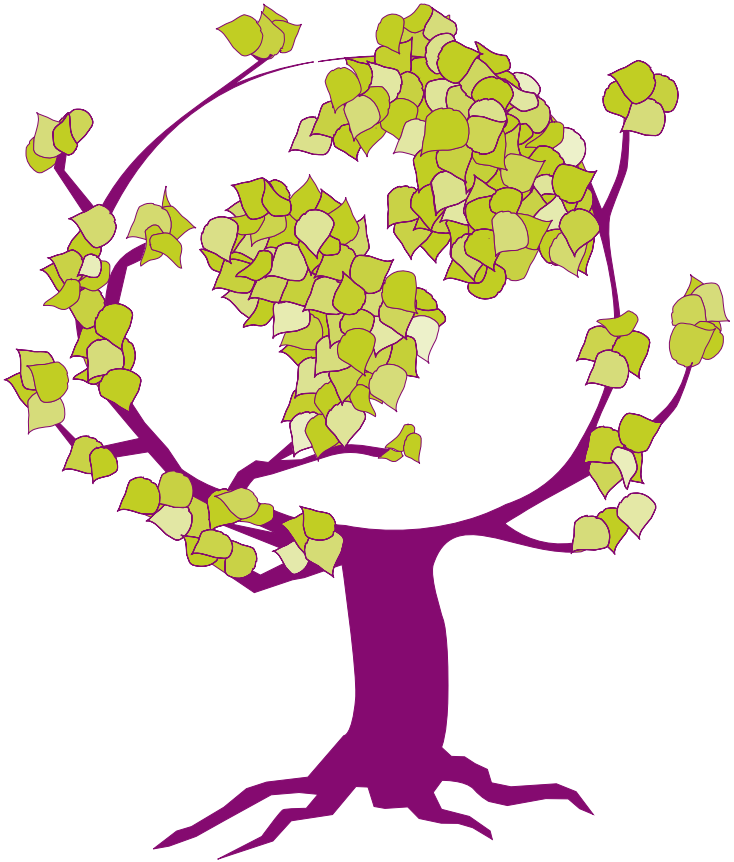


Rapport d'activité 2012

Appartenances.
Genève

Table des matières

Éditorial	1
Qui sommes-nous ?	2
Vous avez dit "soigner par la parole ?"	4
Les activités de prévention	6
Formations	8
Présentation du centre de soins	11
Migrants et refugiés en consultation	12
Statistiques cliniques	13
Thérapies de groupe	15
Comptes 2011	16
Remerciements	18

Centre de soins

Permanence téléphonique les mardis et jeudis de 9h00 à 12h00
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

Éditorial

L'année 2012 aura été marquée par deux événements : le colloque sur l'interprétariat communautaire, le 1er novembre 2012 et les premiers résultats d'une recherche sur le stress périnatal des femmes migrantes allophones.

Ces deux événements sont liés par la volonté d'Appartenances-Genève de faire connaître à un large public les difficultés qu'engendrent les problèmes de communication et les conséquences des politiques d'exclusion dans le domaine de l'asile.

Il est compliqué d'œuvrer à une amélioration des conditions de vie et à la santé mentale des personnes migrantes, quand, dans le même temps, la précarisation de ces populations est induite par des lois de plus en plus restrictives en matière d'asile. Comment aider des personnes fragilisées par des événements traumatiques et/ou par des parcours migratoires compliqués, quand tout est fait pour qu'elles se sentent exclues ?

Cette schizophrénie se produit également en matière d'intégration.

Le canton de Genève travaille actuellement sur un programme d'intégration cantonal (PIC) afin de se conformer aux objectifs stratégiques d'intégration définis par la Confédération, alors que dans le même temps, le parlement fédéral veut limiter l'accès à la nationalité aux bénéficiaires du permis C tout en rendant l'accès à ce permis encore plus long et difficile pour les réfugiés !

Comment « vendre » l'intégration à des personnes qui resteront éternellement étrangers ?

Nous évoquions déjà les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes qui travaillent avec les réfugiés dans notre livre « Clinique de l'exil, chronique d'une pratique engagée ». Ces individus cumulent les facteurs de risques et les handicaps sociaux.

Notre travail se situe, plus que jamais, à l'articulation de la santé mentale et des conditions de précarité sociale. Mais pour une partie de nos patients et des populations que nous défendons, nous devrons toujours lutter à contre-courant dans un pays qui désire leur fermer définitivement la porte et les faire fuir de guerre lasse !

Anne Moratti, administratrice
François Rossier, président

Qui sommes-nous ?

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

Appartenances-Genève est constituée en une association indépendante et inscrite dans un réseau en Suisse romande (Lausanne, Vevey, Yverdon) et Lyon. L'association est gérée par une administratrice et un comité bénévole. Le comité est constitué de personnes issues du réseau social genevois, sensibles aux questions de la migration.

Nos activités

Centre de soins

Le centre de soins propose des prises en charge thérapeutiques à des personnes présentant des difficultés d'ordre psychologique suite au processus de migration et aux vécus parfois traumatiques. L'équipe est composée de psychologues et de psychiatres. Les suivis thérapeutiques sont individuels, de couple, familiaux ou groupaux et concernent aussi bien les enfants, les adolescents que les adultes.

Activités de prévention

Appartenances-Genève propose 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 et recherche

En proposant des programmes de formation et de recherche, nous participons à une meilleure compréhension des difficultés liées à la migration, aux différences culturelles et aux traumatismes.

Le comité

Philippe Dufresne,
psychologue-psychothérapeute (OMP).

Théogène Gakuba, adjoint scientifique
à la Haute Ecole de travail social (HETS).

Alphonso Gomez, directeur adjoint
du Conservatoire populaire de musique,
danse et théâtre.

Shirin Hatam, juriste à Pro Mente Sana, Suisse romande. Membre du bureau du comité.

Christian Lopez, directeur de l'OSEO Genève.
Membre du bureau du comité et trésorier.

Riccardo Rodari, psychosociologue responsable de la formation au CEFOC
(Institut d'Études sociales) de Genève.
Membre du bureau du comité.

François Rossier, Sembumo, Social Enterprise Models Business. Président du comité.

Francesca Suardi, psychologue, assistante-doctorante à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève.

Administration et coordination

Amanda Gavilanes, stagiaire administrative.
Anne Moratti, administratrice.

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.

Secrétariat de l'équipe clinique

Catherine Megale.

Thérapies de groupe

Delphine Bercher, psychologue.
Nathalie Diaz-Marchand, psychologue.
Cléa Gurtner, stagiaire clinique.
Nesibe Makolli, interprète communautaire.
Catherine Oberson, physiothérapeute.
Christelle Osso, stagiaire clinique.
Pablo Sanchez-Mazas, psychiatre.
Ariel Sanzana, psychologue.

Formation

Abdelhak Elghezouani, psychologue.
Francine Rosenbaum, orthophoniste-ethnoclinicienne.

Recherche

Fabienne Borel, sage-femme.
Betty Goguikian Ratcliff, psychologue
et maître d'enseignement et de recherche.
Anna Sharapova, assistante de recherche.

Stagiaires clinique

Cléa Gurtner
Christelle Osso

Activites de prevention

Delphine Bercher, psychologue.
Fabienne Borel, sage-femme.
Nathalie Diaz-Marchand, psychologue.
Odile Evequoz, sage-femme.
Riccardo Rodari, psychologue.

Vous avez dit « soigner par la parole ? »

Aux personnes qui ressentent de manière aiguë la douleur de l'exil, le centre de soins d'Appartenances-Genève propose différents types de traitements psychothérapeutiques : individuels, en couple, en famille ou en groupe.

Ces psychothérapies sont effectuées selon diverses approches : psychodynamique, systémique et familiale, cognitivo- comportementale ou centrée sur la personne. Par ailleurs, ciblant de manière précoce différentes populations à risque, Appartenances propose des programmes de prévention qui s'effectuent sous forme de groupes de parole, selon une approche de psychologie communautaire.

Quelle que soit l'approche avec laquelle on travaille dans le domaine de la santé mentale, le facteur déterminant dans la réussite ou l'échec d'un traitement est la qualité du lien affectif et de la collaboration qui s'instaure entre le patient et le thérapeute. Ce lien, appelé alliance thérapeutique, constitue la condition nécessaire au travail thérapeutique, à l'adhésion au traitement et à la satisfaction du patient et du thérapeute. Ceci est valable pour tous les patients quelle que soit la gravité de leur symptomatologie, leur diagnostic, leur origine culturelle, ou leur niveau d'éducation. Il s'agit pour le patient d'avoir le sentiment d'être compris, entendu, respecté, cru sur parole.

Avec les migrants, soumis au quotidien à des expériences d'exclusion sociale, de marginalisation et de discrimination, la construction de ce lien de confiance réciproque va être particulièrement primordiale pour soutenir le travail psychologique. Or, dans la pratique interculturelle, une série d'éléments accompagne l'interaction et l'échange. Il s'agit du langage, bien sûr, mais aussi des pratiques, savoir-faire, valeurs, normes, traditions et représentations culturelles qui ont façonné tour à tour le patient et le thérapeute et déterminent leurs comportements, attitudes et vision du monde.

La barrière linguistique s'avère un obstacle à l'établissement du lien thérapeutique puisqu'elle donne lieu à des malentendus et à un échange d'informations restreint. Dansun tel contexte, la présence d'un interprète contribue à la construction de l'alliance thérapeutique, permettant au patient de mieux comprendre sa maladie, ses difficultés et de mieux participer à sa prise en charge. Une grande partie de nos patients ont dû fuir leur pays et quitter leurs attaches suite à des violences collectives. Le travail avec eux consiste à affirmer qu'il est un temps pour se taire et un temps pour parler et se reconstruire. Soigner par la parole, en restaurant une relation de confiance, met la question de la langue et de la culture au cœur de notre dispositif de soin. C'est pourquoi, le recours à des interprètes communautaires qualifiés nous est indispensable !

Betty Goguikian Ratcliff

Rencontre sur l'interprétariat communautaire : pratiques genevoises et enjeux

Le 1er novembre 2012, s'est tenu un colloque sur l'interprétariat communautaire réunissant cent trente-huit participants. Ce colloque, organisé par Appartenances-Genève, Pluriels, l'Hospice général, l'Arcade sages-femmes et la Croix-Rouge genevoise, avait comme objectif de faire le point sur la situation actuelle, d'échanger sur les pratiques et de définir les axes principaux à améliorer dans le cadre des Programmes cantonaux d'intégration 2014-2017.

Thèmes évoqués

La problématique du financement fédéral et cantonal était la trame de fond de ce colloque, puisque c'est ce financement qui définira la qualité et l'accessibilité à des prestations de haute qualité à l'ensemble des utilisateurs. L'OFSP nous a présenté la place de l'interprétariat communautaire dans la stratégie fédérale Migration et Santé. Nous avons ensuite abordé, le rôle de l'interprète dans la prise en charge thérapeutique, ainsi que les différences de pratiques d'une institution à l'autre. Enfin, nous avons comparé les évolutions des services d'interprétariat communautaire des cantons de Genève et Vaud sur deux points : la formation des interprètes (mais également des utilisateurs) et les limitations d'accès au service d'interprétariat en raison du coût

Nous tenons à remercier la Ville de Genève et le Bureau de l'intégration pour l'aide financière et logistique. Et nous remercions également les intervenant-e-s :

M. André Castella, délégué à l'intégration du canton de Genève

Mme Sandrine Salerno, Conseillère administrative de la Ville de Genève

Mme Michèle Baehler, responsable de l'interprétariat communautaire à l'Office fédéral de la Santé Publique (OFSP)

Mme Stéphanie Lambert, responsable du secteur interprétariat à la Croix-Rouge genevoise

M. Laurent Subilia, médecin responsable de la Consultation pour victimes de la torture et de la guerre aux HUG

Mme Marculan Chakiba, interprète et médiatrice culturelle à la Croix-Rouge genevoise

M. Alfredo Camelo, psychologue et coordinateur de Pluriels

Mme Gaydarova Guergana, coordinatrice formation de la Croix-Rouge genevoise

Mme Isabelle Fierro, responsable du secteur interprétariat à Appartenances-Vaud

Mme Fabienne Borel, sage-femme à l'Arcade des sages-femmes

Mme Betty Goguikian Ratcliff, maître d'enseignement et de recherche à l'Université de Genève (FPSE)

Mme Anne Moratti, administratrice d'Appartenances-Genève

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 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 femmes ont fréquenté ce cours en 2012 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

En collaboration avec Appartenances-Vaud, nous proposons des formations liées aux questions de migration. Cette année nous avons proposé deux formations qui ont été suivies par 26 participants. Ces deux formations ont totalisé 18 h de cours.

Outils pratiques et savoirs dans la rencontre et le travail avec des personnes migrantes
Apporter de nouvelles données théoriques, méthodologiques et pratiques inspirées de la rencontre entre les productions théoriques actuelles d'une part, et le terrain constitué par l'accueil des personnes migrantes dans les espaces sociaux et les consultations psychothérapeutiques à Appartenances d'autre part.

Génogrammes et enfants migrants (niveau 1)
Comprendre les ressources et les richesses des appartenances familiales et de la langue maternelle pour le développement affectif et cognitif des enfants des migrants.

Stage en psychologie clinique

Ce stage clinique, proposé à un-e psychologue effectuant un Master of Advanced Studies (MAS) en évaluation et intervention psychologique, permet de se former à diverses approches thérapeutiques et de bénéficier de supervisions. Le ou la stagiaire participe aux réunions d'équipe et prend part à la vie de l'association. Dans le cadre du MAS, notre stagiaire doit mener un travail de recherche consistant en deux études de cas issues de notre clinique.

Cléa Gurtner (2012). « L'attachement chez les adolescents migrants. D'un lieu à l'autre et d'un âge à l'autre ». Mémoire de MAS sous la direction de B. Goguikian Ratcliff, FPSE, Université de Genève.

Intervention et formations dans le réseau

HUG
Participation à la Consultation transculturelle de la médecine communautaire.

École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne (EESP)
Animation d'un cours Représentations culturelles de l'enfance et pratiques éducatives parentales.

Université de Genève-FPSE
Accueil des étudiant-e-s, dans le cadre des Travaux Pratiques de la Maîtrise universitaire en psychologie clinique (visites en institution).

École de psychomotricité (HETS)
Animation d'un cours Transculturalité et migration (8 h par an).

Espace de vie enfantine 'les ouches'
Supervision de groupe.

École des assistant-e-s socio-éducatif-ve-s de Genève
Animation d'un cours intitulé Migration et soins psychiatriques.

Service de protection de la jeunesse du canton de Vaud Formation
L'intervention auprès des familles migrantes, comment protéger sans nuire ?
10 octobre 2012.

Participation à des colloques, des congrès et des symposiums

I. De Santa Ana : Requérants d'asile mineurs non accompagnés, Réseau suisse d'experts en clinique transculturelle,
25 janvier 2012.

B. Goguikian Ratcliff : L'intervention thérapeutique avec des familles migrantes : quels problèmes, quelles demandes, quelles réponses ? Premières journées internationales de psychologie et psychopathologie clinique interculturelle. Université de Savoie,
5-6 octobre 2012.

B. Goguikian Ratcliff : Modèles d'interprétariat communautaire et collaboration interprète professionnel. Colloque sur l'interprétariat communautaire : pratiques et enjeux,
1er novembre 2012.

A. Moratti : Limitation de l'accès aux soins en raison de la barrière linguistique. Colloque sur l'interprétariat communautaire : pratiques et enjeux,
1er novembre 2012.

P. Sanchez-Mazas : Migration et dépendances, module DAS, la Commission pédagogique de la Fédération des organismes romands de formation dans le domaine des dépendances (FORDD).

P. Sanchez-Mazas : Discriminations dans le système de soins. Colloque organisé par la Licra aux Hôpitaux universitaires de Genève, 2012.

P. Sanchez-Mazas : Autour du traumatisme , cours Trauma et Addiction, Appartenances-Lausanne.

Échos dans les médias
L'interprétariat communautaire, un enjeu central pour les migrants.
Le Courrier, 31 octobre 2012.

Jeunes avant tout : travail en réseau avec les migrants récemment arrivés.
Revue médicale suisse, n° 345.

I. De santa Ana. Migration et Addiction.
Revue Dépendances N° 45
édité par Addiction Suisse.

Tables rondes, débats publics

B. Goguikian Ratcliff : « Travail avec des interprètes communautaires dans le milieu associatif et institutionnel : opportunités et contraintes ». Table ronde de clôture du Colloque sur l'interprétariat communautaire : pratiques et enjeux.
Genève, 1er novembre 2012.

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 2012, nous avons terminé la récolte des données de la recherche évaluant l'impact de la formation des interprètes communautaires sur la qualité de la collaboration avec les professionnels qui sollicitent leurs services. Une communication orale a été effectuée au cours de la Rencontre sur l'interprétariat communautaire du 1er novembre 2012. Les premiers

résultats montrent que le rôle et la place de l'interprète varient selon l'institution où ils sont amenés à intervenir, sans que cela fasse l'objet de consignes explicites de la part des professionnels. Les interprètes se montrent très flexibles et se situent tantôt en tant que traducteurs, tantôt en tant que médiateurs culturels en fonction de leur lecture de la situation. Leur présence amène une réelle plus-value puisque, dans la grande majorité des cas, ils parviennent à un bon ajustement aux besoins du professionnel et du migrant.

Recherche sur le programme enceinte à Genève

En 2012, nous avons dressé le bilan des sept premières années du programme de prévention « Enceinte à Genève », et diffusé les premiers constats liés à l'impact de la précarité sur la santé reproductive des migrantes au cours de la Journée francophone de périnatalité, organisée par la Haute École de santé de Genève. En voici quelques éléments :

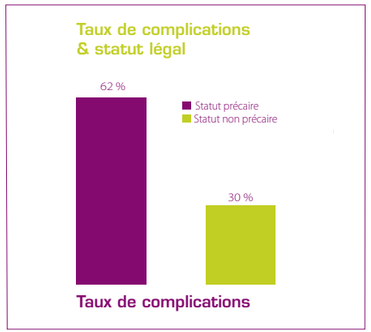
- la grande majorité des femmes, attendait son premier enfant, et accédait au statut de mère en terre étrangère. La grande majorité des participantes résidait en Suisse depuis moins de 5 ans, et plus de la moitié, vivait en Suisse depuis moins de 2 ans ;
- près de 200 femmes nous ont été adressées depuis 2006 et le programme a fonctionné en 28 langues ;
- la moitié des femmes disposait d'un statut légal précaire (requérantes d'asile, réfugiées, ou sans papiers).

Les femmes disposant d'un statut légal précaire présentent un profil plus à risque que les non-précaires : plus jeunes, plus souvent sans partenaire, résidant depuis moins longtemps en Suisse, plus isolées socialement. Elles sont plus anxieuses et déprimées durant la grossesse, (voir infographie ci-contre).

Nous allons entamer une deuxième phase de recherche, plus approfondie, qui nous permettra d'avoir une meilleure idée des besoins de soins et de prise en charge de cette population. Ces résultats donneront également lieu à des publications, à des interventions lors de colloques, et à l'organisation d'une journée scientifique à l'intention des professionnels travaillant dans le domaine de la périnatalité en Suisse romande afin de sensibiliser un plus large public à cette problématique.

Pour plus d'informations

B. Goguikian Ratcliff, F. Borel, F. Suardi, & A. Sharapova, (2011). « Devenir mère en terre étrangère ». Cahiers de la puéricultrice, 252, p. 26-29. Téléchargeable sur notre site http://www.appartenances-ge.ch/recherche



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 mutliples, 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 interethniques, 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.

Approche thérapeutique

Au niveau thérapeutique, plusieurs approches sont représentées dans notre équipe : systémique, psychanalytique, thérapie narrative, rogérienne, ethnopsychiatrique, hypnothérapeutique, 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 individuelle ou groupale sont remboursées par les assurances maladie.

Cependant, 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.

Les langues parlées par les thérapeutes de l'équipe sont le français, l'espagnol, l'italien, l'anglais et l'arabe.

Migrants et refugiés en consultation

Dans nos sociétés contemporaines, toute personne travaillant dans le domaine du soin est amenée à rencontrer des individus issus d'une culture différente. Ces migrants peuvent porter un regard particulier sur les représentations touchant à la maladie, la souffrance, l'origine d'un désordre, et sur les traitements adéquats pour y remédier.

Cette confrontation culturelle débouche parfois sur des incompréhensions, des malentendus, des échecs ou des ruptures dans les interventions. Ignorer la composante culturelle et contextuelle des troubles peut conduire à des impasses thérapeutiques.

Ce constat nous amène à nous poser la question suivante : à quels écueils nous confronte la prise en charge d'une population migrante, issue de mondes culturels différents et parfois victime de persécutions politiques ou de discriminations sociales pré et postmigratoires ?

Les catégories diagnostiques que nous utilisons habituellement et que nous considérons comme universelles sont intimement liées à la culture occidentale. Si elles sont utilisées de manière rigide pour évaluer les désordres de personnes issues d'autres aires culturelles, apparaît le risque majeur d'aboutir à des erreurs de jugement clinique et à des erreurs diagnostiques.

Par exemple, dans les cas d'état de stress post-traumatique (PTSD), les symptômes généralement admis sont la remémoration constante de l'événement traumatique, un sentiment de détresse et un évitement des situations rappelant l'événement. Or, force est de constater qu'un certain nombre de réfugiés ayant été exposés à des événements traumatiques et souffrant de troubles psychiques, manifestent plutôt un tableau de somatisations diffuses et rebelles. Ces dernières sont au premier plan et constituent l'essentiel de leurs plaintes. Par ailleurs, les cauchemars traumatiques sont peu rapportés. En revanche, nous observons parfois des tableaux cliniques constitués d'états de transe, de possession, de dissociation, d'hallucinations auditives ou olfactives et d'idées de persécution. Des illustrations cliniques décrivant des tableaux de possession chez des migrants, suite à des événements traumatiques ont été rapportées à plusieurs reprises. Dans certaines aires culturelles le monde est perçu comme étant peuplé à la fois d'humains et de non-humains, d'êtres visibles et invisibles.

Le mal, la maladie et le malheur sont ainsi pensés dans cette logique de l'effraction, où un humain, à la faveur de circonstances particulières, peut se retrouver investi, habité par un « autre » malveillant qui a pénétré en lui et qui se manifeste par un état de transe. Si ces états figurent dans les manuels, soit en tant que manifestations faisant partie des troubles liés à une culture donnée (culture bound syndroms), soit en tant qu'expression d'un trouble d'allure psychotique, ils ne sont pas relevés en tant que réactions liées à un facteur de stress.

Afin de prendre en compte d'autres représentations culturelles et de situer un individu au-delà des symptômes et des troubles apparents, un guide de « formulation culturelle » a été créé par Lewis-Fernandez et Diaz (2002). Il figure en appendice dans le DSM-IV.

Statistiques cliniques

En 2012, nous avons accueilli 81 nouvelles personnes en consultation. Avec nos patients déjà en cours de suivi, notre cohorte globale correspond à 330 personnes. 5 242 consultations ont été effectuées, ce qui constitue une augmentation par rapport à l'année précédente (4 686 consultations). Le nombre de patients étant quasiment identique à celui de l'an dernier, cela signifie que certaines personnes ont nécessité une prise en charge plus soutenue (nombre accru de séances). Mais c'est également dû au fait que certains patients ont des suivis multiples : 27 patients bénéficient d'un suivi à la fois individuel et groupal.

À part un nombre plus élevé de consultations, l'analyse des données statistiques de notre cohorte globale est en grande partie comparable à celle de ces trois dernières années. En raison de la persistance des obstacles rencontrés dans la recherche de financement pour les heures d'intrerprétariat nous avons été contraints, cette année encore, de refuser plusieurs demandes de prise en charge de personnes allophones adressées par nos partenaires (27 personnes refusées).

Depuis 2008, ces contraintes linguistiques transforment les caractéristiques de notre population consultante.

Les différents services (somatiques et psychiques) des HUG restent nos principaux adresseurs, et la collaboration avec les autres institutions du canton, de même que les médecins privés, se poursuit.

Cette année, 25% de notre population consultante bénéficie d'un suivi en présence d'un interprète. Ce pourcentage est en constante diminution (29% en 2011, 53% en 2007).

Voie d'adressage	nombre	%
HUG	127	38,5%
Médecins privés	52	15,8%
Collègues Appartenances	31	9,4%
DIP/ SPMI/OMP	30	9,1%
Services juridiques/social	29	8,8%
Eux-mêmes	27	8,2%
Entourage	15	4,5%
Hospice général	11	3,3%
Autres	8	2,4%
Total	**330**	**100 %**

L'origine de nos patients, la durée du séjour en Suisse et les conditions de précarité au niveau du statut administratif (permis de séjour) sont le reflet de notre impossibilité de pouvoir offrir davantage de soins dans leur langue maternelle à des personnes en quête de soins psychologiques.

Les personnes que nous recevons proviennent de plus en plus de régions francophones, notamment de pays d'Afrique, au détriment de régions non francophones comme l'Europe de l'Est. Le pourcentage de nos patients originaires d'ex-Yougoslavie reste néanmoins important en raison de la chronicité des troubles, et, donc, de la durée des traitements.

Région d'origine	Nombre	%
Europe balkanique et orientale	136	41,2%
Afrique	95	28,8%
Amérique latine/Centrale/Antilles	35	10,6%
Europe occidentale	26	7,9%
Asie	25	7,6%
Moyen-Orient	11	3,3%
USA	2	0,6%
Total	**330**	**100%**

L'exigence de pouvoir s'exprimer en français pour bénéficier d'une prise en charge psychologique aboutit au fait que nous voyons des patients dont la durée de séjour en Suisse est nettement plus importante qu'auparavant.

La moitié de notre population consultante vit en Suisse depuis plus de 10 ans et moins de 10% sont arrivés depuis 1 ou 2 ans. Nous soignons par conséquent davantage de séquelles tardives de traumatisme, ainsi que des difficultés liés aux processus migratoires et d'intégration. En revanche, nous ne pouvons plus intervenir de manière précoce pour soigner les états de stress divers, souvent présents chez des personnes arrivées récemment.

Durée du séjour	Nombre	%
moins de 1 an	4	1,2%
1 à 2 ans	27	8,2%
3 à 5 ans	37	11,2%
6 à 10	74	22,4%
Plus de 10 ans	164	49,7%
Né en Suisse	24	7,3%
Total	**330**	**100%**

Une autre conséquence de la modification des caractéristiques de notre cohorte globale est le recul du nombre de personnes ne bénéficiant pas d'un statut légal stable. Actuellement 72% de nos patients sont en possession d'un permis B, C ou de la nationalité suisse.

Permis de séjour	nombre	%
CH	64	19,4%
C	84	25,5%
B	71	21,5%
B réfugié	15	4,5%
F	35	10,6%
N	27	8,2%
Sans permis	6	1,8%
Attestation départ	18	5,5%
Autre	10	3,0%
Total	**330**	**100%**

En ce qui concerne la prise en charge de personnes ayant subi des violences collectives (selon les critères définis par l'ONU), leur nombre, en 2012, reste stable (42%). Cela reflète notre détermination à maintenir cette offre de soins spécialisés.

Finalement, nous constatons que les statistiques concernant les âges, les voies d'adressage et le sexe (femmes 62%, hommes 38%) sont globalement stables d'année en année. La tendance relevée ci-dessus (moins de primo-arrivants, situation administrative plus stable, davantage de patients provenant de régions francophones) continue à s'accentuer et est imputable à la limitation des nouvelles prises en charge nécessitant un interprète.

Âge de nos patients	Nombre	%
0 à 10 ans	5	1,5%
11 à 15 ans	8	2,4%
16 à 19 ans	22	6,7%
20 à 39 ans	147	44,6%
40 à 59 ans	136	41,2%
Plus de 60 ans	12	3,6%
Total	**330**	**100%**

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 de nouvelles expériences intersubjectives créatrices de sens.

Femmes albanaises

Groupe 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 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 que Mme Nesibe Makolli, interprète-médiatrice culturelle.

Femmes/hommes en mouvements

Ces deux groupes s'adressent aux femmes et aux hommes migrants, parlant français, et bénéficiant d'un suivi psychothérapeutique à Appartenances. L'objectif de ces groupes est de permettre à ces personnes 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 maintenant.

Les exercices proposés permettent de graver des expériences de vécu corporel positif sur le corps propre, à travers l'expérience du groupe et un travail de mobilité et de conscience corporelles. Le rapport dichotomique entre avoir mal ou ne pas avoir mal est petit à petit dépassé, les participants expriment de mieux en mieux leurs ressentis. Nous constatons 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. Le plaisir est présent et l'atmosphère devient beaucoup plus légère. Les séances sont animées par Catherine Oberson, physiothérapeute, en collaboration avec deux psychothérapeutes d'Appartenances.

Chrysalide

Groupe multiculturel, 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 deux psychiatres, Serges Djapo et Pablo Sanchez-Mazas, ainsi que le stagiaire clinique (Christelle Osso 2012/2013, Cléa Gurtner 2011/2012).

Comptes 2011

BILAN 2012 - PASSIF		2012		2011
Dettes d'exploitation				
Créanciers	14 288,13		10 068,25	
Fournisseurs et transitoires	10 145,05		4 102,20	
Dons reçus d'avance	18 482,00	**42 915,18**	-00	**14 170,45**
Autres dettes à court terme				
Subvention à restituer	-161,00		3 225,11	
Provisions à court terme	37 878,95	**37 717,95**	36 618,95	**39 844,06**
TOTAL FONDS ÉTRANGERS		**80 633,13**		**54 014,51**
Fonds propres				
Fonds reportés fin 2008	-5 225,15		-5 225,15	
Part subvention non dépensée	-509,81		10 212,86	
Bénéfice/Perte de l'exercice	15 418,72	**9 683,76**	-14 108,78	**-9 121,07**
TOTAL DE FONDS PROPRES		**9 683,76**		**-9 121,07**
TOTAL DU PASSIF		**90 316,89**		**44 893,44**

BILAN 2012 - ACTIF		2012		2011
Liquidités				
Caisse/CCP	29 583,11	**29 583,11**	19 061,81	**19 061,81**
Autres créances				
Débiteurs divers	9 257,50		0,00	
Actifs transitoires	17 029,15	**26 286,65**	7 617,75	**7 617,75**
TOTAL ACTIF CIRCULANT		**55 869,76**		**26 679,56**
Immobilisations financières				
Dépôts de garantie		**11 727,45**		**11 715,75**
Immobilisations corporelles				
Travaux locaux	22 687,15		22 687,15	
Fonds d'amortissement	-22 687,15		-22 687,15	
Equipement informatique	26 975,60		10 273,40	
Fonds d'amortissement	13 090,10		-8 089,00	
Equipement de télécommunications	11 281,96		10 527,59	
Fonds d'amortissement	-8 262,33		-7 507,96	
Mobilier	7 569,40		2 578,75	
Fonds d'amortissement	-1 754,85	**22 719,68**	-1 284,65	**6 498,13**
TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ		**34 447,13**		**18 213,88**
TOTAL DE L'ACTIF		**90 316,89**		**44 893,44**

COMPTE DE PERTES ET PROFITS 2012

PRODUITS D'EXPLOITATION	2012	2011
Frais refacturés au centre de soins	90 825,35	95 741,50
Produits divers	412,55	57,98
Intérêts bancaires créanciers	34,70	82,85
Subventions et donations	198 439,40	151 400,00
Cotisations des membres	1 350,00	1 750,00
TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION	**291 062,00**	**249 032,33**

CHARGES D'EXPLOITATION	2012	2011
Salaires et charges sociales	88 112,39	86 999,23
Loyers et charges locatives	53 120,20	52 559,00
Honoraires professionnels	5 601,20	4 542,00
Interprètes	93 325,00	102 444,52
Frais administratifs	28 753,19	24 354,08
Formation	-00	1 000,00
Amortissement	5 471,30	12 768,33
TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION	**274 383,28**	**284 667,16**

HORS EXPLOITATION ET EXTRAORDINAIRE	2012	2011
Charges extraordinaires	0	0
Dissolution fonds affectés à la prévention	0	21 526,05
Fonds affectés à la prévention	1260	-00
BÉNÉFICE/(PERTE) DE L'EXERCICE	**15 418,72**	**-14 108,78**

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 un don, renouvelé cette année, en faveur des victimes des violences organisées.

Nous remercions également la Fondation Hans Wilsdorf, la Fondation meyrinoise pour la promotion culturelle, sportive et sociale ainsi que la Loterie romande pour leurs dons.

Les communes et villes de Carouge, Collonge-Bellerive, Dardagny, Grand-Saconnex, Lancy, Meyrin, Onex, Plan-les-Ouates, Pregny-Chambésy, Vernier, Versoix, Ville de Genève. Nous sommes très heureux de constater que les communes genevoises sont chaque année plus généreuses.

Enfin, 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 2012, et dont le travail, si précieux et si remarquable, est encore insuffisamment reconnu et valorisé. Merci à toutes et tous.

Avec le soutien de la FONDATION HANS WILSDORF

United Nations Human Rights
OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS

Avec le soutien de la Loterie Romande

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

REPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE
POST TENEBRAS LUX