Rapport d'activité 2009
Appartenances-Genève

Appartenances.
Genève

Table des matières

Le mot du Président 1

2009, l'année de la maturation 1

Qui sommes-nous ? 2

Formation et recherche 3

Les activités de prévention 5

Centre de soins 8

Statistiques 9

Groupes thérapeutiques 12

Comptes 2009 14

Clinique de l'exil 17

Nouvelles demande de soins 18

Remerciements 18

Le mot du Président

« *Tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes* » avons-nous eu l'occasion de nous dire, à l'occasion de la sortie du livre « *Clinique de l'Exil : chroniques d'une pratique engagée* » qui célébrait le douzième anniversaire d'Appartenances-Genève, en cette année 2009.

Certes, de par le monde, la répétition des violences collectives, des tortures, des ruptures existentielles, se sont poursuivies au même rythme, avec la production de millions et de millions de personnes déplacées, torturées, désaffiliées de leurs appartenances culturelles, sociétales et de lignage, en bref, déshumanisées, produits délibérés des stratégies bien connues des bourreaux.

Certes, dans le même temps, notre pays n'a cessé de donner de nouveaux tours de vis à sa politique de dissuasion en matière d'immigration et d'asile, qui infligent des blessures supplémentaires, également délibérées, aux mêmes victimes.

Depuis le 15 décembre 2007, en raison d'un tour de vis appliqué à nos possibilités de financer des interprètes, nous voyons de moins en moins de requérants d'asile récemment arrivés, mais nous restons les témoins d'un redoublement des traumatismes anciens. En Suisse, des institutions et des administrations interrogent, malmènent, plongent dans l'incertitude et la précarité les personnes qu'elles seraient justement censées aider.

En dépit de toutes les limitations, nous avons pu poursuivre notre travail en faveur d'une minorité d'entre eux, et maintenir l'essentiel de notre mandat.Et cela, nous le devons à de nombreuses personnes et instances qui nous ont soutenus dans les passes difficiles, et sont disposées à le faire encore; la ligne du coeur, en somme.

Alfonso Gomez Cruz
Président

2009, l'année de la maturation

Ils étaient là, ils germaient tranquillement, dans nos têtes, sur papier, sur écran, en noir et blanc et en couleurs. Ils étaient là, mais pas encore vraiment là, comme un bébé en gestation, comme le blé avant la récolte. Cette année 2009 aura été l'année de maturation de projets qui ont éclos juste à temps pour contempler le sapin de Noël ou juste après avec les premières neiges de janvier. Et ce ne sont pas de petits projets; un livre «Clinique de l'exil», un nouveau site internet, une nouvelle formation « Autour des traumatismes » et un nouveau flyer pour « Enceinte à Genève » .

Ces quatre projets sont à l'image d'une association qui voulait et qui veut encore, communiquer ses projets, toucher les consciences et les cœurs pour pouvoir aider les familles migrantes dans ce chemin compliqué qu'est l'exil; la rencontre avec un nouveau pays, de nouvelles règles, l'absence des siens dans les moments tristes ou heureux, la difficulté, voire l'impossibilité de faire un deuil, la nécessité de créer de nouveaux réseaux, de se reconstruire, l'importance de liens sécurisants dans ce «nouveau monde» qui n'est pas aussi accueillant et réparateur qu'on l'avait imaginé.

Je vous laisse découvrir, au travers de ces pages, la richesse de ce travail, la vitalité d'une équipe, qui malgré les difficultés et les doutes, principalement dus à la question de l'interprétariat, toujours pas résolu à ce jour, continue son travail avec ténacité et résistance.

Anne Moratti Jung
Administratrice

Qui sommes-nous?

Une association à but non lucratif, développant des activités de prévention, de formation, de recherche, ainsi que des approches thérapeutiques spécifiques dans le domaine de la santé mentale des personnes migrantes.

Notre centre a ouvert ses portes en avril 1997 à partir d'une expérience similaire menée avec succès par Appartenances-Vaud, à Lausanne, depuis maintenant quinze ans.

Au cours de l'année 2000, Appartenances-Genève s'est constituée en une association genevoise indépendante, mais inscrite dans un réseau en Suisse romande (Lausanne, Vevey, Yverdon) et Lyon.

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

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

Comité

Le comité d'Appartenances-Genève est composé de personnes issues du réseau social genevois. Ces personnalités sont sensibles aux questions de la migration, ayant à un titre ou à un autre une expérience pratique dans ce domaine.

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

Frédérique Bouthéon Artels, juriste au Centre Social Protestant de Genève (CSP).

Shirin Hatam, juriste à Pro Mente Sana, Suisse Romande.

Francesca Suardi, psychologue, assistante-doctorante Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, Université de Genève (FPSE).

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

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

Riccardo Rodari, psycho sociologue responsable de la formation à L'Institut d'Etudes sociales de Genève (CEFOC).

Raffaella Poncionni-Derigo, sociologue, chargée d'enseignement là Haute école de travail social (HETS).

Administration et coordination

Anne Moratti Jung

L'administratrice coordonne les activités de l'association et fait le lien entre l'équipe clinique et le comité. Elle gère l'administration générale, la recherche de fonds et les contacts avec le réseau, les médias et les Autorités.

Interprètes communautaires

Le partenariat avec les interprètes communautaires, appelés également interprètes-médiateurs culturels est précieux pour le travail thérapeutique, mais aussi pour le travail de prévention de notre association.

Ces spécialistes de l'interprétariat en situation de trialogue permettent, la compréhension mutuelle entre interlocuteurs et interlocutrices d'origines linguistiques différentes. Ils interprètent en prenant en compte le contexte socioculturel. Ces personnes sont souvent elles-mêmes issues de la migration.

Suad Aden, Janet, Baghramian, Lada Carazzetti, Monia Da Silva, Claire Dunant-Sauvin, Sezer Durmaz, Khadija Elkabbat, Sylvia Endress Karnib, Guergana Gaydarova, Aferdita Gervalla Lajqi, Suzana Huskic-Muselin, Nazime Kinay, Hazima Kesan Marquis, Valbone Krasniqi, Nesibe Makolli, Chakiba Marcolan, Snéjana Martinovic, Adriana Mastromattea, Solomon Melete Kuflom, Sharadha Narasimhan, Hajije Peku, Marcel Prahin, Françoise Rickli, Jelena Rochat, Omer Rosset, Nedzat Semsedini, Harije Shaqiri, Lindita Telkiu, Nilüfer Toral, Prema Venkateshwaran.

Formation et recherche

Autour des traumatismes

La santé mentale des réfugiés se situe à l'articulation de trois thématiques, le traumatisme, la migration et la précarité sociale. Ces individus cumulent les facteurs de risque et les handicaps sociaux et répondent mal à nos pratiques de soin habituelles, y compris les programmes spécialisés pour soigner les traumatismes. La clinique de l'exil nous confronte aux effets psychologiques néfastes d'une politique d'asile de plus en plus restrictive qui, à coup de directives et de procédures juridico-administratives longues ou expéditives, mais toujours suspicieuses, exerce sournoisement une violence psychologique sur des individus déjà passablement mal en point. Cette violence sourde, institutionnelle, fait écho à une violence antérieure plus bruyante et explosive qui a expulsé ces individus hors de leur cadre de vie, hors de leur monde.

Cette situation aggrave et prolonge les séquelles traumatiques. Nous considérons le traumatisme comme une atteinte aux appartenances groupales du sujet et à ses liens d'attachement, à laquelle s'ajoute souvent une politique d'exclusion et de marginalisation dans le pays d'accueil. Une particularité de nos interventions est donc de favoriser la restauration des liens sociaux et la réaffiliation culturelle.

Appartenances-Genève propose, en collaboration avec Appartenances-Vaud, une formation en lien direct avec l'expérience et la pratique d'Appartenances concernant les traumatismes chez les migrants, intitulée « Autour des traumatismes ». Cette formation a pour objectifs l'étude des concepts de base liés aux traumatismes, un aperçu de diverses approches thérapeutiques et des perspectives communautaires et psychosociales. Il est divisé en dix séances thématiques et deux supervisions de cas de deux heures, soit vingt-quatre heures de cours.

En 2009, onze professionnel-le-s de différents horizons (assistant-e-s sociales, psychologues, infirmier-e-s, enseignant-e-s, physiothérapeutes), provenant de différentes institutions (HUG, Université de Genève, HETS, Centre Social Protestant, HEDS, Association des Fonctionnaires Internationaux) ont suivi cette formation à Appartenances-Genève.

Stage en psychologie clinique

Appartenances-Genève propose une place de stage d'une année à 50% pour un-e psychologue souhaitant effectuer le Master of Advanced Studies (MAS) en évaluation et intervention psychologiques. La supervision clinique est assurée par Irène DE SANTA ANA, la recherche du MAS est placée sous la responsabilité académique de Betty GOGUIKIAN RATCLIFF.

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

- la prise des nouvelles demandes (permanence téléphonique deux fois par semaine, prise de contact et de renseignements concernant les nouveaux patients, présentation des nouvelles demandes lors du colloque hebdomadaire de l'équipe clinique).
- la co-thérapie lors de suivis individuels et familiaux et dans un deuxième temps, la thérapie individuelle sous supervision.
- la co-animation de groupes thérapeutiques. Ce stage clinique permet aux jeunes psychologues de se former à diverses approches thérapeutiques, de bénéficier de supervisions, de participer aux réunions d'équipe et de prendre part à la vie de l'association.

Travaux de recherche

Sous la direction de Betty GOGUIKIAN RATCLIFF, différents travaux de recherche ont été effectués sur notre population clinique dans le cadre des Diplômes universitaires en psychologie clinique, et des MAS (en Évaluation et Intervention psychologiques et en Psychologie de l'enfant et de l'adolescent - CUSO).

PEREIRA, C. (2009). « *Acculturation, modèle explicatif de la maladie et alliance thérapeutique chez deux femmes migrantes souffrant de dépression* ». Mémoire de MAS en Psychologie Clinique, FPSE, Université de Genève.

GALLARDO A. (2009). « *Processus d'acculturation d'immigrées latino-américaines sans-papiers à Genève* ». DEA en psychologie, en co-direction avec le Prof. C. Gillièron, FPSE, Université de Genève.

ZARIAN, L. (en préparation). « *Mental health litteracy, une variable médiatrice dans la construction de l'alliance thérapeutique chez le migrant?* » Mémoire de MAS en Psychologie Clinique, FPSE, Université de Genève.

Symposium, congrès

Université de Lausanne et Département de Psychiatrie, 11-12 novembre 2009

Communication orale, Journée d'étude autour de la question de la barrière linguistique entre cliniciens et patients migrants. GOGUIKIAN RATCLIFF, B. (2009). « *Du bon usage de l'interprète, entre neutralité et implication émotionnelle* ».

Université de Lausanne, Institut de Psychologie, 8-11 juillet 2009.

Organisation d'un Symposium avec Appartenances-Vaud intitulé « *Clinique et dialogue interculturels : la nécessité du trialogue* ». 6ème Colloque biennal de la Société Internationale de Psychologie Critique de la Santé/ International Society of Critical Health Psychology (ISCHP).

Communication orale au 6ème Colloque biennal de la Société Internationale de Psychologie Critique de la Santé/ International Society of Critical Health Psychology (ISCHP). GOGUIKIAN RATCLIFF, B. (2009). « *Cadres institutionnels et interventions de l'interprète* ».

Université de Genève, FPSE

Organisation d'une conférence de A. BUDDEN (University of San Diego, California) intitulée « *The role of shame in post-traumatic stress disorder : a proposal for a socio-emotional model* » . Conférences du Master en Orientation clinique.

Publications

« *Clinique de l'exil : chroniques d'une pratique engagée* » aux Éditions Georg, 2009. ***(Des informations complémentaires et un bon de commande sont disponibles à la page 19).***

GOGUIKIAN RATCLIFF, B. (2009). L'enfant réfugié en consultation : quelques considérations cliniques sur l'évaluation. « *Pratiques Psychologiques* », *15*(4), pp. 493-502.

Formations et interventions dans le réseau

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

Ce réseau existe depuis 2007 et s'est créé à un moment où l'encadrement des mineurs non accompagnés (MNA) s'est trouvé réduit. Il réunit une large palette de professionnels travaillant dans le cadre de l'asile et de la migration avec des mineurs (médecins, psychologues, assistants sociaux, juristes et éducateurs). Il ne dépend d'aucune des institutions présentes. La population cible concerne à la fois les MNA requérants d'asile (au nombre d'environ 30 à Genève en 2009) ainsi que tout jeune dont la situation sociale et familiale est très précaire.

En 2009, le réseau a continué à se voir régulièrement dans le but de s'informer mutuellement et tenter d'agir sur les conditions d'encadrement de ces mineurs. Que ce soit au niveau de leur procédure d'asile, des risques encourus du fait de n'avoir pas d'adulte de référence, de leur précarité sociale (encore augmentée suite au démentellement de la structure qui existait au sein de l'Hospice Général) ou encore des problèmes rencontrés dans leur scolarité, l'étendue des risques rencontrés par ces jeunes est importants (décrochage scolaire, violence, délinquance, vente de drogue).

Ainsi, le réseau tente de se tenir informé de l'évolution de ce groupe à risque, d'identifier leurs problèmes et de chercher des solutions à cette réalité. Pour Appartenances-Genève, la personne de contact est Philippe Klein, psychologue.

Réseau suisse d'experts en clinique transculturelle

Ce réseau réunit des cliniciens qui travaillent avec des migrants en institutions publiques ou privées en Suisse. Il a été créé dans le courant de l'année 2008. L'objectif est de permettre aux différents professionnels dans ce domaine de pouvoir échanger sur leurs pratiques auprès de cette population, et d'aborder différents sujets et préoccupations concernant les patients migrants. Jusqu'à aujourd'hui, nous nous sommes penchés sur la question du financement des interprètes communautaires ainsi que sur celle des certificats médicaux demandés au cours des procédures d'asile. Deux membres de l'équipe clinique d'Appartenances-Genève participent à ce réseau.

Rencontre entre les responsables du forum suisse des migrations et le réseau suisse d'experts en clinique transculturelle.

Au cours de cette réunion, la nécessité d'augmenter les travaux de recherche sur la santé mentale des migrants dans une optique d'une meilleure collaboration avec les décideurs politiques a été soulignée. Par ailleurs, il a été constaté que le débat public dans la presse sur la thématique « *Migration et santé mentale* » est très résiduel en Suisse, contrairement à ce qui se passe dans d'autres pays européens. La nécessité d'accroître la visibilité de cette thématique sur la place publique a été soulignée.

OFSP (infodrog)

Participation à la rédaction et Publication du manuel « *Migration et dépendances* » à l'usage des intervenants en toxicodépendances.

Organisation, réalisation et animation d'un atelier lors de la journée nationale « *Migration et Toxicodépendances* » du 4 juin 2009 à Bienne.

HUG

Participation bi-mensuelle à la Consultation transculturelle de la médecine communautaire et discussion de cas cliniques.

Médecine Communautaire des HUG

Cours donné à l'attention de l'équipe « *Migration et Toxicodépendance* », le 18 juin 2009.

CHUV

Participation au groupe « *Migrants* » du Département de psychiatrie.

Groupe Migration DP-CHUV Lausanne

Intervention le 18 mars 2009 à l'attention du « *Migration et toxicodépendance, une nouvelle altérité à gérer ?* ».

Université de Genève, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation

Participation au « *Séminaire avancé du MAS, évaluation et intervention psychologiques* » .

Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation

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

FPSE, section psychologie

Intervention au cours sur l'entretien du Professeur Dumas : *Entretien clinique avec un interprète.*

Service Médico-pédagogique de Genève (SMP)

Séminaire de formation continue intitulé : « *Introduction à la clinique de l'enfant et de l'adolescent migrant* » .

Ecole de Psychomotricité de Genève (HETS)

Cours « *Transculturalité et migration* » .

Haute ecole de santé (HEDS)

soins infirmiers : intervention dans le module « approches interculturelles » .

Ecole d'etude sociales et pédagogiques de Lausanne (EESP)

Cours « *Représentations culturelles de l'enfance et pratiques éducatives parentales* » .

Coordination asile

Rencontre avec M. Staehelin, Directeur de l'ARA et M. Wuarin, chef du Service prestations de l'ARA (juin 2009).

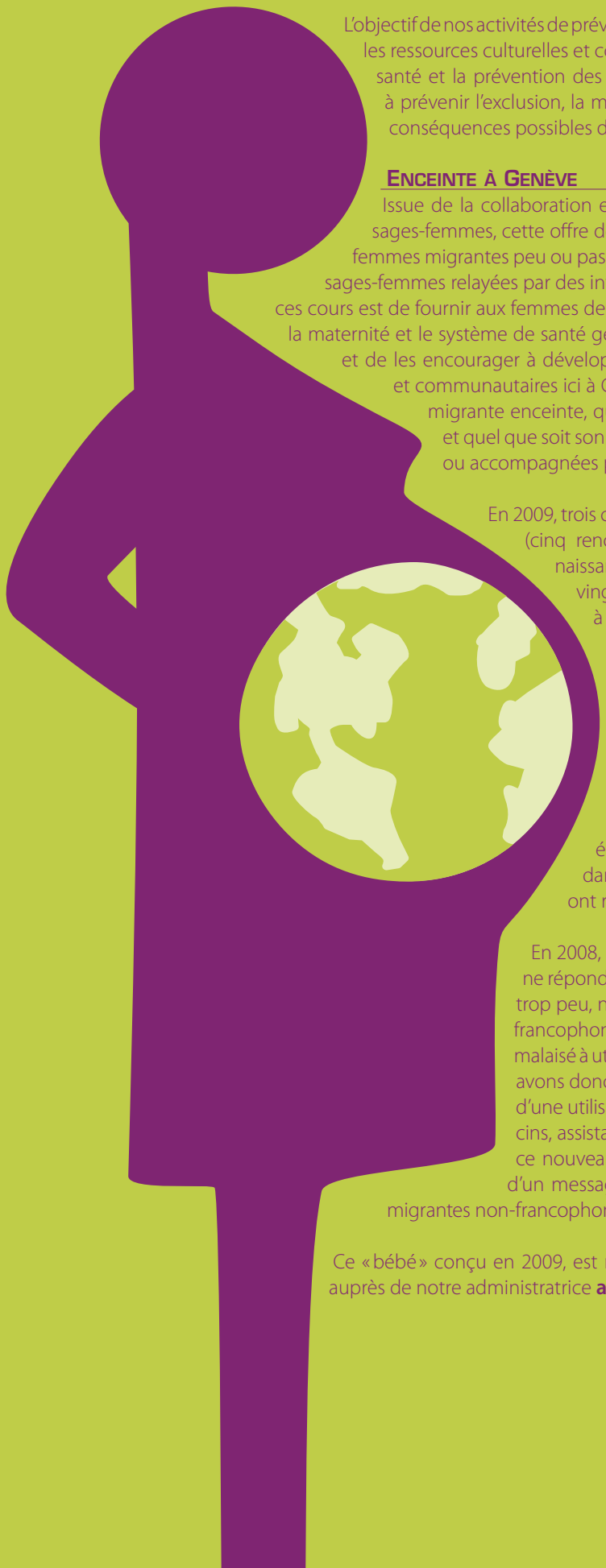
Cycle d'orientation

présentation d'Appartenances-Genève et discussion autour des adolescent-e-s migrants.

Hospice général

Présentation d'Appartenances-Genève, des enjeux autour de la santé mentale des migrants et l'importance de l'interprétariat communautaire avec un groupe d'assistant-e-s sociaux.

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

Issue de la collaboration entre Appartenances-Genève et l'Arcade des sages-femmes, cette offre de préparation à la naissance est destinée aux femmes migrantes peu ou pas francophones. Les cours sont animés par des sages-femmes relayées par des interprètes médiatrices culturelles. L'objectif de ces cours est de fournir aux femmes des informations sur leur corps, le processus de la maternité et le système de santé genevois, mais aussi de réduire leur isolement et de les encourager à développer leurs ressources personnelles, familiales et communautaires ici à Genève. Ces cours s'adressent à toute femme migrante enceinte, qu'il s'agisse de sa première grossesse ou non et quel que soit son statut légal. Les femmes peuvent venir seules ou accompagnées par une amie, une parente ou leurs enfants.

En 2009, trois cycles de six séances chacun ont été organisés (cinq rencontres avant la naissance et une après la naissance des bébés) et ont accueilli un total de vingt-trois femmes, dont une majorité était arrivée à Genève dans le cadre d'une demande d'asile durant les 18 mois précédant la participation au groupe. Lors du dernier cycle, les futurs pères ont été invités à participer à une séance qui traitait principalement des aspects logistiques entourant la naissance. Quand et comment aller à la maternité, que faire avec les aînés, que prévoir à la maison ? Lors de cette séance, nous abordons également les besoins de la mère et de l'enfant dans le post-partum. La majorité des futurs pères ont répondu favorablement à cette invitation.

En 2008, nous avions fait le constat que notre dépliant ne répondait pas à nos attentes car il n'atteignait pas, ou trop peu, notre public cible, les femmes migrantes non-francophones. Nous avions également constaté qu'il était malaisé à utiliser pour les professionnel-le-s. En 2009, nous avons donc travaillé à un nouveau concept afin qu'il soit d'une utilisation aisée pour les professionnel-le-s, médecins, assistant-e-s sociaux et les associations. Par ailleurs, ce nouveau flyer, graphiquement très clair, est porteur d'un message aisément identifiable pour les personnes migrantes non-francophones ainsi que pour les professionnel-le-s.

Ce « bébé » conçu en 2009, est né début 2010. Vous pouvez le commander auprès de notre administratrice **anne.moratti@appartenances-ge.ch**

La thérapie communautaire, une approche prometteuse d'intervention psychosociale

Depuis septembre 2005, *un espace d'écoute, de parole et de lien* se tient une fois par mois dans le quartier de la Pelotière, à Versoix. Il est animé par Riccardo Rodari, psychologue, enseignant à la HETS-Genève et également membre du comité, Françoise Greder, travailleuse sociale communautaire, ainsi que par deux psychologues d'Appartenances-Genève, Delphine Bercher et Nathalie Diaz-Marchand.

Le modèle d'intervention utilisé est celui de la *thérapie communautaire*, une approche systémique et anthropologique conçue par le psychiatre brésilien Adalberto Barreto dont le but est de faciliter la communication, stimuler le partage et l'entraide entre les participants. Ce modèle, très structuré et rigoureux, a fait ses preuves en plus de vingt ans d'application au Brésil où il fait désormais partie des politiques publiques du Ministère Fédéral de la Santé. La thérapie communautaire se répand actuellement dans d'autres pays, notamment en France et, depuis six ans, en Suisse romande.

Mais de quoi s'agit-il, au juste ? La thérapie communautaire est un espace ouvert à tous où, pendant une heure et demie, le groupe des présents est engagé dans une dynamique de partage des savoirs acquis par chacun au travers de son expérience de vie. Les animateurs, généralement au nombre de deux, sont les garants d'un cadre sécurisant qui permet à ceux qui le souhaitent de s'ouvrir aux autres sans prendre de risque. Pour cela, le respect de quelques règles simples est proposé :

- parler en « *je* »
- ne pas juger les autres
- écouter attentivement, sans couper la parole
- ne pas donner de conseils ou faire la leçon
- si l'occasion se présente, s'exprimer aussi au travers de proverbes, chansons, histoires drôles...

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 mieux comprendre le vécu de l'autre et de développer l'empathie. Ainsi, chacun se sent entendu et accueilli. De cette manière, l'agent thérapeutique de la thérapie communautaire n'est pas le thérapeute mais le groupe.

Cette thérapie est systémique parce qu'elle 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. Elle est intégrative parce qu'elle lutte contre l'isolement et l'exclusion, pour la diversité des cultures, des savoir-faire et des compétences. La culture est vue comme une valeur et comme une ressource qui permet de multiplier les potentiels de croissance et les capacités à résoudre les problèmes sociaux.

La thérapie communautaire est basée sur deux présupposés fondamentaux :

- Même si elle l'ignore, toute personne possède en elle des ressources et des savoirs utiles aux autres, quelles que soient ses conditions sociales, économiques et sa culture.
- ses compétences se sont construites, le plus souvent, au travers de sa lutte contre l'adversité.
- Sur ces bases, les échanges sont résolument horizontaux, puisque ce qui est valorisé n'est pas la différence de statut économique ou universitaire, mais la variété des expériences de vie et, à ce niveau, chacun se retrouve à la même enseigne.

Cela aide ceux qui vivent des situations difficiles à retrouver une meilleure estime de soi, ce qui est particulièrement important chez des personnes en souffrance car elles ont tendance à se centrer sur ce qui ne va pas et à se percevoir comme marquées par le manque de valeur et l'impuissance. La thérapie communautaire permet d'inverser cette tendance et de retrouver de l'espoir.

En misant sur l'intelligence collective, sur la compétence et les ressources des personnes et de la communauté, la thérapie communautaire cherche à générer des changements de regards et de posture qui visent à :

- Passer de l'unitaire au communautaire. Cette idée repose sur le constat que le dépassement des problèmes sociaux tels que la drogue, le stress, la violence et les conflits ne peut être l'œuvre d'un individu, leader ou spécialiste, mais doit être le fait de la collectivité.

- Dépasser la dépendance par le développement de l'autonomie et de la co-responsabilité. Les modèles d'intervention qui génèrent la dépendance, sont des entraves au développement personnel et collectif

- Voir au-delà des carences pour mettre en valeur la compétence. La confrontation quotidienne à l'adversité est une grande génératrice de compétences qui, lorsqu'elles sont valorisées, peuvent mobiliser les personnes à la construction de réseaux solidaires.

- Abandonner la verticalité des relations au profit de l'horizontalité, pour créer des relations plus humaines et valorisantes.

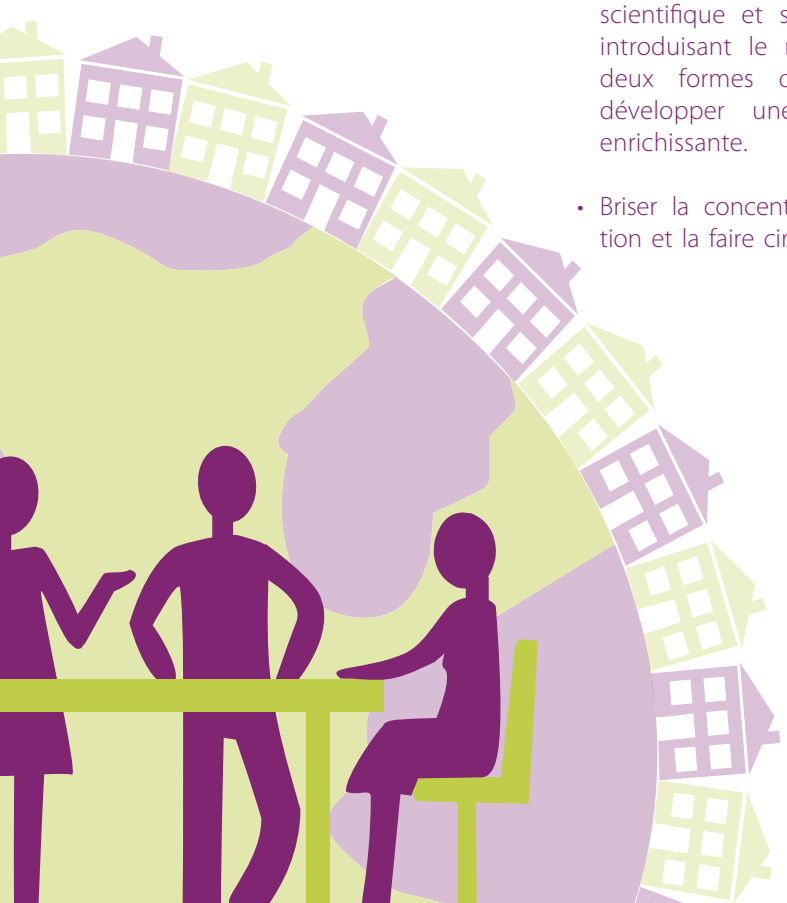
- Croire au potentiel de chacun. Le fait d'apprendre collectivement génère une dynamique d'inclusion qui montre à l'évidence que chacun est capable de se dépasser s'il est porté par le groupe.

- Sortir d'une vision individualisante des problèmes sociaux. Les réponses collectives et communautaires sont les seules à permettre des solutions efficaces et durables.

- Rompre avec le clientélisme pour développer des relations citoyennes. Dans ce sens, l'individu ne doit plus être l'objet passif d'une intervention et devenir un sujet actif de sa propre histoire.

- Dépasser l'opposition entre savoir scientifique et savoir populaire. En introduisant le respect mutuel, les deux formes de savoir peuvent développer une complémentarité enrichissante.

- Briser la concentration de l'information et la faire circuler pour alimenter la réflexion et les prises de conscience.



À Versoix, un groupe de thérapie communautaire se réunit dans le quartier de la Pelotière. Construit en 1995, ce quartier est composé de logements sociaux regroupant un peu moins de mille habitants dont un tiers a moins de dix-huit ans. Vingt-huit nationalités s'y côtoient.

Un nombre considérable d'habitants rencontrent des problèmes socio-économiques et psychosociaux. De plus le quartier ne dis-pose d'aucun service public ni de commerce.

Au début, cette intervention cherchait à soutenir les parents dont les enfants connaissaient 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.

En 2009, sept séances ont été organisées. Une moyenne de huit à quinze personnes ont suivit régulièrement ces rencontres.

Les thèmes principaux amenés par les participant-e-s ont été : les problèmes de voisinage, les inquiétudes par rapport aux adolescent-e-s dans la cité, les questions autour de la maladie (pour ses soi-même ou pour ses proches) et les questions concernant les différentes manières d'éduquer un enfant.

Centre de soins

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 interethniques, communautaires ou sociaux.

A ces événements s'ajoutent des conditions de vie souvent difficiles – logement collectif; incertitudes quant aux autorisations de séjour faisant barrage au sentiment de sécurité; pouvoir économique limité; degré de formation insuffisant ou non reconnu – qui forment un contexte de vie précaire constitué de stress multiples et pathogènes.

Médiation culturelle

Confrontés aux limites de l'universalité de nos catégories et modèles théoriques, nous sommes amenés à développer des prises en charge compréhensibles par nos patients et auxquelles ils puissent adhérer. Cela concerne d'une part la langue de communication, puisque nous privilégions le recours à des interprètes communautaires chaque fois que cela s'avère nécessaire. D'autre part, il s'agit surtout de pouvoir construire 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 qui font sens pour nos patients.

Approche thérapeutique

Au niveau thérapeutique, plusieurs approches sont représentées dans notre équipe: systémique, psychanalytique, cognitivo-comportementale (TCC), rogérienne, ethnopsychiatrique, hypnothérapeutique, approche corporelle.

Nous considérons cette diversité comme un enrichissement au service de l'approche clinique interculturelle qui est notre référence commune. Ainsi 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

A la fin de l'année 2009, l'équipe clinique d'Appartenances-Genève se compose de trois psychiatres et de six psychologues, représentant un total de cinq postes à plein temps, ainsi que d'une stagiaire psychologue à 50%. Ils sont soutenus dans leur travail par une secrétaire médicale à 50%.

Les séances de thérapie individuelle ou groupale sont remboursées par les assurances maladies. Cependant, les colloques hebdomadaires ainsi que les activités de coordinations et récolte de 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 clinique sont les suivantes: français, espagnol, italien, anglais et arabe.

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

Stagiaires psychologues:

Catarina Pereira (2008-2009)
Leily Zayran (2009-2010)

Secrétariat de l'équipe clinique:

Catherine Megale

de gauche à droite et de bas en haut : Olivier Strasser, Nathalie Diaz-Marchand, Irene De Santa Ana, Pablo, Sanchez-Mazas, Delphine Bercher, Catherine Megale, Anne Moratti Jung, Géraldine Hatt, Philippe Klein, Serges Djapo Yogwa, Betty Goguikian Ratcliff

Statistiques

Comme nous l'avons expliqué dans notre rapport d'activité de l'année précédente, pour assurer la survie financière de notre association et afin de pouvoir poursuivre dans les mêmes conditions les suivis commencés avec un interprète, nous avons décidé de contrôler nos dépenses en matière d'interprètes en donnant la priorité aux suivis en cours. De ce fait, nous n'avons pu répondre favorablement qu'à cinq demandes pour patients allophones, ne pouvant s'exprimer en français. Cette mesure a permis de réduire les frais d'interprètes de 183'142 francs en 2007 à 109'850 francs en 2009 et d'assainir nos finances. Toutefois, l'un des effets collatéraux de cette disposition a été de modifier profondément les caractéristiques des personnes suivies à Appartenances-Ge. Les statistiques présentées ici font très visiblement ressortir cet état de fait, définissant un nouveau profil de patients adressés et reçus à notre consultation. Afin d'illustrer ce changement, nous avons comparé pour chacune des données le profil des patients adressés en 2009 à celui des patients adressés précédemment et actuellement toujours en traitement. En dépit de ce qui précède, nous notons que l'intensité de notre activité clinique n'a en rien diminué puisque nous avons reçu 81 nouveaux cas (62% F vs 38% H) en 2009 (contre 73 en 2008) pour un total de 336 patients actuellement traités (contre 314 en 2008) et de 4'862 consultations dispensées en 2009 (vs 4'667 consultations en 2008). Nous avons dû refuser 21 demandes de suivi pour cause d'interprète contre 28 l'année passée. En outre, sur l'ensemble de notre population consultante, 153 personnes (45%) ont été victimes de violences collectives, selon les critères definis par l'ONU. Toutefois, parmi les nouveaux patients pris en charge en 2009, seuls 24% avaient été confrontés à ce type de situation (21% en 2008).

Régions d'origine

La provenance des patients accueillis à Appartenances durant l'année 2009 est fortement déterminée par leurs compétences linguistiques en français ou dans une langue parlée par l'un de nos thérapeutes. Ainsi, on constate une nette progression de la représentation africaine parmi nos patients. Près de la moitié (46%) des nouveaux cas est originaire d'un pays africain contre 18% des suivis antérieurs. Cette population dépasse désormais la population issue des Balkans habituellement prédominante dans notre consultation. Notons également une augmentation de la proportion de patients latino-américains, qui est imputable au fait que plusieurs de nos thérapeutes sont en mesure d'effectuer des suivis en langue espagnole.

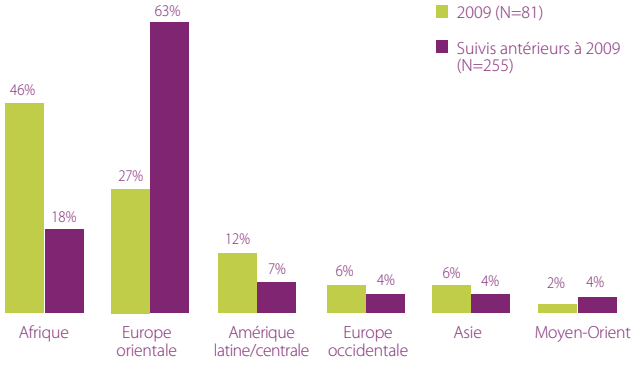


Fig. 1 : Comparaison des origines des patients adressés en 2009 et des patients adressés les années précédentes

Nous sommes conscients et inquiets que notre situation d'offre de soins devienne linguistiquement sélective, ce qui n'est évidement ni le mandat que nous nous sommes assignés, ni l'expertise que nous avons pu acquérir. Ceci est à tout point de vue dommageable pour la santé mentale de la population issue d'une migration récente et allophone cumulant plusieurs éléments de vulnérabilité et de précarité mettant à mal leurs capacités d'adaptation.

Tranches d'âge

On note un rajeunissement de notre population consultante. En 2009 en effet, la tranche d'âge la plus importante de 20-39 ans a progressé de 45 % à 56 % en 2009. Les adolescents de 11 à 19 ans sont

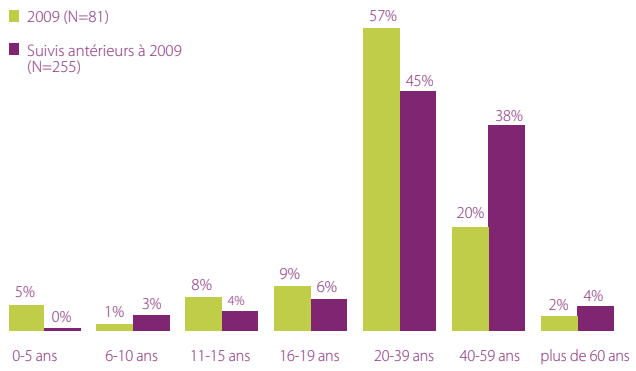


Fig. 2 : Comparaison des tranches d'âge des patients adressés en 2009 et précédemment

également en augmentation de 10 à 16 % en 2009. A l'inverse, la tranche d'âge de 40-59 ans a diminué de 38 à 20 %. Ces résultats découlent d'une part de l'expertise de nos thérapeutes à travailler avec des adolescents et des jeunes adultes, d'autre part, de l'intensification des contacts avec les professionnels du milieu socio-éducatif, ce qui nous permet d'atteindre cette population de jeunes migrants en difficulté, s'exprimant souvent sans problème en français.

Durée de séjour en Suisse

Près des deux tiers (58%) des patients adressés en 2009 résident en Suisse depuis plus de 6 ans, plus d'un tiers (38%) depuis plus de 10 ans, et 11% sont nés en Suisse. La figure 3 montre donc que nous nous adressons de moins en moins à une migration récente, mais que nous soignons plutôt les séquelles tardives du traumatisme et des états anxieux et dépressifs, ainsi que des problématiques liées au processus migratoire et d'intégration.

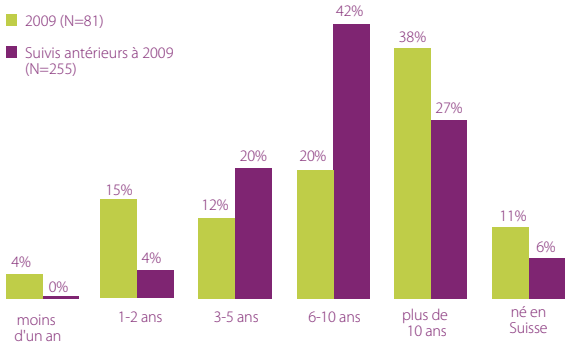


Fig. 3 : Comparaison de la durée du séjour en Suisse des patients adressés en 2009 et précédemment

Qui nous adresse les patients ?

On constate un net recul des adressages en provenance des HUG, qui restent néanmoins notre principal référent. Les médecins privés somaticiens de même que les services sociaux et juridiques nous adressent chacun 22% de notre nouvelle cohorte 2009 (au lieu de 15% et 13% respectivement parmi nos suivis commencés avant 2009). La prédominance des HUG comme principal « pourvoyeur » de nos patients se retrouve donc largement dépassée par d'autres instances. Enfin, la tendance révélée en 2008 déjà, d'une orientation de « bouche à oreille » se confirme en 2009 avec 14% de nouveaux cas arrivés par ce biais.

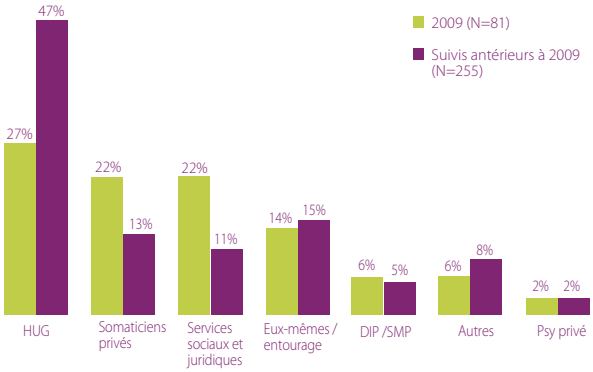


Fig. 4 : Comparaison de nos voies d'adressage pour les patients adressés en 2009 et précédemment

Statut légal et Durée de séjour en Suisse

On note un très léger recul (de 36% à 31%), de la proportion de patients au bénéfice d'un statut légal précaire (permis N, F, B humanitaire, Attestation de départ, Clandestins) mais de manière générale, le profil de nos patients a peu changé de ce point de vue. La population consultante d'Appartenances comporte environ un tiers de patients avec un statut légal précaire et deux-tiers au bénéfice d'un statut non-précaire (permis B, C, diplomates, Suisses).

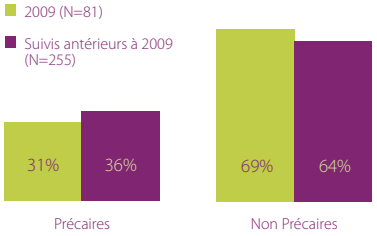


Fig. 5 : Comparaison du statut légal des patients adressés en 2009 et précédemment

Suivis avec interprète

La figure 6 illustre le fait que la plupart de notre budget Interprètes a été alloué à des suivis en cours commencés avant 2009. Il s'avère que près de la moitié de nos suivis antérieurs s'effectuent avec un interprète, qui a la double fonction de traduire et de servir de médiateur culturel. Le type de population que nous soignons semble avoir besoin de suivis au long cours, ce qui nous engage financièrement sur le long terme. De ce fait, seulement cinq nouveaux cas de patients migrants allophones ont pu être acceptés en 2009.

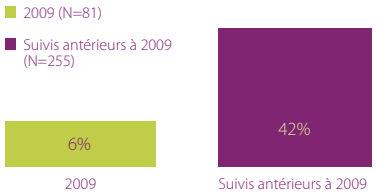


Fig. 6 : Comparaison du pourcentage de suivis effectués avec un interprète, commencés en 2009 et précédemment

John, un mineur non accompagné imaginaire

Coup de fil de l'assistante sociale. Pour John, seize ans. En prison depuis trois jours, dix grammes de cocaïne sur lui, à la gare.

Une infirmière m'avait demandé de le prendre en soins car elle le trouvait régulièrement enfermé dans sa chambre, l'air profondément déprimé. Chez un jeune de cet âge, il n'y a pas de doute qu'il faille intervenir rapidement et tenter de prévenir un suicide, toujours possible, d'autant qu'il cumulait les facteurs de risque: exil traumatique, absence de famille, isolement, incertitude sur la possibilité de rester en Suisse. Depuis huit mois dans un foyer pour requérants d'asile, son état préoccupe ceux qui l'entourent, mais ceux-ci ont peu de moyens a leur disposition pour l'aider.

A mon tour, lorsqu'elle a ajouté que le garçon ne parlait qu'une sorte de *pidgin english* du Nigeria, je dus décliner. Impossible financièrement de prendre un nouveau patient avec un interprète. Le monde est fait comme cela. Il faut être réaliste, nous n'avons pas tous le même accès aux soins.

Quelques semaines plus tard, la même infirmière me contacte à nouveau: John a fait une tentative de suicide en ingérant dix comprimés de Dafalgan. Après-coup, John a prétendu qu'il s'était médiqué pour un mal de tête et refusait donc de se rendre aux Urgences de l'hôpital. J'ai bien dû céder à la demande de le voir en urgence, avec son infirmière. *Je vais le voir une seule fois et nous communiquerons par gestes s'il le faut. Et ensuite je devrai bien répéter que je n'étais pas en état d'assurer un suivi, en raison de la barrière de la langue. Je ne trouvais pas cela très logique, mais je me trouvais dans la situation d'un médecin qui arrive avant les secours sur les lieux d'un accident : comment ne pas s'arrêter et tenter au moins le minimum ?*

Et voilà donc John dans mon cabinet. Non seulement il comprend aussi peu mon français que moi son *pidgin*, mais il paraît très détaché, hors sujet. En 45 minutes nous ne parvenons pas à établir un lien. Il ne semble pas comprendre pourquoi il devrait voir un psychiatre. *Il s'agit manifestement d'une situation d'urgence, et normalement il devrait être dirigé vers un centre spécialisé comme l'Unité de Crise pour les Adolescents, ou au moins suivi de manière intensive. Mais cela n'est pas possible sans son consentement, et à cause de la langue.* Sans conviction, je lui donne ma carte en l'invitant à me rappeler s'il le souhaitait. *J'étais certain qu'il n'en prendrait jamais l'initiative, mais comment, étant le seul médecin qui l'ait vu, pouvais-je lui proposer moins que cela ?*

Néanmoins, trois semaines plus tard, il m'appelle. Il veut me parler de quelque chose d' important: au Nigeria ses deux parents ont été assassinés lors de violences inter-ethniques et religieuses. Étant le fils aîné, c'était à son tour d'être menacé. Un ami de son père a réussi à le faire embarquer sur un bateau de commerce au départ de Lagos. Depuis l'Italie, il s'est débrouillé pour atteindre la Suisse et y a déposé une demande d'asile. Il se trouve dans notre pays depuis neuf mois, dont un mois passé dans un centre de triage. Histoire classique, détresse évidente.

Son effort pour venir me parler de cela, malgré la barrière de la langue, reflète une certaine confiance et un début d'accrochage thérapeutique. Je lui propose un rendez-vous deux semaines plus tard. Après tout, mieux valent quelques échanges de mots qu'une absence totale de contact avec un professionnel. Enfin, si l'on veut bien tolérer ce minimalisme thérapeutique, au nom d'une "réalité" qui découle directement de la politique de dissuasion en matière d'asile.

À cette troisième séance, il se présente dans un état d'angoisse aigu. Son foyer a été l'objet d'une perquisition, plusieurs adultes ont été menottés et emmenés. Il s'est assoupi au petit matin, mais a été réveillé par un rêve où son père mort venait lui reprocher de n'être qu'un bon à rien, ce qui le remplit maintenant de honte et de culpabilité. Il parvient à m'expliquer que dès son arrivée dans ce foyer pour adultes, il avait été épinglé par des trafiquants pour dealer du cannabis, ce qu'il avait refusé. Depuis lors, il s'était claquemuré afin de les croiser le moins possible. *Un mineur non accompagné projeté par une décision administrative aveugle dans un foyer pour requérants d'asile pour adultes, sans supervision particulière, et voilà le résultat.* Je lui demande si cela le soulagerait d'être transféré dans un foyer pour mineurs. Oui, oui, il en serait très soulagé. *Enfin, nous sommes en train de mieux nous comprendre et remplir nos attentes mutuelles. Peut-être cela finira-t'il par ressembler à une thérapie, après tout.*

Je téléphone à son assistante sociale pour faire cette requête. Elle me confirme que beaucoup de drogue circule dans ce foyer, ce qui constitue à l'évidence un danger pour les mineurs qui s'y trouvent. Malheureusement, poursuit-elle, il n'y a aucune possibilité d'envoyer John dans un foyer pour mineurs, celui qui existait a été fermé pour des raisons budgétaires. On a rassemblé les jeunes dans une aile de celui où John se trouve actuellement, et prolongé les gardes des vigiles jusque une heure du matin. *Et après une heure du matin ? Pas de budget. Il faut être réaliste.*

Je propose à John un nouveau rendez-vous deux semaines plus tard. Il ne viendra pas, et sans doute ne le reverrai-je jamais.

Serges Djapo-Yogwa
Médecin-psychiatre

Groupes thérapeutiques

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

Nous avons actuellement quatre groupes thérapeutiques : le groupe *Chrysalide* (hommes de plus de trente ans d'origines culturelles diverses traversant des difficultés d'insertion sociale), le groupe *Cirque* (adolescents âgés de douze à quinze ans en difficulté de socialisation dans le cadre scolaire), le groupe de *Femmes Albanaises* ainsi qu'avec le groupe *Femmes en mouvement*.

Femmes en mouvement

Ce groupe a fait ses premiers pas à l'automne 2009. Il a été imaginé au départ par Claire Le Bas, psychomotricienne qui, forte de sa réflexion autour de cette thématique lors de son travail de diplôme et de son expérience dans un tel groupe à Appartenances à Lausanne, souhaitait ouvrir un groupe à Genève. Un membre de l'équipe clinique, Nathalie Diaz-Marchand, s'est joint à elle, et ce sont ainsi une psychomotricienne et une psychologue qui assurent l'animation de ce groupe.

Il nous a paru intéressant d'offrir un espace où un accent particulier au corps était donné. En effet, les personnes migrantes ayant un parcours difficile, en particulier les personnes victimes de violences collectives et de torture, souffrent pratiquement toutes dans leur corps. Cela se manifeste énormément à travers les douleurs somatiques mais aussi par une image de soi et de ses possibilités notamment au niveau du corps très négative ou par une « désappropriation » du vécu corporel. Par exemple, certaines personnes migrantes n'ayant pas connu de violences particulières, peuvent parfois connaître dans leur corps comme une « cassure », qui signe une coupure entre « ici et là-bas », « maintenant et avant ».

Ces différents aspects sont souvent résistants aux différents traitements (médicamenteux, physiothérapeutiques, psychothérapiques, etc.). Nous le voyons au quotidien dans nos psychothérapies : le corps fait souffrir, longtemps encore après avoir été maltraité. La mise en mots ne pouvant se faire, c'est le corps qui parle. Le travail sur soi à travers le corps vise une remise en lien entre sensations, émotions et représentations.

Les objectifs d'un tel groupe sont de permettre aux femmes migrantes 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.

De plus, dans ce travail corporel, la notion de groupe est particulièrement importante. En effet, nombre de ces femmes sont souvent isolées, du fait d'un manque de présence familiale, mais aussi parce qu'elles s'isolent elles-mêmes. Trop mal physiquement et psychiquement, la présence de l'autre devient un poids. Elles peuvent rapidement se sentir agacées en compagnie d'autres personnes. Mais il y a la honte également, résultante des multiples abus subis, qui empêche la relation avec autrui. Ainsi, oser faire le pas de se rendre à des séances de groupe, oser être sous le regard de l'autre et « faire avec » sont des avancées énormes. Par ailleurs, le groupe offre un cadre sécurisant qui contient les angoisses qui peuvent surgir.

Déroulement d'une séance

Les séances ont toujours un même début et une même fin. Ces rituels sont devenus familiers aux participantes.

- Pour commencer, salutations et prises de nouvelles des unes et des autres, annonces diverses. Ensuite, une mobilisation du corps tout entier est proposée. Ce sont les deux premières phases du rituel du début de séance.

- Puis, debout en cercle, divers exercices de mobilisation des différentes parties du corps sont montrés que chacune effectue pour elle-même.

- Un travail plus précis autour de la respiration ou de l'ancrage corporel est ensuite proposé : seule, puis à deux. Une personne fait l'exercice et l'autre l'accompagne, les rôles sont inversés ensuite.

- Dans l'espace de la salle, avec différents supports comme les objets ou la musique des activités groupales plus dynamiques sont amenées comme des jeux de miroir (imitation), des danses, des jeux de force, des activités de décharge, etc.

- Après cela, un moment de relaxation sur fond musical où chacune peut se retrouver avec elle même est proposé et peut prendre différentes formes. (évocation verbale, jacobson,…)

- Enfin, un temps de parole a lieu où chacune peut exprimer comment elle a vécu les différents moments de la séance.

- Avant de se quitter, nous terminons par le deuxième rituel de la séance, qui symboliquement aide chaque participante à «jeter» toutes les mauvaises choses, et à garder ce qu'il y a de bon pour chacune.

Les séances se déroulent en français, et ont lieu les mardis matins de 10h30 à 11h45, à quinzaine.

Le groupe de Femmes Albanaises

Ce groupe a débuté en 2004. Il se réunit une fois par mois, pendant trois heures. Durant l'année 2009, six femmes albanaises l'ont fréquenté.

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 réinterprétables 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.

Le groupe Cirque

Le groupe Cirque s'adresse à de jeunes migrants âgés de 12 à 15 ans en difficulté de socialisation dans le cadre scolaire. le groupe permet d'aider l'accès aux soins par le soutien des pairs.

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

La possibilité est offerte de mettre en scène de manière vivante certains sujets abordés pour avoir un autre point de vue sur la question. Les séances sont animées par un psychiatre Serges Djapo, une psychologue, Géraldine Hatt et la stagiaire (Catarina Pereira 2008-2009/ Leily Zarian 2009/2010).

Le groupe Chrysalide

Le groupe Chrysalide est constitué d'hommes migrants de plus de 30 ans ayant au moins des notions de français pour pouvoir mener des discussions en groupe. L'hypothèse à la base de la création du groupe Chrysalide est qu'un groupe multiculturel de personnes traversant un moment de crise dans leur existence est un bon catalyseur à la mutation imposée par la migration.

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

Les séances sont animées par un psychiatre, Serges Djapo, une psychologue, Irène de Santa Ana et la stagiaire psychologue (Catarina Pereira 2008-2009/ Leily Zarian 2009/2010).

Comptes 2009

Bilan au 31 décembre2009

Bilan 2009 - actif	2009		2008	
Liquidités				
Caisse	42.85		130.00	
CCP	57'713.90	**57'756.75**	64'882.10	**65'012.10**
Autres créances				
Débiteurs divers	0.00		3'668.65	
Actifs transitoires	12'200.00	**12'200.00**	5'250.00	**8'918.65**
TOTAL ACTIF CIRCULANT		**69'956.75**		**73'930.75**
Immobilisations financières				
Dépôts de garantie		**14'155.40**		**14'141.90**
Immobilisations corporelles nettes				
Travaux locaux	11'320.00		16'980.00	
Equipement informatique	5'212.00		7'821.55	
Equipement de télécom	2'248.60		3'372.90	
Mobilier	2'234.50	**21'015.10**	1.00	**28'175.45**
TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ		**35'170.50**		**42'317.35**
Total de l'actif		**105'127.25**		**116'248.10**

Bilan 2009 - passif	2009		2008	
Dettes d'exploitation				
Fournisseurs et transitoires	19'350.10		63'328.25	
Dons reçus d'avance	30'000.00	**49'350.10**	0.00	**63'328.25**
Autres dettes à court terme				
Fonds affectés à la prévention	58'145.00	**58'145.00**	58'145.00	**58'145.00**
TOTAL FONDS ÉTRANGERS		**107'495.10**		**121'473.25**
Fonds propres				
Capital	-5'225.15		-6'177.97	
Bénéfice/Perte de l'exercice	2'857.30	**-2'367.85**	952.82	**-5'225.15**
TOTAL DE FONDS PROPRES		**-2'367.85**		**-5'225.15**
Total du passif		**105'127.25**		**116'248.10**

Compte de pertes et profits 2009

Produits d'exploitation	2009		2008	
Frais refacturés				
Frais refacturés au centre de soins	91'000.00		81'609.00	
Salaires refacturés	0.00	**91'000.00**	7'447.37	**89'056.37**
Subventions, donations				
Canton de Genève	104'900.00		95'000.00	
Canton de Genève BIE pour projet Versoix	0.00		11'393.50	
Ville de Genève	15'000.00		5'000.00	
ONU	24'242.00		31'416.00	
Loterie Romande	25'000.00		45'000.00	
Fondation Meyrinoise	0.00		6'630.00	
Dons des communes	6'900.00		3'100.00	
Don OFSP	5'000.00		0.00	
Dons divers	39'978.72	**221'020.72**	28'150.00	**225'689.50**
Total produits d'exploitation		**312'020.72**		**314'745.87**

Charges d'exploitation	2009	2008
Salaires administration*	60'961.38	62'060.06
Secrétariat	0.00	1'824.05
Stagiaires et Superviseurs	9'600.04	12'897.75
Charges sociales	10'087.69	15'340.44
Honoraires psychologues	6'300.00	7'358.40
Interprètes	109'850.00	133'725.18
Loyers	50'980.40	49'614.90
Charges locatives	1'820.35	2'090.65
Charges télécommunications	6'413.35	6'836.55
Affranchissements	1'757.00	1'974.30
Assurances	2'055.10	2'055.10
Cotisations abonnements	1'096.53	1'304.62
Economat	4'122.65	2'500.90
Communication	11'590.50	4'590.30
Entretien et maintenance	5'626.00	6'838.40
Honoraires professionnels	4'288.00	2'567.20
Honoraires juridiques	1'713.50	5'380.00
Cafétéria	584.60	1'394.55
Frais d'entretien	728.70	0.00
Formation	1'000.00	0.00
Frais divers	1'158.00	1'518.90
Dissolution provision pour prévention	0.00	-5'000.00
Amortissement	9'511.40	8'178.95
Total charges d'exploitation	**301'245.19**	**325'051.20**

Hors exploitation et extraordinaire	2009	2008
Frais bancaires	-48.05	-49.70
Intérêts bancaires créanciers	44.60	46.60
Charges extraordinaires	-8'028.23	-101.20
Produits extraordinaires	113.45	11'362.45
Total	7'918.23	11'258.15
Benefice/(perte) de l'exercice	**2'857.30**	**952.82**

*administratrice + homme de ménage

Salès Rozmuski
fiduciaire

Wanda Salès Rozmuski
Expert-comptable
réviseur particulièrement qualifié

8C plateau de Frontenex
1223 Cologny
Phone 022 706 90 72
Fax 022 706 90 72
mobile 079 447 73 64

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

Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint

à l'assemblée générale des membres de

ASSOCIATION APPARTENANCES - Genève

En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan, compte de profits et pertes et annexe) de l'ASSOCIATION APPARTENANCES - Genève pour l'exercice 2009 arrêté au 31 décembre 2009.

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

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

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

Genève, le 29 mars 2010

Salès Rozmuski Fiduciaire

Wanda Salès Rozmuski
Expert-réviseur agréé

Annexes :
Comptes annuels comprenant :
- bilan au 31 décembre 2009 d'un total actif de CHF 105'127.25
- compte de profits et pertes présentant un bénéfice de CHF 2'857.30
- annexe aux comptes annuels

Annexe aux comptes annuels de l'exercice clos le 31 décembre 2009

1- Principes comptables

Les comptes annuels de l'Association Appartenances ont été établis conformément aux dispositions du Code des obligations.

a. Amortissements
Les amortissements ont été calculés selon la méthode linéaire et répartis sur la durée d'utilisation de l'immobilisation.

	Durée d'utilité	%
Travaux locaux	4 ans	25%
Matériels informatiques	3 ans	34%
Equipement de télécommunications	5 ans	20%
Mobilier	5 ans	20%

2- Informations complémentaires

a.Charges exceptionnelles
Une perte extraordinaire à hauteur de CHF7'815,. correspond au remboursement d'une garnatie de loyer à l'Association Appartenances Vaud. En effet lors de la scission de ces deux entités, cet actif a été inscrit par erreur au bilan d'Appartenances Genève. Appartenances Vaud a requis le remboursement de cette garantie en certifiant que les fonds lui étaient dus. Ce fait a été au confirmé auprès de la régie.

Commande

A PRIORITY PRIORITAIRE

Nom, prénom

Adresse

Date

Signature

Je désire commander:

____ ex.

Clinique de l'exil

au prix de CHF 42.– / € 28.– (+ port)

Vous pouvez aussi passer votre commande par:
fax: +41 22 702 93 55, **tél:** +41 22 702 93 11
e-mail: livres@medhyg.ch ou
via notre site Internet: www.medhyg.ch

Port payé à partir de la Suisse et de l'Europe

A

Nicht frankieren
Ne pas affranchir

Non affrancare
No stamp required

RÉPONSE PAYÉE
SUISSE

Editions Georg
Case postale 475
1225 Chêne-Bourg
Suisse

NOUVEAUTÉ

Clinique de l'exil

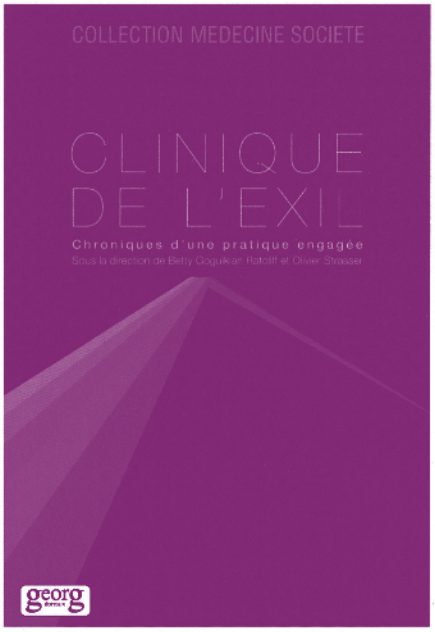
Chroniques d'une pratique engagée

Sous la direction de Betty Goguikian Ratcliff et Olivier Strasser – Collection Médecine Société

Projet économique ou mobilité professionnelle pour les uns, exil pour les autres, la migration induit souvent une rupture et une crise. Le travail psychique de deuil du passé et de redéfinition des appartenances individuelles et collectives qu'elle induit, fait de la promotion de la santé mentale des migrants, et des réfugiés en particulier, une question cruciale pour tout professionnel confronté à la diversité culturelle.

Cet ouvrage collectif traite de la clinique d'un sous-groupe particulièrement vulnérable de migrants, à savoir les demandeurs d'asile et les réfugiés ayant vécu des persécutions et un exil forcé. Il témoigne à la fois des pratiques novatrices mises en place pour travailler avec ces populations migrantes et des défis qu'elles suscitent. Par le biais d'une douzaine de prises en charge thérapeutiques multidimensionnelles, dans une optique à la fois interculturelle et de clinique sociale, les auteurs plaident pour une meilleure compréhension de ces problématiques et contribuent ainsi à une approche renouvelée de la psychopathologie de l'exil.

Avec les contributions de: Thierry Baubet, Nathalie Bennoun, Nathalie Diaz-Marchand, Melissa Dominicé-Dao, Isabel Eiriz, Patrice Guex, Betty Goguikian Ratcliff, Géraldine Hatt, Marulla Hauswirth, Franceline James, Marie-Corinne Probst Favret, Pablo Sanchez-Mazas, Irene de Santa Ana, Ariel Sanzana, Pascal Singy, Françoise Sironi, Olivier Strasser, Saskia von Overbeck Ottino et Orest Weber.



ISBN: 978-2-8257-0977-1
Prix: CHF 42.– / € 28.–
Format: 16,5 x 23,5 cm
240 pages

Nouvelles demandes de soins, quand et comment nous contacter?

Tél: 022 781 02 05
Mardi et jeudi de 9h00 à 12h00

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

Enceinte à Genève, comment s'inscrire?

Auprès des deux sages-femmes coordinatrices du projet:
Fabienne Borel: 078 866 91 77
Odile Evéquoz: 079 636 60 63

Vous pouvez également télécharger notre formulaire d'inscription et notre flyer sur notre site
http://appartenances-ge.ch/prevention/enceinte-a-geneve
et le faxer au 022 320 55 24

Devenir membre?

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

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

Faire un don?

CCP 60-355174-8

Les dons sont principalement dévolus à la mise à disposition d'interprètes communautaires pour les séances de thérapies individuelles ou groupales et pour le projet de prévention «Enceinte à Genève».

Remerciements

L'**Etat de Genève** a soutenu nos activités par l'attribution d'une subvention, mais également par une aide exceptionnelles pour les frais d'interprètes. Qu'il en soit ici chaleureusement remercié. De même, nous remercions l'**ONU** pour un don, renouvelé cette année, en faveur des victimes des violences organisées. Nous remercions vivement la **Loterie Romande** pour son généreux don ainsi qu'**Oak Fondation** pour son don en faveur des femmes albanaises du Kosovo.

Nous remercions également **Les amis du Dr. Korczak** pour son don, ainsi que la **Ville de Genève** et les communes de **Bernex**, **Choulex**, **Collonge-Bellerive**, **Meinier**, **Onex**, **Vernier**, **Vandoeuvres**, **Laconnex**, **Meyrin**, **Plan-les-Ouates**, **Dardagny** et **Pregny-Chambésy** pour leurs dons.

Un grand merci à **Free IT Foundation** avec le soutien de la société **Polykraft SA,** pour le développement de notre nouveau site internet. Sans ce don en nature, nous n'aurions pas ce nouveau site aujourd'hui.

L'**OFSP** est aussi remercié ici pour son aide financière, dans le cadre de la stratégie de la Confédération «Migration et santé 2008-2013», pour la publication du livre «Clinique de l'Exil; Chroniques d'une pratique engagée».

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 2009, 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 Loterie Romande

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

REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
POST TENEBRAS LUX