Rapport d'activité 2008
Appartenances-Genève

Appartenances.
Genève

SOMMAIRE

1 **Le mot du Président**

2 **Accès aux soins pour les patient-e-s migrant-e-s allophones : 2008 une année militante**

3 **Qui sommes-nous ?**

5 **Collaboration avec le réseau**

6 **Les activités de prévention**

9 **Les activités de formation et de recherche**

10 **Centre de soins**

11 **Equipe clinique**

12 **Statistiques 2008**

16 **Groupes thérapeutiques**

18 **Comptes**

20 **Remerciements**

Le mot du Président

L'association Appartenances-Genève, qui compte aujourd'hui douze années d'expérience, a développé son *Centre de soins* qui est reconnu pour son travail auprès des personnes migrantes et plus particulièrement pour son dispositif d'assistance et de soutien aux migrants victimes de traumatismes liés aux violences collectives générées par des guerres, des conflits communautaires ou sociaux.

Au travers de notre clinique, mais également de nos programmes de prévention, de formation et de recherche, nous avons su développer des liens avec tout un réseau travaillant autour des problématiques touchant les populations migrantes.

Que ce soit dans nos programmes de prévention ou dans notre clinique, l'intégration des interprètes médiateurs culturels crée un pont entre l'univers culturel du patient et celui du soignant occidental. Nous estimons qu'ils sont indispensables dans un dispositif cohérent de santé publique.

Malheureusement, en 2008, nous avons dû refuser toute nouvelle demande thérapeutique nécessitant un interprète, afin de réduire nos déficits, en l'absence actuelle d'une aide publique suffisante pour ce poste de dépense. Le simple suivi de nos patient-e-s, avec interprètes, a occasionné une dépense de 133'725 francs en 2008.

Devant cette nouvelle situation, l'association et son équipe clinique ont démontré leur capacité d'adaptation, leur structure souple et leur gestion rigoureuse. Cependant, si notre association a su s'adapter aux exigences budgétaires, le sort des requérants d'asile nouvellement arrivés nous préoccupe. Nous avons œuvré et nous œuvrerons encore pour que cette population ait également accès à des soins appropriés.

Pour notre association, de nouveaux défis pointent à l'horizon et de nouvelles adaptations seront nécessaires. En effet, nous constatons une modification de l'origine des patients provenant en plus grand nombre de l'Afri que francophone et d'Amérique latine, une progression de la population adolescente. Nous constatons également que le 60% des patients résident en Suisse depuis plus de cinq ans.

Ces nouvelles données devront être confirmées sur le long terme mais cela semble refleter également les difficultés à long terme du processus migratoire dans ses différentes phases et les effets de la détérioration des conditions socio-économiques sur la santé mentale des migrants.

Sur le plan de la prévention, notre projet "*Versoix*", espace de parole et de lien a été soutenu par le Bureau de l'intégration. C'est ici une reconnaissance appréciable de notre travail sur le terrain.

Enfin, notre projet de prévention "*Enceinte à Genève*", en collaboration avec l'arcade des Sages-femmes, a passé cette année une étape importante. Son développement et sa renommée se construisent au fil des années et touchent des femmes qui n'ont pas accès aux cours de préparation à la naissance traditionnels.

Le défi de notre association sera maintenant de pérenniser ces projets en trouvant les fonds nécessaires à leur développement.

Alfonso Gomez Cruz

Président

Accès aux soins pour les patient-e-s migrant-e-s allophones : 2008, une année militante

Comme le rappelle notre Président, le financement de nos thérapies avec interprètes est une préoccupation depuis de nombreuses années pour notre association.

Cependant, nous ne pouvions pas nous contenter d'aborder cette problématique uniquement sous l'angle financier. La défense des patient-e-s allophones allant largement au-delà d'Appartenances-Genève, l'année 2008 aura été marquée par les actions entreprises afin de porter cette problématique sur le plan politique, ainsi que dans un large réseau à l'instar de l'association Pluriels, également concernée par cette problématique.

A Berne d'abord, avec une conférence de presse organisée à l'occasion d'une motion sur le financement des interprètes communautaires déposée aux Etats par Luc Recordon, Conseiller aux Etats. Cette action, en partenariat avec Appartenances-Vaud, l'association INTERPRET, le réseau des hôpitaux promoteurs de santé (HPH) et de la section des Migrant Friendly Hospitals (réseau de l'OMS) s'est tenue le 1er octobre 2008. Refusée par les Etats le 18 décembre, cette motion a cependant mis en évidence le coût social et financier d'erreurs médicales dues à une mauvaise compréhension entre patient-e-s et soignant-e-s.

A Genève ensuite, avec de nombreux contacts :

- réunion avec le Bureau de l'Intégration des Étrangers (BIE), afin de faire le point sur les conséquences du manque de financement des interprètes communautaires sur la santé des personnes migrantes à Genève, et de voir les solutions envisageables.
- lettre au Conseiller d'Etat Pierre-François Unger, dans le cadre du Plan Cantonal d'accès aux soins (article 30 de la Loi sur la santé). En effet, le plan Cantonal d'accès aux soins nous semble être une des opportunités actuelles pour mettre en pratique les recommandations de l'Office Fédéral de la Santé Publique sur la santé des personnes migrantes. En date du 22 octobre 2008, Monsieur Pierre François Unger nous répondait "*qu'une solution cantonale doit être trouvée pour garantir l'interprétariat communautaire en 2012, au cas où une solution fédérale ne serait pas encore disponible. Le Département a abordé la question et prépare sa coordination avec le délégué à l'intégration du département des Institutions*".
- contacts avec les institutions publiques concernées par cette problématique: les HUG, le service médico-pédagogique et l'Hospice Général. Cette démarche visait à trouver des co-financements afin de pouvoir, à nouveau, accepter des patient-e-s venant de ces services, nécessitant un-e interprète.

Enfin, en décembre, nous avons demandé un avis de droit à Me Ariane Ayer. Le but de cet avis de droit est de démontrer à Santésuisse ainsi qu'aux autorités cantonales et fédérales, qu'un financement, même partiel, des frais d'interprètes réduirait les coûts financiers et humains dus à une mauvaise compréhension entre thérapeutes et patient-e-s.

Anne Moratti Jung
Administratrice

Qui sommes nous ?

Une association à but non lucratif, développant des activités de prévention, de formation, de recherche, ainsi qu'une approche thérapeutique spécifique dans le domaine de la santé mentale des personnes migrantes.

Notre centre a ouvert en avril 1997 à partir d'une expérience similaire menée avec succès par *Appartenances-Vaud* à Lausanne depuis maintenant quinze ans. Au cours de l'année 2000, Appartenances-Genève s'est constituée en une association genevoise indépendante, mais inscrite dans un réseau en Suisse romande (Lausanne, Vevey, Yverdon) et Lyon.

Appartenances-Genève s'engage pour la défense de l'accès aux soins des personnes migrantes et tout particulièrement des patient-e-s allophones.

A travers son comité, son administratrice, son équipe clinique et l'ensemble des personnes intervenant dans ses projets de prévention et de formation, notre association a pour objectif principal de promouvoir le développement de l'autonomie et la qualité de vie des populations migrantes.

Appartenances-Genève c'est aussi un comité bénévole composé de personnalités issues du réseau social genevois et/ou sensibles aux questions de la migration, ayant à un titre ou à un autre une expérience pratique dans ce domaine.

BUREAU DU COMITÉ

Président: Alfonso Gomez, directeur financier à la direction générale des cycles d'orientation de Genève

Frédérique Bouthéon Artels, juriste au Centre social Protestant de Genève

Shirin Hatam, juriste à Pro Mente Sana, Suisse Romande

COMITÉ

Ralf de Coulon, directeur administratif et financier, Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi), Genève

Lorenzo Lanni, assistant social au MADEP-ACE Romand, Genève

Jean Rossiaud, Chargé de mission au département des finances de la Ville de Genève, député au Grand Conseil de Genève

Riccardo Rodari, psycho-sociologue responsable de la formation au CEFOC (Institut d'Etudes Sociales) de Genève

ADMINISTRATION ET COORDINATION

Anne Moratti Jung

Appartenances-Genève c'est également le travail d'interprètes communautaires, également appelés interprètes-médiateurs culturels. Ces spécialistes de l'interprétariat en situation de trialogue permettent, au moyen de traduction orale, la compréhension mutuelle entre interlocuteurs et interlocutrices d'origines linguistiques différentes. Ils interprètent en prenant en compte le contexte socioculturel. Ces personnes, souvent elles-mêmes issues de la migration, sont précieuses pour le travail thérapeutique, mais aussi pour le travail de prévention de notre association.

Suad Aden, Taimoor Aliassi, Janet Baghramian, Christina Barbier, Lada Carazzetti, Sezer Durmaz, Guergana Gaydarova, Ama Gerard, Lydia Gerard, Aferdita Gervalla Lajqi, Anahit Gulsadian, Suzana Huskic-Muselin, Pershing Kananian, Nazime Kinay, Hazima Kesan Marquis, Ngabu Luminuku, Nesibe Makolli, Chakiba Marcolan, Sharadha Narasimhan, François Ndagijimana, Saba Nemariam-Seare, Hajije Peku, Marcel Prahin, Khadidja Premand, Jelena Rochat, Omer Rosset, Merita Saiti-Dulahu,Nedzat Semsedini, Harije Shaqiri, Fida Souaiby, Lindita Telkiu, Maguèye Thiam, Nilüfer Toral, Martina Tyriseva, Prema Venkateshwaran, Montserrat Vila Gomez, Ozcan Yilmaz, Munira Zwygart.

Les personnes suivantes ont contribué aux activités de prévention, de formation et de recherche ou sont intervenues dans le réseau «migrant-e-s» et/ou médical en lien avec la migration :

Fabienne Borel, Anabella Gallo, Delphine Bercher, Nathalie Diaz-Marchand, Betty Goguikian Ratcliff, Philippe Klein, Pablo Sanchez-Mazas, Irène de Santa Ana, Olivier Strasser, Anne Moratti Jung, Géraldine Hatt, Alfonso Gomez Cruz, Serges Djapo-Marchand, Shirin Hatam, Frédérique Bouthéon Artels, Riccardo Rodari.

Collaboration avec le réseau

OFSP (Infodrog)
Participation à la rédaction d'un manuel "*Migration et dépendances*" à l'usage des intervenants en toxico-dépendances et organisation d'une journée nationale sur le thème "*Migration Toxicodépendances*" qui aura lieu le 4 juin 2009 à Bienne.

HUG
Participation à la consultation interculturelle et supervision de cas cliniques durant toute l'année 2008

CHUV
Participation au groupe "Migrants" du Département de psychiatrie

Centre de contact suisses immigrés (CCSI), Université d'été
Intervention sur le thème des mariages forcés en Suisse. Partage de l'expérience des cliniciens d'Appartenances-Genève dans ce domaine.

Dixième anniversaire de l'AEME (Accueil Educatif Mère-Enfant)
Intervention dans le cadre de la conférence au CHUV intitulée "*L'influence de la culture dans les difficultés de l'accueil mère-enfant: entre mythe et fascination*", destinée à un large public d'intervenants de la petite enfance et de responsables cantonaux de la santé publique.

Rencontre entre les responsables du Forum Suisse des Migrations et le Réseau Suisse d'Experts en Clinique Transculturelle
Au cours de cette réunion, la nécessité d'augmenter les travaux de recherche sur la santé mentale des migrants dans une optique d'une meilleure collaboration avec les décideurs politiques a été soulignée.

Par ailleurs, il a été constaté que le débat public dans la presse sur la thématique "*Migration et santé mentale*" est très résiduel en Suisse, contrairement à ce qui se passe dans d'autres pays européens. La nécessité d'accroître la visibilité de cette thématique sur la place publique a été soulignée.

Monsieur Altay Manço, directeur de IRFAM (Institut de Recherche, Formation et Action sur les Migrations, Liège)
Invitation dans le cadre d'une conférence donnée par l'Orientation de psychologie clinique de l'Université de Genève. "*Le parcours scolaire et l'intégration des jeunes issus de l'immigration en Europe*".

Radio suisse alémanique DRS
Interview sur le thème "*Qu'en est-il du traitement de la santé mentale dans les pays arabes: dépistage et prévention*".

Faculté de Psychologie et des sciences de l'éducation
Intervention au cours du Prof. Pingeon. Présentation de l'association Appartenances-Genève et de son insertion dans le réseau socio-sanitaire genevois.

Service Médico-pédagogique de Genève (SMP)
Séminaire de formation continue sur le thème: *«Introduction à la clinique de l'enfant et de l'adolescent migrant"*

Ecole de Psychomotricité de Genève
Cours "*Transculturalité et migration*".

Ecole d'Etude Sociales et Pédagogiques de Lausanne (EESP)
Cours: "*Représentations culturelles de l'enfance et pratiques éducatives parentales*".

FPSE, section psychologie
Intervention au cours sur l'entretien du Prof. Dumas: "*Entretien clinique avec un interprète*".

Appartenances-Lausanne
Cours dans le cadre du séminaire de formation "*Autour du Trauma*", séminaire "Trauma et Dépendances".

Ligue Suisse des droits de l'Homme (LSDH)
Dans le cadre des journées consacrées à l'Etat des lieux sur le racisme en Suisse, participation à l'atelier "*Qu'en est-il de l'accès aux soins en Suisse?*"

Pluriels
Participation à l'Assemblée Générale et rencontres autour des thèmes de la complémentarité de nos associations et de l'accès aux soins des patients allophones.

Coordination Asile
Rencontre autour du thème de l'accès aux soins, notamment à Frambois et à l'aéroport.

Versoix

Mis en place depuis septembre 2005, un espace d'écoute, de parole et de lien se tient une fois par mois dans le quartier de la Pelotière à Versoix.

Ce quartier, construit en 1995, est composé de logements sociaux regroupant un peu moins de 1'000 habitants dont un tiers a moins de dix-huit ans. Les habitants connaissent de nombreux problèmes socio-économiques et psychosociaux, et vingt-huit différentes nationalités s'y côtoient. Beaucoup de personnes sont au chômage ou à l'assistance publique et de nombreux enfants sont en échec scolaire. Le quartier ne dispose d'aucun service public ou de commerce. De plus, la population est mal considérée par les autres habitants de la commune, ce qui contribue à la stigmatisation de ce quartier jugé "*à problèmes*". Les habitants se sentent négligés par l'administration et les autorités et ont le sentiment d'être les parias de la commune.

Au début, cette intervention cherchait à soutenir les parents dont les enfants connaissaient des difficultés scolaires. Par la suite, le groupe s'est ouvert à toutes les autres situations difficiles que peuvent vivre les habitants du quartier.

Ces rencontres permettent de créer un espace où les différentes communautés peuvent échanger dans un cadre sécurisant et structuré en vue de renforcer les liens sociaux et favoriser le dialogue entre les habitants. Elles visent également à encourager la reconstruction de l'estime de soi en mettant en valeur les compétences et les ressources des individus et de la communauté, à prévenir l'exclusion, la marginalisation et le délitement du lien social, et enfin à permettre aux habitants de trouver leurs propres solutions à leurs problèmes.

Le modèle d'intervention est basé sur la thérapie communautaire, une approche systémique et anthropologique imaginée originalement par le psychiatre brésilien Adalberto Barreto dont le but est de stimuler la communication et l'entraide entre les participants. Ce modèle est très structuré et a fait ses preuves en plus de vingt ans d'application dans différents contextes. A Genève, il est pratiqué dans certains quartiers depuis plus de trois ans.

Les séances sont animées par Riccardo Rodari, psychologue, enseignant à la HETS-Genève et également membre du comité ; par Françoise Greder, travailleuse sociale communautaire, ainsi que par deux psychologues d'Appartenances-Genève, Delphine Bercher et Nathalie Diaz-Marchand. En 2008, douze séances ont été organisées. Une moyenne entre huit et quinze personnes ont suivi régulièrement ces rencontres.

Thèmes principaux amenés par les participant-e-s :

- problèmes de voisinage
- inquiétudes par rapport aux adolescent-e-s dans la cité
- questions autour de la maladie de soi-même ou de proches
- questions autour des différentes manières d'éduquer un enfant

Nous avons obtenu une aide financière du Bureau de l'intégration des étrangers couvrant les frais du projet pour l'année 2008.

Réseau genevois autour des mineurs non-accompagnés ou jeunes migrants en situation sociale et /ou familiale précaire

Ce réseau s'est créé sous l'impulsion du Service Social International (SSI) à Genève et réunit une large palette de professionnels travaillant dans le cadre de l'asile et de la migration avec des mineurs.

Les rencontres du réseau se sont penchées sur l'arrivée massive à Genève de jeunes mineurs non-accompagnés, alors que l'Hospice Général et le Service de protection des mineurs ont démantelé leurs structures spécifiques d'accueil pour ces jeunes. Le réseau a permis que des informations importantes soient échangées concernant ces jeunes. Une lettre sera envoyée aux autorités, début 2009, afin de demander de remettre en place une structure d'accueil ainsi qu'un accompagnement spécifique auprès du SPMI pour les mineurs non-accompagnés.

La mise en place du projet d'encadrement des mineurs non-accompagnés sous forme d'un mentorat, lancé en 2007, a été mis de côté pour le moment, faute de moyens financiers et de temps des différents partenaires (SSI, Consultation Santé Jeunes des HUG, SMP et Appartenances-Genève). Pour Appartenances-Genève, la personne de contact est Philippe Klein, psychologue.

ENCEINTE À GENÈVE

Issue de la collaboration entre Appartenances-Genève et l'Arcade des sages-femmes, cette offre de préparation à la naissance est destinée aux femmes migrantes peu ou pas francophones. Les cours sont animés par des sages-femmes relayées par des interprètes médiatrices culturelles.

L'objectif de ces cours est bien sûr de fournir aux femmes des informations sur leur corps, le processus de la maternité et de l'accouchement ainsi que sur le système de santé genevois, mais également de réduire leur isolement et de les encourager à développer leurs ressources personnelles, familiales et communautaires ici à Genève. En effet, la dépression post-partum touche particulièrement les femmes migrantes isolées.

Ces cours s'adressent à toute femme migrante enceinte, qu'il s'agisse de sa première grossesse ou non, et quel que soit son statut légal. Les femmes peuvent venir seules ou accompagnées par une amie, une parente ou avec leurs enfants.

Compte tenu de la forte fréquentation du cours par les femmes de culture musulmane, il est prévu d'accueillir les hommes lors d'une rencontre spécifique.

En 2008, trois cycles de six séances chacun ont été organisés (cinq rencontres avant la naissance et une après la naissance des bébés). Ils ont accueilli un total de vingt femmes, dont la plupart étaient arrivées à Genève dans le courant des dix-huit mois précédents.

RÉCIT D'UNE RENCONTRE

Première séance d'un nouveau cycle : entre surprises et découvertes.

Il est 9h00. Les interprètes sont arrivées, de même que trois femmes enceintes sur les six femmes attendues. Après quelques appels téléphoniques, nous apprenons qu'une des participantes manquantes est "en perdition" dans le quartier (l'interprète part à sa recherche), qu'une autre, se sentant fatiguée est restée chez elle, sans toutefois penser à en avertir l'interprète. Et finalement que la troisième, soumise aux horaires restreints des bus circulant dans la campagne, nous rejoindra un peu plus tard.

Le nouveau groupe démarre donc avec cinq participantes présentes : deux femmes originaires de Somalie, deux femmes originaires d'Erythrée, une femme originaire d'Egypte. Quatre femmes résident à Genève en tant que requérants d'asile et l'une d'elles est au bénéfice d'un permis B par mariage. Certaines vivent dans le même centre de requérants sans s'être jamais croisées. Toutes sont arrivées à Genève durant les dix-huit mois précédents. Si deux d'entre elles ont déjà des enfants, aucune n'a encore accouché à Genève.

La traduction nécessite la présence de trois interprètes : somali, tigrinia et arabe

Des coussins sont disposés dans la salle et chacune s'installe librement, avec toutefois la contrainte du groupe linguistique. Le cours débute avec une brève introduction par la sage-femme comportant une présentation des lieux, des sages-femmes et des traductrices et finalement une description des thèmes qui seront abordés au fil des rencontres. C'est à ce moment aussi que l'on remet aux participantes le planning des rencontres et les numéros de téléphone des interprètes, en les invitant à avertir l'interprète en cas d'impossibilité afin d'éviter que cette dernière ne vienne "*pour rien*" comme cela est déjà arrivé.

Puis, chacune se présente dans sa langue et dit d'où elle vient, combien elle a d'enfants, où elle vit, etc. Les participantes sont aussi invitées à exprimer ce qu'elles attendent de ces rencontres et ce qu'elles recherchent comme informations. Pour l'une d'entre elles, la grande question est de savoir comment elle va faire pour s'occuper du bébé après la naissance, car hormis son compagnon elle n'a aucune famille ici.

L'objectif de cette première rencontre est de décrire comment le bébé est arrivé là où il est. Ceci permet d'aborder l'anatomie des organes reproducteurs, le cycle menstruel, la fécondation, l'influence hormonale. Pour ce faire, on utilise de grandes planches simplifiées. Les femmes sont très intéressées, posent des questions sur la détermination du sexe du bébé, sur l'hymen, sur la taille de l'utérus.

Finalement l'une d'elles demande comment se passe l'accouchement lorsque l'on a été excisée. Il apparaît alors que dans ce groupe toutes les femmes sont excisées et certaines infibulées. Lors de la consultation à la Maternité, on leur a dit qu'il faudrait "couper" à l'accouchement et elles aimeraient en savoir plus. Ce n'était pas prévu au programme, mais nous passons alors la moitié du cours sur ce sujet, à parler anatomie de la vulve, diversité des mutilations, et finalement de l'intention de ces jeunes mères vis-à-vis de leur fillette à venir, puisque "grâce" à l'échographie elles sont nombreuses à déjà connaître le sexe de leur bébé.

La dernière demi-heure de la rencontre est dédiée à la relaxation. Les femmes sont invitées à s'allonger et à

trouver une position confortable sur les tapis à l'aide des coussins à leur disposition. La sage-femme animatrice et les interprètes les guident ensuite dans un exercice de relaxation classique qu'elles pourront pratiquer seules chez elles.

Certaines s'endorment, d'autres peinent à lâcher prise. Le réveil se fait en douceur. On remet ses chaussures, on discute encore un peu sur le pas de la porte, on s'embrasse et on se dit à la semaine prochaine…si Dieu le veut.

Stage en psychologie clinique

Appartenances-Genève propose une place de stage d'une année à 50% pour un-e psychologue souhaitant effectuer le Master of Advanced Studies (MAS) en évaluation et intervention psychologiques.

La supervision clinique est assurée par Irène de Santa Ana, la recherche du MAS est placée sous la responsabilité académique de Betty Goguikian Ratcliff.

La tâche du/de la psychologue stagiaire au sein d'Appartenances consiste en trois domaines d'activités :

- la prise des nouvelles demandes (permanence téléphonique deux fois par semaine, prise de contact et de renseignements concernant les nouveaux patients, présentation des nouvelles demandes lors du colloque hebdomadaire de l'équipe clinique).
- la co-thérapie lors de suivis individuels et familiaux et, dans un deuxième temps, la thérapie individuelle sous supervision.
- la co-animation de groupes thérapeutiques.

Ce stage clinique permet au jeune psychologue de se former à l'approche des migrants, de bénéficier de supervisions, de participer aux réunions d'équipe et de prendre part à la vie de l'association.

Travaux de recherche

Direction, jury de diplômes/thèses par B. Goguikian Ratcliff :

Derderian, C. (2008). *Le travail sur la mémoire collective dans la prise en charge des victimes de violences organisées.* Mémoire de DESS en Psychologie Clinique, FPSE.

Aissaoui, M. (2008). *Stratégies identitaires et acculturation d'adolescents maghrébins de 2ème génération*. Mémoire de DESS en Psychologie Clinique, FPSE.

Lanier, N. (2008). *Gestion de l'agressivité dans un groupe thérapeutique d'hommes migrants.* Mémoire de DEA en psychologie Université de Lausanne (direction Prof. M. Grossen).

Le Bas, C. (2008). *Migration et psychomotricité : quel impact du processus migratoire sur l'organisation psychomotrice ?* Travail de Diplôme. Ecole Romande de psychomotricité, HETS, Genève (direction Prof. A.-F. Wittgenstein).

Ayllon Alonso, E. (2008). *Transmision de la legitimacion de la violencia de padres a hijos*. Thèse de doctorat. Universidad Complutense de Madrid, Faculté de Psychologie.

Participation à des congrès en lien avec la migration : communications orales et affichées

1 - Goguikian Ratcliff, B. (2008). Acculturative stress and school achievement of refugee children : a case study. Communication orale au Xème Congrès International de l'Eusarf "*Assessing the 'evidence base' of intervention for vulnerable children and their families : cross-national perspectives and challenges for research, practice and policy*". Padova, 26-29 mars 2008.

2 - Hatt, G. & Goguikian Ratcliff, B. (2008). Cultural aspects of PTSD treatment in refugee women exposed to sexual abuse. Communication orale à l'Annual meeting of the Society for the Study of Psychiatry and Culture 19-22 juin 2008 San Francisco, California.

3 - Cottingham, E. & Goguikian Ratcliff, B. (2008). Cultural sensitive mental health service : a focus on migrant women's difficulties. Poster affiché à l'Annual meeting of the Society for the Study of Psychiatry and Culture 19-22 juin 2008 San Francisco, California.

TRADUCTEURS - FAUX FRAIS

“ J’ai mal à la tête. Je ne dors pas.

– Et moi, je suis psychiatre ici.

– Je fais des cauchemars.

– Vous pourriez me dire un peu qui vous êtes ?

– L’autre nuit je me suis réveillé en train d’étrangler ma femme. Toujours ce mec, dans le rêve, qui m’a torturé trois mois. Il m’attaquait à nouveau.

– Euh... Je vois que c’est la doctoresse Dupont qui vous envoie...?

– Dupond ? Ah oui, ma doctoresse.

– Ah ! Vous avez donc reconnu le nom de votre doctoresse. Elle vous envoie pourquoi ?

– Elle m’a envoyé ici. Je lui ai dit mal à la tête et elle m’a envoyé ici. Et vous, vous êtes docteur ? Non, ça n’en a pas l’air.

– Docteur, oui, docteur. Moi docteur, elle docteur, pour vous soigner.

– Bon. Ma fille n’a pas pu venir pour traduire. Elle a huit ans, elle doit aller à l’école. De toute façon elle ne comprendrait rien.

– Là, j’ai reconnu un mot : vous avez parlé de suicide. Je me trompe ?

– Non, non. Il vaut mieux que je parte, vous ne comprenez pas ce que je dis et je ne comprends pas ce que vous dites, ni qui vous êtes. Je préférerais que nous en restions là, si vous le voulez bien.

– Vous avez dit *non*. Vous avez dit *non*, n’est-ce pas ?

– Non, non.

– Très bien. J’appelle l’ambulance. On va vous protéger contre vous-même.

– Non, non, arrêtons s’il vous plaît. Restons en là.

– Vous refusez ? Vous ne me faites donc pas confiance ? Vous aggravez votre cas.

– Bon, Monsieur, quoi... J’aimerais partir maintenant.

– Comment cela ? Restez tranquille et n’essayez pas de vous défiler, hein. D’ailleurs j’entends déjà la sirène.

– Ne le prenez pas mal, s’il vous plaît. Maintenant je vais me lever tranquillement et rentrer chez moi.

– Non !... Restez assis. Restez assis !... Ne bougez pas !...

– Oh là, excuses, monsieur. N’ayez donc pas peur !...

– Ah, vous voilà. Les ambulances Papier ?... Aidez-moi s’il vous plaît, ce patient est suicidaire et il vient de tenter de s’échapper de mon bureau. Pouvez-vous le maîtriser pendant que je rédige le bon d’entrée non volontaire à l’asile ? Merci, j’en ai pour trois minutes, le cas est simple. Il est parano en plus. Regardez comme il se débat. Un violent. *Dangerosité pour lui-même et pour autrui.* Voilà. Ouf, nous l’avons rattrapé de justesse. ”

Tarif pour le cas ci-contre : deux cent francs de consultation, cinq ou sept cents d’ambulance, et ensuite mille par jour à l’hôpital en attendant de renvoyer cet individu dans son foyer. A vous rendre xénophobe.

Il y a des gens qui croient que l’égalité de traitement entre les personnes vivant sur le territoire suisse est garantie par la Constitution, y compris l’accès à des soins de qualité dans des conditions équitables. Il y en a même qui croient que les notions de mandat et de consentement informé, tout comme celle de confidentialité, font partie de la déontologie et de l’éthique des soignants.

Ce texte, s’il est bien sûr une parodie, tente d’illustrer l’absurdité d’une séance sans interprète ; la difficulté de communication ouvrant la porte à toutes sortes de malentendus et à de nombreuses erreurs de jugement diagnostic.

C’est la raison pour laquelle en 2008 Appartenances-Genève a préféré renoncer à prendre de nouveaux cas nécessitant le recours à un interprète, afin de consacrer ses moyens financiers au financement des traitements en cours.

Olivier Strasser
Psychiatre

Équipe clinique

A la fin de l'année 2008, l'équipe clinique d'Appartenances-Genève se compose de trois psychiatres et de six psychologues, représentant un total de cinq postes à plein temps, ainsi que d'une stagiaire psychologue à 50%. Ils sont soutenus dans leur travail par une secrétaire médicale à 50%.

Les séances de thérapies individuelles ou groupales sont remboursées par les assurances maladies. Cependant, les colloques hebdomadaires ainsi que diverses activités associatives sont bénévoles et représentent un peu plus de mille heures de travail par année pour l'ensemble de l'équipe clinique.

Les langues parlées par les thérapeutes de l'équipe clinique sont les suivantes: français, espagnol, italien, anglais, portugais et arabe.

Membres de l'équipe clinique:

Delphine Bercher, psychologue
Nathalie Diaz-Marchand, psychologue
Serges Djapo-Yogwa, psychiatre
Betty Goguikian Ratcliff, psychologue
Géraldine Hatt, psychologue
Philippe Klein, psychologue
Pablo Sanchez-Mazas, psychiatre
Irène de Santa Ana, psychologue
Olivier Strasser, psychiatre

Stagiaires psychologues:

Giliane Braunschweig (2007-2008)
Catarina Pereira (2008-2009)

Secrétariat de l'équipe clinique:

Catherine Megale

Statistiques 2008

Au cours de l'année 2008, 314 personnes ont été suivies à Appartenances-Genève - (62% de femmes et 38% d'hommes) pour un total de 4'667 consultations dispensées. Parmi nos prises en charge, on dénombre 73 nouveaux cas et 241 suivis antérieurs.

Par rapport à 2007, notre taux global d'activité a diminué : vingt-cinq patients et trois cent vingt et une consultations de moins. En effet, nous avons informé nos partenaires de l'impossibilité financière de l'association d'accepter de nouveaux cas nécessitant le recours à un interprète, ce qui, dans un premier temps, a réduit le nombre de nouvelles demandes. Le pourcentage de patients vus avec un interprète a connu un net recul ; il est passé de 53% en 2007 à 39% en 2008. Nous avons été contraints de refuser vingt huit nouveaux cas pour cause de frais d'interprète, malgré le fait que nos partenaires du réseau aient déjà réduit d'eux-mêmes leurs demandes.

Sur l'ensemble de notre population consultante, cent trente six personnes (44%) ont été victimes de violences collectives dans leur pays d'origine. Cette problématique concerne 41,5% des hommes et 45,5% des femmes suivis à Appartenances. Toutefois, parmi les nouveaux patients pris en charge en 2008, seuls 21% ont été confrontés à ce type de situation.

Cent huit certificats médicaux ont été rédigés par les membres de l'équipe clinique dans le cadre des différentes procédures d'asile.

PAYS ET RÉGIONS D'ORIGINE

La provenance des patients suivis à Appartenances-Genève est demeurée globalement stable au fil des années.

La majorité d'entre eux proviennent de l'Europe balkanique et orientale (56% de la population consultante). En deuxième position arrivent les patients originaires du continent africain - essentiellement Somalie, Burundi, Cameroun, République Démocratique du Congo, et Angola - (21%). Viennent ensuite les ressortissants d'Amérique Latine, majoritairement des Colombiens (8%) ; les patients en provenance du Moyen-Orient (Irak, Syrie) dont le taux est en légère progression (6%), les personnes en provenance du continent asiatique, y compris les pays de l'ex-URSS (5%). Enfin, les ressortissants d'Europe occidentale, qui peuvent être des personnes issues de la migration ou des couples binationaux (4%).

Le point commun de ces patients, est qu'il s'agit en majorité de civils provenant de pays en guerre, où règnent des régimes peu scrupuleux des droits humains. Toutefois, la répartition géographique des origines des patients adressés et acceptés en 2008 est très différente. Ce sont les ressortissants de l'Afrique francophone qui arrivent en tête (49%), suivis des latino-américains (18%), parlant l'espagnol et pouvant être pris en charge par une de nos quatre thérapeutes hispanophones. Les ressortissants de l'Europe balkanique et orientale arrivent seulement en troisième position (15%), puis les personnes originaires du Moyen-Orient (11%), certains suivis en arabe par notre thérapeute arabophone. Les asiatiques (4%) et les ressortissants d'Europe occidentale (3%) sont les moins représentés.

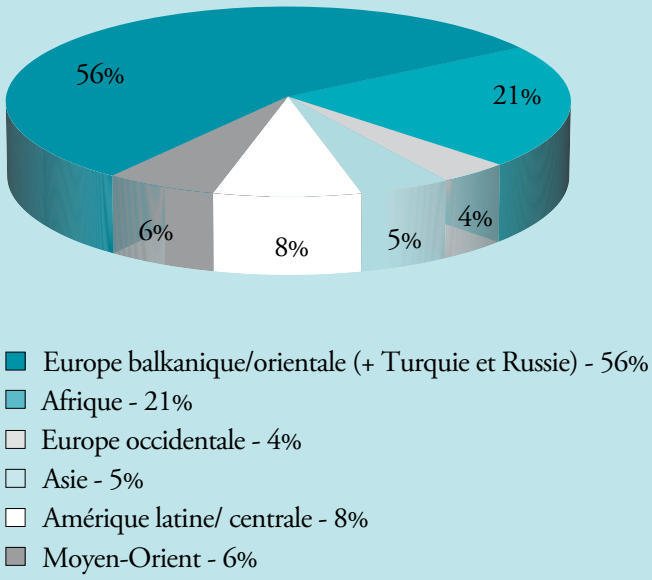

Fig.1 : Répartition de la population consultante par régions d'origine (en %) (N=314)

AGE DES PATIENTS

Comme les années précédentes, près de 80% de nos patients sont des adultes qui ont entre vingt et cinquante-neuf ans. Près de 50% sont âgés de vingt à trente-neuf ans. La tranche des onze-quinze ans est en progression puisqu'elle passe de 4% en 2007 à 8% en 2008. Au total, 17% de notre population consultante sont des jeunes issus de la migration, effectuant leur scolarité à Genève et parfois nés ici-même.

Au cours de l'année 2008, cette donnée a passablement évolué. Parmi nos nouveaux patients on dénombre 63% d'adultes de vingt à cinquante neuf ans et 27% d'adolescents de onze à dix neuf ans. Cette progression de la population d'adolescents est due au fait que plusieurs de nos thérapeutes sont spécialistes de l'adolescence, et qu'un groupe thérapeutique pour adolescents a été mis sur pied, drainant ainsi un certain nombre de jeunes patients.

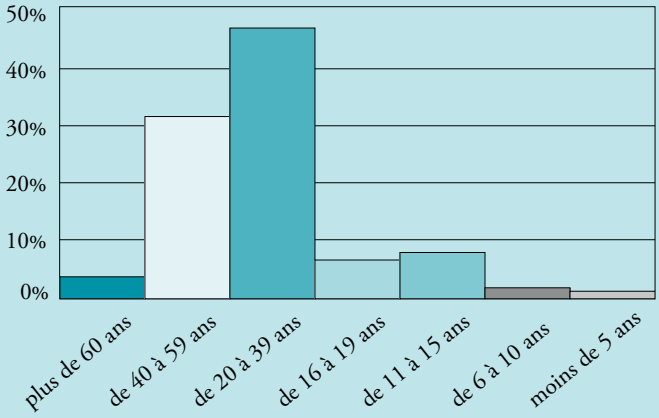

Fig. 2 : Répartition de la population consultante par tranches d'âge (en %) (N=314)

ORIGINE DES DEMANDES

Globalement, la grande majorité de nos patients sont adressés par les services publics. En tête de ceux-ci arrivent les HUG (45%), le SMP (8%), les services sociaux et juridiques (11%) (comme le Service de Protection des Mineurs, l'Hospice Général, des assistants sociaux, des Foyers et des associations d'aide sociale telles que Caritas, le Centre Social Protestant, etc.). Viennent ensuite des soignants du secteur privé: médecins somaticiens (12%), et des psychologues ou psychiatres (2%). Une troisième voie d'adressage concerne le bouche à oreille (13%), ainsi que les collègues d'Appartenances lorsqu'il y a une indication pour des prises en charge multiples (9%).

Encore une fois, les patients adressés en 2008 ont des provenances qui diffèrent de cette vue d'ensemble. Le Service Médico-Pédagogique arrive en tête de nos "pourvoyeurs" (22%); arrivent ensuite, et c'est totalement nouveau, les patients auto-référés venant d'eux-mêmes ou sur conseil de leur réseau personnel. Les HUG n'arrivent qu'en 3ème position (18%), suivis des somaticiens privés (12%), des psycho-thérapeutes en privé (7%). Enfin, 8% des nouveaux cas ont été référés à l'interne.

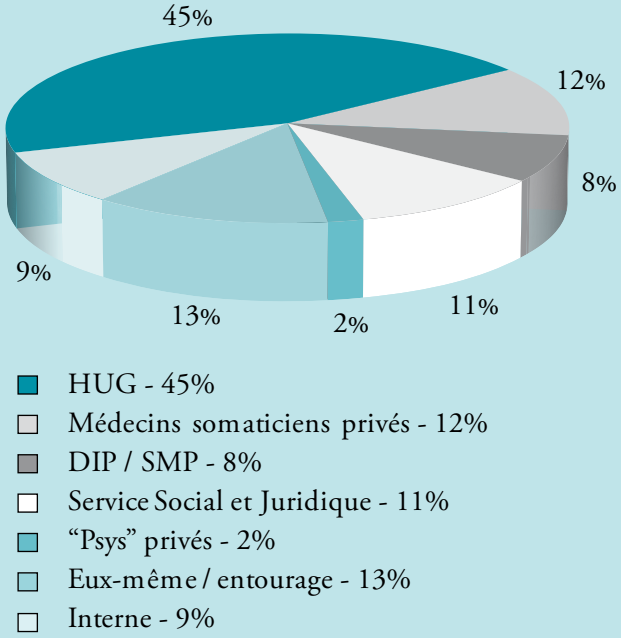

Fig. 3: Répartition de la population consultante en fonction des types de permis de séjour (en %) (N= 314)

Durée du séjour en Suisse

Près de 60% de nos patients résident en Suisse depuis plus de cinq ans. Cela indique que dans la plupart des cas, nous n'avons pas affaire à une migration récente, mais nous sommes confrontés aux difficultés à long terme du processus migratoire dans ses différentes phases.

Dans ce sens, si l'on considère le fait que notre population consultante vit dans sa grande majorité dans des conditions sociales précaires, nous pouvons en déduire que nous sommes bien placés pour observer les effets négatifs de la précarité sociale sur la santé mentale des migrants.

Certains patients (11%), nous sont adressés peu de temps après leur arrivée en Suisse, d'autres parfois dix ans après des événements traumatiques, et présentent des symptômes post-traumatiques chroniques. Il semble donc qu'une des spécificités des suivis effectués à Appartenances-Genève concerne des migrants présentant des troubles chronicisés, ou des évolutions défavorables de leur santé mentale sur le long terme.

Etant donné que nous effectuons des suivis au long cours, notre association reste souvent comme un point de référence pour les patients et leurs familles, lesquels reviennent nous voir lorsqu'ils sont confrontés à de nouvelles difficultés.

Les nouveaux cas qui nous ont été adressés en 2008 ont un profil légèrement différent de celui que nous venons de décrire. Un quart d'entre eux ont plus de dix ans de résidence en Suisse. La proportion de personnes nées en Suisse a sensiblement augmenté (22% vs 10% pour l'ensemble de la population). A l'inverse, le pourcentage de personnes ayant trois à dix ans de résidence en Suisse a chuté de manière importante (37% vs 57% pour l'ensemble de la population). Seulement 16% de nos nouveaux cas sont en Suisse depuis moins de deux ans. Ces modifications s'expliquent d'abord du fait que nous avons favorisé le suivi de migrants pouvant s'exprimer en français, et nous constatons que la maîtrise du français s'opère après de nombreuses années. Par ailleurs, nous avons augmenté le nombre de prises en charge d'adolescents, souvent nés en Suisse, et maîtrisant parfaitement le français. Nous avons donc affaire à une population plus établie, qui rencontre des problèmes différents de ceux des requérants d'asile.

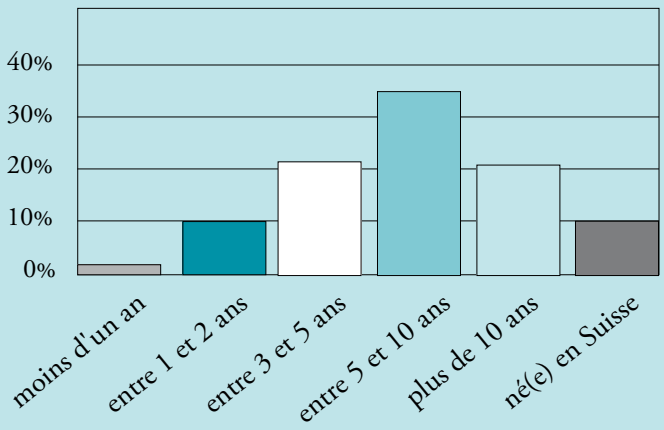

Fig. 4: Répartition de la population consultante en fonction du nombre d'années en Suisse (en %) (N=314)

STATUT LÉGAL

Globalement, par rapport aux années précédentes, le statut légal des patients que nous suivons a connu d'importantes modifications. Cela concerne particulièrement les requérants d'asile (permis N) dont la proportion a chuté de manière significative entre 2007 et 2008 (de 36% à 14%). Ce phénomène est dû à plusieurs raisons cumulées:

- nous avons cessé de prendre des nouveaux cas de patients allophones, qui ont souvent un statut de requérant d'asile.
- un certain nombre de nos patients a changé de statut depuis le début de sa prise en charge à Appartenances. En effet, nous effectuons des prises en charge au long cours qui s'étendent en moyenne sur treize mois, mais peuvent parfois aller jusqu'à cinq ans.
- la politique migratoire suisse depuis 2007 visant à diminuer la durée des procédures fait que le statut de requérant d'asile est accordé pour de plus courtes durées (décisions de non-entrée en matière).

La forte diminution du nombre global de requérants d'asile, a été compensée par une importante progression des personnes titulaires d'un permis B, C, ou de nationalité suisse. La principale explication à ce phénomène est le changement de statut légal des patients suivis à long terme, allant dans le sens de leur stabilisation. Une deuxième explication réside dans le fait que notre réseau, ne pouvant plus nous adresser de nouveaux arrivants, s'est adapté à nos exigences en nous adressant davantage de patients issus de pays francophones ou établis en Suisse depuis plus longtemps et pouvant s'exprimer en français.

La proportion de personnes au bénéfice d'un permis F, c'est-à-dire d'une autorisation de séjour provisoire renouvelable annuellement, est restée constante en 2008 (23%) par rapport aux années précédentes. Par ailleurs, on note que les clandestins sont peu représentés (3%) dans la population consultante d'Appartenances-Genève. En effet, ceux-ci bénéficient à Genève d'une structure de soins psychologiques spécifique (Pluriels) pouvant prendre en charge des personnes sans assurance maladie. Enfin, on relève 3% de déboutés, dont le renvoi est imminent. Pour être tout à fait exhaustifs, citons de rares suivis (1%) de diplomates ou de personnes au bénéfice d'un permis temporaire de moins d'une année (permis L) que nous avons situés dans la catégorie "Autre".

Si l'on se centre uniquement sur les nouveaux cas 2008, l'amplitude des changements est encore plus frappante: ce sont les patients en possession d'un passeport suisse qui arrivent largement en tête (37%), suivis dans des proportions similaires des permis B et C (resp. 19% et 18%). Les requérants d'asile et réfugiés n'arrivent qu'en troisième position (10%). Enfin les diplomates, permis L et les clandestins (5%).

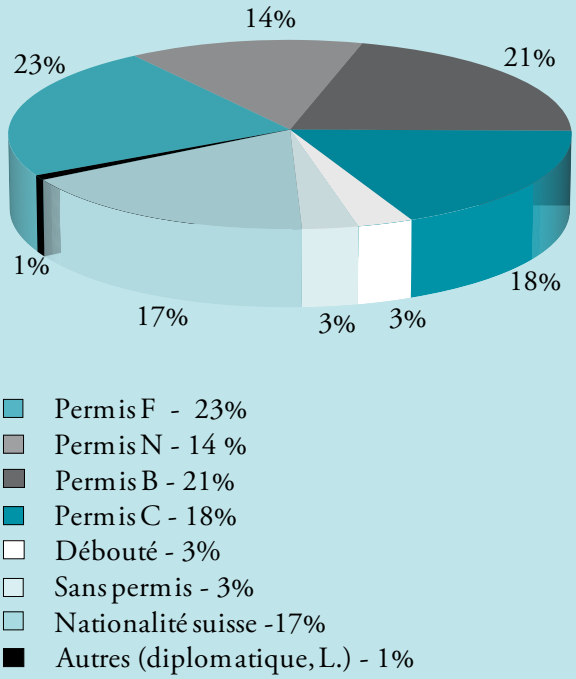

Fig. 5 : Répartition de la population consultante en fonction de la provenance des demandes (en %) (N=314)

En conclusion, et au vu de données présentées, nous pouvons dire qu'en 2008 Appartenances-Genève s'est profilé davantage comme un centre de soins spécialisé dans la psychiatrie transculturelle, que comme un centre de soin spécialisé dans la prise en charge de requérants d'asile, victimes de violences collectives. La contrainte de ne plus accepter de nouveaux cas avec interprètes a provoqué un profond remaniement de l'identité et de la spécificité de notre Centre de soins.

Groupes thérapeutiques

Depuis 2004, nous avons développé à Appartenances-Genève des approches groupales en lien avec les difficultés que nous rapportaient nos patients. Le lien avec l'enveloppe groupale d'origine ou celui qui se rapporte à la société d'accueil font partie des préoccupations premières de nos patients. Les groupes thérapeutiques permettent que ces liens se rejouent d'emblée dans leur dynamique relationnelle et ouvrent ainsi à de nouvelles expériences intersubjectives créatrices de sens.

Nous poursuivons notre travail avec le groupe Chrysalide (hommes de plus de 30 ans d'origines culturelles diverses traversant des difficultés d'insertion sociale), le Groupe Cirque (adolescents âgés de 12 à 15 ans en difficulté de socialisation dans le cadre scolaire) et le groupe de Femmes albanaises.

Le groupe Chrysalide

Le groupe Chrysalide est constitué d'hommes migrants de plus de trente ans maîtrisant suffisamment le français pour pouvoir mener des discussions en groupe.

L'hypothèse à la base de la création du groupe Chrysalide est qu'un groupe multiculturel de personnes traversant un moment de crise dans leur existence est un bon catalyseur à la mutation imposée par la migration.

Il crée un cadre de confiance et de sérénité, essentiel pour nommer les différences entre le pays d'accueil et le pays d'origine. Il aide à la socialisation en rompant l'isolement ainsi qu'à l'intégration du nouveau référentiel culturel et facilite l'accès aux soins.

Les séances sont animées par un psychiatre, Serges Djapo, une psychologue, Irène de Santa Ana et la stagiaire psychologue (Giliane Braunsweig 2007/08 Catarina Pereira 2008/09).

Le groupe Cirque

Le groupe Cirque s'adresse à de jeunes migrants âgés de douze à quinze ans en difficulté de socialisation dans le cadre scolaire.

Le groupe permet d'aider l'accès aux soins par le soutien des pairs.

Nous nous appuyons sur les forces de changement qui se créent dans un groupe où chaque membre se sent en confiance. Ce groupe est un groupe de libre parole où chaque membre peut aborder avec les autres, à chaque séance, ce qu'il souhaite.

La possibilité est offerte de mettre en scène de manière vivante certains sujets abordés pour avoir un autre point de vue sur la question.

Les séances sont animées par un psychiatre Serges Djapo, une psychologue, Géraldine Hatt et la stagiaire psychologue (Giliane Braunsweig 2007/08 Catarina Pereira 2008/09).

Le groupe de Femmes Albanaises

Ce groupe, constitué de six femmes albanaises du Kosovo, a débuté en 2004. Il se réunit une fois par mois pendant trois heures.

La violence collective qu'ont vécue ces femmes les a malmenées dans le lien d'appartenance à leur collectivité. L'objectif de ce groupe protégé est d'aborder cette souffrance, souvent tenue sous silence, et de créer de nouvelles perspectives en lien avec leur enveloppe communautaire.

Les ressources communautaires sont d'emblée présentes dans le groupe et ré-interprétables dans le lien avec les autres. De cette manière, la créativité nécessaire à la construction de projets d'avenir peut à nouveau émerger, renouant avec le plaisir à partager, éloignant la sidération post-traumatique et la honte.

Les séances sont animées par trois psychologues, Delphine Bercher, Irène de Santa Ana et Ariel Sanzana ainsi qu'une interprète-médiatrice culturelle : Mme Nesibe Makolli.

Nous reconstruisons ici le récit d'une séance du groupe "Femmes albanaises" afin d'illustrer le type de problématique qui s'y actualise. Rappelons que ce groupe s'adresse à des femmes ayant, pour la plupart, été victimes de la violence exercée au cours du conflit au Kosovo. Ces femmes présentent également des difficultés d'insertion dans notre société, se manifestant, notamment par une faible maîtrise du français, nous amenant à travailler avec une interprète médiatrice culturelle.

Traditions

Le début de la séance commence autour d'un café, permettant d'aborder les traditions d'accueil au pays et en exil.
Une participante, la plus jeune, dit que c'est à elle de faire le service, que c'est ainsi que cela se passe au pays. Une autre répond que même ces traditions se sont transformées au pays, que l'autre jour elle a vu un enregistrement vidéo sur lequel sa mère, pourtant entourée de ses belles-filles, servait elle-même les convives. Elle en a été peinée. Une autre dit "*on n'est pas d'ici mais on est chaque fois moins de là-bas*".

Relations conjugales

La plus âgée, en Suisse depuis une vingtaine d'années, dit que c'est vraiment difficile pour elle en ce moment: elle s'est disputée, encore une fois, avec son mari. Il lui dit qu'elle est folle. Ses enfants se sont interposés pour prendre sa défense. Une autre intervient en disant "*oui c'est vrai, les enfants prennent toujours le parti du parent le plus vulnérable mais ce sont eux qui en souffrent le plus*".

Une autre participante témoigne: "*pour moi, la relation avec mon mari était également très mauvaise. Il nous frappait moi et les enfants, mais j'ai fini par lui signifier que s'il continuait, j'étais prête à partir de la maison avec les enfants. Notre relation s'est beaucoup transformée depuis lors, il n'y a plus d'actes de violence*".

La plus âgée reprend: "*mais moi aussi je lui parle mal et ce n'est pas bien, ni pour les enfants ni pour notre image vis à vis des voisins ou de nos familles. Je me critique énormément et m'en veux d'être devenue comme je suis aujourd'hui. Ici je me sens seule, seuls mes enfants peuvent me soutenir. Si j'étais au pays, ma famille serait à mes côtés*".

Relations avec la belle-famille

Une participante a amené des gâteaux. Chez elle on les appelle "*l'œil de la belle-mère*". Toutes rient, et il est fait référence au mauvais œil et au contrôle de la belle-mère.

L'une dit que sa belle-mère a été une deuxième mère pour elle, les autres lui répondent qu'elle a eu beaucoup de chance: "*pour moi c'est une sorcière, elle était toujours en train de vérifier comment je m'habillais*". Une autre: "*la mienne a dit à mon mari de me renvoyer dans ma famille d'origine car je n'étais pas une bonne épouse. Ici en Suisse, on se sent parfois seule, mais on est moins soumise au regard de notre belle-mère*". Une participante apporte une interrogation: "*quand nos fils se marieront, quelle belle-mère serons-nous?*"

Statut administratif

"*Je suis passée au Service de la population ce matin. J'ai demandé où les choses en étaient avec ma demande de permis B. On m'a répondu qu'il fallait attendre. Ils ne se rendent pas compte de ce que je vis et des questions que je me pose tous les jours si je suis renvoyée au pays. Ma vie sera un enfer. Je n'ai plus de maison, je n'ai plus de ressources. Suite à ce que j'ai subi pendant la guerre chez moi, je serais répudiée par mon mari si nous devions retourner vivre là-bas. Ces pensées me torturent jour et nuit, je ne suis ni là-bas, ni ici. Je trouve cette attente inhumaine*".

Le corps qui souffre

Le groupe accueille aujourd'hui une nouvelle participante, elle s'agite sur sa chaise, elle lève son bras, soupire et gémit. Elle a mal dans tout le corps, "*c'est difficile de rester assise. Je ne sais pas si je tiendrai toute la séance. Avant la guerre je n'étais jamais malade, je travaillais beaucoup aux champs. La guerre m'a tout pris et ici c'est chaque fois pire. Je m'endors avec des maux de tête, je me réveille avec des douleurs à la gorge et dans mes jambes, comme si j'avais couru toute la nuit pour échapper à mes cauchemars. Les médecins me disent que je n'ai rien, mais je suis sûre d'être très malade*".

Elle se lève, manque d'air, respire par saccades. Les autres femmes se lèvent et l'entourent et lui aménagent un espace confortable. Après quelques minutes et progressivement elle arrive à récupérer son souffle et se calme.

Les relations d'amitié

La plus jeune dit qu'elle a découvert l'amitié ici en Suisse. Une autre remarque qu'un tel groupe ne serait pas possible au pays car les relations se passent quasi exclusivement au sein de la famille élargie.

"*L'amitié c'est comme la liberté, ici on se sent souvent seules mais on découvre l'amitié*".

Comptes

BILAN 2008 - ACTIF	2008		2007	
Liquidités				
Caisse	130.00		55.50	
CCP	64'882.10	**65'012.10**	35'603.82	**35'659.32**
Autres créances				
Débiteurs divers	3'668.65		1'078.45	
Actifs transitoires	5'250.00	**8'918.65**	74'155.00	**75'233.45**
TOTAL ACTIF CIRCULANT		**73'930.75**		**110'892.77**
Immobilisations financières				
Dépôts de garantie		**14'141.90**		**14'114.35**
Immobilisations corporelles				
Travaux locaux	16'980.00		22'687.15	
Equipement informatique	7'821.55		1'347.05	
Equipement de télécom	3'372.90		4'497.20	
Mobilier	1.00	**28'175.45**	1.00	**28'532.40**
TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ		**42'317.35**		**42'646.75**
TOTAL DE L'ACTIF		**116'248.10**		**153'539.52**

BILAN - PASSIF	2008		2007	
Dettes d'exploitation				
Fournisseurs	63'328.25		81'192.85	
Créanciers divers	0.00	**63'328.25**	15'379.64	**96'572.49**
Autres dettes à court terme				
Provisions à court terme	58'145.00	**58'145.00**	63'145.00	**63'145.00**
TOTAL FONDS ÉTRANGERS		**121'473.25**		**159'717.49**
Fonds propres				
Capital	- 6'177.97		- 5'379.59	
Bénéfice/Perte de l'exercice	952.82	**- 5'225.15**	- 798.38	**- 6'177.97**
TOTAL DE FONDS PROPRES		**- 5'225.15**		**- 6'177.97**
TOTAL DU PASSIF		**116'248.10**		**153'539.52**

COMPTE DE PERTES ET PROFITS - 2008

CHARGES D'EXPLOITATION	2008		2007	
Salaires administration*	62'060.06		58'514.11	
Secrétariat	1'824.05		24'473.50	
Stagiaires et Superviseurs	12'897.75		10'400.00	
Charges sociales	15'340.44		36'070.61	
Supervision	0.00		700.00	
Honoraires psychologues	7'358.40		0.00	
Interprètes	133'725.18		183'142.50	
Loyers	49'614.90		53'213.35	
Charges locatives	2'090.65		83.50	
Charges télécommunications	6'836.55		6'888.95	
Affranchissements	1'974.30		2'712.40	
Assurances	2'055.10		2'293.40	
Cotisations abonnements	1'304.62		466.50	
Economat	2'500.90		1'990.60	
Communication	4'590.30		7'576.05	
Entretien et maintenance	6'838.40		5'082.20	
Honoraires professionnels	2'567.20		3'143.85	
Honoraires juridiques	5'380.00		0.00	
Cafétéria	1'394.55		142.20	
Frais divers	1'518.90		3'317.13	
Attribution provision pour prévention	- 5'000.00		- 20'000.00	
Amortissement	8'178.95		10'006.50	
TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION		**325'051.20**		**390'217.35**

* administratrice + homme de ménage

COMPTE DE PERTES ET PROFITS - 2008

PRODUITS D'EXPLOITATION	2008		2007	
Produits du centre de soins				
Honoraires Psychiatres -logues	0.00		851'875.56	
Charges Psychiatres - logues	0.00	**0.00**	- 643'664.85	**208'210.71**
Frais refacturés				
Frais refacturés au centre de soins	81'609.00		0.00	
Salaires refacturés	7'447.37	**89'056.37**	0.00	**0.00**
Subventions, donations				
Canton de Genève *	95'000.00		0.00	
Canton de Genève (BIE pour projet «Versoix")	11'393.50		0.00	
Ville de Genève	5'000.00		95'000.00	
ONU	31'416.00		18'370.00	
Loterie Romande	45'000.00		70'000.00	
Fondation Meyrinoise	6'630.00		0.00	
Dons divers	31'250.00	**225'689.50**	1'000.00	**184'370.00**
TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION		**314'745.87**		**392'580.71**
HORS EXPLOITATION ET EXTRAORDINAIRE				
Frais bancaires	- 49.70		-1'050.09	
Intérêts bancaires créanciers	46.60		205.55	
Charges extraordinaires	-101.20		-2'317.20	
Produits extraordinaires	11'362.45	**11'258.15**	0.00	**- 3'161.74**
BENEFICE/(PERTE) DE L'EXERCICE		**952.82**		**- 798.38**

* anciennement ville de Genève

Salès Rozmuski
fiduciaire

Wanda Salès Rozmuski
Expert-comptable
réviseur particulièrement qualifié

9C plateau de Frontenex
1223 Cologny
Phone 022 700 90 72
Fax 022 700 90 73
mobile 079 447 73 64

79 chemin de planta
1223 Cologny
Phone 022 786 07 15
Fax 022 786 07 14
mail wsales@bluewin.ch

Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint

à l'assemblée générale des membres de

L'Association Appartenances - Genève

En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan, compte de profits et pertes et annexe) de L'Association Appartenances - Genève, pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2008.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au Comité alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales de qualification et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels ainsi que la proposition concernant l'emploi du bénéfice ne sont pas conforme à la loi et aux statuts.

Genève, le 24 mars 2009

Salès Rozmuski fiduciaire.

Wanda Salès Rozmuski
Réviseur responsable

Annexes :
Comptes annuels comprenant :
- bilan au 31 décembre 2008 d'un total actif de CHF 116'248.10
- compte de profits et pertes présentant un bénéfice de CHF 952.82
- annexe aux comptes annuels
- répartition du résultat

Association Appartenances - Genève

Annexe aux comptes annuels de l'exercice clos le 31 décembre 2008

1. INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Au premier janvier 2008 les activités de l'Association Appartenances et celles du Centre de soints ont été scindées en deux entités distinctes.
Les honoraires et les charges liés aux psychiatres et psychologues sont donc gérés par le centre de soins. Les charges communes sont réparties entre l'Association Appartenances et le Centre de soins selon une clé de répartition déterminée entre les deux parties.

Remerciements

L'Etat de Genève a soutenu nos activités par l'attribution d'une subvention, mais également par une aide financière au projet "Espace de parole et de lien à la Peletière". Qu'il en soit ici chaleureusement remercié. De même, nous remercions **l'ONU** pour un don, renouvelé cette année, en faveur des victimes des violences organisées. Nous remercions vivement **la Loterie Romande** pour son généreux don ainsi que la **Fondation Meyrinoise pour la promotion Culturelle, Sportive et Sociale** pour le renouvellement de notre parc informatique.

Nous remercions également pour leurs dons la **Ville de Genève et** les communes de **Vernier**, **Confignon**, **Onex**, **Choulex**, **Plan-les-Ouates** et **Meinier** pour leurs dons.

Nous souhaitons également exprimer toute notre reconnaissance aux personnes et aux institutions qui nous ont soutenus et encouragés au cours de notre développement, à ceux qui nous ont sollicités et qui ont partagé avec nous les plaisirs, mais aussi les interrogations et les doutes que suscite le travail auprès des familles migrantes.

Notre reconnaissance et notre admiration vont tout particulièrement aux interprètes communautaires qui ont collaboré avec nous en 2008, et dont le travail, si précieux et si remarquable, est encore insuffisamment reconnu et valorisé. Merci à toutes et à tous.

NOUVELLES DEMANDE DE SOINS, QUAND ET COMMENT NOUS CONTACTER

Tel : 022 781 02 05

Mardi et jeudi de 9h00 à 12h00

En dehors de ces heures, vous pouvez nous laisser un message sur notre répondeur, envoyer un fax au 022 781 02 13, ou un e-mail à appartenances@appartenances-ge.ch

ENCEINTE À GENÈVE, COMMENT S'INSCRIRE

Fabienne Borel (en français et anglais) :	078 866 91 77
En Albanais et Serbo-Croate :	079 425 88 46
En Arabe :	078 718 77 47
En portugais :	022 366 09 03 ou 079 374 74 03
En Tamoul :	022 785 09 57
En Turc :	078 775 91 23

Pour toutes autres langues ne figurant pas sur cette liste, vous pouvez contacter Fabienne Borel, sage-femme responsable du projet. Vous pouvez également télécharger notre formulaire d'inscription sur le site de l'Arcade des sages-femmes : www.arcade-sages-femmes.ch

DEVENIR MEMBRE

Tel : 022 781 02 05
Fax : 022 781 02 13

En nous envoyant un e-mail anne-moratti@appartenances-ge.ch
La cotisation est de 50.- par an.
Cotisation de soutien 100.- par an.

FAIRE UN DON

CCP - 60-355174-8

Les dons sont essentiellement dévolus à la mise à disposition d'interprètes communautaires :

- pour les séances de thérapies individuelles ou groupales
- pour le projet de prévention “ Enceinte à Genève ”.

Appartenances-Genève
72 boulevard Saint-Georges -1205 Genève

Tel + 41 22 781 02 05 - Fax + 41 22 781 02 13

appartenances@appartenances-ge.ch

www.appartenances-ge.ch

CCP – 60-355174-8

Avec le soutien de:

Loterie Romande

AVEC · LE · SOUTIEN · DE · LA · VILLE · DE · GENÈVE

REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

Imprimé sur papier recyclé