

# Pluriels

**CENTRE DE CONSULTATIONS  
ET D'ETUDES ETHNOPSICHOLOGIQUES  
POUR MIGRANTS**

\*\*\*\*\*

## **Rapport d'Activité 2004**

\*\*\*\*\*

### TABLE DES MATIERES

LE MOT DU PRESIDENT.....	3
INTRODUCTION .....	5
I. ACTIVITES CLINIQUES.....	6
I.1. Vignette Clinique.....	6
I.2. Une clinique au <i>Pluriels</i> .....	7
I.3. Aperçu théorique : la perspective ethnopsychologique .....	8
I.4. Les différentes « cultures théoriques » en jeu.....	8
I.5. Population.....	9
I.5.1. Régions d'origine .....	9
I.5.2 Personnes.....	10
I.6. Consultations .....	13
I.6.1 Langues de consultation .....	13
I.6.2. Motifs de consultations.....	13
I.6.3. Répartition des heures .....	16
I.7. Autres activités liées a la clinique .....	16
I.7.1. Recherche .....	16
I.7.2. Supervisions .....	16
I.7.3. Réunions d'équipe.....	16
II. ANTENNE <i>Pluriels</i> A MEYRIN .....	18
II.1. Activites cliniques.....	18
II.2. activites psychosociales.....	19
II.2.1. Réseau Meyrin .....	19
II.2.2. Autres.....	19
II.3. Permanences.....	20
III. ACTIVITES PSYCHOSOCIALES .....	21
III.1. Vignette psychosociale .....	21
III.2. Le psychosocial en ethnopsychologie.....	21
III.2.1. Introduction.....	21
III.2.2. Nos activités en 2004 .....	22
a) Réseau Meyrin.....	23
b) BIRD (Bureau d'Intégration des Réfugiés pour Demain) .....	23
c) ARFIS (Association romande femmes immigrées et santé) .....	23
III.3. Droits humains .....	24
III.3.1. Défense du droit d'asile et des « sans-papiers » .....	24
III.3.2. Peace Watch Switzerland.....	24
III.3.3. Prix Femmes Exilées 2004 .....	24
III.4. Formations .....	24
III.4.1. Formations données .....	25
III.4.2. Formations reçues .....	25
IV. PERMANENCES .....	27
V. BILAN AU 31 DECEMBRE 2004 .....	29
VI. COMPTES DE RECETTES ET DEPENSES 2004 .....	30

## LE MOT DU PRESIDENT

Comme par le passé, notre association maintient son soutien aux initiatives favorisant la promotion des Droits Humains dans le domaine de nos compétences. La croissance importante signalée en 2003 et le dépassement budgétaire qui en est résulté nous ont amenés à restreindre certaines de nos activités. L'exercice 2004 s'est centré sur l'équilibre budgétaire à recouvrer. A cet effet, nous avons dû réduire la durée de nos permanences et avons tenté de ramener le nombre de consultations à celui de 2002. Ces restrictions ont nécessité d'une part, un exercice de jonglage permanent pour maintenir l'équité de traitement vis-à-vis des personnes qui nous sollicitent et, d'autre part, un effort important de la part des membres de notre équipe clinique qui, rappelons-le, sont rétribués en fonction des heures réalisées. Qu'ils en soient ici remerciés.

Nous ne perdons pas courage pour autant, car nous sommes persuadés de l'utilité de notre démarche. A l'occasion des 10 ans de *Plusiels* en 2005, nous avons le projet de faire le point publiquement, tant de nos activités que de la situation des migrants.

Pour l'essentiel, nous poursuivons donc notre engagement auprès des migrants de tout horizon, dans la spécificité qui est la nôtre, à savoir le travail ethnopsychologique. Nous maintenons aussi nos activités de sensibilisation et d'appui aux professionnels. Tout ceci n'aurait pu être réalisé sans l'aide inestimable que nous avons reçue. Nous tenons à exprimer notre reconnaissance et notre gratitude aux personnes et institutions suivantes :

Le Grand Conseil du Canton et de la République de Genève qui a reconduit son soutien à notre démarche en nous allouant la subvention cantonale pour 2005-2007, Monsieur Pierre-François Unger, Président du Département de l'Action Sociale et de la Santé, Monsieur Eric Etienne, Directeur adjoint, Monsieur Dominique Ritter, Directeur du service financier, ainsi que l'ensemble du Département ; Monsieur Manuel Tornare, Chef du Département municipal des affaires sociales, des écoles et de l'environnement de la Ville de Genève, et Monsieur Philippe Aegerter, Directeur, ainsi que le Conseil Municipal de la Ville de Genève, qui nous ont accordé une subvention.

La Loterie Romande, qui nous a attribué une somme importante dont nous avons besoin pour régler notre dette à Caritas, procéder à l'achat de fournitures indispensables et de matériel informatique;

la Commune de Meyrin, avec laquelle nous collaborons étroitement depuis 1998. Grâce à sa subvention, nous assurons nos permanences bi-hebdomadaires dans le local mis à notre disposition à la Prulay ;

les Communes de Meyrin, Chêne-Bougeries, Carouge, Meinier, Vernier, les associations ACAT-Suisse, ARFIS (Association femmes immigrées et santé), la paroisse protestante de Servette-Vieuses ainsi que des particuliers, sympathisants et/ou membres de *Plusiels* qui, par leurs dons exceptionnels, ont contribué à nos activités ;

Nous comptons également parmi nos amis ;

Monsieur Michel de Preux et son collaborateur direct, Monsieur Eric Roy, toujours aussi généreusement disponibles pour les questions comptables ;

la Doctoresse Xanthoula Dalakaki, psychiatre, pour son travail volontaire auprès de l'équipe clinique, ainsi qu'au Docteur Alain Charpiot, consultant volontaire ;

Madame Colette Simonet, psychologue, qui supervise avec tant de finesse, de sensibilité et de pertinence notre équipe clinique et qui continue à partager son savoir avec nous ;

Le Docteur Amilcar Ciola, ethnopsychiatre, qui nous a accordé une demi-journée de supervision.

Monsieur Dario Ciprut, pour sa disponibilité et ses compétences en ce qui concerne notre système informatique.

Nous tenons également à remercier nos traductrices et traducteurs interculturels grâce à qui des portes nous sont ouvertes sur des mondes très différents dans la rencontre thérapeutes-migrants.

Enfin, en tant que président, je voudrais très chaleureusement remercier tous les membres du **comité** et de **l'équipe clinique**, ainsi que tous les collaborateurs permanents ou ponctuels de *Plusiels*. Qu'ils et elles trouvent ici l'expression de ma sincère reconnaissance pour leur professionnalisme et leur engagement inlassable.

Bertrand COTTET

# INTRODUCTION

Les activités de *Plusiels* se sont accrues au fil du temps et à l'aube de ses 10 ans, notre année 2004 ne fut pas de tout repos. Nous avons dû nous serrer les coudes pour continuer à offrir aux migrants de toutes origines un lieu d'écoute ouvert et chaleureux, aux professionnels qui le demandaient, des pistes de réflexion face à des situations dont ils ne voyaient pas l'issue.

Dans ce rapport, nous vous dévoilons deux vignettes clinique et psychosociale significatives des situations auxquelles nous avons été confrontés en 2004, afin de vous faire palper concrètement la réalité parfois dure, parfois pleine d'espoirs, des personnes que nous recevons.

Notre approche **clinique** vous propose une brève incursion théorique dans notre travail et dans le "bouillon de cultures" que représentent les membres de notre petite équipe. Vous n'échapperez pas ensuite, aux statistiques que nous avons voulues restreindre afin de rendre ce rapport aussi digeste que possible. Grâce à ces chiffres et à ces graphiques, vous ferez connaissance de notre population de consultants en 2004. Pour n'en citer que les grandes lignes : 277 personnes effectives, 53% d'Amérique latine et du Brésil ; près de 60% âgées de 21 à 40 ans ; 30% sans statut légal, 20% en possession du passeport suisse ou européen ; 76,2% proviennent de la migration forcée. 59% de nos entretiens se sont déroulés dans une langue étrangère maîtrisée par la ou le psychologue. Les motifs de consultations révèlent des problèmes de couple pour 25%, des problèmes familiaux pour 13%.

Vous en apprendrez un peu plus également sur notre **antenne de Meyrin**, ses activités cliniques et psychosociales.

Nous vous invitons ensuite à découvrir nos **activités psychosociales**. Dans ce cadre, nous avons participé à des réunions de préparation en vue de différentes manifestations (par exemple la semaine sur les migrants, la santé et le travail de l'Université ouvrière de Genève, le projet "pistes ouvertes" de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés, etc.), à des réunions de réseaux (le réseau Meyrin, BIRD, l'association ARFIS etc.). Nous vous exposons aussi les causes pour lesquelles nous nous battons (défense des droits humains et des "sans-papiers" etc.) ; les formations que nous avons données (à l'Université de Genève, dans les Hôpitaux universitaires de Genève, dans différentes associations etc.) et reçues (psychotraumatologie et médiation, thérapie de famille et de couple par exemple).

La dernière partie de ce rapport résume statistiquement nos **permanences**, leurs activités téléphoniques, leur rôle d'accueil "contenant" et de réception.

# I. ACTIVITES CLINIQUES

## I.1. VIGNETTE CLINIQUE

### *Prise en charge d'une victime de torture*

Monsieur F. originaire de l'ex Yougoslavie, 47 ans, est arrivé à notre consultation, adressé par un chef de clinique psychiatrique d'un autre canton romand. Il venait de passer un second séjour dans cette clinique, en l'espace de trois ans et il allait s'installer à Genève. Après avoir pris connaissance de son dossier, nous avons commencé un parcours thérapeutique, qui s'est terminé en 2004. Cependant, nous continuons à le voir ponctuellement, étant donné que nous avons prévu des contrôles tous les trois mois. Conjointement avec son médecin généraliste ainsi que son ancien psychiatre, nous poursuivons notre collaboration et réflexion commune.

Le parcours de Monsieur F. depuis son arrivée en Suisse, en 1995 est le suivant: il a reçu rapidement l'asile et a pu très vite trouver un emploi, ce qui lui a permis de subvenir aux besoins de sa famille (une épouse et trois adolescents). Il a travaillé dans la construction durant une période de deux ans, et suite à un accident de travail, il souffre de manifestations psychosomatiques importantes. Des céphalées chroniques et persistantes, de l'insomnie, des "maux voyageurs", des douleurs articulaires diffuses accompagnées d'inflammation des membres supérieurs se sont installés ainsi qu'une photophobie douloureuse qui a eu pour conséquence notamment de l'isoler de jour en jour un peu plus. Il a effectué de nombreux examens médicaux qui n'ont rien révélé de manifeste, cependant sa souffrance était bien réelle et il a fait l'objet d'une demande AI, qui a été acceptée à 50% dans un premier temps et ensuite à 100%.

Monsieur F. est un ancien membre des forces territoriales locales de l'ex Yougoslavie, dans sa province d'origine. Lorsque cette force a été démantelée dès 1991, il s'est opposé à cette mesure avec ses collègues de la police locale. A la suite de cette prise de position, il a été arrêté et violemment torturé pendant plusieurs semaines. Il a ensuite été jugé de manière expéditive et condamné à trois ans de prison.

Le processus thérapeutique a débuté par une mise en perspective temporelle de sa situation et de ses représentations concernant l'avant, le pendant et l'après conflit dans son pays. Je signale que Monsieur F. tenait beaucoup à cette analyse qui lui a permis d'entamer un important travail de deuil. Cela a ouvert la voie à des faits marquants de son existence et s'est révélé libérateur, étant donné qu'il a pu évoquer minutieusement la torture, présente dans sa mémoire traumatique. Nous avons évidemment évité une surexposition au trauma, grâce à la technique de décentration. Nous entendons par là, le fait d'effectuer une description en lien avec le bourreau et tous les éléments destructeurs et mortifères qui lui sont liés. Ceci, dans la perspective de dissocier la cruauté dont il a été victime et les aspects par lesquels ces éléments ont continué d'agir sur lui dans sa vie en Suisse. Des outils art-thérapeutiques ainsi que la métaphore et des mécanismes d'approche en douceur pour saisir toute cette souffrance se sont révélés payants puisqu'il a décidé de s'approcher physiquement de la frontière de son pays quelques années plus tard. Depuis, lui-même constate une disparition graduelle des effets les plus aigus de sa souffrance et une régression des manifestations psychosomatiques douloureuses. Il ressent actuellement le paradoxe d'avoir peur d'aller bien ! Les consultations continuent de manière espacée en accord avec lui.

## I.2. UNE CLINIQUE AU *PLURIELS*

Vu les multiples zones d'origine ethniques et culturelles de nos consultants, l'équipe psychothérapeutique de *Pluriels* doit faire preuve d'une "ceinture" d'accommodation, de compréhension et de maniement de l'écoute considérable.

Heureusement, nos souches personnelles géographiques, culturelles et de formation si variées, nous aident dans cette tâche kaléidoscopique.

En outre, nos supervisions périodiques et l'actualisation permanente de nos formations dans différents modèles d'intervention, nous permettent de nous affirmer et/ou de virer de bord dans nos positionnements techniques. Dans l'actualité, le spectre de ces modèles d'intervention ne cesse de croître et de se diversifier dans ce domaine classique des recherches biopsychologiques, psychologiques et sociologiques avec des découvertes de diverses importances.

Cette amplitude et cette souplesse nous offrent des possibilités de prestations variées. Nous pouvons, par exemple nous déplacer dans différents établissements publics ou privés, tels qu'un centre de détention, une école, un CASS ou autre, avec l'apport des interprètes - médiateurs. La majorité des interventions se passent néanmoins dans l'encadrement du lieu sûr de notre consultation. Là, et dans un autre registre, nous intervenons le cas échéant vis-à-vis de couples, où ceux qui le constituent ont une provenance culturelle ou ethnique différente (couple biculturel). Comme pour d'autres couples, passé le premier moment de passion, les partenaires n'arrivent pas à se rendre compte que les musiques intérieures qu'ils jouent depuis toujours ne s'accordent guère pour la danse, le long parcours, qu'ils se sont proposés de vivre ensemble... Il y a là parfois des enfants qui souffrent de ce « tennis carnassier », d'une espèce de "torticolis" psychique, entre leurs parents... Puis ces mêmes parents nous amènent leurs enfants "parce qu'ils/elles se bagarrent à l'école, qu'ils ne suivent pas les cours comme des élèves appliqués, des élèves « comme il le faut » faisant fi de leurs propres difficultés et des obstacles à l'adaptation que rencontrent leurs enfants."

Nous accueillons également en consultation des personnes cherchant une aide ponctuelle pour reprendre pied dans leur difficile parcours adaptatif, leur propre chemin de résilience et leur recherche d'intégration. A l'autre extrême, nous recevons aussi des victimes vraies ou « imaginaires » (dont la souffrance est pourtant bien réelle) de l'exclusion, de l'exploitation, du déracinement, de la violence sous toutes ses formes. Des travailleurs « sans-papiers », des réfugiés, des requérants d'asile vivant dans l'incertitude d'être ou ne pas être acceptés, des personnes atteintes de maladies physiques graves de toutes origines, qui, pour des raisons toujours différentes se trouvent en difficulté de vie psychologique et sociale.

Mais qu'on soit professionnel ou consultant, personne ne doit rester seul dans cette aventure: Le travail d'équipe, une collaboration permanente avec des réseaux psychosociaux et médicaux genevois (Ah, "La Clé", ce miracle laïque!) et les multiples équipes de professionnels sont tous là pour améliorer notre activité dans une perspective de complémentarité. *Pluriels* leur transmet ici sa reconnaissance.

Dans bien des dédicaces, des auteurs de textes cliniques remercient leurs patients pour les connaissances qu'ils leur ont permis d'acquérir. Côté clinique, *Pluriels* ne peut s'empêcher de confirmer cette reconnaissance à nos consultants pour nous aider à devenir ensemble plus humains, plus humanisés.

### I.3. APERÇU THEORIQUE : LA PERSPECTIVE ETHNOPSICHOLOGIQUE

Nous partageons l'idée que la personnalité et l'identité se façonnent à travers l'histoire des liens parentaux et bio-socio-culturels des individus. C'est le « pattern-familia » et les « apprend-tissages » qui déterminent les stratégies que chaque sujet social, familial et individuel met en acte vers l'intérieur et l'extérieur de lui, dans les différents moments et situations de sa vie. Cela devient particulièrement évident lors de la consultation « psy ».

Dans le cadre d'une consultation typique d'un soignant et d'un soigné issus de la même culture, on présume un partage des codes culturels et des connaissances mutuelles, conscientes et inconscientes qui théoriquement, faciliterait la démarche thérapeutique. Ce n'est pas le cas dans la majorité des rencontres thérapeutiques à *Pluriels*.

Ce que nous appelons le positionnement ethnopsychologique se veut une écoute « multi-versale », pour reprendre le terme de Maturana, au lieu d'une attitude uni-verselle c'est-à-dire une attitude unique, celle du thérapeute-indigène, comme modèle exclusif de compréhension et d'intervention thérapeutique. Dans les situations présentées à *Pluriels*, nous tenons compte de l'histoire amenée par le consultant et des stratégies de résolution qu'il a mises en place tout au long de sa vie jusqu'au moment du changement dû à la migration. Se trouvant dans le cadre d'un nouveau milieu socio-culturel, les stratégies autrefois efficaces s'avèrent désormais souvent inadéquates.

Nous essayons de comprendre cette logique de la pensée et de l'émotion (car il est question de systèmes de représentations différents) c'est-à-dire la façon de résoudre les tensions internes et externes auxquelles le migrant fait appel dans les moments critiques qui précèdent la consultation. Dans cette perspective, nos thérapeutes deviennent implicitement « les connaisseurs des systèmes de représentation de la société d'accueil » : il s'agit pour eux d'essayer de mettre à jour un double registre perceptivo-compréhensif propre à la situation présentée, dont ils devront faire part à leur tour au consultant.

Cette « découverte », désormais partagée, s'installera graduellement dans la relation thérapeutique. Nous aurons donc une double circulation des systèmes de valeurs et de stratégies, qui tiendra compte des singularités du consultant d'une part et de l'autre, de la réalité du contexte ainsi que des changements à accomplir pour s'intégrer dans une culture qui n'est pas la sienne. Le thérapeute et le consultant parcourront d'un commun accord ce bout de chemin ensemble, dont les étapes seront périodiquement « renégociées ». Bien entendu le but final est de résoudre ensemble, la plainte qui l'a amené à la consultation.

Texte repris du rapport d'activité 2003

### I.4. LES DIFFERENTES « CULTURES THEORIQUES » EN JEU

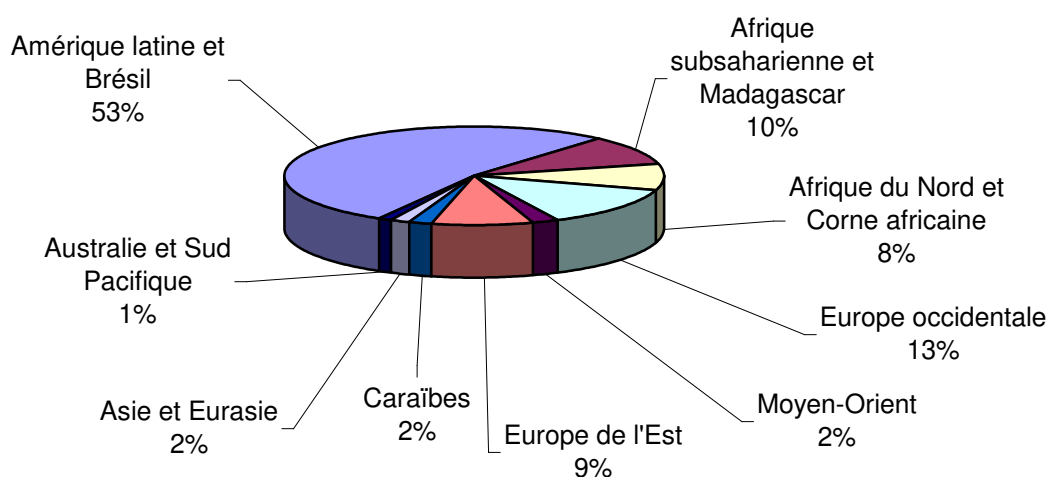
Notre équipe est pluriculturelle à double titre, de par ses origines (Asie, Amérique Latine, Caraïbes et Europe), ses expériences de vie, ses âges très différents ; et de par ses diverses « cultures théoriques » qui sous-tendent son activité principalement orientée vers des interventions thérapeutiques brèves. Pour ne citer que quelques unes d'entre elles: la psychanalyse, le psychodrame, la dynamique de groupe, l'ethnopsychiatrie, la thérapie systémique, l'approche anthropologique, l'approche bio-psycho-sociale, la thérapie cognitivo-comportementale, l'approche imago, l'aide aux victimes, la psychologie d'urgence, l'art-thérapie). Tous ces savoir-faire et d'autres encore, sont mis à disposition de nos consultants ou des professionnels qui nous sollicitent car dans la mesure de nos possibilités nous tentons de cibler au mieux les besoins des migrants et du réseau qui les entoure.



## I.5. POPULATION

### I.5.1. Régions d'origine

*Pluriels* a assuré, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2004, 260 prises en charge (277 personnes effectives) de personnes seules, de couples et de familles, totalisant 1505,5 heures de consultations. Elles sont originaires d'une soixantaine de pays différents et d'une dizaine de régions en conflit ou issues de conflits. Nous avons reçu 43 doubles nationaux dont 35 Suisses de retour de l'étranger en grande majorité provenant d'Amérique latine, des étrangers naturalisés et des étrangers devenus Suisses par mariage ainsi que 12 couples biculturels. Il est également intéressant de noter que l'entourage directement affecté s'élève à environ 519 personnes ce qui représente une moyenne d'environ deux personnes par consultant.



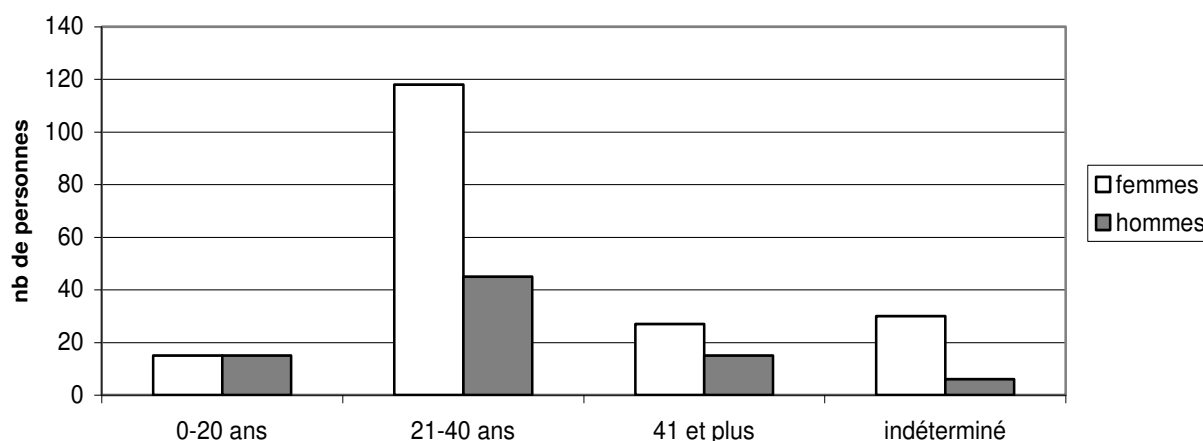
**Graphique 1** : Répartition des consultants selon leur région d'origine.

- Nous notons une augmentation de 8% de latino-américains dont une proportion très importante de femmes seules et notre expérience nous permet d'affirmer que deux tiers d'entre elles n'ont pas un statut légal en Suisse. Cela implique qu'elles appartiennent à un groupe de population fragilisé du point de vue de leurs droits et par conséquent en situation de précarité. Notons également que dans ce groupe, nous avons inclus les personnes latino-américaines ayant obtenu suite à un mariage, à une naturalisation ou par d'autres voies, la nationalité suisse ou européenne.
- Le groupe d'Europe occidentale se maintient avec une faible progression de 1%. Nous incluons ici les Suisses de retour de l'étranger, pour la plupart originaires d'Amérique latine. Les autres Européens et Suisses viennent consulter dans le cadre de couples biculturels ou de familles recomposées.
- Nous ne remarquons aucune variation importante dans les groupes d'Asie et d'Eurasie ainsi que d'Australie et du Pacifique-sud bénéficiant toujours de quelques consultations épisodiques.
- Dans le groupe d'Europe de l'est, nous avons inclus des personnes provenant de territoires occupés tels que la Bosnie-Herzégovine et le Kosovo. Dans le petit groupe Moyen-Orient nous avons regroupé de manière arbitraire des gens de la région ainsi que des Kurdes de Turquie.

- La majorité des personnes provenant de l’Afrique sub-saharienne est venue en Suisse par la voie de l’asile. Remarquons une diminution notable de 13% en 2003 à 10% en 2004. Nous pensons que cette diminution se fait sentir au fur et à mesure que les voies de l’asile se resserrent.

## I.5.2 Personnes

### a) Age et genre



**Graphique 2** : Nombre de personnes venues consulter selon leur âge et leur genre

âge	femmes	hommes	total
0-20 ans	15	15	30 (10,8%)
21-40ans	118 (72,4%)	45 (27,6%)	163 (58,8%)
41 ans et plus	27	15	42 (15,2%)
indéterminé	33	9	42 (15,2%)
<b>TOTAL</b>	<b>190 (69%)</b>	<b>81 (31%)</b>	<b>277 (100%)</b>

**Tableau 1** : Distribution détaillée des consultants selon leur âge et leur genre

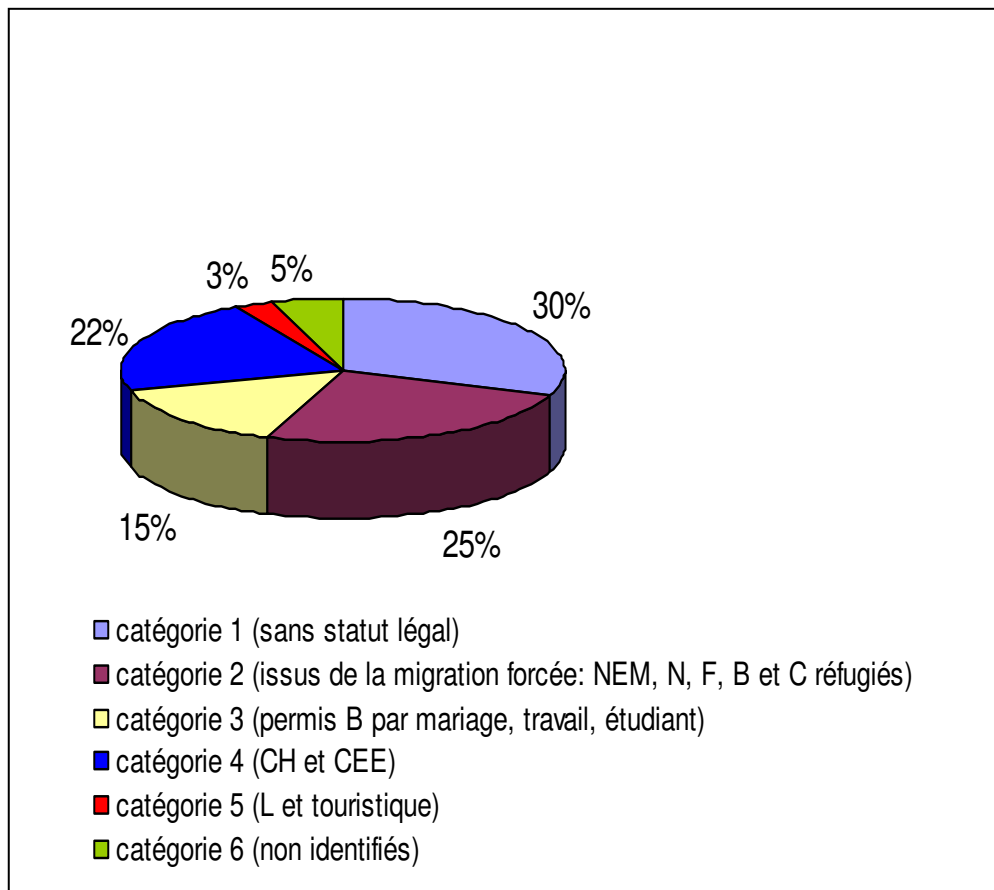
- La répartition de notre population selon l’âge et le sexe suit de manière significative la même tendance que les années 2002 et 2003. En effet, le plus grand nombre de nos consultants se situent entre 21 et 40 ans et les femmes sont les plus nombreuses (69%). Ce groupe d’âge concentre principalement des personnes actives mais aussi des gens en formation. Les travailleuses sans statut légal sont pour la plupart venues seules en Suisse afin d’entretenir leurs familles restées au pays, elles sont souvent déjà mère très jeunes.
- Dans la catégorie « indéterminé », nous avons regroupé d’une part les personnes qui ne sont jamais venues c’est-à-dire les « drop out », elles représentent la majorité de ces 15,2% et bien sûr les personnes auxquelles nous n’avons simplement pas demandé leur âge ou qui ont refusé de nous le donner.
- En 2004, la population des moins de 20 ans est moins nombreuse que celles des plus de 40 ans, proportion que nous remarquons également en 2003 (13% de 0 à 20 ans et 19,2% de > 40 ans). Pour les moins de 20 ans, les institutions scolaires font appel aux services d’état avec qui ils collaborent étroitement (par exemple le SMP) leur mandat étant justement d’être disponibles pour les élèves en âge scolaire. Nous sommes en revanche plus souvent sollicités

par les enseignants des classes d'accueil, le SCAI, les inspecteurs et enseignants des écoles primaires ainsi que les éducateurs des différents foyers du canton.

**b) Statut légal**

SP (personne sans statut légal)	30%
CH (dont doubles nationaux et/ou naturalisés) et Communauté Européenne	21%
Non identifiés (dossiers incomplets ou personne refusant de nous informer sur le type de statut)	8%
B et C (réfugié statutaire)	12%
B (par mariage)	6,5%
NEM (Non entrée en matière)	5%
B (étudiant)	4,7%
N (requérant d'asile)	4,3%
B (travail)	3,2%
L (carte de légitimation)	2,5%
F (admission provisoire et/ou asile)	2,5%
Visa touristique	0,3%

**Tableau 2 :** Distribution des consultants selon le statut légal en Suisse (N=277)



**Graphique 3 :** Distribution des consultants selon leur statut en Suisse

Toutes les catégories que nous avons listées exceptées les

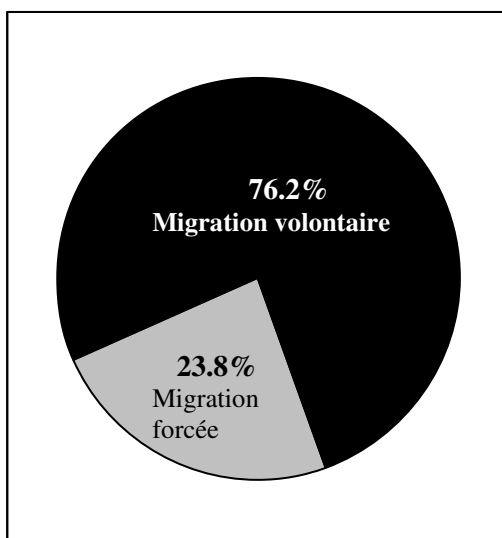
personnes venues en Suisse par les voies de l'asile, représentent dans notre consultation, 74.6% des prises en charge.

Notons que, ceux que les médias appellent communément les NEM (personnes ayant reçu une décision de Non Entrée en Matière) représentent 5% de notre population soit 14 personnes. Celles-ci se présentent souvent à notre consultation en nous exposant leur situation de désarroi et de précarité totale. Elles nous sollicitent dans l'espoir de trouver auprès de nous un soutien mais également des informations leur permettant de rester en Suisse. Leur état psychologique traduit le plus souvent la colère, l'incompréhension de ce qui leur arrive, la désorientation et l'angoisse. Leur détresse nous touche beaucoup mais nous sommes dans l'impossibilité de leur donner les réponses concrètes qu'elles attendent. Nous leur proposons alors d'activer les secteurs du réseau genevois solidaires de leur situation. Nous intervenons toutefois pour soulager leur souffrance sur le plan psychologique.

Les personnes en possession d'un permis F (admission provisoire) bien que leur situation ne soit pas la même que celles des NEM, cherchent aussi, désespérément un moyen de sortir de leur précarité et de rester en Suisse. Le plus souvent elles s'activent dès que le délai de retour fixé par Berne approche. Nous pouvons comprendre leur angoisse, leur désespoir et comprendre également qu'elles cherchent chez nous des attestations concernant leur santé mentale par exemple, qui selon elles pourraient changer ou favoriser une décision fédérale positive à leur égard. Nous nous gardons bien de nous éloigner de nos appréciations les plus objectives ou d'alimenter de faux espoirs. En revanche il est fréquent que nous remettions le requérant débouté sur la voie d'une aide juridique existant par ailleurs dans le canton. Une grande partie des requérants d'asile ayant un permis N (4,3% de notre population) s'adresse à nous pour des raisons semblables, là aussi...

### *c) Migration forcée*

La migration forcée est composée de personnes issues de guerres internationales, de guerres civiles, de conflits internes, de persécutions politiques, idéologiques, religieuses, ethniques ou pour leur appartenance à un groupe social discriminé. Dans certains cas, elle est aussi constituée de personnes victimes de catastrophes naturelles (par exemple la famine pour l'Ethiopie et la Somalie au début des années 1990, de toute façon liée à des situations de conflits ou de post-conflits). Dans notre pays, ces personnes sont en possession de différents permis (N (requérant d'asile), F et B humanitaire (admission provisoire), B et C (réfugiés)) Les personnes arrivées en Suisse par la voie de l'asile mais pour qui la Confédération n'est pas entrée en matière (ce sont les NEM) entrent également dans cette catégorie.



« En clinique ethnopsychologique, la différenciation entre migration forcée et volontaire, est essentielle car il s'agit là de deux approches distinctes. Le départ forcé implique le plus souvent un non choix, un déracinement brutal, une rupture des liens de continuité du Soi individuel et collectif, des sentiments de menace et/ou souvent des traumatismes graves etc. avec bien des conséquences psychologiques et parfois physiques non négligeables. » (tiré du rapport d'activité 2003)

Par ailleurs, les conditions du premier accueil, la situation légale suite à la demande d'asile et les incertitudes faites d'attente pouvant s'étendre de quelques mois à plusieurs années, se rajoutent au vécu de l'avant exil.

« Nous reconnaissons également que la charge traumatogène de l'avant-exil peut, dans certains cas, réémerger ou être amplifiée avec le vécu dans le pays d'accueil. » (tiré du rapport d'activité 2003). La méconnaissance de la langue française, le statut précaire et la difficulté que celui-ci entraîne dans la recherche d'un travail valorisant, les « doutes institutionnels » quant à la véracité de leurs récits, la quasi impossibilité de faire reconnaître leurs acquis antérieurs à l'exil (savoir-faire, diplômes etc.) ainsi que les difficultés adaptatives à des degrés différents selon les personnes, peuvent chez certains sujets de ce groupe de population, engendrer ou déclencher des troubles psychologiques voire psychiatriques.

Bien qu'ils ne constituent qu'un quart de notre consultation, nous nous sentons particulièrement concernés par la problématique de l'asile. Cela nous a souvent amenés à aller au-delà de la clinique proprement dite pour rejoindre des démarches concernant la défense du droit d'asile sur le plan cantonal et national.

## I.6. CONSULTATIONS

### I.6.1 Langues de consultation

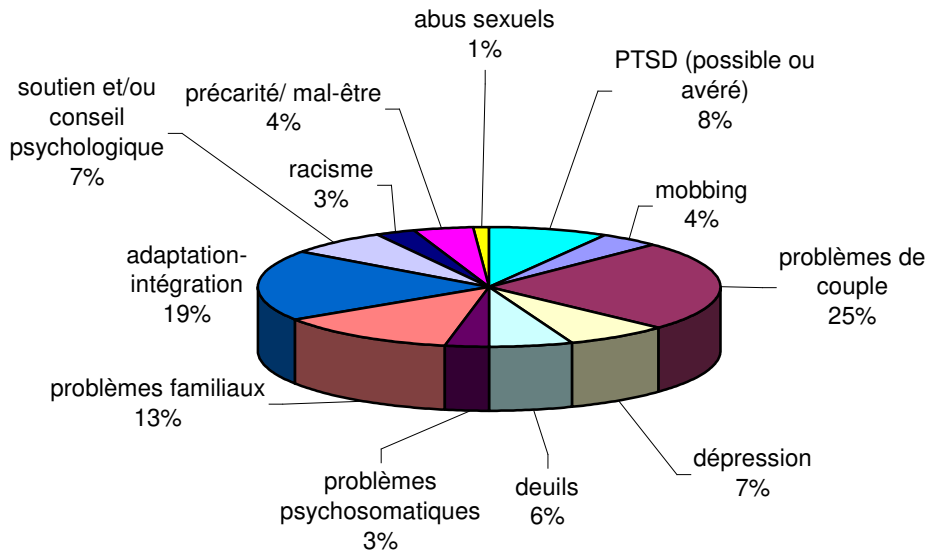
Consultations en français	97	36%
Consultations en langue étrangère	155	59%
Consultations en langue étrangère avec traducteur	14	5%
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>100%</b>

**Tableau 3** : Langues de consultation

- Notons que les consultations en français ne représentent que 36% de nos prises en charge alors qu'en 2003, le français représentait encore 40% de nos consultations et 48,8% en 2002.
- L'équipe de *Plusiels* est composée de plusieurs psychologues bilingues, la majorité parlant le français et leur langue maternelle ou une autre langue. Par conséquent un certain nombre de consultations se sont faites simultanément en deux langues, souvent le français et l'espagnol, ceci explique que nous ayons dans le tableau ci-dessus un total de 266 suivis alors que nous en recensons 260 en réalité (voir I.5 Population, page 9).
- Les 59% de consultations en langue étrangère le sont pour la plupart en espagnol, la langue maternelle de la majorité de nos consultants (53%) ainsi que de plusieurs psychologues à *Plusiels*.
- Les consultations avec l'aide de traducteurs (« transducteurs ») interculturels s'élèvent à 5% contre 16% en 2003. Cette baisse conséquente s'explique en partie par la réduction du nombre de consultations que nous avons dû organiser en raison des restrictions budgétaires que nous avons mises en place en 2003-2004 ainsi qu'à l'augmentation de notre population hispanophone puisque notre équipe compte plusieurs psychologues parlant espagnol.

Soulignons que les langues les plus fréquemment traduites en 2004 sont l'albanais, le serbo-croate/bosniaque, le turc et le farsi.

### I.6.2. Motifs de consultations



**Graphique 4:** Motifs invoqués par les consultants lors du premier appel

Lors de chaque demande de rendez-vous avec un-e psychologue de *Plusiels* pour une première consultation, nous remplissons une fiche mentionnant entre autre les raisons de leur appel en quelques mots. Dans ce graphique nous avons classé en 12 catégories les motifs invoqués par les personnes demandeuses, avec leurs mots, ou par les professionnels qui prennent rendez-vous pour elles. Notons que lors de ce premier contact téléphonique, certaines personnes se montrent parfois réticentes à aborder leurs difficultés, elles préfèrent attendre la consultation pour en parler directement avec la ou le psychologue. Nous regroupons sous l'étiquette « **conseil psychologique** », les prises de rendez-vous où la personne ne souhaite pas parler de ses difficultés, catégorie dans laquelle nous regroupons également les demandes inclassables dans les autres catégories, par exemple « faire de l'ordre dans sa vie ».

"Derrière une demande, il existe souvent des situations qui s'avèrent bien plus complexes et entrecroisées, par exemple : une demande de consultation pour violence conjugale, des problèmes familiaux et/ou une situation économique précaire peut masquer une réelle dépression. De même, un problème présenté sous des termes tels que besoin de soutien psychologique peut cacher une problématique de choc culturel contenant plusieurs éléments tels qu'un mal-être diffus, une difficulté de communication, un sentiment d'isolement, une incompréhension du nouveau milieu, une perte de repères, etc." (tiré du rapport d'activité 2003) Il est important d'insister sur le fait que le croisement entre les différentes catégories autodiagnostic et/ou autosographiques constitue une règle générale c'est-à-dire qu'un problème ne vient jamais seul. Les personnes lors du premier contact ne parlent souvent que d'un seul motif de demande et c'est celui-là justement que nous retenons car la prise en compte de l'ensemble des difficultés rendrait la classification quasi impossible.

Nous remarquons que les **problèmes de couple** occupent une place importante, soit 25% de l'ensemble des plaintes. Nous retrouvons ces difficultés dans toutes les tranches d'âge et de genre. Néanmoins, nous confirmons la tendance des années précédentes à savoir que ce sont les femmes qui font souvent le premier pas lorsque la situation risque de compromettre définitivement leur vie de couple. « A travers nos expériences, nous constatons que les femmes s'autorisent plus facilement à

partager leurs sentiments et leur intimité de couple ou familiale avec un professionnel. » Malheureusement nous déplorons le plus souvent que cette recherche d'aide apparaisse de manière tardive. Bien que le couple soit en crise, ce sont souvent les femmes seules qui viennent en consultation car leur partenaire refuse "d'étaler" leur vie intime auprès d'un tiers. Nous recevons pour ce genre de difficultés des couples biculturels mais également des couples monoculturels vivant dans un monde étranger : Genève. A part les difficultés que nous retrouvons dans tous les couples, certaines apparaissent de manière plus spécifique chez les couples biculturels tels que les problèmes liés aux relations avec les familles d'origine, l'éducation des enfants etc.

La catégorie "**mobbing**", bien que présente les années précédentes, n'a jamais été mise en avant explicitement dans un premier temps mais se révélait souvent par la suite lors des entretiens. Les personnes victimes de mobbing expriment souvent leurs difficultés sous des termes tels que déprime, problèmes psychologiques et/ou psychosomatiques ou difficultés professionnelles en général. Aujourd'hui, les gens sont plus sensibilisés par l'information largement diffusée sur cette problématique ainsi que nos propres connaissances sur le sujet qui nous permettent de déceler plus rapidement et mieux le noyau du problème. Dans ce type de cas, nous nous appuyons largement sur d'autres réseaux professionnels plus compétents du point de vue juridique, social etc.

La catégorie "anxiété/angoisse" n'apparaît pas cette année. Nous la retrouvons très certainement dans les situations de **PTSD** et/ou de stress aigus liés à des vécus traumatogènes, de deuil, de problèmes de couple, d'abus sexuel et dans un certain nombre de situations dépressives. "La plainte sous le terme de « PTSD » (Post Traumatic Stress Disorder) n'est bien sûr pas évoquée comme telle par les consultants eux-mêmes. Ce sont plutôt les intervenants médicaux ou sociaux, qui en nous les adressant, décrivent le cadre symptomatologique comme étant un possible PTSD. Nous sommes attentifs à ces propos mais nous posons nous-mêmes notre propre diagnostic, car selon la source, il peut être facilement confondu avec un autre type de trouble tel que le syndrome de stress aigu. Nous observons en effet, qu'à un certain type de migrants, notamment ceux issus de l'asile, on associe un vécu actuel de souffrance avec un possible traumatisme antérieur à l'exil, or ce n'est pas toujours le cas. Des victimes d'agressions sexuelles ou de viol, ici à Genève, peuvent également présenter ce genre de symptômes. Néanmoins, la fréquence de ce type de traumatisme, susceptible en effet de produire ou de configurer un tableau de PTSD, se retrouve le plus souvent chez des migrants issus de la migration forcée surtout celles ou ceux ayant vécu des situations extrêmes, telles les viols en période de guerre et en raison d'une appartenance particulière, de torture, des expériences d'emprisonnement dans des camps avec menace continue de mort etc." (voir rapport d'activité 2003)

**L'adaptation-intégration** est souvent utilisée par des personnes qui nous consultent et qui ne connaissent pas le terme ethno-psychologique du choc culturel bien que le récit de leurs difficultés rentre dans cette définition. "Ce choc peut aller des formes bénignes de stress dû aux changements jusqu'aux troubles graves de l'identité ou de la personnalité. En fait, une multitude de facteurs peuvent intervenir pour moduler, atténuer ou au contraire accentuer les effets d'un changement total d'environnement, à commencer par la langue mais qui peuvent aussi toucher l'ensemble de la vie objective et subjective de l'individu." (déjà précisé dans le rapport 2003)

Les personnes sans statut légal ainsi que les requérants d'asile, les « déboutés » de l'asile, les « admis provisoires » sont principalement celles qui prennent contact avec nous pour des raisons de **mal-être** lié à la **précarité** de leur situation en Suisse. Un de nos consultants vivait cet immobilisme en l'illustrant de la métaphore d'un homme qui rame inlassablement au milieu d'un fleuve à contre-courant. Ce vécu de l'incertitude quotidienne sur le présent et l'avenir engendre des difficultés multiples, allant jusqu'aux idées suicidaires, la perte de confiance en soi, la perte de repères sociaux, moraux, culturels, le repli social, la violence, la dépression, le sentiment d'échec, la dépréciation de soi etc.

### I.6.3. Répartition des heures

Heures de travail		
	2003	2004
Consultations cliniques	1824*	1505.5*
Activités psychosociales	813	932.5
<b>Total</b>	<b>2637</b>	<b>2438</b>

**Tableau 4** : répartition des heures de travail

\*ne sont pas comprises les heures de consultations volontaires offertes par nos collègues psychiatres.

Par les activités psychosociales, nous entendons les heures d'interventions à l'extérieur (réseaux, visites domiciliaires ou à la rencontre de partenaires professionnels sur des problèmes spécifiques etc.), les participations aux conférences, séminaires auxquelles nous assistons ou que nous donnons nous-mêmes ainsi que leur préparation. D'autre part les heures de supervision clinique, de réunion d'équipe clinique, les interventions, les supervisions entre collègues et le temps passé sur notre recherche "Migration, blessure psychique et somatisation" sont également comprises dans ces heures.

## I.7. AUTRES ACTIVITES LIEES A LA CLINIQUE

### I.7.1. Recherche

Nous mettons tout en œuvre afin que notre recherche «MIGRATION, BLESSURE PSYCHIQUE ET SOMATISATION», arrive à son terme à la fin de l'année 2005. Nous sommes dans la phase d'analyse de cas et commençons à rédiger les différents chapitres.

### I.7.2. Supervisions

Comme chaque année, nous nous retrouvons toutes les 5 à 6 semaines pour une 1h30 de supervision sous le regard professionnel et enrichissant de Mme Colette Simonet, superviseuse FSP qui nous accompagne dans notre travail clinique depuis 1998. Ces réunions sont obligatoires pour les psychologues et constituent un moment précieux pour discuter des situations qui, par leur complexité, suscitent le plus de questions. Cette excellente école de partage réunit à la fois un regard averti, extérieur à notre équipe et les avis de chacun d'entre nous, riche de ses expériences personnelles et professionnelles.

Suite à des discussions d'équipe, nous avons souhaité élargir ce temps de supervision par d'autres apports : ainsi nous avons invité le Docteur Amilcar Ciola, ethnopsychiatre, qui travaille dans le domaine des migrations depuis de nombreuses années en Suisse, à diriger une supervision d'une demi-journée.

### I.7.3. Réunions d'équipe

Notre équipe clinique se réunit mensuellement ou au plus tard toutes les 5 semaines. Ce genre de réunions remplit deux objectifs : d'une part régler les problèmes de fonctionnement interne, les demandes de consultations et d'interventions à l'extérieur, et de l'autre traiter ce qui concerne



strictement la clinique c'est-à-dire une discussion de cas qui nécessitent une réflexion en groupe. Ces deux types de réunions se font à intermittence.

## II. ANTENNE *Pluriels* A MEYRIN

### II.1. ACTIVITES CLINIQUES

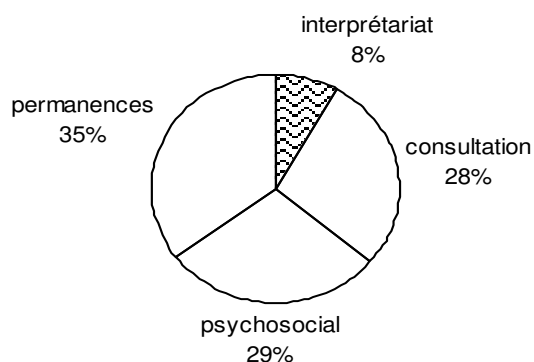
Notre antenne arrive à sa quatrième année de présence permanente à Meyrin. En effet, depuis l'année 2000, nous avons eu des consultations au Forum Meyrin puis en 2003 avons déménagé à l'avenue de la Prulay (Centre Artisanal). Nous sommes actuellement dans les locaux du CASS secteur puériculture et notamment dans la salle où la Mairie a installé le service chômage de la commune.

Dans ce lieu, nous mettons à la disposition des habitants de la commune un espace d'écoute et de conseils psychologiques où nous recevons les personnes migrantes qui sollicitent nos services mais également des professionnels qui travaillent avec ces dernières. Les horaires de consultations ont été fixés en accord avec la Mairie. Nous offrons deux demi-journées par semaine et parfois plus lorsque la situation l'exige. Cette démarche a été possible grâce au soutien logistique et financier de la commune.

Notre intérêt pour Meyrin s'est fondé sur trois axes. Premièrement, cette commune est la plus densément peuplée par des migrants non-suisses dans le Canton de Genève. Deuxièmement, les initiatives prises par la Commune pour installer dans la durée, des relations de bonne entente entre tous les habitants nous ont paru un modèle d'intégration intéressant. Finalement, le travail en réseau qui s'y développait, répondait et répond toujours à ce que nous voulions faire nous-mêmes. (repris du rapport d'activité 2003)

En 2004, nos 375 heures de présence ont été réparties comme suit :

<b>Activités <i>Pluriels</i> Meyrin 2004</b>	
Consultations	105
Psychosocial	108.5
<b>Total Clinique</b>	<b>213.5</b>
Permanences	132.5
<b>Total des heures</b>	<b>346</b>
Heures de traduction	31
<b>TOTAL</b>	<b>375</b>



Les 213,5 heures de clinique ont été réparties en 105 heures de consultations et 108.5 heures d'activités psychosociales. Nous avons suivi 14 situations dont deux familles et deux couples biculturels.

Ces heures de consultations ont permis de recevoir des migrants originaires des pays suivants : Chine, Bosnie-Herzégovine (région sous tutelle de l'ONU en ex-Yougoslavie), Erythrée, Colombie, Bolivie, Pérou, Rwanda, Vénézuéla, Mexique, Equateur et République Démocratique du Congo. Nous avons également reçu deux Suisses de retour de l'étranger.

Plusieurs de nos consultants de Meyrin ont préféré venir dans nos locaux du centre ville du fait que nous n'avons que deux demi-journées de présence sur place. En particulier les mères de famille, pour

qui nos disponibilités à Meyrin ne convenaient pas. Dans d'autres cas, les personnes qui venaient fréquemment à l'Hôpital Cantonal, préféraient, pour une question de proximité, passer dans notre centre à la rue des Voisins. Nous avons également reçu des femmes victimes de violence conjugale adressées par la LAVI (Centre d'aide aux victimes d'infractions) et qui préféraient, pour des questions de discrétion éviter la consultation de Meyrin. (repris du rapport d'activité 2003)

## II.2. ACTIVITES PSYCHOSOCIALES

### II.2.1. Réseau Meyrin

Nous avons rejoint cette expérience de type interdisciplinaire novatrice peu après sa création (en automne 1997) sous l'initiative de l'inspectrice des écoles de Meyrin-Cointrin, Mme Jeanrenaud-Dokic. Le but était de réunir différents professionnels présents dans la commune autour de la question de l'école, des familles migrantes et de leur vie sociale à Meyrin. Si au départ, cette expérience a réuni principalement des enseignants et des professionnels de la petite enfance, nous constatons qu'au fil des années se sont joints à nous un grand nombre d'acteurs dont les compétences sont très diverses. Aujourd'hui le réseau compte des représentants des secteurs médical, social, de loisirs, psychologiques, pédagogiques etc. Cette dynamique permet d'aborder les problèmes les plus urgents ou significatifs que les professionnels rencontrent dans leur pratique quotidienne auprès de la population migrante. Notons également que la gestion du flux d'informations s'effectue de façon très efficace par le secrétariat de Mme Jeanrenaud-Dokic.

### II.2.2. Autres

Tout au long de l'année, en-dehors des heures consacrées aux consultations et à la permanence ainsi qu'aux contacts ciblés avec différents partenaires, *Pluriels* a participé à différentes rencontres. En voici un aperçu :

- 7 réunions du plénum du réseau Meyrin ont eu lieu à la maison communale pour une durée d'environ 1h45 à chaque fois. En début d'année, la préoccupation se situait autour de l'absence répétée d'un certain nombre de parents migrants de la vie scolaire de leurs enfants. Plusieurs tentatives d'approches de la part de l'école ont échoué, c'est pourquoi le réseau a proposé un groupe de travail sur cette difficulté. Nous en parlons plus longuement dans la vignette psychosociale (voir encadré, page 21).

- différentes réunions de groupe de professionnels autour de questions concrètes liées à des situations problématiques de quelques familles migrantes et planification de visites domiciliaires.

- participation et tenue d'un stand lors de la soirée de présentation des associations oeuvrant à Meyrin sous l'égide de la mairie.

- réunions et/ou visites auprès d'enseignants, de travailleurs sociaux (CASS, ARA, Maison Vaudagne, etc.) concernant soit la présentation de notre antenne et de l'ensemble de nos services soit l'abord de thèmes plus généraux ayant trait à la scolarité des enfants nouveaux-arrivants, des requérants d'asile, des jeunes etc.

- lors des Assises de l'Intégration organisées cette année par le BIE (Bureau de l'Intégration des Etrangers) dans la commune de Meyrin, nous avons participé aux différents événements, présenté notre association et tenu un stand pendant deux jours.

- rencontre avec les responsables du projet CEFAM à qui nous avons exprimé notre disponibilité et discuté des pistes possibles de collaboration.

- Mme Mélissa Rébétéz du journal « Ensemble » de la commune de Meyrin nous a interviewés afin de publier un article. Celui-ci devait marquer dans un premier temps, la présentation de notre démarche et par la suite, ouvrir une plage à une rubrique devant paraître quatre fois par année environ. Cette démarche ne s'est pas encore concrétisée.

- plusieurs rencontres avec Mme Cuttelod, cheffe du Service de l'action sociale, pour discuter de différents aspects concernant notre antenne. Nous avons toujours trouvé chez elle, un écho positif et une grande disponibilité.

- plusieurs réunions avec Mme Monique Boget, conseillère administrative, autour de différents thèmes. Elle a suscité entre autre une rencontre avec l'ensemble du Conseil municipal pour présenter notre projet psycho-social BIRD et a trouvé dans le cadre de la commune quelques pistes de collaboration. D'autre part, nous l'avons rencontrée soit pour aborder l'activité de notre antenne soit pour solliciter ses bons conseils et sa collaboration dans le cadre de la préparation de la célébration de nos dix ans en 2005.

Nous avons également organisé une distribution massive de dépliants afin de présenter notre antenne aux différents services susceptibles de solliciter nos compétences.

### **II.3. PERMANENCES**

Nos permanences sont assurées par deux psychologues, deux fois par semaine à raison de 3h30 à 4h à chaque fois. Cela dit elles restent variables en fonction de la demande. Pendant ces heures, nous recevons des personnes en consultation mais nous en profitons également pour aménager des séances de travail avec des professionnels, recevoir des visites spontanées soit des professionnels soit de migrants de la commune et pour nous déplacer à la rencontre de différentes équipes. Qu'elles fassent partie ou non du réseau, il suffit que leur problématique se situe dans la sphère de nos compétences.

## III. ACTIVITES PSYCHOSOCIALES

### III.1. VIGNETTE PSYCHOSOCIALE

#### *Relations parents migrants-école : comment se rencontrer ?*

Fin novembre 2003, plusieurs enseignants participant au Réseau Meyrin ont soumis au groupe de professionnels du réseau (assistants sociaux, éducateurs, infirmiers-ères, psychologues etc.) une question, faisant par ailleurs partie de la préoccupation de l'institution scolaire dans son ensemble, à savoir « Comment atteindre certains parents migrants ? ». Ils se plaignent en effet de ne pas avoir de contacts avec certains parents et ne savent pas comment s'y prendre pour les faire venir aux réunions ou simplement dans leur salle de classe afin de créer des liens pour faciliter la vie scolaire de leurs enfants.

Grâce à l'appui de l'inspectrice des écoles Mme Danièle Jeanrenaud-Dokic, la réponse du réseau fut la création d'un sous-groupe-recherche afin de réfléchir à la question et d'y donner des réponses concrètes.

Ce sous-groupe était composé de l'inspectrice des écoles, d'une assistante sociale du SMP, de la coordinatrice du groupement intercommunal d'animation parascolaire, d'une enseignante de structure d'accueil, d'une infirmière du Service santé jeunesse et de deux psychologues de *Pluriels*. Il s'est réuni à plusieurs reprises dans les locaux de *Pluriels* à Meyrin.

Dans un premier temps, nous avons élaboré un questionnaire à l'adresse des enseignants de 5 classes différentes dans 4 écoles de la commune ainsi qu'à deux directrices de crèche et de garderie d'enfants à Meyrin. Ce premier questionnaire nous a permis de récolter les points de vue des professionnels sur les hypothèses concernant le manque d'implication de certains parents dans la vie scolaire de leurs enfants voire de leur absentéisme important aux réunions organisées par l'école. En particulier, il a mis en avant les questions que les enseignants auraient souhaité poser aux parents d'élèves afin de mieux cerner leurs attentes vis-à-vis de l'école.

Après dépouillement des questionnaires par *Pluriels*, le sous-groupe a mis en évidence les grandes lignes dans lesquelles s'inscrivent les réponses des enseignants. A partir de ces pistes et de nos propres expériences de parents, pour certains d'entre-nous de parents migrants, nous avons imaginé plusieurs solutions concrètes, susceptibles d'être utilisées par les enseignants pour permettre ce rapprochement « familles migrantes-école ». Parmi ces réponses pratiques données par le sous-groupe, deux seront retenues, suite à des discussions avec l'ensemble du Réseau Meyrin, afin d'être soumises aux professeurs des différentes écoles demandeuses. Cette démarche se poursuit encore actuellement.

## III.2. LE PSYCHOSOCIAL EN ETHNOPSICOLOGIE

### III.2.1. Introduction

Dans notre travail clinique, la question du contexte, à savoir celui de Genève, de la Suisse et de l'Europe d'aujourd'hui, ne peut être dissociée de celui de *là-bas* quelle que soit l'origine de nos consultants. De même, le rapport entre le temps et le vécu d'avant, et ceux d'ici et de maintenant ne peuvent l'être non plus. On s'étonnerait d'observer à quel point les différents espaces culturels et psychiques, les différents temps et vécus de la migration sont imbriqués dans le récit de la problématique actuelle de nos consultants. Comme si la simple présence humaine impliquait que le pays lointain avec sa mémoire et Genève avec ses réalités quotidiennes ne formaient plus qu'un. On constate ces balancements entre l'avant et le maintenant, entre *là-bas* et l'ici, entre l'univers interne et la réalité externe d'ici, pleine de bonnes et mauvaises surprises. Pour ces raisons, tout ce qui touche à la société d'accueil, son propre avenir, et les répercussions directes sur la problématique des

migrants, nous concernent au plus haut point. La question légale, la qualité de l'accueil, la sensibilisation et la formation des professionnel(les) directement en contact avec les migrants, la valorisation du rôle joué par les migrants dans le travail, les écoles et les différents domaines de la vie sociale auxquels ils participent, font partie de nos préoccupations et de nos engagements.

### III.2.2. Nos activités en 2004

- Participation à plusieurs événements d'appui au **Collectif de soutien aux sans-papiers**.
- Plusieurs réunions autour de la préparation de la **semaine Migrant-e-s Santé et Travail** organisée à l'initiative de l'Université Ouvrière de Genève en collaboration avec le CASS des Grottes et *Pluriels*. Cet événement a eu lieu au mois de mars et à cette occasion, deux de nos collègues sont intervenus dans des conférences-débats autour de thèmes spécifiquement liés à la migration et aux difficultés adaptatives (la question du choc culturel, des enfants, de l'intégration etc.). De plus, deux de nos collègues travaillant à BIRD, ont également présenté et expliqué cette démarche. Entre les préparations et les conférences, nous avons totalisé une vingtaine d'heures de travail. De très nombreux migrants ont pris contact avec *Pluriels* suite à ces interventions, montrant à quel point ce genre de démarches est important du point de vue de la prévention. D'après le rapport de l'UOG, plus de 500 personnes ont suivi la totalité des 12 séances d'information proposées pendant cette semaine.
- Rencontre avec l'équipe du centre **Primo Levi** à Paris pour explorer ensemble les possibles collaborations autour de la question des « Soins et soutien aux personnes victimes de la torture et de la violence politique », le mandat spécifique de ce centre. Nous abordons également cette problématique dans notre pratique mais dans une moindre mesure par rapport à Paris.
- Sur invitation de l'OSAR (Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés), un de nos psychologues a assisté à deux sessions spéciales du **Conseil national** sur la révision de la loi sur l'asile.
- Le centre de migration de la Croix-rouge suisse nous a sollicités pour participer à titre d'expert-conseil dans la mise en place de la phase pilote de leur **projet d'information VIA** en faveur des migrants.
- Dans le cadre du projet « Pistes ouvertes », l'**OSAR** (Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés) a rencontré *Pluriels* à plusieurs reprises afin de réfléchir ensemble sur ce concept proposant des consultations psychologiques ainsi qu'un soutien psychosocial aux réfugiés statutaires. Le programme est programmé en janvier 2005.
- Dans le cadre de la préparation des ses 10 ans, *Pluriels* a débuté un cycle de réunions avec l'**ACOR** (l'Association de lutte contre le racisme), qui fête également ses 10 ans, pour organiser des manifestations communes en 2005. Il est notamment prévu organisé un colloque romand sur *la société d'accueil en question : les effets de la discrimination sur le plan juridique, social et psychologique des victimes* (le titre est susceptible de changer).
- Nous avons reçu dans nos locaux plusieurs professionnels de **différentes institutions** (Hospice Général, foyer de Fort-Barreau, Ecole de commerce etc.) afin de leur présenter *Pluriels* et de répondre à leurs questions concernant notre service et la manière de collaborer avec lui.

- *Pluriels* a rencontré à deux reprises des membres du service psychologique de la **police genevoise** afin de réfléchir avec eux à une possible collaboration dans le cadre d'une formation interculturelle à l'attention des policiers de Genève.
- Une de nos collègues s'est déplacée à la **crèche de la Petite-Nichée** dans le cadre d'une médiation pour une famille migrante. Elle a également donné une supervision régulière à **l'école de la Châtelaine**.

### **III.2.3. Réseaux**

La question des réseaux et de la collaboration interdisciplinaire fait partie de nos intérêts depuis toujours. Nous pensons qu'il est indispensable de favoriser les échanges avec les professionnels en contact avec les migrants pour les sensibiliser mais également pour favoriser une coordination de nos efforts afin de mieux aider les personnes que nous recevons en consultation. Ainsi, lorsque la situation le demande, nous recevons ou visitons le réseau de professionnels directement en contact avec nos consultants. (tiré du rapport d'activité 2003)

Nous avons également accompagné quelques-uns de ces intervenants dans des situations complexes de type familial extra-muros.

Par ailleurs, nous avons reçu un certain nombre d'étudiants (IES, collège, Université etc.) et d'autres personnes intéressées par notre démarche.

#### **a) Réseau Meyrin**

Nous vous renvoyons au chapitre II page 19.

#### **b) BIRD (Bureau d'Intégration des Réfugiés pour Demain)**

Rappelons que BIRD est né de la collaboration sur le terrain, entre d'une part des assistants sociaux de Caritas-Genève (secteur réfugiés) et un psychologue de *Pluriels*. Ce projet a rapidement obtenu l'appui financier de la Confédération, via l'Office suisse d'aide aux réfugiés (OSAR).

Il est un exemple typique de la mise en pratique d'une part de notre conception de ce qui peut être aussi la défense active des droits humains à partir de notre métier et mandat. De l'autre il est également une concrétisation d'un bout à l'autre du travail interdisciplinaire et l'aboutissement de la conception de recherche-action ayant des conséquences très concrètes sur la reconstruction de la vie de nombreuses personnes réfugiées à Genève.

Pour de plus amples informations nous vous renvoyons au rapport d'activités 2004 de BIRD et sur le site internet de l'association : [www.bird-ge.ch](http://www.bird-ge.ch)

#### **c) ARFIS (Association romande femmes immigrées et santé)**

Créée en 1991 par des travailleuses sociales et de la santé, notre association avait pour but d'organiser des journées de formation et d'information sur des thèmes émanant de leur pratique, de manière à améliorer les prestations offertes aux femmes immigrées.

Faute d'inscriptions, nous avons renoncé à l'ultime journée de formation sur « L'enjeu des couleurs » prévue en mai 2004. A la fin 2004, notre association a décidé de clore définitivement ses activités.

### III.3. DROITS HUMAINS

Depuis 1995, notre association participe à toutes démarches contribuant à faire progresser la défense et la promotion des droits humains, dans le cadre de ses compétences.

#### III.3.1. Défense du droit d'asile et des « sans-papiers »

*Plusiels* soutient le réseau composé de 22 associations et organisations diverses réunies autour du Collectif pour la défense du droit d'asile, en particulier, en cette année 2004 où des vents très néfastes se sont soulevés pour restreindre encore plus le droit d'asile. Nous sommes très sensibles à la situation particulièrement fragile des nouveaux déboutés de l'asile appelés les NEM (personnes ayant reçu une décision de non entrée en matière) et nous suivons de près cette situation. Notre consultation leur reste bien entendu entièrement ouverte.

De même pour les travailleuses et travailleurs sans statut légal, qui continuent à affluer très nombreux à notre consultation, nous sommes heureux de pouvoir au moins leur offrir ce lieu d'écoute et de soutien dans leur quête. Nous saluons le travail courageux du Centre de contact Suisse-immigrés, des syndicats SIT et SIB de Genève, du Collectif de soutien aux sans-papiers et tous les organismes qui ont contribué à mettre en lumière et à clarifier la situation inacceptable de cette catégorie de la population. Grâce à eux, les autorités cantonales ayant compris les enjeux de cette situation ont finalement accepté l'engagement de faire une demande officielle de régularisation collective de plus de 5000 personnes à Berne. Nous nous en réjouissons et espérons que cette démarche contribuera à mettre fin à cette injustice.

#### III.3.2. Peace Watch Switzerland

Pour la cinquième année consécutive, *Plusiels* a été invitée par l'organisation non-gouvernementale CORSAM de Zurich (qui chapeaute une dizaine d'associations pacifistes en Suisse alémanique) et par Peace Watch Switzerland, à donner, à deux reprises, deux journées de cours et d'ateliers de formation à des volontaires desdites associations. Il s'agit de cours sur la situation de crise, la gestion de la peur, les stratégies de survie au niveau psychologique, cours qui comprennent des notions sur le defusing et le debriefing. Ces volontaires vont s'expatrier pour aller dans des régions de conflit où, soit la population civile, soit des défenseurs des droits de l'homme sont menacés. Ces groupes internationaux d'accompagnement et d'observation sont donc, par leur seule présence, un gage de sécurité dans ces zones conflictuelles. En 2004, 32 personnes ont assisté à ces deux journées de formation.

#### III.3.3. Prix Femmes Exilées 2004

*Plusiels*, représentée par un membre de son équipe, fait partie du jury de ce prix décerné pour la 4<sup>ème</sup> année consécutive et participe à la préparation de la brochure, illustrée par un autre membre de l'équipe qui, lui est artiste peintre. (repris du rapport d'activité 2003)

### III.4. FORMATIONS



### III.4.1. Formations données

- Dans le cadre de la **formation continue en sexologie clinique** de l'Université de Genève, nous avons donné une conférence-débat intitulée : *Les dessus et les dessous de la sexo-affectivité : le couple biculturel « mis à nuit »*.
- Un de nos collègues a donné à l'Université de Genève, dans le cadre de la journée romande de formation « **Espaces de lecture plurilingue** » une conférence sur le thème « Valeur anthropologique du livre dans la transmission du savoir chez les enfants des familles biculturelles et migrantes. » Cette formation a été organisée par la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation.
- Un de nos collègues a donné une journée de formation sur demande de l'Association pour l'observation des droits humains, **Peace Watch Switzerland**, à Soleure pour un groupe de 16 participants de nationalité suisse qui se préparaient à se rendre dans différentes zones de conflits à travers le monde.
- Dans le cadre du cycle d'approfondissement à l'intervention d'urgence et à l'aide aux personnes victimes, organisé par les HUG, (clinique de Belle-Idée) un de nos collègues a présenté la conférence-débat sur le thème « Aide aux personnes victimes dans la perspective ethnopsychologique ».
- 2 jours d'atelier d'art-thérapie adressés d'une part aux consultants et de l'autre au personnel hospitalier de **l'hôpital psychiatrique de Marsens**. Une conférence intitulée *l'Ethnopsychiatrie* a également été donnée dans ce même hôpital.
- Différents ateliers et une conférence intitulée *La détraumatisation collective dans le pendant et l'après conflit. Une utopie ?*, donnés dans le cadre des **rencontres de Caux** « Initiatives et changements » dans la perspective de *Construire la paix*, aspects cliniques et de prévention lors de conflits armés.
- Dans le cadre des **6<sup>èmes</sup> journées francophones** sur le thème « Travail social et approche systémique », deux de nos collègues ont donné des conférences et ateliers autour de trois thèmes : *Enfants migrants et migrants enfants*, *Le labyrinthe de l'entre-deux* ainsi que *Quelles approches citoyennes dans le travail social avec les familles migrantes ?*
- Rencontres collectives organisées par la **Maison de quartier de la Jonction** où un de nos collègues a présenté une conférence intitulée *Les stéréotypes : l'image du Brésilien(ne) en Suisse*.
- Le SSI (Service social international) et le CSP (Centre social protestant) ont demandé au BIE (Bureau d'intégration des étrangers) ainsi qu'à *Plusiels*, de participer à l'organisation et à l'animation de la **soirée d'information sur les couples biculturels**.
- *Plusiels* a donné un cours intitulé *Mise en place d'une cellule de debriefing en site d'exception* à l'École de soins ambulanciers de Genève.

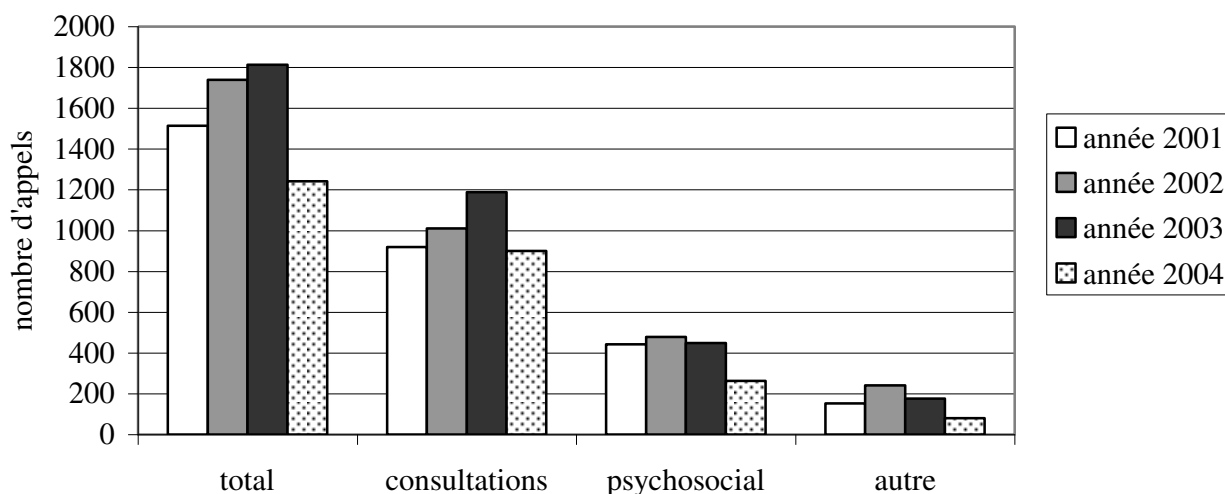
### III.4.2. Formations reçues

- Le **Centre de psychotraumatologie et de médiation** a organisé sa 2<sup>ème</sup> journée en collaboration avec l'Association suisse de psychothérapie cognitive, le Bureau du délégué aux étrangers,

l'Institut de psychotraumatologie et de médiation ainsi que l'Office fédéral de la santé publique, à Neuchâtel. *Pluriels* y a participé.

- Dans le cadre de sa spécialisation en psychologie d'urgence, un de nos collègues a participé à un congrès national sur **l'Aide psychologique à la suite d'accidents, de crimes ou de catastrophes**.
- **Formation continue en thérapie de couple et de famille** : une de nos collègues a entrepris cette formation en novembre 2003, elle durera 3 ans jusqu'en septembre 2006. Elle est organisée par la Faculté de Médecine et se déroule au Centre de Thérapie de couple et de Famille des HUG.
- Colloque organisé par l'association **Couple et Famille** dans le cadre de leurs 25 ans sur le thème *Le couple en question* ainsi qu'à la conférence intitulée *Le couple entre liberté et engagement*.
- Participation à un séminaire de deux jours intitulé *L'action tragique du personnel du service public*. organisé par l'Université de Genève, l'Université de Lausanne, l'Université Ouvrière de Genève, l'Institut d'études sociales de Genève et l'Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne.
- Participation à différents séminaires, colloques, conférences etc. répertoriées dans le sous-chapitre sur les activités psychosociales en début de cette rubrique.

## IV. PERMANENCES



**Graphique 5** : Statistiques téléphoniques 2001-2003

Jusqu'au 31 décembre 2003, tous les psychologues de *Plusiels* faisaient des permanences (accueil et téléphone) au moins une fois par semaine. Elles étaient réparties sur les cinq jours de la semaine à raison de deux fois 2 heures par jour. A notre grand regret et en raison des difficultés financières liées aux problèmes budgétaires du canton de Genève en 2003 ainsi qu'à une forte augmentation des consultations cette année-là, nous avons dû procéder à des restrictions nécessaires. Ainsi chacun de nous a dû diminuer son taux d'occupation, de même le nombre de permanences est passé de 4h à 2h par jour (nous sommes par conséquent passé de 20h de permanences par semaine à 10h). A partir de mai 2004, une fois la situation rééquilibrée, nous avons augmenté les permanences à 12h30 par semaine (soit d'une demi-heure chaque jour).

La permanence est un moment privilégié puisqu'elle représente notre principal contact avec l'extérieur, les consultants d'une part et les professionnels de l'autre. C'est le temps des prises de rendez-vous, de renseignements donnés sur nos activités, mais également de l'aiguillage vers les services compétents, des conseils aux professionnels pour des problèmes ponctuels là où nous sommes compétents etc.

	consultations	psychosocial	divers	total
année 2001	919	442	153	1514
année 2002	1011	478	241	1739
année 2003	1188	449	176	1813
année 2004	900	262	80	1242

**Tableau 5** : évolution moyenne annuelle des appels au cours des quatre dernières années.

## **L'EQUIPE CLINIQUE au 31.12.2004**

\*\*\*\*\*

Alfredo CAMELO, coordinateur psychosocial, psychologue, thérapeute d'urgence et d'aide aux victimes FSP

Ricardo CARONNI, coordinateur clinique, psychologue-psychothérapeute FSP

Sarah AIT GHEZALA-ROSSIER, psychologue diplômée FSP

Nilima CHANGKAKOTI, docteur en sciences de l'Education, psychologue FSP

Martine LEUCHTER, psychologue, thérapeute d'urgence et d'aide aux victimes FSP

Antoinette LIECHTI MACCARONE, psychologue diplômée, spécialiste en psychothérapie FSP

Alain CHARPIOT, médecin généraliste FMH

Xanthoula DALAKAKI, psychiatre FMH

## **MEMBRES DU COMITE**

\*\*\*\*\*

Bertrand COTTET, anthropologue, photographe, président de l'association *Pluriels*

Maryelle BUDRY, psychologue FSP

Claudio BOLZMAN, docteur en sociologie, maître de recherche à l'unige et à l'IES-HES

Alfredo CAMELO, psychologue FSP

Ricardo CARONNI, psychologue-psychothérapeute FSP

Marie-Andrée CIPRUT, ex-responsable clinique, psychologue FSP

Jeannine de HALLER, députée, conseillère administrative à Carouge, psychologue FSP

Franca ONGARELLI LOUP, travailleuse sociale

\*\*\*\*\*

## V. BILAN AU 31 DÉCEMBRE 2004

### Actif

	<u>2004</u>	<u>2003</u>
<u>Actif circulant</u>	<u>CHF</u>	<u>CHF</u>
<u>Liquidités</u>		
Caisse	340,25	50,50
Banque, BCGe	39 421,45	22 456,60
Banque, BCGe, comptes bloqués loyer	6 682,55	6 674,20
Chèques postaux	27 180,43	2 595,09
	<u>73 624,68</u>	<u>31 776,39</u>
<u>Autres actifs circulants</u>		
Impôt anticipé à récupérer	-	397,93
Frais à récupérer	7 681,73	5 78,70
	<u>7 681,73</u>	<u>6 181,63</u>
<b>Total de l'Actif circulant</b>	<b><u>81 306,41</u></b>	<b><u>37 958,02</u></b>
<u>Immobilisations</u>		
Mobilier	-	1 107,60
<b>Total de l'immobilisations</b>	<b><u>-</u></b>	<b><u>1 107,60</u></b>
<b>Total de l'Actif</b>	<b><u><u>81 306,41</u></u></b>	<b><u><u>39 065,62</u></u></b>

### Passif

<u>Fonds étrangers</u>		
<u>Dettes à court terme</u>		
Frais dus au 31 décembre	33 700,66	25 782,60
Subvention 2004 Ville de Genève reçue d'avance	-	9 000,00
Prêt Caritas	-	15 000,00
	<u>33 700,66</u>	<u>49 782,60</u>
<u>Provisions</u>		
Subvention non utilisée Loterie Romande	11 177,86	18 459,95
<b>Total des Fonds étrangers</b>	<b><u>44 878,52</u></b>	<b><u>68 242,55</u></b>
<u>Fortune (découvert)</u>		
Report d'excédents des exercices précédents	(29 176,93)	(4 933,94)
Excédent de recettes ( dépenses ) de l'exercice	65 604,82	(24 242,99)
<b>Total de la Fortune (Découvert)</b>	<b><u>36 427,89</u></b>	<b><u>(29 176,93)</u></b>
<b>Total du Passif</b>	<b><u><u>81 306,41</u></u></b>	<b><u><u>39 065,62</u></u></b>

## VI. COMPTES DE RECETTES ET DÉPENSES 2004

	<u>Recettes</u>	
	<u>2004</u>	<u>2003</u>
	CHF	CHF
Subvention fonctionnement DASS	220 000,00	200 000,00
Subvention extraordinaire DASS	10 000,00	-
Subvention ville de Genève	15 000,00	15 000,00
Subvention extraordinaire ville de Genève	7 500,00	-
Subvention Commune de Meyrin	24 000,00	24 000,00
Honoraires versés par consultants	15 137,00	11 815,50
Cotisations des membres	2 160,00	1 740,00
Dons et autres attributions	5 860,00	4 595,00
Produits financiers et divers	880,00	1 741,95
<b>Total des Recettes</b>	<b>300 537,00</b>	<b>258 892,45</b>
	<u>Dépenses</u>	
Salaires bruts y compris interprètes	188 011,05	207 273,45
AVS et chômage	16 070,44	17 383,71
Prévoyance professionnelle	7 813,40	8 127,60
Autres frais de personnel	-	2 400,00
Assurances	3 256,08	4 855,70
Frais récupérés	-	-
Total frais de personnel nets	215 150,97	240 040,46
Loyers et charges	31 113,26	31 020,45
Frais de télécommunications	4 599,30	4 128,62
Frais de PTT et frais bancaires	570,39	1 331,21
Imprimés, photocopies	1 457,00	1 467,35
Frais de bureau et fournitures	2 902,10	1 540,70
Frais d'informatique	3 520,90	7 445,40
Manifestations, réceptions, comités	764,90	1 630,25
Frais de supervision	2 300,00	3 550,00
Frais divers Meyrin	650,55	1 408,20
Frais de formation et de congrès	2 850,10	3 715,35
Frais divers et imprévus	1 334,80	3 482,80
<b>Total des dépenses</b>	<b>267 214,27</b>	<b>300 760,79</b>
	<u>Résultat</u>	
<b>Excédent de recettes (dépenses)</b>	<b>33 322,73</b>	<b>(41 868,34)</b>
Charges récupérées sur 2002	-	13 488,40
à ajouter utilisation subvention loterie romande	32 282,09	4 136,95
<b>Excédent net de l'exercice</b>	<b>65 604,82</b>	<b>(24 242,99)</b>

