

# Rapport d'activité 2014



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

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

# 2014 EN BREF

- ▶ **333** patients reçus
- ▶ **4 892** consultations
- ▶ **85%** de patients adultes et **15%** de mineurs
- ▶ **45** enfants et adolescents
- ▶ **47** familles reçues
- ▶ **73** nouveaux patients
- ▶ **50** nationalités représentées
- ▶ **55%** des patients reçus avec un interprète
- ▶ La **RDC**, la **Tchéchénie** et la **Guinée-Conakry** sont les principaux pays d'origine
- ▶ **22** sessions de formation

# SOMMAIRE

2014 en bref	p. 2
Introduction	p. 4
L'activité du centre de soins	
Les demandes de prise en charge	p. 5
Les nouveaux patients reçus en 2014	p. 6
L'ensemble des patients suivis en 2014	p. 8
Les consultations	p. 11
L'accompagnement social	p. 14
L'accompagnement juridique	p. 17
La formation	p. 20
Les actions de plaidoyer et de sensibilisation	p. 22
Les moyens de l'action	p. 30
L'organisation	p. 32
Le mandat de l'association	p. 34

## **2014, une année charnière**

Sans surprise, le Centre Primo Levi continue à recevoir un nombre croissant de demandes de prise en charge. Pourtant, dans un contexte de tension financière permanente, la capacité d'accueil du centre de soins ne peut s'accroître. Or chaque semaine compte pour les personnes ayant été victimes de violences extrêmes : avec le temps, mais surtout avec le sentiment d'insécurité qui grandit avec l'attente, leurs traumatismes « s'enkystent » et deviennent plus difficiles et plus longs à traiter. Et que dire des personnes, de plus en plus nombreuses, qui sont à la rue ou qui ont faim ? Le centre de soins est amené à gérer une liste d'attente qu'il doit clore régulièrement afin de ne pas laisser attendre trop longtemps celles et ceux qui s'adressent à lui. Une permanence téléphonique, mise en place depuis deux ans déjà à l'accueil, permet d'une part de nouer un dialogue avec les partenaires souhaitant orienter des personnes vers le centre, et d'autre part de trouver avec eux des orientations de soins pertinentes, adaptées à chaque situation.

La dégradation des conditions d'accueil des demandeurs d'asile se fait toujours plus sentir et entrave plus que jamais les suivis médico-psychologiques. La pression qui repose sur les assistants sociaux est d'autant plus forte que les solutions d'hébergement (CADA et autres) sont en nombre insuffisant et complètement saturées.

Cette année encore a été caractérisée par un afflux de familles, notamment de Tchétchènes. Le suivi de plusieurs membres d'une même famille implique une organisation importante pour le centre de soins et exige une coopération renforcée entre les membres de l'équipe clinique.

Du côté des professionnels, la demande de partage d'expérience a, elle aussi, augmenté : un nombre particulièrement élevé d'interventions et de rencontres ont eu lieu en 2014, en grande partie en région. Dans cette même logique, l'association a fait paraître aux éditions Erès le premier ouvrage de la collection « Centre Primo Levi », intitulé Clinique du trauma, avec pour objectif de diffuser la pratique unique de son centre de soins et d'échanger avec des auteurs extérieurs sur le thème du traumatisme lié aux violences politiques.

Le Centre a bien sûr poursuivi son action de plaidoyer et de sensibilisation, en particulier dans le cadre du projet de réforme de l'asile lancé en 2013. Il a notamment mené une réflexion sur la notion de vulnérabilité, au cœur du projet de réforme, et a fait paraître un numéro de Mémoires sur le sujet. A l'occasion de la Journée internationale pour le soutien aux victimes de la torture, le 26 juin, un manifeste sur l'accueil en France des enfants victimes de la guerre a été publié.

En raison du retrait d'un important financement européen, 2014 représentait une année charnière pour le Centre Primo Levi. Le défi de compenser cette perte en développant notamment ses financements privés a – non sans mal – été relevé, puisque l'association a pu finir l'année avec un léger excédent.

Alors que l'association s'apprête à célébrer ses 20 ans, la question de la pérennisation de son modèle économique et d'un éventuel adossement commence à se poser. Espérons que la dynamique positive qu'a connue le Centre en 2014 se poursuive sur l'année 2015, qui s'ouvre sur de vastes chantiers !

Eléonore Morel, Directrice générale du Centre Primo Levi

# L'ACTIVITÉ DU CENTRE DE SOINS

## LES DEMANDES DE PRISE EN CHARGE

Les demandes de consultations envoyées par des partenaires institutionnels et associatifs au cours de l'année 2014 émanaient de professionnels de domaines très divers : des assistants sociaux, des avocats, du personnel éducatif et social de foyers divers, des soignants (médecins, psychologues, psychiatres) de services hospitaliers et autres, du monde associatif proposant accueil, orientation, hébergement, cours de français aux exilés (du tout venant ou d'une communauté particulière)...

Pour n'en citer que quelques-uns :

- Ecoles (Psychologues scolaires, assistants sociaux scolaires...)
- Equipes mobiles d'accompagnement social et de médiation
- Psychiatres, psychologues (de centres médico-psychologiques, de centres médico-psycho-pédagogiques ou de centres PMI, Protection maternelle infantile)
- CASP/ CAFDA (Coordination de l'accueil des familles demandeuses d'asile)
- Foyers éducatifs
- Association URACA
- CCAS, Service social de quartier
- ACAT – Action des chrétiens pour l'abolition de la torture
- Hôpitaux (Necker - Enfants malades / Cochin)
- Le 115
- Foyer Apprentis d'Auteuil
- CADA de Paris et de l'Ile-de-France (FTDA, Adoma, Coallia)
- PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse)
- Association GAS (Groupe Accueil et Solidarité)
- Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation de Médecins du Monde
- Casip –Cosajor (service social juif aux familles en difficulté)



Le centre de soins reçoit en moyenne 3 - 4 demandes de consultations par semaine

- Espace Universel (espace d'accueil social et d'animation interculturel)
- Association Habitat Cité
- Solidarités Nouvelles pour le Logement
- Foyer de jeunes travailleurs
- Centre parental Estrelia
- La Voie Lactée – Groupe SOS (un lieu dédié aux parents)
- Institut Mutualiste Montsouris (IMM) – Hôpital privé à but non lucratif
- L'UDAF (Union départemental des Associations familiales) du Val-de-Marne.

En 2014 :

**73** demandes ont abouti à une admission et une prise en charge au cours de l'année.

**68** entretiens d'accueil (si besoin avec interprète) ont été formalisés après réception d'une demande de consultation adulte.

**27** demandes de prise en charge ont été réorientées

- parce que le problème invoqué était hors de notre mandat ou hors de notre dispositif de prise en charge (violence intra-familiale, problème d'ordre psychiatrique, demande d'ordre social ou juridique sans plainte médicale ou psychologique...)

- parce que la demande entrait dans le cadre de notre mandat mais que l'attente était trop longue ; en attendant, nous orientons vers d'autres

partenaires. Il arrive que lorsque l'on recontacte ces personnes pour leur proposer un éventuel entretien d'accueil, certaines aient déjà entamé un suivi ailleurs et préfèrent poursuivre là-bas.

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

**Le temps écoulé entre la date d'arrivée en France et la date de la demande de consultation au centre de soins tend à s'allonger ces dernières années** à cause, sans doute, des conditions de vie et de demande d'asile qui se dégradent, laissant peu de temps à d'autres démarches. Ainsi :

- 24% des demandes de soins qui ont abouti à une admission au centre en 2014 ont été formulées au cours de la première année d'exil du patient (34% en 2013, 44% en 2009 !)
- 16% : entre 12 – 18 mois après son arrivée en France (21% en 2013)
- 48% : au-delà des 18 mois de présence en France (42% en 2013)

Le temps écoulé entre la date de réception d'une demande de consultation et celle du début des soins (prise en charge médicale ou psychologique) a été de 1-6 mois pour près de la moitié des « nouveaux » patients (48%) et entre 6-12 mois pour un tiers d'entre eux (34%). La gestion de cette liste d'attente est un exercice difficile au quotidien qui demande beaucoup de tact et de compétence pour accueillir à la fois l'espoir et la frustration des personnes concernées et des partenaires qui souhaitent nous orienter ces personnes, et pour les aider à envisager d'autres orientations en cas d'impossibilité au Centre Primo Levi.

## LA PERMANENCE D'ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE

Mise en place pour répondre aux appels de partenaires et/ou de particuliers sans encombrer la ligne téléphonique du standard, la permanence d'accueil téléphonique est de plus en plus sollicitée, si bien qu'une troisième demi-journée a dû être rajoutée en 2014.

## LES « NOUVEAUX » PATIENTS REÇUS EN 2014

73 « nouveaux » patients ont été reçus en 2014, soit une baisse de 18% par rapport à 2013.

En 2014, ces patients nouvellement arrivés ont constitué seulement 24% de l'ensemble des patients suivis dans l'année. **Le pourcentage de nouveaux patients dans la file active générale du centre de soins a diminué, année après année, passant de 54% en 2003 à 36% en 2007... pour se retrouver au plus bas cette année avec ces 24%.**

Les conditions d'accueil très fortement dégradées des patients accueillis, les difficultés grandissantes pour être « en règle » du point de vue d'un titre de séjour, susceptible de favoriser ce sentiment de sécurité auquel aspirent tous nos patients prolongent inévitablement la durée des soins. **La durée moyenne des suivis est aujourd'hui de 2 ans et demi**, mais 15% des patients « sortants » – qui ne figuraient plus dans la file active de 2014 – avaient bénéficié d'un suivi qui avait duré entre 6 à 12 ans. Cette réalité est importante à connaître car les effets des violences induites par l'homme, bien souvent couplés avec la dureté de la vie et l'absence de papiers, rendent la sortie du centre de plus en plus problématique. Retrouver une certaine « normalité » dans sa vie de tous les jours, rejoindre « le droit commun » pour les soins, arriver à « vivre enfin et pas seulement survivre » après la torture et la violence politique devient difficilement envisageable pour certains patients, tellement les obstacles paraissent insurmontables.



La dégradation des conditions d'accueil prolonge inévitablement la durée des soins.

## Par quel biais sont-ils arrivés au centre ?

Dans l'ensemble, les demandes de consultations envoyées par un tiers (professionnel /associatif/ institutionnel) ont été privilégiées cette année (49%) par rapport aux demandes émanant directement de l'intéressé (30%) en envoyant son formulaire de demande de consultation remplie par la poste ou en se présentant physiquement au centre. Les orientations « internes » - une demande de prise en charge recueillie ou repérée par un clinicien du centre concernant un autre membre de la famille de son patient déjà suivi - concernent 11% des prises en charge.

## Le profil des « nouveaux » patients

79% des « nouveaux » patients étaient des adultes alors que 21% étaient des mineurs.

### La part des mineurs est en légère diminution.

26% des nouvelles prises en charge concernaient des mineurs en 2013. Cela correspond à 11 enfants en moins accueillis nouvellement au centre en cours d'année par rapport à l'année précédente. Sur les 15 nouvelles prises en charge de mineurs en 2014, 2 seulement étaient des mineurs isolés, alors que les autres étaient tous des enfants accompagnés.

Globalement, **les hommes étaient plus nombreux que les femmes** : 56% d'hommes pour 44% de femmes. Alors que pendant deux ans, nous avons observé une présence plus importante de femmes par rapport aux hommes chez les « nouveaux » patients adultes, cela fait deux ans que la tendance s'est à nouveau inversée. Chez les enfants, 60% étaient des garçons pour 40% de filles.

**La grande majorité des « nouveaux » patients adultes sont, comme les années précédentes, des personnes isolées**, sans famille en France (59% des cas). Les 41% restants sont venus en famille ou disent avoir de la famille en France, ce qui peut constituer des liens affectifs, un soutien moral indéniable.

Originaires de 23 pays différents en 2014, les « nouveaux » patients viennent principalement

23 pays d'origine différents

42%

d'Afrique sub-saharienne

(principalement RDC, Guinée-Conakry, Congo-Brazzaville)

25%

du Caucase

(principalement Tchétchénie)

de deux régions (l'Afrique sub-saharienne pour 31 d'entre eux contre 46 en 2013 et le Caucase pour 21 patients contre 15 en 2013) et de 2 pays (la République démocratique du Congo pour 15 patients et la Tchétchénie pour 13 patients).

## Les statuts juridiques

Sur l'ensemble des « nouveaux » patients adultes qui se sont adressés pour la première fois au centre en 2014, **la grande majorité était en cours de procédure de demande d'asile - à 63%, contre 50% l'année précédente**. 17% d'entre eux bénéficiaient d'une protection (réfugiés, résidents ou sous protection subsidiaire) et les 13% restants étaient des personnes déboutées de leur demande d'asile.

## Le lieu et type d'hébergement en France

Les « nouveaux » patients sont toujours très nombreux à résider en banlieue (66%), un petit pourcentage seulement étant domicilié à Paris (29%).

**EN CADA (Centres d'accueil pour demandeurs d'asile)** • Alors que les demandeurs d'asile constituent 60% des « nouveaux » patients adultes (48% si on y inclut les mineurs, c'est-à-dire la situation administrative des familles des enfants suivis), **seulement 24% de ces patients étaient hébergés en CADA** au moment de leur arrivée au centre de soins. Pourtant, les CADA sont les seuls centres d'accueil adaptés, répondant aux besoins d'accompagnement social et juridique des personnes qui demandent asile.

**À L'HÔTEL** • Comme l'année précédente, 18% des « nouveaux » patients reçus en 2014 étaient hébergés dans des dispositifs dits « d'urgence », c'est-à-dire dans des hôtels sociaux. Il s'agissait surtout de familles.

**CHEZ DES COMPATRIOTES** • Les compatriotes hébergeaient seulement 11% des « nouveaux » patients, alors que ce pourcentage était le double en 2013. Cela indique sans doute **l'impossibilité croissante pour les exilés à pouvoir se faire héberger par le biais de la solidarité communautaire.**

**115** • Enfin, ceux qui se déclaraient comme faisant appel au « 115 » pour être hébergés constituaient 11% des personnes nouvellement prises en charge en 2014.

## Les besoins en interprétariat

En 2014, 41 personnes (sur 73) ont bénéficié de consultations avec interprètes professionnels - qui couvrent les besoins pour 16 langues répertoriées parmi les « nouveaux ». Ainsi, le taux de ceux qui ont eu recours à l'interprétariat s'est situé à 56%.

## L'ENSEMBLE DES PATIENTS SUIVIS EN 2014 - LA « FILE ACTIVE »

La file active de 2014 était composée de 305 patients (soit 4% de moins qu'en 2013).

Toutes les informations concernant le profil des patients de la file active sont issues des feuilles de demande de consultation remplies par les partenaires ou par les intéressés eux-mêmes et complétées – dans le cas des adultes – lors du premier entretien d'accueil. Ces informations concernent donc la réalité du patient au moment de son admission au centre. Malheureusement, le recueil statistique des informations ne permet pas d'intégrer l'évolution de ces données. Lorsque les suivis durent au-delà d'un an – ce qui est le cas pour 76% des patients pris en charge en 2014 - il arrive souvent que certaines informations, notamment relatives au mode d'hébergement et au statut administratif, deviennent caduques.

Comparer certaines données concernant le profil des patients « nouveaux » à celles qui concernent « la file active » permet de dégager, parfois de manière flagrante, parfois plus subtilement, des tendances concernant la situation des patients auxquels nous avons affaire : **moins de francophones que par le passé, plus de personnes en famille, de plus en plus de situations de précarité...**

Au total, 333 personnes ont été reçues au cours de l'année 2014 (- 4% par rapport à l'année précédente). Ce chiffre inclut les « nouveaux » et les « anciens » patients ainsi que celles et ceux qui ont pu bénéficier d'un entretien d'accueil – préalable à toute admission pour les adultes – et qui étaient toujours en liste d'attente en fin d'année.

L'ensemble de personnes prises en charge et accompagnées en 2014 – notre « file active » – était constitué de 305 personnes. Depuis que le centre de soins a commencé à recevoir un nombre croissant de familles, il nous a paru important de comptabiliser, de façon transparente, ceux de la famille qui bénéficiaient aussi d'un accompagnement social et/ou juridique sans pour autant être « patients » au centre. Nous avons décidé de créer un statut d'« accompagnant », ce



qui implique d'ouvrir un dossier numéroté pour ces personnes amenées à être en contact direct avec les assistants sociaux et/ou la juriste du centre. En effet, il arrivait de plus en plus souvent que le conjoint ou le parent d'un patient soit adressé vers ces services afin d'améliorer directement ou indirectement la situation matérielle et administrative du patient en question. Ce taux était de 3,6% en 2014 (2,4 en 2013) avec 11 dossiers (contre 8 l'année dernière). Les deux-tiers des « accompagnants » sont devenus des « patients » par la suite (7/11) en cours d'année. Il y a aussi eu en cours d'année 9 patients qui sont revenus au centre après une interruption relativement longue de leur prise en charge.

Sont donc inclus dans la file active les patients en cours de suivis, les accompagnants et les patients revenus.

## Le profil de la « file active »

**La part des adultes dans la file active était de 85%**, les 15% restants étant des mineurs. Dans la file active, un mineur sur cinq est un mineur isolé – donc sans famille en France – alors que les 4/5<sup>è</sup> restants sont des enfants accompagnés (vivant en famille).

La répartition par sexe chez les patients adultes, est la suivante : 52% d'hommes, 48% de femmes. En incluant les mineurs, la répartition penche encore plus vers une présence plutôt masculine, à 54%, pour 46% de présence féminine.

Chez les patients adultes, il s'agit surtout de personnes célibataires (à 47%). Les personnes mariées constituent encore cette année 41% de la file active, comparés aux 53% de ceux qui constituent les « nouveaux » patients en 2013. Parmi les adultes toujours, les personnes « isolées », qui se sont déclarées être sans famille en France sont très sensiblement majoritaires dans la file active (63%).

La répartition géographique du lieu de résidence des patients par rapport au centre de soins est sensiblement la même que pour l'année, voire les années précédente(s). 94% des patients résident en Ile-de-France. Etaient domiciliés en banlieue parisienne 65% des patients de la

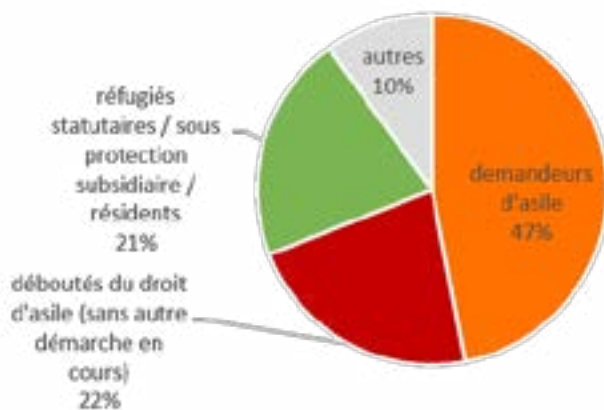
file active (en tout cas, au moment de leur entrée au centre), alors que 29% étaient domiciliés et/ou vivaient dans Paris intra-muros.

Origine géographique des 333 personnes reçues dans l'année 2014			
	Nombre	Taux	
<b>Afrique du Nord</b>		<b>4</b>	<b>1%</b>
	Libye	1	
	Maroc	1	
	Tunisie	2	
<b>Afrique subsaharienne</b>		<b>150</b>	<b>45%</b>
		<b>- 32 personnes</b>	<b>- 7 points</b>
	Angola	6	
	Burundi	1	
	Caméroun	1	
	Centrafrique	1	
	Congo-Brazzaville	9	
	Côte d'Ivoire	4	
	Éthiopie	2	
	Érythrée	1	
	Guinée-Conakry	32	
	Liberia	1	
	Madagascar	1	
	Mali	3	
	Mauritanie	5	
	Mozambique	1	
	Nigeria	4	
	RDC	74	
	Rwanda	1	
	Sénégal	1	
	Sierra Léone	1	
	Soudan	1	
	Tchad	1	
	Togo	1	
<b>Amérique latine</b>		<b>10</b>	<b>3%</b>
	Colombie	8	
	Guatemala	1	
	Venezuela	1	
<b>Asie</b>		<b>2</b>	<b>1%</b>
	Cambodge	1	
	Chine	1	
<b>Asie centrale</b>		<b>5</b>	<b>2%</b>
	Bhoutan	1	
	Ouzbékistan	3	
	Turkménistan	1	
<b>Balkans</b>		<b>18</b>	<b>5%</b>
	Albanie	5	
	Bosnie	1	
	Kosovo	11	
	Serbie	1	
<b>Caucase</b>		<b>67</b>	<b>20%</b>
		<b>+19 personnes</b>	<b>+ 6 points</b>
	Arménie	1	
	Azerbaïdjan	1	
	Géorgie	10	
	Ingouchie	9	
	Tchéchénie	45	
	Ukraine	1	
<b>Europe de l'Est</b>		<b>10</b>	<b>3%</b>
	Russie	10	
<b>Moyen-Orient</b>		<b>45</b>	<b>14%</b>
	Afghanistan	8	
	Arabie saoudite	1	
	Iran	9	
	Syrie	3	
	Turquie	24	
<b>Sous-continent indien</b>		<b>22</b>	<b>7%</b>
	Inde	3	
	Sri Lanka	19	

Au total, les patients (et accompagnants) pris en charge en 2014 étaient, au moment de leur admission au centre de soins

- demandeurs d'asile, à 47%
- déboutés de leur demande d'asile (sans autre démarche en cours), à 22% (18% en 2013)
- réfugiés statutaires /sous protection subsidiaire/ résidents, à 21%.

### Statut juridique des patients de la file active 2014



Face à la précarité scandaleuse du quotidien et à l'incertitude d'obtenir un statut permettant de se projeter dans l'avenir, les patients sont toujours plus nombreux à poursuivre leur prise en charge et à solliciter un accompagnement social et/ou juridique. **68% des patients ont eu plus de 30 consultations en 2014**, un taux qui se maintient depuis 3 ans.

**Les principales régions d'origine des patients de la file active sont sensiblement les mêmes que pour les « nouveaux » patients :**

- l'Afrique sub-saharienne : 45% (principalement RDC, Guinée-Conakry et Congo-Brazzaville)
- le Caucase : 20% (principalement Tchétchénie)
- le Moyen-Orient : 15% (principalement Turquie, Iran et Afghanistan)
- le Sous-continent indien : 7% (Sri Lanka).

**En tout, 50 nationalités ont été représentées.**

## Le recours à l'interprétariat professionnel en 2014

**Les patients non francophones sont de plus en plus nombreux, d'où une hausse des besoins en interprétariat :** en 2014, 55% des patients étaient reçus avec interprète (= 167 personnes en tout), contre 49% en 2013 (soit 163 patients).

Au cours de cette année, 30 patients ont pu être reçus par un intervenant parlant directement leur langue (ou une autre langue confortable pour eux). Cela représente 10% de la file active, autant qu'en 2013 (pour rappel, ces taux de 55% et de 10% ne s'additionnent pas nécessairement mais peuvent se superposer).

En 2014, 35% des 4892 consultations dispensées ont eu lieu avec un interprète professionnel, et 2% avec un intervenant de la même langue au sein du centre de soins.

Au total, 37% des consultations ont eu lieu dans une autre langue que le français.

Les mineurs, en particulier, sont de plus en plus souvent non-francophones :

Plus des deux tiers des mineurs reçus au centre en 2014 (31 sur 45) étaient accueillis avec un interprète en russe ou en tchétchène :

- 16 (36%) en russe
- 17 (33%) en tchétchène

## Fins de suivis

90 patients suivis au centre de soins en 2013 (soit 27% d'entre eux) ne figuraient plus dans la file active de 2014 (fins de suivis + « perdus de vue »), dont :

- 24% ont quitté le centre au cours de l'année de leur arrivée (2013) ;
- 40% après un suivi allant de 1 à 2 ans ;
- 34% après un suivi allant de 3 à 8 ans ;
- 2% après un suivi allant de 10 à 11 ans.

## LES CONSULTATIONS

**En 2014, 4892 consultations ont effectivement eu lieu, soit 8% de moins qu'en 2013.**

Le nombre de rendez-vous donnés, au total, était de 5992 (-7% par rapport à 2013). Le décalage entre les rendez-vous donnés et ceux qui ont effectivement eu lieu correspond au taux d'absentéisme des patients, qui a été de 18% (un taux constant depuis trois ans maintenant, après avoir été à 21% en 2011).

En moyenne, les patients ont reçu 16 consultations dans l'année, tout comme l'année précédente. La baisse par rapport aux moyennes de 17 rendez-vous en 2012 et de 19 en 2011 est donc maintenue.

Cependant, en regardant de plus près, nous constatons comme l'année précédente un écart important entre les adultes et les mineurs : **par an et par patient, 17 consultations en moyenne ont été dispensées aux adultes, et seulement 12 aux mineurs.**

Au centre de soins, 70% des suivis ont été des suivis multiples, avec 2 à 4 intervenants autour d'une même prise en charge.

**Soutien  
psychologique 70%  
des patients**

**Prise en charge  
médicale 65%**

**Accompagnement  
social 48%**

**Accompagnement  
juridique 44%**

Nature du suivi	Nb. de patients en 2014	Evolution par rapport à 2013	% de la file active suivie
Psychologique	213	Idem	70% (65% en 2013)
		-214	
Médical	197	-1%	65% (61% en 2013)
		-201	
Kiné (poste gelé depuis 2013)	-	-	-
Social	145	-9%	48% (53% en 2013)
		-174	
Juridique	145	-3%	44% (49% en 2013)
		-155	

Concernant les mineurs, la répartition des consultations a été la suivante :

- Psychologues : 83% des consultations des mineurs (82% en 2013)
- Juristes : 5% (de même qu'en 2013)
- Médecins : 7% (8% en 2013)
- Assistants sociaux : 6% (5% en 2013)

## Zoom sur le suivi des familles

Le Centre Primo Levi ne propose pas de thérapies familiales ; il offre une prise en charge individualisée, avec notamment des espaces individuels pour les soins médicaux et psychologiques. Cependant, il est de plus en plus fréquent que les patients suivis soient membres d'une même famille, ce qui demande certains changements d'organisation.

Au cours de l'année 2014, la présence de patients et d'accompagnants issus de 47 familles a été répertoriée. Cela veut dire qu'une ou plusieurs personnes d'une même famille ont bénéficié de soins et/ou d'un service cette année. Très souvent, la prise en charge commence d'abord par une personne puis, rapidement ou progressivement, un autre membre de la famille se fait connaître et demande lui aussi une consultation. Il/elle peut également être repéré(e) par un des intervenants du centre qui l'orientera vers un suivi ou un accompagnement.

Toute demande de prise en charge ou orientation vers notre centre pour un autre membre de la famille d'une personne déjà suivie n'aboutira pas nécessairement dans notre centre. La pertinence de voir une deuxième ou troisième personne de cette famille est discutée en équipe.

La possibilité d'orienter vers d'autres structures de prise en charge avec interprètes ou cliniciens parlant la langue de la famille en question est explorée. Beaucoup d'orientations se feront vers l'extérieur lorsqu'il n'y a pas l'obstacle de la langue qui freine toute velléité à adresser vers d'autres lieux de soins, notamment, mais aussi pour le travail social ou le suivi juridique. Bien souvent, accueillir une autre personne d'une même famille relève d'un choix des cliniciens du centre, qui fait sens pour cette famille, qui correspond à une volonté de notre part d'agir comme un lieu contenant, où la confiance opère déjà, et où un passé douloureux a été déposé avec tant de difficultés.

Toutes les combinaisons de présence et de prise en charge de familles peuvent être observées parmi ces 47 familles : le ou les parents d'un enfant déjà

suivi, le ou les enfants d'un adulte déjà suivi au centre, des membres d'une même fratrie, les trois générations d'une famille donnée, une tante ou un oncle... Lorsqu'on comptabilise les personnes toujours suivies ou qui l'ont été par le passé (avant 2014) pour ces 47 familles présentes en 2014, cela

### **47** familles en 2014

**18** originaires de Tchétchénie

**3** d'Albanie, de Géorgie, du Sri-Lanka et de Turquie (respectivement)

**2** d'Ingouchie, du Nigéria, de République démocratique du Congo (respectivement)

**1** d'Afghanistan, d'Angola, de Bosnie, de Colombie, de Côte d'Ivoire, de Guinée-Conakry, d'Inde, d'Iran, du Kosovo, du Mali, de la Tunisie (respectivement)

soit **114** personnes bénéficiant directement ou indirectement d'un suivi au centre

fera 114 personnes en tout bénéficiant de façon directe ou indirecte des effets d'un suivi en cours. 19 nationalités sont représentées, avec toutefois une forte prédominance tchétchène.

**Depuis trois ans, le centre a voulu valoriser le travail social et juridique qui bénéficie aux autres membres d'une famille alors que seul un enfant, par exemple, est pris en charge d'un point de vue psychologique. C'est pourquoi, dans ces cas, nous ouvrons dorénavant des dossiers d'« accompagnants ».**



La prise en charge d'une personne a nécessairement des effets sur les autres membres de la famille, qu'ils soient eux aussi suivis ou non

11 dossiers « accompagnants » ont ainsi été ouverts en 2014, dont 7 ont évolué vers un statut de « patient » avec prise en charge médicale et/ou psychologique.

Bien que ces familles n'aient jamais bénéficié à proprement parler de prise en charge « familiale » au centre, il arrive que le couple soit reçu par la juriste, ou qu'un parent assiste avec ses enfants à un rendez-vous avec l'assistant social... Cependant, dès lors qu'aux moins deux personnes d'une même famille sont présentes, s'impose dans l'équipe (amenée à en discuter, à partager des informations) une prise en compte de cette famille avec ses interactions, ses dynamiques propres – sachant que les points cliniques divergent parfois. La prise en charge de l'un a nécessairement des effets sur l'autre qui est suivi et même sur les autres qui ne le sont pas !

La prise en charge de ces familles, identifiées comme telles, demande donc un temps conséquent de mise en commun lors des discussions d'équipe, une mobilisation des intervenants qui doivent constamment s'ajuster, être au plus près des évolutions (notamment des conditions sociales et administratives). L'organisation des rendez-vous (avec qui, les jours, les heures), le choix des interprètes... nécessitent des discussions préalables.

Bien évidemment, les 47 familles ne requièrent pas toutes une mobilisation aussi importante à tout instant. Bien des suivis suivent leur cours, en parallèle les uns des autres, et pour lesquels les interactions ne posent pas nécessairement de problèmes. « Seule » une quinzaine de suivis de

familles est « lourde » et nécessite un traitement particulier. C'est d'autant plus vrai lorsqu'il est question de familles déboutées, « sans papiers » parfois même sans perspective (sans possibilité de demande de régularisation envisageable tout de suite), qui survivent dans des chambres



d'hôtel, sans possibilité de cuisiner, sans accès ou presque à des repas chauds, ne mangeant pas à leur faim ou amenées à faire des trajets de 3 heures chaque jour pour arriver à se nourrir et à nourrir convenablement les leurs. Ce sentiment d'insécurité, qui va jusqu'à l'insécurité alimentaire, rattrape cruellement ces familles qui se retrouvent piégées dans un pays dont elles ne parlent même pas la langue.

Avoir affaire de nos jours, en plein Paris, à des familles qui ont faim alors que l'origine du trauma dont il est censé être question devrait se situer dans le passé, cela saisit inévitablement les professionnels et les citoyens que nous sommes.

# L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

En 2014, 145 personnes ont pu bénéficier d'un accompagnement social au sein du centre de soins : une baisse de 19% par rapport à l'année précédente, mais qui se situe après deux années – au moins – d'augmentation significative du nombre de bénéficiaires.

Cela correspond à 44% de l'ensemble des personnes suivies au centre (en baisse de 10 points par rapport à 2013).

Deux assistants sociaux avec un temps cumulé de 1,3 ETP assurent l'accompagnement social pour les patients du centre de soins. En 2014, ils ont délivré 857 consultations (-15% comparé à 2013), ce qui constitue 18% de l'ensemble des consultations. Ce taux est quasiment identique à celui de 2013 (il était de 19%). En regardant de plus près, on peut constater que le service social reçoit surtout ceux qui se démènent dans les situations les plus complexes, les plus « lourdes » à porter. En effet, la file active des assistants sociaux est constituée à 86% de patients ayant bénéficié de plus de 30 consultations au cours de l'année (comparé au 68% de la file active générale du centre).

En 2014, l'assistante sociale travaillant à mi-temps a dû mettre en place une nouvelle organisation de son travail au centre car elle devait dorénavant gérer un autre mi-temps, par ailleurs. Ainsi, afin de prévoir un temps suffisant pour effectuer le travail nécessaire en dehors des rendez-vous avec les patients, elle a limité le nombre de rendez-vous maximal par demi-journée de présence. En évitant de multiplier les rendez-vous et en optimisant le temps passé avec le patient, elle a pu recevoir presque autant de patients que l'année précédente (53 en 2014, 57 en 2013) et maintenir le même niveau d'activité (2,6 « domaines de démarche » couverts en moyenne par patient) qu'en 2013.

Les personnes qui se sont adressées au service social en 2014 étaient :

- Déboutées → 40% (33% en 2013)
- Réfugiées → 28% (27% en 2013)
- Régularisées → 14% (22% en 2013)

- Demandeurs d'asile → 11% (16% en 2013)
- Sous protection subsidiaire → 3% (aucun en 2013)
- Mineurs → 2% (aucun en 2013)
- Français naturalisés → 1% (2% en 2013)
- Sans papiers → 1% (aucun en 2013)

A noter que les patients déboutés constituaient 40% des personnes orientées vers le service social en 2013. Ce taux élevé explique aussi sans doute l'impression de surcharge ressenti par les assistants sociaux.

**Sollicités par un nombre croissant de personnes (notamment de familles) dont les droits sont très restreints (hébergement d'urgence, aides financières exceptionnelles), les assistants sociaux se sentent parfois impuissants, souvent dépassés par une politique d'accueil inhospitalière.**

Il est rageant, en effet, de devoir chercher des solutions au coup par coup, dans une logique de survie, sans pouvoir bâtir et accompagner un projet d'avenir avec ces patients. Chez ces patients, tout projet est alors suspendu à l'évolution du statut administratif et au travail juridique en cours (vers une demande de régularisation pour raison de soins ou à titre familial et privé, un réexamen de la demande d'asile...). Cette attente « à gérer » semble alors interminable.

D'un autre côté, en deuxième place parmi les bénéficiaires du service social en 2014, se trouvent les réfugiés statutaires, qui, eux aussi, sont surreprésentés : ils constituent 28% de la file active du service social alors que leur présence dans la file active d'ensemble est de 15%. Il s'agit souvent de personnes qui ont obtenu leur statut de réfugié en cours de suivi et pour qui le passage du Centre Primo Levi au service social de secteur exige du temps (démarches, mise en confiance...).

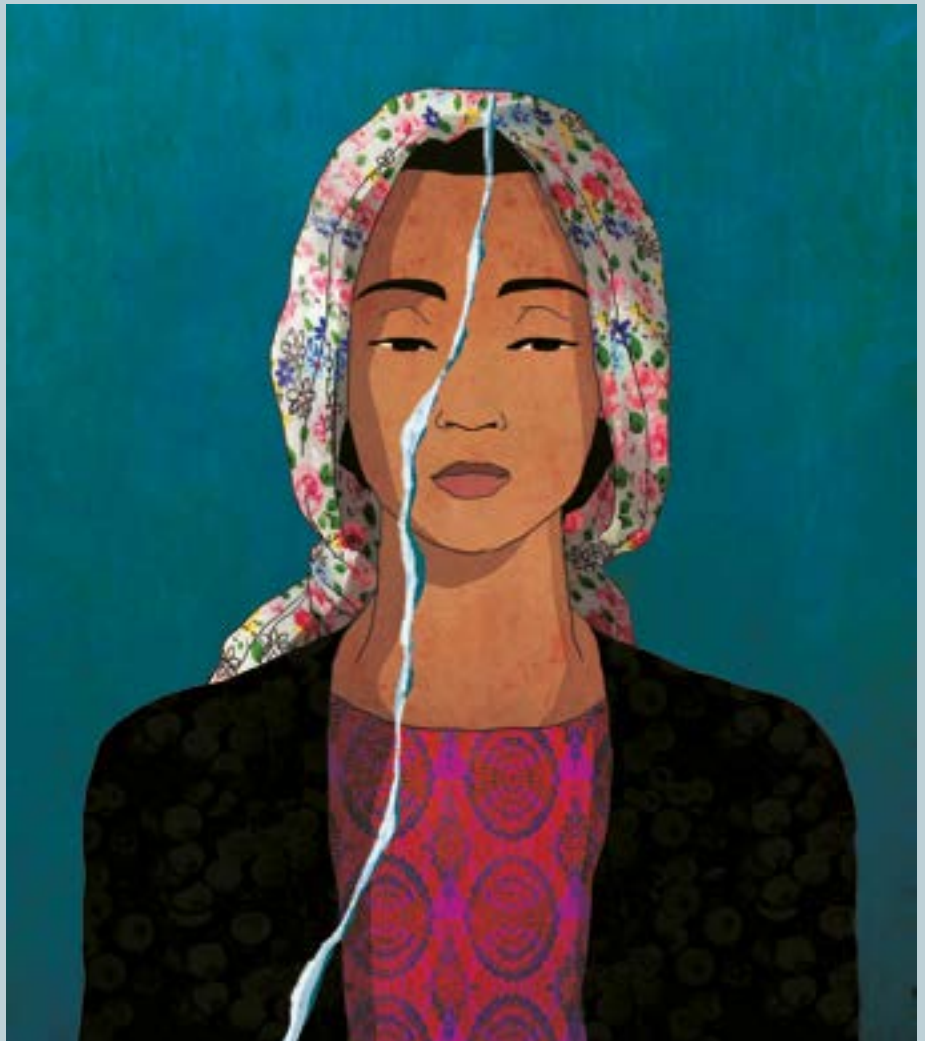
# Espérance, des liens à restaurer

L'histoire d'Espérance montre à quel point les déchirures familiales provoquées par les conflits sont lourdes à réparer. Même une famille reconstituée n'est pas une famille reconstruite...

Espérance est née au Rwanda, dans un pays en guerre où persécutions et massacres se multipliaient. Elle avait 8 ans quand elle a été prise avec sa sœur aînée dans un mouvement de foule qui les a empêchées de retrouver le chemin de leur maison. Paniquées, elles suivent les autres familles qui fuient les violences de leur ville. Dans la bousculade, elles sont dans l'incapacité de retrouver leurs parents qui ont réussi à s'échapper de leur côté avec leur petit frère. Parents et enfants sont tous contraints de fuir séparément à travers toute l'Afrique jusqu'à ce qu'ils arrivent en Europe.

Les deux petites filles parviennent en Belgique alors que leurs parents arrivent en France. Ces derniers vont mettre tout en œuvre pour retrouver la trace de leurs filles, avec l'aide du réseau des réfugiés, la famille est réunie à Paris après une séparation de quatre années.

Espérance, qui a beaucoup souffert de cet abandon forcé de ses parents, ne s'en remet pas. Elle a 17 ans lorsqu'elle est adressée au Centre Primo Levi. Elle a beaucoup de difficultés à se concentrer sur ses études mais surtout ses parents s'inquiètent de ses nombreuses



tentatives de suicide. Sa vie est devenue « un épouvantable cauchemar ».

La séparation a brisé les liens qui l'unissaient à ses parents. Elle n'accepte pas qu'ils l'aient abandonnée alors qu'elle avait besoin de leur protection. Sa souffrance se traduit par ces mots terribles : « je ne les aime plus ! ».

Durant leur périlleux voyage vers l'exil, les deux sœurs se sont constamment soutenues et consolées. C'est sa sœur aînée qui a joué le rôle de la mère et pris toutes les décisions.

Les séances de psychothérapie lui ont permis de renouer les liens affectifs avec ses parents et plus particulièrement avec sa mère, qui était devenue une étrangère, même si la vie en foyer d'accueil n'est pas propice à la reconstitution de l'intimité de la famille.

Le travail social s'accomplit surtout auprès des patients qui, à l'issue de leur démarche d'asile, se retrouvent rejetés (= déboutés) ou reconnus (= réfugiés).

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

Globalement, les assistants sociaux ont distingué 10 domaines d'interventions sollicités par les patients du centre de soins. Dans l'ensemble, les

**à l'alimentation et petites aides financières diverses) et l'accès à l'hébergement.** Somme toute, un travail social qui répond prioritairement aux besoins d'une vie de tous les jours.

Il est important de noter que deux patients sur trois de la file active du service social ont dû passer par celui-ci pour accéder à ses droits (notamment pour espérer avoir une première couverture maladie ou son renouvellement, CMU / AME...), une moitié a demandé des aides pour la vie quotidienne, et plus d'un tiers a sollicité un hébergement

(l'histoire ne dit pas si cette demande a nécessairement été solutionnée!). Contrairement à tous les autres items de l'éventail des interventions, les trois premiers cités, pour lesquels les assistants sociaux sont massivement sollicités, sont par définition généralement renouvelés, car ils sont très en lien avec un statut administratif précaire, ou avec une obtention du statut de réfugié qui leur donne droit à de nouvelles perspectives.

Type d'accompagnement	Part de l'activité du service social		Part des patients concernés, sur la file active du service social
Accès aux droits	27 %	(idem qu'en 2013)	66 %
Aide à la vie quotidienne (transport, alimentation, aide financière...)	20 %	(18% en 2013)	49 %
Hébergement	15 %	(17% en 2013)	36 %
Formation / Emploi	9 %	(12% en 2013)	17 %
Enfance (crèche, ASE, regroupement familial, scolarité...)	8 %	(8% en 2013)	22 %
Logement	7 %	(5% en 2013)	18%
Aide dans le cadre de la demande d'asile ou régularisation (aides financières)	6 %	(4% en 2013)	16%
Sport / Loisirs / Piscine	6 %	(5% en 2013)	15%
Divers (demande de naturalisation, urgence particulière, une écoute, recherche des membres de la famille restés au pays...)	1 %	(3% en 2013)	4%
Visite à domicile	6 en 2014	(aucune en 2013, 3 en 2012)	4%

assistants sociaux ont mené des démarches et/ou des accompagnements dans 2,5 domaines d'interventions différents en moyenne par patient. Ce chiffre donnait une moyenne de 2,1 « domaines d'interventions » couverts en 2012, et de 2,4 en 2013.

A quelques légères fluctuations près, les pourcentages par ordre d'importance des différents champs d'interventions sont quasiment identiques à ceux de l'année précédente. Dans l'éventail des domaines couverts par nos assistants sociaux, **près des deux tiers du travail accompli (62%) concernent l'accès aux droits (connaître et rendre effectifs ses droits), l'aide à la vie quotidienne (pour les déboutés, avance des frais de transport pour venir au centre sans se mettre en danger d'un contrôle d'identité, accès**



# L'ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE

En 2014, le nombre de patients suivis par la juriste a diminué proportionnellement à la baisse globale du nombre de patients : 144 patients contre 162 au cours de l'année 2013.

Le service juridique a eu la possibilité d'accueillir deux stagiaires, la première dans le cadre de l'école des avocats et la deuxième dans le cadre de ses études de droit à l'université, à titre volontaire. Deux bénévoles ont également pu apporter leur concours à partir du mois d'octobre à raison d'une demi-journée et d'une journée par semaine.

Le nombre de personnes qui avaient déjà obtenu un statut (de réfugié, de protection subsidiaire ou un titre de séjour) avec le soutien de la juriste les précédentes années (ce qui est le cas de 43 personnes), ou sans son intervention, est en légère augmentation avec 56 patients dont 30 étaient bénéficiaires d'un statut de réfugié et 26 d'un titre de séjour.

Quant aux réfugiés statutaires, ils ont bénéficié de l'accompagnement juridique essentiellement dans le cadre de leur demande de regroupement familial. 12 patients étaient dans cette situation. Pour les autres, ils ont bénéficié de cet accompagnement pour des questions liées à leur demande de naturalisation, d'échange de permis ou de difficultés liées à des questions de droit du travail.

## La procédure de regroupement familial

Il s'agit d'une démarche difficile pour le patient, dans le sens où elle peut durer plusieurs mois - voire des années - avant d'aboutir. **Les actes d'état civil sont souvent remis en question par les autorités consulaires.** Cela rallonge le temps de séparation avec les enfants, sachant qu'il a déjà fallu plusieurs années de procédure avant que la personne n'obtienne le statut de réfugié. Le patient est souvent seul en France et très préoccupé par la situation de ses enfants. Ceux-ci se trouvent soit avec l'autre parent, soit avec un proche à qui ils ont été confiés, que ce soit dans un pays limitrophe ou dans le pays même, mais souvent dans un lieu différent de la résidence habituelle du fait des craintes de persécutions.

Au cours de l'année 2014, nous avons été témoins de l'aboutissement de trois procédures de regroupement familial. Ces procédures sont effectuées sous la direction du Bureau des Familles des réfugiés du Ministère de l'Intérieur. Pour l'un des patients, **c'est après 18 ans de séparation qu'il a pu retrouver sa fille qui n'avait qu'un an quand il a du partir du domicile familial pour se cacher puis s'enfuir.** Après plusieurs années, il avait réussi à se réfugier en France mais il a dû attendre plus de 10 ans avant d'obtenir le statut de réfugié. Pour une autre patiente, ses quatre enfants avaient dû se réfugier dans un pays limitrophe pour rester en sécurité. Elle était seule à assumer les frais de leur prise en charge, son mari ayant été assassiné. Elle avait pu leur rendre visite à deux reprises. Elle avait engagé la procédure de regroupement familial en 2009 mais ce n'est qu'au bout de six ans de procédure que ses enfants, devenus majeurs, ont pu la rejoindre en France.

Pour ceux qui n'ont pas obtenu le statut de réfugié mais qui ont obtenu un titre de séjour, ils peuvent également entreprendre une démarche de regroupement familial mais les conditions ne seront pas les mêmes. Ils devront justifier d'une durée de séjour d'au moins 18 mois et de ressources ainsi que d'un logement suffisant pour accueillir leurs enfants.

## Le renouvellement du titre de séjour

Pour les personnes qui avaient obtenu un titre de séjour les précédentes années, un soutien a pu leur être apporté pour le renouvellement de leur titre de séjour. Ce soutien est particulièrement nécessaire dans le cadre du renouvellement de la carte de séjour délivrée pour des raisons médicales. C'est un titre qui peut être remis en question à l'expiration de la carte. Plusieurs conditions doivent être remplies. En cas de refus de renouvellement de titre de séjour par la préfecture, il est possible de faire un référé pour tenter de remédier à cette situation - catastrophique pour la personne, surtout lorsqu'elle travaille. Après un premier titre de séjour délivré pour raisons médicales, nous appuyons le patient dans une démarche de demande de changement

de statut pour sécuriser sa situation - ce qui s'avère très difficile dans la pratique - ou de demande de carte de résident lorsque sa situation le lui permet. 15 patients étaient dans une situation de demande de renouvellement de titre de séjour pour soins. Parmi eux, 3 se sont vus refuser le renouvellement de leur titre de séjour. Les recours ont été entrepris au tribunal administratif. L'un de ces patients a rapidement obtenu gain de cause. Nous avons effectué une demande de changement de statut qui avait été refusé. Le tribunal a annulé le refus de renouvellement de son titre de séjour et a pris en considération les éléments de changement de statut.

## L'aide aux personnes déboutées

**La proportion des patients se retrouvant sans papiers, c'est-à-dire sans autorisation de séjour, a baissé, avec un nombre de 73 personnes contre 76 en 2013.**

Bon nombre de patients déboutés du droit d'asile suivis au Centre de soins Primo Levi sont orientés vers le service juridique pour étudier avec eux la meilleure démarche à engager. La décision de rejet de la CNDA suivi quasi systématiquement d'une OQTF est très violente pour eux. Une demande de titre de séjour peut être formulée au titre des soins, par rapport au travail ou à ses attaches privées et familiales. Il va souvent falloir un laps de temps important avant d'engager cette démarche (aussi fonction du rythme du patient, de son état psychologique), de constituer son dossier, de changer d'adresse si nécessaire, d'obtenir un passeport. 9 personnes ont ainsi obtenu un premier titre de séjour. Pour certains, il est également question de formuler le réexamen de leur demande d'asile. Il est possible de l'envisager en parallèle d'une demande de titre de séjour.

Parmi les patients sans papiers, 24 étaient placés en procédure prioritaire dans le cadre de la demande d'asile à l'OFPRA, 4 étaient sous le régime de la convention de Dublin, 1 provenait d'un pays figurant sur la liste des pays d'origine sûr et les 19 autres demandaient le réexamen de leur demande d'asile.

## Le réexamen de la demande d'asile

Le nombre de personnes suivies pour le réexamen de leur demande d'asile a ainsi doublé. Il était de 9 l'année précédente. Il n'est pas évident d'accompagner les patients dans cette démarche car les conditions d'examen sont plus restrictives qu'en première demande d'asile. La personne doit avoir appris des faits nouveaux, c'est-à-dire en avoir eu connaissance postérieurement à la décision de la Cour nationale du droit d'asile. Elle doit apporter la preuve à la fois de leur existence et de leur postériorité. Ne se trouvant plus dans leur pays, ils vont en avoir connaissance en contactant à nouveau leurs proches restés là-bas. Il est cependant risqué pour eux de récupérer des preuves matérielles. Cette demande de réexamen n'est donc recevable que si ces conditions sont remplies et c'est seulement dans ce cas qu'un nouvel examen de la demande d'asile est effectué.

**Un seul patient a obtenu le statut de réfugié grâce à cette procédure, cinq autres patients dont deux couples (leurs dossiers étant étudiés conjointement) ont été de nouveau déboutés de leur demande d'asile.** Pour les treize autres patients, ils attendent l'issue de la procédure ; six ont engagé cette démarche en 2014. Dans le cadre de cette procédure, six parmi les treize ont bénéficié d'un entretien à l'OFPRA mais pour cinq d'entre eux, cela ne leur a pas permis d'emporter la conviction de l'OFPRA, qui a rejeté leur demande de réexamen. Quant au sixième patient, il reste en attente de la réponse.

Le nombre de patients placés en procédure normale pour leur demande d'asile et suivis par le service juridique a fortement diminué. Il est de 12 cette année 2014 alors qu'il était de 33 durant l'année 2013. Ainsi le nombre total de patients en procédure d'asile (procédure normale et prioritaire) a été de 36 patients contre 42 en 2013. 4 patients (dont un couple) placés en procédure normale ont été déboutés de leur demande d'asile, 5 (dont deux couples) placés en procédure prioritaire dans le cadre d'une demande de réexamen de demande d'asile ont été déboutés. **6 patients ont obtenu le statut de réfugié, dont un en procédure de réexamen de demande d'asile.**

## Récapitulatif chiffré

**144** bénéficiaires du service juridique en 2014 (162 en 2013)

dont **56** patients déjà statutaires (dont 43 grâce aux démarches faites avec la juriste les années précédentes) :

30 ayant déjà le statut de réfugié

- 12 pour regroupement familial (dont 3 procédures ont abouti en 2014)
- Autres : demande de naturalisation, validation de permis de conduire, difficultés // questions de droit du travail

26 ayant déjà un titre de séjour

- Parmi eux, 15 patients étaient dans une situation de demande de renouvellement de titre de séjour pour soins, lequel a été refusé à 3 d'entre eux.

dont **73** patients sans papiers (c'est-à-dire sans autorisation de séjour), contre 76 en 2013

9 ont obtenu un premier titre de séjour

12 patients placés en procédure normale pour leur demande d'asile (contre 33 en 2013)

24 étaient placés en procédure prioritaire dans le cadre de la demande d'asile à l'OFPRA

4 étaient sous le régime de la convention de Dublin

1 provenait d'un pays figurant sur la liste des pays d'origine sûr

19 autres demandaient le réexamen de leur demande d'asile.

dont **3** mineurs isolés suivis (dont 1 a obtenu un titre de séjour)

\*\*\*\*\*

Au total, **36** patients en procédure d'asile (normale ou prioritaire) en 2014  
contre 42 en 2013

**6** ont obtenu le statut de réfugié

# LA FORMATION

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

Alors que dans les cursus universitaires, la sensibilisation aux effets de la violence politique est peu ou pas abordée, les formations au Centre Primo Levi permettent d'**appréhender les séquelles physiques et psychologiques du traumatisme associées à la torture**, qui laissent souvent les professionnels désarmés et démunis face à la complexité des souffrances de leurs publics ou patients.

*« Il est bon de sortir de sa routine et d'entendre/réentendre un peu de bon sens et de pertinence dans ce système administratif de l'asile qui ne laisse pas de place à l'humain. J'en sors avec un regard et un souffle nouveau pour continuer d'aborder et d'accompagner ces jeunes isolés. J'ai beaucoup apprécié les différents aspects psychologiques mis en avant et je vais en retenir deux, la honte et la temporalité. Deux concepts qui permettent de comprendre beaucoup de choses par rapport à leurs comportements...»*

Educateur spécialisé, Suisse, formation  
« Problématiques psychologiques et juridiques des mineurs isolés étrangers en France »,  
février 2014

## L'activité formation en 2014 en légère baisse

Au total, pour l'année 2014, ce sont 14 formations (formations au Centre Primo Levi, à la demande auprès de structures, analyses de pratiques ou encore formation à l'étranger) qui ont été

dispensées par le Centre Primo Levi à plus de **231** bénéficiaires (revenant à la tendance 2012).

**Si les formations en interne ont légèrement baissé (4 au lieu de 5 en 2013), les formations à la demande rencontrent de plus en plus de succès** : 10 ont été réalisées en 2014 contre 8 en 2013.

## 2014 : la formation en chiffres

- ▶ **4** sessions de formation
- ▶ **8** soirées thématiques
- ▶ **10** formations à la demande
- ▶ **2** missions de formation d'un centre étranger
- ▶ **231** bénéficiaires

## Les tendances 2014

Les thématiques des formations « à la demande » sont très diversifiées comparé à l'année précédente. Elles concernent les effets du traumatisme pour la plupart mais s'étendent aux effets du travail social, à la prise en charge des mineurs isolés étrangers, à la prise en compte du corps et de la parole, etc.

**Les soirées thématiques** rencontrent un franc succès puisque le nombre de participants augmente en 2014 (avec plus de 15 participants réguliers). Pour l'année 2014, 5 séminaires ont clos le cycle « Lier et délier, qu'est-ce qui fait lien entre les sujets ? » et 3 séminaires ont été consacrés au nouveau sujet « La répétition et le trauma ».

Parmi les professionnels bénéficiant des formations, les métiers les plus représentés sont les psychologues, les travailleurs sociaux, les responsables de lieux d'accueil ou encore les médecins.

Les structures ayant sollicité une formation à la demande en 2014, sont variées et concernent les centres d'accueil pour demandeurs d'asile de Metz, de Nevers, mais aussi l'association AWEL, la Fondation Abbé Pierre, Protection Judiciaire de la Jeunesse, le Centre d'Action Social Protestant...

Poursuivant ce qui a été entrepris en 2013, les cliniciens du centre Primo Levi continuent d'intervenir au **diplôme universitaire Interprétariat-Médiation**. Au total, ce sont 30 inscrits qui ont pu bénéficier des interventions des cliniciens. Ils ont pu transmettre leurs savoirs sur l'interprétariat et le travail thérapeutique avec un interprète.

## Des Syriens à Paris

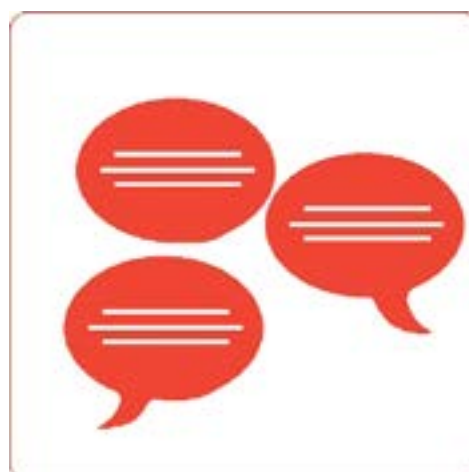
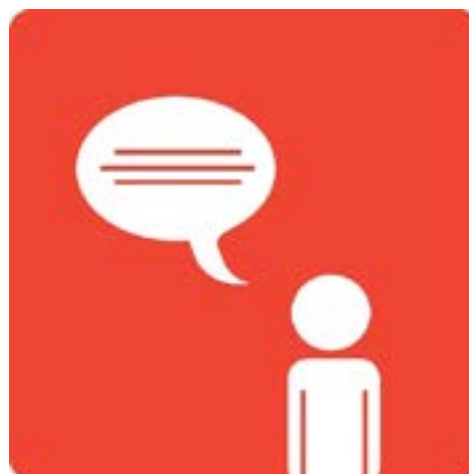
Enfin, le Centre Primo Levi a accueilli à deux reprises dans l'année une équipe de Syrie. Ces rencontres ont été très riches en échanges, permettant d'approfondir certaines pratiques concernant la psychanalyse. Tous les participants sont des cliniciens psychanalystes et cherchaient à approfondir leurs connaissances concernant les effets de la violence extrême.

## Un point sur la communication

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

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

La base d'adresses postales créée en 2013 a été enrichie des Permanences d'Accès aux Soins de Santé et de nombreuses structures d'accueil d'enfants. L'ensemble de ces structures a reçu la plaquette des formations 2013, s'élevant à 200 destinataires de plus que l'année précédente.



# LES ACTIONS DE SENSIBILISATION ET DE PLAIDOYER

## LE MANIFESTE « ENFANTS VICTIMES DE LA VIOLENCE ET DE LA GUERRE : QUEL ACCUEIL EN FRANCE ? »

L'impact transgénérationnel de la torture est un sujet complexe et totalement méconnu. Pour aider à le comprendre, le Centre Primo Levi a fait paraître un Manifeste, présenté en conférence de presse à l'occasion de la Journée internationale des Nations Unies pour le soin aux victimes de torture (le 26 juin). Ce Manifeste donne la parole à des psychanalystes et psychologues (du Centre Primo Levi ou d'autres structures spécialisées) qui suivent des enfants indirectement victimes de la torture. Paru au moment où se discutait la réforme de l'asile, très contestée par les associations, il pointe à travers différents exemples concrets les difficultés auxquelles sont confrontés les familles et les enfants mais aussi les professionnels qui tentent envers et contre tout de les accompagner, d'améliorer leur quotidien.

La conférence de presse organisée dans les locaux du Centre Primo Levi à l'occasion de sa parution, le 24 juin 2014, a eu lieu en présence d'une représentante de la Défenseure des enfants, adjointe au Défenseur des droits. Cette parution a suscité de nombreuses retombées dans les médias (France inter, Libération, Santé sociale, La Croix, France culture, 20 Minutes, Le Quotidien du médecin, Actualités sociales hebdomadaires, Direct Matin...). Une dépêche de l'AFP sur le sujet a été largement reprise dans des quotidiens nationaux et régionaux (Var Matin, lepoint.fr...). Au cours de la journée du 26 juin, un reportage a également été diffusé plusieurs fois sur France Info.



Cette parution a été très largement diffusée, à la fois en version papier lors des différentes rencontres et manifestations auxquelles a participé le Centre Primo Levi, et en version numérique via le site et les réseaux sociaux. Une forte hausse de fréquentation du site et de visibilité des pages Facebook et Twitter a été observée pendant les semaines qui ont suivi la parution du Manifeste.

Au-delà du Manifeste, le Centre Primo Levi a poursuivi son travail de relations presse à partir de communiqués et de dossiers autour de la Journée internationale des enfants soldats (le 12 février), des commémorations du génocide

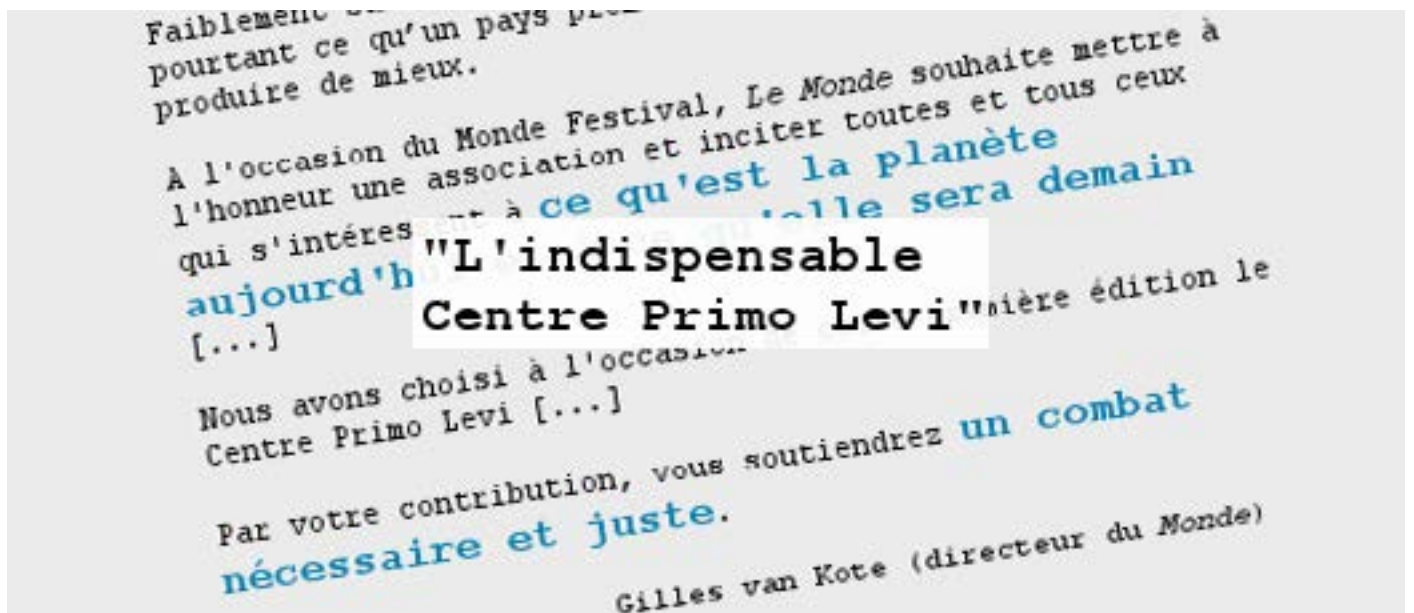
rwandais (le 8 avril), de la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes (le 25 novembre) et de la Journée internationale des migrants (le 18 décembre). Plusieurs papiers sont parus dans la presse, de même qu'un reportage sur RCF (Radios chrétiennes de France) et dans l'émission Priorité santé de RFI.

Le **Magazine de la Santé** a consacré son émission du 19 octobre (diffusée en cinq épisodes tout au long de la semaine) au sujet du soin des victimes de la torture. Pour ce reportage intitulé « Torture, soigner l'innommable », le Centre Primo Levi a pour la première fois ouvert les portes d'une consultation médicale. Le témoignage de deux Syriens victimes de la torture et des interviews de cliniciens du Centre Osiris, à Marseille, venaient compléter le reportage.

Le **Comité international de la Croix-Rouge** (CICR) a réalisé pour son blog « L'humanitaire dans tous ses états » un documentaire interactif sur le Centre Primo Levi, paru à l'occasion de la Journée internationale des Migrants (le 19 décembre). Ce documentaire, à visionner de façon linéaire ou en cliquant sur les thématiques souhaitées, permet de découvrir le Centre Primo Levi sous différents aspects : le « pourquoi » de l'association, l'importance du plaidoyer, l'approche thérapeutique et la particularité du recours aux interprètes. Le documentaire rassemble des interviews, des graphiques et même une visite du centre de soins.

## LE CENTRE PRIMO LEVI DISTINGUÉ PAR LE JOURNAL LE MONDE

A l'occasion de ses 70 ans, le journal *Le Monde* a lancé un festival annuel avec, dans chaque édition, une association à l'honneur. Pour cette première édition baptisée « Le monde de demain, parlons-en aujourd'hui », **la rédaction a choisi le Centre Primo Levi, pour valoriser l'action concrète qu'il réalise** en lien direct avec le monde d'aujourd'hui et de demain. C'est grâce au lien qu'entretenait l'association avec le journal, et en particulier avec l'éditorialiste Alain Frachon (intervenu au précédent colloque), que la directrice du *Monde* Natalie Nougayrède a fait ce choix honorifique. Un article de la reporter Annick Cojean intitulé « L'indispensable Centre Primo Levi » est paru dans le supplément papier et sur le site internet tous deux consacrés au festival anniversaire du *Monde*. L'article était accompagné d'une note de Gilles Van Kote, qui entre-temps avait remplacé Natalie Nougayrède à la direction du journal, appelant à soutenir l'association (voir l'extrait au bas de cette page). Cette mise en avant a donné une importante visibilité au travail du Centre Primo Levi.



## UNE PRÉSENCE ACCRUE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

La présence et la visibilité du Centre Primo Levi sur Facebook et Twitter s'est largement développée au cours de l'année 2014. Une communication accrue (en moyenne un post tous les trois jours) et plus adaptée a permis d'augmenter à la fois la portée des publications, le nombre de « J'aime » ou de « Followers » (et par conséquent de personnes suivant nos actualités) et le taux de réaction et de partage.

Durant l'année, la page Facebook est passée de **765 à 3 297 « J'aime »** et les publications ont atteint en moyenne 1 200 personnes chacune, avec des posts atteignant jusqu'à 5 000, voire 10 000 personnes. L'article « La torture, aussi cruelle qu'inefficace », publié au moment de la polémique au sujet de la pratique de la torture aux Etats-Unis, a été l'un des posts les plus suivis avec 9 000 vues et 501 mentions « J'aime », commentaires et partages. Avec la portée ont aussi augmenté le taux de clic (en moyenne 40 par publication) et le taux d'engagement, qui rassemble les commentaires, les « J'aime » et les partages (en moyenne 77 par publication).

La même évolution a été suivie sur Twitter où le nombre de nos « followers » est passé de 363 à 733 abonnés.

En plus d'être un excellent moyen de sensibiliser de nouveaux publics, les réseaux sociaux constituent **un outil unique pour sonder l'opinion publique** sur les sujets qui concernent le Centre Primo Levi et pour adapter sa communication en fonction des réactions obtenues.

Outre les réseaux sociaux, le nombre d'abonnés et d'ouvertures de la newsletter a lui aussi augmenté : en fin d'année, 6 100 personnes la recevaient (contre 4000 en début d'année), avec à peu près le même taux d'ouverture (28%) et de clics (8%) sur toute l'année.

Sur le site [www.primolevi.org](http://www.primolevi.org), intégralement refait en 2013, la fréquentation a légèrement augmenté au cours de l'année (en moyenne 100 visites par jour), avec toujours des pics très nets au moment

## RÉSÉDA Réseau francophone des centres de soins et d'accompagnement pour les exilés victimes de torture et de violence politique

des envois de newsletter (autour de 400 visites).

Le Centre Primo Levi est membre fondateur du réseau Réséda, lancé en 2008 avec trois autres centres et qui regroupait, en 2014, neuf structures membres :

- Centre Primo Levi – Paris
- Osiris – Marseille
- Mana – Bordeaux
- Ulysse – Bruxelles
- Awel – La Rochelle et Stains
- Parole sans Frontière – Strasbourg
- Essor / Forum réfugiés - Lyon
- Appartenances – Lausanne, Vevey et Yverdon
- SARP – Alger et Sidi Moussa

Les membres de Réséda se sont réunis trois fois dans l'année et ont organisé un colloque ouvert :

**27 janvier 2014 à Paris** – le Centre Primo Levi, en charge de l'organisation de cette réunion, a voulu que puissent être discutées les questions soulevées par la concertation Asile, notamment autour de la notion de « personnes vulnérables » et l'outil censé pouvoir aider à détecter cette « vulnérabilité ». Ont été nos invités à cette réunion le Comede, Médecins du Monde et Samdarra.

**14 Avril 2014 à Paris** – organisée par Osiris, la matinée a été consacrée à la présentation de la mise en place d'un groupe thérapeutique au sein d'Osiris associant psychodrame et relaxation, psychologues cliniciens et interprètes. La discussion a permis à chacun de parler des difficultés et enjeux soulevés par les activités collectives initiées dans



nos centres respectifs.

**23 Juin 2014 à Bordeaux** – les membres de Mana ont saisi cette occasion pour faire un retour sur le cycle de séminaires mis en place au cours de l'année, dont le sujet était « Les soins aux victimes/bourreaux ». C'est au cours de cette réunion que Réséda a dû acter la fermeture de centre Awel à La Rochelle, faute de financements suffisants.

**28 Novembre 2014 à Strasbourg** – C'est Parole sans Frontière qui, cette année a organisé le colloque de Réséda, qui s'est tenu à l'amphithéâtre de la clinique psychiatrique de l'Hôpital civil de Strasbourg, intitulé « Demande et transfert dans le travail d'accueil et d'orientation ». Déborah Caetano, responsable de l'accueil au centre de soins, a participé au colloque avec un exposé remarqué.

2014 a été l'année où le réseau Réséda s'est doté d'outils de communication : une plaquette/dépliant et un site internet : [reseaureseda.wordpress.com](http://reseaureseda.wordpress.com)

## UN LOBBYING MAINTENU SUR LE PROJET DE REFORME DE L'ASILE

La CFDA (Coordination française pour le droit d'asile) n'a cessé d'être mobilisée tout au long de l'année 2014 autour du projet de réforme de l'asile qui devait être présenté par le gouvernement au mois d'avril 2014 et examiné au parlement à la rentrée. Si les organisations membres de la CFDA s'accordent sur la nécessité de repenser la procédure d'asile, elles ne partagent ni les préconisations présentées dans le rapport parlementaire publié à l'issue d'une procédure de concertation entre l'Etat, des élus et des associations, ni les postulats et les analyses qui le sous-tendent.

Pour que priorité soit donnée à la protection des personnes en danger dans leur pays plutôt qu'à la multiplication des préjugés et des obstacles, la CFDA, dans ses « Recommandations pour une réforme d'envergure », appelle à une politique de rupture. Pour voir l'ensemble des travaux produits et les communiqués de presse lancés par la CFDA en 2014, rendez-vous sur le site <http://cfda.rezo.net>.

Par ailleurs, et non accessoirement, la mobilisation de la CFDA en début d'année a permis à ce que l'Ukraine soit exclue de la liste des pays « sûrs ».

**Après avoir été saisi par les associations membres de la CFDA, le Conseil d'administration de l'OFPRA a retiré la République d'Ukraine de la liste des pays « sûrs » par une décision du 26/03/2014.**

La notion de vulnérabilité a fait apparition dans le projet de loi Asile. Le groupe de travail issu de la mobilisation de certaines associations membres de la CFDA, et mis en place fin 2013 à l'occasion de la concertation nationale, a poursuivi ses efforts de sensibilisation et de mobilisation pour décrire la notion de vulnérabilité et les moyens pour la « détecter ». En effet, tout en se présentant comme un outil de discrimination positive envers les plus fragiles, « la vulnérabilité » est une notion qui pourrait surtout desservir un grand nombre si elle est un outil pour trier parmi les demandeurs d'asile et prioriser l'accès à des droits.

A plusieurs occasions en 2014, le Centre Primo Levi, le Comede, Médecins du Monde, l'ACAT et Dom'Asile ont été entendus et parfois auditionnés, en délégation sur ces questions : par l'OFPRA, par le cabinet du ministère de l'intérieur, par le rapporteur de la loi, Sandrine Mazetier, par la commission éthique de l'Ordre des médecins.

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

L'ODSE (Observatoire du droit à la santé des étrangers) est un collectif d'une vingtaine d'associations qui entendent dénoncer les difficultés rencontrées par les étrangers dans les domaines de l'accès aux soins et du droit au séjour pour raison médicale. Le Centre Primo Levi en fait partie depuis 2007 et y participe dans la mesure de ses moyens. Le collectif entend porter des revendications communes. Voir sur le site du collectif l'ensemble des textes d'appel et communiqués publiés en 2014 : <http://www.odse.eu.org>.

## Les interventions extérieures

Le Centre Primo Levi s'est donné pour mission d'aller à la rencontre d'un public le plus large possible et de multiplier les interventions sur la thématique du soin aux personnes victimes de torture. **En 2014, l'association a ainsi pris part à 20 interventions extérieures, sensibilisant ainsi directement plus de 1350 personnes.**

**6 février  
Poitiers**

Intervention à la Journée régionale organisée par AWEL, à l'IRTS de Poitiers, « **Accueil et soins des personnes exilées, en Poitou Charentes. Quelles articulations, quelles complémentarités ?** »

Sibel Agrali, directrice du Centre de soins Primo Levi

**20 février  
Saint-Etienne**

Enseignement intégré dans le cadre du DIU Société et Migration - Module 5 : Les spécificités liées à la demande d'asile, intitulé « **L'exil forcé et ses conséquences** », organisé par le réseau SAMDARRA

Omar Guerrero, psychologue clinicien

**7 mars  
Paris**

Enseignement intégré dans le cadre du DU Enfants et jeunes « de la rue », organisé par le Samusocial International, intitulé « **Errances et solitudes : l'accueil des Mineurs Isolés étrangers dans un centre de soins pour personnes victimes de tortures et de violences politiques** »

Armando Cote, psychologue clinicien

**8 novembre  
Paris**

Lors de la Journée des Solidarités avec comme thème : L'enfant, le mineur à la rue - à la Table ronde « **Quel accompagnement pour ces enfants ?** », organisée par la Mairie du 11ème arrondissement à la Maison des Métallos  
Jacky Roptin, psychologue clinicien

**14 et 16 octobre  
Paris**

Cours intégré dans l'enseignement de 3ème année de Formation d'assistant de service social de l'Ecole Normale Sociale, « **Les politiques sociales par rapport à l'immigration** »

Omar Guerrero

**16 octobre  
Dijon**

Conférence-débat à Sciences Po Dijon, organisée par le Collectif droit d'asile migrants (réunissant 30 associations), « **Tortures et violences politiques... quelle reconnaissance ?** »

Sibel Agrali

**4 octobre  
Bagnols sur Cèze**

Conférencière pour une réunion inter-régionale (Drôme Ardèche et PACA) pour une douzaine de groupes d'Amnesty international, à l'occasion de la prochaine campagne d'Amnesty, « **La lutte contre la torture** »

Sibel Agrali

**17 novembre  
Paris**

Intervention au Séminaire Ac.Sé, « Migrations, maternité et prostitution : regards croisés », intitulée **La présence et/ou absence des pères dans le développement de l'enfant : entre besoins des enfants de connaître leurs origines et besoins des mères de taire leur passé dans la prostitution**

Omar Guerrero

**19 novembre  
Fontenay sous bois**

Intervention / animation de la matinée d'échanges autour de **l'accueil et intégration des adolescents primo-arrivants**, organisée à l'occasion de la Semaine des droits de l'Enfant par la Maison de la Prévention – Point Ecoute Jeunes

Sibel Agrali

**24 novembre  
Paris**

Participation au débat organisé par le Collectif Argentin pour la Mémoire à la suite de la projection du film « **La face sombre de l'Humanité** », à la Maison de l'Amérique Latine

Sibel Agrali

**17 mai  
Strasbourg**

Participation à la Journée d'étude de Parole sans Frontière, La place du corporel dans la relation interculturelle : incidence de la migration, de l'exil et de la torture, avec une intervention intitulée « **Quelle prise en charge médicale pour les victimes de violence politique et de torture ?** »

Agnès Afnaïm,  
médecin généraliste

**22 mai  
Saint-Denis**

Participation à la Journée organisée par l'Atelier Santé Ville de Saint-Denis (axe santé-précarité), avec une intervention à deux voix intitulée « **Le Centre Primo Levi : quand les professionnels associatifs vont à la rencontre des professionnels institutionnels. Une complémentarité nécessaire au profit des personnes accueillies** »

Armando Cote et  
Olivier Jegou, assistant social

**6 juin  
Paris**

Intervention à la Journée d'étude organisée par l'UFR d'Etudes Interculturelles de Langues Appliquées (Université de Paris Diderot, Paris 7), Migration et Interprétation-médiation. Représentations, enjeux méthodologiques et conceptuels, « **Qu'est-ce qu'une interprétation analytique ? Les enjeux entre les générations** »

Armando Cote

**19 juin  
Bordeaux**

invité à la dernière séance des séminaires mensuels de l'association MANA, autour de la thématique pour l'année sur « **Victimes/bourreaux, les soins psychiques en question** »

Omar Guerrero

**28 juin  
Paris**

Intervenant au DU Traducteur-Interprète judiciaire, organisé par l'ESIT (Ecole supérieure d'interprètes et traducteurs), Université Paris III, Sorbonne Nouvelle, avec un cours intitulé « **Le lien entre l'espace personnel et l'expérience professionnelle** »

Omar Guerrero

**29 juin  
Saint-Brieuc**

Intervention à la table ronde « **Quelles garanties faut-il mettre en place pour protéger une personne de la torture ?** » organisée lors de l'Assemblée générale d'Amnesty international – section française

Sibel Agrali

**27 juin  
L'Hay les Roses**

Intervenant au débat organisé par le CADA de l'association PSTI (Promotion sociale par le travail et l'insertion), dans le cadre de la Journée Mondiale des Réfugiés, intitulé « **La parentalité à l'épreuve de l'Exil. De la séparation aux retrouvailles** »

Armando Cote

**27 novembre  
Torcy**

Animation du débat qui a suivi la projection du film « Les Arrivants », réalisé à la CAFDA lors de la Journée d'étude « **L'accompagnement des migrants et des demandeurs d'asile : Quels risques d'usure professionnelle ?** » organisée par le CADA de Brou pour une journée de réflexion inter-CADA, élargie aux institutions du secteur nord 77

Olivier Jegou

**10 décembre  
Paris**

Accueil d'un groupe d'étudiants de 1ère année de formation d'assistant de service social de l'ETSUP – Ecole supérieure de Travail social, pendant la matinée pour une « **découverte du champ migratoire** »

Olivier Jegou

**10 décembre  
Dijon**

Intervention à une soirée conférence organisée par Amnesty international, « **Prendre soin des victimes de la torture** » à la Bibliothèque universitaire Droit-Lettres

Sibel Agrali

## LA REVUE MÉMOIRES

Grande nouveauté cette année, la revue *Mémoires* n'est plus diffusée qu'aux seuls abonnés et bailleurs.

Une **politique d'abonnement** a été effectuée auprès des organismes travaillant avec les demandeurs d'asile. Cette nouvelle diffusion a permis de réduire les coûts au niveau de l'impression du magazine ainsi que son envoi.

Les lecteurs sont à la fois des personnes qui soutiennent le Centre Primo Levi pour ses actions, que des psychologues et intervenants sociaux dans des Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile et associations.

Trois numéros sont sortis en 2014 :



**Soin et violence politique : un enjeu de santé publique**

n° 60 - janvier 2014



**Quel asile pour les mineurs isolés ?**

n° 61 - mai 2014



**Vulnérabili...quoi ?**

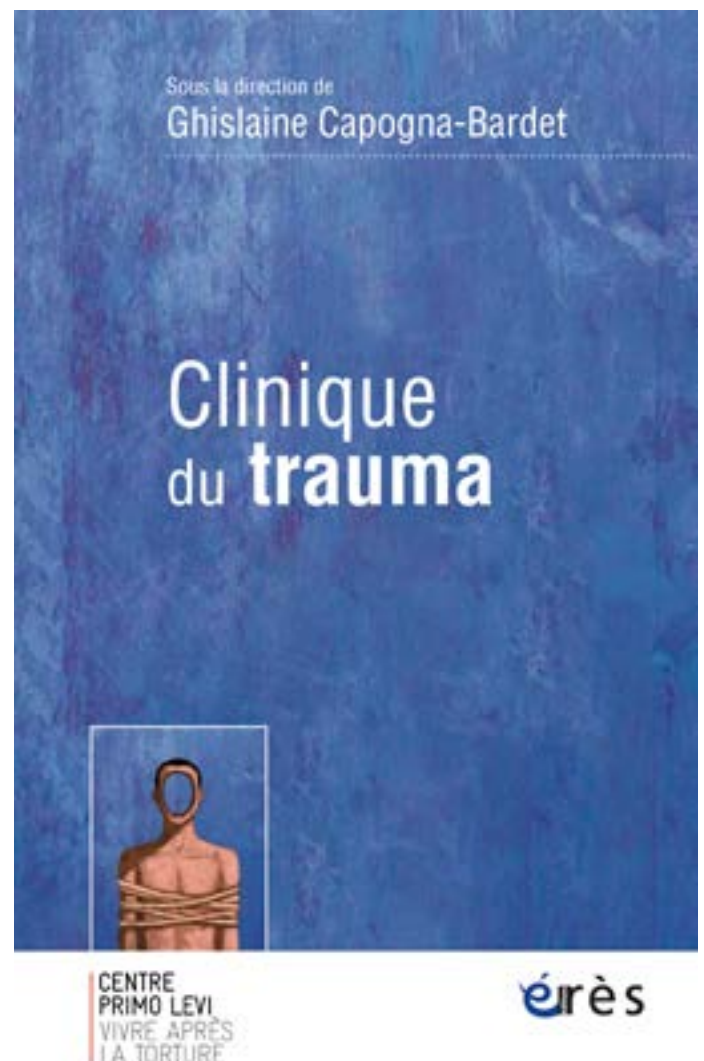
n°62 - novembre 2014

## UNE NOUVELLE COLLECTION PARUE AUX EDITIONS ÉRÈS

En septembre 2014, le Centre Primo Levi a fait paraître aux éditions érès le premier ouvrage de sa collection. Dirigé par Ghislaine Capogna-Bardet, *Clinique du trauma* est **le premier ouvrage à traiter le champ du traumatisme lié aux violences extrêmes** (le viol, la torture, la guerre, le génocide...). Cliniciens du Centre Primo Levi, psychanalystes mais aussi écrivains, juristes et accueillants abordent cette question dans la diversité de leurs pratiques et de leurs expériences.

Ont ainsi participé à l'ouvrage : Marie-Ange Baudot - Hervé Bentata - Elise Champon - Alice Cherki - Helena D'Elia - Olivier Douville - Laurent Gaudé - Omar Guerrero - Patricia Janody - Aurélia Malhou - Assumpta Mugiraneza - Catherine Pinzuti - Bertrand Piret - Solal Rabinovitch - Eric Sandlarz - Marcelo Viñar. La préface est signée Alain Didier-Weill.

A l'occasion de la sortie de l'ouvrage, un petit-déjeuner de presse a été organisé le 13 septembre 2014 au Café Monde et Médias à Paris en présence d'un certain nombre de co-auteurs. La parution a fait l'objet de plusieurs articles dans les médias (RFI, Santementale.fr, *La Quinzaine littéraire*) et a été annoncée sur de nombreux sites d'associations partenaires.



# LES MOYENS DE L'ACTION



2014, une année charnière en termes de financement

Depuis plusieurs années, l'action du Centre Primo Levi s'inscrit dans un contexte financier tendu et incertain, marqué par la disparition ou la réduction de subventions publiques et une concurrence accrue entre les acteurs associatifs auprès des bailleurs de fonds privés et des donateurs.

2014 constituait pour le Centre Primo Levi une année charnière en termes de financements, car il s'agissait du premier exercice budgétaire que le centre devait financer sans l'apport d'un important financement européen dont il avait pu bénéficier pendant plusieurs années mais qui a été réaffecté à d'autres actions.

Le Centre Primo Levi a pu passer cette étape sans trop de difficultés, notamment grâce au soutien renouvelé de ses donateurs et aussi grâce à une diversification de ses sources de financements, résultat d'une démarche engagée depuis plusieurs années maintenant.

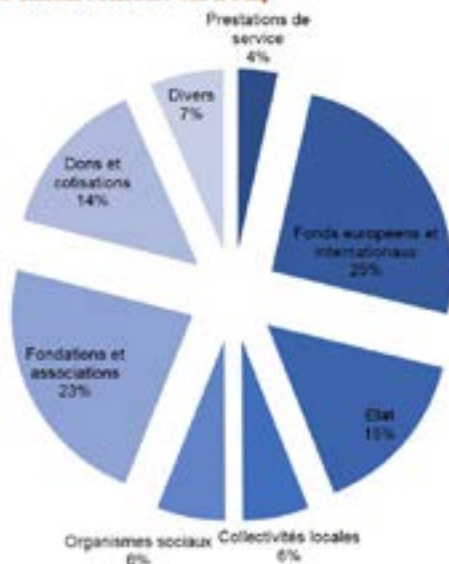
Le poids des fonds publics dans le budget du Centre Primo Levi continue de diminuer, passant de 62% en 2013 à 52% en 2014. Logiquement, la part des ressources privées augmente, passant de 29% à 37% des ressources de l'association. En 2010, les fonds publics représentaient 76% des produits de l'association et les fonds privés seulement 24%.

La structure de financement de l'association a donc fortement évolué en cinq ans.

Cette diversification des ressources, essentiellement vers des financeurs privés, l'amène aujourd'hui à bénéficier des financements de ... plus de 35 bailleurs de fonds différents ! Une situation qui permet à l'association de répartir les risques, mais demande aussi d'importants efforts de gestion et de suivi de ces différents financements.

Le total des charges du Centre Primo Levi pour l'exercice 2014 s'élève à 1 325 701 euros. L'ensemble des ressources de l'association pour l'exercice 2014 s'élève à 1 334 568 euros, ce qui permet à l'association de dégager un résultat légèrement excédentaire de 8 867 euros.

## Nos sources de financement en 2014



## Les charges

Les salaires et cotisations sociales représentent 67% des charges de l'association et en constituent le poste le plus important. Les autres charges les plus importantes sont le loyer (9%) et les frais d'interprète (9%).

L'évolution des charges de l'association, très stable par rapport à 2013, est bien maîtrisée.

## Etat (27%)

Ces fonds se répartissent entre :

### Financements de l'Etat (15%)

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

### Financements des collectivités locales (6%)

Le Centre Primo Levi a bénéficié du soutien du conseil régional d'Ile-de-France et de la Ville de Paris, à travers la Délégation à la Politique de la Ville et à l'Intégration ainsi que de l'Observatoire pour l'égalité femme/homme et du Département de Paris à travers la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales.

### Financements des organismes sociaux (6%)

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

## Prestation de services (4%)

Ces revenus proviennent des ventes de publications (revue *Mémoires* et actes des colloques précédents) et des adhésions.

## Fondations et associations (23%)

L'association a bénéficié du soutien de nombreuses fondations et associations, dont beaucoup la soutiennent de longue date.

## Financements européens et internationaux (25%)

Avec le retrait d'un important fonds européen, la part de ces financements est passée de 38% en 2013 à 25% en 2014. L'Union européenne reste cependant le plus important bailleur de fonds de l'association, à travers le Fonds européen pour les réfugiés, devenu en 2014 le Fonds Asile, Migration, Intégration. Les fonds européens et internationaux (Fonds de soutien aux victimes de la torture des Nations unies) représentent 25% des ressources du Centre Primo Levi.

## Dons et cotisations (14%)

Le Centre Primo Levi a pu compter sur le soutien de ses adhérents et donateurs, ainsi que sur celui des groupes de l'ACAT et d'Amnesty International.

La société d'investissement Eurazeo a aussi renouvelé son soutien aux actions de l'association.

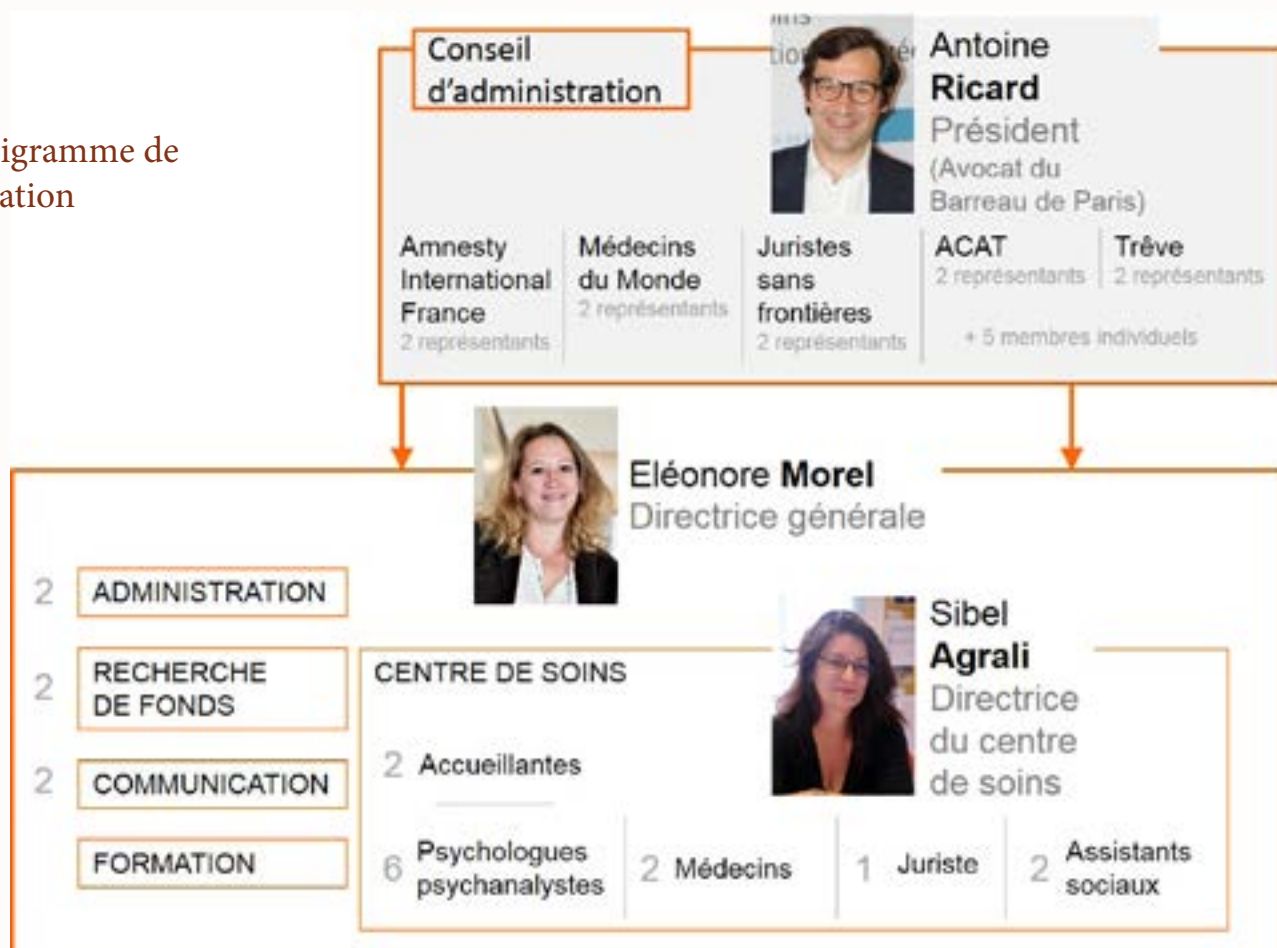
### Comment sont utilisés les dons ?



# L'ORGANISATION

au 31 décembre 2014

L'organigramme de l'association



## Antoine Ricard, nouveau président du Centre Primo Levi

Avocat aux Barreaux de Paris et de Bruxelles, Antoine Ricard a créé son propre cabinet, consacré notamment à la défense pénale et sociale. En 2005, il est élu 9ème secrétaire de la conférence et se trouve à ce titre chargé de la défense pénale d'urgence au service des plus démunis. Il a fondé et conseillé plusieurs institutions du secteur associatif. Membre du conseil d'administration du Centre Primo Levi depuis 2011 et membre du bureau depuis 2012, il en a pris la présidence en juin 2014.



Président : Antoine Ricard  
Présidents d'honneur : Hubert Prévot et Jacques Lebas

## Bureau

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

## Conseil d'administration

### Membres fondateurs

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

### Membres actifs

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

## Équipe salariée

Directrice générale : Eléonore Morel

### Le centre de soins

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

### Le centre de formation

- Responsable : Helena D'Elia
- Gestion et secrétariat : Déborah Caetano

### Administration et finances

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

### Information et communication

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

Stagiaires : Mélanie Lolivier, Léa Bardet, Samira Benhamida, Marion Terrien, Valentin Hecker, Anna Stoffaneller, Céleste Savignac

Bénévoles : Martine Morlet, Liliane Passavant, Annick Perrin, Claire Christien-Prouet, Claudine Claux, Sarrah Cherrid, Lex

# LE MANDAT DE L'ASSOCIATION

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

## Soigner

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

## Transmettre

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

## Sensibiliser

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

## Mobiliser

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

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

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

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

Elle est également un membre actif :

- du Réseau européen des centres de soins aux victimes de la torture
- de la Coordination française pour le droit d'asile (CFDA)
- de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE).
- de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) et participe à l'ensemble de ses travaux, en particulier sur les questions relatives à l'asile et à l'immigration.

## Comité de soutien

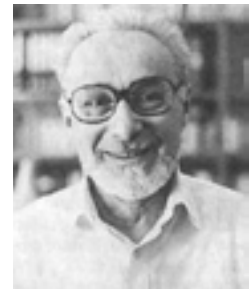
Le comité de soutien du Centre Primo Levi, créé en 2007, réunit une vingtaine de personnalités du monde des arts, de l'université, de l'action humanitaire et de la politique. Ses membres ont accepté de le rejoindre afin de faire connaître l'action de l'association dans leurs sphères professionnelles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

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



Depuis octobre 2014, le Centre Primo Levi compte un nouveau membre parmi son comité de soutien : **Natalie Nougayrède**, ancienne reporter de guerre, directrice du *Monde* de 2005 à 2013, et aujourd'hui éditorialiste au *Guardian* et membre de son Editorial Board, basée à Londres.

## Pourquoi le nom de Primo Levi ?



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

## DATES CLÉS DU CENTRE PRIMO LEVI

**1995** ● Création de l'Association Primo Levi ● Création du centre de soins. **1997** ● Création de *Mémoires*, devenue revue trimestrielle ● Publication du manifeste *Les Naufragés du droit d'asile*. **2000** ● Création d'un *Espace enfants et adolescents* ● Mention spéciale du Prix des droits de l'homme de la République française ● Cofondation de la Coordination française du droit d'asile (CFDA). **2002** ● Création du centre de formation. **2003** ● Colloque : *Ce que l'homme fait à l'homme*. ● Cofondation du Réseau européen des centres de soins pour victimes de la torture. **2004** ● Prix des droits de l'homme de la République française. **2005** ● Entrée à la Commission nationale consultative pour les droits de l'homme (CNCDH) ● Colloque : *Errances et solitudes, effets de la torture et de la violence politique*. **2006** ● Campagne pour l'accès aux soins appropriés aux personnes victimes de la violence politique résidant en France. **2007** ● Colloque : *Transmettre et témoigner, effets de la torture et de la violence politique*. **2008** ● Cofondation de RESEDA - Réseau francophone de soins et d'accompagnement pour les exilés victimes de torture et de violence politique. ● Journée de sensibilisation : Faire entendre la voix des victimes de torture. **2009** ● Colloque : *Clinique : éthique et politique*. **2010** ● Journée de débats : Demandeurs d'asile : entre accueil et rejet, comment se reconstruire ? ● Publication de *Clinique : éthique et politique*. **2011** ● Colloque : *Langage et Violence. Les effets des discours sur la subjectivité d'une époque*. **2012** ● Publication du Livre Blanc sur le soin des personnes victimes de la torture. **2013** ● Lancement d'une pétition en faveur de soins adaptés aux victimes de torture et de violence politique ● Colloque : *Prendre soin des victimes de violence et de torture politique : un enjeu de santé publique*. **2014** ● Parution du manifeste « Enfants victimes de la violence et de la guerre ; quel accueil en France ? » ● Publication de *Clinique du trauma*, premier ouvrage de la collection « Centre Primo Levi »

CENTRE | VIVRE APRÈS  
PRIMO LEVI | LA TORTURE

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