

Appartenances.

Genève



**Rapport d'activité
2010**

Table des matières

Le mot du Président	1
Parler de la torture	1
Qui sommes-nous?	2
Financement interprétariat	3
Les activités de prévention	4
Clinique de l'exil	6
Formation et recherche	7
Intervention dans le réseau	8
Centre de soins	9
Statistiques	10
Inquiétudes et espoirs liés à l'avenir	12
Groupes thérapeutiques	14
Comptes	15
Nouvelles demande de soins	18
Remerciements	18

Le mot du Président

La santé financière d'Appartenances-Genève en 2010 se trouve encore une fois équilibrée grâce à l'attention particulière apportée par l'équipe clinique, le personnel et le comité afin d'assurer la pérennité de l'Association.

Ce résultat est le fruit d'une recherche incessante de soutien, de dons, d'aides et autres contributions. C'est le fruit d'une vigilance constante sur toutes les dépenses, les engagements et un accroissement du travail associatif des uns et des autres. Nous devons également être conscients que cela implique une limitation de l'offre en interprètes communautaires pour les patients allophones et que cela implique une limitation des prises en charges cliniques de certains dossiers.

Cette situation n'est pas satisfaisante pour notre comité. Nous savons qu'en cette période de crise la situation des migrantes et des migrants est encore plus difficile et fragile. Pour cette raison, en 2011, nous allons augmenter notre offre en interprètes communautaires et nous continuerons à nous battre comme nous le faisons depuis plusieurs années afin de trouver une solution pérenne, juste et sociale aux besoins de soins des personnes migrantes.

Ce combat s'inscrit dans la volonté d'Appartenances d'élargir et d'améliorer l'accès aux soins et la prévention auprès de cette population ainsi que d'améliorer la compréhension des questions liées à la migration et aux traumatismes.

Ainsi, le groupe de préparation à la naissance pour les femmes allophones «Enceintes à Genève» co-animé par l'Arcade des Sages-femmes et Appartenances-Genève a acquis un développement et une renommée qui prouve qu'il s'agissait d'un réel besoin pour le Canton de Genève.

D'autres activités figurant dans le présent rapport sont possibles grâce au concours bénévole et désintéressé de nos membres, des membres du comité de l'association et de nos thérapeutes, qu'ils en soient ici remerciés.

Alfonso Gomez Cruz
Président



Parler de la torture



Appartenances-Genève a une expertise clinique dans le traitement des personnes migrantes ayant vécu des violences collectives. Cette expertise est reconnue par l'ONU qui depuis de nombreuses années nous soutient au travers d'un fonds en faveur des victimes des violences organisées. Avec 40% de notre population consultante - 135 personnes, dont 24 nouveaux cas - notre Centre de soins confirme cette spécialisation unique à Genève.

Au cours des années, notre collaboration avec Appartenances-Lausanne, qui fut à l'origine de cette pratique clinique en Suisse romande, a permis aux deux équipes d'échanger sur ces prises en charge thérapeutiques spécifiques et innovantes. Elle nous permet également de transmettre ce savoir-faire à un réseau de personnes travaillant avec ces populations, en proposant un cours nommé «Autour des traumatismes». Autres exemples de cette collaboration: l'édition du livre «Clinique de l'exil; chroniques d'une pratique engagée» et sa promotion – tables

rondes à Lausanne et Genève et articles de presse – ainsi que plus récemment la sortie du film «Sous la main de l'autre», réalisé par Vincent DETOURS et Dominique HENRY et programmé dans le cadre du Festival du Film et Forum sur les droits Humains (FIDH). Les réalisateurs ont suivi les membres de nos deux équipes thérapeutiques et ils abordent la torture, ses effets, mais aussi notre réponse clinique sous un angle méconnu du public.

Cette synergie entre Appartenances-Genève et Appartement-Lausanne offre une visibilité plus grande et surtout régionale à une problématique mondiale qu'on voudrait taire car, paradoxalement, la torture est utilisée «pour faire taire» et non pas «pour faire parler». Sortir de «nos murs», parler pour ceux et celles qui ne peuvent pas ou plus parler, pour «les laissés pour compte de l'histoire collective», comme l'écrit Françoise SIRONI, c'est aussi un des objectifs d'Appartenances.

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 15 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.

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.

BUREAU DU COMITÉ

Président: Alfonso GOMEZ, directeur adjoint du conservatoire populaire de musique, danse et théâtre

Riccardo RODARI, psychologue, chargé d'enseignement à la Haute Ecole de Travail Social - HETS GE

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

COMITÉ

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

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

Frédérique BOUTHÉON ARTELS, juriste au Centre social Protestant de Genève

Raffaella PONCIONNI-DERIGO, sociologue, chargée d'enseignement à la Haute Ecole de Travail Social - HETS GE.

ADMINISTRATION ET COORDINATION

Anne MORATTI JUNG

Coordonne les activités de prévention 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 dialogue 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.

Dawit ASGEDOM, Janet BAGHRAMIAN, Lada CARAZZETTI, Sezer DURMAZ, Khadija ELKABBAT, Sylvia ENDRESS KARNIB, Guergana GAYDAROVA, Sefanit GEBRE, Aferdita GERVALLA LAJQI, Sonthiluk GOBET, Suzana HUSKIC-MUSELIN, Hazima KESAN MARQUIS, Nesibe MAKOLLI, Shakiba MARCOLAN, Eltava MINXALLI, Mohamed MUSADAK, Sharadha NARASIMHAN, Hajije PEKU, Khadija PREMAM, Elena ROCHAT, Omer ROSSET, Nedzat SEMSEDINI, Hyrije SHAQIRI, Lindita TELKIU, Prema VENKATESHWARAN, Tsge-Hanna WELDEYOHANES, Ozcan YILMAZ

Financement interprétariat

FINANCEMENT DES INTERPRÈTES COMMUNAUTAIRES

Les premières Assises romandes de l'interprétariat communautaire se sont tenues à Lausanne le 30 septembre 2010 et ont réuni plus de 170 participants issus des milieux politiques et professionnels concernés.

Le financement de l'interprétariat communautaire était au cœur de ces Assises. En effet, l'Office fédéral des migrations (ODM), qui soutient actuellement les services cantonaux d'interprétariat, avait décidé d'arrêter ce financement fin 2011, cantons et communes devant alors être appelés à prendre le relais. Durant cette journée, le chef de la Section Encouragement de l'ODM, Monsieur Eric KASER, a cependant donné la garantie qu'un financement serait maintenu jusqu'en 2013. Un effort financier supplémentaire sera demandé aux Cantons, l'interprétariat communautaire faisant entièrement partie de la stratégie d'intégration de la Confédération qui intègre les trois niveaux politiques, que sont la Confédération, les cantons et les communes.

Les Conseillères d'Etat Anne-Claude Demierre (FR) et Esther Waeber-Kalbermatten (VS), ont également souligné l'importance de l'interprétariat communautaire.

Pour Appartenances-Genève, qui a coordonné l'atelier sur le financement de l'interprétariat communautaire dans le cadre de cette journée, l'absence des autorités politiques cantonales genevoises aux Assises est symptomatique de l'impossibilité que nous rencontrons à bénéficier d'un interlocuteur politique sur ce dossier.

La Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) a pourtant demandé, dans son communiqué de presse du 24 juin 2010, qu'une «procédure de recours à des traducteurs et médiateurs interculturels dans le domaine social» soit définie. Qui est en charge de cette procédure à Genève? Nous ne désespérons pas de trouver la réponse en 2011!

En conclusion, la tenue des premières Assises sur l'interprétariat communautaire a été un franc succès. La question du financement de l'interprétariat communautaire est à l'agenda de la CDAS, de l'ODM et de l'OFSP. C'est bien, le dossier avance, mais nous aimerions voir les effets concrets, c'est-à-dire un financement de nos frais d'interprétariat, afin que notre centre de soins et nos activités de prévention puissent continuer à travailler avec les migrants allophones.



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 bien sûr 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. Compte tenu de la grande diversité que présentent les femmes qui fréquentent le cours, du point de vue de l'état civil (mariées, célibataires, séparées, mariées mais seules à Genève), les cours ne sont pas mixtes. Les futurs pères sont toutefois invités à participer à une séance particulière.

2010 a vu «Enceinte à Genève» se développer, puisque quatre cycles de six séances chacun ont été organisés (cinq rencontres avant la naissance et une après la naissance des bébés) qui ont accueilli un total de trente-sept femmes, dont une majorité était arrivée à Genève durant les dix-huit mois précédant la participation au groupe dans le cadre d'une demande d'asile ou de regroupement familial. Nous avons également constaté une augmentation de la participation de femmes sans statut légal en Suisse.

Nous avons continué à offrir aux futurs pères qui le désiraient la possibilité de participer à une séance, organisée en soirée, afin de leur permettre de se familiariser avec le rôle d'accompagnement et de soutien qu'ils seront amenés à jouer ici et auxquels ils ne sont souvent ni préparés, ni habitués. Une moitié d'entre eux a répondu positivement à notre invitation. Nous avons également développé l'aspect du travail corporel, mettant l'accent sur la prise de conscience du corps, les moyens de relaxation et de détente pendant la grossesse et au moment de l'accouchement. Les participantes ont accueilli ces nouvelles activités avec beaucoup d'enthousiasme. Les retours que nous avons reçus par les femmes ayant accouché nous invitent à penser que ces pratiques ont eu un impact positif sur le vécu de l'accouchement. Enfin, une recherche est en cours, sur le thème «Précarité et périnatalité précoce en situation migratoire» (voir page 7).

Commandez notre dépliant en plusieurs langues, auprès de notre administratrice anne.moratti@appartenances-ge.ch

ESPACE D'ÉCOUTE, DE PAROLE ET DE LIEN À VERSOIX (LA PELOTIÈRE)

En début d'année 2010, le groupe d'écoute, tel qu'il s'était tenu depuis septembre 2005, a nécessité des aménagements et restructurations, après une longue route de quatre ans.

Plusieurs indicateurs nous montraient que l'ouverture aux autres quartiers de Versoix serait une évolution positive du groupe de parole, car cela permettrait l'intégration d'une plus grande diversité de participants.

Nous avons par conséquent commencé à envisager d'autres pistes pour poursuivre l'aventure à Versoix. Après des prises de contact diverses, nous avons entamé des réunions régulières avec l'équipe de la Maison de quartier pour adolescents et enfants de Versoix – le Rado.

La perspective d'organiser un groupe de parole destiné à tous les habitants

de Versoix – commune très métissée culturellement – s'est affirmée au fil des rencontres avec les animateurs et les membres du comité du Rado. Afin d'implanter le groupe dans les meilleures conditions possibles, des réunions ont été organisées avec le réseau social et associatif de Versoix.

Après ce temps de réflexion et d'organisation, une première rencontre a été agendée au 10 février 2011, sous une forme particulière: début de la rencontre avec une première partie durant laquelle la parole est donnée à un professionnel actif dans le domaine social/santé, suivie par une intervention de théâtre improvisé sur le thème de la soirée, puis tenue du groupe de parole selon les règles habituelles.

Le modèle d'intervention utilisé pour le groupe de parole 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. Au terme de la première rencontre « nouvelle formule », nous évaluerons les éventuelles modifications à apporter pour poursuivre nos rendez-vous durant l'année 2011.

«ÉPICERIE SOCIALE» DE LA COMMUNE DE LANCY

Une dizaine de bénévoles animent une épicerie pour les personnes et les familles en difficultés de la Commune de Lancy. Il arrive que la relation entre les bénévoles et les bénéficiaires soit en butte à des difficultés car la précarité et les différences culturelles rendent parfois la communication difficile. L'équipe de bénévoles a ressenti le besoin de parler de ces difficultés et d'avoir un soutien pour trouver des pistes d'amélioration des relations avec les usagers de l'épicerie sociale. Deux membres d'Appartenances se sont rendus sur place pour donner cet appui.



Clinique de l'exil

Suite à la parution fin 2009 du livre collectif *«Clinique de l'exil: chroniques d'une pratique engagée»*, sous la direction de B. GOGUIKIAN RATCLIFF et O. STRASSER publié par Georg Editeur, Genève, une série d'interviews ont été accordées à la presse à des fins de promotion (voir ci-dessous).

Cette publication, soutenue par l'Office Fédéral de la Santé Publique et par l'Université de Genève a reçu un très bon accueil dans la presse, dans les milieux associatifs concernés par la question de l'asile, ainsi que dans les milieux médicaux et psychologiques. A des fins de promotion de l'ouvrage, trois tables rondes ont été organisées à Genève et à Lausanne auxquelles ont assisté, à chaque fois, plus de 150 personnes.

L'ensemble de ces manifestations ont permis d'attirer l'attention du public, des professionnels et des politiciens sur la problématique de la santé mentale des requérants d'asile, et sur l'impact psychologique du durcissement de la politique d'asile, thématiques encore très peu médiatisées.

TABLES RONDES

«PRÉCARITÉ, EXCLUSION SOCIALE ET SANTÉ MENTALE DES REQUÉRANTS D'ASILE: COMMENT RENDRE L'AUTRE FOU ?», UNIVERSITÉ DE GENÈVE.

Université de Genève, FPSE, UniMail, 4 mars 2010. Avec la participation de: T. BAUBET (Université de Paris 13, CHU Avicenne), P. GUÉX (chef du département de Psychiatrie du CHUV), C. BOLZMAN (HETS, Genève), J.-C. MÉTRAUX (Université de Lausanne, fondateur d'Appartenances) Y. BRUTSCH (Secteur réfugiés du Centre Social Protestant, coordination asile Genève), B. GOGUIKIAN RATCLIFF (U. de Genève et Appartenances-GE). Modératrice, Mme Miruna COCA-COZMA, journaliste. 4 mars 2010.

«CLINIQUE DE L'EXIL: CHRONIQUES D'UNE PRATIQUE ENGAGÉE», POLICLINIQUE DU DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE CHUV, Avec la participation de F. SIRONI (Université de Paris 8), P. GUÉX (chef du départe-

ment de Psychiatrie du CHUV), S. VON OVERBECK OTTINO (Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent Genève), G. HATT (Appartenances-Genève et Vaud), O. STRASSER (Appartenances-Genève), M.-C. PROBST FAVET (Appartenances-Vaud), N. BENNOUN (Appartenances Vaud). Modérateur: M. LAURENT BONNARD, journaliste. 4 février 2010.

«COMMUNAUTÉS ET CULTURES MIGRANTES: QUELLES RÉALITÉS POUR QUELLES PRATIQUES ?», GENÈVE.

Cette table ronde a été proposée par les réseaux «Transverse» et «Intermigra» de la HETS, en collaboration avec Appartenances-Genève et Vaud, la Consultation Santé Jeunes des HUG et Infor jeunes. Présentation d'Irène DE SANTA ANNA *«Le groupe, un dispositif s'articulant entre l'individuel et le collectif»*.

ECHO DANS LES MÉDIAS

PSYCHOSCOPE

Rubrique: *«Trois questions à Betty GOGUIKIAN RATCLIFF»*, février 2010.

TRIBUNE DE GENÈVE

«L'exil peut rendre malade, parfois fou», 16 février 2010.

LE TEMPS

«Chaque culture exprime la souffrance à sa façon», 3 mars 2010.

LE JOURNAL DE L'UNI

«Face à l'exil, les psychothérapeutes sont forcés de repenser leur métier», 3 mars 2010.

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES

Mai 2010.

LE COURRIER

«Le durcissement des lois affecte la santé psychique des migrants», 2 mars 2010.

RADIO SUISSE ROMANDE 2

Émission Babylone *«Migrations psychopathologiques»*, 9 mars 2010.

SCIENCES HUMAINES.COM, LE CERCLE PSY

Tribune libre signée par B. GOGUIKIAN RATCLIFF, *«Durcissement de la politique d'asile et santé mentale des réfugiés: plaidoyer pour une pratique engagée»*. Site internet 'Le Cercle Psy': <http://le-cercle-psy.scienceshumaines.com>. Mars 2010.

COMPTES-RENDUS DE LECTURE

BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES

«Les soins aux personnes migrantes, aux 'sans voix', nécessité d'une clinique trans-culturelle» par Jean MARTIN, ancien médecin cantonal vaudois.

AGORA

Avril 2010, Note de lecture signée Michel BAVAREL.

SANTÉ PUBLIQUE

N°. 2, 2010, note de lecture signée Jean MARTIN

DIAGONALES 75

Juin 2010, note de lecture signée Jean MARTIN

RÉDAC 5

Note de lecture signée Jean MARTIN



Formation et recherche

FORMATIONS

Appartenances - Genève, en collaboration avec Appartenances-Vaud, propose depuis 2009 diverses formations autour de questions liées à la migration et aux traumatismes. En 2010, trois cycles ont ainsi été mis sur pied.

Le premier, **«Autour des traumatismes»**, a pour objectifs l'étude des concepts de base liés aux traumatismes, des 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.

Le deuxième cycle, **«Entre école et élèves migrants: à la rencontre de l'autre?»** s'interroge sur l'échec scolaire, le conflit et les difficultés de communication rencontrées parfois entre école et familles migrantes. Il se répartit sur trois séances de trois heures chacune.

Enfin, **«Islam et musulman-e-s en migration»** vise, dans un contexte actuel plutôt hostile à ces questions, à appréhender «l'Islam européen» et ses rapports avec les mouvements migratoires, les constructions identitaires individuelles et collectives, ainsi que les rapports entre migrants et autochtones. Ce cours se subdivise en trois séances et est donné à deux reprises dans l'année, au printemps et en automne.

Trente-quatre personnes ont suivi des cours à Appartenances-Genève en 2010, pour un total de cinquante-et-une heures de cours dispensées.

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.

Notre stagiaire psychologue prend en charge les 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), effectue des suivis individuels et familiaux en co-thérapie, et co-anime des 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

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

En 2010, nous avons poursuivi l'étude du processus thérapeutique, notamment le rôle de l'interprète en consultation et sa contribution au dialogue et à la création de l'alliance thérapeutique. Plus particulièrement, nous nous sommes intéressés à la *formation des interprètes dans le domaine de la santé et du social*.

Cette recherche se situe dans l'axe de la formation et de la professionnalisation du métier d'interprète communautaire, et de l'homogénéisation des normes de compétence au niveau national. En effet, les interprètes rémunérés ne sont pas toujours des interprètes professionnels. Il existe des différences majeures dans la qualité de la formation offerte et dans le niveau des compétences que possèdent les interprètes, même lorsqu'ils sont employés à ce titre.

En collaboration avec Appartenances-Lausanne et «Se Comprendre Fribourg», l'étude cherche à mieux connaître les effets de la formation des interprètes sur la perception de la collaboration entre cliniciens et interprètes. L'hypothèse est que la formation des interprètes améliore la

qualité de la collaboration interprète-clinicien en contribuant à réduire les malentendus, maladresses ou tensions au cours du travail en commun et à augmenter l'ajustement et la concordance des points de vue. Deux niveaux de formation des interprètes sont étudiés: le niveau formation de base (santé, social, école) et le niveau de formation avancée (spécialisation dans le domaine médical et de la psychothérapie).

Une autre recherche en cours porte sur le thème *«Précarité et périnatalité précoce en situation migratoire»*. Cette recherche s'inscrit dans le cadre du Programme de prévention «Enceinte à Genève» (voir page 4). La dépression post-partum chez les femmes migrantes et socialement précaires est un phénomène fréquent. Suite à ce constat, une collaboration entre l'Arcade des Sages-femmes et Appartenances-Genève a été mise sur pied. Ce dispositif existe depuis 2006, et s'est progressivement structuré, prolongé au post-partum. Nous constatons une forte fréquentation des femmes ayant un statut de requérantes d'asile. L'étude (actuellement dans une phase pilote) a pour objectif d'explorer les effets de l'isolement social et du manque de relais culturels sur le déroulement de la grossesse et le développement des liens mère-enfant après l'accouchement.

Par ailleurs, comme toutes les années, la stagiaire d'Appartenances-Genève a mené un travail de recherche dans le cadre du MAS (Université de Genève). Ce travail de recherche consiste en deux études de cas issus de notre clinique.

ZARIAN, L. (2010). *Mental health literacy des patients migrants: une variable explicative de l'efficacité thérapeutique ?* Mémoire de MAS en Psychologie Clinique, FPSE.

SYMPOSIUM CONGRÉS

Organisation d'un symposium intitulé «Conducting psychotherapy with migrant patients: on some critical aspects» dans le cadre du 20th IFP/World Congress of Psychiatry and Psychotherapy, Lucerne, 16-19 Juin 2010

Intervention dans le réseau

COLLOQUE SUR LES VIOLS DE GUERRE

«*Viols de guerre: des séquelles psychologiques à la reconstruction en exil*». Communication orale dans le cadre du Colloque «*Le viol, comme arme de guerre: une réalité interculturelle et intemporelle*» organisé à l'occasion du 60ème anniversaire de la signature des Conventions de Genève. Appartenances-Genève s'est associée à l'organisation de ce colloque, organisé à l'Université de Genève, en collaboration avec le Bureau du Prix «*Femme exilée, femme engagée*» et Amnesty International, Section Suisse. Avec la participation de Mme Fabienne BUGNON, Directrice générale de l'Office des droits humains pour le canton de Genève, Mme Sandrine SALERNO, Maire de Genève, Maria ROTH-BERNASCONI, Conseillère nationale, Claire MORCLETTE d'Amnesty International, Marie-Andrée CIPRUT, Pluriels, Denise BEUTLER-MATESCO, Betty GOGUIKIAN RATCLIFF, Geraldine HATT, Perpetue NSHIMIRAMANA, et Zlata SALIHBEGOVIC. Les échanges entre responsables politiques professionnelles de la santé mentale et femmes victimes exilées ont permis d'aborder un thème sensible resté longtemps tabou.

ASSISES ROMANDES DE L'INTERPRÉTARIAT COMMUNAUTAIRE, 30 SEPTEMBRE 2010

Ces Assises ont été organisées par Appartenances-Lausanne, en collaboration avec la Croix-Rouge Genevoise, l'Association Valaisanne Interprétariat Communautaire AVIC, l'association INTERPRET, le Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, la Policlinique Médicale Universitaire, l'école d'études sociales et pédagogiques de Lausanne EESP, le bureau cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme du canton de Vaud, le service de la cohésion multiculturelle de la République et Canton de Neuchâtel ainsi que l'association Comprendre. Cette journée a réuni 170 personnes: personnalités politiques, délégué-e-s à l'intégration, représentants d'offices fédéraux, cantonaux et communaux, médecins, psychiatres et psychologues, professeurs d'universités, interprètes,

travailleurs sociaux, ainsi que des professionnel-le-s du réseau associatif autour du thème: «*Interprétariat communautaire dans les institutions: choix ou nécessité?*».

Appartenances-Genève a assuré la modération de l'atelier «*Modèles de financements possibles pour l'accès aux interprètes*» ainsi qu'une participation de plusieurs membres de l'équipe aux autres ateliers. Plus d'informations: www.appartenances.ch/Intermedia_Assises.html

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 avec comme objectif de permettre aux différents professionnels de pouvoir échanger sur leurs pratique avec les patients migrants. Jusqu'à aujourd'hui, le groupe s'est penché sur la question du financement des interprètes communautaires, des certificats médicaux demandés au cours des procédures d'asile ainsi que diverses questions que peuvent avoir les professionnels dans leur pratique avec des patients migrants.

OFFICE MÉDICO-PÉDAGOGIQUE DE GENÈVE (OMP)

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

ECOLE DE PSYCHOMOTRICITÉ DE GENÈVE (HETS)

Cours «*Transculturalité et migration*».

HUG

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

HAUTE ECOLE DE SANTÉ (HEDS)

soins infirmiers: intervention dans le module «*approches interculturelles*» intitulé «*l'altérité culturelle dans les dispositifs de soins*».

ECOLE D'ETUDE SOCIALES ET PÉDAGOGIQUES DE LAUSANNE (EESP)

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

HOSPICE GÉNÉRAL (ARA)

Rencontre de formation et d'échange de pratique autour des personnes migrantes: enjeux autour de la santé mentale des migrants et de l'intervention des interprètes communautaire.

HES-SO À LAUSANNE

Module de formation de 14 heures sur le thème «*Addictions et Migrations*», prévu pour le Diplôme of Advanced Studies (DAS) en Addictions, Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA). 1er module auprès de la Fondation Le Torry à Fribourg en 2010

FORDD

Participation à la Commission pédagogique de la Fédération des Organismes Romands de Formation dans le Domaine des Dépendances (FORDD)

UNIVERSITÉ DE GENÈVE - FPSE

MASTER

Accueils des étudiant-e-s, dans le cadre des Travaux Pratiques de Maîtrise universitaire de psychologie (orientation psychologie clinique).

MAS

Participation au «*Séminaire avancé du MAS Evaluation et intervention psychologiques*»

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 inter-ethniques, 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, thérapie

narrative, rogérienne, ethnopsychiatrique, hypnothérapeutique, approches corporelles, cognitivo-comportementale (TCC).

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 2010, 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 col-

loques hebdomadaires ainsi que les activités de coordination et récolte de données statistiques sont bénévoles et représentent un peu plus de mille heures de travail par année pour l'ensemble de l'équipe clinique.

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

Leily ZARIAN (2009-2010)
Véronique BIADI (2010-2011)

SECRÉTARIAT DE L'ÉQUIPE CLINIQUE

Catherine MEGALE



de gauche à droite et de haut en bas: Olivier STRASSER, Nathalie DIAZ-MARCHAND, Irène DE SANTA ANA, Pablo, SANCHEZ-MAZAS, Delphine BERCHER, Catherine MEGALE, Anne MORATTI JUNG, Géraldine HATT, Philippe KLEIN, Serges DJAPO YOGWA, Betty GOGUikian RATCLIFF

Statistiques

En 2010, nous avons suivi 342 patients au total. Parmi eux, on dénombre 113 nouveaux cas et 229 situations déjà en cours. Le nombre total de consultations effectuées se monte à 4882, volume sensiblement comparable à celui de l'année 2009.

Depuis 2008, notre association a dû, pour des raisons budgétaires, restreindre drastiquement le nombre de prises en charge avec interprète, ce qui a passablement modifié la composition de notre population consultante et notre pratique. Nous comparons dans nos analyses la nouvelle cohorte 2010 à celle des patients en cours de traitement, afin d'orienter notre analyse sur les éventuels changements des caractéristiques de notre population consultante.

Nous allons présenter les résultats selon trois axes, les caractéristiques des patients, leurs diagnostics et les modalités de notre pratique clinique.

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION CONSULTANTE

TRANCHES D'ÂGES

Les personnes suivies à Appartenances-GE en 2010 sont majoritairement des adultes (80%), entre 20 et 59 ans. Près des deux-tiers (65%) sont des femmes. Il n'y a pas de différence en termes d'âge ou de sexe entre notre cohorte 2010 et celles des années précédentes (fig. 1).

RÉGIONS D'ORIGINE

Près de la moitié (46%) de notre cohorte globale est composée de personnes originaires de l'Europe de l'est, essentiellement des Balkans, suivis des patients d'origine africaine (y compris le Maghreb et la région sub-saharienne) (26%). Les patients en provenance d'Amérique Latine représentent 12%, ceux d'Asie 4%, et du Moyen-Orient 3%. A noter également, depuis quelques années déjà, l'apparition dans notre cohorte de patients originaires d'un pays d'Europe occidentale (7%), en particulier suisses, espagnols et portugais.

En 2010, nous relevons une proportion moindre de nouveaux patients en provenance des Balkans (21% versus 58% pour

notre cohorte précédente). A l'inverse, les ressortissants africains sont proportionnellement plus nombreux (passage de 21% à 38%). De même, on note une nette augmentation de la proportion des nouveaux cas en provenance d'Amérique latine (passage de 8% à 20%) et, dans une moindre proportion, d'Europe occidentale – passage de 6% à 11% – (fig. 2).

Cette variation de population consultante reflète d'une part, les profils migratoires actuels et les zones de conflits au niveau mondial, et d'autre part les limitations de suivis de patients allophones que notre équipe clinique s'est imposée. Elle résulte également d'une sélection des patients en fonction des langues parlées par les cliniciens (français, espagnol, anglais, arabe, italien). L'augmentation de la population d'origine européenne de l'ouest montre qu'une part plus importante de notre travail clinique concerne des problématiques de couples mixtes ou de familles biculturelles ainsi que des jeunes issus de la migration et nés en Suisse.

VIOLENCES COLLECTIVES

Notre consultation est spécialisée dans la prise en charge des traumatismes chez les victimes de violences collectives. Si l'on considère l'ensemble des suivis en cours, nous constatons que 40% des patients sont des victimes de violences d'Etat ou de persécutions inter-ethniques. En 2010, 21% des nouveaux cas entrent dans cette catégorie. Depuis 2008, la proportion des nouveaux cas victimes de violences collectives se situe régulièrement aux alentours des 20 à 25%.

Signalons également que durant l'année 2010, 77 certificats médicaux ont été rédigés par les thérapeutes pour attester de l'état de santé mentale précaire d'un requérant dans le cadre d'un recours contre une décision de l'ODM.

PERMIS DE SÉJOUR

Une grande partie de notre cohorte de patients est entrée en Suisse en déposant une demande d'asile et 29% disposent de statuts légaux précaires et renouvelables au mieux d'année en

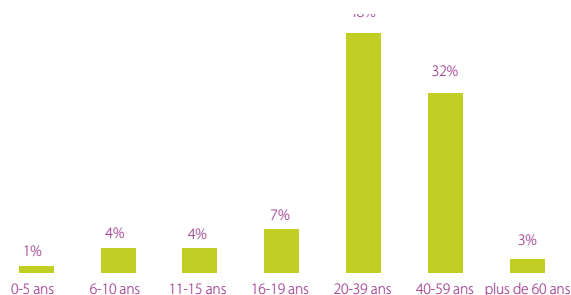


Fig. 1: Tranches d'âge des patients admis en 2010 (N=113)

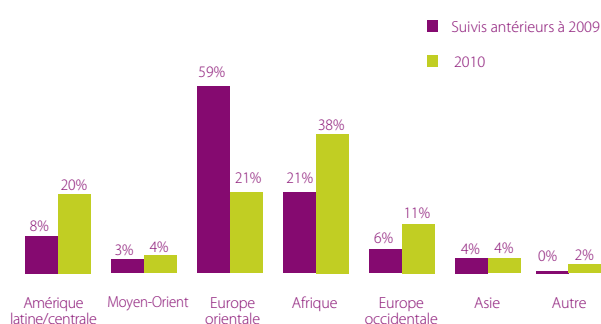


Fig. 2: Régions d'origine des patients adressés en 2010 et antérieurement (suivis en cours).

année (permis N, F, L, déboutés ou clandestins). Toutefois, la majorité de nos patients (71%) est au bénéfice de permis d'établissement plus stables (B, C, diplomates, naturalisés ou nés en Suisse), mariés à un ressortissant suisse, venus pour regroupement familial ou nés en Suisse.

L'évolution de notre cohorte montre d'une part une augmentation de la proportion de patients suisses ou naturalisés (de 18% à 27%), et d'autre part l'augmentation de celle des personnes « sans papiers » – de 2% à 7% – (fig. 3).

DURÉE DU SÉJOUR EN SUISSE

En 2010, les patients qui ont été reçus sont soit arrivés en Suisse depuis moins de trois ans (23%), soit résidents en Suisse depuis plus de 6 ans (53%). A noter que 10% d'entre eux sont nés en Suisse (fig. 4).

DIAGNOSTICS

Pour l'ensemble de notre cohorte, on observe 53% des patients adultes avec un diagnostic primaire de dépression, 23% présentant les critères d'un Etat de stress post-traumatique, 15% ceux d'un autre trouble anxieux ou d'un trouble somatoforme. Enfin, 5% présentent un trouble spécifique de la personnalité et 1% des conduites de dépendance à une substance – alcool, drogues – (fig. 5).

Relevons encore que 30% des patients ont reçu plus d'un diagnostic psychiatrique, ce qui indique que nous avons souvent affaire à des pathologies lourdes.

Quant aux enfants et adolescents jusqu'à 19 ans, ils consultent pour la plupart pour des problèmes de comportement ou des difficultés d'apprentissage.

NOTRE PRATIQUE

Le centre de soins d'Appartenances-Genève fonctionne généralement comme une consultation de 2ème recours ; nos patients sont adressés par les différents partenaires du réseau

médico-social genevois. En tête des institutions demandeuses de suivis se trouvent les HUG (39%), puis les médecins généralistes installés en privé (16%), les services sociaux et juridiques (SPMI, Hospice Général, etc.) (13%) et enfin l'OMP (6%).

En 2010, notre collaboration avec l'OMP et les services sociaux/juridiques s'est accrue (respectivement 12% et 18%) alors que celle avec les HUG et les médecins somaticiens privés a diminué – respectivement 25% et 13% – (fig. 6).

La proportion de patients consultant d'eux-mêmes, via leur entourage direct ou le bouche-à-oreille croît d'année en année. Cette proportion atteint 25% parmi les nouveaux cas 2010. Ceci suggère que notre Centre bénéficie d'une bonne reconnaissance communautaire de la part des différentes collectivités. Probablement l'accessibilité, la continuité et la spécificité des soins offerts par le Centre rencontrent un bon écho auprès de la population migrante qui choisit d'emblée cette possibilité d'accès aux soins. Nous restons attentifs à cette nouvelle fonction de Centre de premier recours, non reconnue jusque là.

SUIVIS AVEC INTERPRÈTE

Une des caractéristiques essentielles de notre pratique consiste à proposer pour les patients maîtrisant peu ou pas le français des suivis thérapeutiques dans leur langue d'origine, dans un dispositif intégrant un interprète. En dépit de la pertinence thérapeutique de ce dispositif, qui permet d'intégrer les aspects culturels dans la prise en charge, cela génère des coûts difficiles à absorber pour une petite association comme la nôtre.

En 2010, néanmoins, nous avons accepté dix nouveaux cas de patients allophones nécessitant un interprète. Cela correspond à seulement 9% des nouveaux cas en 2010, contre 38% des traitements en cours. En effet, la plupart du temps, compte tenu de la psychopathologie (traumatismes avec co-morbidité et facteurs psychosociaux aggravants), ces prises en charge sont de longue durée et il n'est pas possible, pour des raisons déontologiques, de les interrompre. Les dix nouveaux cas admis

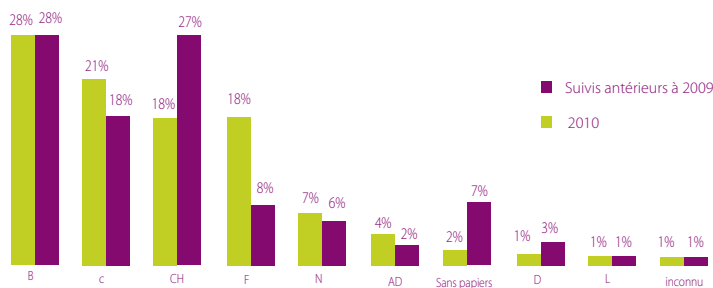


Fig. 3: Statut légal des patients adressés en 2010 et antérieurement (suivis en cours).

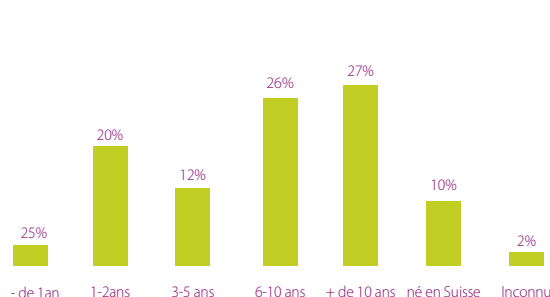


Fig. 4: Durée du séjour en Suisse des patients adressés en 2010

traduisent néanmoins la volonté du comité et de l'équipe clinique de continuer à offrir ce type de prestation.

Relevons finalement que 14% des suivis sont réalisés dans une langue autre que le français, parlée par un des thérapeutes (espagnol, anglais, arabe, italien).

DURÉE DES TRAITEMENTS

En 2010, les patients ont été vus en moyenne 14 fois par an, avec une fourchette très large (min. 1 séance, max. 87 séances). Nos prises en charge nécessitent souvent des interventions longues, mais cela est très variable et le nombre de ruptures de traitement est également élevé. Si l'on analyse la durée des prises en charge, on relève que 19% d'entre elles durent moins de 3 mois, et 37% moins d'une année ; mais nous avons également 42% des traitements qui s'étendent sur plus de 3 ans.

Les suivis les plus longs sont ceux faisant recours à un interprète. En effet, parmi les traitements qui durent plus de trois

ans, nous constatons que 76% des cas bénéficient de ce type de cadre thérapeutique ! Cette population présente une psychopathologie plus lourde ou chronique. Ces résultats laissent à penser qu'il s'agit également de personnes avec des situations familiales ou culturelles plus complexes, présentant plus de problèmes d'acculturation, de socialisation ou de niveau d'éducation.

MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES

La grande majorité des prises en charge sont de type individuel (79%). Toutefois, 17% des patients bénéficient d'une prise en charge multiple combinant différentes approches (individuelles, groupales, familiales, couple, etc.).

Près de la moitié des patients présentent des problèmes somatiques pour lesquels ils sont suivis par ailleurs par un médecin. Pour un certain nombre d'entre eux (18%), un suivi combiné psychiatre-psychologue où la psychothérapie est associée à un traitement psychopharmacologique est mis en place.

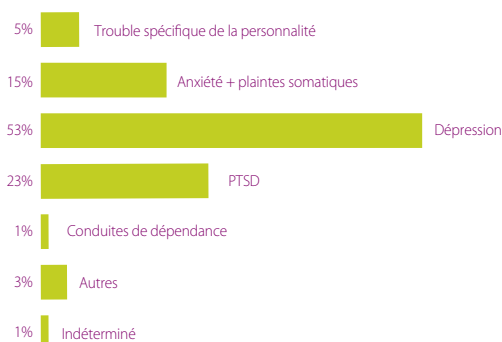


Fig. 5 Diagnostics de l'ensemble de la population consultante adulte

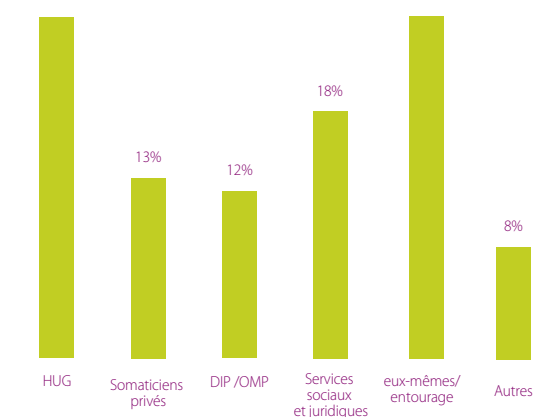


Fig. 6: Voies d'adressage pour les nouveaux patients suivis en 2010

Pour conclure, nous pouvons dire que l'activité clinique d'Appartenances-Genève s'est développée en 2010 de la manière suivante :

Nous avons rempli notre mission de centre de soins psychologiques pour migrants dont la spécificité réside dans le traitement de victimes de violences collectives. Cela est attesté par plusieurs données présentées ci-dessus : la prévalence des diagnostics de dépression et d'état de stress post-traumatique nécessitant des traitements de longue durée souvent avec un interprète et le nombre important de certificats médicaux délivrés dans le cadre de procédures d'asile.

Une nouvelle tendance s'observe en 2010, à savoir, qu'outre le fait d'être un centre de deuxième recours à l'intention de nos partenaires du réseau de soins, notre consultation se profile de plus en plus comme un centre de premier recours, un quart des patients venant d'eux-mêmes ou adressés par des proches.

Une autre tendance semble se confirmer depuis 2008 : notre population consultante se sépare en deux grands sous-groupes, présentant des problématiques très différentes. D'une part, les primo-arrivants installés en Suisse depuis moins de 3 ans et vivant dans des situations encore instables, et d'autre part, des personnes résidant en Suisse depuis bien plus longtemps et présentant des problèmes de santé mentale en lien avec le métissage et les difficultés d'intégration.

Inquiétudes et espoirs liés à l'avenir...

Le 28 novembre dernier, la Suisse a, une fois de plus, exprimé son inquiétude face à la présence d'étrangers sur son sol. Un an plus tôt, il s'agissait du vote contre les minarets. Cette votation a été précédée par une campagne électorale particulièrement violente, durant laquelle on a vu fleurir des affiches appelant à bouter les «moutons noirs» étrangers hors du pays, ou montrant une femme complètement voilée par une burqa devant le drapeau suisse couvert de minarets, dont la forme évoquait des missiles. Un groupe de migrants était particulièrement visé par cette initiative : les musulmans, présentés comme une menace à l'identité nationale.

Dernièrement, la cible était plus globale : il s'agissait du vote pour l'expulsion automatique des « criminels étrangers » (et non des étrangers criminels!). Ce libellé en dit long sur l'esprit de ceux qui ont lancé cette votation populaire, jouant la carte de la criminalisation de la migration et de l'instigation à la haine et au rejet de l'autre. En continuité avec l'affiche des moutons noirs, et comme pour matérialiser ce fantasme, l'enjeu portait ici sur le durcissement de la politique de renvoi des étrangers délinquants, mais aussi ceux abusant de l'aide sociale. Les «criminels étrangers» étaient présentés comme étant la cause de l'insécurité et du déficit public. L'initiative votée favorise une justice discriminatoire, c'est-à-dire un traitement différentiel entre suisses et étrangers au niveau des institutions de l'état.

Dans les deux cas, l'analyse des votes montre que les cantons urbains, à forte présence étrangère sont ceux qui ont rejeté ces initiatives populistes et xénophobes ou l'ont acceptée du bout des lèvres. A l'inverse, dans les cantons ruraux, moins concernés au quotidien par la coexistence avec les étrangers, les menaces de dilution identitaire ont fait mouche, et la tentation du repli sur soi semble

prédominante. La Suisse qui accepte ces référendums liés à l'immigration est la moins métissée et la plus préservée de la délinquance étrangère.

Peu à peu, à l'image du migrant économique, travailleur peu qualifié et corvéable à merci vient se substituer dans l'imaginaire collectif l'image du migrant délinquant, profiteuse et abuseuse de nos institutions sociales. Cette perception généralisatrice à outrance laisse de côté la diversité politique, économique, socio-culturelle, académique des migrants, présentés comme étant une population homogène. On néglige la présence au sein de cette population de la majorité des personnes cherchant à s'en sortir en respectant la loi et en s'adaptant aux limites fixées par le pays d'accueil.

Les personnes que nous rencontrons à Appartenances-Genève ont des raisons personnelles de vouloir fuir le marasme politico-militaire et socio-économique qui prévaut dans leurs pays. Ils ont fait le choix de s'expatrier, c'est-à-dire de repartir à zéro au prix d'énormes sacrifices économiques et familiaux. On oublie souvent de souligner tous les défis que doivent relever les migrants dès leur arrivée, les statuts légaux incertains, les mauvaises conditions de travail dont ils doivent souvent s'accommoder, les obstacles systémiques et les difficultés d'insertion qu'ils doivent affronter, tout comme la faible participation sociale qui leur est imposée en dépit de leurs ressources et de leurs compétences. Pour tous nos patients, la possibilité d'une vie meilleure qu'ils avaient imaginée contraste amèrement avec la réalité rencontrée à l'arrivée, marquée par la découverte des barrières à franchir pour y parvenir.

Il est inquiétant de constater que les valeurs sur lesquelles nos démocraties sont basées, le pluralisme et les droits de l'homme, sont remises en question lorsqu'il s'agit des étrangers. On est en

train de préparer une société de discrimination, basée sur un discours politique liant identité culturelle, insécurité, exclusion et invasions barbares. L'effet psychologique de ce type de discours sur des individus pointés du doigt est très inquiétant, et peut générer à son tour de l'illégalité, de la violence, du ressentiment et des actes de désespoir comme nous pouvons le constater au quotidien dans notre clinique. En tant que soignants, nous ne pouvons nous tenir hors de ce débat, et avons le devoir d'alerter nos dirigeants et décideurs politiques des dangers au-devant desquels nous courons.

Et pourtant, tout espoir n'est pas perdu. Un coup d'œil sur le tissu social des grandes villes européennes nous indique que la frange des jeunes issus de l'immigration est en augmentation. A la différence de leurs parents, ces jeunes sont nés, ont grandi et sont scolarisés dans une société multiculturelle. Ils dessinent le visage d'une nouvelle Suisse et d'une nouvelle Europe. Le sang neuf des enfants issus de migrants donne lieu à des « bouillons de cultures », des mouvements transnationaux et promet une refonte salutaire des valeurs et idéaux collectifs vers de nouveaux paradigmes socioculturels puisés dans l'esprit multiculturel. Obligées d'évoluer, espérons que nos sociétés en sortiront revigorées!



Betty Goguikian Ratcliff

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 intersubjectives créatrices de sens.

Nous avons actuellement trois groupes thérapeutiques: le groupe Chrysalide (hommes de plus de trente ans d'origines culturelles diverses traversant des difficultés d'insertion sociale), le groupe de Femmes Albanaises ainsi que 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-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 fréquemment à travers des douleurs somatiques mais aussi par une mauvaise image de soi et de ses capacités physiques 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 (physiothérapeutiques, psychothérapeutiques, médicamenteux, 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, faire avec, ... est une avancée énorme. Par ailleurs, le groupe offre un cadre sécurisant qui contient les angoisses qui peuvent surgir.

LE GROUPE DE FEMMES ALBANAISES

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

trois heures. Les violences collectives qu'ont vécues ces femmes les ont malmenées dans le lien d'appartenance à leur collectivité. L'objectif de ce groupe protégé est d'aborder cette souffrance, souvent tenue sous silence, et de créer de nouvelles perspectives en lien avec leur enveloppe communautaire.

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

Les séances sont animées par trois psychologues, Delphine BERCHER, Irène DE SANTA ANA et Ariel SANZANA ainsi que Mme Nesibe MAKOLLI, interprète-médiateur culturelle.

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

Les séances sont animées par un psychiatre, Serges DJAPO, une psychologue, Irène DE SANTA ANA et la stagiaire psychologue (Leily ZARIAN 2009/2010/ Véronique BIADI 2010/2011).

Comptes 2010

BILAN AU 31 DÉCEMBRE 2010

BILAN 2010 - ACTIF	2010		2009	
Liquidités				
Caisse	488.65		42.85	
CCP	72 663.51	73 152.16	57 713.90	57 756.75
Autres créances				
Actifs transitoires	1 312.00	1 312.00	12 200.00	12 200.00
TOTAL ACTIF CIRCULANT:		74 464.16		69 956.75
Immobilisations financières				
Dépôts de garantie		14 182.40		14 155.40
Immobilisations corporelles nettes				
Travaux locaux	22 687.15		22 687.15	
Fonds d'amortissement	-17 027.15		- 11 367.15	
Equipement informatique	8 622.00		7 822.00	
Fonds d'amortissement	- 5 216.00		-2 610.00	
Equipement de télécommunications	11 281.96		5 621.50	
Fonds d'amortissement	- 4 497.20		- 3 372.90	
Mobilier	2 578.75		2 351.05	
Fonds d'amortissement	- 8 14.45	17 615.06	- 116.55	21 015.10
TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ		31 797.46		35 170.50
TOTAL DE L'ACTIF		106 261.62		105 127.25

BILAN 2010 - PASSIF	2010		2009	
Dettes d'exploitation				
Fournisseurs et transitoires	27 903.80		19 350.10	
Dons reçus d'avance	12 000.00	39 903.80	30 000.00	49 350.10
Autres dettes à court terme				
Provisions à court terme	58 145.00	58 145.00	58 145.00	58 145.00
TOTAL FONDS ÉTRANGERS		98 048.80		107 495.10
Fonds propres				
Capital	- 2 367.85		- 5 225.15	
Bénéfice/Perte de l'exercice	10 580.67	8 212.82	2 857.30	- 2 367.85
TOTAL DE FONDS PROPRES		8 212.82		- 2367.85
TOTAL DU PASSIF		106 261.62		105 127.25

COMPTE DE PERTES ET PROFITS 2010

PRODUITS D'EXPLOITATION	2010		2009	
Produits				
Frais refacturés au centre de soins	92 108.00		91 000.00	
Produits divers	715.36	92 823.36	0.00	91 000.00
Subventions, donations				
Subvention Canton de Genève	95 000.00		104 900.00	
Subvention Canton de Genève BIE pour projet «Versoix»	1 350.00		0.00	
BIE forfait intégration	15 000.00		0.00	
Subvention Ville de Genève	0.00		15 000.00	
Subvention ONU	22 000.00		24 242.00	
Loterie Romande	25 000.00		25 000.00	
Dons des communes	17 500.00		6 900.00	
Don OFSP	0.00		5 000.00	
Dons divers	21 630.00	197 480.00	39 978.72	221 020.72
TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION	290 303.36		312 020.72	

CHARGES D'EXPLOITATION	2010		2009	
Salaires administration*	63 303.97		60 961.38	
Salaire Stagiaires	8 800.08		9 600.04	
Charges sociales	12 379.40		10 087.69	
Honoraires psychologues	1 350.00		6 300.00	
Interprètes	98 057.50		109 850.00	
Loyers	50 716.15		50 980.40	
Charges locatives	1 389.90		1 820.35	
Charges télécommunications	6 345.65		6 413.35	
Affranchissements	2 519.20		1 757.00	
Assurances	2 055.10		2 055.10	
Cotisations abonnements	1 620.43		1 096.53	
Economat	3 122.30		4 122.65	
Communication	7 920.75		11 590.50	
Entretien et maintenance	104.60		5 626.00	
Honoraires professionnels	5 268.00		4 288.00	
Honoraires juridiques	0.00		1 713.50	
Cafétéria	613.35		584.60	
Frais d'entretien	228.35		728.70	
Formation	1 000.00		1 000.00	
Frais divers	3 086.31		1 158.00	
Amortissement	9 860.50		9 511.40	
TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION	279 741.54		301 245.19	

HORS EXPLOITATION ET EXTRAORDINAIRE	2010		2009	
Frais bancaires	- 17.95		- 48.05	
Intérêts bancaires créanciers	124.80		44.60	
Charges extraordinaires	- 88.00		- 8 028.23	
Produits extraordinaires	0.00		113.45	
Total	18.85		- 7 918.23	
BENEFICE/(PERTE) DE L'EXERCICE	10 580.67		2 857.30	

*administratrice + homme de ménage

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 2010 arrêté au 31 décembre 2010.

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 d'agrément 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 conformes à la loi et aux statuts.

Genève, le 28 mars 2011

Salès Rozmuski Fiduciaire



Wanda Salès Rozmuski
Expert-réviseur agréé

Annexes :

Comptes annuels comprenant :

- bilan au 31 décembre 2010 d'un total actif de CHF 106'261.62
- compte de profits et pertes présentant un bénéfice de CHF 10'580.67
- annexe aux comptes annuels

Annexe aux comptes annuels de l'exercice clos le 31 décembre 2010

<u>1. ACTIFS DE LA SOCIÉTÉ ENGAGÉS</u>	<u>31.12.2010</u> <u>CHF</u>	<u>31.12.2009</u> <u>CHF</u>
Montant global des actifs mis en gage ou cédés pour garantir des engagements de la société et des actifs sous réserve de propriété :	14'182.40	14'155.40

2. ASSURANCE INCENDIE DES IMMOBILISATIONS

Valeurs d'assurance-incendie des immobilisations corporelles :	60'000.00	60'000.00
--	-----------	-----------

3. EVALUATION DU RISQUE

Une évaluation du risque sera formalisée par le comité en 2011.

4. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

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.

	<u>Durée d'utilité</u>	<u>%</u>
Travaux locaux	4 ans	25%
Matériels informatiques	3 ans	34%
Équipement de télécommunications	5 ans	20%
Mobilier	5 ans	20%

5. AUTRES MENTIONS

Les éléments de l'annexe prévus par l'article 663b CO non mentionnés sont inexistant.

Nouvelles demande de soins, quand et comment nous contacter?

PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE

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

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 et le faxer au 022 320 55 24 <http://appartenances-ge.ch/prevention/enceinte-a-geneve>

DEVENIR MEMBRE?

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

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

Sauf demande spécifique de votre part, 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. 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 ainsi que la **Loterie Romande** pour son don en faveur des patients allophones.

Nous remercions également **Les amis du Dr. Korczak** pour son don en faveur du projet de prévention «Enceinte à Genève», ainsi que les personnes et institutions qui nous ont fait des dons anonymes.

Les communes et villes de **Bellevue, Bernex, Carouge, Choulex, Dardagny, Grand-Saconnex, Laconnex, Lancy, Meyrin, Onex, Plan-les-Ouates, Vandoeuvres, Vernier et Versoix**, sont également chaleureusement remerciées pour

leurs dons. Nous sommes très heureux de constater que les communes genevoises sont chaque année plus généreuses.

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

Notre reconnaissance et notre admiration vont tout particulièrement aux interprètes communautaires qui ont collaboré avec nous en 2010, et dont le travail, si précieux et si remarquable, est encore insuffisamment reconnu et valorisé. Merci à toutes et à tous.