



Rapport d'activité 2013

Appartenances.
Genève

Table des matières

Éditorial	1
Qui sommes-nous?	2
Travail en réseau	3
Mineurs non accompagnés	4
Les activités de prévention	6
Formations, débats et colloques	8
Présentation du centre de soins	12
Statistiques cliniques	13
Thérapies de groupe	15
Comptes 2013	16
Remerciements	18

CENTRE DE SOINS

permanence téléphonique les mardis et jeudis de 9h à 12h

Tél. 022 781 02 05

Fax 022 781 02 13

appartenances@appartenances-ge.ch

ENCEINTE À GENÈVE

Fabienne BOREL 078 866 91 77

Odile EVÉQUOZ 079 636 60 63

Fax 022 320 55 24

Pour télécharger le formulaire d'inscription et le flyer:

<http://appartenances-ge.ch/prevention/enceinte-a-geneve>

DEVENIR MEMBRE

Tél. 022 781 02 15

Fax 022 781 02 13

anne.moratti@appartenances-ge.ch

La cotisation est de CH 50.- par an/ CH 100.- soutien

FAIRE UN DON

CCP 60-355174-8

Sauf demande spécifique de votre part, les dons seront affectés à la mise à disposition d'interprètes communautaires



Si nous terminons l'année 2013 avec un léger bénéfice, c'est grâce à une énergie considérable pour trouver des fonds destinés à l'interprétariat communautaire. Cette

contrainte financière a des conséquences sur les nouvelles prises en charge, puisque nous avons été obligés de refuser 17 personnes en 2013, sans pouvoir les diriger vers une prise en charge comparable, notamment pour les personnes ayant vécu des violences collectives. En effet, 17 patients avec interprètes correspondent à une charge financière supplémentaire d'environ 17 000 francs!

Pourtant, le 26 janvier 2012, le Conseil d'État, dans sa réponse à la question écrite de Mme Esther HARTMANN «Interprétariat communautaire: Quelle est la politique du Conseil d'Etat?» Q-3670 A, affirmait que «l'interprétariat communautaire est un élément important de la politique

Éditorial

d'intégration des étrangers». Il terminait sa réponse par: «dès 2013, l'un des objectifs du Bureau de l'intégration des étrangers (BIE) consistera à promouvoir cette notion, dans la perspective de répondre aux exigences du Programme cantonal d'intégration qui devra être mis en œuvre dès 2014. (...) Il s'agira notamment d'évaluer si l'offre actuelle répond à tous les besoins des services demandeurs et permet de couvrir les situations complexes auxquelles ils sont confrontés. (...) Un intérêt particulier devra également être porté à la question du financement de la prestation, pour garantir un accès aux services demandeurs nonobstant son coût.»

Deux ans après la réponse du Conseil d'État, alors qu'est entré en vigueur le Projet d'intégration cantonal (PIC), et malgré une aide octroyée non négligeable qui nous a grandement sauvés de la

catastrophe, nous pouvons constater qu'un système pérenne n'est toujours pas accessible pour les petites structures comme la nôtre. Dans le contexte politique suisse, où la richesse qu'engendre la migration est passée sous silence, cela n'est pas étonnant. Les quelques centaines de milliers de francs que coûterait un système cohérent sont toujours si compliqués à trouver. Ce n'est jamais la bonne porte, jamais le bon moment...

Et cela alors que le retour sur investissement est reconnu depuis des années, notamment par l'OFSP, l'ODM, la CDAS et le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS)!

ANNE MORATTI, administratrice
FRANÇOIS ROSSIER, président



Qui sommes-nous ?

L'ASSOCIATION

Appartenances-Genève est une association à but non lucratif, promouvant le développement de l'autonomie et de la qualité de vie des populations migrantes. Depuis 1997, nous nous engageons auprès de ces personnes et tout particulièrement de celles ayant vécu des violences collectives.

Nous portons une attention particulière à la défense de l'accès aux soins des personnes allophones en cherchant des fonds pour la mise à disposition d'interprètes communautaires, ainsi qu'en défendant cette pratique au niveau politique.

Appartenances-Genève est constituée en une association indépendante et inscrite dans un réseau en Suisse romande (Lausanne, Vevey, Yverdon) et à Lyon. L'association est gérée par un comité bénévole constitué de personnes professionnellement en lien avec les questions liées à la migration, à la santé mentale et/ou aux difficultés sociales. Le fonctionnement de l'association est assuré par une direction à 60%.

LE COMITÉ

MEMBRES DU BUREAU

François ROSSIER, président,
Social Enterprise Models Business, SEMBUMO.
Christian LOPEZ, trésorier,
directeur de l'OSEO Genève.
Riccardo RODARI, psychosociologue,
responsable de la formation au CEFOC.

AUTRES MEMBRES

Philippe DUFRESNE,
psychologue-psychothérapeute (OMP).
Théogène GAKUBA,
adjoint scientifique à la Haute École
de travail social (HETS).
Alphonso GOMEZ, directeur adjoint
du Conservatoire populaire de musique,
danse et théâtre.
Shirin HATAM, juriste à Pro Mente Sana.
Christophe RIGOTTI,
infirmier, Service santé de la Jeunesse (DIP).

ADMINISTRATION ET COORDINATION

Anne MORATTI, directrice.
Cecilia VIRET, coordinatrice de projet.

NOS ACTIVITÉS

CENTRE DE SOINS

Notre équipe clinique, composée de psychiatres et de psychologues, propose des prises en charge thérapeutiques à des personnes présentant des difficultés d'ordre psychologique suite au processus de migration et au vécu parfois traumatique. Les suivis thérapeutiques sont individuels, de couple, familiaux ou groupaux et concernent aussi bien les enfants, les adolescents que les adultes.

ACTIVITÉS DE PRÉVENTION

Nous proposons des programmes de prévention de l'exclusion, de la marginalisation et du délitement du lien social en favorisant le développement des ressources culturelles et communautaires des personnes migrantes.

FORMATION, COLLOQUE ET RECHERCHE

En partageant notre expertise avec d'autres professionnel-le-s travaillant avec les migrants, nous participons à une meilleure compréhension des difficultés liées à la migration, aux différences culturelles et aux traumatismes.

Travail en réseau

HOSPICE GÉNÉRAL

Dans le cadre de notre travail auprès des personnes migrantes, nous avons approfondi notre collaboration institutionnelle avec l'Unité retour à l'autonomie de l'Hospice général. Ces rencontres régulières nous permettent de mieux comprendre nos différences institutionnelles et de trouver des solutions aux difficultés que vivent nos patients.

COORDINATION ASILE

Durant l'année 2013, nous avons rejoint la Coordination asile qui regroupe plusieurs associations genevoises actives sur le terrain auprès des demandeurs d'asile. C'est un lieu d'échange, de réflexion et d'action qui nous permet à la fois de nous tenir au courant et de faire valoir nos préoccupations, mais également d'être soutenus dans nos projets. Ainsi, la réflexion et le travail auprès des autorités sur la question des mineurs non accompagné (cf p. 4-5) ont été menés en collaboration avec la Coordination. Nous avons également participé à un groupe de travail avec les responsables du secteur asile de

l'Hospice général sur les questions que soulève la mise en place de la nouvelle structure de l'aide aux migrants (AMIG).

BUREAU DE L'INTÉGRATION

Nous avons participé aux réunions du Bureau de l'intégration dans le cadre de l'élaboration du Programme d'intégration cantonal (PIC), en particulier sur la question de l'interprétariat communautaire. L'enjeu principal est de rendre l'interprétariat communautaire accessible aux associations à but non lucratif œuvrant dans les domaines de la santé, du social et de l'éducation dans le canton de Genève.

CROIX-ROUGE GENEVOISE

Nous avons participé aux consultations organisées par la Croix-Rouge qui avait comme but d'améliorer le service d'interprétariat communautaire.

HUG

Deux fois par mois, nous participons à la Consultation transculturelle de la médecine communautaire, qui évalue et oriente les

soins médicaux et psychologiques chez une patientèle multiculturelle. Nous participons également à la consultation mensuelle HIV des HUG.

SERVICE DU MÉDECIN CANTONAL

Nous avons également participé à une analyse des besoins en matière de promotion de la santé et de prévention pour la population issue de la migration, faite par Evaluanda et mandatée par le Service du médecin cantonal.

CHAMBRE DE L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE, APRÈS-GENÈVE

Depuis 2013, nous travaillons avec la chambre de l'économie sociale et solidaire, afin d'offrir une place de chargé-e de projet, dans le cadre du programme PPE+. Ce programme «win-win» permet à des personnes qui ont fait une formation dans le domaine, de pouvoir acquérir une expérience supplémentaire sur le terrain, dans un contexte nouveau. Pour Appartenances, cet apport de compétences offre une possibilité d'aller un peu plus loin sur des projets et de chercher des financements.

Mineurs non accompagnés

Dans notre rapport d'activité 2011, nous avons apporté un éclairage clinique sur la question des mineurs non accompagnés (MNA).

Dans cette réflexion, nous soulignons déjà une préoccupation concernant le mode d'accueil de ces jeunes au foyer de Saconnex. Ce souci existe en fait depuis une dizaine d'années et toute tentative pour mobiliser les autorités autour de cette question s'est révélée infructueuse. Ces préoccupations sont partagées par les différents membres du réseau entourant ces jeunes, tant médicaux que sociaux ou encore scolaires. Un encadrement adéquat de ces mineurs, alors qu'ils sont loin de leurs familles, voire orphelins, doit à la fois prendre en compte le processus de remaniement identitaire dans lequel ils se trouvent et panser les traumatismes qu'ils ont vécus.

Nous rappellerons brièvement les conditions d'accueil actuelles des MNA: des locaux vétustes et insalubres, n'offrant aucune sécurité; un encadrement éducatif inexistant et socialement insuffisant (2,1 postes d'assistants sociaux pour une quarantaine de jeunes), aucune

réflexion sur un passage à l'âge adulte offrant des perspectives d'avenir.

Préoccupés par des situations de jeunes que nous suivons en thérapie, nous avons décidé d'agir en collaboration avec la Fondation suisse du service social international, qui mène depuis 2012 le projet «Construire des perspectives d'avenir avec les enfants séparés» visant à renforcer la prise en charge et l'accompagnement des mineurs non accompagnés dans chaque canton romand. Le 6 juin 2013, sous la responsabilité de la Coordination asile, nous avons participé à l'élaboration d'une question urgente écrite au Conseil d'État genevois portée par la députée Sophie FORSTER CARBONNIER: «L'encadrement des requérants d'asile mineurs non-accompagnés est-il respectueux des droits de l'enfant?» (QUE 93-A). Cette question pose d'emblée la problématique dans laquelle se situent ces jeunes et interroge la politique qui est entreprise à leur égard à Genève. L'enjeu est de permettre à ces jeunes d'être considérés comme mineurs et adultes en devenir plutôt que comme requérants d'asile, à chaque fois plus dépouillés de leurs droits, pris dans l'état

de la politique xénophobe de notre pays. Il s'agit de respecter la Convention internationale des droits l'enfant de 1989, à laquelle a adhéré la Suisse, et en particulier l'article 22 qui garantit une protection et une assistance aux enfants requérants d'asile et réfugiés (voir encadré).

Le 26 juin, le Conseil d'État répondait à notre question urgente écrite en spécifiant qu'il mandait un groupe de travail pour «proposer un renforcement de l'encadrement social individuel (...) collectif de ces mineurs», ainsi qu'une réflexion sur le «lieu de résidence de ces jeunes en raison du vieillissement et de l'inadéquation du foyer de Saconnex conçu à l'origine pour des bureaux».

Début novembre, un premier rapport a été rédigé par le groupe de travail sur la base d'une consultation des instances étatiques à laquelle la Coordination asile n'a pas été conviée malgré plusieurs tentatives d'intégrer ce groupe de travail. Nous devons souligner la qualité de ce document qui rapporte très justement les conditions dans lesquelles vivent ces jeunes. Néanmoins, les mineurs requérants d'asile

non accompagnés continuent d'être considérés comme requérants avant d'être considérés comme mineurs. Ainsi, les conditions d'encadrement éducatif, bien que spécifiant un renforcement conséquent, ne s'ajustent pas aux normes en vigueur des foyers pour jeunes, et ce mandat continue à être appliqué par l'institution qui s'occupe des requérants d'asile, l'Hospice général. Il nous est difficile de comprendre pourquoi ce n'est pas la FOJ ou Astural, fondations qui s'occupent des mineurs sur le canton de Genève, qui prennent le mandat de l'encadrement socio-éducatif de ces jeunes, condition nécessaire, selon nous, au respect de la Convention internationale des droits de l'enfant.

En décembre 2013, un groupe de travail de la Coordination asile a rencontré une délégation du groupe de travail. Lors de cette rencontre, nous avons pu avoir une discussion ouverte, nous avons exposé nos préoccupations ainsi que des pistes de travail. Nous en sommes sortis avec un sentiment de satisfaction partagé et avons convenu d'une rencontre rapide début 2014. Malgré ces signes

encourageants, nous continuons à être préoccupés par la situation de ces jeunes qui n'a pas changé. La lenteur des procédures administratives a des conséquences sur le quotidien de ces jeunes qui continuent à manger seuls dans leurs chambres, partent à l'école sans petit-déjeuner, et sont seuls pour affronter des difficultés existentielles que nous considérerions comme intolérables pour n'importe quel autre mineur.

Irène DE SANTA ANA
Philippe KLEIN
Anne MORATTI

ENCADREMENT DES MNA EN VALAIS, UN EXEMPLE À SUIVRE

Le canton du Valais prend en charge environ 25 mineurs, dont 15 au sein de la structure pour requérants d'asile mineurs non accompagnés «Le Rados». Ces mineurs sont encadrés par 5,9 ETP éducatifs. Un suivi spécifique a été mis en place afin qu'aucun jeune ne reste sans formation, visant ainsi à leur offrir une perspective d'avenir en Suisse ou un retour digne dans leur pays d'origine. Ce dispositif tend également à éviter que ces jeunes ne disparaissent dans la clandestinité à leur majorité, glissent dans des conduites délinquantes ou soient en proie à des risques de trafic ou d'exploitation.

CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS L'ENFANT DE 1989 ARTICLE 22

1. Les États parties prennent les mesures appropriées pour qu'un enfant qui cherche à obtenir le statut de réfugié ou qui est considéré comme réfugié en vertu des règles et procédures du droit international ou national applicable, qu'il soit seul ou accompagné de ses père et mère ou de toute autre personne, bénéficie de la protection et de l'assistance humanitaire voulues pour lui permettre de jouir des droits que lui reconnaissent la présente Convention et les autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ou de caractère humanitaire auxquels lesdits États sont parties.

2. À cette fin, les États parties collaborent, selon qu'ils le jugent nécessaire, à tous les efforts faits par l'Organisation des Nations Unies et les autres organisations intergouvernementales ou non gouvernementales compétentes collaborant avec l'Organisation des Nations Unies pour protéger et aider les enfants qui se trouvent en pareille situation et pour rechercher les père et mère ou autres membres de la famille de tout enfant réfugié en vue d'obtenir les renseignements nécessaires pour le réunir à sa famille. **Lorsque ni le père, ni la mère, ni aucun autre membre de la famille ne peut être retrouvé, l'enfant se voit accorder, selon les principes énoncés dans la présente Convention, la même protection que tout autre enfant définitivement ou temporairement privé de son milieu familial pour quelque raison que ce soit.**

Les activités de prévention

L'objectif de nos activités de prévention est de permettre à chacun-e de trouver les ressources culturelles et communautaires favorisant la promotion de la santé et la prévention des troubles psychiques. Elles visent également à prévenir l'exclusion, la marginalisation et le délitement du lien social, conséquences possibles du déracinement.

ENCEINTE À GENÈVE

Dans les pays industrialisés, la préparation à la naissance est reconnue comme un outil favorisant la prévention durant la période périnatale. Pourtant, les femmes non francophones, présentant plus de risque de développer une complication durant la grossesse ou le post-partum, n'y ont pas accès. Issu de la collaboration entre l'Arcade des sages-femmes et Appartenances-Genève, ce programme de préparation à la naissance veut pallier ce manque en s'adressant aux femmes enceintes allophones. Les cours

s'adressent à toute femme, quel que soit son statut légal. Le programme compte six séances de 2h30 chacune avant la naissance et une séance réunissant les mères et les bébés après l'accouchement. Une rencontre en soirée est,

en outre, proposée aux futurs pères. Depuis 2012, l'Unité de santé sexuelle et de planning familial assure l'animation d'une séance supplémentaire qui traite plus spécifiquement de thèmes relatifs à la sexualité et à la contraception dans le post-partum. Toutes les séances sont animées par des sages-femmes et des interprètes médiatrices culturelles.

L'objectif du programme est d'offrir à des femmes souvent isolées un lieu sécurisant qui permette non seulement de recevoir des informations sur la grossesse, l'accouchement et le post-partum ainsi que sur leur prise en charge dans le cadre du système de santé genevois, mais aussi de partager des questions et des expériences autour de la maternité avec d'autres femmes, toutes origines confondues. Au-delà des contenus théoriques, les moments de travail corporel proposés permettent l'acquisition d'outils concrets permettant détente et soulagement dans les moments de stress de la vie quotidienne ou lors de l'accouchement.

Quarante et une femmes ont fréquenté ce cours en 2013 sur les quatre sessions proposées. Plus de la moitié d'entre elles étaient arrivées depuis moins de deux ans en Suisse. La participation des femmes sans statut légal reste constante.

Les demandes nous parviennent surtout par le biais de professionnels de la santé et du social, mais le nombre de demandes venant directement des femmes ou de leurs proches est en constante augmentation.

LA THÉRAPIE COMMUNAUTAIRE

La thérapie communautaire est une approche systémique et anthropologique conçue par le psychiatre brésilien Adalberto Barreto. Le but est de faciliter la communication, stimuler le partage et l'entraide entre les participants. Ce modèle, très structuré et rigoureux, est systémique parce qu'il permet de faire le lien entre les difficultés individuelles et le contexte social dans lequel elles sont vécues.

Les individus ne sont pas vus comme isolés mais comme membres d'un réseau relationnel, capable d'autorégulation, de progression et de croissance. Cette thérapie est intégrative parce qu'elle lutte contre l'isolement et l'exclusion, pour la diversité des cultures, des savoir-faire et des compétences.

Ces séances ne se font pas à Appartenances-Genève mais en partenariat avec d'autres associations ou structures accueillant notre public cible, les migrants en difficulté.

Déroulement d'une séance

Chaque séance dure une heure et demie dans un espace ouvert à tous. Le groupe des présents est engagé dans une dynamique de partage des savoirs.

À partir d'une « situation problème », choisie par le groupe parmi celles que des participants ont proposées, les animateurs encouragent les présents à puiser dans leur histoire de vie, à partir des résonances créées par la situation choisie. Les échanges qui s'ensuivent permettent la création de liens, chacun pouvant reconnaître chez l'autre des similitudes avec sa propre histoire.

Le rôle des animateurs n'est pas de guider la séance, mais d'induire des modalités de questionnement qui permettent de développer l'empathie. De cette manière, l'agent

thérapeutique de la thérapie communautaire n'est pas le thérapeute mais le groupe. Les animateurs sont garants d'un cadre sécurisant qui permet à ceux qui le souhaitent de s'ouvrir aux autres sans prendre de risque.

LE CENTRE DE LA ROSERAIE

Suite à une expérience positive à la Pelotière puis au Rado à Versoix (2005-2012), nous avons commencé une nouvelle collaboration avec le Centre de la Roseraie, espace d'accueil, d'échange et de formation pour les personnes migrantes.

Les séances ont lieu une fois par mois. Elles réunissent les usagers de la Roseraie, issus d'horizons divers, la plupart récemment arrivés en Suisse. Une quinzaine de personnes participent aux séances, certaines revenant régulièrement.

Formations, débats et colloques

Nous avons l'ambition de participer à une meilleure compréhension des difficultés liées à la migration, aux différences culturelles, linguistiques et aux traumatismes. Pour ce faire, nous organisons des formations, débats, colloques ou rencontres scientifiques dans lesquels nous intervenons. Nous répondons également aux demandes de supervision ou de formation d'équipe d'autres associations ou institutions genevoises.

« UNE POPULATION APEURÉE ET EN CONSTANT DÉPLACEMENT », LE CAS DU NORD-EST DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO.

Participation de Betty GOGUIKIAN RATCLIFF à la table ronde avec Sœur Angélique NAMAÏKA, lauréate de la médaille Nansen (Nansen Refugee Award), attribuée par le Haut-Commissariat pour les réfugiés (HCR/UNHCR). Genève, le 1^{er} octobre 2013.

« LA MIGRATION COMME MÉTAPHORE »

Jean-Claude MÉTRAUX.

Comprendre diverses problématiques contemporaines en termes de migration, qu'une personne passe d'un contexte culturel à un autre, d'un statut à un autre (chômage, retraite, handicap, etc.) ou d'un monde professionnel à un autre. Percevoir le rôle clef des diverses formes de reconnaissance. Imaginer des pratiques respectueuses de toute forme d'altérité. Genève, le 31 octobre 2013.

CONGRÈS MONDIAL DE PSYCHIATRIE SOCIALE

Trois interventions de Betty GOGUIKIAN RATCLIFF, Catarina PEREIRA et Isabelle FIERRO. Lisbonne, du 29 juin au 3 juillet 2013.

1. « Working with an interpreter in different institutional context: assessing provider-interpreter collaboration »
2. « Working with interpreters in different institutional settings: implications for training »
3. « Interpreter-mediated therapeutic process: introducing the concept and assessment of the triadic therapeutic alliance »

« TRAUMA ET EXIL : LE CÔTÉ DES FEMMES »

Marie-Hélène BROUSSE.

Conférence organisée par l'Association Rencontre-Encuentro en collaboration avec l'Université de Genève, AGPsy, ADEPSY,

ASREEP-NLS et Appartenances-Genève, représentés bénévolement dans le comité d'organisation par Mme Catarina PEREIRA. Genève, le 29 novembre 2013.

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ GENÈVE (HEDS-GE)

Betty GOGUIKIAN RATCLIFF, le 22 janvier 2013. « Soutien à la parentalité des femmes migrantes: difficultés, risques et prévention » 4^e Journée francophone de la périnatalité.

ÉCOLE DE PSYCHOMOTRICITÉ (HETS)

Betty GOGUIKIAN RATCLIFF, le 23 mars 2013.

1. Animation du cours « Transculturalité et migration. »
2. Interview-Formulation de cas dans le cadre d'un film projeté au « Forum Médiations interculturelles »

AUTOUR DU TRAUMATISME APPARTENANCES-VAUD

1. « Traumatismes intentionnels »
Géraldine HATT

2. « Trauma et addiction »
Pablo SANCHEZ-MAZAS

UNIVERSITÉ DE GENÈVE – FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE ET SCIENCES DE L'ÉDUCATION (FPSE)

Accueil des étudiant-e-s, dans le cadre des Travaux pratiques de la maîtrise universitaire en psychologie clinique (visites en institution).

ÉCOLE DES ASSISTANT-E-S SOCIO-ÉDUCATIF-VE-S DE GENÈVE

Animation d'un cours intitulé « Migration et soins psychiatriques »

DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE ADULTE-VAUD, CEPPUSP

Géraldine HATT

Cours sur la migration pour les médecins psychiatres et psychologues du département.

CŒUVRE SUISSE D'ENTRAIDE OUVRIÈRE (OSEO)

Formation pour les collaborateurs et collaboratrices de l'OSEO, portant sur la migration, ses conditions et l'accompagnement des migrants.

FÉDÉRATION DES ORGANISMES ROMANDS DE FORMATION DANS LE DOMAINE DES DÉPENDANCES (FORDD)

P. SANCHEZ-MAZAS, « Migration et dépendances », Module DAS, Commission pédagogique.

STAGE EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE

Appartenances-Genève offre 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 de l'Université de Genève. Deux études de cas cliniques, donnant lieu à un travail de mémoire, sont menées dans ce cadre.

Ce stage permet de s'initier à l'approche de la psychologie clinique interculturelle, de participer à des thérapies, de bénéficier de supervisions individuelles, de séminaires internes de

réflexion clinique et de journées de formation. Par ailleurs, il permet de prendre part aux activités associatives et au travail de réseau mené par l'équipe.

TRAVAUX DE RECHERCHE

La question de la création de dispositifs de soin ayant le souci de tenir compte des contextes économique, politique et culturel pour parvenir à une pratique clinique ajustée et efficace avec les populations migrantes est au cœur de nos travaux.

FORMATION DES INTERPRÈTES

En 2013, nous avons organisé un symposium au 23^e Congrès international de psychiatrie sociale intitulé « Bilingual communication in different settings: increasing provider-interpreter collaboration and working alliance ». Ce symposium comprenait trois communications orales (voir plus haut) visant à diffuser notre recherche, le travail des interprètes communautaires et la qualité de la collaboration avec les professionnels qui sollicitent leurs services. Ces trois présentations ont donné lieu aux conclusions suivantes :

Nous avons comparé le travail de l'interprète dans cinq milieux institutionnels différents et souligné la diversité des attentes dont il fait l'objet et la nécessaire souplesse dont il doit faire preuve en permanence. En effet, le rôle de l'interprète est tout sauf monolithique; celui-ci doit continuellement s'adapter aux attentes, souvent implicites, du professionnel, aux besoins de la situation, aux caractéristiques du patient et à son degré de compréhension et doit connaître et comprendre la mission de l'institution dans laquelle il intervient.

À titre d'exemple, en milieu de soins somatiques on demande à l'interprète d'effectuer des traductions fidèles et quasi mot à mot, alors qu'en situation de psychothérapie on souhaite qu'il restitue davantage le sens du message. Il est par conséquent utile, pour les professionnels, de réaliser que l'interprète n'est pas simplement une machine à traduire, mais qu'il est partie prenante et acteur à part entière dans un entretien. Son rôle est même central dans la co-construction du sens et des représentations partagées à l'issue d'un entretien.

En amont de cette bonne communication triadique entre professionnel, usager et interprète,

il faut consolider un bon fonctionnement interprofessionnel entre le professionnel et l'interprète. Dès lors, il est recommandé de créer les conditions d'une bonne collaboration entre professionnel et interprète en prenant du temps, avant ou après l'entretien, pour améliorer le fonctionnement en binôme. Cet ajustement nécessite une connaissance précise des objectifs et contraintes de chacun. Les résultats montrent que plus le binôme a l'habitude de travailler ensemble, et plus l'interprète connaît l'institution où se déroule l'entretien (ses valeurs, ses règlements, ses procédures, etc.), moins il y a de divergences concernant le rôle de l'interprète.

RECHERCHE SUR LE PROGRAMME ENCEINTE A GENEVE

Issu de la collaboration entre Appartenances-Genève et l'Arcade des sages-femmes, ce programme, démarré en 2006, offre une préparation à la naissance pour migrantes non francophones. Cette tranche de la population est particulièrement à risque de présenter des complications au moment de l'accouchement et de développer une dépression anténatale ou postpartum, aux conséquences lourdes pour la mère, le couple et le développement ultérieur de l'enfant.

En effet, grossesse, accouchement, établissement des liens précoces mère-enfant et passage au statut de parent sont des transitions qui engendrent un profond bouleversement physique et psychologique chez la femme et dans le couple. Si dans nos sociétés la femme enceinte bénéficie d'un suivi gynécologique, dans d'autres cultures, elle est très entourée par des femmes plus expérimentées qui accompagnent et soutiennent la grossesse. Enceinte à Genève vise à combler un manque dans nos interventions en intégrant la composante culturelle et sociale: langues et représentations maternelles, manières d'accoucher et de penser les bébés ici et de par le monde. C'est la raison pour laquelle les séances se déroulent en groupes multiculturels où les propos des sages-femmes sont relayés par des interprètes communautaires.

L'année 2013 a été l'occasion de mener une recherche longitudinale prolongeant le dépistage de femmes vulnérables au moment de la grossesse, par un suivi postnatal, grâce à une subvention de l'Office fédéral de la Santé publique. Ainsi, nous avons cherché à évaluer chez les participantes du programme EAG de l'année 2013 l'évolution de la symptomatologie dépressive entre le dernier trimestre

de la grossesse et le premier trimestre après l'accouchement. La visite à domicile, effectuée par une psychologue accompagnée d'une interprète communautaire, comportait une nouvelle évaluation de la dépression post-partum ainsi qu'un entretien approfondi abordant le déroulement de l'accouchement et les éventuelles difficultés actuelles, ainsi qu'une évaluation des interactions mère-enfant.

QUESTIONS DE RECHERCHE

Cette étude longitudinale vise à répondre aux questions suivantes:

- Dans quelle mesure la présence de symptômes dépressifs lors du dernier trimestre de la grossesse est-elle prédictive de détresse psychologique et de difficultés dans l'émergence du lien mère-enfant dans le post-partum immédiat?
- Quels sont les besoins psychosociaux des mères migrantes allophones, et quel type d'intervention précoce post natale mettre en place pour y répondre de manière ciblée?

PREMIERS RESULTATS

Trente-trois femmes ont accepté de participer à l'étude et 16 ont pu être vues en postnatal.

Les scores moyens de dépression en T1 et T2 se situent à la limite du seuil clinique. Ces moyennes sont difficilement interprétables du fait de la grande dispersion des scores. Toutefois, il semble bien qu'un score élevé au postnatal est en lien avec un score élevé déjà durant la grossesse. En effet, sur les 16 femmes vues en T2, 62.5 % (N = 5) de celles présentant des symptômes dépressifs au postpartum en présentaient déjà avant la naissance. Ceci nous conforte dans l'utilité de faire un dépistage systématique de la dépression durant le dernier trimestre de la grossesse.

Les profils sociodémographiques des femmes présentant de nombreux symptômes dépressifs ne se différencient pas de ceux des femmes qui en présentent peu. Selon nos analyses préliminaires, le seul indicateur qui différencie les deux sous-groupes est la durée de séjour en Suisse. Les femmes arrivées en Suisse depuis moins de 2 ans ont davantage de symptômes anxieux et dépressifs au prénatal que celles arrivées depuis plus longtemps.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

«Antenatal depression of immigrant women. A culturally sensitive prevention program in Switzerland». In: N. KHANLOU & B. PILKINGTON

(Eds) *Social and Societal Context of Women's Mental Health* (disponible sur demande)

B. GOGUIKIAN RATCLIFF, A. SHARAPOVA, F. BOREL & T. GAKUBA, (à paraître).

«Devenir mère en terre étrangère.» *Cahiers de la puéricultrice*, 252, p. 26-29.

B. GOGUIKIAN RATCLIFF, F. BOREL, F. SUARDI, & A. SHARAPOVA, (2011).

Téléchargeable sur notre site: www.appartenances-ge.ch/recherche

ECHOS DANS LES MEDIAS

- «A vue d'esprit», émission de la RTS sur les viols collectifs, Interview de Géraldine HATT, le 10 et le 12 septembre 2013.
- Article dans le *Psychoscope* sur le parcours de Géraldine HATT, psychologue à Appartenances-Genève, numéro du mois de décembre 2013.
- «Ils sont abandonnés par la société», *Le Courrier* du 20 novembre 2013. Article sur la situation des mineurs non accompagnés.

Présentation du centre de soins

PSYCHOTHÉRAPIES POUR MIGRANTS

Notre centre de soins offre une prise en charge psychothérapeutique et de soutien aux personnes migrantes. La migration, volontaire ou forcée, entraîne des pertes multiples, matérielles, affectives et sociales, et implique des remaniements des projets de vie et des repères identitaires. Elle questionne également les aspects de transmission, d'éducation des enfants dans un nouveau contexte culturel.

De plus, nombre de personnes qui s'adressent à nous ont été exposées avant leur arrivée en Suisse à des événements traumatiques générés par des guerres, des conflits inter-ethniques, communautaires ou sociaux.

À ces événements s'ajoutent des conditions de vie souvent difficiles formant un contexte de vie précaire constitué de stress multiples et pathogènes : des logements collectifs peu adaptés, l'incertitude quant aux autorisations de séjour, une précarité économique, un degré de formation insuffisant ou non reconnu, etc.

MÉDIATION CULTURELLE

Confrontés aux limites de l'universalité de nos catégories et modèles théoriques, nous développons des prises en charge compréhensibles par nos patients et auxquelles ils puissent adhérer. Cela concerne d'une part la langue de communication et d'autre part la construction d'un projet thérapeutique commun tenant compte à la fois de nos connaissances en tant que professionnels mais également des éléments personnels, culturels, sociaux ou politiques des patients.

APPROCHE THÉRAPEUTIQUE

Au niveau thérapeutique, plusieurs approches sont représentées dans notre équipe : systémique, psychanalytique, thérapie narrative, rogérienne, ethno-psychiatrie, hypno-thérapeutique, approches corporelles, cognitivo-comportementale (TCC). Cette diversité est un enrichissement au service de l'approche clinique interculturelle. Les principes fondamentaux auxquels nous adhérons sont notre souci de décentration, d'efficacité thérapeutique et d'engagement éthique et politique auprès des patients.

MEMBRES DE L'ÉQUIPE CLINIQUE

L'équipe clinique d'Appartenances-Genève se compose de trois psychiatres et de six psychologues, ainsi que d'une stagiaire psychologue et d'une secrétaire médicale. Les séances de thérapies individuelles ou groupales sont remboursées par les assurances maladie. Les colloques hebdomadaires ainsi que les activités de coordination et récolte de données statistiques sont bénévoles et représentent un peu plus de mille heures de travail par année pour l'ensemble de l'équipe clinique.

ÉQUIPE CLINIQUE

Delphine BERCHER, psychologue.
Nathalie DIAZ-MARCHAND, psychologue.
Serges DJAPO-YOGWA, psychiatre.
Betty GOGUIKIAN RATCLIFF, psychologue.
Géraldine HATTI, psychologue.
Philippe KLEIN, psychologue.
Pablo SANCHEZ-MAZAS, psychiatre.
Irène DE SANTA-ANA, psychologue.
Olivier STRASSER, psychiatre.
Catherine MEGALE, secrétaire médicale.

Statistiques cliniques

En 2013, notre association a suivi 307 personnes parmi lesquelles 74 nouveaux cas. Ces chiffres sont légèrement en baisse par rapport à ceux de 2012 (330 suivis et 88 nouveaux cas). En revanche, le nombre total de consultations est en légère hausse : 5 389 pour l'année 2013 (5 242 en 2012). Le nombre de nouveaux cas reflète les restrictions budgétaires liées au recours à l'interprétariat communautaire. En effet, en 2013, nous avons refusé 17 cas de patients non francophones.

La grande majorité des prises en charge sont de type individuel (97.1%). Par ailleurs, 12.5 % des patients ont un proche, conjoint ou enfant, bénéficiant également d'une prise en charge au sein de notre association.

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION CONSULTANTE

TRANCHES D'ÂGE

85% des personnes suivies à Appartenances-Genève en 2013 ont entre 20 et 59 ans et 63% sont des femmes. Il n'y a pas de différence en termes d'âge ou de sexe entre notre cohorte 2013 et celle des années précédentes.

Âge de nos patients	Nombre	%
0 à 10 ans	1	0.3%
11 à 15 ans	9	2.9%
16 à 19 ans	21	6.8%
20 à 39 ans	122	39.7%
40 à 59 ans	140	45.6%
Plus de 60 ans	14	4.6%
Total	307	100%

RÉGIONS D'ORIGINE

La provenance des patients ne varie pas de façon significative par rapport aux années précédentes et nous ne relevons pas d'augmentation des patients issus des régions nouvellement en conflit (Syrie, Maghreb, etc.). Nous déplorons que notre association, dont l'offre est ciblée sur la migration d'asile, ne puisse satisfaire aux besoins de cette population.

Région d'origine	Nombre	%
Europe balkanique et orientale	129	42.0%
Afrique	74	24.2%
Amérique latine/centrale/Antilles	21	6.8%
Europe occidentale	34	11.1%
Asie	30	9.8%
Moyen-Orient	2	0.7%
USA	2	0.7%
Total	307	100%

VIOLENCES COLLECTIVES

La spécificité de notre consultation est la prise en charge des traumatismes chez les victimes de violences collectives. Parmi les patients suivis en 2013, 38.6 % des patients ont été victimes de violences d'État ou de persécutions inter-ethniques selon les critères définis par l'ONU.

PERMIS DE SÉJOUR

46.3% de nos patients sont suisses ou au bénéfice d'un permis C, 34.9% d'entre eux sont au bénéfice d'un permis B ou F, 8.8% bénéficient d'un permis N et 4.9% sont déboutés de l'asile.

Permis de séjour	nombre	%
CH	65	21.2%
C	77	25.1%
B	62	20.2%
B réfugié	11	3.6%
F	34	11.1%
N	27	8.8%
Sans permis	5	1.6%
Attestation départ	15	4.9%
Autre	11	3.6%
Total	307	100%

DURÉE DU SÉJOUR EN SUISSE

En 2013, près de la moitié (49.5%) des patients suivis dans notre consultation résident en Suisse depuis plus de dix ans. À l'inverse, ils ne sont que 11% à être arrivés en Suisse depuis moins de deux ans (primo-arrivants selon l'Office fédéral de la santé publique).

Ceci reflète d'une part la chronicité ou la latence des problématiques en lien avec la migration, tout comme la grande difficulté à intervenir de manière précoce auprès des nouveaux arrivants.

Durée du séjour	Nombre	%
moins de 1 an	9	2.9%
1 à 2 ans	25	8.1%
3 à 5 ans	31	10.1%
6 à 10	65	21.2%
Plus de 10 ans	152	49.5%
Né en Suisse	25	8.1%
Total	307	100%

MODALITÉS DE NOTRE PRATIQUE CLINIQUE

Le centre de soins d'Appartenances-Genève fonctionne généralement comme une con-

sultation de 2^e recours; nos patients en 2013 ont été majoritairement adressés par les institutions, soit les HUG (34.5%), puis les médecins généralistes exerçant en privé (16.9%).

Fait nouveau en progression depuis quelques années, les patients eux-mêmes et leurs proches effectuent 18.6% des demandes, soit un total de 57 patients (contre 12.7% en 2012).

Cette accessibilité montre le bon écho de notre association auprès de la population migrante qui choisit d'emblée cette possibilité d'accès aux soins de première ligne.

Voie d'adressage	Nombre	%
HUG	106	34.5%
Médecins privés	52	16.9%
Collègues Appartenances	25	8.1%
DIP/ SPMI/OMP	20	6.5%
Services juridiques/social	25	8.1%
Eux-mêmes	34	11.1%
Entourage	23	7.5%
Hospice général	11	3.6%
Autres	11	3.6%
Total	307	100%

SUIVIS AVEC INTERPRÈTE

En 2013, 21.8% de notre cohorte est suivie avec un interprète. Ce pourcentage diminue d'année en année (pour rappel, ils étaient 38% en 2010 et 53% en 2007!).

Cette année, seuls 5% des nouveaux traitements mis en place ont pu admettre les services d'un interprète. Cela a été possible grâce à la nouvelle collaboration financière avec l'Hospice général qui assume les frais d'interprétariat pour les personnes prises en charge par cette institution.

17 demandes adressées à Appartenances ont dû être refusées par manque de budget pour l'interprétariat.

En dépit de la pertinence thérapeutique du dispositif clinique incluant un interprète-médiateur culturel, les coûts financiers de cette pratique restent toujours difficiles à absorber pour une petite association comme la nôtre. De ce fait, l'accès aux soins pour cette population vulnérable est compromis.

Thérapies de groupe

THÉRAPIES DE GROUPE

Notre centre de soins a développé des approches groupales liées aux difficultés de nos patients. Les liens avec le monde d'origine et le monde de la société d'accueil font partie des principales préoccupations de nos patients. Les quatre groupes thérapeutiques que nous offrons permettent de mettre en jeu ces différents liens dans leur dynamique relationnelle et ouvrent ainsi à des nouvelles expériences intersubjectives créatrices de sens.

FEMMES ALBANAISES

Ce groupe est constitué de six femmes albanaises du Kosovo ayant vécu des violences collectives. Les violences collectives qu'ont vécues ces femmes les ont 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 de 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 que Mme Nesibe MAKOLLI, interprète-médiatrice culturelle.

FEMMES/HOMMES EN MOUVEMENTS

Ces deux groupes ont vu le jour en 2009 et se sont temporairement arrêtés en avril 2013 en raison d'impératifs professionnels de la physiothérapeute qui les animait avec deux de nos psychothérapeutes. Nous sommes à la recherche de solutions afin de pérenniser ces groupes car nous avons pu en constater les bienfaits thérapeutiques durant ces années.

Les participants sont des femmes et des hommes migrants, parlant français, et bénéficiant d'un suivi psychothérapeutique à Appartenances. L'objectif est de leur permettre de vivre leur corps autrement qu'uniquement à travers la douleur, de se réapproprier des repères dans leur propre fonctionnement corporel, de se reconnaître des compétences

et de s'enraciner dans l'ici et le maintenant. Nous avons pu voir au fil des années une réelle évolution et un enrichissement dans le rapport à soi qui s'inscrit durablement, malgré les difficultés qui restent présentes dans la mobilisation corporelle et l'élaboration du vécu. Les séances sont animées par un psychiatre et une psychologue, Pablo SANCHEZ-MAZAS et Nathalie DIAZ-MARCHAND ainsi que par une physiothérapeute, Catherine OBERSON.

CHRYSALIDE

Ce groupe multiculturel est constitué d'hommes migrants de plus de 30 ans, traversant un moment de crise dans leur existence et maîtrisant des notions de français. Le groupe crée un cadre de confiance et de sérénité, essentiel pour nommer les différences entre pays d'accueil et 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, Pablo SANCHEZ-MAZAS, et par une psychologue, Irène De SANTA ANA, ainsi que la stagiaire clinique, Sibylle BLATTNER (2013-2014), Christelle OSSO (2012-2013).

Comptes 2013

BILAN AU 31 DÉCEMBRE 2013

BILAN 2013 - ACTIF	2013	2012
Actifs circulants		
Liquidités	11 260	29 583
Autres créances	0	9 258
comptes de régulation actif	19 339	17 029
	30 599	55 870
Actifs immobilisés		
Immobilisations corporelles	18 807	22 720
Garanties	11 734	11 727
	30 541	34 447
TOTAL DE L'ACTIF	61 140	90 317
BILAN 2013 - PASSIF	2013	2012
Capitaux étrangers à court terme		
Créanciers divers	17 292	15 963
Comptes de régulation passif	7 050	8 470
Part des subventions non dépensées à restituer	211	0
	24 553	24 433
Fonds affectés		
Fonds affectés à la prévention	31 879	37 879
Fonds affectés à l'interprétariat	0	18 482
Fonds affectés aux investissements	6 750	11 957
	38 629	68 318
Capital de l'association		
Pertes reportées	- 2 434	- 5 225
Part de subventions non dépensées 2009-2012	0	2 791
Part de subventions non dépensées 2013-2016	392	0
	- 2 042	- 2 434
TOTAL DU PASSIF	61 140	90 317

COMPTE D'EXPLOITATION

PRODUITS D'EXPLOITATION	2013	2012
Produits des dons et aides financières		
Aides financières des collectivités publiques	146 585	172 982
Autres dons et subventions	9 762	43 939
	156 347	216 921
Produits des prestations et divers		
Frais facturés aux thérapeutes	97 182	90 825
Cotisations	1 850	1 350
Autres produits	86	448
	99 118	92 623
TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION	255 465	309 544

CHARGES D'EXPLOITATION

Frais de personnel		
Salaires administratifs	66 297	65 883
Salaires recherche	12 928	0
Salaires stagiaire	9 600	8 800
Charges sociales/formation	16 439	13 429
Interprètes	83 030	93 325
Honoraires divers	1 090	0
	189 384	181 437
Charges administratives		
Loyers et charges locatives	53 145	53 120
Téléphone et ports	6 306	6 900
Assurances	2 164	2 181
Honoraires	8 660	5 601
Amortissements	8 449	5 471
Autres frais administratifs	16 443	19 673
	95 167	92 946
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION	284 551	274 383
Résultat d'exploitation	- 29 086	35 161
Résultat des fonds affectés		
Attribution des dons affectés aux fonds	- 46 902	- 120 934
Utilisation des fonds affectés	76 591	89 235
	29 689	- 31 699
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	603	3 462

Florence Rivollet

■ Experte-comptable diplômée
membre de la chambre fiduciaire Suisse

Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint à l'Assemblée générale des membres de l'association **Appartenances, Genève**

En ma qualité d'organe de révision, j'ai contrôlé les comptes annuels (bilan, compte de profits et pertes et annexe) de l'association Appartenances pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2013.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au comité alors que ma mission consiste à contrôler ces comptes. J'atteste que je remplis les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

Mon 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 d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de mon contrôle, je n'ai pas rencontré d'élément me permettant de conclure que les comptes annuels ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

Genève, le 25 février 2014



Florence RIVOLLET
Expert-comptable diplômée
Expert-réviseur agréée

Remerciements

L'État de Genève a soutenu nos activités par l'attribution d'une subvention. Qu'il en soit ici chaleureusement remercié. De même, nous remercions l'ONU pour son don, renouvelé cette année, en faveur des victimes de violences collectives.

Nous remercions également l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), pour son soutien en faveur de l'«étude longitudinale du stress périnatal des femmes migrantes allophones» ainsi que la Loterie romande pour son don en faveur du financement d'interprètes communautaires.

Les communes et villes de Carouge, Chêne-Bougeries, Chêne-Bourg, Collonge-Bellerive, Dardagny, Grand-Lancy, Meyrin, Onex, Plan-les-Ouates, Prégny-Chambésy, Vernier, Versoix, sont également chaleureusement remerciées pour leurs dons. Nous sommes très heureux de constater que les communes genevoises sont chaque année plus généreuses.

Nous exprimons toute notre reconnaissance aux personnes et aux institutions qui nous ont soutenus et encouragés depuis notre création, 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.

À ce titre, nous tenons à remercier cette année Monsieur André CASTELLA, délégué à l'intégration (BIE), pour son soutien sur le dossier compliqué de l'accès à l'interprétariat communautaire et à Mesdames Anne EMERY-TORRACINTA et Sophie FORSTER CARBONNIER pour leurs interventions parlementaires en faveur des mineurs non-accompagnés.

Enfin, notre reconnaissance et notre admiration vont tout particulièrement aux interprètes communautaires qui ont collaboré avec nous en 2013, et dont le travail, si précieux et si remarquable, est encore insuffisamment reconnu et valorisé.

