Rapport d'activité 2012

© Michelle Salmon

CENTRE PRIMO LEVI | VIVRE APRÈS LA TORTURE

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

2012 en bref

- **331** patients pris en charge / + 7%
- **87%** de patients adultes / **13%** mineurs
- **40** mineurs
- **80** nouveaux patients
- **5 319** consultations
- **46** nationalités représentées
- **46%** des patients reçus avec un interprète
- **Un premier Livre blanc** publié sur le soin aux victimes de torture exilées en France
- **24** interventions extérieures et **1 800** personnes sensibilisées
- **24** sessions de formation dispensées en France pour **235** bénéficiaires
- **2 sessions de formation à l'étranger**, auprès d'écoutantes congolaises et de professionnels tchétchènes.

SOMMAIRE

2012 en bref ..... p. 2

Introduction ..... p. 4

L'activité du centre de soins ..... p. 5
- L'ensemble des patients suivis ou « file active » ..... p. 5
- Les nouveaux patients reçus en 2012 ..... p. 9
- Les consultations ..... p. 11

L'activité du service social ..... p. 13

L'activité du service juridique ..... p. 15

La formation ..... p. 17

Les actions de plaidoyer et de sensibilisation ..... p. 20

Les moyens de l'action ..... p. 27

L'organisation ..... p. 30

Mandat de l'association ..... p. 32

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.

Introduction

La consolidation de différents projets, la volonté d'apporter des soins de qualité

L'année 2012 a vu l'aboutissement de différents projets que le Centre Primo Levi avait initiés en 2010 et 2011. Parmi eux, **un travail important autour du projet associatif** qui a permis aux membres de l'association (salariés, bénévoles, membre du Conseil d'administration) de poursuivre la réflexion sur les objectifs de l'association, ses activités, l'évolution de sa structure, les modes de financement de son action. Ce travail a notamment abouti à la réalisation de plusieurs documents : la rédaction d'un **écrit sur la prise en charge pluridisciplinaire des personnes victimes de torture et de violence politique au centre de soins**, un **état des lieux du travail avec les interprètes** et **la finalisation d'une charte associative** rappelant les fondamentaux de l'association, ses valeurs, ses modes d'intervention, ses objectifs.

Le projet associatif incluait également un travail autour de l**a communication de l'association**. Réalisé avec l'aide de consultants extérieurs, financé grâce au Fonds Frio (Coordination Sud) ce travail nous a permis d'établir un état des lieux et de redéfinir notre politique en matière de communication.

L'année 2012 aura également été celle de **la publication du Livre Blanc « Soigner les victimes de torture exilées en France »**. Fruit d'une coopération entre différents acteurs travaillant auprès de ce public, ce Livre blanc est le premier état des lieux existant sur la question en France. Il est aussi le résultat du travail, des constats, des réflexions que mène le Centre Primo Levi depuis 18 ans. L'objectif principal de cette publication vise à **sortir de l'ombre ces milliers de personnes arrivées sur notre territoire**, dans un état de très grande souffrance physique et psychologique et qui ne trouvent pas dans le système de santé de droit commun une prise en charge adaptée à leurs traumatismes. Cette publication s'est accompagnée d'un travail de **sensibilisation auprès des médias et de plaidoyer auprès des politiques et des décideurs**, qui se prolongera en 2013.

Par ailleurs, depuis 2010, l'association a souhaité **renforcer son offre de formation** en proposant davantage de formations à destination de différents publics, des thématiques nouvelles et diversifiées. Un important travail pour enrichir le fichier de professionnels et d'organisations potentiellement intéressés par nos formations a été réalisé. Ce travail a été payant puisque le nombre de participants a enregistré **une hausse de 20%** en 2012. Nous avons également poursuivi les formations à l'étranger : à Goma, dans la région du Nord Kivu en République Démocratique du Congo, et en Russie, pour les membres d'un centre de soins tchétchène situé à Grozny.

Enfin, le travail commencé en 2010 en matière de **développement de nos fonds privés** pour anticiper une diminution des fonds publics et faire face à la fin de certaines subventions européennes (EuropeAid) en septembre 2013, a également porté ses fruits puisque 25% des fonds de l'association proviennent aujourd'hui de fonds privés.

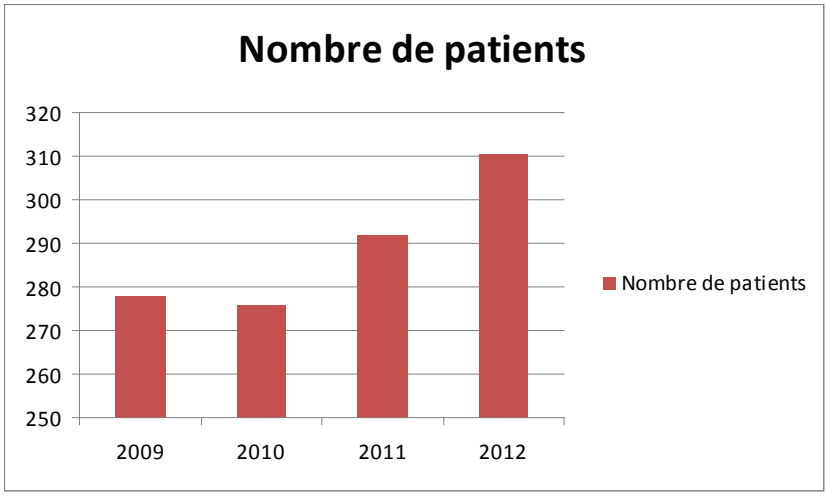
Au-delà de ces projets nécessaires à l'avenir de l'association et qui ont impliqué l'ensemble du personnel, le **centre de soins Primo Levi a continué en 2012 à délivrer des soins de qualité à un nombre plus important de patients**, et ce malgré une réduction des effectifs en cours d'année. L'approche pluridisciplinaire du centre de soins nous a paru plus que jamais essentielle face à une précarisation croissante des demandeurs d'asiles et des réfugiés, un accès aux soins rendu difficile et donc une prise en charge de plus en plus tardive.

Michel Brugière, Président du Centre Primo Levi

L'ensemble des patients suivis ou «file active»

Le centre de soins a reçu au total **337 personnes** au cours de l'année 2012 (en progression de 10% par rapport à l'année précédente), cela inclut donc à la fois les personnes qui ont pu devenir patients et celles, reçues par la responsable de l'accueil en entretien préalable, en attente d'admission au centre.

L'ensemble des personnes **effectivement prises en charge** en 2012 – notre « file active – était constitué de **331 personnes**, un chiffre en hausse depuis plusieurs années **(+ 7% comparé à 2011)**.



Sur l'ensemble des 331 personnes de la file active, **26% sont arrivées au centre au cours de l'année 2012, alors que 74% étaient déjà prises en charge depuis une ou plusieurs années**.

Le profil de la file active

La part des adultes dans la file active est de 87% cette année, les **13% restants étant des mineurs**. Un tiers de ces mineurs sont des mineurs isolés – donc sans famille en France – alors que les 2/3 restants sont des enfants accompagnés (vivant en famille).

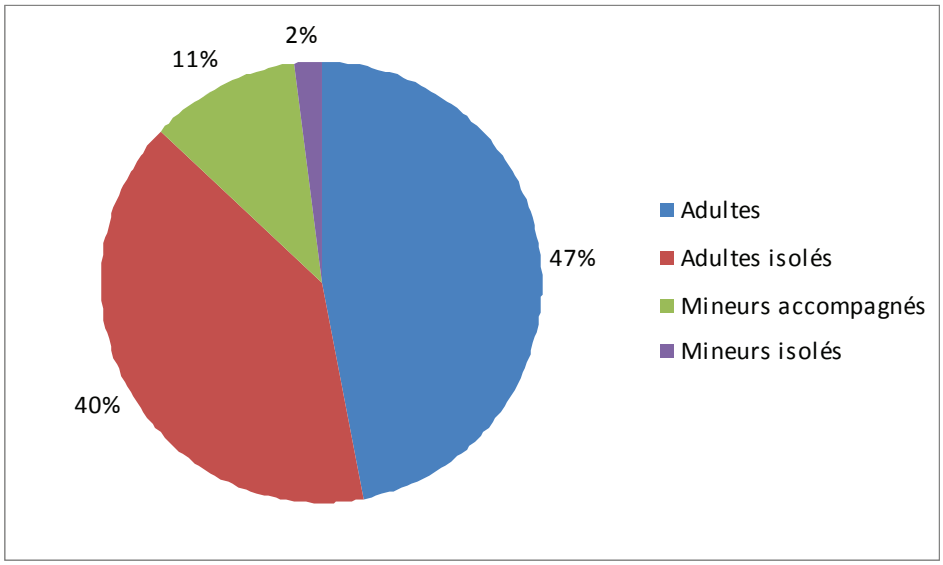
► A noter en 2012, une baisse du nombre de mineurs isolés avec 12 mineurs isolés de moins au sein de la file active. Cette tendance peut notamment s'expliquer par le part croissante des orientations internes (prise en charge d'un membre ou de plusieurs membres de la famille d'un patient).

Les personnes qui se déclaraient être sans famille en France sont très sensiblement majoritaires dans la file active (à 61%), mais **cette proportion tend à baisser** quand on regarde les chiffres concernant les nouveaux patients (56%).

► Cette inflexion témoigne du nombre croissant d'exilés fuyant leur pays en famille.

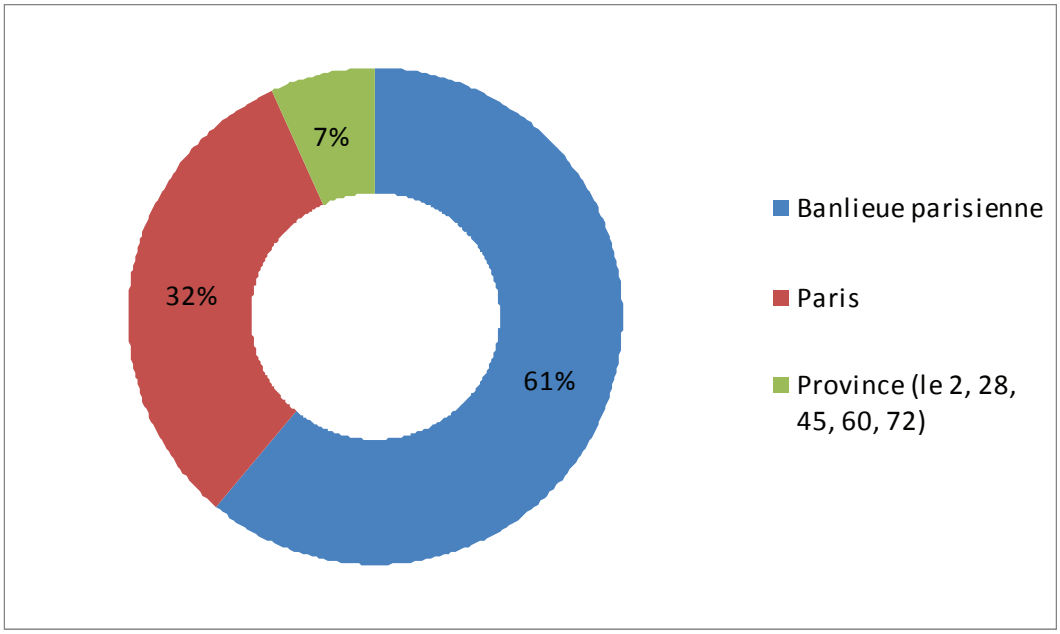
A noter : les informations concernant le profil des patients de la file active sont issues de la feuille de demande de consultation. Ces informations concernent donc la réalité du patient au moment de son admission au centre. Malheureusement, le recueil statistique des informations ne permet pas d'intégrer l'évolution des données. Lorsque les suivis durent au-delà d'un an, il arrive souvent que certaines informations relatives au mode d'hébergement et au statut administratif notamment, deviennent caduques.

Majoritairement, **la file active est constituée de personnes célibataires (à 40%)**. Les personnes mariées représentent, elles, 33% de la file active (47% chez les nouveaux patients).



La répartition par sexe, en incluant adultes et mineurs, est strictement égale (50% / 50%). Cependant, lorsqu'on regarde de plus près la situation des adultes exclusivement, la répartition est la suivante : **54% de femmes / 46% d'hommes**.

La répartition géographique du lieu de résidence des patients est sensiblement la même que pour l'année, voire les années précédentes : **93% des patients résident en Ile-de-France**.

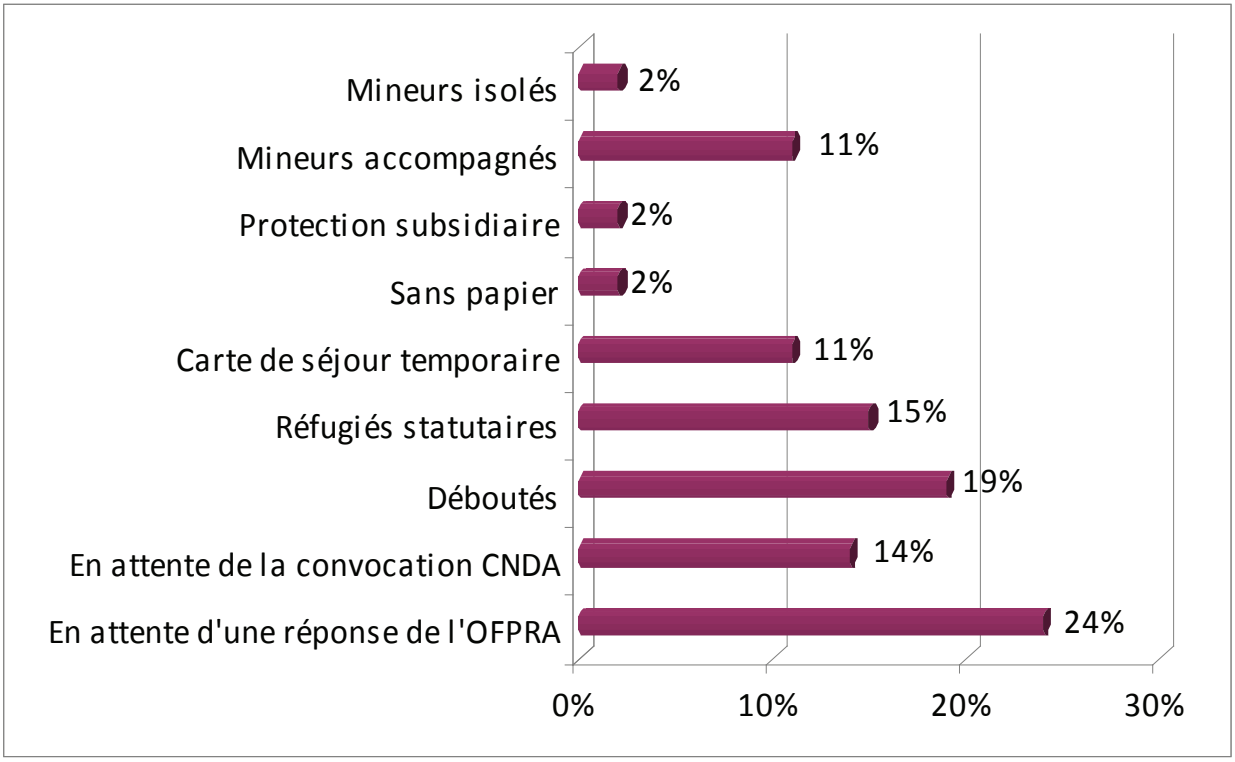


Le statut d'« accompagnant »

Depuis que le centre de soins a commencé à recevoir un nombre de plus en plus important 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 « patient » au centre. Nous avons ainsi décidé de créer un statut d' « accompagnant », ce qui implique d'ouvrir un dossier numéroté d'accompagnant pour ces personnes qui sont amenées à être en contact direct avec les assistants sociaux et/ou la juriste du centre. Ce taux reste cependant très modeste (4%, soit 13 dossiers). Certains « accompagnants » sont devenus des « patients » par la suite.

Statut juridique

Les patients (et accompagnants) pris en charge en 2012 étaient majoritairement à l'admission
► demandeurs d'asile, pour **38%**
► déboutés de leur demande d'asile (sans autre démarche en cours), pour **19%**
► réfugiés statutaires, pour **15%**



Les principales régions d'origine des patients restent inchangées

► L'Afrique sub-saharienne : **53%** (principalement la République Démocratique du Congo, la Guinée-Conakry, le Congo-Brazzaville et l'Angola)
► Le Moyen-Orient : **13%** (principalement la Turquie)
► Le Caucase : **12%** (principalement la Tchétchénie)

Au total 46 nationalités ont été représentées

Si les patients originaires d'Afrique subsaharienne demeurent majoritaires, leur proportion tend à diminuer depuis plusieurs années « au profit » notamment de la région du Caucase (Tchétchénie, Géorgie et Ingouchie).

Le recours à l'interprétariat professionnel

En 2012, **46% des patients ont été reçus avec interprète** (144 personnes en tout), ce qui représente une augmentation sans précédent de 29% par rapport au taux de l'année précédente, avec 32 personnes de plus pour qui il a été impératif de faire appel aux services d'interprétariat professionnel.

Ce recours accru à l'interprétariat s'explique en partie par la baisse relative de patients originaires de pays francophones d'Afrique subsaharienne.

36 patients ont pu être reçus par un clinicien parlant directement leur langue (ou une autre langue confortable pour eux). Cela représente 12% de la file active (comparé au 7% de l'année 2010).

Le centre a fait appel à **50 interprètes** – dont 29 de façon régulière – afin de couvrir les besoins pour **21 langues distinctes**.

© Michelle Salmon

Les patients «nouveaux» reçus en 2012

En 2012, le centre de soins a pu recevoir autant de « nouveaux » patients que l'année précédente. Les **80 patients «nouveaux»** reçus ont constitué **26% de l'ensemble des patients suivis dans l'année**.

82% des « nouveaux » patients étaient des adultes alors que 18% était des mineurs.

Globalement, la présence masculine au sein des nouveaux patients dépasse la présence féminine : 52% d'hommes pour 48% de femmes, mais vu de plus près nous pouvons constater pour la deuxième année consécutive plus de femmes que d'hommes chez les adultes pris en charge : 53% de femmes pour 47% d'hommes. C'est la présence largement masculine dans la population des « nouveaux » mineurs (79%) qui fait basculer vers une majorité masculine de l'ensemble.

La grande majorité des « nouveaux » patients sont, comme les années précédentes, des personnes isolées, sans famille en France, pour 56% des cas. Les 44% restants disent, au moment de leur entretien d'accueil, avoir de la famille en France.

Originaires de 21 pays différents, les « nouveaux » patients viennent principalement de 3 pays : **République démocratique du Congo**, **Tchétchénie** et **Turquie**. L'Afrique sub-saharienne est la région d'où sont issus le plus grand nombre de « nouveaux » patients (41%).
Cette triste prééminence, maintenue depuis 2003, tend cependant à diminuer. Loin derrière, mais en constante augmentation, se trouve la région du Caucase (représentée par des patients venant de Tchétchénie, de Géorgie et d'Ingouchie) avec 23% des origines géographiques des « nouveaux ».

Les patients qui se sont adressés pour la première fois au centre en 2012 étaient majoritairement des demandeurs d'asile : 54% (44% en 2011), suivi de personnes déboutées de leur demande d'asile (19%) et des réfugiés statutaires (11%).

Conditions d'hébergement : pas d'amélioration en 2012

Alors que les demandeurs d'asile constituent 54% des « nouveaux » patients, **seulement 21% de ces patients sont hébergés en Centre d'accueil pour demandeurs d'asiles** (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 de ces personnes qui demandent l'asile. Or, la stabilité, le soutien juridique et social qu'ils procurent font très souvent la différence dans les chances d'obtention d'un statut.

20% des « nouveaux » patients reçus en 2012 étaient hébergés dans des dispositifs dits d'urgence, de façon très instable, à l'hôtel. Il s'agissait surtout de familles. **Des compatriotes hébergeaient 19% des « nouveaux » patients**. Nous savons aussi à quel point ce mode d'hébergement, non institutionnel, peut être fragile et humiliant (demande de paiement « en nature », main-mise sur l'allocation d'attente etc.). **Cette année, nous avons enregistré un taux record de patients (16%) se déclarant, lors de l'entretien d'accueil, comme étant « SDF » ou faisant appel au « 115 » pour être hébergés** (ce taux était de 6% en 2010 et de 11% en 2011).

Par quel biais les nouveaux patients arrivent-ils au centre de soins ?

39 % des nouveaux patients ont été orientés par des partenaires institutionnels du centre de soins (CADA, médecins en ville, services sociaux, autres associations, écoles primaires, PMI, CMP, foyers d'accueil pour mineurs isolés, services de prévention et de protection de l'enfance ...).

Pour 41% des cas, la démarche est personnelle, directe. Informé par le bouche à oreille, par des compatriotes ou par des anciens patients du centre, le patient envoie sa demande de consultation par courrier ou vient au centre pour s'informer plus amplement.

20% des demandes de consultations ont eu lieu par une voie « interne », via un professionnel du centre de soins qui identifie, dans la famille de son patient, une ou des autre(s) personne(s) en souffrance pour des raisons toujours en lien avec la torture et la violence politique.

Temps écoulé en exil avant de faire la demande de prise en charge

32% des nouveaux patients reçus en 2012 ont fait leur demande de consultation **dès la première année de leur présence en France**.

19% d'entre eux **entre 12 et 18 mois après leur arrivée**.

41% après au moins **18 mois**.

Comparé aux deux années précédentes, une lente dégradation est à constater quant aux possibilités pour les personnes exilées d'inscrire l'accès aux soins comme une priorité. Les difficultés d'ordre matériel et administratif sont tellement prégnantes pour la plupart de ces personnes que les soins semblent devoir attendre.

Il est intéressant de noter que l'ensemble de « nouveaux » mineurs reçus au cours de l'année 2012 (14 jeunes) étaient tous en France depuis moins d'un an au moment d'être orientés vers notre centre de soins. Ceci peut en partie s'expliquer par le fait que le Centre Primo Levi est de mieux en mieux identifié par les structures d'aide aux mineurs.

Regard sur la prise en charge psychologique

Au centre de soins, la clinique permet de faire ce travail indispensable autour de la reconstruction de la personne. Elle permet de recréer les liens que la torture a brisés, d'aider la personne à retrouver confiance en l'autre et en elle-même, sans aucun jugement de valeur, ni prise de position sur l'histoire des patients.
Cependant ce travail clinique est « envahi » par les problèmes matériels aigus que rencontrent les patients dans le contexte actuel de crise. Au cours des consultations, bon nombre de patients évoquent leurs difficultés matérielles, les problèmes de logement et même d'accès à la nourriture. Le travail autour des souffrances et des symptômes est mis à mal par la précarisation croissante des personnes que nous recevons.

Armando Cote, psychologue clinicien au centre de soins Primo Levi

Les consultations

Le nombre de rendez-vous alloués par le centre de soins en 2012 (avec les RDV d'accueil inclus), était de **6 456 RDV** (- 10% par rapport à 2011).

Le nombre de consultations qui ont effectivement eu lieu était de 5 319 consultations (-5%).

Alors que le nombre de patients suivis en 2012 a augmenté (+7%) et que le taux d'absentéisme a été moindre qu'en 2011 (18% contre 21%) **c'est le nombre moyen de consultations par patient (17 contre 19 en 2011) qui explique la baisse du nombre total de consultations.** Une conséquence directe du non renouvellement du poste de kinésithérapeute et d'un poste de médecin resté vacant, ainsi que du départ en fin d'année d'une psychologue clinicienne.

Focus sur la prise en charge médicale

Les pathologies les plus souvent rencontrées sont intimement liées aux traumatismes vécus par nos patients. Les violences subies ont laissé des séquelles physiques et psychiques que nous nous efforçons d'appréhender sans doute différemment que dans le cadre de consultations en ville. Notamment en favorisant la réappropriation du corps. Du fait des mauvais traitements subis, nos patients sont coupés de leur rapport au corps. Douleurs inexpliquées, fortes céphalées, insomnies, troubles majeurs de la concentration, palpitations et crises d'angoisses, hallucinations, douleurs gastriques… forment le cortège des symptômes les plus fréquents que nous tentons d'apaiser.
Si les patients du centre de soins ont la chance de pouvoir bénéficier d'un suivi dans la durée, les conditions de prise en charge n'en demeurent pas moins insatisfaisantes pour nous. Malgré la suppression en 2012 du droit d'entrée de 30 euros à l'Aide Médicale d'Etat (AME) force est de constater que nos patients ont des difficultés d'accès à ce dispositif de plus en plus « kafkaïen » ! Les temps d'attente pour accéder à l'AME sont toujours plus longs. Un très grand nombre de dossiers de demande s'égarent de manière totalement inexpliquée… Le parcours de soins de nos patients reste chaotique. L'accès aux examens complémentaires, aux spécialistes, très difficile, voire impossible. Par ailleurs, la prévention pour les populations les plus vulnérables, notamment les jeunes mères et les bébés étant insuffisante, nous sommes confrontés à des situations d'urgence et de détresse auxquelles nous avons parfois du mal à faire face. Nous constatons aussi une précarisation croissante des conditions de vie. La malnutrition notamment atteint des niveaux très élevés chez nos patients à qui nous prescrivons de plus en plus de compléments alimentaires.

Agnès Afnaïm et Jonas Bessan, médecins au centre de soins Primo Levi

L'année 2012 a été marquée par l'absence d'un troisième médecin généraliste, le départ de la kinésithérapeute/ostéopathe en milieu d'année et le départ d'une psychologue au dernier trimestre. Avec plus d' « entrants » (80 nouveaux patients) que de « sortants » de la file active (63 personnes) il y a eu, bien évidemment, une importante charge de travail pour les cliniciens et les intervenants sociaux et juridique, ainsi que pour les accueillantes du centre de soins.

La répartition des consultations

Comme les années précédentes, **les patients ont bénéficié principalement d'un soutien psychologique (62% des patients)**, suivis de près par **une prise en charge médicale (pour 59% d'entre eux)**. Une proportion largement majoritaire des patients a eu recours aux services **des assistants sociaux (54%) et/ou de la juriste (52%)**.

80% des suivis sont des suivis multiples, avec 2 à 4 intervenants de l'équipe autour d'une même prise en charge.

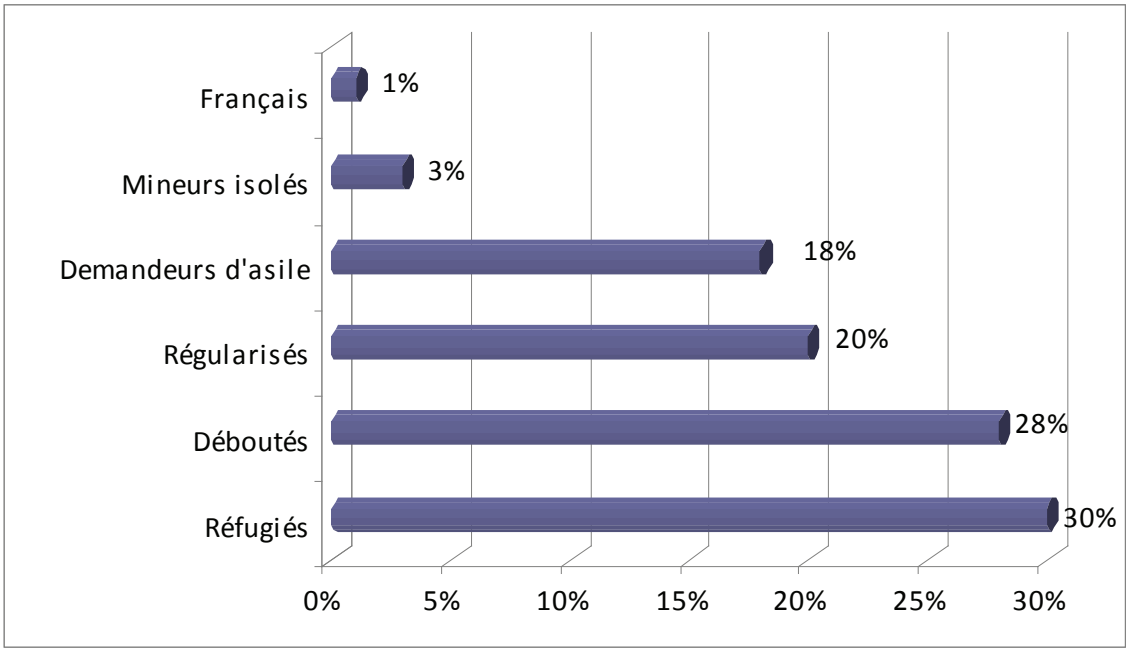
La durée moyenne des suivis est toujours autour de **3 ans**.

Cette année un nombre plus important de personnes ont été reçues en entretien d'accueil : **70 personnes,** alors qu'en 2011 seulement 45 personnes ont pu être accueillies ainsi. Les périodes d'ouverture pour les nouvelles demandes ont été plus nombreuses.

Répartition des consultations	Nb. de consultations	Taux en 2012	Nb. de consultations en moyenne par patient concerné
Psychologues	2303	43%	11RDV
Médecins	1089	20%	6 RDV
Kinésithérapeute	88	2%	7 RDV
Assistants sociaux	1057	20%	6 RDV
Juriste	712	13%	4 RDV
Accueil	70	1%	1 RDV
Direction	2	-	1 RDV

168 personnes ont bénéficié d'un suivi social (+13% par rapport à 2011), soit **54%** de l'ensemble des patients (ils étaient 51% en 2011, 41% en 2010).

Les statuts des personnes qui se sont adressées au service social en 2012



15% des personnes suivies par un assistant social ont bénéficié d'un suivi dans au moins **4 types de domaines**.

Les domaines d'intervention pour lesquels un accompagnement social a été mis en place

- Accès aux droits : **57%** des personnes adressées au service social
- Aide à la vie quotidienne (transport, alimentation, aide financière...) : **27%**
- Hébergement : **30%**
- Logement : **27%**
- Aide dans le cadre de la demande d'asile ou régularisation : **19%**
- Formation / Emploi : **24%**
- Sport / Loisirs / Piscine : **12%**
- Enfance (crèche, ASE, regroupement familial, scolarité...) : **14%**

SIAO, CMU, AME, RSA… : encore la complexité !

La mise en place des systèmes intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) dans tous les départements d'Ile-de-France a eu des conséquences dramatiques pour nos patients du point de vue social. Surchargés, ces services centralisés permettent très difficilement de joindre des interlocuteurs directs, à l'écoute des spécificités de notre public. Les demandes sont traitées avec plusieurs mois de retard et une fois traitées, les personnes peuvent attendre pendant des mois une réponse. Les SAMU sociaux sont aussi saturés. Limités à un territoire donné, ils refusent souvent de prendre en compte des demandes de personnes en errance d'un département à un autre. Ils les renvoient à leur département de rattachement administratif, ce qui n'a bien souvent aucun sens. Dans le courant de l'année 2012, une seule orientation a été proposée par les services SIAO-Insertion. Le travail avec le service SIAO Urgence de Paris qui propose des solutions temporaires et avec un fonctionnement plus souple que les SAMU sociaux s'est avéré, en revanche, plus facile.

De gros problèmes ont été constatés dans l'instruction des demandes de CMU (Couverture Maladie Universelle) et d'AME (Aide Médicale d'Etat), avec de nombreux retours de dossiers, des réclamations de pièces nouvelles à chaque renvoi de dossier, un manque total de lisibilité. En conséquence, certains patients se retrouvent sans aucune couverture maladie, malgré des démarches entamées il y a parfois plus d'un an. Cette situation a des conséquences directes sur l'accès aux soins des patients mais aussi des conséquences indirectes sur l'accès aux transports en commun. En effet, pour bénéficier de réductions pour les transports il faut pouvoir produire une attestation de CMU ou d'AME. Dans ce contexte, notre budget d'aide aux transports a augmenté de manière significative dans le courant de l'année 2012.

Nous avons également constaté de grosses difficultés au niveau des Caisses d'Allocations Familiales dans l'ouverture des droits pour les nouveaux réfugiés. Certaines des demandes de RSA (Revenu de Solidarité Active) sont en souffrance depuis plus de 10 mois. Les dossiers sont traités avec beaucoup de retard, les techniciens qui traitent les dossiers sont mal formés ou pas informés.

Olivier Jégou, assistant social au centre de soins Primo Levi

149 patients ont pu bénéficier d'un soutien juridique au centre de soins (161 si on inclut les personnes reçues ponctuellement), **soit 14% de plus par rapport à l'année 2011**.

La demande de renouvellement de titre de séjour.

Il est à noter que cette année, la proportion des patients «sans papier» suivis par la juriste continue de diminuer (53 personnes, soit 33% contre 36% en 2011). Ce constat s'explique en partie par le fait que les patients qui avaient obtenu les précédentes années une carte de séjour (la plupart pour raison de soins) continuent à être suivis au niveau juridique pour le renouvellement de leur carte de séjour. Cette étape est, en effet, souvent délicate pour les personnes qui peuvent se voir notifier un refus de renouvellement de titre de séjour alors qu'elles ont trouvé du travail ou une formation et qu'elles commencent à se reconstruire, à retrouver une stabilité psychique. 17 personnes ont ainsi bénéficié d'un soutien juridique pour cette étape du renouvellement du titre de séjour.

Par ailleurs, 16 patients qui ont obtenu le statut de réfugié (ou autre statut) les précédentes années sollicitent la continuité du soutien juridique, en majorité pour le regroupement familial (10% des personnes suivies).

La demande d'asile

Un deuxième élément marquant de cette année est un plus grand nombre de patients suivis au début de la procédure d'asile, c'est-à-dire au moment du dépôt du formulaire de la demande d'asile à l'OFPRA en dehors de la demande de réexamen. 14 patients (9%) ont ainsi été accompagnés pour bénéficier d'une aide dans la rédaction de leur récit et la préparation de l'entretien à l'OFPRA.

Au total, 54 des patients suivis par la juriste étaient en procédure d'asile : soit au stade de l'OFPRA, soit après la décision de rejet de l'OFPRA, pour faire le recours devant la CNDA, ou encore, suite à des faits nouveaux, préparer la réouverture de l' examen de leur demande d'asile. En 2012, 13 patients ont obtenu le statut de réfugié (autant, en nombre absolu, qu'en 2011), dont 5 une protection subsidiaire. 6 n'ont pas obtenu le statut de réfugié, dont un patient qui était en réexamen de demande d'asile. Ces personnes continuent à être suivies dans le cadre de nouvelles démarches pour l'obtention d'un statut.

22 patients accompagnés dans une démarche de demande de titre de séjour ont obtenu une première carte de séjour (soit 14% des patients suivis par la juriste, un taux en hausse de 3 points par rapport à 2011).

L'arrivée au pouvoir d'un nouveau gouvernement en mai 2012 a suscité beaucoup d'espoir chez certains de nos patients quant à la possibilité d'une régularisation. Si la circulaire publiée le 28 novembre 2012 précisant de nouveaux critères de régularisation a permis la régularisation de certaines personnes, elle reste néanmoins très restrictive. Par ailleurs, contrairement à ce que nous pouvions attendre, aucun texte n'a pris explicitement en considération les déboutés du droit d'asile. Une nouvelle fois, force est de constater que malgré les persécutions subies, beaucoup de patients n'obtiennent pas le statut de réfugié parce qu'on ne les a pas crus et continuent à subir les nombreux dysfonctionnements de la procédure d'asile.

Le cas des mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) dans l'Oise.

Le centre de soins reçoit des mineurs isolés étrangers qui ont souvent perdu toute leur famille dans un contexte de violence politique et qui bénéficient en France de la protection de l'enfance. A leur majorité, se pose la question de leur statut. Ils sont alors orientés vers la juriste.

Un problème récurrent s'est posé pour des jeunes pris en charge par l'ASE de l'Oise, après l'âge de 16 ans. A l'âge de 18 ans, ces derniers se sont vus systématiquement proposer une carte de séjour « étudiante ». Or, celle-ci n'est pas adaptée à leur situation et pose de nombreuses difficultés pour trouver du travail. En effet, ces jeunes ne sont pas venus en France pour faire des études mais pour chercher asile. A leur majorité, ils ont besoin d'un titre de séjour « vie privée et familiale », pour pouvoir être autonome, trouver du travail. Une nécessité qui se présente très vite, d'autant plus que l'ASE de l'Oise, pour des raisons budgétaires, cesse de les prendre en charge un an après leur majorité. Par ailleurs ces jeunes, engagés dans des formations courtes, sont vite confrontés au marché du travail.

La Préfecture n'a accepté de changer leur statut qu'à la condition qu'ils produisent une promesse d'embauche, chose très difficile pour eux car ils sont souvent isolés et n'ont en main qu'une carte de séjour étudiante. Un exemple criant de l'embroglio juridique dans lequel se trouvent de nombreux exilés !

Aurélia Malhou, juriste au centre de soins Primo Levi

Depuis sa création, le Centre Primo Levi reçoit de nombreuses sollicitations pour intervenir sur la problématique du trauma associé à la violence politique. Pour répondre au mieux à ces demandes, le centre de formation a été créé en 2002 afin d'offrir aux professionnels un cadre de réflexion et de partage de connaissances adapté à leurs questionnements.

Dix ans plus tard, **la demande croissante confirme que ce besoin est toujours d'actualité**. A ce jour, il n'existe toujours pas de sensibilisation aux effets de la violence politique dans les formations « classiques » des professionnels travaillant en lien avec les exilés. Pourtant, ces effets bousculent souvent les cadres et les références de travail habituels.

La mise en place de sessions de formation au Centre Primo Levi, de formations à la demande et d'analyses de pratiques permet aux professionnels de mieux appréhender les séquelles physiques et psychologiques du traumatisme associées à la torture.

Une hausse de l'activité formation en 2012

Au total, pour l'année 2012, ce sont **24 formations** qui ont été dispensées par le Centre Primo Levi à plus de **235 bénéficiaires**.

Dans le cadre des sessions effectuées au centre, **3 sessions supplémentaires** ont été proposées, ce qui correspond à près de **30 nouvelles personnes formées**.
La hausse de l'activité formation est également due à l'augmentation du nombre de formations à la demande (+ 10 %) et des analyses de pratiques.

2012 : la formation en chiffres

- 6 sessions de formation
- 8 soirées thématiques
- 4 lieux d'analyses de pratique
- 10 formations à la demande
- 2 missions de formation à l'étranger
- 235 bénéficiaires

Nouveautés 2012

Le catalogue de formation du Centre Primo Levi s'est enrichi en 2012 de **deux nouvelles thématiques** :

► L'institution face à la prise en charge des personnes victimes de violences politiques
► Soutenir les équipes travaillant auprès de publics en grande difficulté (pour les directeurs et encadrants)

Concernant les formations à la demande, les thématiques les plus abordées, outre celles sur les effets de la violence politique et du traumatisme qui y est associé, ont concerné **les mineurs isolés étrangers**, **les conséquences de l'exil et le travail social auprès des exilés**.

Les soirées thématiques ont rencontré également un public plus nombreux (avec en moyenne 10 participants réguliers). Pour l'année 2012, **5 séminaires** ont terminé le cycle « Le symptôme chez l'enfant, l'enfant symptôme » et **3 séminaires** ont été consacrés au nouveau sujet « Affects et effets de la cure chez l'enfant ».

La communication sur la formation

Le nombre d'inscriptions aux sessions de formation s'est développé grâce à **une information plus ciblée et plus régulière envers les professionnels**. L'accent a surtout été mis sur les structures qui sont en lien avec les personnes exilées : centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), centres médico-psychologiques, centres médico-psycho-pédagogiques... L'ensemble de ces structures a reçu la plaquette de formation. Et parmi les professionnels, les métiers les plus représentés sont les psychologues, les travailleurs sociaux, les responsables de lieux d'accueil ou encore les médecins.

Parmi les structures ayant suivi une formation en 2012, citons notamment les centres d'accueil pour demandeurs d'asile de Montigny et de Brou-sur-Chantereine, le centre de l'enfance de Chantepie en Ille-et-Vilaine, le Foyer d'action éducative Guy Chevrot à Laval, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, les Apprentis d'Auteuil, le Centre maternel National, le Secours Catholique, Inavem, Médecins Sans Frontières (Bruxelles)...

« Le rythme de la parole induite par cette libre circulation entre les deux intervenants est agréable. Elle apporte du dynamisme à la formation. Mais surtout une invitation à participer à cette construction, ce cheminement d'idée. Cette formation a permis une gymnastique intellectuelle. Elle a permis de puiser dans d'anciennes notions, d'en découvrir de nouvelles et de créer de nouveaux ponts. »

La responsable adjointe
du Centre Maternel Parisien

Enfin, le Centre Primo Levi a effectué **2 formations à l'étranger** :

► En **République Démocratique du Congo**, du 27 février au 2 mars 2012 auprès des agents psycho-sociaux de l'ADDF (Association pour la défense des droits de la femme) qui intervient auprès de femmes victimes de violences, dans le Nord Kivu, avec le soutien de l'Union européenne.

► En **Russie**, auprès de **l'équipe du centre de soins tchétchène**, Niiso, du 27 octobre au 2 novembre 2012, avec le soutien financier de l'Union européenne et du Secours catholique.

Le centre Niiso en Tchétchénie

Ce centre accueille et soigne des victimes de torture et de violence politique. Au cours de la formation qui a permis d'aborder différents thèmes, de nombreuses questions ont surgi.
Au cours de leur vie, les intervenants du centre Niiso ont tous été confrontés à la guerre. L'intrication entre le singulier et le collectif est particulièrement présente chez eux. Ce qui pose la question de la distance et de la neutralité dans leur travail, par rapport aux personnes accueillies. Le climat d'insécurité et de peur qui n'a jamais cessé de régner dans le pays pèse également fortement sur les échanges et sur les actions mises en place auprès des patients. Comment en effet aider les personnes à se reconstruire alors que les violences subies ne sont pas reconnues et les responsables identifiés ?
Au quotidien se pose la question de l'avenir et de la place de la jeunesse dans le pays. Dans une société fortement corrompue, imprégnée par la violence passée et présente, marquée par un fort taux de chômage, comment peut s'épanouir une nouvelle génération ? C'est toute la question de l'impact trans-générationnel de la violence qui est ici posée, à l'échelle du pays tout entier.
Malgré ces difficultés, l'équipe du Centre Primo Levi a été frappée par la détermination et le courage de l'équipe de Niiso. Très engagés auprès de leurs patients, ses membres s'emploient à créer des espaces d'expression et d'échange dans le pays pour qu'à terme toute la société civile puisse se reconstruire.
Au-delà des apports théoriques apportés par le Centre Primo Levi, ce type de formation permet aux professionnels qui travaillent dans des contextes particulièrement difficiles d'accéder à un temps propice à la prise de recul. De permettre aussi le dialogue entre les membres de l'équipe pour mieux travailler ensemble. Cette expérience a bien sûr été extrêmement enrichissante aussi pour le Centre Primo Levi qui reçoit dans son centre de soins à Paris de nombreuses personnes originaires de Tchétchénie.

Session de formation auprès de l'équipe du centre Niiso,
Rostov, novembre 2012

Les actions de plaidoyer et de sensibilisation

Publication du 1er Livre blanc sur le soin des exilés victimes de torture

L'année 2012 aura été marquée par la publication en juin 2012 du Livre Blanc « Soigner les exilés victimes de torture, en France ».

Ce Livre blanc est **le premier état des lieux** jamais réalisé sur cette thématique. Il est le fruit d'un travail collectif auxquels ont participé différents acteurs associatifs et institutionnels, experts et chercheurs qui travaillent auprès de ce public.
Préfacé par **Simone Veil**, le Livre blanc montre la carence qui existe dans la prise en charge des personnes victimes de torture et de violence politique en France. Il fait le constat que le système de santé actuel ne prend pas en compte cette population et qu'il y a un véritable enjeu de santé publique derrière une prise en charge précoce et adaptée de ces personnes.

Les principaux constats du Livre blanc

► Le nombre des personnes concernées tout d'abord : si aucune enquête scientifique n'a été menée, le croisement de différentes sources permet d'estimer à 125 000 le nombre de personnes victimes de torture ou de violence politique vivant aujourd'hui en France.

► Face à la gravité et à la profondeur des troubles dont souffrent les victimes de torture, les soins appropriés incluent nécessairement une prise en charge pluridisciplinaire, le recours à des interprètes professionnels, des temps de consultation allongés, un suivi dans le long terme.

► Une population complètement absente des politiques et des programmes de santé publique, notamment de santé mentale et des études épidémiologiques.

► Des dispositifs de droit commun non adaptés à la prise en charge de ces publics et trop souvent saturés.

► Une précarité de plus en plus grande des demandeurs d'asile sur le plan social et juridique qui contribuent à la détérioration de leur état de santé et à une prise en charge tardive.

Mais le Livre blanc ne s'arrête pas aux constats. **Outil de plaidoyer, il avance une série de recommandations** très concrètes permettant de répondre aux enjeux soulevés, parmi lesquelles :

► Le soutien aux centres spécialisés qui sont, à ce jour, les seuls à offrir un lieu d'accueil et de soin adapté à cette population. Ces centres sont aujourd'hui saturés et de surcroît fragilisés dans leurs financements.

► La prise en compte des victimes de torture et de violence politique dans les programmes de santé publique notamment dans les plans de santé mentale, dans les recherches épidémiologiques et dans les enquêtes en population générale.

► La nomination d'un référent institutionnel à l'échelon national et à l'échelon territorial, en charge de la santé mentale des migrants.

► L'adaptation du système national de santé de droit commun (hôpitaux, CMP, CMPP) en permettant notamment des consultations pluridisciplinaires (psychologues, médecins, kinésithérapeutes, juristes, assistants sociaux) et le recours à l'interprétariat professionnel, indispensable pour mener à bien ce type de prise en charge.

► Le renforcement des capacités des professionnels en intégrant notamment dans les études de médecine et dans la formation continue un module de sensibilisation et de formation sur le repérage des personnes victimes de torture et de violences politiques et leur prise en charge.

Un Livre blanc largement diffusé

Le Livre blanc a été envoyé à **plusieurs représentants nationaux** (Ministère de la santé, Ministère de l'Intérieur, Assemblée nationale, Sénat) et territoriaux (mairies, régions), d'institutions en charge des questions de santé (Agence régionale de santé, Caisse primaire d'assurance maladie, Institut national pour la prévention et l'éducation à la santé etc.) en France mais aussi à Bruxelles (Commission européenne, Parlement européen). Il a également été diffusé à de nombreux professionnels qui travaillent en lien avec cette population.

Plusieurs évènements ont été organisés autour de sa sortie, notamment :

► **Une conférence de presse** à l'occasion du 26 juin, Journée internationale des Nations Unies pour le soin aux victimes de torture en présence de membres de notre comité de soutien organisée au Centre d'accueil de la presse étrangère, à Paris. Cette conférence de presse a permis de mobiliser de nombreux médias qui ont relayé l'information et réalisé différents reportages au Centre Primo Levi.

Rithy Panh à la conférence de presse de présentation du Livre blanc
Juin 2012, Paris

La publication du Livre blanc et la conférence de presse de lancement ont donné lieu à de nombreuses retombées médias dont la publication dans le journal *Le Monde* d'une tribune co-rédigée par Laurent Gaudé et Tzvetan Todorov, membres du comité de soutien de l'association, et signée par différents membres du comité de soutien ; un reportage de trois pages dans le quotidien *La Croix* ; l'émission *Interception* sur *France Inter* diffusée en début d'année 2013 consacrée à l'accueil et aux soins des victimes de torture ... et de nombreuses autres interviews et prises de paroles dans les radios et sur les médias internet. Au total **24 articles** et **13 interviews ou reportages** radios ont été réalisés.

► **Une demi-journée organisée, le 11 octobre au Palais Bourbon**, conjointement avec le Réseau Samdarra, en présence de députés et de professionnels. Le Réseau Samdarra a également publié en 2012 une étude sur la prise en charge de la santé mentale des demandeurs d'asile dans le cadre du dispositif national du droit d'asile.

► **Dans le cadre de rencontres du réseau Réséda** (réseau francophone qui réunit des centres de soins français, belge, suisse et algérien) ou en partenariat à avec différents centres de soins et partenaires associatifs, des présentations et rencontres ont eu lieu en région :

- A Bordeaux, le 24 octobre, dans le cadre d'une rencontre organisée par l'Association Mana
- A Marseille, le 25 septembre dans le cadre d'une rencontre organisée par l'Association Osiris
- A Lyon, le 26 juin, dans le cadre d'une journée organisée par Forum Réfugiés

Le réseau Réséda

Le Centre Primo Levi est membre fondateur du réseau Réséda, réseau francophone des centres de soins et d'accompagnement pour les exilés victimes de torture et de violence politique. En 2012, le réseau Réséda a accueilli en son sein le centre de santé Essor, de l'association Forum Réfugiés à Lyon, portant ainsi le nombre de ses membres à **9 structures**.

Les membres du réseau se sont, conformément à leur engagement, **réunis 4 fois dans l'année**.

► Le 23 janvier à Paris : une matinée de discussion clinique organisée par Appartenances a été consacrée à la thématique « Approche psychocorporelle dans la clinique de l'exil et de la migration ».

► Le 2 avril à Paris : une rencontre organisée par le Centre Primo Levi a permis de mieux connaître le centre Essor, avec des échanges, entre autres, autour de la place de la médecine et du médecin généraliste auprès des patients et la prise en charge des mineurs.

► Le 25 juin à La Rochelle : le colloque organisé par Awel, à l'occasion de la Journée internationale des Nations unies pour le soutien aux victimes de la torture, a été consacré à la question de la place de l'interprète dans le soin aux personnes exilées victimes de torture.

► Le 22 octobre à Bruxelles : une matinée d'échanges organisée par Ulysse a été consacrée aux particularités des prises en charge et au travail d'accompagnement des mineurs isolés. Elle a été suivie d'une rencontre avec les gestionnaires de la cellule FER (Fonds européen des réfugiés) en Belgique permettant de réfléchir aux pistes de financement pour le réseau.

Rencontre annuelle du Réseau européen des centres de soins - EuroNet - en Moldavie

Du 23 au 25 mai, le Réseau européen des centres de soins pour les victimes de la torture dont est membre le Centre Primo Levi a tenu sa conférence annuelle, à Chisinau, en Moldavie.
La conférence portait sur **les outils et les mécanismes nécessaires pour documenter les cas de torture et de mauvais traitements.** Ce fut l'occasion pour les partenaires locaux organisateurs de réunir l'ensemble des acteurs travaillant sur ces questions en Moldavie (policiers, procureurs, personnel pénitentiaire, avocats, membres d'associations de défense des droits de l'homme etc...) et de nouer le dialogue entre la société civile et les agences du gouvernement sur la pratique de la torture en Moldavie. Cette conférence a réuni une vingtaine de centres de soins européens, dont le Centre Primo Levi, et plus de 150 représentants moldaves.
Des représentants de l'Office pour la sécurité et la coopération en Europe, de l'Union européenne et du Programme des Nations Unies pour le développement étaient également présents lors de l'ouverture.

Le Centre Primo Levi est membre actif de la Coordination française pour le droit d'asile (CFDA) qui regroupe une vingtaine d'associations en France.

L'année 2012 aura été marquée au sein de la CFDA, par la rédaction du **rapport « Droit d'asile en France : conditions d'accueil, état des lieux 2012 »**.

Finalisé à la fin de l'année 2012 et publié en janvier 2013, le rapport réalisé après plusieurs mois d'enquête dans 31 départements de 15 régions en France montre que le système d'asile est à bout de souffle.

La CFDA dénonce l'incapacité à sortir d'une logique qui porte atteinte aux droits des demandeurs. Elle révèle que les délais pour accéder à la procédure d'asile sont de plus en plus longs. La gestion par les préfectures de région de l'accueil des demandeurs d'asile complique souvent l'accès matériel à la procédure et conduit parallèlement à la saturation des services administratifs.

Faute d'infrastructures suffisantes, les conditions dans lesquelles sont accueillis des milliers de femmes, d'hommes et d'enfants se résument aux dispositifs d'urgence ou à la rue. Suite à la publication de ce rapport, **la CFDA appelle à une réforme en profondeur de la procédure d'asile et du dispositif d'accueil des demandeurs d'asile.**

Un appel qui, espérons-le, sera entendu, alors que l'année 2013 devrait voir aboutir une importante réforme de l'asile en France.

La CFDA a également travaillé au cours de l'année sur différents autres sujets dont **la question de l'excision** et **des certificats médicaux**, la question complexe **des empreintes digitales**, **le retrait du Mali de la liste des pays dits «sûrs »**, etc.

Les autres actions de sensibilisation

La revue *Mémoires*

Publiée trois fois par an à quelque 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 de l'effet 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 2012

- Quel(s) silence(s) autour de la torture !
- Un Livre blanc pour mieux accueillir et soigner les personnes victimes de la torture
- Quel accueil !

Le site internet, les réseaux sociaux et la newsletter

Le Centre Primo Levi a poursuivi ses actions de sensibilisation via son **site internet** qui connaîtra une refonte complète en 2013. En 2012, le nombre de visiteurs a augmenté : il est passé de 12 900 à 14 163 visiteurs uniques. De même, le nombre de personnes suivant l'actualité sur la page Facebook a également augmenté. En décembre 2012, 330 personnes s'informaient par ce biais. Le contenu diffusé via cette page référence les actualités de l'association, celles de nos partenaires et renvoie aux différents articles ou émissions qui traitent du Centre Primo Levi. L'association a également ouvert un compte Twitter en fin d'année 2012. Enfin, une newsletter électronique est envoyée plusieurs fois par an au fichier de contacts de l'association.

Le centre de documentation

Avec plus d'un millier de références, **le centre de documentation** a principalement été sollicité par des étudiants en psychologie et en sciences humaines. Si les demandes portent souvent sur la condition d'accueil des demandeurs d'asile ou sur l'exil, un complément d'information est apporté sur les effets du traumatisme lié à la violence politique. Pour les étudiants en master ou doctorat de psychologie, les recherches sont souvent associées à un pays précis.

Les interventions extérieures

Fidèle à sa mission de témoignage et de transmission, le Centre Primo Levi a été très souvent sollicité au cours de l'année 2012 pour intervenir au sein de différentes manifestations et rencontres. Au total, l'association a ainsi pris part à **24 interventions extérieures**, sensibilisant ainsi plus de **1 800 personnes**.

21 janvier / Paris
Intervention de Sibel AGRALI, directrice du centre de soins, après une représentation de « Une Opérette à Ravensbrück » de Germaine Tillion, par la compagnie Théâtre de la Petite Montagne, à la Crypte de l'Eglise Saint-Sulpice.

14 février / Paris
Participation de Sibel AGRALI aux travaux du groupe « Adapter l'offre de soins et faciliter l'accès aux soins » pour préparer le Forum santé mentale de l'ARS (Agence régionale de la santé) Ile-de-France.

14 février / Paris
Participation d'Armando COTE, psychologue clinicien, responsable de l'Espace Enfants - Adolescents au centre de soins à une journée d'échanges avec le comité d'experts de la Fondation OCIRP.

15 mars / Paris
Participation d'Omar GUERRERO, psychologue clinicien au centre de soins, à la 23ème Semaine d'Information sur la santé mentale, organisée à l'initiative du Conseil local de santé mentale du 11ème arrondissement de Paris.

25 mars / Grenoble
Intervention d'Omar GUERRERO, « Lorsque le traumatisme fait symptôme », dans le cadre des Journées Internationales organisées par l'Association lacanienne internationale.

17 avril / Paris
Intervention de Sibel AGRALI à la séance de clôture au cycle de séminaires « Torture in International Perspective : Questions, Issues, Responses », à l'Institut d'Etudes Politiques de Paris.

3 mai / Paris
Animation de Sibel AGRALI lors de la journée PICUM et Gisti sur la situation des enfants en situation de migration irrégulière en France.

25 mai / Paris
Intervention de Sibel AGRALI au Forum Santé 2012 organisé par la Mairie du 19ème arrondissement de Paris, sur le thème « Parcours d'exil : prises de risque, violences et traumatismes ; quel accès aux soins ? ».

12 juin / Nevers
Intervention de Sibel AGRALI au débat consacré à la problématique psychologique des demandeurs d'asile et à sa prise en charge thérapeutique, après la projection du film « Ceux de Primo Levi », organisé par le CPH/CADA de la Fédération des Œuvres Laïques de Nevers.

21 juin / Paris
Intervention d'Armando COTE aux journées thématiques annuelles inter-CADA/HUDA, gérées par la Croix Rouge Française.

25 juin / La Rochelle
Intervention de Catherine PINZUTI, responsable de l'accueil au centre de soins et Sibel AGRALI à la rencontre annuelle du réseau Réséda : « Quelle place pour l'interprète dans le soin proposé aux personnes exilées victimes de torture ? » .

26 juin / Villeurbanne
Intervention d'Alix BERANGER, consultante, auteur du Livre blanc pour le Centre Primo Levi, à l'occasion de la rencontre - débat « Regards croisés sur le soin en contexte de post-conflit ou d'exil », organisée par Essor, centre de santé de Forum Réfugiés.

30 juin / Paris
Intervention d'Omar GUERRERO dans le cadre d'une formation de l'ESIT (Ecole des Traducteurs et d'Interprètes) et Sorbonne nouvelle - Paris III sur le thème : « Le lien entre l'espace personnel et l'expérience professionnelle ».

13 novembre / Paris
Sibel AGRALI et Helena D'ELIA, psychologue clinicienne au centre de soins, ont accueilli les étudiants du Master Droits de l'homme / Droit humanitaire de l'Université d'Evry pour présenter le travail du Centre Primo Levi.

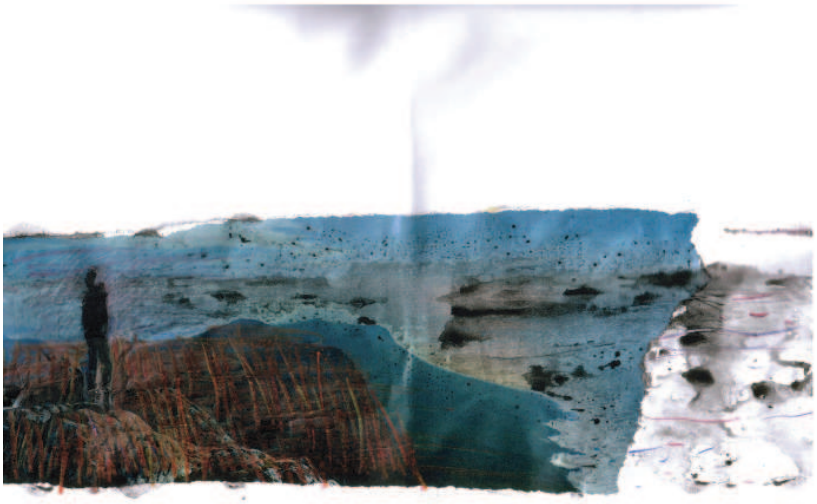
14 novembre / Strasbourg
Animation par Sibel AGRALI de l'Atelier « Travailler avec un interprète : une collaboration à construire » lors de la Conférence nationale « L'interprétariat médical et social professionnel ».

30 novembre / Lyon
Intervention d'Omar GUERRERO au diplôme inter universitaire Santé, Société et Migration.

11 décembre / Paris
Accueil par Olivier JEGOU, assistant social au centre de soins, d'un groupe d'étudiants en formation en service social de l'ETSUP (Ecole supérieure du travail social) du 14ème arrondissement.

11 décembre / Paris
Animation par Sibel AGRALI lors de la 6ème Journée d'échanges et d'études organisée par L'EPOC sur le thème «Prises de risque – Emprise de l'angoisse».

13 décembre / Aubervilliers
Intervention de Sibel AGRALI et Helena D'ELIA au séminaire Clinique et Culture de l'Unité départementale intersectorielle d'ethnopsychiatrie sur le thème « Quels sont les enjeux qui imposent un accueil pluridisciplinaire et quelles spécificités cliniques rencontrons-nous dans le suivi thérapeutique ? » .

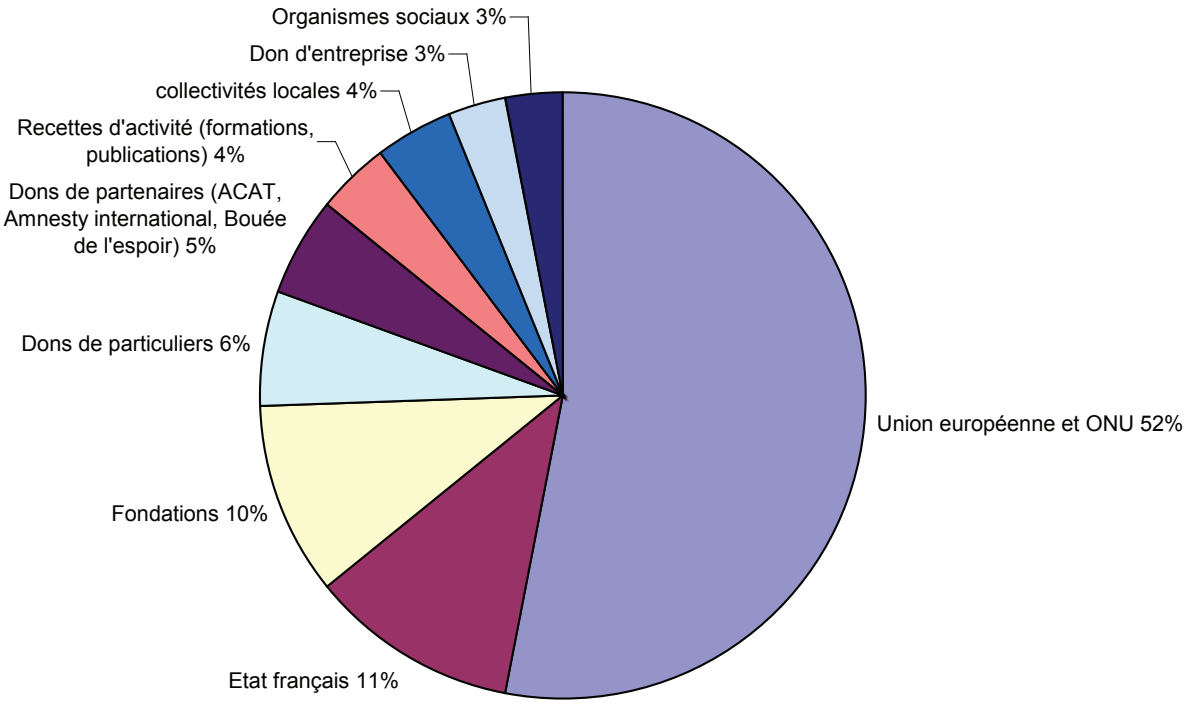

© Michelle Salmon

Un contexte plus tendu

L'action du Centre Primo Levi s'inscrit dans un **contexte financier de plus en plus tendu** pour les associations, du fait de la réduction des dépenses publiques et donc de la baisse de certaines subventions. Heureusement, le centre a pu compter sur le soutien fidèle de la plupart de ses bailleurs de fonds publics et privés et sur celui de ses donateurs.

Le total des charges du Centre Primo Levi pour l'exercice 2012 s'élève à **1 473 894 euros**. L'ensemble des ressources de l'association pour l'exercice 2012 s'élève à **1 447 345 euros**.

Le Centre Primo Levi enregistre donc un léger déficit pour l'année 2012, qui résulte pour l'essentiel du décalage d'une subvention prévue sur l'exercice 2012 mais finalement attribuée en fin d'année et donc affectée à l'exercice 2013.



Le poids des financements publics dans le budget du Centre Primo Levi a légèrement diminué par rapport à l'exercice 2011, passant de 74% des ressources à 70%. En revanche l**a part des fonds issus de dons privés a légèrement augmenté, passant de 23% à 25% des ressources**. Les ressources propres du Centre ont aussi augmenté, notamment en raison d'une augmentation de l'activité de formation.

L'Union européenne reste le principal bailleur de fonds de l'association, à travers EuropeAid et le Fonds européen pour les réfugiés. Les fonds européens et internationaux (Fonds de soutien aux victimes de la torture des Nations unies) représentent 52% des ressources du Centre Primo Levi.

Les fonds publics français (18% des ressources)

Ces fonds se répartissent entre:

► Financements de l'Etat (11%)
• 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) du Ministère de la Santé,
• Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France,
• Direction Générale pour la Cohésion Sociale du Ministère du Travail

► Financements des collectivités locales (4%)
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 (3%) : subventions de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF) et de la Caisse primaire d'assurance maladie de Paris et remboursements de l'Assurance maladie pour les consultations médicales et de kinésithérapie.

Dons de particuliers et d'entreprises (14% 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.
Par ailleurs, la Bouée de l'Espoir apporte un soutien ponctuel aux patients en grande difficulté pour financer des frais d'avocats, des soins dentaires, etc.

Fonds privés institutionnels (11% des ressources)

L'association a bénéficié du soutien de nombreuses fondations et associations, dont beaucoup la soutiennent de longue date : la Fondation de France, la Fondation RAJA, le CCFD-Terre Solidaire, ou Médecins du Monde (membre fondateur de l'association), entre autres.

Pharmaciens Humanitaires International (PHI) fournit gracieusement des médicaments au centre de soins.

Revenus d'activités (4%)

Ces ressources sont constituées par les inscriptions aux formations, les ventes de publications etc.

La création du fonds de dotation « Fonds de l'Association Primo Levi »

Certains de nos fidèles donateurs ont exprimé le souhait que leur engagement à nos côtés puisse perdurer au-delà de leur vivant, afin que ce en quoi ils croient soit défendu longtemps après eux. C'est pourquoi nous avons fait le choix de créer en 2012 un fonds de dotation, le « Fonds de l'Association Primo Levi », une structure souple, stable, sûre qui permet aux legs et donations de parvenir en intégralité à l'association, sans obstacles administratifs ou fiscaux.

Course des Héros

Le 17 juin 2012 s'est déroulée la Course des Héros, événement européen de collecte de fonds. Au Parc de Saint Cloud près de Paris, mais aussi à Lyon, des coureurs se sont alignés sur la ligne de départ au bénéfice du Centre Primo Levi. Pour participer, chacun devait avoir collecté au moins 300€ auprès de ses amis, collègues, familles... Au total, près de **10 000 €** ont été collectés et sont allés directement au financement du centre de soins Primo Levi.

Participants à la Course des Héros,
Juin 2012, Paris

La communication

L'année 2011 a été marquée par un important travail d'audit de la communication de l'association qui a débouché sur un plan de communication pour trois ans. En 2012, un certain nombre d'actions de ce plan de communication ont commencé à être mises en œuvre. Le nom de l'association et la charte graphique ont évolué puisque notre association s'appelle désormais le Centre Primo Levi. Une signature, « Vivre après la torture » lui est apposée de manière quasi-systématique, ceci afin de clarifier la mission de l'association auprès d'un public plus éloigné que son public habituel.

Au cours de l'année 2012, un important travail de refonte des outils de communication a été mené qui aboutira en 2013 sur un nouveau site internet et une nouvelle formule de la revue *Mémoires*.

Une stratégie plus offensive en matière de relations avec les médias a également été mise en place au cours de l'année.

L'organisation

La fin de l'année 2012 a été marquée pour nous tous par le décès de notre collègue et amie Micheline Benatar, qui travaillait au centre de soins depuis mars 2009. Médecin généraliste engagée, clinicienne hors pair, infiniment respectueuse de ses patients, elle se distinguait par sa qualité d'écoute et son verbe.

Président : Michel Brugière
Présidents d'honneur : Hubert Prévot et Jacques Lebas

Bureau (depuis octobre 2010)

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

Conseil d'administration

Membres fondateurs
- Action des chrétiens pour l'abolition de la torture (ACAT-France) : Michel Jordan • Marc Zarrouati
- Amnesty International France : Michel Fournier • Arnaud Gese
- Juristes sans frontières : Marie Luce Pavia • Isabelle Prat
- Médecins du monde : Nathalie Fouques • Anne Urtubia
- Trêve : Julie Merle • Beatrice Patsalides-Hofmann

Membres actifs
Michel Brugière • Antoine Lazarus • Antoine Ricard • Ferdinand Ripoll • Marie-Claude Vitoux

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, Jonas Bessan
- Kinésithérapeute-ostéopathe : Sylvia Tartaglia
- Psychologues cliniciens : Véronique Bourboulon, Armando Cote, Helena D'Elia, Omar Guerrero, Beatrice Patsalides Hofmann, 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 : Thanh Hoang
- Responsable recherche de financements publics : Laurence Janin
- Responsable de la recherche de fonds privés : Isabelle Maitre

Information et communication
- Responsable communication : Nathalie Perramon-Fournial
- Chargée de mission : Marie Daniès

Les bénévoles et les stagiaires

En 2012, l'association a également bénéficié de la précieuse collaboration de **bénévoles** que nous remercions chaleureusement : Barbara Bozizé • Sarrah Cherrid • Jacqueline Ghaye • Martine Morlet • Liliane Passavant • Philippe Salomon • Michelle Sommers

Elle a aussi reçu le concours de trois **stagiaires** : Laurie Chagnot • Anne Rialland • Anne-Laure Sablé

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** • **Léonie Simaga** • **Tzvetan Todorov** • **Annette Wieviorka.**

DATES CLÉS DU CENTRE PRIMO LEVI

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.

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

Les oeuvres qui illustrent ce rapport d'activité ont été créées par Michelle Salmon qui a conçu pour le Centre Primo Levi de nombreuses illustrations et que nous remercions chaleureusement.

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, médecins généralistes, kinésithérapeute, psychologues cliniciens-psychanalystes, assistants sociaux et 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 travaillant auprès de 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 (Euro-Net)
- 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.