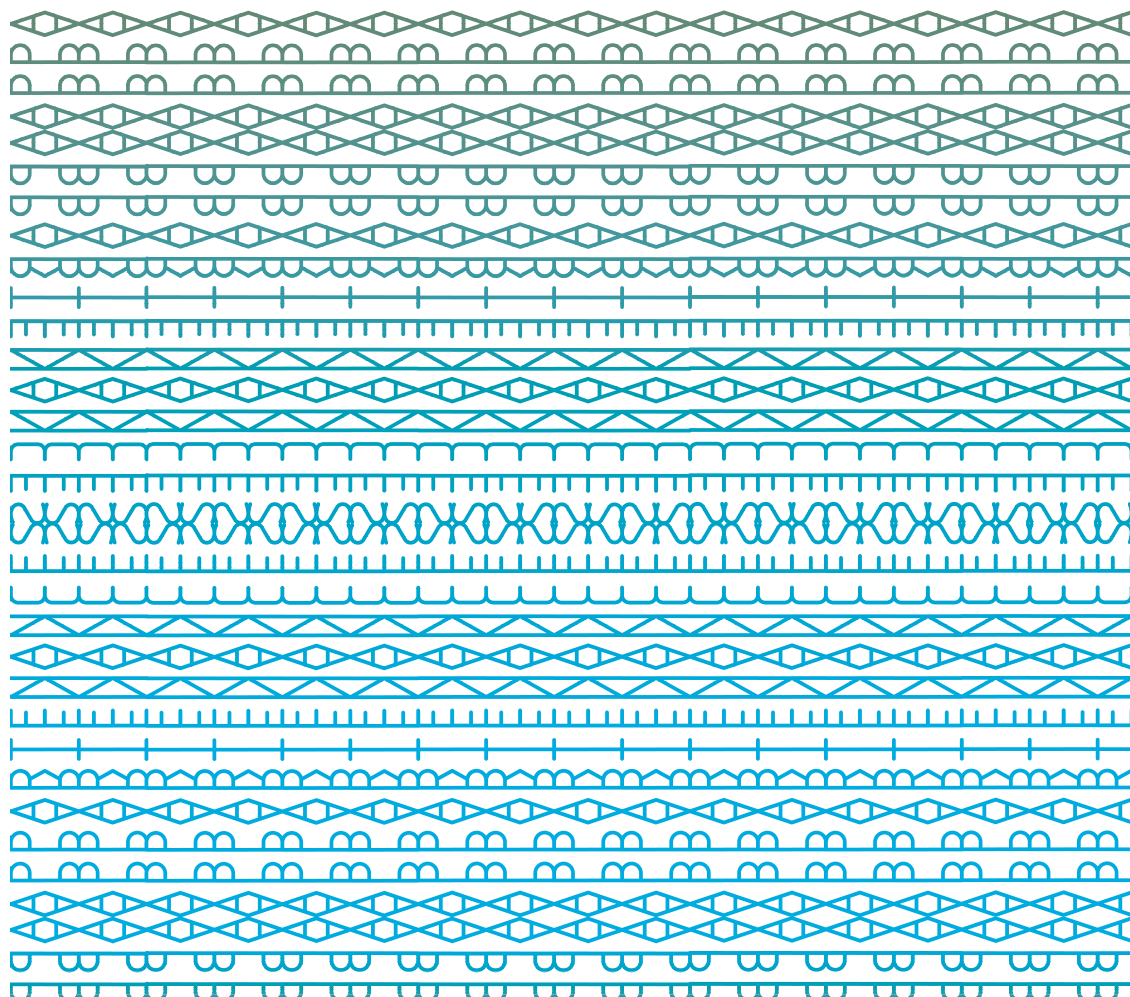
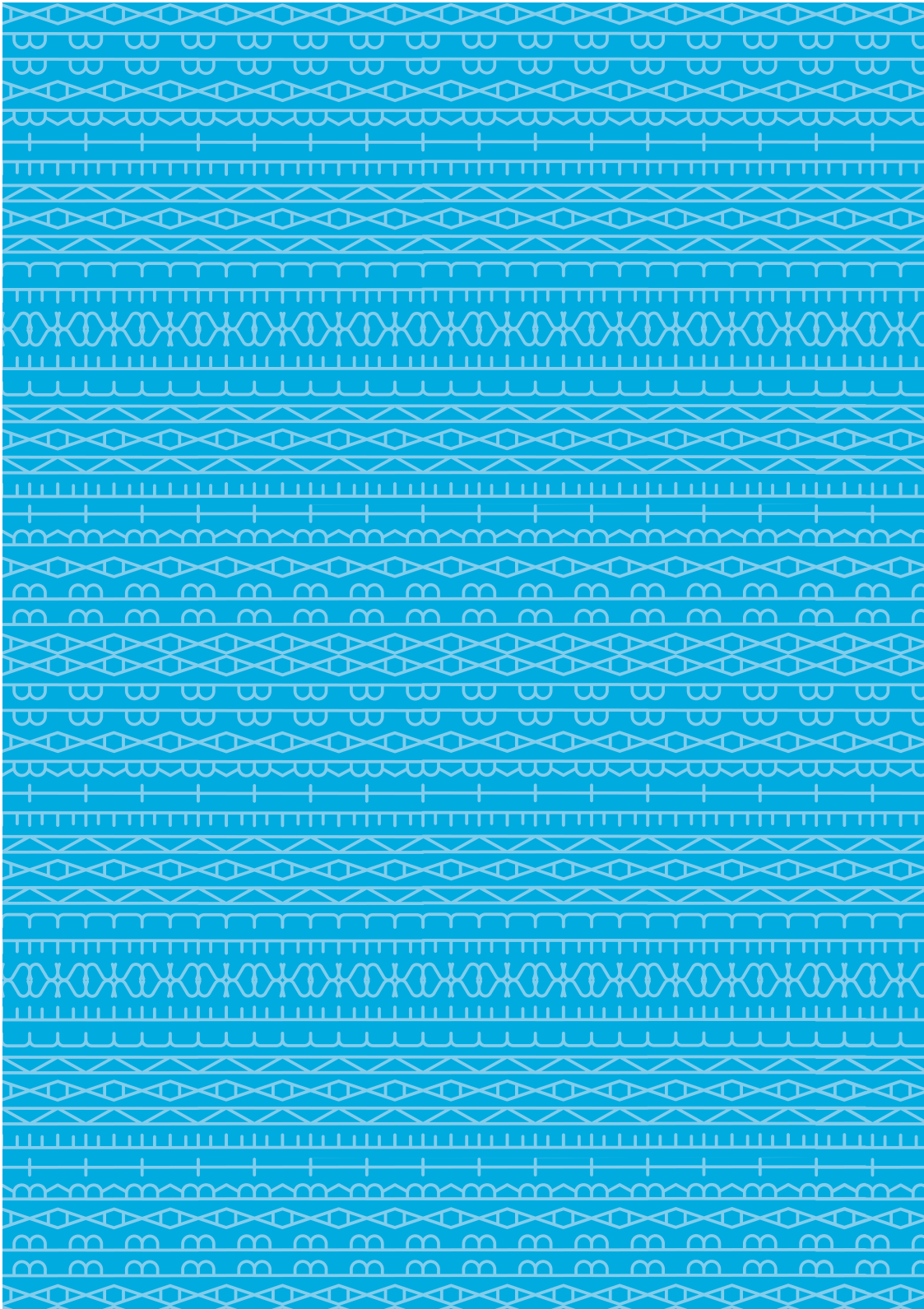




APPARTENANCES - GE RAPPORT D'ACTIVITÉS 2006





: BILLET DE LA PRÉSIDENCE -----	2
: QUI SOMMES-NOUS ? -----	4
: LE CENTRE DE SOINS -----	6
Groupes thérapeutiques	
Interprètes communautaires	
: QUELQUES STATISTIQUES -----	12
: LES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION -----	18
“Enceinte à Genève”	
Espace d’écoute, de parole et de lien	
: LES ACTIVITÉS DE FORMATION ET DE RECHERCHE -----	20
: REMERCIEMENTS -----	22
: ANNEXES -----	24
Bilan	
Compte des pertes et profits	
Rapport de l’organe de contrôle	

:SOMMAIRE

Appartenances – Genève
 Bd St-Georges 72
 T + 41 22 781 02 05
 F + 41 22 781 02 13
appartenances@appartenances-ge.ch
www.appartenances-ge.ch

: Comme presque chaque année, le rapport d'activités de l'association *Appartenances-Genève* aura comme fait marquant l'accroissement de ses structures, du nombre de ses consultations et des difficultés, également croissantes, de financer le suivi thérapeutique des personnes ayant besoin d'un interprète communautaire.

Nos recherches de fonds et nos contacts auprès des autorités, principalement la Ville de Genève mais également la Loterie Romande, l'ONU et le canton de Genève, ont permis à notre association de maintenir l'offre de ses prestations.

L'aide de ces donateurs est indispensable et hautement appréciée mais insuffisante pour garantir une des prestations les plus importantes de notre association à savoir la mise à disposition auprès des patients d'interprètes communautaires. Ces derniers sont le lien indispensable avec les thérapeutes pour permettre l'accès aux soins aux populations allophones.

A ce jour, nous ne pouvons garantir que le financement des interprètes communautaires soit suffisant et permanent, seule la contribution des thérapeutes de l'association permet de garantir l'offre de traductions.

:BILLET DE LA PRÉSIDENTE

Nous devons constater encore une fois, malheureusement, que le rôle de l'association ne trouve pas son expression dans le soutien financier des instances de l'Etat de Genève et particulièrement du département de la santé et du département de la solidarité. En effet, comme nous avons déjà eu l'occasion de le dire à plusieurs reprises, l'accès aux soins ne peut être garanti sans l'apport des interprètes communautaires; leur rôle est tout simplement indispensable. Or, leurs prestations de traduction ne sont ni remboursées par les assurances ni prises en charge par l'Etat mais exclusivement financées par l'association via ses généreux donateurs ou via ses membres.

Appartenances-Genève tient à continuer à fournir l'offre de qualité qui fait de notre association un acteur important pour la compréhension et la prise en charge de certaines problématiques liées à la migration. Le travail d'*Appartenances-Genève* en matière d'intervention thérapeutique et d'encadrement de groupes thérapeutiques est unique dans le canton et indispensable. Ce travail, reconnu par les services publics – notamment les HUG, les milieux socio-éducatifs et les services sociaux du canton – fait d'*Appartenances-Genève* un des éléments importants du dispositif genevois dans le domaine thérapeutique des populations migrantes.

: Cette situation financière précaire et ce non engagement de l'Etat, est une épée de Damoclès permanente sur nos prestations thérapeutiques et un risque de non accessibilité aux soins des plus démunis et des plus faibles. C'est une question de dignité humaine que toute personne atteinte dans sa santé puisse se faire soigner dans une langue qu'elle maîtrise et de se faire rembourser pour cette prestation.

Nous continuerons en 2007 à faire valoir ce droit et à essayer d'assurer une pérennité de ce financement en tentant d'obtenir un engagement ferme de l'Etat et des pouvoirs publics.

Nous continuerons en 2007 également à développer nos interventions préventives et thérapeutiques en faveur des populations migrantes. Enfin, nous continuerons en 2007 à développer nos liens avec nos partenaires, tant à Genève qu'en Suisse et au niveau international, pour améliorer et assurer les prestations en faveur des plus démunis. Nous continuerons en 2007 ...et cela malgré l'épée de Damoclès et l'air du temps. C'est notre activité et notre mission! ▣

Alfonso Gomez

APPARTENANCES – GENÈVE EST UN CENTRE DE PRÉVENTION, DE FORMATION, DE RECHERCHE ET DE CONSULTATIONS PSYCHOLOGIQUES POUR LES PERSONNES MIGRANTES.

: Notre centre de prévention, de formation, de recherche et de consultations psychologiques pour les personnes migrantes a ouvert ses portes en avril 1997 à partir d'une expérience similaire menée avec succès dans le canton de Vaud depuis quelques années par Appartenances-Vaud.

: Il s'agit d'une association à but non lucratif qui a pour objectif de développer des stratégies préventives et thérapeutiques spécifiques dans le domaine de la santé mentale des migrants. Au cours de l'année 2000, *Appartenances-Genève* s'est constituée en une association genevoise indépendante.

: *Appartenances-Genève* s'inscrit également dans un projet de fédération avec les dispositifs suivant les mêmes buts, en Suisse romande (Lausanne, Vevey, Yverdon) et en France, notamment avec Appartenances - Lyon, créée en juin 2001.

: A la fin de l'année 2006, l'équipe clinique d'*Appartenances-Genève* se compose de 3 psychiatres et de 6 psychologues, représentant un total d'un peu plus de cinq postes à plein temps, ainsi que d'une stagiaire psychologue à 50%, une administratrice à 60% et une secrétaire à 40%. □

: QUI SOMMES-NOUS ?

: 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*
Irene de Santa Ana, *psychologue*
Olivier Strasser, *psychiatre*
Emily Cottingham, *stagiaire-psychologue* [1.09.05-30.08.06]
Noémie Lanier, *stagiaire-psychologue* [1.10.06-31.12.06]

: Administration

Muriel Dreifuss Bisson, *administratrice*

: Secrétariat

Valérie Manera Damone, *secrétaire*

APPARTENANCES-GENÈVE C'EST AUSSI UN BUREAU ET UN COMITÉ COMPOSÉS DE PERSONNALITÉS DU RÉSEAU GENEVOIS SENSIBLES AUX QUESTIONS DE LA MIGRATION ET AYANT À UN TITRE OU À UN AUTRE UNE EXPÉRIENCE PRATIQUE DANS CE DOMAINE.

: Bureau > Président

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

: Bureau > Membres

Cristiano Canuti, *administrateur des ressources humaines à Médecins sans Frontières, Genève*
Jean Rossiaud, *sociologue Association LES IDÉES, député au Grand Conseil de Genève*

: Comité

Frédérique Bouthéon Artels, *juriste au Centre Social Protestant de Genève*
Ralf de Coulon, *trésorier de l'association Directeur administratif et financier, Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi), Genève*
Lorenzo Lanni, *assistant social au MADEP-ACE Romand, Genève*
Riccardo Rodari, *psychosociologue responsable de formation au CEFOC de Genève*
Isabelle Widmer, *adjointe de direction au service social de la Ville de Genève*

: L'objectif principal de cette activité d'Appartenances serait de pouvoir fermer le Centre de soins. Dans d'autres domaines, par exemple les crises liées aux flux de réfugiés en Afrique, ce sont de tels types d'objectifs qui sont prioritaires. On peut fermer un centre nutritionnel dans la mesure où l'apport d'une nourriture en qualité et quantité suffisantes est enfin disponible; un centre de traitement du choléra ou d'autres épidémies liées à la contamination de l'eau une

40% des séquelles = violences de guerre

fois que celle-ci est disponible en quantité suffisante et traitée. La thèse défendue ici peut paraître incongrue, voire susceptible de soutenir les mouvements politiques qui, dans notre pays et en Europe en général, prônent une restriction de l'accès au droit d'asile qui aboutiraient au tarissement des bénéficiaires de soins psychologiques – et autres – aux migrants.

C'est du contraire qu'il s'agit. Les guerres et autres catastrophes produites par l'homme

:LE CENTRE DE SOINS >> 359 PER

continuent, comme on le sait, constamment en divers points de la planète. La plupart des réfugiés et des déplacés – la carte du monde éditée par l'UNHCR est éloquente à ce sujet – se trouvent en réalité dans les continents les moins développés, et dans des régions souvent mal habitables, car c'est justement vers des zones inhabitées qu'on dirige ces "fuyards" indésirables.

La majorité des consultants de notre Centre de soins psychologiques sont des polytraumatisés: par la guerre et ses violences collectives en premier lieu, puis l'émigration forcée, et enfin les politiques irresponsables de dissuasion en matière d'asile qui leurs sont imposées dans les pays dits "d'accueil". Nous ne reviendrons pas ici sur la

liste des facteurs pathogènes qui contribuent à la décompensation psychique qui, souvent, va motiver la première consultation auprès de nos thérapeutes. L'OMS a défini la santé comme un état de bien-être physique, mental et social. Nous ajouterions, et l'OMS ne nous contredirait sans doute pas, qu'il est aussi vital, en termes de santé mentale, qu'une vie se développe dans un milieu suffisamment structuré et soutenant, qui offre à la fois repères et perspectives d'avenir. On parle beaucoup ces dernières années de "résilience", soit la faculté de rebondir après un traumatisme grave, pour mener une vie à nouveau riche de sens, de valeur, et de reconnaissance de soi.

: Tout au contraire, les requérants d'asile trouvent dans notre pays un no man's land délibérément organisé afin de détruire leurs facultés de résilience. Cela va des conditions d'hébergement et d'encadrement, qui seraient un moindre mal, à la pression et à l'intimidation perpétuelles auxquelles leur statut précaire, découlant des permis N et F les condamnent – adultes, enfants, vieux parents, tous confondus.

Nos "patients" nous consultent certes le plus souvent pour les séquelles d'un traumatisme

de guerre, une mutilation psychique et/ou physique, après avoir longtemps vu des médecins généralistes pour différents problèmes physiques, douleurs, troubles fonctionnels, avant, à leur grande honte, d'être dirigés vers un psychiatre.

Nos thérapies ont un certain succès, du moins sur le plan symptomatique, et leur redonnent progressivement structure et conscience de leur propre valeur, de leur capacité personnelle et héritée, souvent culturellement conditionnée, à finalement rebondir quoiqu'il arrive. Il s'agit d'un

SONNES SUIVIES, 4953 CONSULTATIONS DISPENSÉES

programme thérapeutique qui consiste à leur permettre d'apprendre à nager entre deux eaux, pour une période indéterminée, tout en gardant le sentiment d'être des êtres humains. Grande ambition, travail d'orfèvre, mais quel scandale qu'il consiste à défaire l'œuvre de destruction systématique de l'humain de toute une politique de l'Etat. ▣

Groupes thérapeutiques

: Le groupe en tant que lieu d'échange sur les problèmes qu'une personne peut traverser dans son existence est une pratique sociale qui transcende en général les cultures. Ainsi, le groupe est une manière particulière d'amener les soins psychiques et il peut devenir la porte d'entrée vers les thérapies individuelles plus introspectives.

Notre programme de prise en charge groupale part du constat que dans la psychopathologie de migrant, on retrouve fréquemment

un vécu d'isolement social important. La migration appauvrit le maillage social dans lequel les patients s'étaient construits. Ils se retrouvent à vivre dans un îlot social dont les frontières, quoique invisibles, sont difficiles à franchir.

Le groupe thérapeutique développe toute une affiliation sociale dans un cadre contrôlé. Ces groupes aident à l'apprentissage des nouveaux codes sociaux. La rencontre chez les autres des mêmes difficultés par rapport à la société d'accueil aide à mieux percevoir les points de

:LE CENTRE DE SOINS >> GROUPES

divergence entre notre société d'origine et la société d'accueil.

Nous déclinons notre programme de prise en charge de deux manières : soit sur un mode de groupe culturellement homogène, soit sur un mode de groupe culturellement hétérogène. Le groupe de femmes albanaises que nous animons correspond au premier type. La violence collective a touché le lien d'appartenance de ces femmes à leur collectivité. L'objectif du groupe est d'aborder cette souffrance, souvent tenue sous silence, et de créer de nouvelles perspectives en lien avec les enveloppes communautaires d'origine et d'accueil. Ces groupes se font en albanais avec une interprète communautaire.

: Un deuxième type de groupe réunit des personnes issues de différentes cultures et vise délibérément l'émergence d'un métissage culturel et l'ouverture à la culture d'accueil. Ils se font en français sans interprète et nécessitent la maîtrise au moins élémentaire du français. Nous proposons actuellement deux offres de groupe thérapeutique multiculturel : le groupe *Chrysalide* pour les hommes de plus de 30 ans et le groupe *Cirque* pour les adolescents âgés entre 12 et 15 ans. Ce type de groupe thérapeutique va s'enrichir l'année prochaine d'un groupe de femmes de plus de 25 ans.

: Ces différents groupes fonctionnent au plein de leur capacité et dans l'ensemble, ils atteignent tous leurs objectifs. Ils permettent aux patients de construire un lien social au delà de leur psychopathologie et des différents traumatismes subis qui rendent certains patients étrangers à eux-mêmes et aux autres. Nous suivons beaucoup de patients qui viennent de zones en guerre. Ces patients ont parfois vécu des violences qui détruisent les communautés sociales et ruinent la confiance dans les autres. Il nous

semble essentiel, avec ces patients, de construire, par ces groupes, la sécurité dans les relations avec les pairs. Il y a certains éléments désorganiseurs, certains vécus indicibles, que deux « moi » (thérapeute et patient) seront toujours incapables d'élaborer. Il faut le recours à un groupe pour leur donner forme. □

THÉRAPEUTIQUES

Interprètes communautaires

: A *Appartenances* – Genève, plus d’une consultation psychologique sur deux se fait avec l’aide d’un interprète. Au cours de l’année 2006, 39 interprètes se sont partagés plus de 2450 heures de consultation (pour 189 patients). La majorité d’entre elles ont été dispensées en albanais et en bosniaque; toutefois, 17 autres langues ont été parlées, notamment l’arménien, le kurde, le perse, le russe, le somali et le tamoul. Des consultations sont as-

surées directement en anglais, en espagnol et en arabe par les thérapeutes.

Traducteurs, interprètes, médiateurs... ces termes sont utilisés de manière souvent indifférenciée et ce qu’ils recouvrent précisément peut prêter à confusion. Pour clarifier ces appellations, l’association INTERPRET* propose des définitions précises: les traducteurs sont des spécialistes qui traduisent des textes par écrit d’une langue de départ dans une ou

52% des consultants ont besoin d’un/e interprète

:LE CENTRE DE SOINS >> INTERPR

16)

plusieurs langues d’arrivée. Les interprètes maîtrisent les techniques utilisées en interprétation pour rendre oralement un message de la langue de départ dans la langue d’arrivée. Les interprètes communautaires, quant à eux, sont des spécialistes de l’interprétariat en situation de dialogue qui permettent, au moyen de la traduction orale, la compréhension mutuelle entre interlocuteurs d’origines linguistiques différentes. Ils interprètent en prenant en compte le contexte socioculturel des interlocuteurs.

Ce sont à ces derniers que nous faisons appel au sein de notre consultation à *Appartenances* – Genève. Dans le cadre thérapeutique, le statut des interprètes ne fait pas

toujours l’unanimité auprès des thérapeutes, en ce sens que certains leur accordent une place de co-thérapeutes tandis que d’autres de simples vecteurs de la parole. Mais, en tous les cas, la place qu’ils occupent est très importante. Ils ne sont par exemple pas interchangeable: lorsque l’on démarre un suivi avec un interprète, c’est avec lui qu’on le termine.

Une grande partie des personnes qui viennent nous consulter sont arrivées en Suisse depuis peu et par conséquent ne parlent pas encore le français. Mais c’est dans ces premiers temps de leur installation ici que, souvent, une prise en charge psychothérapeutique est nécessaire. Les raisons qui les ont obligés à fuir leur

*Association suisse pour l’interprétariat communautaire et la médiation culturelle

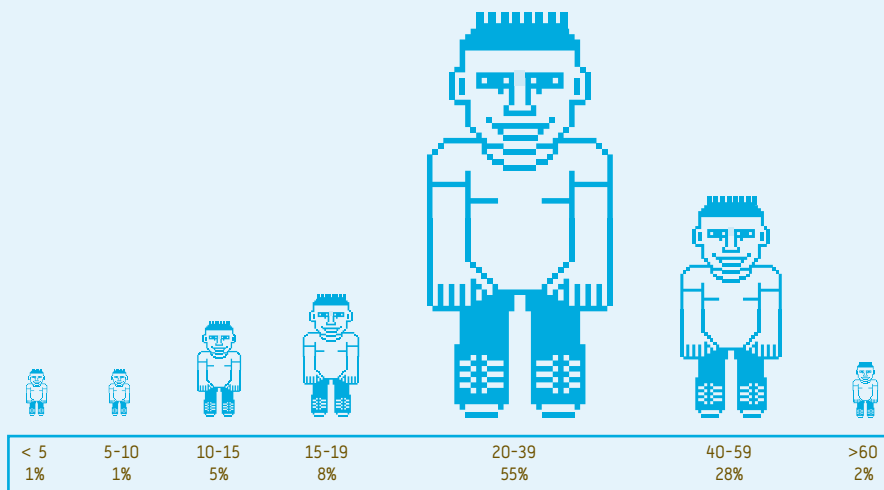
ÊTES COMMUNAUTAIRES

(suite en page

pays sont dans de nombreux cas dramatiques et les séquelles d'événements douloureux encore très présentes. Il est par ailleurs établi qu'une prise en charge précoce réduit le risque de chronification des troubles post-traumatiques.

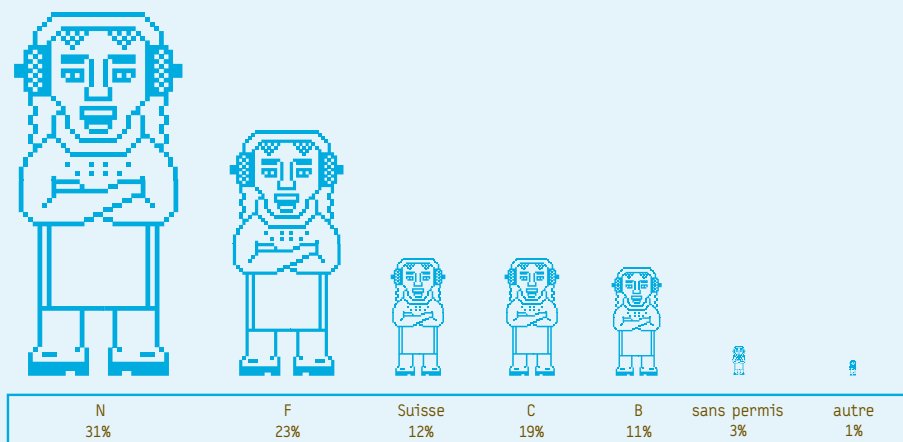
Aller consulter un thérapeute n'est jamais chose aisée, a fortiori lorsque l'on est issu d'une culture où ce n'est pas une pratique courante. Pour beaucoup de nos patients, aller parler à un psychiatre ou un psychologue revêt un aspect très stigmatisant et renvoie à la psychiatrie lourde et asilaire telle qu'elle est encore pratiquée dans de nombreux pays. A cette difficulté s'ajoute celle de ne pas parler la même langue que le thérapeute.

Il est alors indispensable, dans ces situations là, d'avoir recours à un interprète communautaire. Pour ce faire, il convient que l'interprète soit une personne qualifiée et extérieure à l'entourage du patient. Demander à un proche du patient de remplir ce rôle, comme c'est souvent le cas dans diverses situations médico-sociales, c'est placer les protagonistes dans des situations délicates quant aux problèmes de secret, d'intimité, de loyauté, etc. Lorsque ce sont les enfants qui sont sollicités pour traduire pour leurs parents, les conséquences sont encore plus lourdes, en particulier pour la relation parents/enfants. En effet, même si pour l'enfant un certain bénéfice peut être retiré de

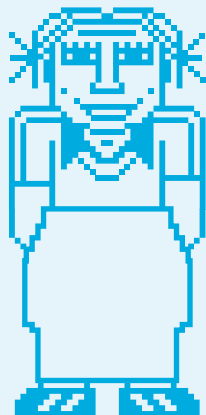


DISTRIBUTION DE LA POPULATION CONSULTANTE PAR TRANCHES D'ÂGES

: QUELQUES STATISTIQUES >> 35



DISTRIBUTION DE LA POPULATION CONSULTANTE PAR PERMIS DE SÉJOUR



Europe balkanique/orientale
50%



Afrique
20%



Europe occ.
13%



Asie
9%



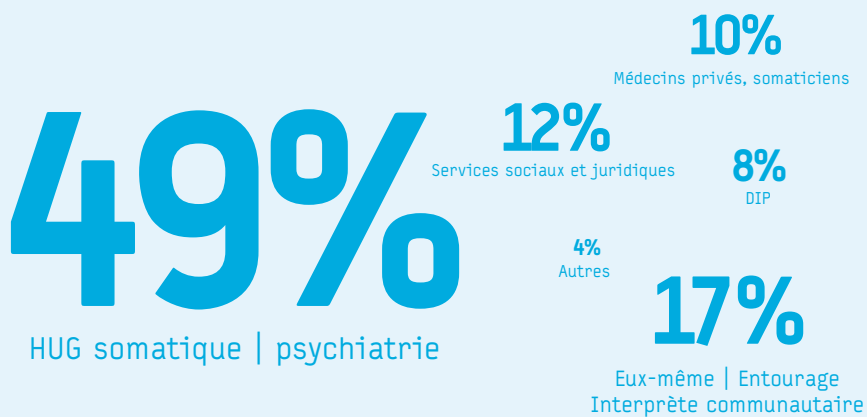
Moyen-Orient
4%



Am. latine/centrale
4%

DISTRIBUTION DE LA POPULATION CONSULTANTE PAR PROVENANCES

9 PERSONNES SUIVIES, 4953 CONSULTATIONS DISPENSÉES



ORIGINES DES DEMANDES DE PRISES EN CHARGE

>> (suite de la page 11)

ces traductions (valorisation de son savoir de la langue), cela crée une situation très compliquée. Parents et enfants se retrouvent dans des positions inversées, entraînant une parentification de l'enfant et une dévalorisation du parent tout à fait néfastes. Par ailleurs, l'enfant est receveur d'informations ne le concernant pas, ce qui, selon les situations, peut être catastrophique. Il arrive ainsi par exemple qu'il doive intervenir dans des contextes médicaux, où on lui demande de traduire des diagnostics à ses parents.

Un autre aspect rendu possible par la présence d'un interprète communautaire est de permettre au patient de s'exprimer dans sa langue maternelle, ce qui comporte plusieurs avantages. Cela favorise l'expression des émotions et facilite les associations. Langue maternelle, langue du cœur. En outre, cela apporte un sentiment de maîtrise au patient, élément essentiel pour se sentir en confiance et accorder sa confiance au thérapeute. Enfin, recevoir un patient avec un interprète est une

:LE CENTRE DE SOINS >> INTERPRÈ

manière de lui signifier qu'on lui reconnaît le droit de s'exprimer dans sa langue maternelle, ce qui n'est pas rien, car bon nombre de patients ont perdu beaucoup de leurs droits.

La prise en charge des patients migrants, en particulier ceux ayant subi des traumatismes, est la plupart du temps multiple (infirmiers, médecins, assistants sociaux, etc.). Les intervenants sont nombreux, et souvent les patients ne savent pas très bien à qui ils ont affaire, ni parfois pourquoi ils se trouvent dans tel lieu. La présence d'un même interprète dans tous ces différents espaces peut être apaisante pour le patient. Cela donne également un sentiment de cohérence, d'unité, de continuité, dans ces

prises en charge diverses, où l'interprète joue un rôle clé.

Le recours à des interprètes est incontournable si l'on veut intervenir rapidement afin de tenter de soulager au mieux ces personnes en souffrance et éviter l'éventualité d'une chronification de séquelles traumatiques. La fonction première de l'interprète, qui est de permettre à deux personnes ne parlant pas la même langue de se comprendre, prend ici toute son importance, puisque sans lui la communication est impossible.

: Dans ces situations, c'est donc le niveau de maniement du français qui impose l'interprète. Mais dans notre travail avec les personnes venant de cultures autres, la collaboration avec les interprètes contient une dimension plus ample que la traduction d'un mot d'une langue à une autre. Les interprètes nous traduisent aussi les significations d'un univers, la compréhension d'un monde, par le biais des mots. Pour reprendre les mots de S. de Pury (« Traité du malentendu – Théorie

et pratique de la médiation interculturelle en situation clinique ») « ce n'est pas la même chose de dire : traduisez en lingala ce que nous disons en français, et de demander : que dites vous en lingala dans une même situation? ». Les tentatives, parfois ardues, de traduire un mot obligent souvent l'interprète à entrer dans de longues explications, souvent à l'aide du patient lui-même, pour trouver la traduction exacte, non pas du mot uniquement, mais du système explicatif auquel ce mot se réfère, pour parvenir

TES COMMUNAUTAIRES

finalément à une traduction la plus intéressante possible, d'un monde à un autre. Ce travail est exigeant pour nos interprètes car il demande un positionnement de leur part vis à vis de leur propre culture qui est souvent déstabilisant. Cela leur est peu familier, d'autant plus que les diverses institutions du domaine médical faisant appel à leurs services n'attendent la plupart du temps qu'une traduction « terme à terme » visant à la plus exacte compréhension de la part du patient du discours du professionnel de la santé.

Cette recherche que nous visons, dans le travail de traduction d'un monde à un autre, mais également des règles de la vie en général,

requiert de leur part de s'interroger sur leurs propres coutumes et manières de faire, éventuellement de rechercher activement auprès de leurs proches plus experts de leur culture, afin d'enrichir les échanges lors de la consultation.

Ce n'est pas une mince affaire pour eux qui sont souvent soucieux de présenter leur communauté sous son meilleur jour, c'est-à-dire de façon moderne, en ayant intégré les étiologies médicales en cours ici, et en ayant depuis longtemps abandonné les anciennes pratiques qui réglaient leur vie sociale et la préservation de leur santé.

Cette complexification des discours au sein de la consultation est également un défi à relever pour nous, thérapeutes, défi qui nous pousse à nous extraire de nos espaces théoriques familiers, et évidemment rassurants face à l'étendue de la diversité humaine, pour tenter de répondre au plus près à la quête de sens à laquelle nous soumettent nos patients.

Travailler avec des interprètes n'est toutefois pas sans comporter un certain nombre de difficultés, dont notamment devoir passer,

pour le patient et le thérapeute, par un tiers pour se comprendre; le patient peut aussi parfois ressentir une crainte que l'interprète ne dévoile son histoire auprès des autres membres de la communauté.

L'exercice de cette clinique-là requiert de l'entraînement, de part et d'autre, du côté des thérapeutes comme de celui des interprètes. Les thérapeutes au sein de l'association poursuivent leur intérêt dans le domaine du travail thérapeutique dans un contexte de médiation culturel-

:LE CENTRE DE SOINS >> INTERPRÈ

le de plusieurs manières: échanges théoriques et pratiques avec des centres de soins suisses et européens, invitation de personnes de référence lors de séminaires, mais aussi réflexion quotidienne commune entre thérapeutes et interprètes à la suite de séances de consultations. Ces échanges entre intervenants nous permettent de réfléchir sur ce qui s'est passé en séance, d'examiner nos diverses interventions, de comprendre les réactions des uns et des autres, à l'aune de nos cultures respectives.

Les interprètes, quant à eux, bénéficient d'une formation de base de l'interprétariat dans le domaine du soin, délivrée par la Croix-Rouge genevoise. De plus, les interprètes collaborant

avec nous sont au bénéfice, ou sont en voie de l'être, d'un certificat suisse pour les interprètes communautaires créé par l'association INTERPRET. L'obtention de ce certificat est soumise à des exigences qui ont pour objectif de promouvoir le professionnalisme dans le domaine de l'interprétariat communautaire.

Relevons que cette démarche de reconnaissance du métier d'interprète communautaire est une donnée nouvelle qui est apparue ces dernières années et qui démontre le souci de professionnalisation de cette pratique.

TES COMMUNAUTAIRES

Tous les arguments dont nous avons fait état montrent à l'évidence que l'on ne peut pas se passer des interprètes communautaires. Par conséquent, pas d'interprète, pas de thérapie! En 2006, les heures de consultation avec des interprètes ont représenté pour notre association un coût de plus de 170'000 francs. Ces prestations ne sont pas remboursées par les assurances maladie et ne peuvent pas être répercutées sur les patients. Nous sommes donc à la recherche d'un financement permanent depuis la création d'*Appartenances – Genève* en 1998. C'est la survie même de notre association qui est en jeu. ■

: LES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION

“Enceinte à Genève”

Durant le deuxième semestre 2006 ont eu lieu à l’Arcade Sages-Femmes les deux premiers cycles de préparation à la naissance destinés aux femmes migrantes, organisés en collaboration entre *Appartenances-Genève* et l’Arcade Sages-Femmes.

L’objectif de ces groupes de rencontre autour de la maternité est d’offrir un espace d’information et de partage à des femmes qui n’ont généralement pas accès aux groupes de préparation à la naissance traditionnels, pour des rai-

sons de langue notamment. Durant ces rencontres, animées par une sage-femme relayée par les interprètes communautaires, une large place est laissée aux échanges entre participantes. Les femmes sont encouragées à développer leurs ressources personnelles, familiales et communautaires et à devenir pleinement actrices de la prise en charge de leur santé.

Ces groupes s’adressent à toute femme migrante enceinte qu’il s’agisse de sa première ou de sa x^e grossesse et quels que soient sa langue et

:LES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION

son statut légal. Les femmes peuvent venir seules ou accompagnées par leur conjoint, une amie ou leurs enfants. De juin à décembre 2006, huit femmes ont participé aux deux premiers cycles. Elles étaient originaires du Sri Lanka, d’Irak, de Somalie, du Tibet et de Turquie et avaient été informées de l’existence de groupes par les interprètes communautaires, par les infirmières du Centre Santé Migrants et par une médecin gynécologue. Quatre d’entre elles vivaient à Genève depuis moins d’une année et pour trois d’entre elles, il ne s’agissait pas d’une première grossesse, ce qui a participé à enrichir les échanges. La majorité d’entre elles a participé à quatre séances sur les cinq prévues. En général, les participantes ont apprécié

de recevoir une information orale et écrite dans leur langue et surtout de pouvoir partager questions, peurs et joies avec d’autres femmes dans un climat qualifié de chaleureux et sûr. La visite de la salle d’accouchement de la maternité des HUG est particulièrement appréciée.

A l’instar des “genevoises”, les femmes avaient toutes entamé le troisième trimestre de la grossesse lors du premier cours, alors même que le projet prévoit un début dès la seizième semaine de grossesse afin de renforcer l’action de prévention, notamment en ce qui concerne l’accouchement prématuré.

: Un effort d'information doit donc être entrepris auprès des médecins et des partenaires afin d'encourager les femmes à prendre contact dès le début de la grossesse. Une évaluation du projet est prévue en 2007, après que quatre cycles complets auront eu lieu. On peut toutefois d'emblée remarquer qu'il serait judicieux de proposer ces groupes aussi dans les quartiers périphériques et dans d'autres lieux. "Enceinte à Genève" est une prestation à bas seuil d'accessibilité, la participation aux

groupes étant entièrement remboursée par les assurances-maladies de base par le biais du forfait de 100.- prévu par la LAMal. □

Espace d'écoute, de parole et de lien

Depuis septembre 2005, un espace d'écoute, de parole et de lien se tient une fois par mois au quartier de la Pelotière à Versoix pour offrir aux habitants un moment privilégié de dialogue et de partage. En partant des difficultés et des souffrances des uns et des autres, le groupe permet de renforcer les liens sociaux en mobilisant les ressources de chaque participant-e au profit de tous. La méthode utilisée est celle de la thérapie communautaire mise au point par le psychiatre brésilien Adalberto Barreto. Au début, cette intervention cherchait à soutenir les parents dont les enfants connaissent des difficultés d'apprentissage. Par la suite,

le groupe s'est ouvert à toutes les autres situations difficiles que peuvent vivre les habitants du quartier. Le groupe est animé par Riccardo Rodari, psychologue et enseignant à la HETS-Genève et Françoise Greder, travailleuse sociale au quartier de la Pelotière. Y participent aussi Annic Droz (logopédiste au cabinet des Fayards), deux psychologues de notre équipe clinique et une interprète communautaire. □

: LES ACTIVITÉS DE FORMATION ET DE RECHERCHE

Appartenances-Genève propose une place de stage à 50% pour 12 mois à un/e licencié/e en psychologie de l'Université de Genève.

: Jusqu'en 2006, le stage était effectué en vue de l'obtention d'un Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées (DESS) en Psychologie clinique à l'Université de Genève sous la responsabilité académique de Betty Goguikian Ratcliff. Après l'entrée en vigueur du processus de Bologne, le stage à *Appartenances-Genève* est reconnu pour

l'obtention du Master in advanced studies (MAS) de la FPSE, Université de Genève. La supervision clinique est assurée par Irene de Santa Ana.

:LES ACTIVITÉS DE FORMATION E

Travaux de recherches sous la direction de Betty Goguikian Ratcliff

_Bega, E., (2006). *Syndrome de stress post-traumatique chez des réfugiées de l'ex-Yougoslavie: effets à 6 mois d'un suivi thérapeutique*, Mémoire de DESS en psychologie clinique, FPSE.

_Berthoud, L., Besson, J. & Schwab, M. (2006). *L'entretien thérapeutique avec un interprète: analyse des interactions verbales*. Recherche de licence, FPSE.

_Braunschweig, G., Lanier, N. & Tiger, L. (2006). *Psychopathologie de la migration: description d'une consultation spécialisée pour migrants et de la population consultante*. Recherche de licence, FPSE.

_Bortoli, A.-L., (en préparation). *Modalités de communication mère-enfant suite à un traumatisme de guerre*. Mémoire de DESS en psychologie clinique, FPSE.

_Cottingham, E.,* (en préparation). *Effets à long terme des violences collectives sur une population clinique de réfugiés*. Mémoire de DESS en psychologie clinique, FPSE.

_Derderian, C., (en préparation). *Le travail sur la mémoire collective dans la prise en charge des victimes de violences organisées*. Mémoire de DESS en psychologie clinique, FPSE.

_Lanier, N., (en préparation). *Transmission trans-générationnelle de la mémoire du traumatisme à l'enfant migrant: au-delà des mots*. DEA en psychosociologie clinique. Université de Lausanne (Co-dir. Prof. M. Grossen).

*L'équipe de recherche d'*Appartenances -Genève* s'est attelée à rassembler les données cliniques de sa cohorte sur un échantillon archivé de sa population suivie durant une année. Ce travail rétrospectif réalise le diplôme d'Etudes supérieures spécialisées en psychologie clinique de notre stagiaire Emily Cottingham. Il offre un aperçu des spécificités de notre population de patients et peut nous permettre de construire une systématisation du recueil de données pour nos dossiers et l'adoption d'instruments clini-

métriques satisfaisants pour l'évaluation et le suivi des patients. Une étude prospective sur l'évolution clinique et sociale recensant en particulier les difficultés intercurrentes de vie de notre population suivie (ex: incertitude par rapport à l'obtention d'asile, chômage, conditions de vie, de famille etc..) est maintenant en élaboration. Elle nous permettra de mieux comprendre quels liens relient les troubles psychologiques dont souffrent nos patients et leurs difficultés d'adaptation.

T DE RECHERCHE

Les articles et les publications

_James, F., Goguikian Ratcliff, B. & Michel, D. (2006). "Migration et temporalité" in L. Michel (éd.) *Le temps en psychothérapie*, Paris, éditions In Press.

_Goguikian Ratcliff, B. & Suardi, F. (2006). "L'interprète dans une consultation thérapeutique: conceptions de son rôle et difficultés éprouvées", *Psychothérapies*, 1, pp. 37-49.

_Bercher, D., Hatt, G. & Strasser, O., (2006). "Asile et victimes de traumatismes: le parcours du combattant", *Lettre trimestrielle* n° 33, Pro Mente Sana.

_De Santa Ana, I. & Sanzana, A. (2006). *Uniendo memorias, creando sentidos*. In S.

Dutrénit Bielous (dir). *El Uruguay del exilio: gente, circunstancias, escenarios*. Éd. Trilce, Montevideo, Uruguay.

A plusieurs reprises et dans divers lieux, les cliniciens sont intervenus pour présenter l'association *Appartenances -Genève* ainsi que pour offrir des formations et des supervisions (pour le détail des interventions, consulter notre site web www.appartenances-ge.ch).

: La Ville de Genève a continué à soutenir nos activités, qu'elle en soit ici chaleureusement remerciée. De même, nous remercions l'ONU pour un don, renouvelé cette année, en faveur des victimes des violences organisées. Nous remercions vivement le Département de la Solidarité et de l'Emploi pour sa contribution. Nous remercions la Loterie Romande pour son généreux don ainsi que les communes de Collonges-Bellerive, de Vernier, de Meinier et de Choulex.

:REMERCIEMENTS >>

: Notre reconnaissance et notre admiration vont également aux interprètes communautaires qui ont collaboré avec nous en 2006, et dont le travail, si précieux et si remarquable, est encore insuffisamment reconnu et valorisé. Merci à toutes et à tous:

ALIASSI Taimoor
BADIE Asad
BAGHRAMIAN Janet
BARBIER Christina
CARAZZETTI Lada
DAVIDOVIC Achil
DURMAZ Sezer
GAYDAROVA Guergana
GERVALLA LAJQI Aferdita
GURGOZ Elif
HUSKIC-MUSELIN Suzanna
HUSSEN Shamsa
JMOR Thoraya

KANANIAN Pershing
KESAN MARQUIS Hazima
LEVIAS Dina
LIGDOPOULOS-HOFMANN Thérèse
LUMINUKU Ngabu
MAKOLLI Nesibe
MARCOLAN Chakiba
MONICA-DA-SILVA Clara
NARASIMHAN Sharadha
NEMARIAM-SEARE Saba
PAPUCIU Roseta
PEKU Hajlije
PERRINJAQUET Mariatou

ROCHAT Jelena
ROSSET Omer
SAITI-DULAHU Merita
SEMSEDINI Nedzat
SQUAIBY Fida
TELKIU Lindita
VENKATESHWARAN Prema
VERINA Ludmila
VESHI Endri
VILA GOMEZ Montserrat
WELDEYOHANES Tsge Hanna
YILMAZ Ozcan

: 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 nous ont témoigné leur confiance et à ceux qui ont partagé avec nous les plaisirs, mais aussi les interrogations et les doutes que suscite le travail auprès des familles migrantes.

Notre travail intensif avec les familles migrantes nous a appris à mieux les connaître, à développer des stratégies de soins plus appro-

priées mais nous a aussi permis de rencontrer des expériences de vie qui, malgré des contextes difficiles, se sont montrées plus riches les unes que les autres. Nos meilleures pensées vont à eux.

Remerciements du Président

J'aimerais remercier l'équipe clinique tant pour son engagement professionnel que pour son engagement "militant", ainsi que pour ses recommandations et son dialogue toujours constructif avec la présidence, le bureau et le Comité de l'association.

J'adresse également des remerciements aux membres du Comité qui n'ont pas toujours une tâche aisée dans la prise de décisions face à des problématiques professionnelles complexes. Grâce aux nombreuses qualités personnelles et professionnelles et aux différentes sensibilités de chacun, les échanges intéressants, les débats et les propositions ont fait que l'association a su organiser

et structurer son évolution et ses actes de gestion en harmonie avec l'équipe clinique et les partenaires externes d' *Appartenances-Genève*.

Pour terminer, j'aimerais remercier l'équipe administrative et particulièrement notre administratrice **Muriel Dreifuss Bisson** pour ses compétences, son savoir-faire, sa gentillesse et sa disponibilité qui ont permis à notre association de dégager une visibilité en lien avec son travail et de se maintenir dans un rôle important dans le milieu associatif genevois. Je tiens aussi à remercier la **secrétaire clinique** pour l'excellent travail qu'elle a accompli cette année. ▢

Alfonso Gomez

: ANNEXES

› BILAN 2006 _ ACTIF

ACTIF	31.12.06	31.12.05
	Frs	Frs
Liquidités		
Caisse	275.90	272.40
CCP	75 684.59	90 879.33
	75 960.49	91 151.73
Autres créances		
Débiteurs divers	5 263.95	0.00
Actifs transitoires	9 340.00	20 358.50
	14 603.95	20 358.50
TOTAL DE L'ACTIF CIRCULANT	90 564.44	111 510.23
Immobilisations financières		
Dépôts de garantie (long terme)	15 970.30	12 470.30
	15 970.30	12 470.30
Immobilisations corporelles		
Equipement informatique	8 684.50	14 958.65
Equipement télécommunications	5 621.50	0.00
Mobilier	141.90	783.75
	14 447.90	15 742.40
TOTAL DE L'ACTIF IMMOBILISÉ	30 418.20	28 212.70
TOTAL DE L'ACTIF	120 982.64	139 722.93

› BILAN 2006 _ PASSIF

PASSIF	31.12.06	31.12.05
	Frs	Frs
Dettes d'exploitation		
Fournisseurs	18 905.70	30 967.30
Créanciers divers	24 311.53	32 812.98
	43 217.23	63 780.28
Autres dettes à court terme		
Provision à court terme	83 145.00	83 145.00
	83 145.00	83 145.00
TOTAL DES FONDS ÉTRANGERS	126 362.23	146 925.28
Fonds propres		
Capital	(7 202.35)	(22 033.48)
Bénéfice de l'exercice	1822.76	14 831.13
	(5 379.59)	(7 202.35)
TOTAL DES FONDS PROPRES	(5 379.59)	(7 202.35)
▶ TOTAL DU PASSIF	120 982.64	139 722.93

: ANNEXES

› COMPTES 2006

COMPTE DE PERTES ET PROFITS DE L'EXERCICE 2006		
	2006	2005
	Frs	Frs
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Produits du centre de soins		
Honoraires Psychiatres et Psychologues	897 287.15	646 705.52
Charges Psychiatres et Psychologues	(680 293.05)	(485 042.80)
	216 994.10	161 662.72
Subventions, donations		
Subvention Ville de Genève	95 000.00	95 000.00
Subvention Canton de Genève	40 000.00	35 000.00
Don ONU	17 740.00	18 302.00
Don Loterie Romande	50 000.00	39 000.00
Dons divers	1400.00	0.00
	204 140.00	187 302.00
TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION	421 134.10	348 964.72

HORS EXPLOITATION ET EXTRAORDINAIRE		
Frais bancaires	(1 012.53)	(595.85)
Intérêts bancaires créanciers	86.35	51.00
Produits extraordinaires	2317.20	0.00
	1391.02	544.85

» COMPTES 2006

...	2006	2005
	Frs	Frs
CHARGES D'EXPLOITATION		
Stagiaires et superviseurs	9 111.25	11 243.00
Interprètes	171 643.38	126 611.50
Salaires secrétariat	22 950.00	0.00
Salaires administration	58 969.52	54 756.8
Charges sociales	40 102.31	28 361.72
Loyer	54 848.00	40 304.30
Charges locatives	2 935.35	5 841.40
Télécommunication	8 625.65	8 530.30
Affranchissements	2 271.80	2 113.05
Assurances	2 056.50	2 179.00
Cotisations abonnements	1 581.85	697.90
Économat	5 514.50	3 094.10
Communication	8 706.47	9 030.75
Entretien et maintenance	13 296.30	1 648.15
Honoraires professionnels	1 398.80	2 228.80
Caféteria	1 298.80	1 693.45
Frais divers	2 942.53	1 318.37
Attribution à la provision pour prévention	0.00	23 145.00
Amortissements	12 449.90	10 791.15
TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION	420 702.36	333 588.74
BÉNÉFICE/(PERTE) DE L'EXERCICE	1 822.76	14 831.13

: ANNEXES › RAPPORT DE L'ORGANE DE RÉVISION

Rapport de l'organe de révision

En notre qualité d'organe de révision, nous avons vérifié la comptabilité et les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2006.

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

Notre révision a été effectuée selon les normes de la profession en Suisse. Ces normes requièrent de planifier et de réaliser la vérification de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées avec une assurance raisonnable. Nous avons révisé les postes des comptes annuels et les indications fournies dans ceux-ci en procédant à des analyses et à des examens par sondages. En outre, nous avons apprécié la manière dont ont été appliquées les règles relatives à la présentation des comptes, les décisions significatives en matière d'évaluation, ainsi que la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que notre révision constitue une base suffisante pour former notre opinion.

Selon notre appréciation, la comptabilité, les comptes annuels et la répartition du résultat sont conformes à la loi suisse et aux statuts.

Nous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis.

Genève, le 21 mars 2007

Salès Rozmuski Fiduciaire

Design et mise en pages : Muriel Dégerine [artefact] NYC | Imprimeur : SRO-Kundtldg Genève Tiré à 500 ex.

