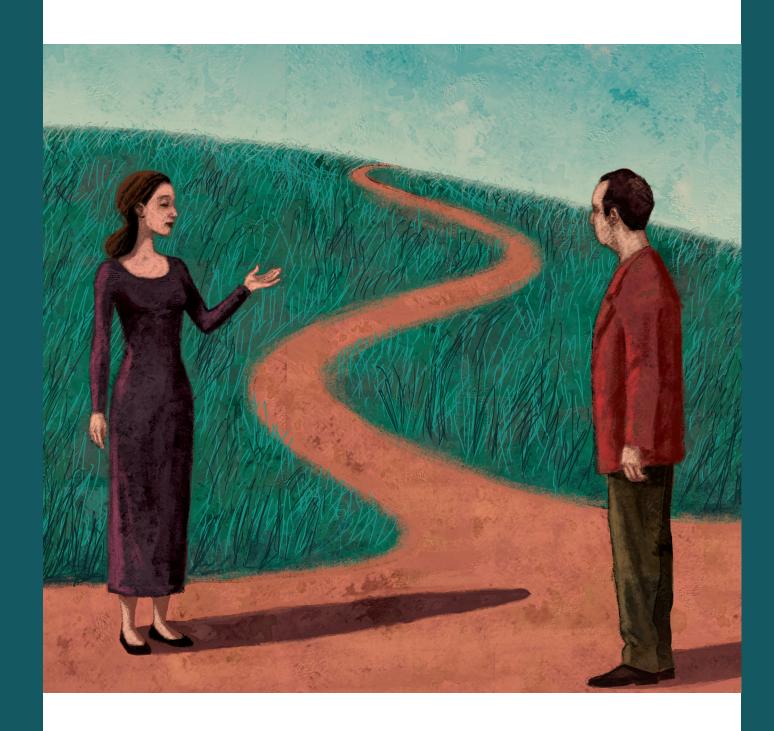
Rapport d'activité 2013



CENTRE PRIMO LEVI VIVRE APRÈS LA TORTURE

2013 EN BREF

- **353** patients reçus / + **5%**
- **5** 307 consultations
- ▶ 86% de patients adultes / 14% mineurs
- ▶ **46** enfants et adolescents
- ▶ 88 familles reçues
- ▶ 89 nouveaux patients
- ▶ **48** nationalités représentées
- ▶ 46% des patients reçus avec un interprète
- ► RDC, Guinée-Conakry et Tchétchénie sont les principaux pays d'origine
- ▶ 16 sessions de formation pour 313 professionnels

SOMMAIRE

2013 en bref	p. 2
Introduction	p. 4
L'activité du centre de soins	
L'ensemble des patients suivis	p. 5
Zoom sur l'Espace Enfants et Adolescents	p. 8
Les consultations	p. 10
Les nouveaux patients reçus en 2013	p. 11
L'accompagnement social	p. 13
L'accompagnement juridique	p. 15
La formation	p. 17
Les actions de plaidoyer et de sensibilisation	p. 19
Les moyens de l'action	p. 29
L'organisation	p. 33
Le mandat de l'association	p. 34

Soigner, former, sensibiliser : les trois axes de notre mission

Le centre de soins du Centre Primo Levi a pu continuer à mener à bien sa mission en 2013, malgré le gel du recrutement d'un poste de médecin et d'un poste de kinésithérapeute, pour des raisons budgétaires. C'est ainsi que plus de 350 patients ont été reçus, dont la moitié avec un interprète professionnel, et plus de 5 300 consultations ont été dispensées.

Depuis plusieurs années déjà, nous constatons une forte détérioration des conditions de vie de nos patients, notamment en termes d'hébergement. Ainsi, en 2013, seul 20% d'entre eux étaient logés en Centre d'accueil pour demandeurs d'asile et 10% étaient sans domicile fixe. Ces évolutions impliquent une charge de plus en plus lourde pour le service social qui ne compte que deux personnes (équivalent 1,3 temps plein) et qui suit plus de deux tiers des patients.

Par ailleurs, le centre continue à recevoir de plus en plus de familles (37 en 2013, soit 88 personnes), qu'il faut parfois réorienter car il est souvent complexe de prendre en charge plusieurs membres d'une même famille. Le centre qui dispose d'un espace Enfants - Adolescents a suivi en 2013 46 enfants, dont 9 mineurs isolés. Les plages pour recevoir les enfants étant limitées au mercredi, un gros travail est fait par le responsable de cet espace pour rencontrer les personnes qui nous orientent les enfants, les écouter, comprendre la demande et aiguiller les enfants vers des structures plus adaptées si nécessaire. Ainsi, la prise en charge des enfants a été une nouvelle fois indissociable d'un travail étroit avec différents partenaires (parents, école, CMPP, PMI etc.) et nous a conduits à organiser de nombreuses rencontres pour créer des liens et tisser un réseau spécialisé autour des besoins propres aux enfants.

Face aux nombreuses demandes de prise en charge auxquelles nous faisons face et au peu de places dont nous disposons, le centre a mis à disposition du public deux permanences téléphoniques pour orienter au mieux les personnes qui font appel à nous et ne jamais laisser sans réponse une personne qui a besoin de soins.

C'est aussi dans cette optique et en vue d'une meilleure formation des professionnels travaillant avec les exilés que le Centre Primo Levi a fait évoluer ses outils à l'attention de ces professionnels. Un nouveau site internet a été mis en place. La revue Mémoires a été repensée afin de mieux répondre aux attentes de nos lecteurs. Le Centre de formation a étoffé son offre. Le colloque bisannuel de l'association, organisé en 2013 au Ministère des affaires sociales et de la santé, a, quant à lui, réuni plus de 280 personnes. Tout juste dix ans après l'organisation de notre premier colloque, cette manifestation a permis de revenir sur les aspects qui nous semblent essentiels dans la prise en charge des personnes victimes de torture et de violence politique : pluridisciplinarité, recours aux interprètes professionnels, besoin de temps pour les consultations et durée de la prise en charge, formation des professionnels ...

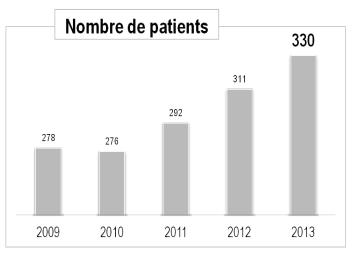
En 2013 plus que jamais, un constat s'impose : des centres « spécialisés » comme le nôtre n'existent que parce que le système de santé de droit commun n'est pas en capacité d'offrir les soins adaptés dont devraient bénéficier ces patients si vulnérables. Face au nombre imposant d'exilés en souffrance psychique et physique et parce qu'il n'est pas tolérable que la plupart d'entre eux soient exclus des parcours de soins, nous avons poursuivi avec détermination le travail de sensibilisation et de plaidoyer auprès des politiques et des acteurs de la santé publique. A l'heure où s'ébauche en France une nouvelle réforme de l'asile, ces actions sont plus que jamais un volet crucial de notre mission.

L'ACTIVITE DU CENTRE DE SOINS

L'ENSEMBLE DES PATIENTS SUIVIS EN 2013 LA « FILE ACTIVE »

Le centre de soins a reçu au total **353 personnes** au cours de l'année 2013 (en progression de 5% par rapport à l'année précédente). Ce chiffre inclut à la fois les « nouveaux » et les « anciens » patients ainsi que celles et ceux qui ont pu bénéficier d'un entretien d'accueil (préalable à toute admission pour les adultes) et qui étaient toujours en attente d'une admission en fin d'année.

L'ensemble de personnes prises en charge et accompagnées en 2013 (la file active) était constitué de **330 personnes**, une augmentation de 6% par rapport à 2012.



Sur l'ensemble des 330 personnes de la file active, 27% sont arrivés au centre au cours de l'année 2013 (il s'agit des « nouveaux »), alors que 73% étaient patients au centre depuis l'année 2012 ou les années précédentes.

Le profil de la file active

Majeurs / Mineurs

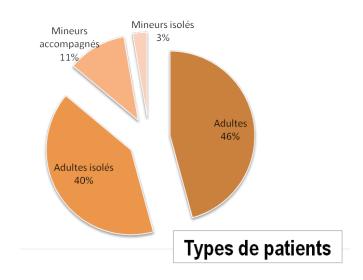
La part des adultes dans la file active est de **86%** cette année, les **14%** restants étant des mineurs. Dans la file active, un mineur sur cinq est un mineur isolé – donc sans famille en France – alors que les 4/5e restants sont des enfants accompagnés (venus avec leur famille).

La répartition hommes / femmes

La répartition par sexe chez les patients adultes est strictement égale : 50% d'hommes / 50% de femmes. En incluant les mineurs, la répartition

penche légèrement vers une présence plutôt masculine, à 52%, pour 48% de présence féminine.

Chez les patients adultes, il s'agit surtout de personnes célibataires (47%). Les personnes mariées constituent 41% de la file active. Parmi les adultes toujours, les personnes « isolées » - qui ont déclaré être sans famille en France - sont très sensiblement majoritaires dans la file active (65%).



Le travail avec les familles

Cette année encore, le suivi des familles s'est poursuivi, comme les années précédentes. Nous nous sommes aperçus que derrière les 37 familles suivies, il y avait 88 personnes reçues.

Ce qui veut dire que 26% des prises en charge en cours de l'année 2013 ont concerné une personne dont (au moins) un autre membre de la famille bénéficiait également d'un suivi ou d'un accompagnement au sein du centre de soins.

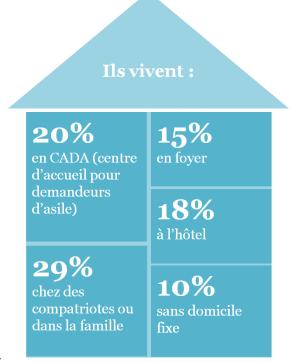
Ce qui représente assurément un poids dans la prise en charge globale des patients du centre. Cela peut inclure les deux membres d'un couple, des parents et leurs enfants, des enfants d'une même fratrie... L'origine des familles suivies se distingue ainsi : Tchétchénie (12 familles), Turquie (6), Albanie (3), Sri-Lanka (3) Bosnie (2), Colombie (2), Lybie (2), Angola (1), Guinée-Conakry (1), Géorgie (1), Inde (1), Kosovo (1), Nigéria (1), RDC (1).

A noter : 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, les membres de la famille du patient qui bénéficient aussi d'un accompagnement social et/ou juridique.

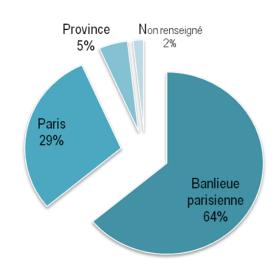
Sans pour autant être « patient » au centre, ils sont reçus afin d'améliorer directement ou indirectement la situation matérielle et administrative du patient en question. Nous avons ainsi décidé de créer un statut d'« accompagnant ». Ce taux reste modeste : 2,4% en 2013, soit 8 dossiers. Certains « accompagnants » sont devenus des « patients » par la suite.

Type et lieu d'hébergement en France

La plupart des patients de la file active vivent en centre d'accueil pour demandeurs d'asile, chez des compatriotes ou chez des parents. Seuls 8% d'entre eux sont en location privée, tandis que 10% d'entre eux sont sans domicile fixe, hébergés si possible par le 115.



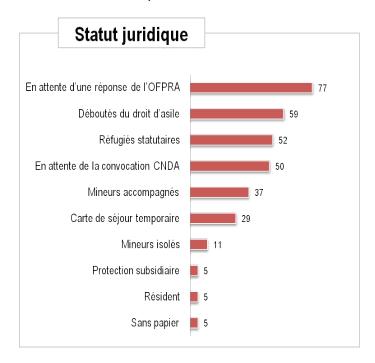
La **répartition géographique** du lieu de résidence des patients est sensiblement la même que pour l'année 2012, voire les années précédentes. 93% des patients résident en Ile-de-France. Etaient domiciliés en banlieue parisienne 64% des patients de la file active, alors que 29% étaient domiciliés et/ ou vivaient dans Paris intra muros.



Répartition géographique

Le statut juridique

A leur arrivée au centre de soins, la majorité des patients (et accompagnants) pris en charge en 2013 étaient en cours de procédure de demande d'asile.



Types de persécutions recensés

Ce tableau fait état des différents types de persécutions recensés à partir des informations qui figurent dans la partie « histoire et motifs de la demande », dans la feuille de demande de consultation des personnes devenues patients du centre, souvent complétée avec des informations recueillies lors de l'entretien d'accueil (pour ce qui est des adultes). Ce type de recensement n'a été mis en place qu'à partir de 2009. Ainsi, les chiffres ci-dessous ne concernent en fait qu'une partie des patients de la file active de 2013 (253 patients).

Type de persécution recensé lors de l'entretien d'accueil	File active 2013	Taux
Garde à vue / Prison	105	32% (37% chez les adultes)
Pression psychologique	38	12%
Torture	112	34% (40% chez les adultes)
Victime indirecte	27	8%
Détail de persécution inconnu	76	23%

Nous constatons qu'avec le peu d'informations dont nous disposons souvent en début de suivi (à partir des informations qui, en réalité, précèdent une prise en charge), on peut déjà parler d'une part importante de patients qui disent avoir vécu des situations d'incarcération et avoir subi des actes de torture.

Ces pourcentages sont en réalité plus importants car les informations plus précises quant aux tortures et humiliations subies s'expriment petit à petit lorsque la confiance est établie entre soignant et soigné.

Les mineurs sont, pour la plupart, victimes indirectes de violences (témoins de violences infligées à leurs parents et proches et/ou subissant les effets de ces violences sur leur parent).

Les régions et pays d'origine

Les principales régions géographiques dont sont originaires les patients de la file active sont l'Afrique subsaharienne, le Moyen-Orient, le Caucase et les Balkans.

Au total, 48 nationalités ont été représentées

52%

L'Afrique sub-saharienne (principalement RDC, Guinée-Conakry, Congo-Brazzaville et Angola)

15%

Le Moyen-Orient (principalement la Turquie)

14%

Le Caucase et les Balkans (principalement la Tchétchénie et le Kosovo)

Zoom sur l'espace Enfants

Le Centre Primo Levi est à ce jour la seule structure en France à dispenser un suivi psychologique aux enfants et adolescents victimes de la torture et de la violence extrême.

Reçus de manière prioritaire au centre de soins, ils représentent en 2013 14% de la file active.

Qui sont ces enfants?

- des mineurs isolés, arrivés seuls en France au terme d'un long chemin d'exil afin d'échapper aux périls graves de leurs pays,
- des enfants arrivés avec leur famille (parfois monoparentale) chassée de leur pays par la violence,
- des enfants nés en France de parents ayant subi des tortures et violences politiques.

Nombre d'enfants et d'adolescents suivis en 2013 : 46 (dont 37 enfants accompagnés et 9 mineurs isolés)

Pays d'origine: Tchétchénie, RDC, Kosovo, Guinée, Nigéria, Syrie, Sri Lanka, Géorgie, Turquie, Congo-Brazzaville, Soudan, Colombie, Malaisie, Turkménistan, Albanie, Serbie, Ingouchie, Irak, Iran

Age moyen:

Enfants accompagnés 11 ans Mineurs isolés 17 ans

Nombre de consultations : 541 consultations

Quel est leur parcours?

La plupart des enfants suivis au Centre Primo Levi sont des rescapés de massacres, d'opérations militaires contre des civils. Ils ont assisté au massacre de leur famille, de leurs proches, ont perdu un parent ou les deux, des frères, des sœurs... Tous ont vu leur famille au sens large dispersée, certains ont été confiés à des voisins, et sont depuis sans nouvelles de leurs proches... Ils ont fui, avec ou sans leurs parents, ont vécu le chemin de l'exil, entrecoupé de drames et de violences. Arrivés en France, leurs conditions de vie sont souvent déplorables. L'extrême précarité de leurs conditions de vie constitue une nouvelle épreuve.

Comment sont-ils orientés au Centre Primo Levi ?

Les enfants sont amenés par leur famille, dont un ou plusieurs des membres peuvent être suivis au centre de soins, par des travailleurs sociaux ou sur le conseil de leurs enseignants ou éducateurs.

De quoi souffrent-ils?

Lorsqu'ils arrivent au Centre Primo Levi, la plupart sont en situation d'échec scolaire. Ils peuvent souffrir de troubles de la parole, d'un sommeil très perturbé, de cauchemars, de retards de croissance, d'angoisses dès qu'ils sont séparés d'un de leurs parents... Il peut s'agir d'enfants très agités (voire d'enfants violents à l'école - contre leurs camarades ou l'enseignant, ou à la maison, contre leurs parents...) ou au contraire d'enfants très bons à l'école mais très inhibés, ayant des problèmes relationnels avec les autres, n'ayant pas d'amis, ne souriant jamais...

Comment s'effectue la prise en charge ?

Ces enfants, comme l'ensemble des patients, sont suivis gratuitement, le plus souvent à raison d'un rendez-vous par semaine ou plus si nécessaire, par les deux psychologues cliniciens spécialisés dans la prise en charge des enfants et adolescents et en présence d'un interprète professionnel.

A la différence des adultes, les enfants (hormis les mineurs isolés) arrivent au centre de soins accompagnés et ne font que très rarement eux-mêmes la demande de consultation. Dès

la première rencontre, un travail de repérage commence, pour savoir qui fait la demande : l'enfant ou celui qui l'accompagne ? En général ce sont deux demandes très différentes ; les distinguer et les traiter, fait déjà partie du travail propre à cet espace. Un accueil spécifique permet que l'enfant ne soit pas pris dans l'histoire des adultes, dans l'histoire de l'exil de ses

parents, qui implique souvent qu'il grandisse vite, qu'il exerce des responsabilités trop lourdes à porter.

Ainsi par exemple, on sait que les enfants servent très souvent d'interprètes à leurs parents pour toutes les démarches administratives, ce qui les met à une place qu'ils ne devraient pas occuper. Le suivi au sein de l'Espace enfants et adolescents tente de replacer chacun dans sa fonction.

Une des conséquences souvent rencontrée est la remise en cause de l'autorité parentale. Quand un enfant a assisté au viol de sa mère ou à l'assassinat de son frère devant ses propres parents, quel regard portera-t-il sur eux ? Ce

sont toutes les structures familiales qui volent en éclats face aux situations de violences extrêmes à un âge où les enfants sont précisément dans la construction de leur identité.

Aux côtés du suivi psychique, c'est aussi toute la prise en charge pluridisciplinaire du Centre Primo Levi qui est souvent mobilisée : assistants sociaux et juristes peuvent être amenés à recevoir le jeune et sa famille pour les aider dans leurs difficultés.

Sur le plan médical, même si le suivi des enfants et des adolescents est le plus souvent correctement assuré par les différent services (PMI, médecin des foyers, médecine scolaire, etc.), le médecin du centre de soins Primo Levi peut être amené à jouer un rôle de coordinateur et de référent pour la famille du jeune.

La constitution d'un réseau de professionnels : un objectif pour l'Espace enfants et adolescents.

On constate ces dernières années une nette augmentation du nombre d'enfants de migrants orientés vers le Centre Primo Levi par des professionnels de l'enfance (personnels de

> l'Education nationale, travailleurs sociaux, personnels de santé...) alarmés par leurs difficultés psychologiques et matérielles et souvent démunis. Ne pouvant indéfiniment accroître ses capacités d'accueil. le Centre Primo Levi a fait le choix de renforcer les liens avec ces professionnels en les aidant à travailler avec ces enfants sans forcément mettre en place un suivi personnalisé au centre de soins.

> Au travers de formations mais aussi de réunions régulières autour du cas d'un enfant ou encore d'activités de conseil ciblées, le Centre Primo Levi accompagne ainsi plusieurs dizaines d'acteurs de l'enfance. Depuis plusieurs années déjà, il a

également tissé un solide réseau d'échanges de compétences avec plusieurs institutions reconnues accueillant des publics en grande difficulté.

Ainsi, au cours de l'année 2013, l'association est notamment intervenue pour des prises en charges spécifiques auprès de la Clinique médicale et pédagogique Dupré, différents établissements scolaires de Paris et de banlieue, l'Hôpital Lariboisière, ou encore l'Aide sociale à l'enfance (ASE). L'année 2013 a vu la mise en place de différents partenariats et rencontres avec notamment les professionnels de la Maison Verte, la Maternité des Lilas, l'Espace santé jeunes - Guy Mocquet, le réseau InfoMIE (plateforme et centre de ressources en ligne sur les mineurs isolés étrangers), le foyer mère-enfant de l'association Toit, Accueil, Vie ou encore le service de pédopsychiatrie périnatale de Noisy-le-Sec.



Salle d'attente du centre de soins

LES CONSULTATIONS

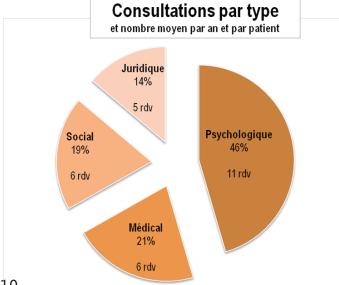
Le nombre total de rendez-vous engagés par le centre de soins en 2013 (rendez-vous d'accueil inclus), était de 6 479 en 2013, soit presque le même nombre qu'en 2012.

Une proportion importante (et toujours grandissante) de patients demandent à prolonger leur prise en charge et sollicitent un accompagnement social et/ ou juridique. Ainsi, 68% des patients ont bénéficié d'au moins 30 consultations en 2013, un chiffre élevé. Ce taux est à mettre en relief avec les 65% en 2012 et surtout les 47% constatés en 2010.

Avec, d'un côté, un nombre plus important de patients suivis courant 2013 (+6%), et de l'autre côté un taux d'absentéisme aux rendez-vous moindre que par le passé depuis deux années consécutives (18% au lieu des 21% en 2011), le nombre moyen de consultations par patient enregistre une légère baisse, passant à 16 par an (au lieu de 17 en 2012 et 19 en 2011).

La durée moyenne des suivis est de 2 ans (durée calculée à partir des 92 « sortants » en 2012).

Comme les années précédentes, les patients ont bénéficié principalement d'un soutien psychologique (65% des patients), suivi de près par une prise en charge médicale (pour 61% d'entre eux). La majorité des patients a eu recours aux services de nos assistants sociaux (53%) et près de la moitié aux services de notre juriste (49%). 70% des suivis sont des suivis multiples, avec 2 à 4 intervenants autour d'une même prise en charge.



Le recours à l'interprétariat professionnel

- En 2013, 46% des patients on été reçus avec interprète, soit 141 personnes en tout, autant qu'en 2012.
- 33 patients ont pu être reçus par un intervenant parlant directement leur langue (ou une autre langue qu'ils maîtrisent).
- Le centre a fait appel à 50 interprètes (dont 29 de façon régulière) afin de couvrir les besoins en 21 langues distinctes.

Les demandes de consultation

Une nouvelle fois, les partenaires ont été très nombreux à nous orienter des patients. Parmi eux : le Service de protection temporaire de l'enfance, l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), l' Hôpital mèreenfant Est-Parisien, le service social scolaire DASES du 20ème à Paris, le service réfugiés d'Amnesty International, de nombreux Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), des centres maternels, des PMI, des Maisons de l'Enfant, la CAFDA, le CASP, le Centre d'écoute et de soins de Médecins Sans Frontières (qui a fermé ses portes en début d'année 2013), l'ACAT, la Croix-Rouge, l'OFPRA, le Secours catholique, le Centre Nassim au Liban, de nombreux médecins et psychologues, le Samu Social ...

En moyenne, le centre de soins a enregistré 3 à 4 demandes de consultations par semaine, témoignant de la dégradation de la santé mentale et physique des exilés.

- 89 demandes de consultations ont abouti à une admission et une prise en charge au cours de l'année.
- 31 demandes de consultations ont été réorientées □ soit parce que la demande ne s'inscrivait pas dans le mandat de l'association (cas de violences conjuguales par exemple) □ soit en raison d'un temps d'attente jugé hélas trop long, et aboutissant alors si possible à une orientation vers d'autres structures



89 « nouveaux » patients ont été reçus en 2013 +11% par rapport à 2012

• 37 demandes ont été classées sans suite.

La plupart du temps, les personnes concernées ne se présentent pas au rendez-vous d'accueil, malgré de nombreuses relances. Signe que beaucoup d'entre elles sont dépassées par le nombre de démarches à effectuer et n'arrivent pas toujours à « situer » la demande de soins dans tout cela. Certaines de ces personnes renouvèlent leur demande de soins quelque temps après.

LES «NOUVEAUX PATIENTS» REÇUS EN 2013

En 2013, les patients « nouveaux » ont constitué 27% de l'ensemble des patients suivis dans l'année.

47% des demandes ont été adressées au centre par une structure partenaire en lien avec le patient, 45% par le patient lui-même. 8% des demandes ont émané d'un clinicien du centre de soins proposant de suivre un ou plusieurs membres de la famille de patients.

74% des « nouveaux » patients étaient des adultes, 26% des mineurs (un taux en hausse puisqu'ils ne représentaient que 18% des nouveaux patients en 2012).

Cela représente 26 nouvelles prises en charge de mineurs, dont les 3/4 concernaient des mineurs accompagnés (en famille) et 1/4 des mineurs isolés.

Sur l'ensemble des patients, **60% sont des hommes et 40% des femmes**. Parmi les enfants, 65% sont des garçons et 35% des filles.

La grande majorité des « nouveaux » patients sont, comme les années précédentes, des personnes isolées, sans famille en France, pour 53% des cas.

Originaires de 23 pays différents en 2013, les « nouveaux » patients viennent principalement de 3 régions :

- L'Afrique sub-saharienne (46 personnes)
- La Caucase (15 personnes)
- Le Moyen-Orient (15 personnes)

Et de 2 pays :

- la République démocratique du Congo (24 personnes)
- la Tchétchénie (12 personnes)

Statut juridique des nouveaux patients adultes

50% demandeurs d'asile 21% déboutés du droit d'asile 19% réfugiés et/ou résidents

A noter : seuls 13% des nouveaux patients suivis étaient hébergés en Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) au moment de leur arrivée au centre de soins, alors que grand nombre d'entre eux étaient en demande d'asile. Pourtant, les CADA sont les seuls centres d'accueil adaptés, répondant aux besoins d'accompagnement social et juridique des personnes qui demandent l'asile. La majorité d'entre eux (notamment les familles) étaient logés chez des compatriotes, au sein de dispositifs dits d'urgence, de façon très instable, à l'hôtel ou parfois à la rue.

Rencontre avec Jacky Roptin, psychologue clinicien au Centre Primo Levi

Vous avez rejoint le Centre Primo Levi en mars 2013. Quel a été votre parcours auparavant ?

J'ai travaillé pendant plus de dix ans à Médecins sans frontières (MSF). En tant que psychologue clinicien exerçant conjointement la responsabilité de diverses missions, dans le Caucase, en Arménie, au Congo Brazzaville, en Chine, au Moyen Orient. Puis en France, où je coordonnais depuis 2007 les activités du centre d'écoute et de soins pour les exilés de MSF.

Quel regard portez-vous sur la psychiatrie humanitaire telle qu'elle est pratiquée au sein des grandes ONG internationales ?

La psychiatrie humanitaire et l'intervention d'urgence ont, de fait, offert un terrain extrêmement fertile au développement d'une pratique centrée autour du trauma. Elles ont participé aussi à la nécessaire reconnaissance des blessures psychiques des populations victimes de la violence politique. Même si les pratiques des ONG sont variables, on peut d'un point de vue général considérer que leurs discours sont saturés de références au système américain de classification des maladies mentales (DSM4) et donc d'une approche centrée sur le PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*). Or les risques et limites de leur exploitation sont réels.

Ces discours formatés induisent des prises en charge très médicalisées faisant du PTSD l'étalon hors de la souffrance et légitimant une action thérapeutique écartant tout autre forme de blessures psychiques. D'autre part, ces discours, en englobant toutes les situations traumatiques, tendent ainsi à mettre toutes les souffrances au même niveau de signification, sans différence de nature et d'enjeux, clinique notamment, entre catastrophe naturelle et violence interhumaine, dont la torture. Enfin, par leur aspect schématique, ces notions présupposent l'idée d'une action basée sur un traitement fonctionnant comme un protocole. Par la « facilité » de diagnostic et d'action qu'ils induisent, ils sont ainsi devenus aisément et malheureusement le miroir fascinant de la réalité et du vocabulaire de la guerre et de l'urgence.

Une approche bien éloignée de celle du Centre Primo Levi qui ancre son action dans la psychanalyse ?

Effectivement. Ces discours mettent en avant une causalité du trauma accolée à l'évènement.

Il suffirait, pour ne plus en pâtir, de remonter le fil des événements pour reprendre l'initiative sur ses émotions. Or, si tout être humain présente une vulnérabilité potentielle, telle catastrophe sera sans effet sur les uns, définitivement invalidante pour les autres. Dans la moindre situation que nous vivons, une autre situation se joue. La question du traumatisme, en particulier, nous renvoie à une singularité qui est évacuée dans ces discours.

Et la psychanalyse, c'est précisément le rappel de



la singularité. Les patients victimes de torture et de violence extrême évoquent souvent des blessures relevant de crises chroniques ou de parcours chaotiques. Derrière des symptômes divers ne manquent jamais d'apparaître des éléments propres à l'histoire des sujets.

Cela ne signifie pas que ne sont traumatisés que les « traumatisables ». Il y a bien sûr un effet de seuil qui fait qu'au-delà

d'une certaine violence, nous sommes tous affectés. Cependant nous ne serons pas tous touchés de la même manière et par les mêmes choses dans ces violences. Mettre la singularité au cœur de la thérapie, c'est important aussi car elle est le fil qui permet aux personnes de réinscrire les événements vécus dans leur histoire alors même que nos patients sont souvent figés dans le temps de la souffrance, dans le temps d'un événement précis, un temps qui ne passe plus, coupé de leur histoire. En donnant une place également importante au langage, la psychanalyse nous aide à extraire la personne de la place de victime qui par définition ne parle pas, que l'on a fait taire.

Face à la douleur des personnes, d'autres approches bien sûr vont aider (dont la prise en charge médicale). Et il ne s'agit pas d'exclure d'autres types de thérapies. Mais souvent, l'approche médicale, au-delà de soulager cette douleur, relève plus d'une béquille que d'un traitement curatif sur le long terme, faute de pouvoir modifier la place que l'événement traumatique va occuper dans l'esprit ou l'imaginaire de la personne.

Enfin et peut être le plus important, il faut se rappeler que les affects, les émotions dont on parle impliquent toujours quelqu'un à qui ils sont adressés, fut-il absent. La psychanalyse est le seul dispositif qui permet d'interroger mais aussi de travailler ce lien à l'autre.

L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

En 2013, **179 personnes** ont bénéficié d'un suivi social (+9% par rapport à 2012, taux déjà en hausse de 13% par rapport à 2011), soit **54% des patients et accompagnants** reçus au centre de soins.

Les deux assistants sociaux du centre (1,3 équivalent temps plein) ont effectué **1 010 consultations** en 2013, soit 19% de l'ensemble des consultations du centre de soins avec une moyenne de près de 6 rendez-vous par personne dans l'année.

Les statuts administratifs des personnes qui se sont adressées au service social

Déboutés	\rightarrow 33%	(28% de 2012)
Réfugiés	\rightarrow 27%	(30% de 2012)
Régularisés	\rightarrow 22%	(20% en 2012)
Demandeurs d'asile	→ 16%	(18% en 2012)
Français	\rightarrow 2%	(1% en 2012)

Les personnes déboutées constituent un tiers des personnes orientées vers notre service social. Elles sont, pour des raisons évidentes, largement surreprésentées par rapport à la file active générale (dont elles représentent 18%).

A noter également, le nombre relativement élevé de personnes ayant acquis le statut de réfugié et s'adressant au service social (27% des patients reçus par le service social alors qu'ils ne représentent que 16% de la file active). Cela traduit le fait que même avec le précieux statut de réfugié, les patients demeurent confrontés à une multitude de problèmes de tous ordres (accès aux droits, logement, formation, emploi ...).

Egalement en hausse : les champs d'intervention dans le domaine social par patient. De plus en plus, les patients plongés dans des conditions de vie toujours plus précaires, sont confrontés à des problèmes sociaux divers.

Les domaines d'intervention traités par le service social

TYPE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL	PART DE L'ACTIVITÉ DU SERVICE SOCIAL	PATIENTS CONCERNÉS
Accès aux droits	28%	67%
Aide à la vie quotidienne (transport, alimentation, aide financière)	18%	44%
Hébergement	17%	43%
Formation / Emploi	12%	29%
Enfance (crèche, ASE, regroupement familial, scolarité)	8%	18%
Logement	5%	11%
Sport / Loisirs	5%	13%
Aide au financement des démarches juridiques	4%	9%
Divers (demande de naturalisation, urgence particulière, une écoute, orientation vers un suivi juridique)	3%	8%

Le travail social pour redonner une place de sujet



Julie Merle, assistante sociale au Centre Primo Levi

Le travail social devrait permettre de placer la personne au centre de la démarche d'accompagnement. Et pourtant, il est bien difficile de s'y tenir. Pour ne pas être démuni, parce que la souffrance est trop présente dans la demande ou tout simplement pour aider et faire avancer, on a vite fait de tomber dans le « faire à la place de ». Comment alors se positionner pour considérer l'autre dans sa singularité ?

Tout d'abord en accordant du temps à la personne en face, car cela permet non pas de s'arrêter sur la demande mais sur sa demande. Laisser le temps de dire, d'expliquer, de déposer la demande dans un cadre garantissant la confidentialité, un bureau isolé par exemple, c'est déjà placer la personne comme sujet... Pour les patients du centre de soins Primo Levi, comme pour d'autres publics, le temps que l'on s'accorde est d'autant plus important qu'ils sont confrontés quotidiennement à un accueil souvent familier, expéditif et à des refus administratifs récurrents. Dans le cas des personnes qui ont été victimes de torture, le manque d'estime et de considération les renvoie même aux violences subies.

Considérer l'autre, c'est aussi le prendre en compte dans sa globalité : dans ce qu'il est, dans ce qu'il a construit, vécu jusqu'à aujourd'hui. C'est tenter de lui montrer que l'exil fait partie de sa vie. Même s'il a été transformé, il reste quelqu'un qui avait une place dans la société avant la fuite. Et qu'il peut en retrouver une dans cette terre d'accueil.

Parfois, tout simplement, il s'agit aussi de permettre à la personne de s'échapper quelques instants de son statut d'exilé, de précaire, en lui offrant la possibilité de faire une sortie culturelle, une activité... Cela permet de désamorcer, d'apaiser un temps soit peu l'angoisse. De renouer avec soimême pour moins se perdre dans les méandres de l'errance.

Prendre le temps... tout en tenant compte des temporalités!

Un des effets de la violence politique est qu'elle immobilise, « fige » les personnes qui en ont été victimes. Le travail social peut alors se placer sur le terrain de la remobilisation, du soutien dans la réappropriation d'un « soi » social, le tout en respectant le rythme de la personne malgré une temporalité sociale qui ne lui correspond pas toujours. C'est pour cette raison qu'il est primordial de se rendre disponible dans l'écoute et de laisser la personne s'approprier les démarches à effectuer. Si le travailleur social se place dans une démarche gestionnaire et prend entièrement en charge la personne, nous tombons dans l'assistanat qui lui retire toute possibilité de s'approprier la démarche. Entre les délais des procédures qui s'imposent à chacun et la nécessité de respecter le rythme des personnes que nous suivons, le chemin est cependant étroit.



L'ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE

Au cours de l'année 2013, **162 patients** ont bénéficié d'un suivi juridique. 33 se trouvaient en procédure d'asile (dont 17 au stade de l'OFPRA et 16 au stade de la CNDA). 53 patients avaient déjà obtenu un statut (de réfugié, de protection subsidiaire ou un titre de séjour). Le nombre de patients en situation de « sans papiers » a, quant à lui, augmenté. Ils étaient 76 en 2013 (contre 53 en 2012), dont 9 en procédure de réexamen.

Contexte politique

Au niveau du contexte politique et juridique en matière du droit d'asile et des étrangers, nous avons pu constater dans la pratique les effets de la circulaire du 28 novembre 2012 précisant de nouveaux critères de régularisation que nous évoquions dans le rapport d'activité de l'année 2012.

Ainsi, 8 patients ont pu voir leur situation se régulariser sur le fondement de ce texte, du fait de leurs années de présence en France et de la scolarisation de leurs enfants, acquérant un titre de séjour « vie privée et familiale ». Pour la régularisation au titre du travail, il est très difficile, dans la pratique, de remplir les conditions posées par cette circulaire qui exige la présentation d'un contrat de travail avec des bulletins de paie sur plusieurs mois. En effet, si bon nombre de patients sont dans la possibilité de disposer d'une promesse d'embauche, rares sont les employeurs qui acceptent ou sont en capacité d'établir des bulletins de paie sur plusieurs mois (même si cela peut être fait de manière rétroactive comme le précise la circulaire). Ainsi, seules deux patientes ont pu voir leur situation se régulariser sur ce fondement. De surcroît, il s'agit de deux patientes qui avaient déjà bénéficié de l'autorisation de travail au cours de leur procédure d'asile.

Par ailleurs, l'année 2013 a été marquée également par le projet de la réforme du droit d'asile. Une concertation a été mise en place avec différents acteurs institutionnels. Les associations ont été invitées. Le Centre Primo Levi a ainsi participé à un groupe de travail sur l'accueil (cf. « Les actions de sensibilisation et de plaidoyer » page 22).

La prise en charge juridique au stade de l'OFPRA

Il est à noter que, durant cette année 2013, la juriste a accompagné un plus grand nombre de patients adultes dont la demande d'asile au stade de l'OFPRA et ceci en dehors des procédures de réexamen. 17 personnes ont ainsi pu bénéficier d'un soutien juridique, soit avant même qu'elles ne déposent leur dossier à l'OFPRA pour les aider à établir leur récit, soit après le dépôt du dossier à l'OFPRA. Dans cette situation, un soutien a pu être apporté dans l'attente de la convocation ou de la décision pour les préparer à l'entretien, pour compléter leur récit ou si une décision avait déjà été prise, pour adresser un recours gracieux à l'OFPRA tout en effectuant en parallèle le recours à la CNDA. Parmi ces patients, 8 ont obtenu le statut de réfugié, 2 patients ont fait l'objet d'une décision de rejet et ont déposé un recours devant la CNDA. Les 7 autres sont toujours en attente d'une convocation ou d'une décision de l'OFPRA.

La prise en charge au niveau de la CNDA

16 patients ont été orientés vers la juriste dans le cadre d'un recours devant la CNDA. Il s'agit de préparer au mieux cette nouvelle étape de la procédure qui peut être très éprouvante pour les patients du fait du rejet de leur demande par l'OFPRA. Plusieurs questions peuvent se poser à ce stade : le choix de l'avocat, le complément du récit, les documents à joindre au recours, la préparation et l'accompagnement à l'audience. Parmi les 16 patients orientés à ce stade, quatre ont obtenu le statut de réfugié et 6 ont été déboutés. Les six autres sont en attente de la convocation.

Parmi les patients en procédure de réexamen, seul 1 patient a obtenu un statut : la protection subsidiaire. La juriste a accompagné ce patient durant les 3 ans de cette procédure particulièrement longue et éprouvante.

Le suivi des patients déjà bénéficiaires d'un statut : le regroupement familial et le renouvellement du titre de séjour

14 patients ayant déjà obtenu le statut de réfugié ont bénéficié d'un suivi juridique, essentiellement pour des questions liées au statut de membres de leur famille, se trouvant en France (pour les enfants devenus majeurs ou pour des rectifications d'actes d'état civil), dans le pays d'origine ou réfugiés dans un pays limitrophe du pays d'origine (pour la délivrance de visa au regard du principe de l'unité de famille du réfugié).

24 patients ont sollicité le soutien juridique pour le renouvellement de leur titre de séjour. Souvent délivré pour des raisons médicales, ce titre de séjour reste fragile et peut être remis en question chaque année au moment du renouvellement, ce qui est très angoissant pour le patient. C'est pourquoi, dès qu'il est possible de l'envisager et même si les possibilités sont très réduites, une demande de changement de statut pour des motifs liés au travail, à l'intégration ou à la vie privée et familiale est effectuée, de même qu'une demande de carte de résident.

5 jeunes pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ont rencontré des difficultés à leur majorité pour obtenir un titre de séjour adapté à leur situation. Certains avaient fait une demande d'asile qui avait été rejetée et s'étaient vu octroyer une carte étudiante par la préfecture alors même qu'ils étaient sur le point de finir leur formation et de ne plus bénéficier de la protection de l'ASE. 4 d'entre eux ont pu, mais très difficilement, changer de statut et obtenir une carte de séjour « vie privée et familiale » avec autorisation de travail ou une carte « salarié », leur permettant de bien mieux s'intégrer en France que la carte étudiante.

D'autres patients ayant le statut de réfugié ont sollicité le service juridique pour des questions diverses : liées au droit du travail, au permis de conduire ou à la demande de nationalité française.

Le suivi des patients déboutés du droit d'asile

Le nombre de patients suivis par la juriste en situation de sans papier est important (76). Ce sont des personnes qui, pour la plupart, ont été déboutées de leur demande d'asile au stade de l'OFPRA et de la CNDA. Deux démarches sont alors possibles : la demande de titre de séjour (délivré de façon très exceptionnelle) ou, si les patients ont connaissance de faits nouveaux depuis la décision de la CNDA, le réexamen de la demande d'asile.

Il est à noter que seule la préfecture de Cergy, dans le département du Val d'Oise délivre un récépissé le temps de l'instruction de la demande de titre de séjour qui peut durer plusieurs mois et qui permet à la personne de circuler sans craindre d'être arrêtée et renvoyée dans son pays d'origine.

Malgré la difficulté à obtenir un titre de séjour après le rejet de la demande d'asile, **25 patients** accompagnés par le Centre Primo Levi ont obtenu ce précieux document.



LA FORMATION

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

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

« Il est bon de sortir de sa routine et d'entendre/ réentendre un peu de bon sens et de pertinence dans ce système administratif de l'asile qui ne laisse pas de place à l'humain. J'en sors avec un regard et un souffle nouveau pour continuer d'aborder et d'accompagner ces jeunes isolés.

J'ai beaucoup apprécié les différents aspects psychologiques mis en avant et je vais en retenir deux, la honte et la temporalité. Deux concepts qui permettent de comprendre beaucoup de choses par rapport à leurs comportements...»

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

L'activité formation en 2013 se maintient

Au total, pour l'année 2013, ce sont 16 formations (formations au Centre Primo Levi, à la demande auprès de structures, analyses de pratiques ou encore formation à l'étranger) qui ont été dispensées par le Centre Primo Levi à plus de 313 bénéficiaires.

Si les formations en interne (5 au lieu de 8 en 2012) et les analyses de pratiques (2 au lieu de 4 en

2012) ont légèrement baissé en 2013, le nombre de participants, toutes formations confondues, a augmenté comparé à l'année précédente : **313 personnes** ont ainsi pu être formées contre 235 l'an passé.

2013: la formation en chiffres

- ▶ 6 sessions de formation au Centre Primo Levi
- ► 8 soirées thématiques
- ▶ 8 formations à la demande
- ► 2 analyses de pratiques
- ▶ 1 mission de formation d'un centre étranger
- ► 313 bénéficiaires

Les tendances 2013

Les thématiques des formations « à la demande » les plus abordées sont différentes de l'année précédente. Elles concernent des problématiques moins spécifiques, liées à la migration et à la santé mentale, même si celle sur les mineurs isolés étrangers reste toujours très demandée.

Les soirées thématiques ont rencontré leur public puisque le nombre de participants se stabilise (avec en moyenne 10 participants réguliers). Pour l'année 2013, 5 séminaires ont clos le cycle « Affects et effets de la cure chez l'enfant » et 3 séminaires ont été consacrés au nouveau sujet « Lier et délier, qu'est-ce qui fait lien entre les sujets ? ». Les analyses de pratiques requièrent en moyenne 5 interventions de la part des cliniciens du centre de soins.

« Formation très intéressante et enrichissante dans le sens où cela m'a apporté des réflexions sur mes pratiques. Cela a pu me pousser à réfléchir sur la manière de me préserver dans ma fonction d'Intervenante sociale : ne pas être un médecin, un infirmier, un psychologue, un directeur... Cela pose un cadre dans lequel les personnes peuvent m'identifier et identifier mon travail, ce qui permet de limiter les débordements.»

CADA de Metz, septembre 2013

Parmi les structures ayant suivi une formation en 2013, citons notamment les centres d'accueil pour demandeurs d'asile de Metz, la Croix-Rouge luxembourgeoise, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, l'Inavem, l'Anafé...

L'une des nouveautés de l'année 2013 a été l'intervention des cliniciens du centre de soins au **diplôme universitaire Interprétariat-Médiation**. Au total, ce sont trois interventions aux mois de février et mars qui ont permis aux cliniciens de transmettre leurs savoirs sur l'interprétariat et le travail thérapeutique avec un interprète.

Enfin, le Centre Primo Levi a accueilli l'équipe du Centre Niiso (de Tchétchénie). Cette rencontre a été très riche en échanges, permettant d'approfondir certaines problématiques déjà abordées lors des formations en Tchétchénie. Les participantes nous ont présenté leur association et les activités mises en place pour ses habitants victimes de violence politique.

En ce qui concerne la communication, une information plus ciblée et plus régulière envers les professionnels a été maintenue. L'accent a surtout été mis sur les structures en lien avec les personnes exilées: centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), centres médicopsychologiques, 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.



LES ACTIONS **DE SENSIBILISATION ET DE PLAIDOYER**

LA CAMPAGNE DE PÉTITION « DES SOINS POUR LES VICTIMES DE TORTURE »

Dans la suite de la publication du Livre blanc « Soigner les victimes de torture exilées en France » en juin 2012, le Centre Primo Levi a prolongé cette démarche de plaidoyer et de sensibilisation par le lancement d'une campagne de pétition. Celle-ci a pour objectif de sensibiliser le plus grand nombre de citoyens à la nécessité d'offrir des soins adaptés aux victimes de torture exilées en France. Les 10 000 premières signatures seront remises à la Ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine, le 26 juin 2014, Journée internationale des Nations Unies pour le soin aux victimes de torture.

Au cours de l'année 2013, différentes actions de promotion de la pétition ont permis de recueillir quelque 5 000 signatures.

La campagne Grey Paris en partenariat avec le Centre Primo Levi

Pour communiquer autour du lancement de la campagne « Des soins pour les victimes de torture », le Centre Primo Levi a bénéficié du soutien gracieux de l'agence de publicité Grey Paris qui a conçu pour l'association 6 visuels et a obtenu des parutions gracieuses dans les plus grands quotidiens et hebdomadaires français (Le Monde, Libération, le Parisien aujourd'hui en France, Direct Matin, le Nouvel Observateur, L'Express, le Journal du dimanche...) autour du 26 juin 2013.

Au total, cette campagne a été valorisée à 350 000 euros.



Une idée simple mais percutante

Pour traiter du difficile sujet de la torture et de ses traumatismes, l'agence Grey Paris a travaillé sur les objets du quotidien (éponge, lampe, sac plastique...). Simples objets utilitaires pour la plupart d'entre nous, ils ont également pour caractéristique d'avoir été utilisés pour torturer. Ainsi, si pour la plupart d'entre nous, ils n'ont aucune signification particulière, ils peuvent susciter chez les personnes victimes de torture des reviviscences du passé quand ces personnes n'ont pas eu accès à des soins adaptés leur permettant de surmonter les traumatismes vécus.





Une action d'interpellation des médias et des députés en partenariat avec le site d'information engagé *Opinion internationale*

Le site *Opinion internationale* a publié le 12 novembre 2013 un dossier très complet sur les soins dispensés au Centre Primo Levi et l'importance d'une prise en charge adaptée pour les victimes de torture. A l'occasion de cette parution, Michel Taube, fondateur du site d'information et Michel Brugière, président du Centre Primo Levi, ont remis **une éponge à 75 journalistes et plus de 30 députés** à l'entrée de l'Assemblée nationale. Reprenant la campagne de sensibilisation conçue par l'agence Grey Paris pour le Centre Primo Levi, cette remise inattendue était accompagnée du message suivant : « Pour certains, cette éponge est un objet du quotidien. Pour d'autres, c'est l'objet de leurs cauchemars. »



Michel Taube remettant une éponge à Nathalie Kosciusko-Morizet

La pétition : un outil de mobilisation de nos réseaux

La pétition a fait l'objet de nombreuses relances par internet auprès des réseaux du Centre Primo Levi tout au long de l'année 2013. Au moment du lancement de la campagne, le site a bénéficié d'une importante augmentation de pages vues (+ 500% environ). Le taux d'ouverture moyen des newsletters informant sur la pétition a avoisiné les 60% (contre

35% en moyenne pour les newsletters ne portant pas sur la campagne) et ont entraîné en moyenne une fréquentation sur notre site de 4 à 10 fois plus importante.

Depuis le 16 janvier, la page « pétition » du site a été consultée **5 867 fois** (soit plus que notre page d'accueil consultée 5 130 fois). C'est ainsi la page la plus consultée du site.

De même, de nombreux messages ont été postés sur Facebook et Twitter. Ces messages atteignent en moyenne de 2 à 10 fois plus de personnes que les autres.

Enfin, la pétition a également beaucoup circulé sous format papier lors des rencontres et manifestations auxquelles le Centre Primo Levi a participé, notamment auprès des groupes locaux de l'ACAT et d'Amnesty International.

LE 6ÈME COLLOQUE DU CENTRE PRIMO LEVI

La 6ème édition du colloque biannuel du Centre Primo Levi a eu lieu les **28 et 29 novembre 2013** sur le thème « Prendre des soins des personnes victimes de la torture exilées en France : un enjeu de santé publique ». Il s'est déroulé au Ministère des affaires sociales et de la santé pour la première journée et à la Maison des associations de solidarité (MAS) pour la deuxième journée.

7 tables rondes, près de 300 participants, des échanges riches et variés avec la salle, tel est le bilan de ce rendez-vous particulièrement réussi.

Dix ans après le premier colloque organisé par l'association, le Centre Primo Levi a souhaité revenir en profondeur sur les « fondamentaux » que constituent l'accueil et le soin aux personnes victimes de la torture et de la violence politique.

La table ronde d'ouverture, animée par Alain Frachon du journal *Le Monde* et qui réunissait Jean Furtos, Bernard Golse, Olivier Le Cour Grandmaison et Antoine Lazarus, portait sur la question de l'identification des personnes vulnérables et précaires, préalable à toute intention de soin.

A travers les interventions de cliniciens du Centre Primo Levi mais aussi de nombreux autres professionnels, les six autres tables rondes ont traité de la prise en charge de la souffrance physique, du choix de la psychanalyse pour venir en aide aux victimes, de la place du travail social, du recours à l'interprétariat.

Les deux dernières tables rondes étaient, quant à elles, consacrées à l'accompagnement et au soin des adolescents et des femmes enceintes.

Le colloque s'est clos par une soirée au Théâtre du Soleil pour une représentation de la pièce *Ronde de Nuit*, jouée par de jeunes comédiens afghans sur le thème de l'exil. Une clôture particulièrement appréciée par les participants du colloque!



LE CENTRE PRIMO LEVI EN PREMIERE LIGNE SUR LE PROJET DE REFORME DE L'ASILE

A plusieurs reprises reporté, le projet de réforme législative de l'asile devrait être présenté par le gouvernement au premier semestre 2014 et examiné au Parlement à la rentrée 2014. En amont de la proposition de loi, le Ministre de l'intérieur du gouvernement Ayraut, Manuel Valls, a mis en place en juillet 2013 **une concertation** réunissant des professionnels de terrain : préfets, opérateurs publics, collectivités territoriales, associations... notamment les associations membres de la Coordination française pour le droit d'asile (CFDA) dont est membre le Centre Primo Levi.

La concertation s'est organisée autour de **quatre** grandes thématiques :

- l'évolution des procédures d'asile,
- l'accueil, l'orientation et l'accompagnement des demandeurs d'asile,
- l'hébergement des demandeurs d'asile.
- l'insertion des bénéficiaires d'une protection internationale (accueil, emploi, logement, formation).

L'objectif affiché de la réforme est, selon le Ministère, d'apporter des garanties nouvelles aux demandeurs d'asile en renforçant l'efficacité des procédures, l'accès au système d'accueil et d'hébergement sur le territoire, et l'insertion des bénéficiaires d'une protection internationale.

Si les associations participantes ont salué la volonté d'engager le dialogue et de favoriser l'écoute des acteurs de terrain, de nombreuses inquiétudes se sont exprimées à l'issue de la concertation. Celle-ci a été en effet suivie de la remise à l'automne 2013 d'un rapport au Ministre censé poser les bases de la réforme. Rédigé par deux parlementaires, le député socialiste Jean-Louis Touraine et la sénatrice centriste Valérie Létard, le rapport appréhende une nouvelle fois la question de l'asile principalement sous le prisme de son « dévoiement » supposé.

Si les organisations membres de la CFDA s'accordent sur la nécessité de repenser la procédure d'asile, elles ne partagent ni les préconisations présentées dans le rapport, ni les postulats et les analyses qui les sous-tendent.

En guise de « contre rapport », les associations membres de la CFDA ont produit une série de recommandations pour une véritable réforme d'envergure ; recommandations déjà avancées dans le rapport publié par la CFDA en décembre 2012 sur le système de l'asile en France. Le Centre Primo Levi, membre de la CFDA et partie prenante de la concertation, a notamment apporté son expertise sur la question du droit aux soins et à un accompagnement adapté des personnes dites « vulnérables ».

En effet, le rapport parlementaire, au prétexte de répondre aux exigences européennes de prise en compte de la « vulnérabilité » (article 22 de la directive « accueil » de 2013) se focalise sur la formalisation d'une procédure d'évaluation de « vulnérabilités » dites sociales, médicales et psychologiques ; procédure standardisée, dans le cadre de l'outil « Protect ».

Pour le Centre Primo Levi et les associations membres de la CFDA, cette approche soulève de nombreuses questions, notamment éthiques. Pour les associations, l'enjeu n'est pas tant la détection de la vulnérabilité que les moyens à mettre en œuvre pour un accueil digne des personnes. Toute démarche d'évaluation de la vulnérabilité doit avant tout permettre une orientation au plus près des besoins exprimés ou identifiés vers des soins et un accompagnement adaptés. A défaut, elle serait délibérément conçue comme un outil de tri entre demandeurs d'asile identifiés comme « vulnérables » et les autres.

LES AUTRES ACTIONS DE SENSIBILISATION ET DE PLAIDOYER

Réseau européen des centres de soins

En 2013, sur le principe d'une organisation tournante, c'est la Croix-Rouge suédoise et son service de soins auprès des migrants qui a organisé la rencontre annuelle des centres européens constitués autour du Réseau EuroNet. Celle-ci s'est tenue à Stockholm du 15 au 17 avril. Sibel Agrali est intervenue sur le thème : « State responsability for rehabilitation of torture survivors, options and challenges for Europe's treatent of torture survivors. Experiences from France ».

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, lancé en 2008. Depuis 2012, 9 structures en font partie : six centres français (Centre Primo Levi - Paris, Osiris - Marseilles, Mana - Bordeaux, Parole sans Frontière - Strasbourg, Awel - La Rochelle, Essor - Lyon), un centre belge (Ulysse - Bruxelles), un centre suisse (Appartenances - Lausanne/avec antennes à Vevey et Yverdon) et une structure algérienne (la SARP - Alger et Sidi Moussa).

Conformément à leur engagement, les membres de Réséda se sont réunis **4 fois dans l'année**.

- le 14 Janvier 2013, à Paris : rencontres notamment avec Thierry Baubet et Héloïse Marichez de l'hôpital Avicennes / Consultation Trauma (Bobigny) et Laure Wolmark, psychologue référente, responsable santé mentale au Comede (Kremlin-Bicêtre).
- le 25 mars 2013, à Strasbourg : présentation clinique et discussion chez Parole sans Frontière sur le thème « La question de la fin des suivis ».
- le 24 juin 2013, à Paris pour une présentation clinique et une discussion au Centre Primo Levi sur le thème « Violences liées au genre et implications cliniques ».

- le 30 novembre 2013, à Paris lors d'une matinée de rencontre avec des invitées de 2 centres francophones (Caprec du Sénégal et Restart du Liban), avec le soutien de l'OIF (Organisation internationale de la francophonie).

Par ailleurs, toujours avec le soutien de l'OIF, Réséda a pu réaliser une brochure de présentation du réseau ainsi qu'un site permettant de communiquer sur l'existence du réseau et de ses activités.

Auditions

Le Centre Primo Levi a été auditionné par deux instances distinctes :

- Le 6 juin lors d'une table ronde sur la santé mentale des étrangers et demandeurs d'asile à laquelle ont participé aussi le Comede et le Réseau Samdarra, dans le cadre d'une Mission parlementaire d'information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie.
- Le 25 juin, le Centre Primo Levi a été auditionné, aux côtés d'Awel et à l'invitation de Madame Archimbaud, sénatrice à la tête d'une mission parlementaire sur l'accès aux soins des plus démunis. Le rapport final de la sénatrice a donné lieu à 40 propositions.

ODSE

En 2013, l'ODSE (Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers), dont le Centre Primo Levi est membre, a focalisé ses efforts de plaidoyer dans le domaine du droit au séjour des étrangers malades en publiant notamment quatre communiqués de presse sur cette thématique.

Les interventions extérieures

Le Centre Primo Levi s'est donné pour mission d'aller à la rencontre d'un public le plus large possible et de multiplier les interventions sur la thématique du soin aux personnes victimes de torture. En 2013, l'association a ainsi pris part à 17 interventions extérieures, sensibilisant ainsi directement plus de 900 personnes.

7 février Paris

Rencontre-débat organisée par la librairie La terrasse de Gutenberg et les Editions Erès, à l'occasion de la parution du livre Mères et bébés sans-papiers. Une nouvelle clinique à l'épreuve de l'errance et de l'invisibilité ?

Sibel Agrali, directrice du Centre de soins Primo Levi, et Armando Cote, psychologue clinicien

29 juin Paris

Intervention dans le cadre d'un Diplôme universitaire **Traducteurs interprètes judiciaires**, à l'ESIT, Paris 3, Sorbonne Nouvelle

Omar Guerrero, psychologue clinicien

13 juin Paris

Présentation des spécificités de l'accueil et de la prise en charge au Centre Primo Levi auprès d'étudiants de l'IRTS Montrouge

Sibel Agrali

12 juin Luxembourg

Journée d'étude organisée par le service Migrants et Réfugiés de la Croix Rouge luxembourgeoise autour du sujet « Migration et Santé mentale »

Béatrice Patsalides Hofmann, psychologue clinicienne

7 juin Paris

Rencontre de fin de diplôme, Interprétation-médiation : formations universitaires, un enjeu professionnel de l'Université Paris Diderot (Paris 7) sur le thème « La place de l'interprète dans l'entretien de psychothérapie »

Omar Guerrero

13 septembre Lyon

Symposium Psychologie interculturelle et conscience, au 55ème congrès national de la SFP - Société française de psychologie -, intervention sur le thème « La prise en charge des personnes victimes de torture exilées en France : pluridisciplinarité, psychologie clinique et psychanalyse comme réponses adaptées »

Sibel Agrali

12 octobre

Conférence dans le cadre d'un Rassemblement régional de l'ACAT (région Alpes Provence – Drôme, Ardèche, Vaucluse) sur le thème « Femmes et enfants dans les conflits »

Armando Cote

12 octobre Lourdes

Conférence dans le cadre d'un Rassemblement régional de l'ACAT sur le thème « Vivre après la torture »

Sibel Agrali

19 février Paris

Présentation de l'association et du centre de soins Primo Levi au groupe ACAT du Val de Marne

Sibel Agrali

19 mars Paris

Journée d'échanges de pratiques avec le réseau insertion de France Terre d'Asile sur le thème de l'impact des problématiques liées à la santé mentale dans l'accompagnement à l'insertion

Sibel Agrali

21 mars Vichy

Soirée-conférence organisée par un groupe d'Amnesty international du secteur Auvergne sur le thème « Réfugiés, les souffrances de l'exil forcé »

Sibel Agrali

25 mai Avignon

Journée d'échanges organisée par Reliance (association de psychanalystes) autour du livre et des films de Christine Davoudian, médecin en PMI, traitant de l'épreuve de l'errance et de l'invisibilité des femmes étrangères enceintes et sans papiers

Sibel Agrali et Armando Cote

17 avril Stoc-

Plénière du Parlement suédois, intervention à la demande de la Croix Rouge suédoise dans le cadre de la rencontre annuelle du Réseau Européen des centres de soins pour victimes de la torture

Sibel Agrali

28 mars Paris

Première session du Diplôme universitaire Enfants et Jeunes « de la rue », organisé par la faculté de médecine de l'université Paris Descartes et le Samu Social International ; intervention sur le thème « Errances et solitudes : l'accueil de mineurs isolés étrangers dans un centre de soins pour personnes victimes de tortures et de violences politiques »

Armando Cote

17 octobre Saint Denis (93)

Séminaire organisé par la Maison de la Santé dans le cadre de l'Atelier Santé Ville de Saint-Denis, intervention sur le thème « Famille en errance : quel accueil et quels soins proposer ? »

Sibel Agrali

19 octobre Paris

Conférence dans le cadre d'un Rassemblement régional de l'ACAT sur le thème « Comment vivre après la torture ? »

Jacky Roptin, psychologue clinicien

5 décembre Saint Brieuc

Colloque régional santé des migrants, organisé par le Réseau Ville Hôpital du Centre médical Louis Guilloux sur le thème « L'arrivée en France, les lois liées à l'immigration, leurs applications et leurs conséquences »

Aurélia Malhou, juriste

LA COMMUNICATION

La communication externe et une meilleure visibilité de l'association auprès d'un public le plus large possible constituent des priorités pour l'association : à la fois pour sensibiliser l'opinion publique à la nécessaire prise en charge des victimes de torture et de violence politique mais aussi pour être en mesure de diversifier ses ressources en augmentant le nombre de ses donateurs privés.

Après avoir mené un important audit de sa communication externe (2011) et défini une stratégie et un plan de communication (2012), l'année 2013 aura été marquée par la mise en place de nouveaux outils de communication cohérents avec la stratégie définie.

Site internet

En septembre 2013, le Centre Primo Levi a lancé un nouveau site internet. Outre un graphisme plus moderne, une place plus importante aux visuels et une plus grande aisance dans l'administration et la gestion de l'outil, la refonte du site a eu pour principaux objectifs de :

- * Sensibiliser un large public à nos missions et à notre clinique pour acquérir de nouveaux soutiens,
- * Renforcer la promotion de notre clinique et des outils de formation vis-à-vis des professionnels,

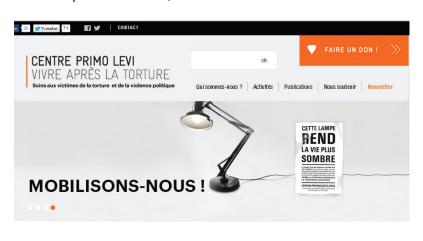
* Permettre un meilleur accès aux ressources documentaires sur la thématique de la torture et du soins et devenir un site de référence en la matière.

En cohérence avec le nouveau site internet, l'association a également revu le modèle de ses newsletters électroniques envoyées tous les 2 mois environ à son réseau.

Une nouvelle formule pour la revue Mémoires

Diffusée à quelque 2 000 exemplaires, la revue trimestrielle *Mémoires* demeure un des principaux outils de communication externe de l'association. Le contenu de la revue a été revu, privilégiant des articles plus approfondis permettant de mieux répondre aux professionnels à la recherche d'information sur la prise en charge des victimes de torture.

La maquette a également fait l'objet d'une refonte totale, plus dynamique, plus moderne. Nous avons également eu la chance de travailler à partir de l'année 2013 avec un nouvel illustrateur plein de talents, Jean-Christophe Lie. A travers ses dessins, très personnels mais aussi très parlants, il a largement contribué au travail de renouvellement de cet outil.











Trois « nouveaux » numéros de la revue Mémoires ont ainsi été réalisés au cours de l'année 2013 :



Le numéro 58 de la revue sur le thème « Lien aux origines, lien original »



Le numéro 59 sur le thème « Soigner dans l'après-coups, le temps de l'écoute »



Le numéro 60, un numéro spécial de 28 pages entièrement consacré au 6ème colloque du Centre Primo Levi

En parallèle à la refonte de cet outil, des actions renforcées de relance des abonnements ont été réalisées. Si l'objectif de 500 abonnés payants dans l'année 2013 n'a pas pu être atteint, les campagnes de relance des abonnements ont néanmoins permis d'accroître sensiblement le nombre d'abonnés avec 250 abonnements payants environ.

Mémo

L'année 2013 a également vu la création d'un nouvel outil de communication : le 4 pages *Mémo*, plus particulièrement destiné aux donateurs et qui remplace la *Lettre du Centre Primo Levi*.



A travers la nouvelle publication Mémo, nous sommes heureux de vous proposer un nouvel outil permettant de suivre nos actions auprès des personnes victimes de la torture et de la violence politique. Tous les trois mois, nous vous domons ainsi rendez-vous pour découvrir les actualités de Tascociation et approfondir également les thématiques autour du soin et de l'accueil de cette autour du soin et de l'accueil de cette population si vulnérable. Mémo sera mis à disposition de ses lecteurs librement sur notre nouveau site internet www.primolevi, org. C'est également une publication que nous pouvons imprimer pour qu'elle puisse être diffusée dans le cadre de rencontres ou autres événements en lien avec thématiques que nous suivors.

Si vous souhaitez approtondir les informations relatives à la thématique du soin aux personnes victimes de la torture et de la violence politique, que vous soyez professionnel ou non, nous vous invitors également à vous aboner à notre revue Mémoires. Publiée 3 fois par an, Mémoires propose à travers des articles et témoignages de cliniciens du centre de soins Primo Levi mais aussi de personnalité extérieures un regard complet sur la prise en charge des vicilimes de tortune.

Bonne lecture ! Eléonore Morel L'ensemble de ces nouveaux outils a été créé selon une nouvelle charte graphique développée en lien avec l'association par une agence de graphisme.

Une présence accrue sur les réseaux sociaux

Le Centre Primo Levi s'est efforcé au cours de l'année 2013 d'accroître sa présence sur les réseaux sociaux, en particulier Facebook et Twitter.

Des messages sur l'activité de l'association mais aussi les événements internationaux ou les prises de position politiques et associatives sont régulièrement postés. Fin 2013, le nombre de fans sur Facebook avait sensiblement augmenté avec environ 900 personnes suivant l'association. Le compte Twitter rassemblait, quant à lui, environ 400 personnes fin 2013.

Les relations presse

Un des axes privilégiés pour favoriser la visibilité de l'association et sensibiliser l'opinion est la mise en place de **relations suivies avec les journalistes**.

Ainsi au cours de l'année, plusieurs communications ont été organisées à leur attention.

Une dizaine de communiqués de presse ont été envoyés à l'occasion notamment des Journées internationales dont le thème est en lien avec les activités du Centre Primo Levi : Journée des enfants soldats, Journée de l'élimination de la violence faite aux femmes, Semaine de la santé mentale, Journée internationale des migrants ...

Plusieurs communiqués et contacts avec les journalistes ont été mis en place à l'occasion du lancement de la campagne « Des soins pour les victimes de torture » et du colloque.

Ces actions ont permis de maintenir une certaine présence dans les médias, à travers différentes **retombées presse**, notamment : une tribune co-signée par Armando Cote, psychologue clinicien sur le site *Rue89*, un reportage sur les activités du centre de soins dans *Siné Mensuel*, des interviews notamment sur France Info, France Culture, RCF, l'émission Interception sur France Inter consacrée à la prise en charge des victimes de torture, différents articles dans la presse spécialisée en communication au moment de la sortie de la campagne de publicité conçue par l'agence Grey, des articles dans les quotidiens *20 Minutes* et *Le Monde*...

Deux longs articles parus dans les revues spécialisées sur le travail social (*Actualités sociales hebdomadaires* et *Lien social*) et reprenant les travaux du colloque ont par ailleurs été publiés en début d'année 2014.

La communication pour le réseau Reseda

Le Centre Primo Levi a conçu au cours de l'année 2013 un site Internet pour le réseau Réséda (réseau francophone de centres de soins) avec pour objectif de rendre visibles les différentes activités des membres du réseau et d'offrir un lieu de ressources (formations, publications, prises de paroles...). Ce site conçu sur le modèle de blog est accessible à tous les membres du réseau Réséda qui peuvent l'alimenter à tout moment. Un « tutoriel » pour accompagner les utilisateurs dans la prise en main de l'outil a également été conçu par le Centre Primo Levi.



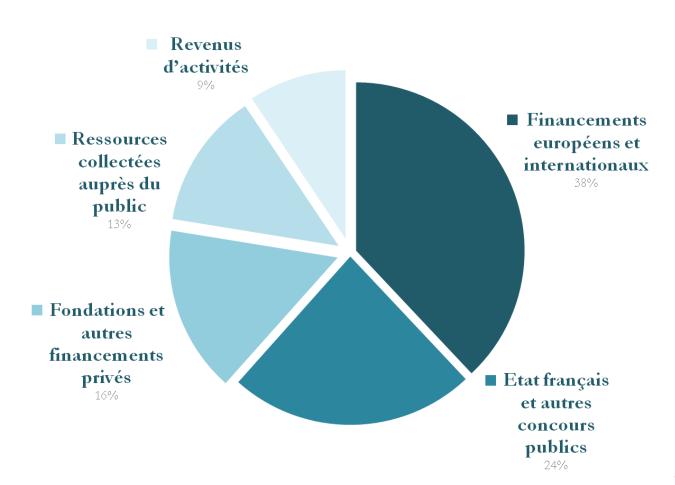
LES MOYENS DE L'ACTION

L'action du Centre Primo Levi s'inscrit dans un contexte financier toujours aussi tendu pour les associations, du fait de la réduction des dépenses publiques et donc de la baisse de certaines subventions.

Après un léger déficit en 2012, le Centre Primo Levi a cependant connu une année 2013 plus sereine : avec un niveau de charges et de produits s'élevant respectivement à 1 351 636 € et 1 376 016 €, l'association a enregistré un résultat positif de 24 380 €. Ce résultat est le fruit de l'engagement renouvelé de ses financeurs et donateurs mais aussi d'efforts accrus dans la multiplication de ses sources de financements.

Pour autant, le contexte reste fragile. Les subventions publiques continuent de diminuer et les sources de financement alternatives restent insuffisantes. 2014 sera donc placée sous le signe de la vigilance.

En 2013, le Centre Primo Levi a poursuivi son **objectif de développement de ses financements privés**, passés de 16% en 2010 à 29% en 2013. Les revenus d'activités, eux aussi en hausse, ont représenté 9% des ressources (contre 4% en 2012).



Financements européens et internationaux (38%)

L'Europe restait en 2013 le principal contributeur du centre puisque les programmes du Fonds Européen pour les Réfugiés et d'Europaid représentaient à eux deux 35% de ses ressources. Ce deuxième fonds ayant été réorienté, **le Centre Primo Levi n'en bénéficiera plus** à partir de 2014, d'où ses efforts pour se tourner vers de nouvelles sources de financement, en particulier privées.

Le Centre a bénéficié du soutien de l'Organisation internationale de la Francophonie (OIF). La participation de l'ONU, à travers le Fonds de contributions volontaires des Nations Unies pour les Victimes de Torture, a elle aussi été renouvelée mais a continué à diminuer, ce fonds étant de moins en moins alimenté par les contributions volontaires des Etats.

Etat français et autres concours publics (24%)

Ces fonds se répartissent entre :

l'Etat (15%):

- Service de l'Asile du Ministère de l'Intérieur,
- 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.
- Fonds de coopération de la jeunesse et de l'éducation populaire (FONJEP),
- · Réserves parlementaires.

les collectivités locales (6%):

- conseil régional d'Ile-de-France,
- Ville de Paris, à travers la Délégation à la Politique de la Ville et à l'Intégration et l'Observatoire pour l'égalité femme/homme,
- Département de Paris, à travers la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales.

les organismes sociaux (3%):

- Caisse régionale d'assurance maladie d'Ilede-France (CRAMIF),
- subvention de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris et remboursements pour les consultations médicales.

Fondations et autres financements privés (16%)

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

Fondations:

- La Fondation de France,
- la Fondation CNP,
- la Fondation Raja (voir encart plus bas),
- · la Fondation Un Monde par Tous,
- · le Fonds du Barreau de Paris Solidarité,
- la Fondation Mazars,
- la Fondation Seligmann.

Associations:

- le CCFD-Terre Solidaire,
- Médecins du Monde (membre fondateur de l'association).
- Pharmaciens Sans Frontières (PSF), qui fournit gracieusement des médicaments au centre de soins.
- la Bouée de l'Espoir, qui apporte un soutien ponctuel aux patients en grandes difficultés pour financer des frais d'avocats, des soins dentaires, etc.

Entreprises:

• Eurazeo, qui contribue au financement des interprètes professionnels.

Revenus d'activités (9%)

Ces revenus proviennent des inscriptions aux formations et au colloque 2013 du Centre Primo Levi, mais aussi des ventes de publications (revue *Mémoires* et actes des colloques précédents) et des adhésions. La hausse de ces revenus s'explique par le succès croissant des formations et par la tenue du colloque biannuel.

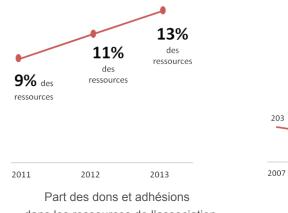


Le Centre Primo Levi lauréat du Prix « Fondation RAJA Women's Awards »

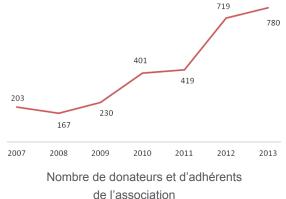
Lancé en 2013, ce prix renforce l'engagement de la Fondation RAJA en faveur des femmes dans le monde. Trois grands prix d'une dotation de 25 000€ ont été décernés lors de la cérémonie de remise des Prix le 19 novembre 2013. Le Centre Primo Levi a été lauréat dans la catégorie *Droits des femmes et Lutte contre les Violences*.

Ressources collectées auprès du public (13%)

Outre le soutien renouvelé des membres de l'ACAT et d'Amnesty International, la part des dons individuels et des adhésions a continué d'augmenter :



médecins de l'équipe clinique qui nous a quittés fin 2012.



dans les ressources de l'association

L'association a en particulier bénéficié de la générosité de la famille Benatar, dont faisait partie l'un des

Si ces chiffres sont encourageants, les efforts pour atteindre les objectifs de développement des ressources privées de l'association doivent être poursuivis.

Pour la deuxième année consécutive, le Centre Primo Levi a également participé à la Course des Héros, événement européen de collecte de fonds. Après avoir relevé le défi de collecter au moins 200€ auprès de leurs amis, collègues et famille, 18 coureurs se sont alignés sur la ligne de départ du Parc de Saint Cloud (près de Paris), parmi des équipes de nombreuses autres associations. Au total, plus de 7 500 € ont été reversés au Centre de soins Primo Levi.



Un fonds de dotation pour les legs et donations

L'association s'est dotée d'un fonds de dotation, une structure souple, stable et sûre qui permet de recevoir en intégralité legs et donations, sans versement de frais de succession à l'Etat.

En 2013, des supports d'information et de communication ont été élaborés en vue de développer cette possibilité de financement qui bénéficie à tous.

L'ORGANISATION

Président : Michel Brugière

Présidents d'honneur : Hubert Prévot et Jacques Lebas

Bureau (depuis octobre 2010)

Michel Fournier, vice-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 Geze
- Juristes sans frontières : 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

Directrice générale : Eléonore Morel

Le centre de soins

- Directrice : Sibel Agrali
- Responsable de l'accueil : Déborah Caetano
- Accueillant : Sébastien Neitzer (arrivé en septembre)
- Médecins généralistes : Agnès Afnaïm, Jonas Bessan
- Psychologues cliniciens : Armando Cote, Helena D'Elia, Omar Guerrero, Beatrice Patsalides Hofmann, Jacky Roptin (arrivé en mars), Eric Sandlarz
- Assistants sociaux : Olivier Jégou, Julie Merle
- Juriste : Aurélia Malhou

Le centre de formation

• Responsable : Helena D'Elia

Gestion et secrétariat : Déborah Caetano

Administration et finances

- Responsable administratif et financier : David Randrianarivelo (arrivé en novembre)
- Comptable : Valérie N'Diaye (arrivée en juin)
- Responsable recherche de financements publics : Laurence Janin
- Responsable de la recherche de fonds privés : Isabelle Maître

Information et communication

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

Stagiaires: Julie Meheust, Mélanie Lolivier

Bénévoles : Martine Morlet, Isabelle Launay, Liliane Passavant, Joséphine Vuillard

LE MANDAT DE L'ASSOCIATION

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

Soigner

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

Transmettre

Notre centre de formation agréé permet d'offrir un cadre de réflexion et de recherche adapté à chaque public cotôyant les personnes ayant subi la torture et la violence politique.

Un centre de documentation spécialisé unique en France rassemble plus d'un millier de références. Un colloque, dont le thème est en lien avec les problématiques cliniques rencontrées par le centre de soins, est organisé tous les deux ans.

Une participation active à des études, à des auditions, à des rencontres dans le cadre d'un partage d'expériences entre professionnels ou auprès d'institutions.

Sensibiliser

Afin de mieux faire connaître son action, l'association a mis en place divers outils tels qu'une revue trimestrielle, *Mémoires*, une lettre d'information électronique mensuelle, un site web.

Les membres de l'équipe interviennent à l'occasion de colloques, de rencontres et de débats organisés par nos partenaires.

Chaque année, le Centre Primo Levi organise un événement autour de la date du 26 juin, Journée internationale des Nations Unies pour le soutien aux victimes de torture.

Mobiliser

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

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

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

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

Elle est également un membre actif :

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

Comité de soutien

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

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

Pourquoi le nom de Primo Levi ?



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

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. O Cofondation du Réseau européen des centres de soins pour victimes de la torture. 2004 • Prix des droits de l'homme de la République française. 2005 • Entrée à la Commission nationale consultative pour les droits de l'homme (CNCDH)

Colloque : Errances et solitudes, effets de la torture et de la violence politique. 2006 • Campagne pour l'accès aux soins appropriés aux personnes victimes de la violence politique résidant en France. 2007 • Colloque : Transmettre et témoigner, effets de la torture et de la violence politique. 2008 • Cofondation de RESEDA - Réseau francophone de soins et d'accompagnement pour les exilés victimes de torture et de violence politique.

Journée de sensibilisation : Faire entendre la voix des victimes de torture. 2009 ● Colloque : Clinique : éthique et politique. 2010 ● Journée de débats : Demandeurs d'asile : entre accueil et rejet, comment se reconstruire ?

Publication de Clinique : éthique et politique. 2011 • Colloque : Langage et Violence. Les effets des discours sur la subjectivité d'une époque. 2012 ● Publication du Livre Blanc sur le soin des personnes victimes de la torture. 2013 • Lancement d'une pétition en faveur de soins adaptés aux victimes de torture et de violence politique • Colloque : Prendre soin des victimes de violence et de torture politique : un enjeu de santé publique.

Les illustrations présentées dans ce rapport d'activités sont des créations de Jean-Christophe Lie.