



Rapport annuel 2021

SOIGNER, TRANSMETTRE, MOBILISER,
UN ENGAGEMENT INTACT

CENTRE
PRIMO LEVI
VIVRE APRÈS
LA TORTURE

03 LE CENTRE PRIMO LEVI

04 ÉDITO

06 CHIFFRES-CLÉS

09 SOIGNER

23 FOCUS : les effets de la guerre

27 TRANSMETTRE

35 MOBILISER

41 LES MOYENS DE L'ACTION

Le Centre Primo Levi

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

Soigner

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

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

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

Transmettre

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

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

Mobiliser

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

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

**CENTRE
PRIMO LEVI**
VIVRE APRÈS
LA TORTURE

Centre Primo Levi - Rapport annuel 2021

Parution : Juin 2022

Directeur de publication : Antoine Ricard

Ont contribué à ce rapport : Hélène Bonvalot, Maxime Guimberteau, Juliette Ratto

Mise en page : Romain Laborde

Illustrations : Jean-Christophe Lie, Olivier Balez

Photos : Frédérique Plas

Impression : Maryne Imprimerie

Édito

Soigner, transmettre, mobiliser, notre engagement est intact

2021 a été une année « entre-deux », entre les vagues de la crise sanitaire et une décrue qui ne disait pas son nom et qui a tardé à venir. Comme après toutes les décrues, les dégâts se dévoilent peu à peu. Il y a les cicatrices visibles et celles qui apparaissent au gré du temps et restent terriblement difficiles à résorber. Et il y a les piliers, qui ont tenu. Le Centre Primo Levi est resté debout. Les digues construites depuis des années et renforcées en 2020 ont résisté et se sont même encore consolidées. Les patients sont restés, leur besoin d'écoute et d'accompagnement est plus visible et important que jamais, et, peu à peu, ils ont recommencé à revenir physiquement, avec l'envie de construire ou reconstruire ce lien social qui avait disparu. Progressivement, le Centre a retrouvé son activité « normale », même s'il ne sera jamais vraiment possible de parler de « normalité » pour le Centre Primo Levi.

L'équipe du Centre a tenu bon, elle aura appris à s'adapter aux circonstances, elle aura appris qu'un autre type d'accueil ou de soins est possible, malgré une grande pénibilité, malgré des contraintes sanitaires qui ont pesé sur des patients déjà traumatisés par leur propre expérience de la violence et de l'enfermement. Mais à quel prix ! Deux ans de crise sanitaire ont imposé un rythme très soutenu à notre équipe pour faire face à des besoins élevés en termes de soins psychologiques et médicaux. Deux ans en continu qui l'ont poussée à vouloir recréer, redynamiser des espaces d'échange pour essayer de retrouver du sens, celui de la clinique, que la crise avait estompé.

Cette fatigue n'est pas propre au Centre Primo Levi. Dans les formations que donnent nos praticiens, le constat est le même : la lassitude et l'épuisement touchent de plus en plus celles et ceux qui travaillent au contact des personnes exilées ; ils font part de leurs incertitudes, de leur manque de moyens et, eux-mêmes, se tournent vers nous pour être accompagnés. La crise sanitaire est une des causes, mais pas la seule, de nombreux professionnels ont l'impression d'une pratique déshumanisée par des politiques publiques dominées par la recherche d'une réduction des coûts, et l'omniprésence du langage managérial et administratif.

La double peine de la précarisation

La crise sanitaire a aussi confirmé une tendance déjà présente en 2019 : la précarisation des personnes que nous recevons au Centre Primo Levi. Celles-ci arrivent chez nous dans une grande détresse, car elles subissent de plein fouet les conséquences de la précarité grandissante de la population en France. Les classes moyennes deviennent précaires, les classes précaires deviennent très précaires, les très précaires sont extrêmement précaires. Les assistantes sociales du Centre accompagnent de plus en plus de familles qui dorment dans la rue. Un chiffre éloquent montre l'étendue du problème : 73% des personnes suivies au niveau social sollicitent une aide à la vie quotidienne, soit une augmentation de 33 points depuis 2019. La reconnaissance du statut de réfugié n'est plus une garantie contre cette précarisation. Plus de la moitié de celles et ceux qui sollicitent le service social ont obtenu ce statut. Cette grande fragilité sociale est pour nos patients un obstacle majeur sur la route du soin, et un vrai frein pour dépasser les effets du psychotrauma, car leur situation économique et sociale les oblige à rester dans le présent et les empêche de se projeter dans l'avenir.

Derrière ce phénomène se cache un problème d'accès aux droits et un mot : la dématérialisation. Dans un « *Manifeste pour un service public plus humain et ouvert à ses administré.e.s* », plusieurs dizaines d'associations, fédérations ou collectivités locales ont dénoncé une accélération de la dématérialisation des services publics qui touche des « *personnes vivant une grande précarité, allophones, âgées, en situation de handicap ou en situation d'illettrisme, qui se trouvent entravées dans l'accès aux droits* ». Cette entrave, le service juridique du Centre Primo Levi la vit quotidiennement. Accéder à un bureau (physique) de l'administration est un travail à temps plein : chaque jour, notre juriste se connecte sur les sites des préfectures d'Ile-de-France et tente d'obtenir un rendez-vous pour les personnes qu'elle accompagne, une démarche fastidieuse et très incertaine. Dès lors, le seul moyen pour décrocher un rendez-vous est souvent le recours au juge administratif.

Ces allers et retours kafkaïens au sein de l'administration française ont un réel impact sur les personnes que nous suivons. L'incertitude, le parcours d'obstacles juridique et administratif s'ajoutent aux traumatismes liés à la guerre ou à la violence politique qu'ils ont subis, ralentissant là aussi la progression dans le cadre du traitement. Or, ces traumatismes demandent une attention très particulière.

Comme le souligne un de nos psychologues, il y a, dans les guerres, un élément spécifique majeur : la question de l'intentionnalité. Les destructions, le chaos, sont voulus et organisés, ce que la prise de Kaboul par les talibans en août 2021 et l'attaque russe de l'Ukraine ont mis en lumière. Il y a la volonté de tourmenter, de violenter l'autre, d'annihiler le lien social. La guerre a aussi cette caractéristique d'être incroyable, elle est difficile à accepter, à penser, et encore plus à partager. Celui ou celle qui subit la violence de la guerre doit « *tenir* », ou tout son édifice mental s'effondre. Voilà pourquoi le temps doit passer, voilà pourquoi la parole ne se libère pas tout de suite.

Voilà pourquoi le Centre Primo Levi doit continuer son action, pour accompagner du mieux possible ces personnes qui ont vécu les bombardements, les violences et les humiliations. Nous voici deux ans après l'adoption de notre plan d'action triennal, une première pour notre organisation, et un nouveau chapitre, que nous avons largement entamé en 2021, malgré les circonstances liées à la crise sanitaire : aboutissement des groupes de travail engagés à l'automne 2020 autour des quatre priorités du plan d'action, programmation des futurs locaux, renforcement de l'accueil qui est au cœur du projet de soins et développement du centre de formation, qui se traduit par l'obtention de la certification Qualiopi, ainsi que par la mobilisation de financements pluriannuels pour permettre une diversification de l'offre de formation et accroître le rayonnement du Centre Primo Levi en direction des professionnels engagés auprès des personnes exilées.

Notre organisation interne se met en place, progressivement mais sûrement, avec comme objectif de consolider notre modèle économique et d'assurer la pérennité du projet associatif. Car, en termes financiers, 2021 aura demandé beaucoup de patience et d'abnégation, après les retards successifs subis dans le lancement de la programmation des fonds européens pour la période 2021-2027, parmi lesquels le Fonds Asile migration intégration qui finance le Centre Primo Levi depuis 2014 et pour lequel 2021 restera une année blanche. Un retard et un manque de visibilité qui auront requis la mobilisation de nos partenaires financiers, lesquels ont répondu présents pour pallier cette absence de financement et qu'il faut ici chaleureusement remercier. 2021 aura aussi connu de nombreux mouvements au sein de notre équipe, avec des départs et des arrivées qui demandent d'investir toujours et encore dans la transmission.

Chacun aura contribué à notre projet commun, chacun aura laissé des bases que les suivants vont consolider, tous ont en commun une éthique, un engagement pour une protection et un accueil digne des personnes exilées.



Antoine Ricard
Président du
Centre Primo Levi

Chiffres clés

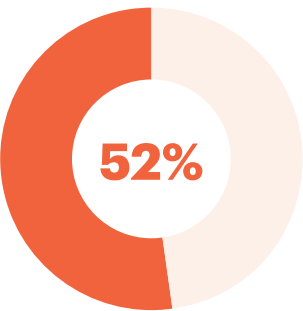
401

personnes suivies
(dont 86 mineurs)

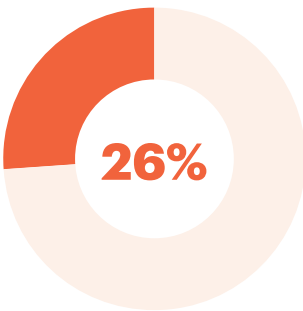


222 hommes

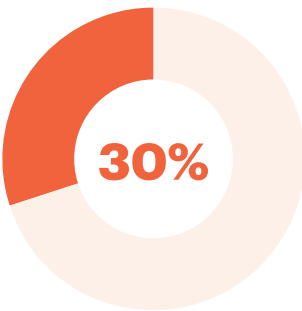
179 femmes



ont entre
25 et 44 ans



sont de nouveaux
patients



des nouveaux patients
vivent dans une très
grande précarité

5 272

consultations psychologiques,
médicales, sociales et juridiques

2,5 ans

durée moyenne
des suivis

149

patients suivis par
le service juridique

73%

des personnes suivies au
niveau social sollicitent
une aide à la vie quoti-
dienne (43% en 2019).

29

formations



378

personnes
formées

15

interventions
extérieures

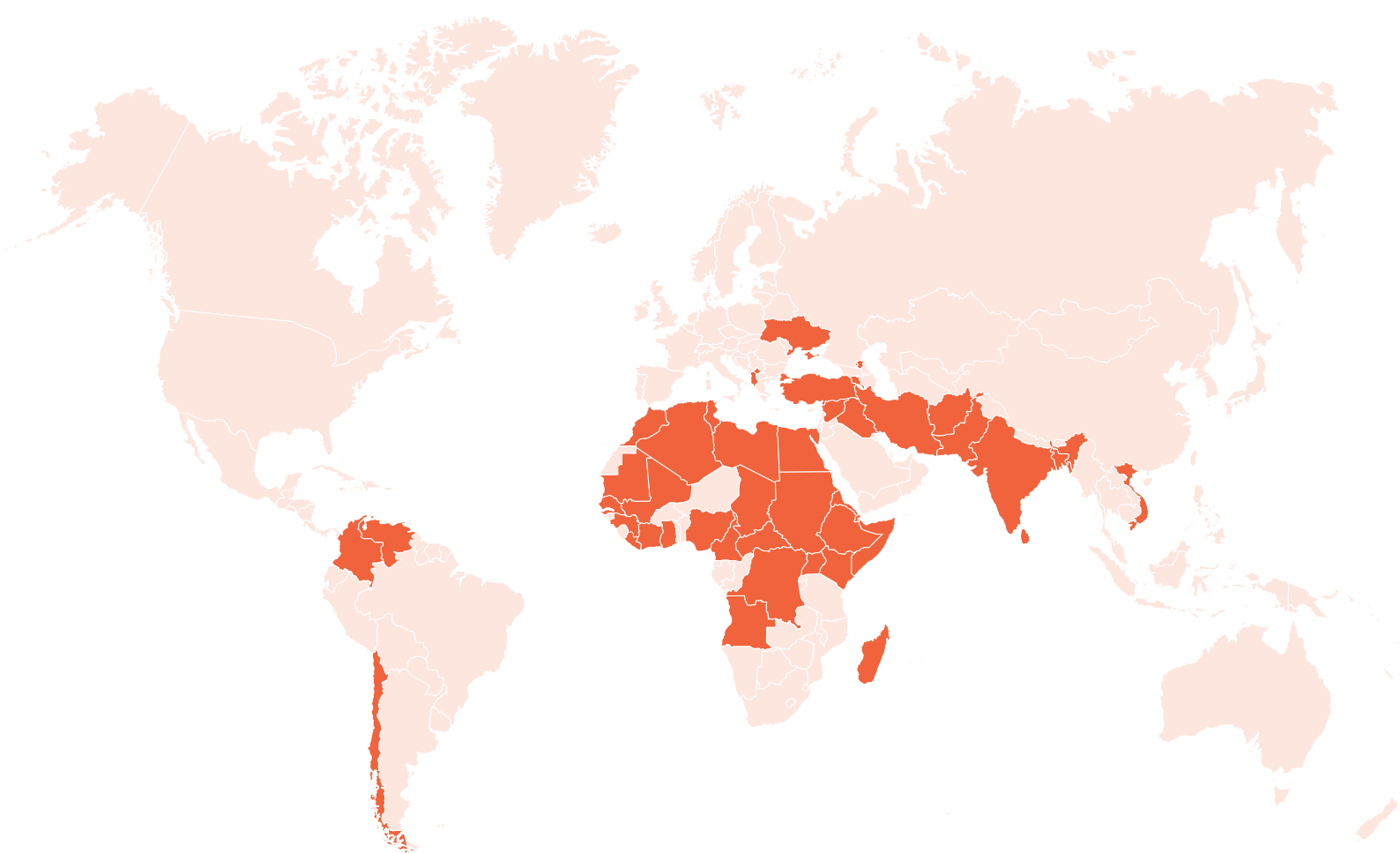


500

personnes
sensibilisées

46

nationalités, en majorité
d'Afrique subsaharienne, du
Moyen-Orient et du Caucase



Dans leur pays d'origine, elles, ils étaient :

agriculteur, sociologue,
agronome, vendeur, assistante
juridique, chauffeur, sportif, manager,
couturière, directrice marketing,
artiste, étudiant, écolier, géomètre,
enseignant, coiffeuse, orthopédiste,
journaliste, navigateur, horloger,
bagagiste, commerçant, pâtissier.



Soigner 1

Une prise en charge pluridisciplinaire

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

Accueil & orientation

« L'accueil a une place centrale au Centre Primo Levi. C'est grâce à cet espace convivial que le premier lien à l'institution s'établit. Cette relation, différente de ce qui peut être noué au sein des consultations, amène une autre parole. » Ces mots sont ceux de Déborah Caetano, responsable du service Accueil, qui, avec ses collègues Juliette Krassilchik et Adèle Legros, en forme l'ossature. Un socle qui a été, comme les patients et les praticiens du Centre, fortement secoué par la crise sanitaire en 2021, mais qui s'est adapté : « *Fluctuat Nec Mergitur* ».

« Très clairement, poursuit Déborah, nous avons continué à subir les effets de 2020 » : le confinement entre avril et mai 2021, les restrictions de déplacements, la mise en place des jauges, le travail à distance pour certains praticiens, l'interruption d'activité pour cause d'arrêt maladie, ont encore fortement perturbé l'activité. « Il y a eu des périodes de couvre-feu en 2021, certains patients ne voulaient pas venir au Centre ou d'autres étaient des personnes à risque. La période était en dents de scie et il a fallu s'adapter. L'année 2020 nous aura appris une chose importante, c'est qu'un autre type d'accueil est possible, en passant par le téléphone ou par d'autres plateformes. En 2021, certaines personnes voulaient procéder de cette manière, cela ne change rien pour eux par rapport à un rendez-vous dans nos locaux, surtout qu'un interprète est toujours présent à distance. D'autres insistaient pour avoir un rendez-vous en présentiel. »

« Nous voulions arriver à une situation normale »

Le Centre Primo Levi est resté ouvert durant toute l'année 2021, y compris pendant la période de confinement du printemps. Mais malgré une situation sanitaire moins grave qu'en 2020, le délai de prise en charge s'est rallongé. Il fallait compter en moyenne entre 8 et 9 mois d'attente pour une orientation auprès d'un psychologue après le premier entretien d'accueil. « Nous sommes revenus sur les bases de 2019 en termes de volume d'activité, estime Déborah. Il y a eu une forte demande de prise en charge, qui nous a obligés, par exemple, à fermer la liste d'attente pour des demandes de prise en charge de fin janvier à fin mars 2021, puis de fin août à la mi-novembre 2021. Toute demande nous étant adressée dans l'intervalle a été réorientée vers d'autres établissements associatifs de soins et/ou soutien aux personnes migrantes

et en situation de précarité. » L'origine de ces demandes est très diverse, elles proviennent pour la plupart d'assistants sociaux, d'avocats, du personnel éducatif et social de foyers, des soignants (médecins, psychologues, psychiatres) de services hospitaliers, du monde associatif proposant accueil, orientation, hébergement, cours de français, aux exilés. « Le volume d'activité a été très fort, dit Déborah, il y avait un vrai flux d'appel. Ça a pu être lourd, mais nous avons trouvé des solutions, nous avons continué à nous adapter, notamment en augmentant les plages horaires allouées à la permanence téléphonique. Nous voulions arriver à une situation normale. Et, comme en 2019, nous avons pu mener 71 entretiens d'accueil. Nous avons avancé envers et contre tout, l'équipe n'a pas voulu se laisser abattre. Force est de constater, conclut la responsable de l'accueil, que malgré la mise en place d'une 3^{ème} demi-journée de permanence téléphonique, malgré l'embauche d'une 3^{ème} chargée d'accueil, le nombre d'appels téléphoniques, ainsi que la communication par e-mail, est en forte progression depuis cinq ans. »

Des institutions en demande d'accompagnement

Les demandes qui sont adressées au Centre Primo Levi sont aussi disparates que les institutions ou associations qui les adressent : une demande de prise en charge médicale ou psychologique, voire pluridisciplinaire, une demande de conseil ou de réorientation en lien avec la demande d'asile, des personnes ayant subi des traumatismes en recherche d'un lieu spécifique et adapté, des personnes en recherche de lieux de soins ayant recours à des interprètes professionnels. Ce que remarque toutefois Déborah est une augmentation des demandes d'accompagnement pour les services des institutions elles-mêmes, que la crise sanitaire a bousculés et fatigués : « En 2021, moins de personnes sont venues par elles-mêmes et plus par les structures partenaires ; je me suis rendu compte que leurs appels faisaient ressortir un besoin d'accompagnement de leur action. Par exemple, certaines avaient des difficultés budgétaires pour travailler de manière constante avec des interprètes. D'autres ne se disaient pas suffisamment "armées" pour recevoir des patients souffrant de psychotrauma pour des suivis psychologiques. »

L'entretien d'accueil

L'entretien d'accueil est un moment privilégié que nous passons avec l'accueilli qui, s'il rentre dans le cadre du mandat associatif, deviendra un patient du Centre. La personne est reçue seule dans un bureau pour qu'elle puisse se sentir libre de parler. En général, nous débutons les entretiens en nous présentant, en rappelant que tout ce qui se dit à l'intérieur de l'institution y reste, et, si elle est reçue avec un interprète, nous précisons que l'interprète également, en qualité de professionnel, est tenu au secret. Nous poursuivons par un rappel de la civilité, des données sociales et administratives connues à ce jour, le temps qu'un lien s'établisse, pour ensuite cheminer vers la demande. La personne peut donc compléter ces propos à ce moment-là. Souvent elle parle, précise elle-même sa demande, commence le récit de son histoire... ou pas, parce que c'est trop douloureux pour elle de l'évoquer, auquel cas nous ne forçons pas. Le non-jugement est primordial. Elle doit sentir qu'elle a sa place ici pour parler de ce qu'elle a vécu. Nous ne remettons jamais sa parole en question. Nous croyons ses propos. Parfois, il nous arrive d'avoir des doutes, non pas sur la réalité de la souffrance, mais sur une donnée ou un « ressenti » que nous pourrions avoir, par exemple. Dans ce cas, nous disposons de l'espace de la réunion de synthèse avec les autres cliniciens pour partager nos « ressenti » et questionnement lorsque nous exposons la demande. Mais cela n'est jamais une remise en cause des propos de la personne accueillie.

Il s'agit plutôt de savoir comment répondre, comment réagir, si éventuellement nous sommes tracassés par une réponse reçue. Savoir si nous devons nous autoriser ou non à poser telle ou telle question pour préciser ce qui a été vécu ou bien préciser un événement. Nous nous faisons un principe de ne nous montrer ni choqués ni gênés de ce que la personne va décider d'ajouter à son récit, ni de laisser la personne que nous accueillons retrousser ses manches ou son pantalon pour montrer les éventuelles cicatrices qu'auront laissées les bourreaux comme pour marquer de leur sceau son corps, sans oublier sa psyché. L'essentiel, pour nous, est de ne pas « tomber » dans une jouissance face au dévoilement auquel nous faisons face, ou encore d'éviter d'être happés par quelque chose que nous ne contrôlerions pas. Nous leur dirons tout simplement que nous les croyons et qu'il n'y a pas lieu de « montrer » ou de se « déshabiller », ou de donner des détails de ce qui, pour eux, est insupportable.



Déborah Caetano
Responsable du service Accueil
Effraction de la peur (2016)

Les chiffres

8/9

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

...

89

nouveaux patients pris en charge

...

71

entretiens d'accueil formalisés

...

57

demandes sans suite (absence au rendez-vous, changement de situation personnelle, changement de coordonnées)

Le suivi pluridisciplinaire

« La pluridisciplinarité comme cadre de travail est l'ADN du Centre Primo Levi. Dans l'accueil et les soins que nous proposons, nous reconnaissons que les personnes exilées que nous rencontrons portent une multitude de problématiques, de questionnements, de douleurs intimes, d'impossibilités réelles et ressenties. Les traumatismes sont cumulatifs, jamais au singulier. Celle ou celui qui se présente à nous ne s'adresse pas nécessairement à un médecin, un psychologue, un assistant social ou un juriste, reconnu comme tel ; il s'agit avant tout d'une rencontre humaine caractérisée par l'écoute », énonce Sibel Agrali, directrice du centre de soins. C'est en effet ce cadre de travail pluridisciplinaire que le Centre Primo Levi met au cœur de son organisation : dans l'accueil et les soins proposés est reconnue la multitude de problématiques auxquelles les personnes exilées qui ont fui la violence font face, les questionnements, douleurs et impossibilités propres à chacune. Le corps abîmé, meurtri, ne parvient parfois à se réparer qu'en combinant différentes formes de soutien (suivi psychologique, médical, accompagnement social et juridique), pouvant permettre aux patients de progressivement s'ancrer à nouveau dans le présent. Les blessures physiques sont souvent associées à des expériences traumatisantes, des difficultés à avancer et à trouver un ancrage.

Afin de garantir un réel espace d'écoute et un tremplin pour nos patients, il est nécessaire de proposer une palette de soins et d'accompagnements complémentaires, assurés par

des professionnels sachant travailler ensemble, capables d'accueillir l'autre comme une personne singulière. En 2021, la pluridisciplinarité proposée par le Centre Primo Levi a été particulièrement sollicitée : en moyenne, 43% des patients de la file active ont été suivis par cinq praticiens à la fois. Le Centre Primo Levi étant un centre de soins, l'entrée des patients s'effectue au niveau médical ou psychologique. Au praticien de juger par la suite, en apprenant à connaître son patient, ses difficultés et ses problématiques, de la nécessité d'allier son suivi à un accompagnement sociojuridique, ou bien à un suivi kinésithérapeutique. Selon Sibel Agrali, « cette année a encore été extrêmement éprouvante. Les effets de la crise sanitaire se sont fait ressentir à la fois dans la vie de l'équipe et le fonctionnement du centre de soins (masques, jauge, sens de circulation...) ». Cependant, bien que la crise ait continué, le Centre Primo Levi a retrouvé une activité similaire à 2019 avec 96 nouveaux patients (contre 62 en 2020). L'activité n'avait pas diminué l'année dernière lors des confinements, mais était répartie différemment : moins de patients reçus, mais de façon plus intense, plus régulière.

Le suivi psychologique

En 2021, 249 patients ont bénéficié d'un suivi psychologique (67% de la file active). Les psychologues du Centre Primo Levi ont tenu 2 701 consultations, soit 5% de moins qu'en 2020. Ces chiffres traduisent une certaine stabilité : le suivi et l'accompagnement, en particulier après l'isolement imposé par la situation sanitaire, ainsi que l'évocation des douleurs et des traumatismes dus à l'exil, restent essentiels pour nos patients. Aux violences psychologiques subies dans leur pays d'origine et à celles de l'exil s'ajoutent les difficultés d'accueil dont pâtissent les personnes exilées en France, à la fois socialement et administrativement : « 28% d'entre elles sont déjà déboutées lors de leur arrivée au Centre, remarque Sibel Agrali, répercussion d'un accompagnement insuffisant voire inexistant dans leurs démarches et du manque d'aide et d'hébergement ». Le droit d'asile implique en effet que la personne ait réellement les moyens d'expliquer pourquoi elle se sent en danger, quelles menaces pèsent sur elle ou quelles persécutions elle craint. Cela suppose de comprendre les enjeux de la procédure, de vivre dans des conditions dignes pendant que la demande est déposée, de pouvoir s'exprimer dans sa langue ou recevoir une aide juridique. L'absence de ces conditions complique le suivi psychologique, ajoutant du mal-être à des plaies déjà saillantes.

Le suivi des mineurs

Nous observons cette année une proportion plus importante de mineurs parmi les nouveaux patients (plus de 30%). Au total, 86 de nos patients étaient mineurs en 2021, soit 23% de la file active. Sur 869 consultations concernant des personnes mineures, 80% ont été effectuées par les psychologues (74% en 2020) et 10% par les médecins (11% en 2020).

« Si les mineurs, la plupart du temps, n'ont pas été victimes directement de la torture, ils ont néanmoins assisté à des scènes extrêmement traumatisantes », regrette Sibel Agrali. Pour plusieurs mineurs rencontrés au Centre Primo Levi, l'horreur d'une violence sans limite vient s'ajouter à la complexité du passage à l'adolescence.

Le suivi médical

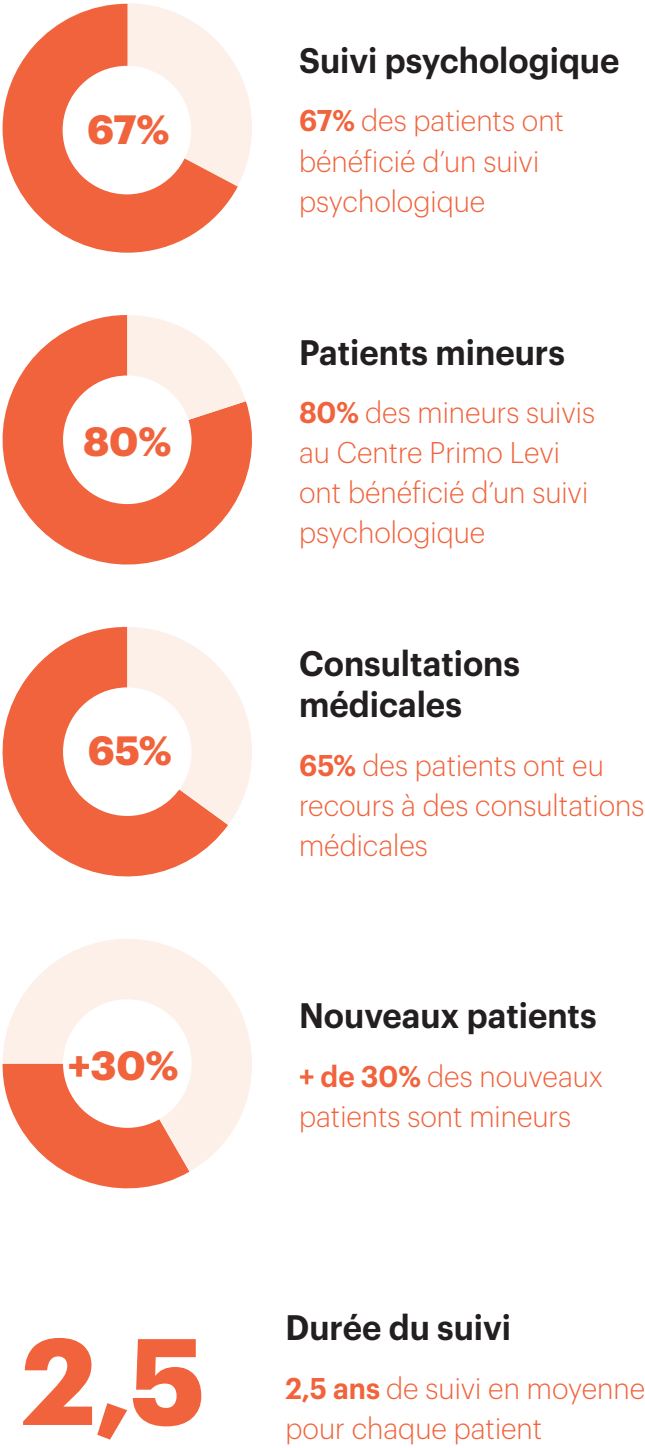
Il avait été observé, en 2020, la prépondérance du recours aux consultations médicales sur les consultations psychologiques, conséquence de la crise sanitaire. Si nous remarquons le retour à un équilibre en 2021, celui-ci est tout de même à souligner : la place du suivi médical pèse tout autant dans le suivi pluridisciplinaire que le suivi psychanalytique au Centre Primo Levi, dans la mesure où 65% des patients de la file active ont eu recours à des consultations médicales en 2021.

« Lorsqu’une personne a subi des effractions, le soin passe par le corps, le toucher, précise Sibel Agrali, les médecins sont donc sollicités à un niveau aussi important que les psychologues. » 1 054 consultations ont été délivrées par les médecins (soit 20% de l’ensemble des consultations en 2021), confirmant la légère baisse observée (23% en 2020 et 2019), due à l’absence d’un médecin sur la moitié de l’année. Le retour en présentiel pour la quasi-intégralité des consultations dès la fin de l’année 2020 a permis de recréer un lien d’autant plus rassurant entre les patients et les cliniciens.

La kinésithérapie

En 2021, 12 patients ont bénéficié d’un suivi kinésithérapeutique (3% de la file active), soit un total de 108 consultations (150 en 2020). Une nouvelle professionnelle de santé est arrivée au cours de l’année, reprenant le suivi commencé pour certains patients, devant donc tisser de nouveaux rapports de confiance. Les patients sont souvent orientés (par un psychologue ou un médecin en interne) vers le kinésithérapeute pour des maux de dos, de tête, des douleurs cervicales ou lombalgiques. Le toucher n’est cependant pas aisé et il est parfois nécessaire d’évoluer progressivement en initiant le contact par des séances d’explication et de dialogue autour des douleurs ressenties, avant de pouvoir rentrer dans de réelles manipulations kinésithérapeutiques. Le rapport au toucher est à recréer afin de tendre vers une réappropriation du corps, destitué de ses fonctions corporelles initiales, car meurtri. Comme chaque praticien au Centre Primo Levi, la kinésithérapeute est en constante adaptation face aux limites de chacun : limites du dialogue, limites du toucher, limites du cadre imposé qui ne peut pas toujours être respecté. Afin d’avoir progressivement accès aux corps et de débloquent des nœuds ou tensions, kinésithérapeute et psychanalyste sont souvent amenés à échanger. Le travail, d’un côté, sur le corps, de l’autre, sur le psychisme, permet de créer des espaces de dialogue différents, parfois nécessaires pour remettre en mouvement quelque chose de figé.

Les chiffres



Nature du suivi	Psychologique	Médical	Kinésithérapeutique	Social	Juridique
Nombre de patients 2021	249	244	12	165	142

Entretien

La kinésithérapie au Centre Primo Levi, « revenir à la “préhistoire du toucher” »



Du grec « *kínêsis* » : le mouvement, la kinésithérapie pratiquée au Centre Primo Levi a pour but de remettre en mouvement un corps meurtri, de permettre une réappropriation du corps par le toucher en le défaisant de ses douleurs. C’est le rôle d’**Hélène Desforges**, kinésithérapeute au Centre Primo Levi depuis juin 2021, qui revient ici sur l’importance de la kinésithérapie dans la relation du corps aux actes de torture vécus.

Être kinésithérapeute au Centre Primo Levi, à quoi cela correspond-il ? Comment travaillez-vous ?

Hélène Desforges : J’écoute comment le toucher peut relancer le corps parlant. C’est cette articulation qui m’intéresse : retrouver l’harmonie ou la cohérence avec son corps, au rythme de chacun. Ce n’est pas de la rééducation : faire des exercices, même si cela soulage, n’a pas de sens tant qu’une personne ne peut pas respirer convenablement, sentir ses os, supporter le toucher. J’essaie aussi de ne recevoir que des patients qui n’auraient pas pu être soignés à l’extérieur, dont les douleurs, spécifiques à la torture, les ont rendus intouchables. Il faut revenir à la « *préhistoire du toucher* » qui se situe avant même le travail de kinésithérapie, rétablir le rapport au corps.

Observez-vous une symptomatologie partagée par plusieurs patients ?

HD : On peut évoquer les lombalgies (douleurs au bas du dos), ainsi que les maux de tête. Les hommes, surtout, se plaignent de douleurs très irradiantes sur un hémicorps (moitié du corps). Cela est lié à leur histoire, au type de torture subie et à l’endroit particulièrement touché. Je ne pense pas pouvoir parler d’une symptomatologie globale, davantage d’actes spécifiques dans la torture, créant une difficulté d’accès au corps.

Comment parvenez-vous à contourner ce rejet d’être touché à nouveau dans son corps ?

HD : J’observe en effet cette contradiction entre le rejet, l’impossibilité d’accéder au corps, et une soif, une envie de le récupérer. Ces personnes veulent vivre, et nous ne pouvons pas vivre avec un corps intouchable. Plus le rejet est massif, plus il m’est nécessaire d’être précise et prévenante, d’expliquer ce que je touche et pourquoi, et de juger de la réaction. Je détermine également un cadre de travail précis, et tisse autour de ce cadre, sans m’en éloigner : demander aux patients de se mettre en sous-vêtements pour commencer à travailler ensemble permet progressivement de détacher l’acte de déshabillage d’une expérience traumatisante et de « *remettre du tiers* », même si cela peut prendre des mois avant de s’installer.

Avez-vous déjà pu observer une évolution chez vos patients dans leur rapport au corps ?

HD : Oui, j’ai par exemple une patiente qui était véritablement intouchable à la jambe droite. Nous avons dû passer par tout un panel de touchers kinésithérapeutiques avant que le toucher commence à s’appesantir. Il a fait surgir des larmes, des images, un dialogue est né, permettant ainsi de modifier la mémoire du corps, de lever des confusions. La peau est un voile, on ne travaille pas sur la peau, mais sur l’invisible, sur ce qu’il y a en-dessous, et peut-être que le toucher kinésithérapeutique a l’ambition de reconstituer ce voile pour les patients.

L'accompagnement juridique

« Une des premières choses que je fais le matin est de me connecter aux sites Internet des différentes préfectures et de documenter l'absence de rendez-vous disponibles en prenant des captures d'écran », souligne Aurélia Malhou, juriste au Centre Primo Levi, pointant ainsi du doigt un problème de plus en plus préoccupant : la dématérialisation de l'accès au service public, source majeure d'entrave à l'accès aux droits pour les plus vulnérables. Elle poursuit : « Nous avons beaucoup moins accès aux préfectures qu'avant, où nous pouvions nous présenter physiquement pour demander un rendez-vous. » Des rendez-vous qui ne peuvent donc être demandés qu'en ligne et qui sont surtout devenus extrêmement difficiles à obtenir. Dès lors, dans beaucoup de préfectures en Ile-de-France, le seul moyen, actuellement, d'obtenir un rendez-vous est souvent le recours au juge administratif par un référé « mesures utiles ». « Mais, pour obtenir par ce biais le rendez-vous en préfecture, il faut présenter un dossier suffisamment solide et déjà rassembler les preuves de présence en France, ou des éléments concernant les enfants, leur scolarité, en plus des captures d'écran, et la preuve d'envoi de courriers ou courriels à la préfecture. Je parle bien ici du dossier à constituer pour que le juge enjoigne le préfet de donner un rendez-vous à la personne. »

« Un temps d'écoute essentiel »

En moyenne, 5 personnes par jour, toutes suivies au Centre Primo Levi, poussent la porte du bureau d'Aurélia. Ce matin de décembre, elle reçoit pour la première fois Mme M., qui a été déboutée de sa demande d'asile. Elle est en France depuis presque 4 ans, mais se retrouve sans passeport ni couverture médicale, et ses deux enfants n'ont pas d'état civil. « Elle est suivie au Centre par une psychologue, une assistante sociale et un médecin », indique Aurélia. « Mes collègues l'ont orientée vers moi pour réfléchir aux démarches administratives éventuelles. Il y aurait une possibilité pour cette dame d'obtenir un titre de séjour en tant que parent d'enfants scolarisés, mais il faut 5 ans de présence en France. Ce serait aussi possible pour soins, car elle suit un traitement médical. Malgré des éléments nouveaux, une demande de réexamen de sa demande d'asile est compliquée pour elle tellement la première demande d'asile a été douloureuse, et elle ne souhaite pas revenir une fois de plus sur son vécu traumatique, ce qu'elle m'a clairement dit. » Cette première rencontre est tout de même l'occasion de l'écouter sur son parcours de demandeuse d'asile, de récolter les éléments en sa possession pour constituer un dossier à son nom, pour penser à une autre démarche. Les situations que suit Aurélia sont très diverses, « chaque cas est unique », souligne-t-elle. Mme R. est la dernière à se présenter en cette fin d'après-midi, accompagnée de sa fille. Après plusieurs titres de séjour pour soins, elle a finalement obtenu une carte de résident de 10 ans. Sa fille est aussi suivie au Centre. À quelques mois de sa majorité, elle doit se préparer à faire une demande de titre de séjour, mais elle n'arrive pas à obtenir un rendez-vous en ligne sur le site de sa préfecture. Une fois

le rendez-vous en préfecture obtenu, il est essentiel de bien préparer le dossier : « Nous préparons le rendez-vous ensemble avec la personne au moins une semaine avant », explique la juriste du Centre Primo Levi. « Tous les documents doivent être prêts. Il peut y avoir deux ou trois temps de préparation, car il faut réactualiser le dossier. Les rendez-vous à la préfecture sont déjà très difficiles à obtenir, il serait très dommage qu'un document manque. » Dès qu'elle peut, Aurélia se rend avec les patients en préfecture pour le dépôt de leur dossier, un soutien nécessaire : « Car les personnes que nous accompagnons peuvent perdre tous leurs moyens, elles sont souvent très stressées face à l'administration et, comme elles sont sans-papier, elles craignent aussi d'y être arrêtées. » Et Aurélia de conclure : « Certaines situations peuvent être très lourdes, notamment quand je travaille le récit de vie avec la personne pour une demande d'asile. Chaque situation a sa problématique, cela peut vraiment varier, mais je prends le temps, car c'est aussi un temps d'écoute qui me semble essentiel. »

Les chiffres

149 patients ont été reçus par la juriste en consultation pour différentes démarches

47 patients avaient été déboutés de leur demande d'asile et se trouvaient sans papier

53 patients étaient en procédure de demande d'asile, 36 d'entre eux ont obtenu une protection en 2021

525 consultations assurées par le service juridique

52 titres de séjour et décisions d'admission au statut de réfugié accordés

Grève CNDA

La fin de l'année 2021 a été marquée par une grève importante des avocats à la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) à partir d'octobre, qui se poursuit en 2022. Ce mouvement a été porté par l'association ELENA, qui regroupe de nombreux avocats spécialisés en droit d'asile, pour dénoncer un certain nombre de dysfonctionnements de la Cour, dont le recours croissant au rejet par ordonnance. Ce type de rejet sans audience est incontestablement une atteinte aux droits de la défense, puisque cela signifie que les demandeurs d'asile ne seront pas entendus par les juges et assesseurs, sans que ceux-ci ne soient avertis.

L'accompagnement social

En 2021, 165 personnes ont pu bénéficier d'un accompagnement social, ce qui équivaut à une légère baisse de 7% par rapport à l'année précédente. Même en baisse, ce nombre correspond à près de la moitié des patients qui ont été suivis au total dans l'année. Le nombre de consultations reste élevé, avec un total de 772, mais en baisse de 28% comparé aux 1 079 consultations de l'année précédente, suite à une vacance de poste d'assistante sociale pour raisons médicales.

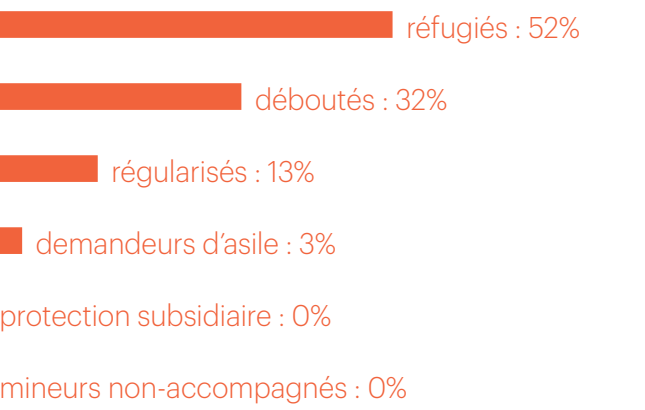
Répartition des accompagnements effectués

- Accès aux droits : 24%
- Aide à la vie quotidienne : 20% (transport, alimentation, aides financières...)
- Hébergement : 16%
- Formation / Emploi : 11%
- Logement : 8%
- Enfance : 7% (crèche, ASE, regroupement familial, scolarité...)
- Aide dans le cadre de la demande d'asile ou régularisation : 7% (aides financières pour accomplir les démarches, constituer les dossiers : photo, traductions, honoraires d'avocat...)
- Sport / Loisirs / Piscine : 3%
- Divers : 2% (naturalisation, liens familiaux...)
- Démarches à l'extérieur: 2% (visites à domicile, réunions de synthèse avec d'autres institutions, accompagnements à l'extérieur...)

Les chiffres

60% du travail social concerne l'accès aux droits

Statuts administratifs des personnes qui se sont adressées au service social



Se réapproprier le « soi » social

Un des effets de la violence politique est d'immobiliser, de « figer » les personnes qui en ont été victimes. Le travail social se place 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. Se rendre disponible dans l'écoute et laisser la personne s'approprier les démarches à effectuer sont des éléments majeurs qui permettent de s'arrêter non pas sur la demande, mais sur sa demande. Ce cadre favorise un meilleur accueil, une écoute plus fine et, a fortiori, une meilleure prise en compte de l'autre. Laisser le temps de dire, d'expliquer, de déposer la demande dans un cadre garantissant la confidentialité, veut dire placer la personne comme sujet.

Le temps accordé est d'autant plus important que les personnes reçues au Centre Primo Levi sont confrontées quotidiennement à des conditions d'accueil difficiles et à des refus administratifs récurrents. Dans le cas des personnes victimes de torture, le manque d'estime et de considération les renvoie aussi parfois aux violences subies, ce qui les maintient dans la place d'objet imposée par leurs persecuteurs. L'accompagnement social permet de soutenir l'autre pour qu'il retrouve une place dans la société, une légitime possibilité de se saisir de sa démarche. L'assistance sociale n'est pas de l'assistanat, mais, au contraire, tente de réanimer la capacité de choisir, en plaçant la personne au centre de l'accompagnement proposé.

2021 : une précarisation qui s’installe

« Le confinement et l'enfermement ont eu un impact sur nos patients, on ne peut pas le nier. Mais ceux-ci subissent aussi les conséquences de la précarité grandissante de la population en France. Assez rapidement après le premier confinement du printemps 2020, il est apparu que les distributions alimentaires étaient de plus en plus fréquentées. Un public étudiant très important y avait recours. Forcément, cette situation a un impact sur les personnes que nous accompagnons, qui peuvent être déboutées de leur droit d'asile, se retrouver sans aucun statut, sans perspective immédiate. La situation est très compliquée. Tout est décalé, les classes moyennes deviennent précaires, les classes précaires deviennent très précaires, les très précaires sont extrêmement précaires. Je vois de plus en plus de familles qui dorment dehors. Les associations de soutien social sont à bout de souffle. L'épidémie de Covid-19 a aggravé une situation qui se dégradait déjà » : ce témoignage de Pauline Langlade, assistante sociale au Centre Primo Levi, est le reflet d'une tendance, démarrée il y a quelques années, au sein de la « file active ». De plus en plus, le Centre joue un rôle d'accueil social. Un phénomène que vient confirmer ce chiffre : 73% des personnes suivies au centre de soins sollicitent une aide à la vie quotidienne, soit une augmentation de 33 points depuis 2019. Il s'agit d'ailleurs d'une des préoccupa-

tions immédiates de Deborah Caetano, responsable du service Accueil : « Dès le premier entretien, je regarde si la personne est hébergée ou non. Et, dès le deuxième rendez-vous avec cette personne, celle-ci est en général orientée vers mes collègues assistantes sociales. La précarité est grandissante et la surcharge du service social réelle. De plus en plus de personnes viennent nous voir sans avoir un hébergement. » Quelle en est la raison ?

Un vrai problème d'accès aux droits

Ce que décrivent les assistantes sociales du Centre Primo Levi est un vrai problème d'accès aux droits : « C'est un combat permanent de simplement faire valoir les droits des gens », dit Élise Plessis, assistante sociale au Centre Primo Levi. Un problème qu'ont souligné plusieurs dizaines d'associations, fédérations ou collectivités locales, dans un « Manifeste pour un service public plus humain et ouvert à ses administré.e.s » : « La dématérialisation des services publics entraîne fréquemment, et plus que jamais depuis le début de la crise sanitaire, la fermeture des points d'accueil du public : démarches à effectuer en ligne, rendez-vous à obtenir via le site Internet, etc. Ces choix politiques ignorent la fracture numérique dont sont victimes les personnes ne disposant pas de matériel informatique, de connexion adéquate, de possibilité de scanner des documents, ou des compétences techniques. Ce sont les personnes vivant une grande précarité, allophones, âgées, en situation de handicap ou en situation d'illettrisme, qui se

trouvent entravées dans l'accès aux droits. La fermeture de trop nombreuses administrations pendant le confinement du printemps 2020 a conduit à l'explosion de la dématérialisation, sans considération sérieuse pour l'impact pour les personnes en précarité. »

Élise et Pauline font remonter des cas de personnes suivies au Centre dont les droits s'ouvrent après 6 à 9 mois de « bataille » auprès des administrations suite à l'obtention du statut de réfugié. Il existe aussi des situations où les droits sont interrompus. Faute d'accès aux administrations, il n'est pas pour elles possible de donner de délai pour l'ouverture de ces droits, ce qui met en jeu le processus d'intégration. Alors que la situation devrait s'apaiser pour les personnes qui obtiennent le statut de réfugié, ces dernières sont de nouveau dans la survie, faute d'être suffisamment prises en charge par le régime de droit commun (difficultés linguistiques, temps insuffisant pour expliquer le fonctionnement de l'administration française, méconnaissance par les professionnels des besoins et réalités spécifiques des personnes réfugiées). Plus de la moitié (52%) des personnes qui sollicitent les assistantes sociales sont des réfugiés statutaires. Pour les nouveaux patients, dont la majorité est en cours de procédure ou déboutée du droit d'asile, la vague de la précarisation est aussi très forte. « 30% sont dans une très grande précarité », dit Sibel Agrali, directrice du centre de soins. « Ils dorment dans la rue, font appel au Samu social ou des structures d'urgence. Ce chiffre est en hausse, c'est un vrai phénomène, ils étaient 24% en 2019. Nous voyons que les personnes qui arrivent chez nous sont dans un état de stress important. Car, en moyenne, elles ne poussent la porte de notre Centre que 18 mois après leur arrivée en France. Il y a plus de précarité qu'avant pour celles et ceux qui arrivent en France dans des conditions difficiles, ils arrivent bien plus "cassés" que par le passé, tout est plus difficile. »

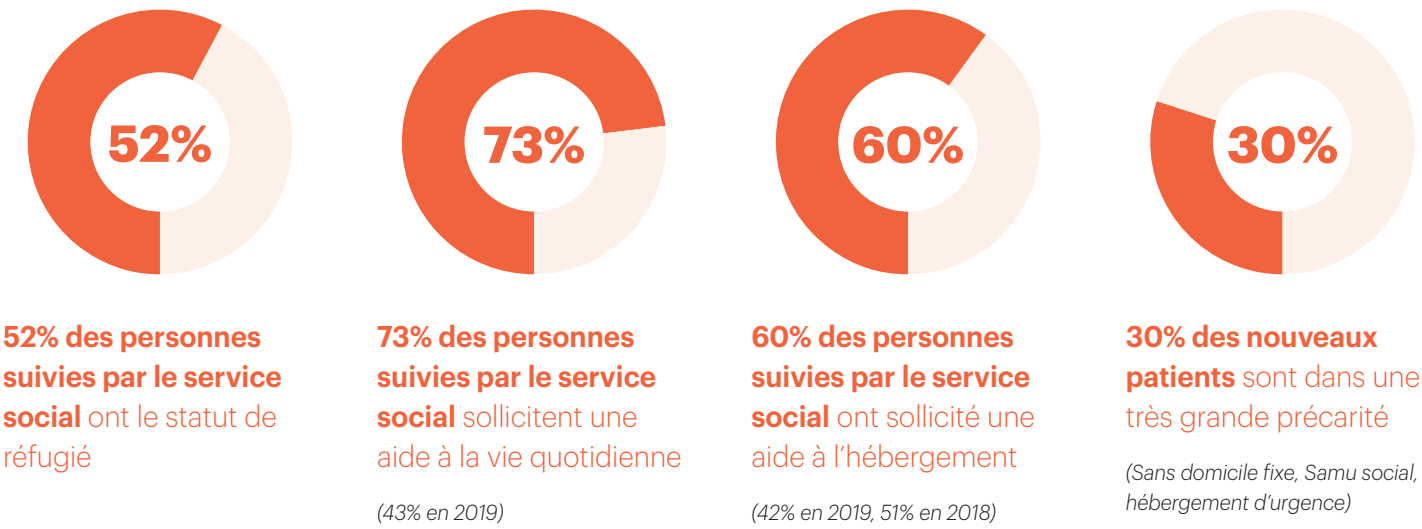
La crise sanitaire, comme dans bien d'autres situations, a amplifié un mouvement plus profond et plus ancien, soulignant une prise en charge des personnes exilées en France

insuffisante au regard des besoins. Ainsi, seuls 20% des patients que le Centre reçoit sont hébergés dans des Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asile en France (CADA). Au final, seule une part infime des personnes qui devraient être en phase d'accueil le sont vraiment. « Même si des places en centre d'accueil ont été créées, cela reste en-dessous des besoins », souligne Sibel. L'impact sur le suivi psychologique ou médical est important, car le Centre Primo Levi accompagne des personnes qui sont dans la survie. Il existe un vrai frein pour leur capacité à rentrer dans les effets du psycho-trauma, car leur situation les oblige à rester dans le présent et les empêche de se projeter. « Nous sommes un centre de soins qui travaille dans la durée, mais nous sommes obligés de penser à du soutien quotidien, comme les frais de transport de nos patients. Jusqu'où va-t-on aller dans la prise en charge ? C'est une vraie réflexion », interroge Sibel. La crise sanitaire en mars 2020 et ses suites ont obligé les équipes du Centre Primo Levi à une adaptation forte face à des besoins urgents, à une époque où les structures d'aide avaient des difficultés à fonctionner, où les personnes pouvaient rester des heures dans la queue d'une banque alimentaire sans subvenir à leurs besoins. « Nous avons fait appel à la Fondation Abbé Pierre durant le premier confinement au printemps 2020 », dit Pauline Langlade. « Elle donnait la possibilité de bénéficier de 400 tickets services, d'une valeur faciale de 10 euros, qui permettent d'acheter des produits alimentaires, d'hygiène, des vêtements ou des fournitures scolaires. Cela nous a beaucoup aidés en juin 2020, en permettant aux personnes que nous accompagnons de répondre à leurs besoins alimentaires. Nous étions dans une situation d'urgence, alors que les associations de solidarité étaient saturées et que les services sociaux pouvaient mettre longtemps à répondre. Le Centre Primo Levi peut faciliter des aides d'urgence de manière exceptionnelle, cela arrive ponctuellement, ce n'est toutefois pas notre vocation à la base. Nous pensions que cela allait être temporaire. Mais, pendant l'été 2021, nous avons à nouveau sollicité la Fondation Abbé Pierre qui nous a accordé 400 tickets de plus. Nous nous sommes, en effet, rendus compte de notre difficulté à répondre aux besoins alimentaires des patients, car les banques alimentaires sont de moins en moins approvisionnées. »



Illustration : Jean-Christophe Lie

Les chiffres



L'interprétariat

Le Centre Primo Levi a, dès sa création, posé la nécessité de prévoir la présence d'un interprète lorsque le patient le souhaite. C'est une des spécificités du Centre, pour lequel l'interprétariat est le deuxième poste budgétaire.

Sans l'intervention d'un interprète professionnel, 59% des patients du centre de soins ne pourraient ni comprendre ni se faire comprendre des cliniciens impliqués dans le parcours de soin. Le recours systématique aux interprètes existe rarement dans les structures d'accueil en France, car il est souvent considéré comme trop coûteux et trop compliqué, notamment en raison d'une certaine réticence du personnel soignant à faire entrer un tiers dans l'espace thérapeutique. Pour ces mêmes raisons, les structures hospitalières n'ont pas recours systématiquement à des interprètes, ou font appel aux membres de leur personnel parlant une langue étrangère. Ainsi, à ce jour, de nombreuses victimes de torture ne reçoivent pas de soins médicaux dans le système de droit commun du seul fait de l'obstacle de la langue.

Le Centre Primo Levi s'efforce de faire en sorte qu'un seul et même interprète professionnel intervienne dans le cadre du suivi d'un patient et de proposer un interprète différent à chacun des membres d'une même famille. Quand cela est possible, il arrive également que des patients soient suivis par des soignants parlant leur langue. Le nombre de patients ayant eu recours aux services d'un interprète est stable depuis 2 ans. Du fait des suites de la crise sanitaire, le recours à l'interprétariat à distance se poursuit encore aujourd'hui, notamment vis-à-vis de certains patients qui limitent leurs déplacements en raison de leur grande vulnérabilité ou de leur anxiété par

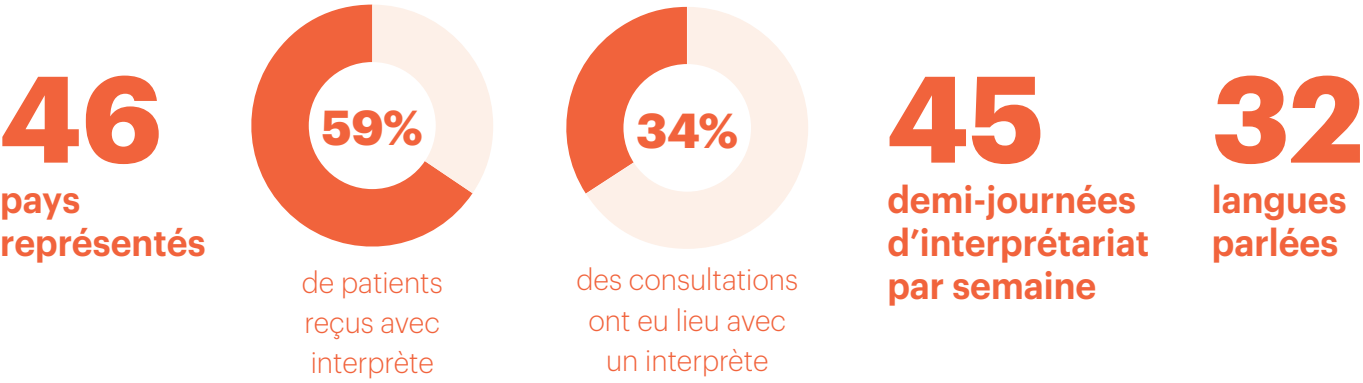
rapport au risque sanitaire. Mais l'intervention à distance demeure une exception. « En deuxième moitié de 2020, nous étions encore sur un format hybride, mais nous sommes, dans la plupart des cas, revenus sur des consultations en présentiel, avec donc la présence de l'interprète », indique Sibel Agrali, la directrice du centre de soins.

Au total, 32 langues différentes ont été recensées parmi l'ensemble des patients, en majorité le lingala¹, le russe et l'arabe. Certaines langues sont parlées par un petit nombre de patients comme le soninké², le peulh guinéen, le tigrigna³, l'amharique⁴, le somali, le géorgien... Nous constatons aussi une forte augmentation des vacations hebdomadaires (45), due à une diversité de la provenance des personnes suivies au Centre Primo Levi et à la volonté de proposer des interprètes différents pour certaines langues, notamment quand il s'agit de personnes issues d'une même famille.

Le travail de coordination des interprètes est important et l'organisation très bien huilée. Ce sont les membres du service Accueil qui gèrent cette machinerie. Et qui jonglent entre les plannings, d'une part, des psychologues, médecins, assistantes sociales, juriste ; d'autre part, des interprètes ; et, enfin, avec la disponibilité des personnes suivies au centre de soins : « Nous avons par exemple quatorze interprètes qui interviennent rien que le mardi matin, dit Sibel. Ils assurent des permanences pour ce qui est du suivi psychologique, avec des rendez-vous stabilisés. »

¹ Langue bantoue parlée en République démocratique du Congo et en République du Congo.
² Le soninké est une langue mandée. Elle est parlée principalement au Mali.
³ Langue officielle de l'Érythrée et, en Éthiopie, de l'État régional du Tigré.
⁴ Langue officielle de l'Éthiopie.

Les chiffres



Entretien

« Se mettre dans la peau de l'autre »

Parham Shahrjerdi intervient en tant qu'interprète persan au Centre Primo Levi depuis plusieurs années, une position extrêmement importante dans l'accompagnement des patients. Pour lui, son rôle consiste à se mettre dans la peau de l'autre, sans jamais imposer sa propre vision.

Les situations des personnes suivies au Centre Primo Levi sont très dures, comment collez-vous à leur réalité ?

Parham Shahrjerdi : J'essaye de m'effacer, d'être au service de celui qui a des choses à dire. Je suis là pour faciliter, pour transmettre, sans intervenir, sans imposer ma propre langue, mon propre vocabulaire.

Chacun s'exprime à sa façon, il ne faut pas altérer la parole ou en faire un résumé. J'essaye de rester le plus fidèle possible, de garder aussi le ton avec lequel la personne s'exprime. D'ailleurs, je ne dis jamais : « il dit » mais « je ». Je me mets dans la peau de l'autre, comme si sa souffrance, joie ou colère était la mienne. Vous êtes là pour jouer le rôle de l'autre, peu importe votre position, peu importe ce que vous pensez. Cela demande beaucoup de retenue.

Vous ne prenez pas de notes pendant les consultations. Pourquoi ?

PS : C'est un rythme que nous trouvons avec le psychologue, le médecin ou l'assistante sociale. On ne laisse jamais quelqu'un parler pendant 10 minutes, par exemple. Je me permets d'intervenir, car la personne a tellement de choses à dire. Et je ne peux pas mémoriser 10 minutes de parole. Au début, je me retrouvais au milieu de paroles très dures à entendre, nous nous exposons beaucoup en tant qu'interprètes. Avec le temps, j'essaye de garder une distance nécessaire, tout en restant présent.

Comment faites-vous pour avoir ce recul ?

PS : À chaque fois qu'une situation très dure se présente, nous prenons du temps, avec le praticien, après la séance, pour évoquer ce qui vient d'être dit, pour ne pas me laisser seul avec le récit. Nous échangeons, parfois, pour que je donne aussi plus de précisions : il y a parfois des métaphores, des proverbes qu'il faut expliquer, qui ne sont pas clairs. Cela nécessite de

décortiquer ce qui a été dit. Dans d'autres endroits où j'interviens comme interprète, je me retrouve seul, je peux sortir de certains entretiens complètement abasourdi.

Comment envisagez-vous le silence ?

PS : C'est assez délicat. J'essaye de l'accompagner, de ne pas le briser, car certaines personnes ont besoin de se retirer, de se recueillir, de réfléchir. D'autres ont peur du silence, ils parlent sans cesse. Là aussi, il est difficile de trouver un rythme, car, à un moment donné, il faut intervenir. J'essaye de ne pas le faire et je laisse parler.

Comment avez-vous évolué en tant qu'interprète ?

PS : J'ai plus de maturité, j'ai un peu plus de facilité pour interpréter de façon simultanée. Humainement, je me sens plus proche de ces personnes, j'ai de plus en plus d'empathie pour elles. De moins en moins je pense à ma propre fatigue, je donne de plus en plus d'importance à la parole de l'autre, à sa façon de dire les choses. J'essaye de garder les nuances. En même temps, je fais toujours attention à ne pas piétiner la parole, à ne pas la remettre en question, à ne pas attaquer cette parole, même avec des gestes inconscients. Je pense que les patients sont assez sensibles à cette démarche, à travers les échanges, le ton sur lequel je parle avec eux. Cela les soulage, ils comprennent que je les comprends, et cela leur fait du bien, les praticiens aussi réalisent cela.

Y-a-t-il des éléments plus difficiles à traduire que d'autres ?

PS : Tout est difficile à traduire. Déjà, la personne s'exprime dans sa langue ; ensuite, chacun a sa propre manière de parler et s'exprime avec ses mots. Parfois, il est important d'être « ami » avec le monde de l'autre et de ne pas imposer son vocabulaire. Cela demande de la patience et de la modestie, je suis là pour apprendre, aussi. C'est une question de confiance, qui met du temps à se construire.

Helena d'Elia, au centre du Centre

Il y a 25 ans, Helena d'Elia poussait la porte du - alors naissant - Centre Primo Levi.
« *Quand je suis arrivée, le Centre avait deux ans d'existence* », dit-elle, tout ou presque était à faire dans le premier espace en France à se consacrer à l'accompagnement des personnes exilées victimes de torture ou de violence politique.

Comme toutes et tous dans l'équipe du Centre, elle n'est pas là par hasard. Son parcours personnel y est pour beaucoup. Brésilienne de naissance, elle suit des études de psychologie sous la dictature (qui marquera la période 1964-1985), avec une forte inclination pour les questions politico-sociales. Elle participe à de nombreuses actions, organise des groupes de travail dans les favelas. La spécificité du jeune Centre Primo Levi est pour elle à la fois très stimulante et porteuse d'une certaine appréhension, même si elle a déjà eu une expérience assez proche dans le Centre Minskowsa, une structure médico-psychologique qui suit des migrants et réfugiés : « *Toutes les personnes que nous accompagnons au Centre Primo Levi ont vécu la violence, je me demandais à quoi allait ressembler la clinique, à quoi allait ressembler le fait de soigner des personnes victimes de torture.* »

« Nous avons besoin de faire un pas de côté, de réfléchir ensemble »

Mais, comme tout est à inventer, elle choisit de s'investir complètement dans le projet du Centre, qui n'est pas encore entièrement défini. « *Dès cette époque, commente-t-elle, nous commençons à réfléchir à la finalité du Centre. J'ai donc écrit sur ce qui, pour moi, était important dans la clinique, alors sans beaucoup de repères, à savoir la mise en place d'espaces de recul.* » Des espaces justement faits pour penser cette clinique et formaliser le savoir-faire du Centre Primo Levi. De là viendra sa vocation de transmission et de formation en direction des équipes de médecins, bénévoles, juristes, travailleurs sociaux, dans toute la France. Les sollicitations arrivent de manière importante, un travail est notamment mené avec Médecins du Monde, des interventions ont lieu en Algérie ou en Tché-

tchénie, un centre de soins est créé à la Rochelle avec l'accompagnement du Centre Primo Levi. La dynamique de transmission de l'expérience est en route, et conduite par Helena. La formation se structure de plus en plus, et le centre de formation voit le jour en 2002. « *Notre Centre accueille la violence, ce qui bouleverse totalement nos repères. Nous avons besoin de faire un pas de côté, de réfléchir ensemble, car cette violence attaque la pensée. Nous encourageons les gens que nous formons à le faire aussi, pour que leurs conditions de travail restent bonnes.* » De ce pas de côté a émergé, en 2003, l'idée d'organiser un colloque, et de créer un espace de réflexion en lien avec l'accompagnement des personnes exilées victimes de la torture et de la violence politique. Tous les deux ans se rencontrent ainsi l'équipe pluridisciplinaire du Centre Primo Levi, des intervenants et intervenantes extérieures (psychiatres, psychanalystes, juristes, sociologues, anthropologues, artistes...), invités à partager leurs savoirs et leurs expériences. Huit colloques ont ainsi été mis en place depuis 19 ans. Comme c'est le cas pendant ces temps de partage, ce sont les praticiens du Centre Primo Levi qui alimentent le travail de transmission : « *Cela est venu petit à petit, puis est devenu une condition pour travailler ici, cette participation m'a semblé fondamentale. Les membres de l'équipe clinique, dans toutes les disciplines, ont commencé à s'impliquer dans la formation. Cela ne se fait pas de manière immédiate. Nous donnons le temps aux personnes qui rejoignent l'équipe de s'impliquer dans la transmission du savoir-faire, chacune de sa place a quelque chose à dire. Cette volonté de transmettre m'a fait penser à la façon de préparer mon départ : d'abord j'ai évoqué mon travail avec mes collègues, puis j'ai prévenu les patients eux-mêmes. J'étais très attentive à ce que les premiers aient envie de continuer à suivre les seconds, ce qui a fonctionné.* »

« *Pourquoi ne restez-vous pas un an de plus ?* », lui a demandé un patient. Après 25 ans de pratique, les souvenirs sont forcément très nombreux et certains très marquants, comme cette femme, ancienne enfant-soldat qu'Helena a suivie pendant 10 ans. « *Elle m'a beaucoup appris, elle était une force, elle avait une grande capacité à saisir les choses, nous avons pu conclure un travail très riche.* » Signe de sa grande implication dans sa pratique et dans le Centre, quelques jours avant son départ, une patiente confie à Helena : « *Vous m'avez redonné ma vie, j'étais par terre, vous m'avez mise à genoux, puis assise, et maintenant je suis debout.* »

Focus

LES EFFETS DE LA GUERRE



Entretien

« L'effondrement d'un monde », les effets psychotraumatiques de la guerre



Syrie, Afghanistan ou Ukraine, la guerre, les bombardements, l'angoisse, les peurs viennent et reviennent de manière cyclique. Leurs conséquences psychologiques sont néanmoins très spécifiques et nécessitent une prise en charge adaptée. **Jacky Roptin**, psychologue clinicien au Centre Primo Levi a répondu à nos questions.

Beaucoup de nos patients au Centre Primo Levi viennent de zones de conflits chroniques, existe-t-il un psychotraumatisme spécifique à la guerre ?

Jacky Roptin : Je ne sais pas si on peut parler d'« un » psychotraumatisme de guerre, mais il est possible de distinguer une spécificité des souffrances ou des conséquences psychologiques liées à la guerre par rapport à d'autres traumatismes. Dans le champ de la psychiatrie, le traumatisme est accolé à un terme, le PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder), qui est très présent depuis plusieurs décennies. Il a été utilisé pour des situations de catastrophes naturelles ou de tremblements de terre. Je me rappelle les premiers grands défis humanitaires qui traitaient de cette question, comme lors du tremblement de terre de Leninakan en Arménie en 1987. Dans ce type de situations, le traumatisme est alors bien présent, il a une dimension indéniablement bouleversante de précarité de la condition humaine face aux éléments. Dans les guerres, il est possible d'utiliser ce même terme de PTSD, mais nous allons y trouver un élément supplémentaire majeur : la question de l'intentionnalité. Nous l'avons très bien vu au niveau du conflit en Ukraine. Au début, comme toujours, nous sommes pris dans les affres de la guerre, les bombardements, l'angoisse, les peurs, comme dans toute situation « catastrophique ». Puis, dans l'après-coup, lorsque le retour sur le terrain est possible, des éléments de cruauté, de barbarie, commencent à émerger. Beaucoup de repères, de tabous sociaux, s'avèrent avoir été transgressés. Une situation de catastrophe naturelle comporte une part de hasard. C'est autre chose d'avoir été l'objet d'une jouissance, d'une haine, d'une volonté de torture, que nous retrouvons dans les phénomènes de guerre. La vio-

lence sexuelle en est un exemple, elle est beaucoup évoquée en Ukraine. Elle a toujours existé, avec différents statuts. Elle pouvait être un butin de guerre, une punition des vaincus ou, comme cela a été identifié en Yougoslavie, une véritable arme de guerre dont la visée est d'atteindre un individu et une société en leur cœur.

Il y a, dans la guerre, l'intention de faire de l'autre l'objet de tous les tourments, les violences. Cette dimension est celle qui atteint le plus nos patients, qui ont le sentiment d'être profondément touchés dans ce qui fonde le lien social. C'est l'effondrement d'un monde, d'une croyance que l'autre est plus ou moins bon, qu'il est secourable. Il y a un dévoilement de la crudité, de l'obscénité, dont les personnes ne se remettent pas facilement. Cela laisse de profondes marques quant à la capacité de refaire confiance, de tisser des liens comme avant. Il n'est plus possible de se lier aux autres de la même manière. On ne pense plus, on n'aime plus, on ne juge plus, on ne désire plus comme avant. Il s'agit de la destruction de l'Homme en soi. Apparaissent aussi toujours la question de la honte, non seulement d'avoir été victime, mais aussi témoin forcé, et celle de la culpabilité de notre impuissance à n'avoir pu contrevenir aux événements. La psychanalyse permet d'aller au noyau de ce que produit la violence politique chez une personne.

Pourquoi la référence à la psychanalyse est-elle justement intéressante au niveau thérapeutique ?

JR : Si nous pouvons tous avoir traversé des événements traumatiques, ils peuvent être invalidants pour les uns et sans effets sur les autres. Je ne veux pas seulement dire que nous n'avons pas tous les mêmes ressources, les mêmes défenses.

Il ne s'agit pas de parler d'une vulnérabilité préexistante, mais de dire qu'un traumatisme vient sur une histoire personnelle déjà constituée. Or, cette dimension n'est jamais aussi bien prise en compte que par la psychanalyse, car celle-ci intègre la temporalité, elle n'accrole pas le trauma seulement à l'événement, elle s'intéresse aussi à la manière dont une personne répond à cet événement. Nous l'avons bien vu après les attentats qui ont touché la France, certains ont pu raconter des choses très différentes sur la manière dont ils avaient vécu les événements, en fonction de ce qu'ils avaient vécu dans leur vie. Il n'est, par exemple, pas rare de voir des gens manifester des troubles 10 ou 15 ans après avoir vécu des traumatismes importants. Le temps permet de dénouer ce qui s'est tressé. La psychanalyse est un choix fort. Pour les patients qui arrivent au Centre Primo Levi, ce qui leur est arrivé ne fait pas encore date, le traumatisme se vit encore comme actuel. Ce qui est compliqué pour eux est de l'insérer dans leur histoire. Souvent lorsqu'il s'agit du trauma, il ne suffit pas d'aider le patient à remonter le cours de l'histoire pour espérer en reprendre historiquement l'initiative. Comme si, pour trouver la formule de l'eau, il fallait remonter le cours d'un fleuve... Soigner n'est pas seulement une histoire de réparation, de bienveillance, il s'agit d'aider la personne à retrouver sa place dans le rapport à la parole, dans le lien aux autres. Nous allons être sensibles, à travers le dispositif de la parole qu'offre la psychanalyse, à ce que le patient retrouve une place dans le dialogue, l'échange et le lien social. Enfin, le rôle d'une institution comme le Centre Primo Levi est également important pour remettre en marche cette question du lien social attaqué. Nos patients sont très sensibles à la notion de transgression de la loi, des règles : est-ce que cette personne qui m'interroge (le psychanalyste) me parle en son nom ? Est-il tout puissant ou obéit-il aux règles de la loi ? Notre Centre veille à restituer ce qui a, par ailleurs, été vécu comme aboli, c'est-à-dire un monde qui tient, un certain pacte symbolique entre les hommes. Il y a un enjeu institutionnel très fort. En ce sens, l'institution a une fonction symbolique.

Comment faire la part des choses entre trauma collectif et trauma individuel ?

JR : En général, la notion de traumatisme est utilisée pour un individu parce qu'elle est inscrite dans une dimension psychiatrique, clinique, qui correspond aux conséquences psychologiques qu'une personne manifeste après la rencontre avec la mort, que ce soit la sienne ou celle d'un autre. Il s'agit donc d'une référence à une dimension éminemment individuelle. Le trauma collectif ne se décrit pas comme relevant de la psychiatrie. Il est toutefois possible d'utiliser le terme. Moi qui fais des formations sur les violences sexuelles liées à la guerre, je vois bien que l'individu n'est plus seulement attaqué

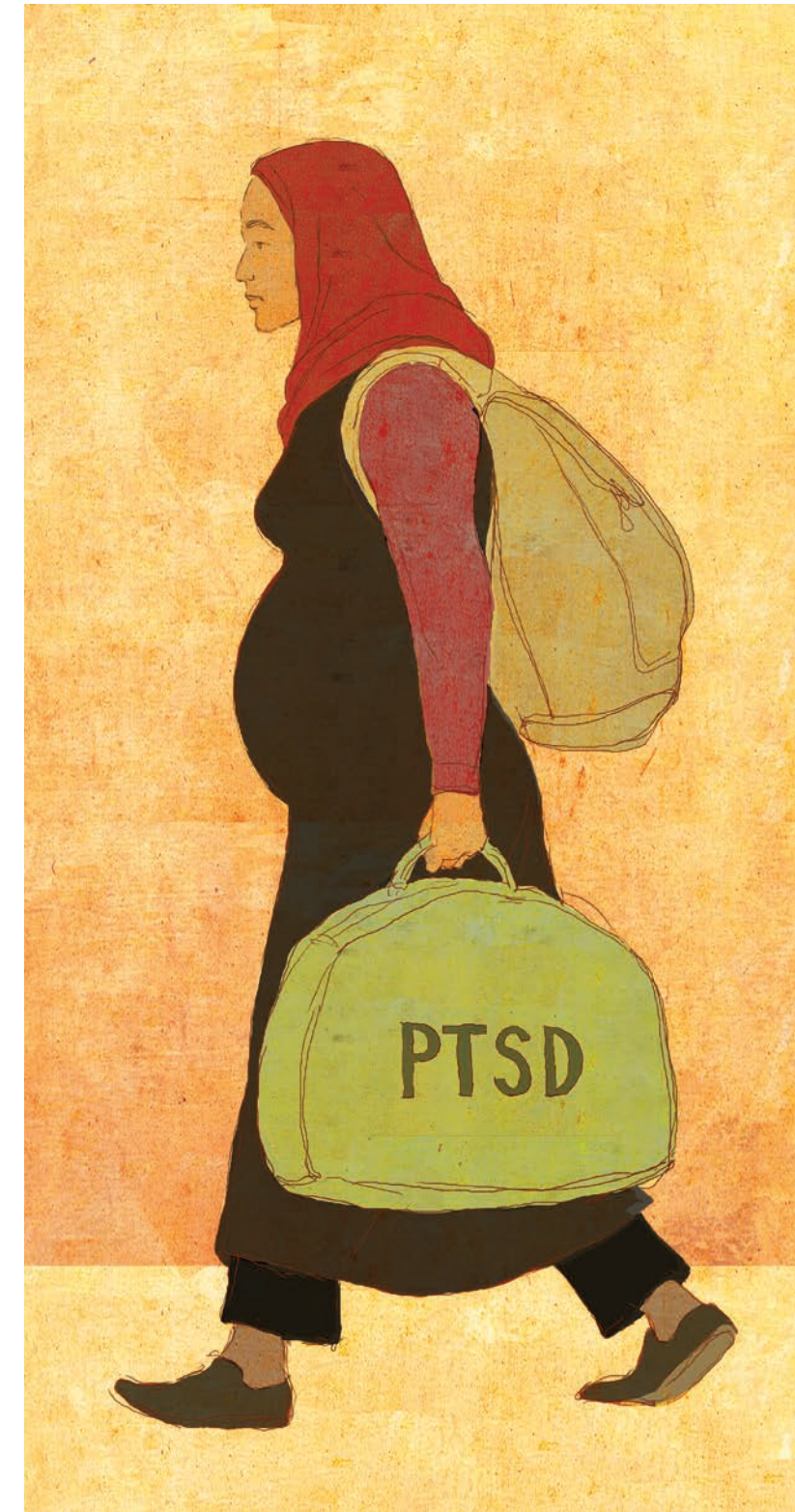


Illustration : Jean-Christophe Lie

en tant qu'individu, mais aussi dans son appartenance sociale, le groupe aussi est visé. Dans certaines zones où j'ai travaillé comme le Congo Brazzaville, la violence sexuelle est considérée avant tout comme un trouble à l'ordre social, plus qu'à la personne elle-même. Ceux qui la pratiquent le savent bien, ils jouent souvent sur des dimensions très sensibles, la pureté de la race, le statut, la sensibilité à la question de la maternité, et donc visent à détruire le corps social. Dans ce sens, il est possible de parler de traumatisme collectif. Il est aussi possible de parler des grands crimes de masse, des génocides. La dimension collective du traumatisme y est présente au sens où je suis attaqué non en raison de mes actes, de ma conduite, de mes fonctions, de mon travail, mais en raison même de ce qui fonde mon identité et mon appartenance communautaire. Il est donc possible que le trauma collectif puisse se surajouter au trauma individuel.

Comment abordez-vous cette dimension collective du trauma dans vos consultations ?

JR : Elle s'inscrit d'abord d'elle-même dans l'usage de l'interprétariat et de la langue du patient, qui convoque cette dimension collective. Pouvoir bénéficier d'un interprète veut dire permettre de parler, d'être inscrit dans le registre social auquel la personne appartient. Cela veut dire lui laisser la possibilité de faire référence à ce que certains mots représentent pour lui dans sa culture. Hannah Arendt rappelait qu'elle est la seule chose que nous emmenons de notre monde. Nous essayons de retrouver avec les patients des éléments d'appartenance, de les aider à retrouver des liens avec l'ancien, là où le trauma semble avoir aboli le temps et le passé, pour construire un nouveau point d'origine.

Pourquoi les personnes qui ont subi et fui la guerre ne rentrent-elles pas rapidement dans un travail de reconstruction ?

JR : Le langage commun parle, pour le deuil, d'une période de déni, de colère, puis de tristesse. Dans le trauma, il y a une notion d'inédit, d'in-croyable, au sens propre du mot. Nous nous trouvons dans le « *jamais rencontré* », cela ne rentre dans aucune case, ce n'est pas encore de l'ordre du pensable. Le trauma reste « *actuel* » et demeure incommunicable comme

expérience. D'autre part, dans les premiers temps ou à l'arrivée dans le pays d'exil, il faut « *tenir* », parce que la personne est dans l'urgence, prise dans le quotidien. Il faut donc beaucoup de temps pour prendre la mesure de ce qui s'est passé. Les risques d'effondrement face à la prise de conscience des événements sont réels. De même, parler de soi, alors que les événements continuent là-bas et que d'autres souffrent dans leur corps, dans leur réalité, est souvent considéré comme une faiblesse morale face aux souffrances physiques ou à la douleur des peuples. Il y a fréquemment un sentiment de honte très fort, également, d'avoir été obligé de fuir, de se retrouver dans cette condition d'exilé ou de réfugié, alors que personne, parmi ces gens, n'était prédestiné à occuper cette position. Le plus souvent, il ne s'agit pas d'un temps propice à la parole.

Un conflit va-t-il affecter plus durement un adolescent ?

JR : Oui, je prends l'exemple de ce documentaire intitulé *Watani*¹, qui se passe en Syrie pendant la guerre civile. L'adolescent, que montre le film, ne manifeste qu'une envie : tuer Bachar el-Assad. Alors que les enfants vont plutôt être préoccupés par ce qu'ils pourraient perdre, leurs objets ou le petit monde qu'ils habitaient, les tout-petits vont être concentrés sur la présence ou l'absence parentale. Pour les adolescents, il s'agit d'une autre perte. C'est celle qui tient aux rêves, aux espoirs, aux idéaux qui parcourent singulièrement cette période si particulière de la vie. La guerre va mettre un point d'arrêt brutal à ce moment, très fort psychiquement, d'ouverture, de fantasme et de projection de la sortie de l'univers parental familial, où s'aiguisent les questions morales de justice. C'est pour eux d'une grande violence qui ne me laisse jamais indifférent, quand je pense aux mots de Victor Hugo qui parlait de l'adolescence comme d'une « *si délicate transition de l'existence* »².

¹ Le film suit l'histoire d'une famille pendant la guerre civile syrienne et sa tentative de commencer une nouvelle vie en Allemagne. *Watani : My Homeland* est un court métrage documentaire réalisé, produit et écrit par Marcel Mettelsiefen en 2016.
² *Les Travailleurs de la mer* (1866).



Former professionnels, bénévoles et salariés

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

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

Formations et interventions extérieures

Destinées aux professionnels et bénévoles travaillant en lien avec des personnes exilées, les formations du Centre Primo Levi permettent de mieux discerner d'où émanent les difficultés rencontrées et de proposer une prise en charge adaptée à ce public. Il s'agit de sensibiliser les participants (notons que l'accompagnement des personnes exilées ne fait, par exemple, pas partie de la formation classique des professionnels de santé) face à la détresse des demandeurs d'asile : ils peuvent, en effet, se trouver déstabilisés par la confrontation avec les effets des traumatismes. La formation permet de les comprendre, de repérer les malentendus, les incompréhensions, les doutes qui peuvent en résulter quant au cadre d'action de la mission d'accueil. Depuis 2002, plus de 5 000 professionnels d'horizons très divers ont été formés via notre centre de formation agréé et certifié Qualiopi.

Fortement impacté par la crise sanitaire en 2020, le centre de formation a commencé en 2021 à retrouver un niveau d'activité proche de celui de 2019, signe que la demande des bénévoles et professionnels est toujours présente et ne faiblit pas. 29 formations ont donc été animées par le Centre Primo Levi, 11 formations dites internes (organisées intégralement par le Centre) et 18 formations dites externes (auprès d'organismes ou institutions extérieures, à leur demande).

Le reflux partiel de la crise sanitaire a permis au public bénévole et professionnel de revenir vers les formations du Centre. Ils ont été 378 participants, moins nombreux qu'en 2019 (721 personnes), mais 43% plus nombreux qu'en 2020. Le retour se confirme et se concentre davantage sur les formations dites externes (231 participants). Le retour vers l'échange présentiel se confirme aussi, suivant une tendance que nous pouvons retrouver au niveau des consultations du centre de soins. Seules 9 formations sur 29 ont eu lieu à distance, soit environ 30%.

Qui sont les personnes formées ?

Il s'agit de travailleurs sociaux, psychologues, de membres du personnel médical et paramédical venant de toute la France, d'avocats, juristes ou étudiants.

En 2021, près de 47% des participants étaient travailleurs sociaux.

Les chiffres

29 formations organisées, pour 378 participants

15 interventions extérieures auprès de partenaires associatifs ou du milieu de la santé, de la recherche et de l'éducation, 494 personnes ont été sensibilisées

Les soirées thématiques

Conçues sous forme de cycles calqués sur l'année scolaire, ces soirées permettent d'aborder une problématique clinique sur le moyen terme, d'approfondir un sujet complexe selon une fréquence mensuelle, d'y revenir de manière régulière, apportant à chaque fois des éclaircissements issus de la clinique et de la pratique. Les thématiques de cette année 2021 ont porté, au premier semestre, sur « *Figures de l'identification et traumatisme* » et « *L'éthique et la place du clinicien* », et, au deuxième semestre, « *L'angoisse comme outil de travail* » et « *Naissance de la clinique* ». Au total, 18 soirées ont eu lieu à distance, rassemblant en moyenne une trentaine de personnes (professionnels du soin et professionnels de l'accompagnement).

Interventions extérieures

En 2021, le Centre Primo Levi a pris part à quinze événements (colloques, rencontres, séminaires, débats...) organisés dans toute la France par des partenaires associatifs, ou du milieu de la santé, de la recherche et de l'éducation. Ces interventions ont permis de partager l'expérience clinique acquise au centre de soins auprès des patients avec près de 500 professionnels, militants, étudiants, etc. Ainsi, Sibel Agrali, directrice du centre de soins, est, par exemple, intervenue le 19 janvier à Paris à l'Institut de formation paramédicale et sociale de la Croix Saint-Simon. En juin, Nathalie Dollez, psychologue clinicienne, a participé à la 31^{ème} Journée d'études de l'Association Nationale des Sages Femmes Territoriales, consacrée à la « *Maternité en Exil : Espoirs et réalités* ». Enfin, en novembre, Armando Cote, psychologue clinicien, était l'invité du Diplôme d'Université « *Radicalisation et terrorisme* », organisé par l'UFR d'Études psychanalytiques de Paris 7.

Focus

I Développer la formation

Notre centre de formation vient d'obtenir la certification Qualiopi. Ce nom (inspiré de Calliope, muse de la poésie épique dans la mythologie grecque) marque une nouvelle étape dans notre volonté de transmettre. **Pauline Wetzel**, responsable de la formation et **Marie Daniès**, chargée de mission, nous expliquent.

Que veut dire cette nouvelle certification Qualiopi ?

Pauline Wetzel : Cela certifie la qualité de l'organisation de la formation, qui se base sur 7 critères et 32 indicateurs auxquels nous avons répondu. Cette certification permet, par ailleurs, aux professionnels salariés de faire financer leur formation continue par l'État et représente un des seuls moyens pour prendre en charge des temps de formation visant à améliorer l'accompagnement des personnes exilées. Les personnes qui se forment au Centre Primo Levi sont surtout issues du champ social, sans beaucoup de financements propres. C'est vraiment une question d'accessibilité à la formation et donc à la montée en compétence des salariés.

Marie Daniès : Cette certification est intervenue durant la période de mise en œuvre de notre plan d'action 2020-2023, qui a fait de la formation une priorité stratégique. La capacité d'accueil de notre centre de soins est limitée, donc si nous voulons offrir un accompagnement adapté et le plus large possible aux personnes exilées, cela passe par la formation des médecins, psychologues, avocats ou assistants sociaux, qui sont présents dans les dispositifs de droit commun (cabinets médicaux, centres de santé, hôpitaux publics et de service public). Qualiopi pose un cadre. Le travail préparatoire à l'obtention de la certification a été de formaliser notre mode de fonctionnement et de penser à créer de nouveaux processus pour répondre aux critères et indicateurs, comme celui de l'accessibilité de nos formations. Identifier les besoins, être au plus proche des souhaits des participants avant et après les formations, intégrer les formateurs et formatrices dans une démarche continue d'apprentissage, tout cela fait partie des éléments que nous avons par exemple mis en avant.

PW : Pour permettre la montée en compétence des publics accompagnant des personnes exilées, il nous faut, en tant que centre de formation, améliorer la connaissance de nos publics pour proposer des modalités adaptées aux besoins et aux contraintes de chacun, comme, par exemple, des ressources numériques ou l'organisation de formations de plusieurs jours auprès de salariés d'une même structure. L'enjeu est de pérenniser l'activité du centre de formation avec un fonctionnement qui soit en même temps adapté à la taille du Centre Primo Levi et conformes aux obligations légales liées à Qualiopi.

Pourquoi cette volonté de transmettre aux professionnels, bénévoles ou salariés ?

MD : Les effets du traumatisme commencent tout juste à être intégrés dans certains cursus de formation. Il y a pour nous un vrai enjeu de former les professionnels du soin et de l'accompagnement pour qu'ils soient en mesure de bien identifier les traumatismes sans forcément entrer dans une dimension pathologique.

PW : Les formations permettent une prise de recul indispensable sur leur manière de faire et sur les effets de leur pratique. Cela veut dire reprendre son souffle dans un contexte très difficile pour bon nombre de travailleurs sociaux et professionnels de l'accompagnement.

Entretien

« Les formations nous obligent à élaborer, réélaborer, c'est ça qui les rend vivantes »



Si la formation est un exercice sans cesse en mouvement, cela est d'autant plus vrai au Centre Primo Levi. **Nathalie Dollez**, psychologue clinicienne et formatrice, témoigne de sa pratique, entièrement basée sur le suivi de ses patients.

Quelle est votre posture en tant que formatrice ?

Nathalie Dollez : Avant d'intégrer le Centre Primo Levi, je faisais déjà de la formation dans des écoles d'aides-soignants ou d'infirmiers à partir de mon expérience à l'hôpital en soins palliatifs et en maternité. Je ne pourrais pas être formatrice en dehors de la clinique, qui est un véritable enseignement, qui vient nourrir la formation, qui n'est pas figée, et dans laquelle j'apprends tout le temps. Je n'ai jamais le sentiment que je sais les choses une fois pour toutes. J'enrichis mes formations à partir du suivi des patients ou de mes lectures. J'arrive avec une base très construite, mais je l'adapte systématiquement aux remarques et aux interrogations qui se formulent au fil de chaque session. Le but de la formation n'est pas qu'elle repose uniquement sur un savoir préétabli, universitaire, mais que les participants s'impliquent subjectivement, qu'ils se demandent comment les outils ou les concepts dont je leur parle leur serviront dans leur pratique quotidienne. D'où le va et vient nécessaire entre les situations cliniques qu'ils rencontrent et des éléments théoriques.

Comment abordez-vous une formation ?

ND : Les personnes que nous formons traitent ou accompagnent des personnes traumatisées. Ils s'impliquent beaucoup, comme nous au Centre Primo Levi, qui avons la chance d'être une équipe pluridisciplinaire, avec une bonne armature. Ce qui parle à ces personnes est de partir de la clinique. Les formations que nous donnons ne peuvent pas en être déconnectées. Elles sont nées du centre de soins, de notre désir de transmission. Les exemples que je donne sont parlants car ils en sont issus. J'amène des éléments pour expliciter ce qu'est le traumatisme. Je parle de choses très précises. J'essaie d'être dans l'interaction, de voir comment les participants réagissent, je prends le pouls du groupe. Je les fais ensuite parler sur eux, sur leur pratique, parfois sur leur fatigue professionnelle.

Je les questionne pour mettre en place un dialogue, pour qu'ils s'expriment avec leurs mots, je vais les chercher. Qu'ils n'aient pas forcément les outils du savoir psychanalytique n'est pas déterminant. Mes patients au Centre Primo Levi ou dans mon cabinet n'ont pas besoin de savoir ce qu'est la psychanalyse pour en sentir les effets d'allègement. Je travaille beaucoup pour dire les choses le plus simplement et le plus clairement possible. Les formations m'apprennent d'abord quelque chose à moi-même, je suis toujours dans l'interrogation.

Comment les groupes que vous formez réagissent-ils ?

ND : Cela dépend des groupes, des personnes, certaines posent beaucoup de questions, d'autres sont plus silencieuses et il faut aller les chercher. C'est très variable. Mais, de manière générale, ce dialogue entre elles et moi me fait me poser des questions sur ma propre clinique. Tout l'intérêt des formations est là, elles nous obligent à élaborer, réélaborer, c'est ça qui les rend vivantes.

Observez-vous des marques de fatigue parmi les équipes de professionnels que vous formez ?

ND : Oui, vous pouvez sentir que l'appareil de pensée est abîmé, que les gens sont fatigués, qu'il n'y a plus la même énergie. Cela touche tous les domaines, pas seulement celui de l'exil, avec notamment des politiques publiques qui usent et abusent d'une langue managériale et administrative, laquelle déshumanise la pratique et dans laquelle les professionnels ne se retrouvent pas. Leurs directions, sous prétexte d'organisation institutionnelle, n'arrivent plus à nouer un dialogue avec eux. Et cela, au lieu de potentialiser les prises en charge et l'énergie des équipes, sape leur implication.



La revue Mémoires

Revue de sensibilisation sur les effets du traumatisme chez les personnes exilées, Mémoires propose des pistes de réflexion sur des problématiques rencontrées par les cliniciens et cliniciennes du centre de soins dans le cadre de leur pratique. En 2021, les thématiques ont porté sur le corps, le don et les mineurs non accompagnés.

Téléchargé plus de 350 fois en moins d'un mois sur notre site internet et plus de 200 fois en une semaine sur la plateforme en sciences sociales Cairn.info, le numéro « *Déboutés de l'enfance. Mineurs en quête d'asile* » (n°82, janvier 2022) portant sur les problématiques liées aux mineurs non accompagnés était attendu ! Le dernier numéro consacré à ces jeunes datait de 2014 et était épuisé depuis quelques années. Cet engouement reflète une difficulté d'accompagnement dans des temporalités parfois courtes tout autant qu'un désir de soutenir au mieux des jeunes qui, malgré une possible majorité, restent des enfants. Plus dense, le choix d'un format de 28 pages a été retenu afin d'apporter le plus de réflexion possible aux divers professionnels et bénévoles.

Les deux autres numéros de l'année ont porté sur les thématiques du corps (« *A corps perdu* », n° 80) et du don et de la dette (« *Etre quitte ? Dette et reconnaissance dans l'exil* », n°81).

Tout support confondu – site du Centre Primo Levi et Cairn.info –, le numéro sur le corps aura bénéficié de 4 900 téléchargements d'articles dont près de 2 300 pour l'article d'Agnès Afnaïm intitulé « *Du corps objet au corps sensible, grâce à la fasciathérapie* ».

Au-delà des trois numéros de l'année, l'article qui reste le plus consulté sur cette plateforme est celui portant sur les effets du traumatisme « *Le psycho-trauma : effets, risques et enjeux* », téléchargé plus de 2 650 fois en 2021. Cet intérêt se retrouve aussi bien au niveau des institutions (principalement des universités) que du grand public.

En 2021, ce sont les universités de Paris, de Lyon 2, de Paris 8, de Toulouse 2 et d'Aix-Marseille qui ont le plus téléchargé des numéros de Mémoires.

Article le plus lu en 2021

Du corps objet au corps sensible, grâce à la fasciathérapie

Médecin généraliste fraîchement arrivée au Centre Primo Levi, je me suis trouvée démunie face à ces nouveaux patients que je n'avais pas appris à soigner. Un jour, j'ai entendu un de mes collègues psychologue dire « *quand un nouveau patient arrive, c'est un corps déshabité du plaisir de penser qui entre* ». Cette parole, associée à celle de ma collègue kinésithérapeute qui évoquait une « *carapace de résistance* », m'a amenée à penser que le corps pouvait transmettre ? refléter ? l'état psychique d'une personne. J'ai alors décidé de soigner mes patients porteurs de séquelles psychiques des violences et tortures à partir de leur corps : en les touchant.

Les symptômes du stress post-traumatique dont souffrent les patients sont liés à leur mémoire traumatique. L'hypervigilance - un état d'alerte corporel et d'angoisse permanent qui rigidifie physiquement et psychologiquement la personne en la privant de sa présence au monde - les enserme en permanence. Les intrusions de la pensée se retrouvent dans les reviviscences de scènes traumatiques ainsi que dans les cauchemars, les situations susceptibles de les déclencher sont évitées. Un humain n'est pas fait pour vivre des violences extrêmes, qu'il en soit victime ou témoin. Le risque imminent est celui de mort intrinsèque par une réponse émotionnelle non contrôlée qui produit des quantités excessives de neuromédiateurs et d'hormones potentiellement mortels. La survie de l'organisme est alors assurée par la dissociation traumatique qui opère au prix de la production de neuromédiateurs hyperpuissants qui coupent la fibre sensible et anesthésient toutes les émotions instantanément. Ceux-ci empêchent les mécanismes d'intégration et de mémorisation normaux de tels événements. Ainsi demeure une mémoire émotionnelle post-traumatique non intégrée qui peut se déclencher n'importe quand, provoquant des états dissociatifs qui se répètent et perdurent. Et cette dissociation agit en coupant des liens multiples : entre les pensées, entre des perceptions et des pensées ; et aussi des liens perceptifs entre différentes parties du corps amenant à une perte du sentiment d'unité et d'individualité.

Le médecin généraliste recherche des signes pour poser un diagnostic. Le corps dont il est question ici est l'organisme, un ensemble vivant complexe d'organes interconnectés. Celui-ci maintient son homéostasie notamment grâce au système nerveux autonome qui innerve abondamment les organes et

renseigne ainsi le système nerveux central en particulier sur notre niveau de sécurité. Toute cette régulation en permanence à l'œuvre, échappe naturellement à notre conscience. Et ce n'est que lorsque les informations émanant des organes périphériques atteignent un certain seuil émotionnel que nous en sommes conscients. Autrement dit, c'est lorsqu'il ne va pas que notre corps se manifeste à notre conscience (la santé, c'est le silence des organes). Habituellement, sans le savoir, nous vivons éloignés de notre propre corps avec lequel nous entretenons un rapport restreint, fonctionnel qui lui confère un statut d'un corps objet. Rarement nous habitons notre corps, rarement nous sommes notre corps.

Plus que tout un chacun, les patients au Centre Primo Levi vivent éloignés d'eux-mêmes et de leur corps. Ils ne se ressentent pas. Et cette manière d'exil - bien qu'« *insue* » - n'est pas la moindre de leur souffrance. Elle laisse leur corps aux seules douleurs chroniques séquellaires des violences subies et aux autres marques de sévices, indices de rappel qui n'ont de cesse de les ramener vers la scène traumatique.

Mais la puissance du vivant qui, je me plais à le penser est particulièrement prégnante chez ces personnes survivantes, se révèle dans un lieu de soi, en soi, sauvage et invulnérable qui n'a pas été atteint par les ravages de la torture. Ce lieu du for intime est accessible grâce au toucher de relation qui permet d'entrer en contact non pas seulement avec le corps et ses tissus mais avec la personne. Il comble la distance aussi bien entre l'individu et son propre corps qu'entre le patient et le thérapeute. Il amène à la perception d'une présence à soi conscientisée et incarnée. C'est le toucher utilisé en psycho-pédagogie perceptive selon la méthode de Danis Bois¹. L'interlocuteur dans le corps sont les fascias (membranes fibro-élastiques qui enveloppent et relient les structures anatomiques tout en transportant des informations) et plus exactement un mouvement perçu par le thérapeute et perceptible par le patient qui anime les fascias. Il est purement subjectif, invisible et ne crée pas de déplacement. C'est le mouvement interne. Ce toucher n'est plus analytique - à la recherche de signes - mais il est attentif, respectueux, relationnel et peut révéler à quel point le corps des patients a soif d'être touché avec bienveillance malgré la crainte du contact.

Les fascias représentent l'organe le plus vaste du corps. Ils sont ubiquitaires, entourant chaque organe (peau, muscles, os, viscères) et les reliant entre eux de haut en bas, de la superficie à la profondeur. Ils créent un continuum, socle de notre sentiment d'unité d'individu. Ce sont les fascias qui confèrent au corps sa forme et qui permettent aux différentes structures anatomiques de glisser les unes sur les autres lors des mouvements volontaires et involontaires. Ils sont très richement innervés et sont par excellence un organe qui véhicule de l'information.

Alors le corps peut être un levier thérapeutique pour atténuer et soigner les effets de la violence politique. Qu'il s'agisse des effets biochimiques du stress sur la santé ou des douleurs chroniques ; de l'hypervigilance ou de la perte de la confiance en l'autre comme en soi.

Le patient et le fasciathérapeute cheminent ensemble grâce au cadre extra quotidien que ménage le thérapeute (intention, attention aux changements dans le corps, lenteur de la gestuelle) et qui donne accès à des perceptions non accessibles dans des conditions ordinaires. Chaque protagoniste fait la moitié du chemin. C'est le corps du patient qui trouve la solution dans le sens où je n'exerce pas une force extérieure pour agir sur le patient, ce qui me paraît souhaitable pour ces personnes qui ont été si malmenées, transformées en objets par les bourreaux.

Une séance de thérapie manuelle agit sur trois niveaux concomitamment.

D'une part, elle régule tous les grands systèmes de notre organisme : nerveux autonome, neuro vasculaire, neuro endocrinien et immunitaire, tous hypersollicités et mis à mal par les effets de la torture et le stress chronique. Elle apaise leur emballement et procure une détente physique et psychique. Elle agit aussi sur les séquelles physiques des violences. Les coups uniques ou répétés ainsi que d'autres sévices peuvent laisser des lésions après guérison, des douleurs séquellaires qui ne sont objectivées par aucune imagerie ni aucun examen complémentaire. Il peut s'agir d'étirements des fascias, de micro calcs vicieux, d'entrappements vasculo-nerveux qui engendrent des douleurs chroniques. En traitement manuel, on peut identifier des restrictions de mouvement dans les tissus, des modifications de la consistance de la matière du corps qui renseignent sur ces douleurs séquellaires et leur vécu. Dans un même geste, la main qui touche perçoit et sollicite les ressources du corps qui recèlent une force interne d'auto régulation. La main soulage enfin des douleurs séquellaires qui ne demeurent pas immuables.

D'autre part, ce toucher offre une expérience perceptive de soi. Il s'adresse à la peau psychique, concerne la personne et l'implique. Attentif à la demande silencieuse du corps, il comble la distance entre la personne et son corps tout autant qu'entre la personne et le thérapeute qui la touche. Les perceptions qui émanent alors de son propre corps sont inédites.

Elles ne sont pas accessibles dans des conditions ordinaires et quotidiennes de perception. Pendant la séance de traitement manuel, le guidage verbal de l'attention sur ce qui se donne chemin faisant dans le territoire du corps, amène à la conscience des sensations, des perceptions qui alimentent le rapport de la personne à elle-même (le corps du thérapeute fait caisse de résonance à ce qui se déploie dans le corps de son patient mais chacun le vit avec sa propre singularité). Ces nouvelles informations ouvrent à d'autres vécus émanant de son corps, apportant de la nouveauté, de la diversité et des nuances là où dominaient les douleurs et la peur. Ce peut être, par exemple, une chaleur réconfortante, une qualité de silence reposant, une sensation de légèreté, un sentiment d'espace, d'ouverture, de paix...

En outre, au fur et à mesure des prises manuelles, les émotions de terreur et d'effroi inscrites dans le corps - via les fascias - provoquant immobilité et « *imperceptions* » sont remises en mouvement, ramenant une conscience perceptive dans cette zone qui sort alors de l'oubli et de l'insu. Récupérer de la sorte une partie de soi rend plus vivant. Progressivement, des liens perceptifs se retissent, reconstituant une unité somato-psychique qui fait front à la dissociation psycho-traumatique.

Sur le plan cognitif, l'attention de ces patients - très labile notamment en raison des reviviscences qui les soustraient du présent - s'améliore progressivement également. La motivation immanente inhérente à ce toucher qui concerne la personne et l'implique ancre sa présence dans l'ici et maintenant, dans ce qui est en train de se dérouler dans son corps. Des séances répétées réduisent les troubles cognitifs (attention, concentration et mémoire) dont elle pâtit.

Grace à ces séances la personne habite à nouveau son corps, comme en témoigne cette jeune fille érythréenne. Elle s'était présentée au Centre Primo Levi émaciée, vêtue de noir, triste, repliée sur elle-même, la tête et l'œil bas. Dans sa chambre d'hôtel, elle avait masqué les fenêtres avec des journaux. Après quelques séances elle témoigne de ce qu'elle a ressenti : « *l'autre jour, je marchais dans la rue et j'ai senti mon bassin. Mes jambes y étaient solidement ancrées et là j'ai pensé que je pouvais aller où je voulais dans ma vie* ».

■ Professeur agrégé, docteur en sciences de l'éducation, fondateur du CERAP. Il est précurseur du paradigme et de la philosophie du Sensible qui ont donné lieu à la psychopédagogie perceptive.



Agnès Afnaïm

Mobiliser

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

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

Plaidoyer

Liens institutionnels

Les rencontres avec les responsables institutionnels ou politiques sont une pratique courante du Centre Primo Levi et le signe que celui-ci est reconnu comme un interlocuteur fiable et légitime. Dans ce cadre, un entretien a été organisé en mars 2021 avec Clémence Olsina, directrice de l'asile au ministère de l'Intérieur. Il s'agissait d'évoquer avec elle les questions des problèmes d'accès à la plateforme téléphonique de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII), de l'absence d'hébergement stable et de la charge médico-psychologique pour certaines personnes convoquées à l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA), ainsi que de la sensibilisation des structures médico-psychologiques dans les territoires. Ce moment, passé dans les locaux du Centre, dans le 11^{ème} arrondissement de Paris, a aussi été une opportunité pour évoquer les modalités de partenariat et de soutien, tout comme le retard subi dans le lancement de la programmation des fonds européens pour la période 2021-2027.

Autre interlocutrice du Centre Primo Levi : Ève Plenel, conseillère Santé au Cabinet de la Maire de Paris, avec laquelle a pu être évoqué en octobre le partenariat avec la Ville de Paris, la question de la prise en compte des personnes « disparues » pour l'accès au logement social. Le Centre est aussi régulièrement sollicité par des institutions publiques ou associations pour partager son savoir-faire. La Défenseure des droits a ainsi sollicité une contribution sur le sujet de la santé mentale des enfants, qui a été intégrée dans son Rapport annuel 2021 dédié aux droits de l'enfant. Cette contribution mentionne, notamment, l'enjeu majeur de l'accompagnement psychologique des enfants exilés et l'état psychologique systématiquement dégradé des mineurs non accompagnés.

Actions collectives

Le cadre collectif du plaidoyer du Centre Primo Levi est très important, nous sommes membres d'InfoMIE, un centre de ressources sur les mineurs isolés étrangers, et participons aux travaux de l'Observatoire du Droit à la Santé des Étrangers (ODSE) et de la Coordination Française pour le Droit d'Asile (CFDA). Celle-ci s'est mobilisée contre le gel par l'État des visas de regroupement et de réunification familiaux. Cette coordination, avec des syndicats et des personnes étrangères concernées, avait saisi en 2020 le Conseil d'État en référé pour qu'il suspende sa décision. Le juge des référés a, le 21 janvier 2021, suspendu la décision du gouvernement de geler, au motif de la crise sanitaire, la délivrance de visas aux membres de familles pouvant bénéficier du droit de venir en France au titre du regroupement familial ou de la réunification familiale. Il a considéré que cette mesure portait une atteinte grave au droit à la vie familiale normale et à l'intérêt supérieur des enfants concernés.

Les événements en Afghanistan en août 2021 ont été marquants pour le Centre Primo Levi qui a pu accompagner plusieurs familles à sortir du territoire afghan malgré une

grande incertitude qui a demandé une mobilisation forte. La CFDA s'est aussi mobilisée à travers une lettre ouverte au gouvernement français et aux organismes traitant de l'asile (OFPRA et Cour Nationale du Droit d'Asile - CNDA) s'inquiétant des discours remettant en cause la légitimité, pour les Afghanes et Afghans, de demander asile et protection en France. Cette lettre ouverte a donné lieu à une entrevue avec Julien Boucher, directeur général de l'OFPRA, en décembre 2021. L'accès à la santé est, avec le droit d'asile, un axe majeur de notre plaidoyer. Le Centre a ainsi participé au travail de sensibilisation engagé depuis 2019 par le collectif Dasem-Psy¹ autour de la question de l'évaluation de l'état de santé des étrangers susceptibles de bénéficier d'un titre de séjour pour raisons de santé. Depuis la loi du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France, cette évaluation a, en effet, été transférée du ministère des Solidarités et de la Santé aux médecins de l'OFII. Or, les chiffres indiquent une diminution considérable d'avis positifs². Et nombre de médecins constatent les conséquences de ces avis négatifs, suivis de refus des préfectures de délivrer des titres de séjour : dégradation de l'état de santé et des conditions de soins pour ces personnes gravement malades qui ne peuvent retourner se faire soigner dans leur pays. Cette question avait été au centre des assises préparées par le collectif Dasem-Psy en mars 2021, que le Centre Primo Levi avait co-organisées³. Enfin, le Centre Primo Levi s'est fait le relais de la campagne de l'Association Nationale d'Assistance aux Frontières pour les Étrangers (ANAFÉ) contre l'enfermement administratif des personnes étrangères et visant à faire connaître le régime de la zone d'attente au grand public.

Assemblée nationale

Le plaidoyer du Centre s'est aussi déplacé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale. En novembre, la Commission sur les migrations, les déplacements de populations et les conditions de vie et d'accès au droit des migrants, réfugiés et apatrides a publié son rapport. Ses conclusions et recommandations, qui insistent sur le respect des droits fondamentaux des migrants et personnes exilées, rejoignent en grande partie les constats faits par le Centre Primo Levi. Ce rapport a été l'occasion de prendre contact avec les 37 députés de la Commission, afin de faire connaître l'action du Centre et d'échanger sur l'accompagnement des personnes exilées victimes de torture ou violence politique.

¹ Le collectif Dasem-Psy a été créé en 2018, à partir du constat de l'aggravation des conditions faites aux étrangers malades souffrant de graves troubles psychiques en lien avec la loi du 7 mars 2016, relative au droit des étrangers en France. Il regroupe quatre-vingts soignants (psychiatres, médecins, psychologues, mais aussi des juristes et intervenants sociaux) qui accompagnent des personnes étrangères souffrant de pathologies psychiques.

² Sur 225 500 titres de séjour délivrés à l'issue d'une première demande en 2018, 4 310 l'étaient pour raisons médicales (moins de 2%) – « *Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer* » - Défenseur des droits.

³ En lien avec le COMEDE (Comité pour la santé des exilé.e.s.), Université PARIS 13, Ethnotopies, Antigone 24, CN2R (Centre national de ressources et de résilience), Médecins du Monde, Orspere-Samdarra (Observatoire santé mentale, vulnérabilités et sociétés).

Afghanistan : « *l'urgence l'exigeait* »

Lorsque les talibans se rapprochent dangereusement de Kaboul en juillet 2021, la stupeur est grande, mais le choc est encore plus important pour nos patients afghans et vient réveiller les angoisses de séparation et la peur de la disparition.

« *Personne ne pensait que la situation allait basculer aussi rapidement* », dit Élise Plessis, assistante sociale au Centre Primo Levi, qui a suivi de près la situation d'une famille afghane pendant l'été 2021. Le père et la mère sont en France, mais une partie de la famille est restée à Kaboul. C'est une famille progressiste et l'arrivée des talibans est pour elle un vrai danger. Des tentatives pour sortir du pays ont déjà été faites les années précédentes, mais sans succès. « *Autour du 15 juillet, l'agitation est réelle, poursuit Élise, il faut les faire absolument sortir du pays, je reçois donc la mère au Centre à Paris, qui est très atteinte, avec son fils. Nous évoquons une évacuation par avion, par Islamabad, car il est encore possible de prendre un vol régulier, mais le prix du billet est beaucoup trop élevé. Nous sommes en contact quotidien avec la famille restée en Afghanistan, nous recoupons les infos, entre eux et nous. J'essaye d'apporter un appui extérieur, de les rassurer.* »

Finalement, l'aéroport de Kaboul est encerclé, la famille se trouve dans la cohue. Grâce à un contact en France, elle parvient à être inscrite sur une liste de l'Ambassade de France : « *Ils étaient sur cette liste, témoigne Élise, mais ils ne savaient pas comment passer, nous avons alerté la cellule de crise du ministère des Affaires étrangères, il fallait une bonne coordination entre eux et nous, il fallait tenir dans le chaos* ». Ils réussissent à franchir les contrôles, alors que les derniers avions décollent, et à embarquer pour Abu Dhabi, mais sans avoir la certitude de rejoindre la France, ce qu'ils parviennent à faire au final. Le Centre Primo Levi intervient alors auprès de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII), qui gère les conditions matérielles d'accueil des demandeurs d'asile, afin que la famille puisse être réunie en Ile-de-France plutôt qu'éparpillée sur tout le territoire. « *La famille s'est retrouvée, je les suis maintenant au niveau social, il s'est noué quelque chose de magnifique dans cette histoire, ça a été un moment fondateur* », estime Élise. En décembre, ils ont obtenu le statut de réfugiés.

À la question de savoir pourquoi l'équipe du Centre Primo Levi s'est mobilisée dans l'urgence, loin de son mandat habituel, elle répond : « *Il fallait sauver cette famille. Cette dimension d'urgence est là, elle est sous-jacente dans l'action du Centre, dans notre pratique, comme cette fois en Afghanistan où l'urgence géopolitique l'exigeait.* »

0 Chiffres

L'Afghanistan est présent depuis longtemps au Centre Primo Levi

4ème

pays en termes de provenance des patients

32

personnes accompagnées (+23% par rapport à 2020)

Parmi celles-ci, on décomptait principalement des hommes majeurs, célibataires, ainsi qu'une dizaine de mineurs (en famille ou non accompagnés)

Enfin, la moitié étaient demandeurs d'asile ou réfugiés statutaires. Les autres avaient été déboutés, « dublinés », ou encore étaient des mineurs isolés

Les temps forts

Le Grand Prix Humanitaire 2021 de la Fondation Charles Defforey-Institut de France

En 2021, le Centre Primo Levi s'est vu décerner le Grand Prix Humanitaire 2021 de la Fondation Charles Defforey-Institut de France, l'un des onze Grands Prix de l'Institut de France. Ce prix est destiné à récompenser une personne morale pour l'ensemble de son action à caractère caritatif développée en France ou à l'étranger.

Pour Hélène Bonvalot, directrice du Centre : « *L'obtention du Grand Prix Humanitaire permet de soutenir le plan stratégique 2020-2023 du Centre Primo Levi, qui vise à consolider son action de soins, à développer ses actions de formation auprès des professionnels et à renforcer son impact auprès des personnes exilées, en France et au-delà.* » L'obtention de ce prix était accompagnée d'une dotation de 150 000 €, allouée à l'aménagement des futurs locaux du Centre Primo Levi.

Le « rendez-vous du lundi » à la Maison de la Poésie : se reconstruire à travers l'apprentissage de la langue

Depuis deux ans, la Maison de la Poésie et le Centre Primo Levi ont mis en place des ateliers d'écriture et d'apprentissage du français. Ils sont une étape importante dans le suivi des patients : « *C'est LE rendez-vous du lundi et une bouffée d'air frais malgré les difficultés auxquelles ils font face* », observe Deborah Caetano, responsable du service Accueil du Centre Primo Levi.

Au rythme de deux ateliers par semaine, une « *expérience collective* » s'est construite, selon Victoria Kaario, autrice, scénariste et animatrice des séances. Ensemble, les participants ont rédigé des textes en français, dont certains ont été illustrés. Des exercices qui ont permis beaucoup d'inclusivité : « *Le fait que certains, même très timides, puissent s'exprimer, faire l'effort de participer, était quelque chose de très fort* », souligne Deborah.

Du répit pour les avocats en danger

Pendant deux semaines (et jusqu'à trois mois), des avocats en danger dans le monde peuvent trouver un « *refuge temporaire* » dans la capitale française. Telle est l'ambition du programme « *Répit* » lancé en 2021 par le Barreau de Paris, auquel participe le Centre Primo Levi. Ce programme, un des premiers de ce type en Europe, obéit à un constat : les atteintes à l'État de droit se multiplient et les avocats qui travaillent sur des dossiers sensibles sont aujourd'hui plus exposés et isolés que jamais. Face à cette menace grandissante, il s'agit donc d'« *offrir aux avocats concernés la possibilité de s'échapper pour un temps de leur pays d'origine, afin de leur permettre de se trouver dans un cadre plus serein pour se reposer, se former, se soigner et faire baisser la pression qui pèse sur eux dans leur pays* », souligne le Barreau de Paris.

Ce répit, ils peuvent le trouver à travers des structures d'accueil de l'École de formation du Barreau (EFB) ou du Centre d'affaires des Avocats de Paris. Ils le trouvent aussi au Centre Primo Levi qui leur propose « *des consultations médicales et psychologiques adaptées durant leur séjour en France. Ces consultations ont permis de répondre à un des objectifs affichés du programme, qui est de soigner ces avocats* », témoigne Antoine Ricard, le président du Centre Primo Levi. Le Centre Primo Levi a toujours accueilli et accompagné des personnes au passé chargé, dont la mémoire est envahie d'expériences traumatiques tant physiques que psychologiques. « *Nous veillons, explique Hélène Bonvalot, la directrice générale du Centre, à nous adapter et à être au plus proche des besoins des personnes que nous accueillons.* » Il s'agissait ici, malgré les bouscullements de la crise sanitaire, de permettre aux avocats en danger d'entrer dans une parenthèse de mieux-être, physique et psychique.

Revue de presse

Le Monde

« *Au Centre Primo Levi, on répare les âmes et les corps hantés par les violences et l'exil* », titre **Le Monde** en janvier 2021. La double page du quotidien national consacrée au Centre Primo Levi fait état des problématiques rencontrées par les patients, « *comme si chacun portait un fantôme écrasant sur ses épaules* », et des praticiens exerçant à mi-temps « *tant les souffrances ainsi exhumées épuisent aussi ceux qui les soignent* ».

Dépeint comme un « *refuge* », une « *structure pionnière de l'accueil des blessés de guerre, des réfugiés des dictatures, des victimes de violences politiques* », le Centre Primo Levi est identifié comme espace de libération du corps et de l'esprit dans cet article qui souligne également l'espoir que permettent les consultations pour certains patients, qu'elles soient médicales, psychologiques, sociales ou juridiques.

TV5MONDE

À l'occasion de la Journée internationale pour le soutien aux victimes de la torture, Hélène Bonvalot, directrice générale du Centre Primo Levi, a été invitée sur le plateau de **TV5 Monde** afin d'exposer les principales thématiques évoquées dans le rapport annuel 2020 de l'association. Elle est revenue sur la complexité et la nécessité du maintien du lien dans le contexte particulier de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 avec « *ces personnes que nous accueillons [qui] arrivent dans un état de santé très dégradé, très fragilisé, angoissées par ce risque sanitaire, avec une difficulté d'accès à l'information* ».

A également été abordé l'accompagnement des mineurs au sein de la clinique des enfants du Centre Primo Levi, où le dispositif de soin est adapté, « *avec une temporalité différente, sans temps de délai ni d'attente* », comme le précise Hélène Bonvalot, avant d'ajouter que le travail s'effectue « *en lien étroit avec des intervenants sociaux et éducatifs pour permettre une prise en charge cohérente* ».

ELLE

En juin 2021, c'est dans le dossier « *Traqués Turcs* » **d'Elle Mag / L'Enquête**, consacré aux opposants du régime du président Erdogan, que l'on peut retrouver une intervention de la directrice du centre de soins, Sibel Agrali, concernant les nombreux patients d'origine turque rencontrés au Centre Primo Levi, qu'ils soient militants politiques de gauche ou, désormais, majoritairement kurdes : « *Tous, en tout cas, ont un passé politique intense*. » Cette considération vient en complément de l'interview de plusieurs journalistes turcs traqués pour leurs reportages, à qui l'exil s'est imposé. Can Dünder est l'un d'eux. Il témoigne : « *En Turquie, on m'a jeté en prison, puis on a tenté de m'assassiner*. »

rfi

« *Victimes de torture : quel accompagnement sur les chemins de la résilience ?* », peut-on lire sur le site de **RFI** le 26 juin à l'occasion de la Journée internationale pour le soutien aux victimes de la torture. Dans une interview croisée, Arif et Leyla Yunus, historiens et défenseurs des droits de l'homme azerbaïdjanais, relatent avec difficulté leur traumatisante expérience dans les geôles azerbaïdjanaises, entre persécutions physiques et morales. « *Coups, noyade, asphyxie, le calvaire décrit par Arif aurait duré près de deux mois* », précise le média. Interrogé sur le sujet, le psychologue Armando Cote, exerçant au Centre Primo Levi, évoque l'importance du soin pour les personnes qui ont vécu un choc traumatique afin « *d'apprendre à accepter l'inacceptable* ».

la vie

70, c'est le nombre d'années qu'a célébrées le Haut-Commissariat des Nations Unies en 2021, nous informe l'hebdomadaire **La Vie** en juillet dernier. Pourtant, l'article est titré d'une question presque rhétorique : « *Le statut des réfugiés est-il toujours garanti ?* » L'intervention de Sibel Agrali, directrice du centre de soins, témoigne d'un oubli des principes fondateurs de la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés qui, si elle était convenablement adoptée, « *pourrait inclure beaucoup plus d'individus* ». « *Jusqu'à la fin des années 1980, les réfugiés étaient accueillis décemment, se remémore-t-elle, on ne niait pas la légitimité de leur présence ni de leur discours*. »

Les moyens de l'action

Le Centre Primo Levi présente un résultat légèrement excédentaire de 26 218 € au titre de son exercice comptable 2021.

Ce résultat s'explique par une grande rigueur dans la gestion des dépenses, le renouvellement de la confiance de nos partenaires publics et privés, ainsi que la mobilisation d'aides exceptionnelles en fin d'année pour faire face à l'absence des financements européens au titre du Fonds Asile migration intégration (FAMI), du fait du retard pris dans le lancement de la programmation 2021-2027. Par ailleurs, le Centre Primo Levi a pu sécuriser des financements pluriannuels à travers la signature de conventions triennales avec le ministère de l'Intérieur (2021-2023), la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (2022-2024), la Fondation Rothschild – Institut Rothschild (2022-2024) et le Fonds Transmission et fraternité (2021-2023). S'inscrivant dans la démarche engagée par le Centre Primo Levi pour consolider son assise financière, ces partenariats pluriannuels permettent d'assurer la pérennité du projet de l'association.

Les dépenses de fonctionnement

Les dépenses sur l'année s'élèvent à 1 782 273 €, en très légère hausse (+ 1,8%) par rapport à l'exercice 2020. Malgré des charges supplémentaires liées à la crise sanitaire et aux mesures de prévention (renforcement du nettoyage des locaux, locations de salles plus spacieuses pour les réunions d'équipe et les formations, etc.), le Centre Primo Levi a maîtrisé l'évolution de ses dépenses, qui sont conformes au budget prévisionnel de l'association qui prévoyait 1 770 684 € de charges pour l'exercice 2021. Les frais de personnel constituent toujours le poste de dépenses le plus important (près de 61%). Tous les professionnels du Centre Primo Levi sont salariés, à temps partiel pour la plupart, afin d'assurer la continuité des soins et un accompagnement pérenne des patients, dont le cheminement vers un mieux-être s'inscrit dans la durée.

Le deuxième poste de dépenses est celui de l'interprétariat professionnel (9%), indispensable pour garantir la qualité des soins pour les personnes non francophones. Le troisième concerne le loyer (7%) des espaces qui accueillent l'ensemble des activités du Centre Primo Levi. En cohérence avec les priorités stratégiques du plan à trois ans, qui prévoit un déménagement dans de nouveaux espaces à l'horizon 2024, l'année 2021 a permis d'engager un travail de programmation architecturale. Cette démarche a abouti à une préfiguration des futurs locaux pour orienter les recherches prévues en 2022.

L'octroi d'aides exceptionnelles

En raison du retard subi dans le lancement de la programmation des fonds européens pour la période 2021-2027 (annoncé pour juin, puis septembre et décembre 2021, et finalement reporté à 2022), le Centre Primo Levi anticipait un déficit majeur à fin 2021.

En effet, un financement au titre du Fonds Asile migration intégration (FAMI) avait été inscrit au budget de l'exercice 2021 à hauteur de 300 000 €, en cohérence avec les niveaux de financement obtenus sur les exercices précédents. Pour rappel, depuis 2014, l'Union européenne, à travers le FAMI, est le plus important bailleur de fonds du Centre Primo Levi.

À l'automne 2021, en l'absence de perspective claire concernant l'accès au FAMI, le Centre Primo Levi a sollicité ses partenaires financiers pour leur faire part de sa situation préoccupante et solliciter un soutien exceptionnel. Plusieurs bailleurs de fonds, du secteur public comme du secteur privé, ont répondu présents, en particulier la Direction de l'asile du ministère de l'Intérieur, la Direction générale de la cohésion sociale du ministère des Solidarités et de la Santé, ainsi que la Fondation de France et une fondation britannique.

Nous tenons sincèrement à les remercier pour leur disponibilité et leur soutien de longue date.

Cette situation ne devrait pas se reproduire en 2022, puisque le Centre Primo Levi prévoit de solliciter un financement du FAMI dans le cadre de l'appel à projet qui a été publié en février 2022.

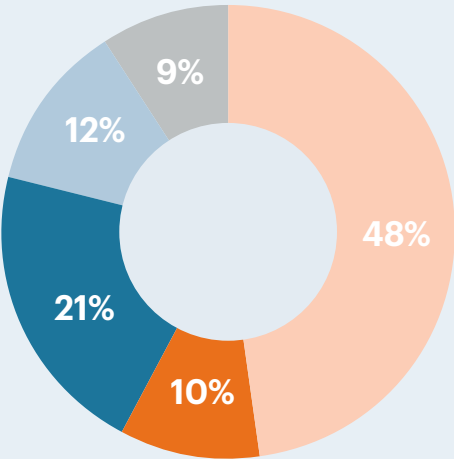
Les sources de financement

Les ressources financières du Centre Primo Levi s'élèvent à 1 808 488 € (+ 2% par rapport à l'année 2020), principalement grâce au soutien régulier de ses partenaires financiers et aux aides exceptionnelles dont il a bénéficié en fin d'année. Les financements publics représentent 57% des ressources, en légère hausse par rapport à 2019 (+ 2%), malgré l'absence des fonds européens (FAMI) qui représentaient 13% du budget annuel en 2020.

Cette année, la Direction de l'asile du ministère de l'Intérieur est ainsi le plus important bailleur de fonds du Centre Primo Levi. Les autres principaux bailleurs de fonds publics du Centre Primo Levi sont l'Agence régionale de santé Ile-de-France, la Ville et le Département de Paris, ainsi que la Direction régionale et interdépartementale pour l'hébergement et le logement (DRIHL). Par ailleurs, le Centre Primo Levi bénéficie d'un soutien important du ministère des Solidarités et de la Santé, à travers la Direction générale de la cohésion sociale et la Direction générale de la santé. Les financements privés et les recettes d'activité représentent 43% des ressources.

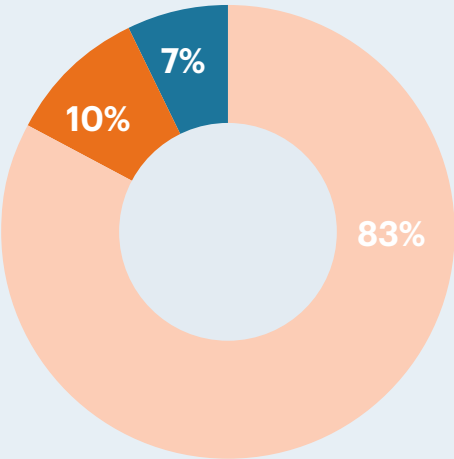
Malgré de nouveaux partenariats, la part des fonds privés institutionnels (fondations, fonds de dotation, associations) a connu une légère baisse par rapport à 2020 (- 6%). Celle-ci est liée à plusieurs financements qui sont arrivés à leur terme, principalement la « *Bourse aux associations* » de la Fondation de France, dont le Centre Primo Levi était bénéficiaire depuis 5 ans, et ceux issus de la vente aux enchères organisée par le fonds de dotation Thanks for Nothing en 2017. Les dons et cotisations sont également en légère baisse (- 2%) par rapport à l'année dernière. Afin de centraliser tous ses contacts et de faciliter les relations avec ses donateurs, le Centre Primo Levi s'est doté d'un nouvel outil de gestion des données, à savoir une plateforme CRM (Customer Relationship Management) en ligne. Pour ce faire, il a bénéficié du soutien du cabinet Wavestone, via une mission d'assistance à maîtrise d'ouvrage par un mécénat de compétences. Enfin, la part des prestations, ventes et autres produits a augmenté (+ 5% par rapport à 2020). Cette augmentation est liée, d'une part, à la reprise de l'activité de formation qui avait été fortement impactée l'année dernière du fait de la situation sanitaire, et, d'autre part, à la hausse des produits de gestion courante, qui correspondent à diverses régularisations.

Les chiffres



Origine des ressources

- Fonds publics nationaux 48%
- Collectivités locales 10%
- Fondations 21%
- Dons des particuliers et cotisations 12%
- Prestations (formations), ventes et autres 9%



Répartition des dépenses

- Missions sociales 83%
- Recherche de fonds 10%
- Fonctionnement 7%

Éléments financiers

Produits et charges par origine et destination	Exercice 2021		Exercice 2020	
	Total	Dont générosité du public	Total	Dont générosité du public
Produits par origine				
01 - Produits liés à la générosité du public				
1.1 Cotisations sans contrepartie	9 290	9 290	17 740	17 740
1.2 Dons, legs et mécénat				
- Dons manuels	213 351	213 351	227 615	227 615
- Legs, dotations et assurances vie				
- Mécénat				
1.3 Autres produits liés à la générosité du public				
02 - Produits non liés à la générosité du public				
2.1 Cotisations avec contrepartie				
2.2 Parrainage des entreprises				
2.3 Contributions financières sans contrepartie	387 021		440 175	
2.4 Autres produits non liés à la générosité du public	168 897		65 119	
03 - Subventions et autres concours publics	919 929		862 047	
04 - Reprises sur provisions et dépréciations				
05 - Utilisations des fonds dédiés antérieurs	110 000		152 941	
Total	1 808 488	222 641	1 765 637	245 355
Charges par destination				
1 - Missions sociales				
1.1 Réalisées en France				
- Actions réalisées par l'organisme	1 433 376	177 101	1 345 783	178 555
- Versements à un organisme central ou à d'autres				
Organismes agissant en France				
1.2 Réalisées à l'étranger				
- Actions réalisées par l'organisme				
- Versements à un organisme central ou à d'autres				
Organismes agissant à l'étranger				
2 - Frais de recherche de fonds				
2.1 Frais d'appel à la générosité du public	28 853	3 499	28 059	3 664
2.2 Frais de recherche d'autres ressources	148 607	18 023	144 670	18 890
3 - Frais de fonctionnement	121 434	14 728	122 039	15 936
4 - Dotations aux provisions et dépréciations				
5 - Impôts sur les bénéfices				
6 - Reports en fonds dédiés de l'exercice	50 000		110 000	
Total	1 782 270	213 351	1 750 551	217 045
Excédent ou déficit	26 218	9 290	15 086	28 310

Organisation

Le conseil d'administration (au 1^{er} mars 2022)



Antoine Ricard
Président / Avocat



Natalie Nougayrède
Vice-présidente / Journaliste



Andreas Hartmann
Secrétaire / Neurologue



David Randrianarivelo
Trésorier / Directeur
administratif et financier



Sabrina Goldman
Membre du Bureau / Avocate



Michel Brugière
Médecin



Anne Burstin
Fonctionnaire dans le champ
de la santé



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



Nathalie Dollez
Psychologue clinicienne /
Représentante de Trêve



Omar Guerrero
Psychologue clinicien



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



Antoine Lazarus
Médecin



Aurélia Malhou
Juriste / Représentante
de Trêve



Philippe Muller
Cardiologue / Représentant
de l'ACAT-France



Julien Roirant
Consultant en
communication



Anne Urtubia
Biologiste / Représentante
de Médecins du Monde



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

Entretien

I Un nouveau chapitre



Adopté en juin 2020, le plan d'action du Centre Primo Levi ouvrait un nouveau chapitre dans l'histoire de notre association. **Natalie Nougayrède**, membre du conseil d'administration, et vice-présidente de l'association, en explique les objectifs et réalisations.

Pourquoi décider, en 2019, de la mise en place d'un plan d'action ? Quels étaient les besoins ?

Natalie Nougayrède : Ce plan d'action marque une étape importante pour le Centre, et il intervient environ 25 ans après sa création. Le Centre Primo Levi a, depuis un quart de siècle, déroulé son histoire, avec de grandes réalisations, mais aussi des constats de limites. Le moment était venu de donner plus de moyens et de meilleures conditions pour l'action du Centre, mais aussi de résoudre la question des limites rencontrées.

Pour les membres de l'équipe, pour le conseil d'administration, pour tous ceux qui soutiennent le Centre Primo Levi, la motivation centrale, au cœur de leur engagement, est d'arriver à aider encore davantage celles et ceux que le Centre a vocation à soigner et secourir. Le Centre Primo Levi accueille entre 400 et 500 personnes par an, en flux continu. Nous savons bien que les besoins sont beaucoup plus importants, et vont croissant, de la crise dite des réfugiés en 2015 à la guerre qui vient d'éclater au cœur de notre continent. Plus de 130 000 personnes exilées, et qui ont subi des tortures dans leur pays d'origine ou dans les pays traversés, se trouvent actuellement en France.

Le Centre Primo Levi accomplit une mission formidable, il faut le consolider pour l'avenir, lui donner plus de moyens d'action. Ce ne sont pas des mots prononcés à la légère, car, au bout du compte, cela impacte des vies. Ensuite, nous ne sommes pas naïfs, nous sommes dans un environnement où chaque association doit se battre pour sa pérennité, pour ses ressources. Si notre structure est unique aujourd'hui, elle peut ne pas l'être de manière indéfinie. Il y a une réflexion qui porte sur les enjeux de consolidation et de survie de l'association sur la durée, c'est une approche réaliste. Évidemment, au long de son histoire, le Centre Primo Levi a connu des évolutions, comme le développement de la formation, la mise en place d'actions de plaidoyer, la levée de fonds et de dons. L'équipe s'est étoffée, et ce qui était au départ un centre de soins est devenu une

organisation encore plus multidisciplinaire, avec des dimensions supplémentaires et essentielles, tout cela est né d'une riche histoire. Ce plan, auquel nous avons commencé à réfléchir en 2018, a comme objectif de redynamiser notre association, de préparer l'avenir. C'est un nouveau chapitre.

Quelles ont été les modalités de construction de ce plan ? Comment s'est impliqué le conseil d'administration (CA) ? Quel a été le rôle des salariés ?

NN : Il y a, dans ces modalités, de grands enjeux de conduite du changement, de communication. Nous voulions réaffirmer une culture de la coopération, c'est une volonté qui a traversé toute l'organisation. Cette culture existe, malgré des secousses, des interrogations. Le Centre Primo Levi, comme toute structure humaine, peut avoir ses accrocs ou défauts, mais il offre aussi un formidable croisement de profils, de savoir-faire, d'engagements, qui font sa richesse. Dans l'équipe, au conseil d'administration, dans l'« univers » du Centre Primo Levi, personne n'oublie son cœur de mission. Pour l'élaboration du plan, nous avons déployé une stratégie avec des étapes, des moments de dialogue et de restitution, entre le conseil d'administration et les salariés, ainsi que des réunions du conseil d'administration spécifiques pour valider les étapes. Je dirais qu'un des moments forts a été la journée CA-salariés organisée en juin 2021, voici près d'un an. Nous avons mis en place quatre groupes de travail, selon quatre axes : renforcer le centre de soins, améliorer l'organisation interne et la gouvernance, développer l'ouverture vers l'extérieur et trouver de nouveaux locaux. Chacun de ces groupes a travaillé de l'automne 2020 au printemps 2021, moment où ont été restituées leurs analyses et recommandations. Chaque groupe était co-piloté par un membre de l'équipe salariée et un membre du conseil d'administration. Nous avons voulu autant d'espaces de dialogue que possible, tout en tenant compte, bien sûr, de la crise sanitaire. Étant donné ces circonstances, le travail



Illustration : Olivier Balez

a été assez admirable. Nous étions vraiment dans un souci de discussion croisée, horizontale, sans se précipiter, mais en respectant un calendrier.

Pouvez-vous résumer les grandes tendances de ce plan d'action ?

NN : En 2025, le Centre aura 30 ans. À cette échéance, et pour se projeter vers la décennie qui suivra, il aura un impact plus grand, avec plus de moyens. Le plan d'action vise à permettre cette ambition. L'association fonctionnera mieux, rayonnera encore plus. Le centre de soins sera renforcé, avec de meilleures conditions de travail. Le savoir, l'expertise et le travail de témoignage du Centre Primo Levi seront diffusés de manière beaucoup plus importante à travers la formation, la communication et le plaidoyer, le tout avec plus de clarté. Le Centre aura de nouveaux locaux, adaptés. Pour aider mieux et plus de personnes, il faut plus de moyens et permettre les conditions d'une certaine créativité pour tous.

Le plan a été adopté en juin 2020, quelles sont les actions déjà mises en place ?

NN : Une dynamique est enclenchée, il est important de le souligner. Elle se poursuit, avec des ajustements, il y a un souci de bien faire. Nous savons dans quelle direction nous voulons aller, nous avançons par étape. Les jalons concrets sont déjà posés. En particulier pour les enjeux liés à la formation. La diffusion du savoir-faire du Centre Primo Levi, la communication, l'amplification et l'animation de communautés, l'ouverture vers l'extérieur, sont des domaines de réflexion intenses maintenant, et en se tournant vers de nouveaux outils. Il y a aussi la volonté de réfléchir à l'organisation interne et à des enjeux de vie de l'association, comme le règlement intérieur, les statuts, ainsi que d'autres avancées, s'agissant des nouveaux locaux. C'est un processus en cours avec des étapes concrètes importantes, qui nous engage individuellement et collectivement.

Organisation

L'équipe permanente (au 1^{er} mars 2022)



Hélène Bonvalot
Directrice générale



Sibel Agrali
Directrice du centre de soins



Emilie Abed
Psychologue clinicienne



Agnès Afnaïm
Médecin généraliste



Jonas Bessan
Médecin généraliste



Déborah Caetano
Responsable du service Accueil



Armando Cote
Psychologue clinicien



Marie Danies
Chargée de mission
publications et formations



Helena D'Elia
Psychologue clinicienne



Hélène Desforges
Kinésithérapeute



Nathalie Dollez
Psychologue clinicienne



Michel Folgoas
Responsable administratif
et financier



Maxime Guimberteau
Responsable communication



Valentin Hecker
Psychologue clinicien



Laurence Janin
Responsable de la recherche
de financements publics



Dimitra Kolonia
Psychologue clinicienne



Juliette Krassilchik
Chargée d'accueil et
de formation



Pauline Langlade
Assistante sociale



Adèle Legros
Chargée d'accueil et de mission



Aurélia Malhou
Juriste



**Beatrice Patsalides
Hofmann**
Psychologue clinicienne



Elise Plessis
Assistante sociale



Géraldine Rippert
Responsable Mécénat



Jacky Roptin
Psychologue clinicien



Pauline Wetzel
Responsable de la formation



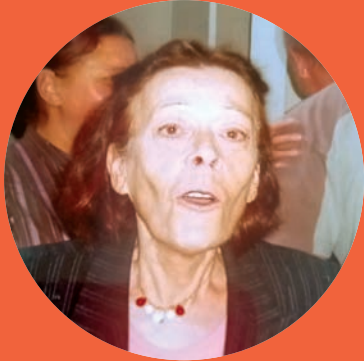
Emma Kouyaté
Volontaire en Service Civique



Raphaëlle Lebarbier
Psychologue stagiaire



Murielle Ndoudoumou
Chargée de Mécénat
et philanthropie



12 ans d'engagement bénévole

Artisans indispensables de l'action du Centre Primo Levi, les bénévoles qui nous rejoignent ne sont pas là par hasard. Concernés, conscients et sensibles à l'accueil et à la défense des personnes exilées victimes de torture ou de violence politique, ils appuient l'association dans de nombreux domaines : l'accueil, l'administratif, le service juridique, la comptabilité, la formation ou la communication. Parmi ceux-ci, une bénévole a marqué notre association et son équipe : Martine Morlet, qui nous a quittés en 2021 et qui a été bénévole pendant quasiment 12 ans. « *C'était ma collègue* », dit Déborah Caetano, la responsable du service Accueil, « *on a vraiment travaillé ensemble, elle était fière de faire partie de l'équipe* ».

Pour Martine qui venait du monde de l'édition, le Centre Primo Levi était, à l'heure de sa retraite, une de ses multiples activités bénévoles et militantes, mais il représentait « *autre chose, elle était vraiment engagée pour le Centre, une cause qui la motivait, en soirée, le week-end ou pendant les vacances* », poursuit Déborah. À son propos, comme à celui de tous nos bénévoles, « *on ne pourrait pas tout faire sans eux* », conclut-elle, « *après le confinement, leur rôle a été très important, on aurait été submergés sans eux* ». Nous avons demandé à sa fille de décrire son engagement : « *Ma mère avait quatre valeurs essentielles à sa vie et qu'elle voulait défendre : combattre l'injustice, la lutte contre la torture, la vérité et la dignité humaine. Toujours prête à rendre service, à se rendre disponible pour les autres, son altruisme et sa persévérance faisaient d'elle une personnalité énigmatique et très drôle. Pour elle, le Centre Primo Levi a été d'une évidence absolue !* »

Les Bénévoles :

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

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



Dates clés

- 1995**
 - Création de l'Association Primo Levi.
 - Création du centre de soins.
- 1997**
 - Création de Mémoires, devenue revue quadrimestrielle.
 - 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**
 - Premier colloque du Centre Primo Levi « *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).
- 2008**
 - Cofondation de RESEDA - Réseau francophone de soins et d'accompagnement pour les exilés victimes de torture et de violence politique.
- 2012**
 - Parution du Livre blanc « Soigner les victimes de torture exilées en France », premier état des lieux de la prise en charge sur le territoire des exilé.e.s. victimes de torture.
- 2014**
 - Publication de « *Clinique du trauma* », premier ouvrage de la collection « *Centre Primo Levi* » aux Éditions Erès.
- 2015**
 - Parution du rapport « *Vingt ans d'accueil et de soins des exilés victimes de la torture* ».
- 2016**
 - Parution du rapport « *Déboutés au pays, persécutés en France* ».
- 2018**
 - Parution du rapport « *La souffrance psychique des exilé.e.s : une urgence de santé publique* ».
- 2019**
 - Centenaire de la naissance de Primo Levi.
- 2021**
 - Grand Prix Humanitaire de la Fondation Charles Defforey-Institut de France.

Une action en réseau

Le Centre Primo Levi fait partie de plusieurs réseaux :

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



Le comité de soutien

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



107 Avenue Parmentier - 75011 PARIS

T.01 43 14 88 50 • primolevi@primolevi.org • www.primolevi.org

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

**CENTRE
PRIMO LEVI**
VIVRE APRÈS
LA TORTURE