TORTURE**