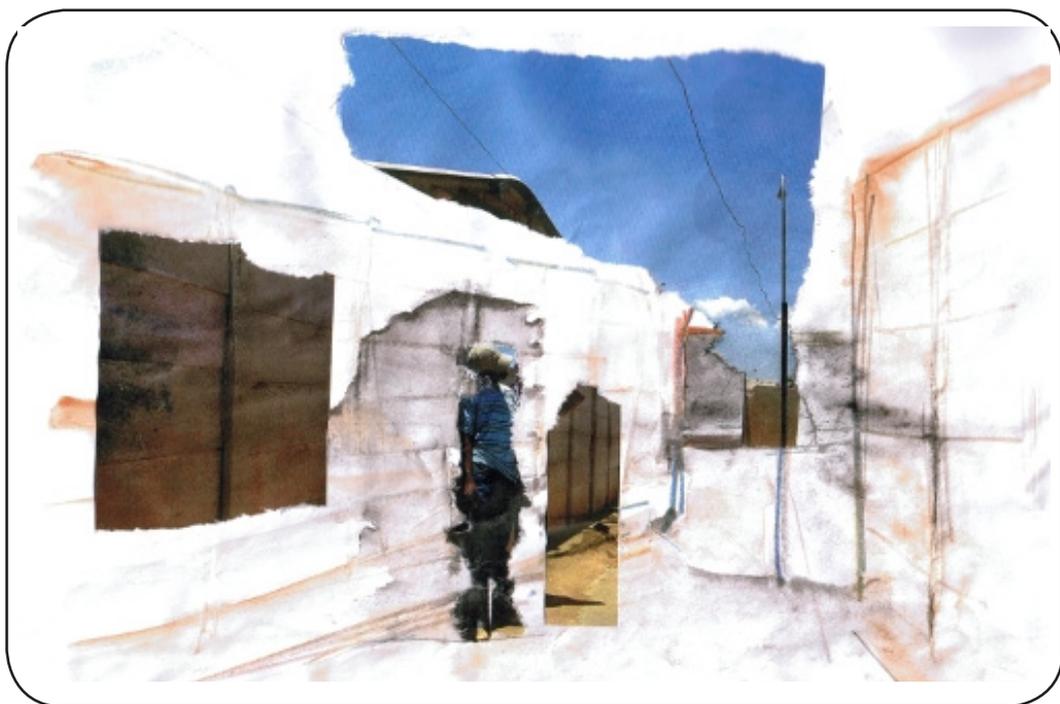


# CENTRE | VIVRE APRÈS PRIMO LEVI | LA TORTURE

## Rapport d'activité 2011



© Michelle Salmon

### **Centre Primo Levi**

107, avenue Parmentier

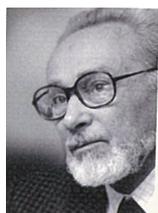
75011 Paris

tél. : 01 43 14 88 50

fax : 01 43 14 08 28

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

### Pourquoi le nom de Primo Levi ?



Le nom de l'écrivain italien, rescapé d'Auschwitz, 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*.

Introduction	p. 5
<b>Soigner</b>	p. 6
• Données sur l'ensemble des patients	
• Les consultations	
• Données sur les nouveaux patients	
• Le soutien juridique	
• L'accompagnement social	
<b>Transmettre</b>	p. 18
• Le centre de formation	
• Le centre de documentation	
• Contributions à des projets de recherche	
<b>Sensibiliser</b>	p. 21
• Publications de l'association	
• Actions de sensibilisation	
• Interventions extérieures	
<b>Lobbying</b>	p. 26
• Mobilisation en faveur du droit d'asile	
• Les actions au sein du Réseau européen des centres de soins	
• L'engagement au sein du réseau Réséda	
• Rencontres avec les décideurs publics	
<b>Les moyens de l'action</b>	p. 29
• Le développement des ressources privées	
• Les fonds publics	
<b>Le Centre Primo Levi</b>	p. 31
• Organisation de l'association	
• Mandat de l'association	



## 2011 : une année charnière pour le Centre Primo Levi, riche en réflexion, engagement, et mobilisation.

Le centre de soin a connu en 2011 une activité soutenue avec **5 617 consultations** délivrées (soit une hausse de 9% par rapport à l'année 2010) poursuivant ainsi avec conviction sa mission auprès des personnes victimes de torture et de violence politique.

Pour faire face à la complexité qui caractérise ce type de soin, l'association a, plus que jamais, mis l'accent sur un **travail de réflexion et de partage de son expérience**. Ainsi, l'année 2011 aura été marquée par l'organisation d'un colloque consacré au lien entre violence et langage, réunissant près de 200 participants, professionnels de tous horizons et étudiants concernés par l'exil et les violences politiques. L'association a également proposé un programme complet de formations, plus riche et détaillé, ainsi qu'un séminaire, organisé en soirées thématiques mensuelles, animées par deux psychologues-psychanalystes du centre de soins.

2011 a été également une année résolument tournée vers l'**engagement**, dans un contexte politique toujours plus difficile pour nos patients confrontés à des conditions matérielles extrêmement précaires. Ainsi, l'association a communiqué plus largement pour faire connaître la situation des victimes de torture réfugiées en France. En lien avec les réseaux dont elle est membre, CFDA (Coordination Française du Droit d'Asile), ODSE (Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers), le réseau Réséda ou le Réseau européen des centres de soins, l'association a porté sa voix, partout où celle des victimes de torture n'était pas entendue. L'association a fait le choix également de consacrer un numéro entier de sa revue *Mémoires* au thème de l'engagement. Enfin, elle a initié un important chantier : la rédaction d'un Livre blanc, premier état des lieux permettant de faire un point exhaustif sur le soin des personnes victimes de torture.

Fruit d'un travail collectif mené avec des professionnels du corps médical, des juristes ou des acteurs associatifs, le Livre blanc permet d'alerter sur les carences de la prise en charge de cette population et de formuler un ensemble de propositions à destination des décideurs. La publication prévue en 2012 sera suivie d'une intense stratégie de lobbying.

En 2011, la **mobilisation** a concerné tous les niveaux de l'association. Face au défi de l'évolution des ressources financières dans les années à venir, membres du conseil d'administration et salariés ont choisi de mener une réflexion en profondeur sur les fondamentaux de notre structure. Pour se projeter dans l'avenir, pour assurer la pérennité de l'association et convaincre le plus grand nombre, nous avons besoin de nous sentir forts et sûrs de nos bases. Un travail d'identification sur nos missions et nos valeurs a ainsi été mené dans le cadre du projet associatif. Ce travail a permis également d'élaborer un plan de communication sur trois ans. Ce plan prévoit notamment l'évolution du nom de l'association, dénommée à partir de 2012 «Centre Primo Levi» et l'ajout de la signature «Vivre après la torture». Ceci dans l'objectif de clarifier auprès du public les missions de l'association.

Ainsi, en assumant avec force et conviction notre positionnement et nos stratégies, nous pouvons envisager l'avenir avec clairvoyance, pragmatisme et confiance.

Le centre de soins propose à chaque patient un entretien d'accueil, préalable à toute prise en charge pour les adultes et, en fonction de leurs besoins, des soins médicaux, une psychothérapie, des soins kinésithérapeutiques, un soutien social et un accompagnement juridique. Le centre reçoit également des mineurs isolés de façon prioritaire (sans délai et sans entretien d'accueil préalable) et des enfants arrivés en France avec un ou plusieurs membres de leur famille.

Sans prétendre guérir de la torture, chose impossible, l'équipe pluridisciplinaire souhaite pouvoir apporter un mieux-être réel à ses patients, ce qui peut nécessiter une prise en charge de longue durée.

La pratique pluridisciplinaire du centre de soins tend à réduire l'impact des traumatismes sur la vie des patients et de leur famille, les aider à retrouver leur dignité et une certaine autonomie. Pour se passer *in fine* des services du Centre Primo Levi. Pour vivre – et non seulement survivre – après la torture et la violence politique.

**Fait marquant en 2011 : la proportion des entrées au centre via un membre de la famille a encore augmenté.**

**93 personnes en 2011, soit 32% des patients, avaient un ou plusieurs membres de leur famille suivi(s) au centre de soins, contre 71 personnes en 2010 (26%).**

Cette tendance n'est pas nouvelle mais elle se confirme fortement en 2011.

Elle témoigne de l'impact majeur que peut avoir un vécu répressif sur les membres d'une même famille qui pourront d'ailleurs être touchés de manière différente. Cette donnée rappelle également que dans de nombreux pays, les cibles des violences politiques ne sont pas toujours des individus isolés mais souvent des groupes de personnes appartenant à des communautés visées par les tortionnaires. La précarité accrue que rencontrent les demandeurs d'asile dans leur parcours en France a également des conséquences dramatiques sur les familles et proches, d'où souvent la nécessité de prises en charge multiples.

Recevoir dans un lieu unique plusieurs membres d'une même famille ne va pas sans poser de nombreuses questions cliniques et éthiques. Comment orienter les demandes des membres d'une même famille pour préserver l'espace de chacun ? Comment orienter certains membres vers d'autres lieux de soins ? Comment parler des suivis en cours en équipe quand cela peut interférer avec les autres suivis ? Face à ces problématiques les cliniciens ont décidé de consacrer une fois par mois une partie du travail d'équipe à ces questions.

**Les femmes plus nombreuses pour la première année au centre de soin.**

Conséquence sans nul doute, des entrées via un membre de la famille, les femmes sont pour la première année plus nombreuses à être accueillies au centre de soin. Au sein de la «file active», c'est à dire l'ensemble des patients, les **femmes représentent 51% des patients suivis.**

Fait sans précédent parmi les nouveaux patients adultes, **59% sont des femmes.**

**Les droits fondamentaux des patients mis à mal par des réformes successives.**

Accès au droit, vie quotidienne, hébergement, logement, accès à l'éducation ... les droits les plus fondamentaux de nos patients se détériorent d'année en année. En 2011, plus de la moitié des patients ont bénéficié d'un accompagnement social, contre 41% en 2010, soit une augmentation de 10%, ce qui est loin d'être insignifiant.

Au-delà de la prise en charge psychologique et médicale, le travail du centre consiste à maintenir ou recréer du lien entre les patients fragilisés par leur vécu traumatique et la société d'accueil. Plus que jamais, **le travail pluridisciplinaire** pratiqué par le centre de soins permet une prise en compte globale de la situation de la personne.

# L'ENSEMBLE DES PATIENTS (FILE ACTIVE) EN 2011

► 306 personnes reçues au total en 2011 – 294 en 2010 (+4%)

Pour la première fois, les femmes (51%) sont plus nombreuses que les hommes (49%)

## • Catégorie des patients suivis

Adultes	43%
Adultes isolés	39%
Mineurs accompagnés	12%
Mineurs isolés	6%

## • Situation familiale des patients

Célibataires	40%
Divorcé(e)s	5%
Marié(e)s	29%
Veufs(ves)	6%
Mineurs	19%

Non Renseigné : 1%

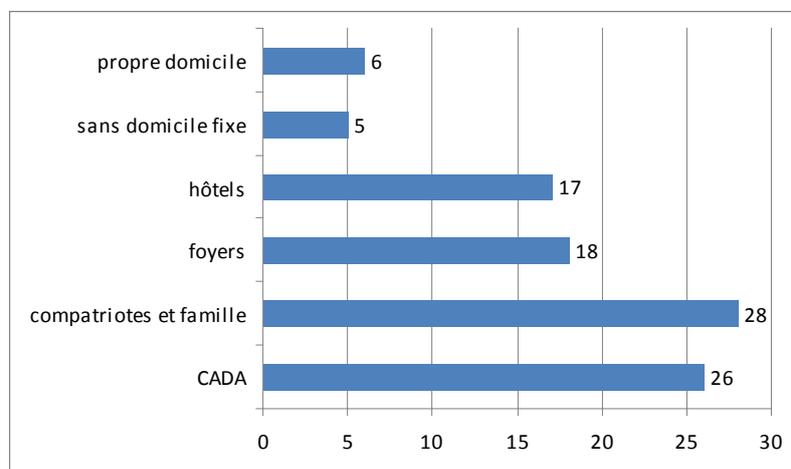
## • Répartition géographique

Banlieue parisienne	61%
Paris	30%
Province (départements 14, 28, 45, 60 et 80)	9%

## • Mode d'hébergement

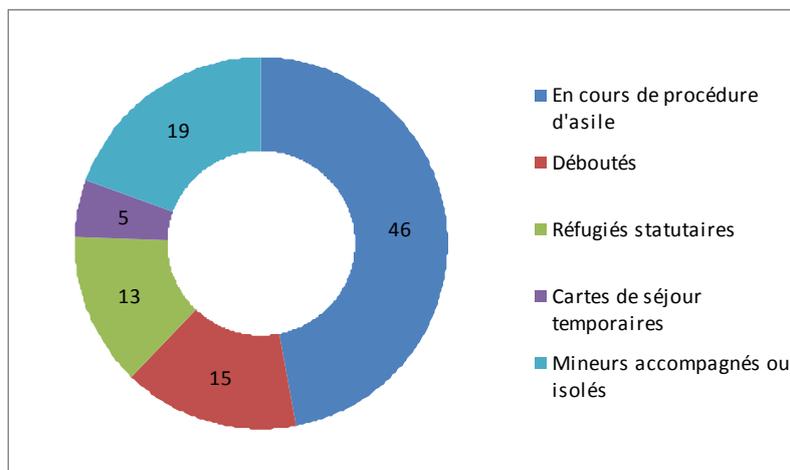
Cette année encore, les places se font rares dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA). L'écart se creuse d'année en année : en 2011, seulement 26% des demandeurs d'asile sont hébergés en CADA.

Cette tendance s'accompagne d'un pourcentage moindre de personnes accueillies par des compatriotes ou par leur famille (29% en 2011 contre 31% en 2010) et davantage de personnes logées dans des chambres d'hôtel, payées par la CAFDA (Coordination de l'accueil des familles demandeuses d'asile) ou le 115 (22% en 2011, contre 15% en 2010).



## ● Statut juridique

Les patients sont **demandeurs d'asile** pour 46% d'entre eux (contre 42% en 2010) dont 24% en **instance d'appel** auprès de la Cour nationale du droit d'asile (20% en 2010). On constate qu'il y avait un taux un peu moins important de déboutés du droit d'asile (15% contre 18% en 2010) mais un peu **plus de patients avec une carte de séjour temporaire** (5% contre 3% en 2010) et **moins de réfugiés statutaires** (13% contre 15% en 2010).



### Une précarité croissante pour les patients du Centre

Mis à part les 37 personnes reconnues « réfugiés » et une personne « résident » tous les autres ont des statuts éminemment **précaires**.

Les demandeurs d'asile doivent optimiser leurs chances de se voir reconnaître réfugiés, d'emporter la conviction de celles et ceux qui prennent cette décision. Les déboutés doivent faire un recours contre l'invitation à quitter le territoire avant même d'envisager d'autres recours possibles. Les régularisés doivent régulièrement renouveler leur titre de séjour... Sans compter les enfants et les mineurs isolés qui vivent en grande difficulté.

### ● La durée des suivis est indéniablement affectée par cet environnement :

- 66% des patients ont au plus, 3 années d'ancienneté,
- un sur cinq (20%) est connu du centre depuis 4 à 6 ans,
- 42 patients sont suivis depuis plus de 6 ans.



© Laurence Guenoun

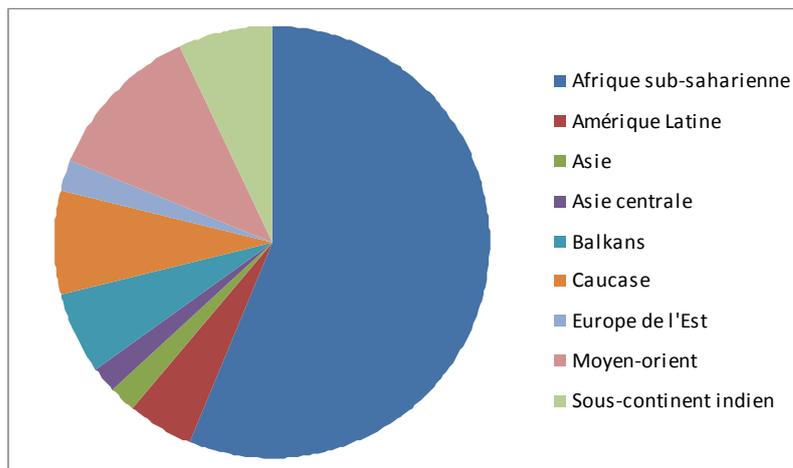
## • Origine géographique

Sans prendre en considération le détail des origines (kurdes de Turquie, albanais du Kosovo, arméniens de Russie, etc.) **44 nationalités** ont été représentées en 2011.

L'**Afrique sub-saharienne** est encore majoritairement représentée, mais en baisse, avec 56% des patients qui en sont originaires (contre 61% en 2010).

Le pourcentage de ceux qui sont originaires du **Moyen-Orient** reste stable avec 12% (les kurdes de Turquie notamment).

8% des patients viennent de la région du **Caucase** (des tchéchènes surtout), 7% du **sous-continent indien** (la plupart sont des tamouls du Sri-Lanka) et 6% des **Balkans** (des familles kosovares notamment).



### L'interprétariat : un besoin primordial

En 2011, 38% des patients (112 personnes) ont bénéficié d'un interprète professionnel. En 2010, ce taux était de 26% et représentait 77 personnes.

Nous constatons donc une **augmentation de 45%**, ce qui ne manque pas d'être significatif en termes de coût engendré. Il est très difficile de prévoir à l'avance les besoins en interprétariat. La provenance des patients est déterminante et cela fluctue d'année en année. L'accueil sans discrimination de tous les patients amène l'association à consacrer des sommes importantes à ce poste. La plupart des intervenants du centre de soins parle couramment une autre langue. Cela a permis en 2011 de recevoir 10% des patients (28 personnes) directement, sans recourir à l'interprétariat (contre 7% en 2010).

Ces taux – de 38% d'interprétariat et de 10% de suivi dans une autre langue par les cliniciens - ne s'additionnent pas nécessairement pour indiquer la proportion de non-francophones. Ils peuvent se chevaucher. Un patient colombien peut être, par exemple, suivi par un psychologue hispanophone mais avoir besoin d'un interprète pour son suivi médical et social, et cependant n'avoir plus besoin d'interprète auprès de la kinésithérapeute.

93% des patients ont été reçus, régulièrement ou ponctuellement, en français.

En termes de nombre de consultations, 30% ont eu lieu avec interprète professionnel et 4% avec un soignant/intervenant parlant une langue commune avec le patient. Le taux de consultation « dans une autre langue que le français » reste globalement le même avec 34% en 2011 (contre 35% en 2010).

# LES CONSULTATIONS EN 2011

- ▶ 7153 rendez-vous ont été donnés en 2011 (+ 15%)
- ▶ 5617 consultations pluridisciplinaires ont été honorées en 2011 (+ 9%)
- ▶ Taux d'absentéisme de 21% (+ 4 points)

Répartition des consultations	Nombre de consultations	Taux par rapport à l'ensemble des consultations	Nombre de consultations en moyenne par patient concerné
Psychologues	2585	46%	12
Médecins	1052	19%	6
Kinésithérapeute	193	3%	8
Assistant social	946	17%	6
Juriste	790	14%	6
Accueil	46	1%	1
Direction	5	-	1

## La régularité des suivis perturbée par des conditions de vie des patients de plus en plus précaires

Si beaucoup de patients prennent la peine d'appeler pour prévenir qu'ils ne vont pas pouvoir venir à leur rendez-vous, un nombre croissant d'entre eux se trouve dans l'incapacité de le faire car ils n'ont pas accès à un téléphone. Leur entourage semble moins présent, moins en capacité d'aide que par le passé. Les patients ont des rendez-vous multiples (parfois en concurrence les uns par rapport aux autres) pour des démarches, pour se nourrir, pour chercher leurs enfants à l'école... Ils sont parfois confus, souvent déboussolés par la quantité de choses à prévoir au quotidien. C'est la régularité des suivis qui est de plus en plus perturbée.

Les **médecins** sont seuls à avoir un taux d'absentéisme stable. L'augmentation très nette des rendez-vous en urgence vient statistiquement compenser l'absence des personnes « non venues » et « non venues excusées ».

Bien qu'en augmentation aussi par rapport à l'année précédente, il est intéressant de constater que les taux d'absentéisme les plus bas au centre sont toujours chez la **juriste et les assistants sociaux**.

## L'accompagnement social et juridique : toujours plus important dans la prise en charge.

- Plus de la moitié des patients (51%) ont bénéficié d'un accompagnement social en 2011
- Près de la moitié (48%) d'un soutien juridique.

Ces suivis, en prise avec la réalité qui malmène au quotidien ces personnes victimes de la torture et de la violence politique, incarnent le « prendre soin » qui se veut à l'œuvre au centre.

Nature du suivi	Nombre de patients	soit en % de la file active	Evolution de ce taux par rapport à 2010
Psychologique	216	74 %	+11%
Médical	178	61%	+5%
Kinésithérapeutique	24	8%	-33%
Social	149	51%	+31%
Juridique	141	48%	+8%

### Le suivi des mineurs : plus long et pluridisciplinaire

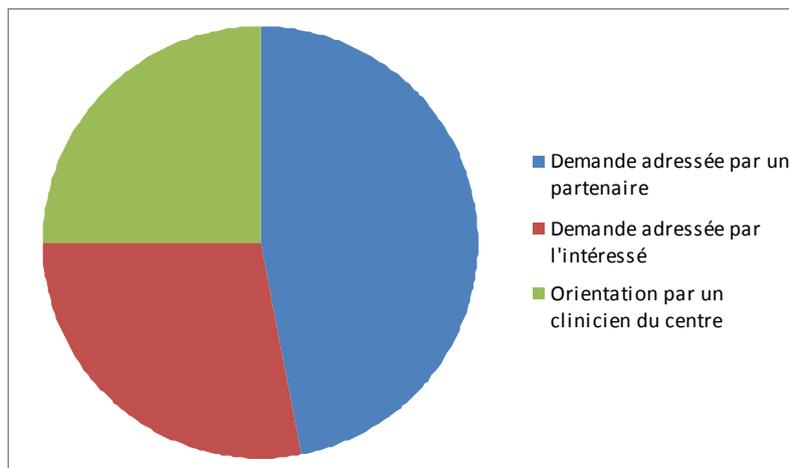
En 2011 il y a eu :

- ▶ 53 mineurs sur 292 patients suivis, constituant 18% de l'ensemble des patients
- ▶ 949 consultations sur 5617, c'est à dire 17% des consultations qui leur étaient consacrées (ce taux était de 13% seulement en 2010)
- ▶ En moyenne, les mineurs reçus au centre ont bénéficié de 18 rendez-vous dans l'année (contre 13 en 2010)

Le nombre de mineurs pour lesquels le service social a été sollicité a triplé (passant de 5 à 15 mineurs et leur famille).

# LES NOUVEAUX PATIENTS EN 2011

## • L'origine des demandes des nouveaux patients



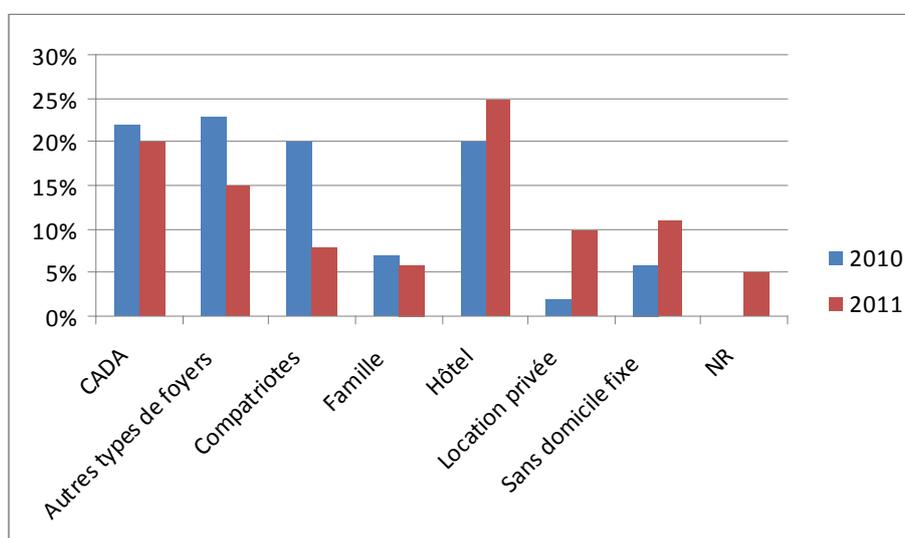
## • Répartition des nouveaux patients entre adultes et mineurs, par sexe et situation familiale

Les **patients adultes** constituent 82% de l'ensemble de nos patients (81% en 2010), et les **mineurs 18%** (19% en 2010). Ces derniers sont répartis comme l'année précédente : un tiers de mineurs isolés, deux-tiers de mineurs accompagnés (avec famille en France).

Avec une féminisation accrue des nouveaux patients cette année la répartition par sexe de la « file active » **bascule pour la première fois vers une majorité de femmes** : 51% des patients de sexe féminin pour 49% de sexe masculin. Ce taux monte à 56% de femmes pour les adultes (contre 53% en 2010).

Sur l'ensemble des patients adultes, la proportion de célibataires est de 49% (51% en 2010), de mariés est de 35% (36% en 2010) et de veufs/veuves est de 8% (7% en 2010). La proportion d'adultes dits « isolés » (sans famille en France) est de 47% en 2011 (contre 45% en 2010).

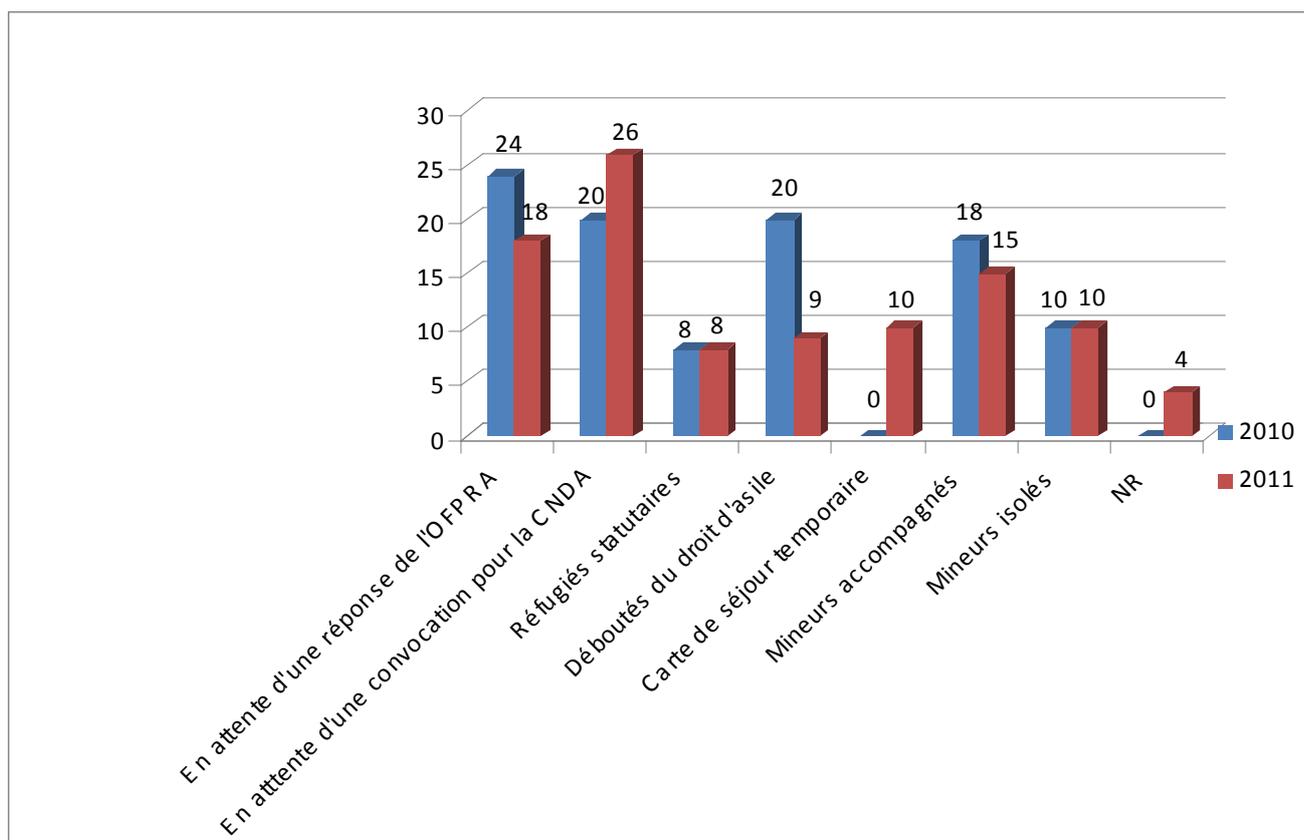
## • Répartition des nouveaux patients par type d'hébergement



## Un environnement moins favorable à la solidarité

La proportion des patients accueillis par des compatriotes ne cesse de diminuer depuis 3 ans. En 2011 seulement 8% des patients ont bénéficié de ce type d'hébergement, contre 20% en 2010 et 28% en 2009. De même, seulement 6% d'entre eux étaient logés auprès des membres de leur famille. On observe que les communautés ont de moins en moins les moyens d'accueillir ou même de dépanner des membres de la famille ou des compatriotes en recherche de logement, tant les conditions matérielles sont difficiles pour tous. Les politiques mises en place ces dernières années par les différents gouvernements, visant à dissuader les citoyens d'aider les « sans papiers » au risque de poursuites, ont sans nul doute découragé des initiatives de solidarité.

### ● Situation administrative des nouveaux patients



### Quels étaient leurs métiers ?

La diversité des professions et métiers exercés au sein du pays d'origine des patients permet d'imaginer comment ils vivaient, le degré d'insertion et d'implication dans la société dont ils sont issus, et le déchirement qu'ils ont dû connaître au moment de tout quitter. Actrice, agriculteur, berger, coiffeuse, commerçant, consultant en télécom, couturière, cultivateur, électricien, horloger, infirmière, informaticien programmeur, journaliste/écrivain, biologiste, maçon, mécanicien, policier, vendeuse... autant de métiers exercés par les patients avant leur exil.

Les patients reçus au centre de soins ne vivaient pas dans la misère. La raison pour laquelle ils ont quitté leur pays est celle de la recherche d'une protection contre les violences subies.

## LE SOUTIEN JURIDIQUE

► **132 patients du Centre Primo Levi ont été suivis par la juriste** (en augmentation de 5% par rapport à l'année précédente).

Comme l'année 2010, un stagiaire juriste a été recruté pour une période de six mois et a poursuivi un travail bénévole à raison d'une journée par semaine jusqu'à la fin de l'année. De plus, le service juridique a pu compter sur la présence supplémentaire d'une bénévole juriste, une fois par semaine, dès le mois de juillet 2011.

**Le nombre de patients ayant déjà un statut** (titre de séjour ou réfugié statutaire) et qui bénéficient d'un soutien juridique continue d'augmenter avec 34 personnes (en hausse de 52% par rapport à 2010) constituant ainsi **26% des personnes suivies par la juriste**. Ils sollicitent ce suivi essentiellement pour des questions relatives au renouvellement de leur titre de séjour, au regroupement familial, à la demande de la carte de résident, de la nationalité française etc. Une majorité de ces patients ont obtenu leur statut avec le soutien du centre de soins et ont établi un lien de confiance qu'ils souhaitent préserver. En effet, le fait que la juriste qui suit leur dossier les connaisse est très important. Ils n'ont pas à raconter, une nouvelle fois, les traumatismes vécus.

### Quelques chiffres de l'activité juridique

- 9 mineurs ou jeunes majeurs (7% seulement) ont été reçus par la juriste : mineurs pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ou dont les parents sont suivis par ailleurs au centre de soins.
- 51 patients suivis en 2011 (38%) étaient en procédure de demande d'asile (en augmentation de 16%), dont 6 étaient en procédure de réexamen de demande d'asile.
- 47 patients (36%) étaient sans papier (en baisse de 23% par rapport à 2010) dont 6 en réexamen de demande d'asile. En effet, les patients qui demandent la réouverture de leur demande d'asile ne bénéficient que rarement d'une autorisation de séjour.
- 13 personnes ont obtenu le statut de réfugié (en baisse de 31%).
- 15 ont obtenu un titre de séjour (en baisse de 12%).

Globalement, sur l'ensemble des patients qui se sont adressés à la juriste pour une démarche susceptible de clarifier leur statut (statut de réfugié ou titre de séjour pour toute autre raison), 29% ont eu gain de cause au cours de l'année (contre 36% en 2010).

### Un calvaire judiciaire et administratif

Cette année a été marquée par une **nouvelle réforme du droit des étrangers (16 juin 2011)**. Encore une fois, le droit des étrangers en France subit des restrictions et les mesures d'éloignement à leur encontre sont renforcées. Déjà très atteints psychologiquement, ils sont particulièrement **fragilisés par leur situation de sans papier**. Situation qui les empêche de se projeter dans l'avenir et de se sentir en sécurité sur le territoire français.

## Des patients au rythme de la procédure d'asile

Les demandeurs d'asile doivent, tous les trois mois, se présenter à la préfecture pour renouveler un récépissé les autorisant à séjourner en France jusqu'à ce qu'une décision de l'Office français pour la protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) soit prise. Ces rendez-vous à la préfecture peuvent être très pénibles pour les personnes : longue file d'attente, des horaires de préfecture peu flexibles, des conditions strictes relatives à la domiciliation, aux photographies. De plus, durant toute cette procédure, le droit au travail n'est pas accordé, si ce n'est que très difficilement au bout d'un an avec la présentation d'une promesse d'embauche.

Une majorité des demandeurs d'asile reçoit **une décision de rejet à l'OFPRA**. Cette décision peut être très mal vécue. Beaucoup ont du mal à comprendre que leur histoire soit mise en doute. Pour des patients qui ne sont pas hébergés dans un CADA (Centre d'accueil pour demandeurs d'asile), et qui n'ont pas de soutien juridique par ailleurs, ils sont donc orientés vers la juriste pour que le **recours soit fait devant la Cour nationale du droit d'asile (CNDA)**. Ainsi, dans ce cadre, ils pourront parler des effets de cette décision, compléter leur récit et se préparer à l'audience à laquelle ils seront convoqués. Il convient aussi pour le patient de trouver un avocat et la juriste peut l'aider dans cette démarche.

De même, une majorité des demandeurs d'asile fait l'objet d'un **deuxième rejet de leur demande d'asile**, celui de la décision de la Cour nationale du droit d'asile. Cette décision met un arrêt au renouvellement du récépissé d'autorisation de séjour. Elle est suivie de façon quasiment automatique d'une autre décision, cette fois-ci prise par la **préfecture et qui les oblige à quitter le territoire français**.

C'est aussi dans ces circonstances qu'un patient est orienté pour un soutien juridique, pour contrer cette mesure d'éloignement. Elle expose le patient à un renvoi forcé dans son pays d'origine où il craint d'être **de nouveau soumis à des persécutions**. Le **tribunal administratif** est compétent pour annuler ou non cette décision. Ainsi, c'est parfois le juge administratif qui vient soulager le patient, lui donner la possibilité de rester en France et de demander un titre de séjour. Cependant, cette décision ne permet pas toujours à la personne d'avoir directement un titre de séjour. Celle-ci devra entamer une nouvelle procédure au niveau de la préfecture, constituer un dossier, se déplacer à plusieurs reprises puis attendre la réponse qui risque d'être, encore une fois, un rejet.

### Le parcours d'une jeune patiente Tamoule du Sri Lanka

La jeune femme, suivie au Centre Primo Levi par un médecin généraliste et un psychologue, formule sa première demande d'asile en 2006. Celle-ci est placée en procédure prioritaire par la préfecture de Seine et Marne au motif qu'elle n'est pas fondée, sans autre précision. Le juge administratif annule cette décision, considérant qu'elle est abusive. Apprenant l'arrestation de son frère et faisant l'objet d'une convocation judiciaire dans son pays d'origine, la patiente saisit à nouveau l'Office français pour la protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) d'une demande d'asile en août 2007 ; demande rejetée par l'OFPRA puis par la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) sans audience. La jeune femme fait alors l'objet d'une obligation de quitter le territoire français. Considérant qu'elle s'expose à des persécutions si elle revient au Sri Lanka, le juge administratif annule partiellement cette décision. En février 2009, la jeune patiente apprend qu'elle fait l'objet d'un mandat d'arrêt du tribunal de Vavuniya au Sri Lanka et demande la réouverture de son dossier de demande d'asile. Et c'est un troisième rejet ! Parallèlement, la préfecture refuse de lui délivrer un récépissé de séjour provisoire malgré la décision du tribunal administratif qui reconnaît les risques graves que prend la jeune femme si elle revient dans son pays ... Et formule une nouvelle obligation de quitter le territoire ! Cette fois-ci le juge administratif annule la décision de la préfecture pour motif d'illégalité et ordonne l'attribution d'un titre de séjour pour motif humanitaire. Quelques temps plus tard, la préfecture fait appel de cette décision ...

Ce titre peut donc aujourd'hui lui être retiré si la préfecture gagne en appel.

# L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

► 138 personnes ont bénéficié d'un suivi social

► Cette année le service social a connu un important changement puisqu'il s'est renforcé grâce à la création d'un 2ème poste d'assistant social à temps partiel en mars 2011.

Dans un contexte économique et social difficile, le renforcement de ce pôle d'activité répond à la volonté du Centre d'approfondir le suivi des patients. Il permet de faire face à une nette augmentation de la demande d'accompagnement social. La charge de travail a été répartie tandis que les accompagnements et les partenariats ont été renforcés.

## Le service social pour l'année 2011

► 51% des patients ont eu recours au service social du centre (ils étaient 41% en 2010)

► 265 « actes » ont été répertoriés dans 8 champs distincts

► 10% des personnes suivies par un assistant social au centre ont bénéficié d'un suivi dans au moins 4 champs différents

Service	% des patients ayant eu recours à ce service	% de l'ensemble de l'activité du service social
Accès au Droit	53%	27%
Aide à la vie quotidienne	19%	10%
Hébergement	30%	16%
Logement	20%	10%
Aide dans le cadre de la demande d'asile ou de la régularisation	18%	9%
Formation / Emploi	30%	16%
Sport / Loisir / Piscine	4%	6%
Enfance	4%	6%



© Michelle Salmon

## **2011 : L'hébergement, l'accès aux soins, la possibilité de se nourrir mis à mal par les restrictions budgétaires et le durcissement des politiques d'accueil.**

### **Quel accès au logement ?**

La mise en place progressive du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) dans tous les départements d'Ile-de-France a eu des conséquences importantes dans le domaine de l'hébergement. En effet, les structures d'hébergement, partenaires du Centre Primo Levi, ne peuvent plus réaliser d'admissions directes. Toutes les demandes doivent être centralisées au sein des SIAO, ce qui demande un travail administratif supplémentaire avec des délais de traitements extrêmement longs pour des résultats quasiment nuls. Par ailleurs, les conditions d'hébergement se sont dégradées suite à la réduction de 25% du budget alloué au 115 pour la prise en charge hôtelière des familles, entraînant la mise à la rue de nombreuses familles à l'été 2011.

Les effets de ces changements sur les patients du centre de soins ont été une forte dégradation de leur état de santé, tant physique que psychologique. Les personnes se trouvent plus exposées et moins sécurisées dans leur parcours de soins.

Pour ceux qui ont accès à l'hébergement en hôtel, nous avons pu constater que les conditions d'hygiène y sont souvent déplorables et que, malgré le signalement de ces situations aux services concernés, peu de solutions sont trouvées par manque de moyens destinés à l'amélioration des conditions d'hébergement.

### **L'accès aux soins a été sérieusement entâché par la réforme de l'AME (Aide Médicale d'Etat).**

Cette réforme mise en place en avril 2011, instaure l'obligation de s'acquitter d'une somme de 30 euros pour retirer les attestations d'AME. Le centre de soins a dû financer cette somme pour plusieurs patients sans aucune ressource.

Les conditions d'accueil des demandeurs d'AME par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris se sont dégradées, entraînant de graves dysfonctionnements en fin d'année 2011, avec le non traitement de nombreux dossiers, et la disparition des permanences d'accueil AME dans les hôpitaux.

La couverture médicale universelle (CMU) n'est pas épargnée. La demande de pièces supplémentaires pour justifier du temps de présence en France ou encore du détail des ressources perçues chaque mois de l'année précédant la demande, a nettement alourdi le travail administratif, sans oublier le fait que les droits sont désormais ouverts pour 6 mois et non plus un an dans certains départements.

### **Se nourrir est aussi devenu de plus en plus compliqué dans un contexte économique et social difficile.**

Un grand nombre de nos patients fait appel à l'aide alimentaire pour se nourrir. Or, les associations qui distribuent cette aide ont connu d'importantes difficultés en 2011. De plus, le nombre de bénéficiaires a augmenté. Dans ce contexte, nombreux sont nos patients qui ne sollicitent plus d'aide extérieure, se mettant ainsi en danger.

## LE CENTRE DE FORMATION

- ▶ **13 sessions de formation**
- ▶ **7 soirées thématiques**
- ▶ **9 formations sur mesure**
- ▶ **plus de 200 personnes sensibilisées et formées à la prise en charge des personnes victimes de torture et de violence politique.**

Le Centre Primo Levi propose à travers son catalogue de formation différentes sessions à destination de psychologues, médecins, travailleurs sociaux, bénévoles, juristes, interprètes, étudiants, chercheurs... Il répond également aux demandes de formations sur mesure formulées par différents acteurs (centres d'hébergements pour demandeurs d'asile, associations, etc) en France ou à l'étranger.

En 2011, le Centre Primo Levi a proposé un catalogue de formation plus étendu qu'en 2010. Il a par ailleurs été beaucoup plus sollicité pour des formations à la demande auxquelles il a pu répondre de façon positive.

### Quelques exemples de formations proposées par le centre :

- « Quelle place pour l'enfant et l'adolescent après le trauma ? » - 17 mai 2011
- « Le récit et la reviviscence des traumatismes » - 10 et 11 octobre 2011

### Soirées Thématiques : 8 séminaires en 2011 :

- « Variations sur l'angoisse » (5 séminaires) : séminaire théorique et clinique autour des enfants et des adolescents. Leurs moments d'angoisse, en lien avec le trauma, sont définis au cours de ces séminaires comme passages obligés dans l'enfance et l'adolescence.
- « Le symptôme chez l'enfant, l'enfant symptôme » (3 séminaires) : ce séminaire est mis en place pour acquérir des outils épistémiques utiles au travail clinique avec les enfants.

### Les formations ou analyses de pratiques à la demande :

- Analyse de pratiques auprès du Service Asile de l'ACAT, juillet 2011
- Analyse de pratiques pour les Administrateurs *ad hoc* de la Croix-Rouge, mars, septembre et novembre 2011
- Analyse des pratiques pour le pôle liens familiaux de la Croix-Rouge Française, octobre, novembre et décembre 2011
- Débriefing auprès de bénévoles et salariés de la Section Française d'Amnesty International, à la suite de l'exécution aux Etats-Unis de Troy Davis que l'association soutenait depuis de nombreuses années, septembre 2011
- Intervention auprès d'étudiants en 1ère année d'école d'Assistant social sur le thème « Les fondamentaux de l'expertise sociale », avril 2011
- Journée de formation pour les Juges Assesseurs du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) auprès de la Cour nationale du droit d'asile, à Paris, janvier 2011
- Formation pour les salariés et bénévoles du CASAS (Strasbourg), sur le thème « le récit et la reviviscence des traumatismes », avril 2011
- Formation à la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) sur le thème « Les mineurs isolés étrangers en France », mai 2011
- Formation à la fondation Apprentis d'Auteuil, pour un cycle d'approfondissement sur le thème « Des mineurs étrangers isolés », novembre 2011

## Intervention du Centre Primo Levi à Butembo, Nord Kivu (République Démocratique du Congo), du 10 au 18 avril 2011

Depuis la fin des années 1990, le Congo Brazzaville a été le théâtre de multiples conflits armés internes, responsables selon l'ONU de plus de 3 millions de morts. Les femmes en ont été les principales victimes. Le viol a été utilisé par toutes les parties aux conflits comme « arme de guerre » et a touché toutes les tranches d'âge. Plusieurs années après la fin des conflits, beaucoup de femmes souffrent encore de graves séquelles physiques et psychologiques, des enfants sont nés de ces viols, les repères familiaux et sociaux ont éclaté.



Le Centre Primo Levi est depuis plusieurs années en contact avec des organisations qui prennent en charge des victimes de violences en République démocratique du Congo. Avec le soutien financier de l'Union européenne et de la Fondation de France ainsi que le soutien logistique de Médecins du Monde, elle a pu mettre en place un programme de formation pour une structure de soutien psycho-social à des femmes victimes de violences : l'ADDF - Association pour la défense des droits des femmes.

Il s'agit de renforcer les capacités des professionnels de l'ADDF qui prennent en charge les victimes de violences et de viols dans des conditions très difficiles car elles sont encore marquées par l'insécurité, la précarité et l'impunité des auteurs de violences.

Une première mission s'est déroulée du 10 au 16 avril 2011 à Butembo, province du Nord Kivu. Cette mission était réalisée par le Président du Centre Primo Levi, Michel Brugière, médecin et ancien directeur général de l'association Médecins du Monde et par Helena d'Elia, psychologue clinicienne au centre de soins et responsable du centre de formation. Cette mission a permis de rencontrer de nombreux professionnels sur le terrain, de mieux comprendre le travail réalisé par les structures et les difficultés rencontrées et d'évaluer comment le Centre Primo Levi pourrait leur apporter soutien et accompagnement. Une mission de formation a ensuite été menée au premier trimestre 2012 à Goma.

## LE CENTRE DE DOCUMENTATION

Le catalogue est disponible en ligne à l'adresse : <http://koha.primolevi.org>.

► **Plus d'un millier de références sont disponibles à la consultation : essais, récits, ouvrages scientifiques, revues spécialisées, rapports, travaux universitaires, essentiellement en langue française.**

En 2011, grâce à une subvention obtenue auprès du Centre National du Livre (CNL), le centre de documentation a pu faire l'acquisition de plusieurs ouvrages et renouveler des abonnements annuels.

Le bulletin « Nouvelles acquisitions » a été remplacé par une lettre électronique intitulée *Bulletin trimestriel du centre de documentation*. A ce jour, 3 numéros ont été envoyés à environ 700 destinataires.

- mai 2011, sur le thème : «L'asile aujourd'hui : entre attente, trauma et soins»

- octobre 2011, sur le thème : «Quels soins appropriés pour les personnes victimes de torture et de violence politique ?»

- décembre 2011, sur le thème : «La torture : histoire, mémoire, témoignage»

## CONTRIBUTIONS À DES PROJETS DE RECHERCHE

### Projet européen sur l'évaluation des pratiques

Le Centre Primo Levi poursuit depuis 3 ans, avec d'autres centres de soins européens, un projet porté par le BAFF (la fédération allemande des centres psycho-sociaux pour les réfugiés et victimes de la torture) et financé par le FER (Fonds Européen pour les Réfugiés), qui s'intitule «Discussion et valorisation des bonnes pratiques concernant les besoins spécifiques de groupes vulnérables fondées sur une étude approfondie et transnationale des méthodes de travail et de traitement ». Ce projet devrait aboutir sur des recommandations pour améliorer les prises en charge.

Une première publication a été réalisée en octobre 2010, dans le but de réunir et diffuser des exemples de bonnes pratiques.

La seconde étape, achevée en 2011, a fait également l'objet d'une publication parue en 2012 qui approfondit la question des méthodes et des modalités d'évaluation dans le cadre des contraintes auxquelles sont soumises les structures de soins et de soutien aux personnes victimes de torture et de violence politique (contraintes financières, charge de travail élevée pour les équipes, complexité de la situation des patients, etc.)

### Rapport d'audit de la politique d'immigration de Nicolas Sarkozy par le collectif «Cette France Là»

Collectif de chercheurs, journalistes et militants, «Cette France-là» s'est associé à des parlementaires de tous bords pour mettre à l'épreuve la politique d'immigration. Entre juin 2010 et mars 2011, de nombreuses personnalités (démographes, économistes, juges, policiers, syndicalistes, représentants du patronat, militants) ont été interrogées et parmi elles, Eléonore Morel, directrice du Centre Primo Levi. L'audit est paru en mai 2011.

## PUBLICATIONS DE L'ASSOCIATION

### ► Revue trimestrielle *Mémoires*



Publiée trois fois par an à plus de 3 000 exemplaires, la revue *Mémoires* est envoyée à ses abonnés ainsi qu'aux partenaires de l'association. La revue *Mémoires* est la seule revue en France véritablement spécialisée sur les questions des effets de la torture et de la violence politique et du soin aux personnes qui en sont victimes. Chaque numéro consacre son dossier central à un sujet en lien avec l'action de l'association.

Au sommaire de *Mémoires* en 2011 :

- « Réfugiés : quelle place dans nos sociétés ? » - mars 2011
- « Langage et violence : les effets des discours sur la subjectivité d'une époque », thème également développé lors du colloque - juin 2011
- « Notre engagement continue » - décembre 2011

### ► Site web [www.primolevi.org](http://www.primolevi.org)

Tout au long de l'année 2011, le site de l'association a été enrichi régulièrement, en particulier la rubrique Actualités, en page d'accueil, ainsi que la rubrique Agenda, qui relaie les interventions des cliniciens de l'association et les événements organisés par nos partenaires.

Un lien présent sur la page d'accueil permet à tout internaute d'accéder à l'ensemble des références du centre de documentation de l'association.

La mise à jour régulière du site a contribué à l'amélioration de son référencement. Ainsi, une recherche des termes « torture ; soins » avec le moteur de recherche Google fait apparaître le site de l'association en première référence francophone.

En 2011, le site a bénéficié de plus de 19 400 visites, dont 64% de nouveaux visiteurs et 12 900 visiteurs uniques absolus. 35,5 % d'entre eux reviennent régulièrement consulter le site. Plus de 50 100 pages ont été vues. Les plus consultées sont celles du contact de l'association, la présentation de l'association, la formation et la démarche de soin. La majorité des visiteurs viennent de France (87,6 %), mais aussi de Belgique, d'Italie, de Suisse ou encore du Canada.

Il est à noter que les visiteurs viennent principalement sur le site de l'association via le moteur de recherche google, ou directement par son url. Une part non négligeable de visiteurs provient du référencement de wikipédia ou du compte facebook de l'association.

### ► Une lettre d'information électronique mensuelle

Rendez-vous régulier avec tous ceux qui se sentent concernés par les violations des droits de l'homme et la prise en charge des personnes réfugiées en France, cette lettre d'information mensuelle est diffusée gratuitement par voie électronique à plus de 3 900 contacts : bénévoles et professionnels engagés dans les secteurs social, médical, humanitaire, juridique, journalistes, sympathisants... Elle est également transmise aux abonnés de la liste du réseau «Terra».

La diffusion est en augmentation de 18% par rapport à l'année 2010. Outre l'actualité de l'association, elle présente également une sélection d'ouvrages récents sur les thématiques liées à la prise en charge du trauma.

### ► Page Facebook et vidéos : une première pour l'association !

Une page sur le réseau social a été créée. Elle permet de réagir rapidement aux sujets d'actualité et d'être en interaction avec des personnes plus éloignées de l'association mais néanmoins militantes. Un outil indispensable pour relayer les actions de lobby de l'association.

A l'occasion du colloque 2011, une stagiaire et une bénévole ont interviewé des cliniciens pour réaliser des vidéos disponibles sur le site et sur la page facebook de l'association.

## ACTIONS DE SENSIBILISATION

### ► **Ceux de Primo Levi : projections 2011 du documentaire d'Anne Barbé**



Pendant trois ans, la documentariste Anne Barbé a côtoyé l'équipe du Centre Primo Levi afin d'explorer ce qui est à l'œuvre dans le travail mené au quotidien auprès des patients.

En 2011, le documentaire *Ceux de Primo Levi* a été diffusé pour rendre visible ce travail pluridisciplinaire effectué par l'équipe clinique. Sa projection a souvent été accompagnée d'un débat.

#### 13 Mai / Paris et Berlin

Partenariat avec le Festival Transeuropa

- A Paris : discussion après la projection avec Sibel Agrali directrice du centre de soins (15 personnes)
- A Berlin : discussion après la projection avec une psychologue du centre Xenion (20 personnes)

#### 16 Mai / Montargis

Projection du film suivie de l'intervention de Sibel Agrali, pour une soirée organisée par l'ACAT, Amnesty International, le Collectif Immigrés et le MRAP (20 personnes)

#### 21 Mai / Avignon

Projection du film suivie d'un débat avec Sibel Agrali et Armando Cote, psychologue clinicien, matinée organisée par l'association Reliance au Cinéma Utopia (45 personnes)

#### 19 Novembre / Lyon

Participation de Sibel Agrali au débat dans le cadre du Festival «A nous de voir», en partenariat avec le centre Essor de Forum Réfugiés et le Fonds Européen des Réfugiés (100 personnes)

### ► **COLLOQUE 2011 : «Langage et violence. Les effets du discours sur la subjectivité d'une époque»**

Le colloque a réuni **environ 200 participants** à la Maison du Barreau de Paris (mise à disposition par l'Ordre des avocats), les 17 et 18 juin 2011.

Le vice-bâtonnier Jean-Yves Le Borgne a ouvert les débats. Pour la première fois, le Centre Primo Levi faisait appel à des partenariats privés pour l'organisation de son colloque (Ordre des avocats pour la mise à disposition gracieuse de la salle ; Fondation pour la Mémoire de la Shoah pour le co-financement de la manifestation).



Le colloque a abordé une grande variété de thèmes autour de l'axe « langage/violence » : langage au service du témoignage, langue totalitaire, discours anesthésiant terreau de la violence, la poésie comme résistance, le langage artistique...

Chaque édition du colloque bisannuel du Centre Primo Levi est l'occasion de faire intervenir un certain nombre de personnalités des sciences humaines.

17 intervenants (professeurs de littérature, d'histoire, de philosophie, de sciences politiques, psychanalystes, réalisateurs de cinéma, magistrats, interprètes, juristes...) y ont pris part. La dimension internationale n'a pas été oubliée avec la participation d'un professeur rwandais, d'une psychanalyste algérienne, d'un réalisateur brésilien.

Parmi les participants, on comptait des psychologues, des psychanalystes, des étudiants en psychologie, ainsi que de nombreux salariés et bénévoles du secteur social, du secteur de la santé, des étudiants, des enseignants, des représentants de fondations et du monde associatif, des sympathisants et des donateurs du Centre Primo Levi.

## ► Sensibilisation des médias : retombées médiatiques en 2011

### Presse écrite

- **L'Humanité** - article : « À Paris, avec les victimes de la torture... » par Marie Barbier - 27 juin 2011.
- **Le Figaro** - article « Du bon usage du 'parler juste' » par Pascale Senk - 4 juillet 2011
- **Politis** - article « Un refuge pour les exilés du langage » par Ingrid Merckx - 7 juillet 2011
- **L'infirmière magazine** - interview de Patrick Hirtz, médecin généraliste au Centre Primo Levi - 15 mars 2011
- **Bulletin Ville, Ecole, Intégration** (CNDP - Centre national de documentation pédagogique) - annonce des *Mémoires* 51 et 52 ainsi que du colloque - mars et avril 2011
- **Le Cercle psy** - annonce du colloque - juin 2011
- **Revue Transfaire et Cultures / Centre Minkowska** - Politiques de santé mentale et migrations internationales - Présentation de l'association - juillet 2011

### Web

- **www.le75011.fr** - article « Torture : le centre de soins Primo Levi menacé » par Gilles Darbord - 22 août 2011
- **www.metrofrance.com/paris** - « À Paris, un centre d'aide aux victimes de torture menacé » par Amandine Schmitt - 23 août 2011
- **www.lacroix.com** - La perte d'un parent a d'importantes répercussions sur les relations sentimentales, par Marine Lamoureux - 6 octobre 2011

### Radio

- **Radio Présence** à Toulouse - Interview de Sibel Agrali par Sabine Caze dans le cadre d'une émission consacrée à l'ACAT au sujet du rapport *Un monde tortionnaire* de l'ACAT - 21 janvier 2011
- **France Culture** - Interview de Véronique Bourboulon, invitée avec Serge Portelli, dans l'émission *La Fabrique de l'humain sur le thème* : « Pourquoi la torture ? » - 3 mars 2011
- **Radio Shalom** - Emission Mémoire et Vigilance - Interview d'Eric Sandlarz, psychologue clinicien, et de Sylvia Tartaglia, ostéopathe-kinésithérapeute - 16 mars 2011
- **Radio France Internationale (RFI)** - Reportage sur le centre de soins, par Laurence Théault - 26 juillet 2011
- **Radio France Internationale (RFI)** en anglais - Reportage sur le centre de soins, par Mike Woods - diffusé le 4 août 2011

## INTERVENTIONS EXTÉRIEURES EN 2011

▶ plus de 1 500 personnes sensibilisées

▶ 28 Janvier / Aix-en-Provence / Clinique psychanalytique du sud-est

Intervention d'Armando Cote, psychologue clinicien, « Le non-dit dans la clinique et ses liens avec le trauma » (20 psychanalystes)

▶ 19 Mars / Saint-Denis / Centre hospitalier de Saint-Denis

Interventions de Sibel Agrali, directrice du centre de soins et Helena D'Elia, psychologue clinicienne, « Le trauma associé à la violence politique et ses effets ; une prise en charge pluridisciplinaire au Centre Primo Levi » (300 personnes)

▶ 30 Avril / Paris / Rencontre Amnesty International

Participation de Sibel Agrali à une conférence-débat sur l'immigration (25 personnes)

▶ 26 mai / Paris / IRTS

Omar Guerrero, psychologue clinicien, et Aurélia Malhou, juriste au Centre Primo Levi, sont intervenus pour parler de l'ouvrage qu'ils ont dirigé, « Clinique : éthique et politique »

▶ 15 Juin / Belfort / Association Bleu Nuit

Intervention de Sibel Agrali, « Le traumatisme chez les exilés (adultes et enfants), les soins spécifiques appropriés aux besoins » (70 personnes)

▶ 21 Juin / Lyon / Réseau SAMDARRA

Intervention d'Omar Guerrero, « L'impact du traumatisme dans la fonction parentale » au colloque « Parents d'ici venus d'ailleurs, comment accueillir et soutenir la parentalité dans un contexte d'exil ? » (230 personnes)

▶ 28 Juin / Paris / Association AURORE

Olivier Jegou, assistant social, co-animation de l'atelier de réflexion « L'accueil inconditionnel et la question des sans-papiers » (100 personnes)

▶ 30 juin / Paris / Fondation Les entreprises du médicament

Participation d'Eléonore Morel, directrice générale du Centre Primo Levi, au débat organisé par la Fondation Les entreprises du médicament sur le thème de la lutte contre les inégalités à l'accès aux soins (60 personnes)

▶ 24 septembre / Paris / Mairie du XI<sup>e</sup> arrondissement

Stand de l'association au Forum des associations du XI<sup>e</sup> arrondissement

▶ 7 Octobre / Bordeaux / Rencontre Rédéda

Intervention d'Olivier Jegou, assistant social, intitulée « Les formes contemporaines de contrôle des demandeurs d'asile. Quelles incidences sur le travail social ? » (70 personnes)

▶ 11 octobre / Paris / Fondation OCIRP

Rencontre autour des actions de la Fondation en faveur des orphelins et de leur entourage organisée à l'Assemblée nationale autour des porteurs de projets soutenus dont le Centre Primo Levi

▶ 21 Octobre / Paris

Intervention de Sibel Agrali « Santé mentale des exilés, spécificités et limites », lors du colloque Santé des Migrants, co-organisée par la Société de Pathologie Exotique, le Comede et Médecins du Monde (200 personnes)

▶ 5 Novembre / Valence / ACAT

Conférence de Sibel Agrali au rassemblement régional de l'ACAT Drôme, Ardèche et Vaucluse (40 personnes)

▶ 5 novembre / Paris / Mairie du XI<sup>e</sup> arrondissement

Participation du Centre Primo Levi à la Journée des Solidarités

► **10 Novembre / Rome - Italie**

Intervention de Beatrice Patsalides-Hofmann, psychologue clinicienne, sur le thème « Les symptômes dits 'post-traumatiques' dans la cure avec les victimes de la violence politique : débarras ou embarras ? » à la 3ème formation nationale organisée par le NIRAST - Réseau italien pour les demandeurs d'asile ayant survécu à la torture - (60 personnes)

► **14 Décembre / Paris / Association Lacanienne Internationale (ALI)**

Participation d'Omar Guerrero et Armando Cote, psychologues cliniciens, aux enseignements proposés dans le cadre des Mercredis de l'enfant et de l'adolescent, sur le thème de l'année : « Phobie, angoisse, évitement : une clinique du fantasme chez l'enfant aujourd'hui ? » (20 psychanalystes)

► **15 Décembre / Mainz - Allemagne**

Conférence de Beatrice Patsalides-Hofmann, « La notion de 'Staff support', un apport critique », lors du rassemblement annuel du BAFF (Réseau allemand des centres de soins psycho-sociaux pour les exilés victimes de la torture) : que deviennent les soignants ? (100 personnes)

► En 2011, l'association a mené seule ou en réseau de nombreuses actions de plaidoyer et de lobbying auprès des décideurs pour défendre le droit d'asile et promouvoir des soins adaptés aux personnes victimes de torture et de violence politique.

### MOBILISATION EN FAVEUR DU DROIT D'ASILE

Le Centre Primo Levi est un membre actif de la **Coordination française pour le droit d'asile** (CFDA). La CFDA a été particulièrement active cette année. En effet, le droit d'asile a été de nouveau restreint et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile se sont dégradées en France et en Europe. La CFDA a ainsi publié plusieurs communiqués de presse et envoyé différents courriers notamment :

- pour dénoncer l'adoption par le Sénat du projet de loi sur l'immigration, l'intégration et la nationalité, projet qui restreint de nouveau le droit d'asile (communiqué de presse le 31 janvier 2011)
- pour demander à la France de cesser le renvoi des demandeurs d'asile vers la Grèce (28 janvier 2011)
- pour proposer des solutions à mettre immédiatement en application par l'Union européenne pour venir en aide aux réfugiés qui ont fui la Libye depuis le début du conflit (mai 2011)
- pour dénoncer l'inscription de nouveaux pays sur la liste des pays « sûrs » (8 mars et 2 décembre 2011)
- pour lancer un nouveau cri d'alarme face à la crise majeure que connaît le dispositif d'accueil des demandeurs d'asile (communiqué de presse le 7 juin 2011)
- pour remettre l'accueil et la protection des demandeurs au cœur du budget alloué à l'asile en 2012 (communiqué de presse le 17 octobre et le 16 décembre 2012).

La **Commission nationale consultative des droits de l'homme** (CNCDH), dont le Centre Primo Levi est membre, a de nouveau rendu un avis, le 15 décembre 2011, sur l'asile en soulignant la crise majeure du dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile. Elle a interpellé le Parlement et le gouvernement pour que le droit d'asile, reconnu par la Constitution et par différents engagements internationaux de la France, et l'accueil des demandeurs d'asile, soient effectivement garantis.

Le Centre Primo Levi est également membre de l'**Observatoire du droit à la santé des étrangers** (ODSE). L'ODSE a joué un rôle extrêmement appuyé et soutenu tout au long de l'année pour dénoncer le nouveau statut réservé à l'AME (Aide Médicale d'Etat) et au titre du séjour pour soins.

### LES ACTIONS AU SEIN DU RÉSEAU EUROPÉEN DES CENTRES DE SOINS

Le Centre Primo Levi est membre fondateur du **Réseau des centres européens de réhabilitation pour les victimes de torture**. Il coordonne le groupe « recherche de fonds ». Le réseau a tenu sa réunion annuelle du 10 au 12 mai 2011 à Amsterdam. Différents groupes de travail ont été mis en place autour de la recherche clinique, de la documentation, du plaidoyer, de la recherche de financements. Plusieurs intervenants extérieurs sont venus enrichir et éclairer les débats. Ce fut également l'occasion de partager les avancées de la recherche pilote portée par le BAFF avec notamment la participation du Centre Primo Levi, autour de l'évaluation des pratiques professionnelles auprès des victimes de la torture repris au sein de l'ouvrage *Good Practice in the care of victims of torture*, publié en 2010.

Fin décembre 2011, le Centre Primo Levi a proposé aux membres du réseau européen d'envoyer des lettres aux Etats membres du Conseil de l'Europe pour leur demander de contribuer au **Fonds des Nations Unies pour les victimes de la torture** (UNVFVT), dont les ressources sont en nette diminution.

En effet, le Fonds bénéficie de contributions volontaires des Etats. Or les contributions versées diminuent alors que le nombre d'ONG faisant appel à ce fonds ne cesse de grandir. Plus de 24 centres de 12 pays différents ont signé cet appel.

## L'ENGAGEMENT AU SEIN DE RÉSÉDA - RÉSEAU FRANCOPHONE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EXILÉES VICTIMES DE TORTURE ET DE VIOLENCE POLITIQUE

Le Centre Primo Levi est **membre fondateur de Réséda**, Réseau francophone de soins et d'accompagnement pour les exilés victimes de la torture et la violence politique et a continué à en assurer partiellement la coordination. Réséda a pour vocation le développement des échanges cliniques et du partage d'expérience entre ses membres mais aussi la promotion de soins appropriés pour les personnes victimes de torture et de violence politique.

Deux nouvelles associations ont rejoint Réséda en 2011 :

- ▶ L'association Awel – qui signifie « parole » en berbère – est basée à La Rochelle et propose un espace d'écoute, de soutien et d'accompagnement des exilés.
- ▶ La Société algérienne pour l'aide psychologique, la recherche et la formation (SARP), créée en 1989. Pendant les années noires en Algérie, la SARP a mis en place une consultation à Sidi Moussa et à Dély-Ibrahim pour les victimes des violences et leurs familles. Son centre de Sidi Moussa est maintenu et reçoit des femmes et des enfants, dont certains reviennent dix ans après les événements. Elle publie par ailleurs la revue *Psychologie*, mène des recherches et des actions de formation.

Les membres de Réséda se sont réunis à plusieurs reprises notamment autour des thématiques cliniques suivantes :

- 14 mars 2011, à Paris : matinée organisée par le Centre Primo Levi et consacrée aux présentations d'Awel et de la SARP.
- 20 juin 2011 à Paris : rencontre avec le centre d'écoute et de soins pour les demandeurs d'asile victimes de violence politique créé par Médecins Sans Frontières à Paris.

Réséda a tenu son colloque annuel, le vendredi 7 octobre, à Bordeaux. Il était organisé par l'association membre Mana autour du thème « Quels engagements aujourd'hui avec les exilés ? Quels soins face à la violence de la persécution et de l'inhospitalité? ». La journée de débat a été suivie de la projection du film d'Anne Barbé «Ceux de Primo Levi».

## RENCONTRES AVEC LES DÉCIDEURS PUBLICS

L'association a continué en 2011 à recevoir dans ses locaux ou à rencontrer de nombreux politiques, décideurs et bailleurs pour les sensibiliser à son travail, promouvoir des soins adaptés aux personnes victimes de torture et de violence politique et demander des financements adéquats, surtout en période de réduction des subventions publiques.

▶ **Mairie de Paris** : rencontres avec des conseillers de Bertrand Delanoë, maire de Paris, de Jean-Marie Leguen, adjoint au maire de Paris chargé de la santé publique et des relations avec l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, de Romain Levy, adjoint au maire à la protection de l'enfance, et avec Pierre Shapira, adjoint au maire chargé des relations internationales, des affaires européennes et de la francophonie.

▶ **Conseil Régional d'Ile-de-France** : l'association a activement participé à différentes rencontres organisées par la région Ile-de-France relative à la santé des franciliens, l'occasion d'alerter sur la question de l'accès aux soins des personnes étrangères et de promouvoir l'importance de l'interprétariat professionnel.

▶ **Ministère de la santé** : rencontre avec des membres de la Direction Générale de la Santé en juin 2011 sur les questions de financement de l'interprétariat dans le soin pour les victimes de violence.

► **Ministère de l'intérieur** : Le Centre Primo Levi a participé à une réunion d'information organisée par le service de l'asile concernant les orientations stratégiques et les modalités de fonctionnement du Fonds Européen pour les Réfugiés.

► **Agence régionale de santé d'Ile de France (ARSIF)** : le Centre Primo Levi a rencontré à plusieurs reprises des représentants de l'ARSIF, mise en place en 2010 pour piloter et coordonner les politiques de santé publique en Ile de France. L'association a ainsi pu mener une action de sensibilisation sur la nécessité de développer l'interprétariat dans les soins, promouvoir la santé mentale ainsi que la formation des professionnels travaillant avec des migrants. L'association a participé à la consultation mise en place en amont de la rédaction du Plan Régional de Santé Publique.

► **Visite de l'ambassadeur des droits de l'Homme** à l'association, François Zimmeray. Cette visite a par la suite donné lieu à l'organisation d'une rencontre, le 24 juin, autour de la journée internationale en faveur des victimes de la torture, sur la question des soins aux personnes victimes de torture en France. Le Centre Primo Levi, ainsi que l'ACAT, membre fondateur de l'association, sont intervenus au cours de cette rencontre.

► **Organisation internationale de la francophonie (OIF)** : l'association, au nom de Réséda, a rencontré différents représentants de l'OIF pour les sensibiliser à son travail. L'OIF veut s'engager davantage sur ces questions. Son Secrétaire général M. Abdou Diouf, à l'occasion du Forum Global de l'Association pour la Prévention de la Torture sur le Protocole relatif à la Convention des Nations Unies contre la Torture (OPCAT) en novembre 2011 a rappelé l'important travail effectué par des associations comme le Centre Primo Levi, pour prendre en charge les victimes de la torture.

► **Députés européens** : Sylvie Guillaume, euro député socialiste du sud-est est venue visiter le Centre en septembre. Par ailleurs, le 5 décembre, la directrice générale de l'association Eléonore Morel a pu rencontrer Nathalie Griesbeck euro député Mouvement Démocrate du grand-est. Ces deux élues sont très impliquées sur la refonte du paquet « asile » (révision des quatre directives concernant l'asile). L'occasion de les informer sur la disparition des financements « Europaid » des centres de soins pour les victimes de la torture dès 2013 et donc de la nécessité de trouver de nouvelles lignes de financements au sein de la Commission européenne.



*Nathalie Griesbeck entourée d'Eléonore Morel et Laurence Janin (Centre Primo Levi), le 6 décembre à Bruxelles lors d'une conférence organisée par EPIM (European Program for the Integration of Migrants - programme financé et piloté par différentes fondations européennes) sur le thème : Politique d'immigration restrictive et rôle des médias : quel impact sur les migrants sans papiers ?*

### 2011 : développement des financements privés

Malgré un contexte défavorable (crise économique, contraction des financements publics dans de nombreux secteurs), la situation financière du Centre Primo Levi est restée saine et stable en 2011. Les comptes de l'association permettent de dégager un léger excédent (17 377 euros). Mais il faut souligner que la préservation des ressources financières de l'association demande un effort de plus en plus soutenu, lié notamment à la recherche de nouveaux partenaires.

► **Le total des charges** du Centre Primo Levi pour 2011 s'élève à **1 406 688 euros**. Les frais de personnel constituent l'essentiel des charges de l'association (environ 62 %). Viennent ensuite les frais d'interprétariat (10%) et le loyer (8%) qui constituent les principaux postes de dépenses après les salaires.

► **L'ensemble des ressources** de l'association pour l'année 2011 s'élève à **1 424 066 euros**, en légère **hausse** par rapport à 2010 (+11%).

Cette hausse résulte de **l'augmentation de financements privés**, notamment de la part de fondations mais aussi de donateurs individuels. La part des fonds publics dans les ressources de l'association passe de 83% en 2010 à 74% en 2011 et celle des fonds privés de 16 à 23%. Restent 3% de recettes d'activités (formations, colloque etc).

**Les fonds européens et internationaux (54% des ressources)**, pour l'essentiel EuropeAid et le Fonds Européen pour les Réfugiés, représentent toujours plus de la moitié des ressources l'association.

L'association reçoit également une subvention du Fonds de soutien aux victimes de la torture des Nations Unies.

#### **Les fonds publics français (20% des ressources)**

Les bailleurs de fonds publics français ont dans l'ensemble maintenu leur soutien au Centre Primo Levi, mais les subventions sont souvent en baisse. Ces fonds se répartissent en plusieurs catégories :

##### *Financements de l'Etat (12%)*

- Ministère de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité nationale et du Développement solidaire (service de l'Asile)
- Ministère des solidarités et de la cohésion sociale (Direction Générale pour la Cohésion Sociale)
- Le Premier Ministre
- Agence pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSE)
- Ministère de la Santé (Direction générale de la Santé)
- Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France

##### *Financements des collectivités locales (5%)*

L'association 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 (3%)*

- Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF)
- Remboursements de l'Assurance Maladie pour les consultations médicales et de kinésithérapie, pour les patients qui bénéficient d'une couverture sociale
- Subvention de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris

#### **Fonds privés institutionnels (11% des ressources)**

L'association a bénéficié du soutien de nombreuses fondations (voir encadré ci-après).

De même, elle a pu s'appuyer sur le soutien de partenaires de longue date tels que la Fondation de France (en particulier cette année le programme Habitat), le CCFD-Terre Solidaire, ou Médecins du Monde (membre fondateur de l'association).

### Dons de particuliers et d'entreprises (12% des ressources)

Le Centre Primo Levi a pu compter sur un soutien renforcé 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.

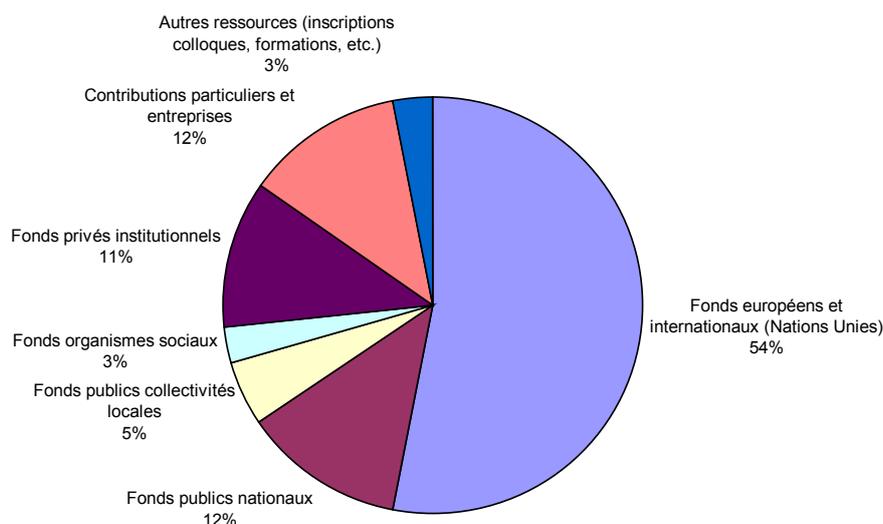
### Aide ponctuelle

Par ailleurs, la Bouée de l'Espoir et l'association Potentiel apportent un soutien ponctuel aux patients en grande difficulté pour financer des frais de transport, des frais d'avocats, des soins dentaires, etc.

Pharmacie humanitaire internationale fournit gracieusement des médicaments au centre de soins.

Les autres ressources de l'association (3%) sont constituées par les inscriptions aux formations, au colloque, par la vente de publications etc.

Répartition des sources de financement



### Des fondations engagées avec l'Association Primo Levi

En 2011, le Centre Primo Levi est parvenu à sensibiliser plusieurs fondations privées à son travail afin qu'elles subventionnent certains secteurs de son activité.

Le travail mené au sein de l'Espace Enfants et adolescents a été accompagné par la **Fondation OCIRP**, qui soutient l'établissement, par nos cliniciens, d'un réseau de professionnels de l'enfance autour des mineurs marqués par la torture et la violence politique. Le travail auprès des enfants est également soutenu par la **Fondation Mazars** et la **Fondation Seligmann** (qui subventionne l'intégralité des frais d'interprétariat pour les mineurs et s'est d'ailleurs engagée à nous suivre sur plusieurs années).

La **Fondation RAJA**, tournée vers les actions en faveur des femmes en difficulté, a décidé de financer le soin psychologique et médical fourni à 40 femmes pendant un an.

La **Fondation LEEM** (les Entreprises du Médicament) a poursuivi son soutien à l'association, notamment pour le recours à l'interprétariat professionnel, qu'elle a reconnu comme un des éléments majeurs de facilitation de l'accès aux soins pour les patients que nous recevons.

La **Fondation de France** a octroyé à l'association une subvention conséquente, dans le cadre de son appel à projets sur la prise en charge de la douleur, qui met particulièrement l'accent sur les populations ayant des difficultés de communication. Elle finance ainsi des frais d'interprétariat et de soin psychothérapeutique. La **Fondation de France** a également choisi de financer la création d'un deuxième poste d'assistant social à temps partiel, dans le cadre de ses actions en faveur du logement et de l'hébergement durable des personnes vulnérables.

La **Fondation pour la Mémoire de la Shoah** a soutenu la tenue du colloque de l'association qui a eu lieu les 17 et 18 juin 2011.

Enfin, la **Fondation Un Monde par tous** a financé une partie des activités de rédaction et préparation du Livre blanc sur la prise en charge des victimes de torture à paraître en 2012.

## ORGANISATION DE L'ASSOCIATION

Président : Michel Brugière

Présidents d'honneur : Hubert Prévot et Jacques Lebas

### Bureau (depuis octobre 2010)

Michel Fournier, vice-président • Marc Zarrouati, secrétaire général • Antoine Lazarus, trésorier

### Conseil d'administration

#### Membres fondateurs

**Action des chrétiens pour l'abolition de la torture (ACAT-France)** : Michel Jordan, ingénieur de recherche • Marc Zarrouati, maître de conférences en philosophie des sciences

**Amnesty International France** : Michel Fournier, traducteur • Michel Morzière, ingénieur

**Juristes sans frontières** : Isabelle Prat, juriste d'entreprise

**Médecins du monde** : Nathalie Fouques, médecin scolaire • Anne Urtubia, biologiste

**Trêve** : Micheline Benatar, médecin • Eric Sandlarz, psychologue clinicien et psychanalyste

#### Membres actifs

Michel Brugière - Médecin • Antoine Lazarus - Médecin • Antoine Ricard - Avocat • Ferdinand Ripoll - Chef d'entreprise

• Marie-Claude Vitoux - Administrateur général du musée des arts asiatiques - Guimet

### Équipe salariée .....

Direction générale : Eléonore Morel

#### Le centre de soins

- Directrice : Sibel Agrali
- Responsable de l'accueil : Catherine Pinzuti
- Accueillante : Déborah Caetano
- Médecins généralistes : Agnès Afnaïm, Micheline Benatar, Jonas Bessan
- Kinésithérapeute-ostéopathe : Sylvia Tartaglia
- Psychologues cliniciens : Véronique Bourboulon, Armando Cote, Helena D'Elia, Omar Guerrero, Beatrice Patsalides Hofmann, Eric Sandlarz
- Assistant social : Olivier Jegou et Julie Merle
- Juriste : Aurélia Malhou

#### Le centre de formation

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

#### Administration et finances

- Responsable : Thanh Hoang
- Responsable recherche de financements publics : Laurence Janin
- Responsable de la recherche de fonds privés : Isabelle Maitre

#### Information et communication

- Responsable communication : Yaëlle Szwarcensztein
- Responsable du centre de documentation : Fabien Frugier

## Les bénévoles .....

**Secrétariat et administration** : Martine Morlet, Liliane Passavant, Philippe Salomon

**Comptabilité** : Jacqueline Ramus

**Pharmacie** : Jacqueline Ghaye

**Soutien juridique** : Barbara Bozize, Meltem Dinbudak, Juan Prosper

**Traductions** : Michelle Sommers

**Communication** : Marie Daniès, Camille Fontaine

**Les œuvres illustrant *Mémoires* et présentes sur le site web de l'association sont de Michelle Salmon.**

### Comité de soutien

Créé en 2007, le comité de soutien du Centre Primo Levi 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 différentes sphères professionnelles et, plus largement, de contribuer à l'action de sensibilisation du grand public menée par l'association.

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

## 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'accueillantes, de médecins généralistes, d'une kinésithérapeute, 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.

#### Lobbying

► **L'association initie ou participe à des campagnes de lobbying 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.

**NOTES :**



## **Centre Primo Levi**

107, avenue Parmentier

75011 Paris

tél. : 01 43 14 88 50

fax : 01 43 14 08 28

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

Le Centre Primo Levi est soutenu financièrement par la Commission européenne.

Les points de vue exposés dans ce rapport d'activité reflètent l'opinion du Centre Primo Levi et ne représentent en aucun cas le point de vue officiel de la Commission européenne.

