

# Pluriels

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

\*\*\*\*\*

*Rapport d'Activité 2006*

\*\*\*\*\*



## TABLE DES MATIERES

<b>LE MOT DU PRESIDENT</b> .....	<b>5</b>
<b>I. ACTIVITES CLINIQUES</b> .....	<b>7</b>
I.1. La perspective ethnopsychologique à <i>Pluriels</i> .....	7
I.2. Population .....	8
I.2.1. Régions d'origine .....	8
I.2.2. Caractéristiques générales .....	10
I.3. Consultations.....	15
I.3.1. les partenaires qui nous adressent des consultants .....	15
I.3.2. Langues de consultations.....	16
I.3.3. Motifs de consultations.....	16
I.3.4. Répartition des heures .....	18
I.4. Autres activités liées à la clinique.....	19
I.4.1. Recherche .....	19
I.4.2. Supervisions .....	20
I.4.3. Réunions de l'équipe clinique .....	20
<b>II. ACTIVITES PSYCHOSOCIALES</b> .....	<b>21</b>
II.1. Vignette psychosociale .....	21
II.2. Nos activités en 2006.....	22
II.2.1. Conférences et supervisions données.....	22
II.2.2. Présentations de l'association <i>Pluriels</i> .....	22
II.2.3. Formations reçues .....	23
II.3. Réseaux.....	24
II.3.1. Généralités.....	24
II.3.2. Réseau Meyrin .....	24
II.3.3. BIRD (Bureau d'Intégration des Réfugiés pour Demain).....	24
<b>III. ANTENNE <i>PLURIELS</i> A MEYRIN</b> .....	<b>26</b>
III.1. Activités psychosociales et cliniques .....	26
III.2 Perspectives d'avenir.....	27
<b>IV. PERMANENCES ET SECRETARIAT</b> .....	<b>27</b>
IV.1. Nos permanences .....	28
IV.2. Les tâches administratives .....	28
<b>L'EQUIPE CLINIQUE AU 31.12.2006</b> .....	<b>29</b>
<b>BILAN AU 31 DECEMBRE 2006</b> .....	<b>30</b>
<b>COMPTES DE RECETTES ET DEPENSES 2006</b> .....	<b>31</b>
<b>ANNEXE 2006 DU RAPPORT DES VERIFICATEURS DES COMPTES</b> .....	<b>32</b>



## LE MOT DU PRESIDENT

Depuis plus de 11 ans, notre association maintient son soutien psychologique aux migrantes et aux migrants du canton de Genève dans le souci de garantir leur droit à mener une vie digne et respectueuse des Droits Humains. L'importance des besoins dans ce domaine nous contraint continuellement à rechercher l'équilibre entre les ressources à disposition et l'ampleur des demandes de consultations. Le durcissement de la politique d'asile sur le plan fédéral, la persistance du chômage et la difficulté dans laquelle se trouvent les finances publiques contribuent à rendre notre mission à la fois plus nécessaire que jamais et plus complexe à remplir.

L'exercice 2006 s'est soldé par des comptes équilibrés. Cette "bonne" santé financière ne doit pas cacher les défis que l'association rencontre à réunir les fonds qui lui sont nécessaires, ni le fait qu'elle constate quotidiennement des besoins qu'elle ne peut pas couvrir. A ce titre, j'aimerais remercier toute l'équipe de *Pluriels*, qui, dans ses activités cliniques, psychosociales et administratives, n'hésite pas à s'investir plus que son comité ne pourrait l'exiger.

L'année 2006 a aussi été celle des adieux à deux personnes fondatrices de *Pluriels* et membres de l'équipe clinique : Antoinette Liechi et Marie-Andrée Ciprut. La première a quitté l'équipe clinique pour se consacrer à d'autres activités, la seconde ainsi que notre fidèle collaboratrice et assistante sociale Franca Ongarelli Loup ont pris leur retraite en se retirant du comité. Qu'elles soient toutes trois remerciées généreusement et chaleureusement pour toutes ces années de travail, de soutien et d'initiatives prises en faveur des plus démunis à travers leur investissement dans notre association.

Bienvenue à Pascale Brudon et Pascal Borgeat qui ont rejoint le comité dans le courant de l'année 2006, et à Conception Moreno, qui a intégré l'équipe clinique. *Pluriels* s'enrichit ainsi de nouvelles personnalités qui ont déjà pu contribuer, par leurs compétences, leur savoir-faire et leur implication, à la bonne marche de l'association. Forte de ces nouvelles collaborations, *Pluriels* peut voir l'avenir de manière sereine.

*Pluriels* a dû également se confronter à de dures réalités durant cette année 2006. Elle a ainsi été contrainte de se séparer de BIRD (Bureau d'Intégration des Réfugiés pour Demain), qu'elle co-pilotait avec Caritas Genève. Ce projet avait fait ses preuves dans le domaine de l'intégration professionnelle des réfugiés reconnus, mais n'a pas survécu aux réalités économiques du domaine de l'intégration des réfugiés et à celles des subventions fédérales. BIRD a dû par conséquent fermer ses portes au 31 décembre 2006. L'équipe de Caritas Genève a repris dès 2007 l'essence du projet BIRD en l'adaptant à sa propre conception. Nous tenons à remercier ici les collaborateurs et collaboratrices de BIRD qui ont dû cesser leurs activités après des années d'effort et de succès.

Cette triste nouvelle mise à part, *Pluriels* se montre plus engagée que jamais dans ses interventions thérapeutiques et psychosociales en faveur des migrants. Le travail de *Pluriels* n'est possible qu'avec le soutien d'un grand nombre d'institutions, de communes, de personnalités et d'amis, auxquels nous tenons à exprimer notre reconnaissance et notre gratitude :

*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'Economie et de la Santé, Monsieur François Longchamp, Président du Département de la Solidarité et de l'Emploi, ainsi que l'ensemble de leurs personnels;*

*Monsieur Manuel Tornare, Président du Département municipal des affaires sociales, des écoles et de l'environnement de la Ville de Genève, Monsieur Philippe Aegerter, Directeur, ainsi que le Conseil Municipal de la Ville de Genève, qui nous ont accordé une subvention ;*

*la Commune de Meyrin, avec laquelle nous collaborons étroitement depuis 1998 et tout particulièrement Mme Monique Boget, conseillère administrative. Grâce à cette subvention, nous assurons nos permanences bihebdomadaires dans le local mis à notre disposition à la rue de la Prulay ;*

*l'OSAR, Organisation suisse d'aide aux réfugiés, pour la subvention de notre projet « Pistes ouvertes » ;*

*les Communes de Carouge, Chêne-Bougeries, Vernier, Versoix, ainsi que des particuliers, sympathisants, membres de *Plusiels* qui, soit par leurs dons exceptionnels soit par leurs cotisations, ont contribué à nos activités.*

*Nous comptons également parmi nos amis :*

*Monsieur Michel de Preux et son collaborateur direct, Monsieur Eric Roy, pour nous offrir aussi généreusement leur disponibilité, leurs compétences et leurs services lors de la révision de notre comptabilité. Nous avons particulièrement apprécié leur engagement pour la clôture des comptes de BIRD ;*

*le Docteur Alain Charpiot pour son travail volontaire auprès de l'équipe clinique ;*

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

*le Docteur Amilcar Ciola, ethnopsychiatre, pour sa supervision si passionnante et pour avoir eu la gentillesse de relire notre recherche avec beaucoup d'assiduité;*

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

*Nous tenons enfin 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.*

*Pour terminer, 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

# I. ACTIVITES CLINIQUES

## I.1. La perspective ethnopsychologique à *Pluriels*

Nos traditions de psychologues – conformément à ces lieux communs tant de fois nuisibles à la perception de la réalité – nous ont habitués à considérer nos rencontres avec les consultants en termes exclusifs de psychopathologie. De son côté, le consultant joue aussi le jeu : nous recevons des gens qui déclarent avoir des problèmes, des conflits, des dépressions et qui parfois craignent d’être « fous » ou étiquetés comme tels s’ils consultent un psychologue... D’ailleurs, qui consulterait un psychologue pour lui dire : « Je suis venu parce que je vais bien, aidez-moi à aller mieux ? » Et pourtant...

L’entretien psychologique orienté tout entier vers la psychopathologie, est le bien lourd héritage d’une certaine médecine. Or le psychisme se comporte différemment du soma – y inclus le cerveau –, même s’il y a des rapports d’aller-retour évidents entre les deux (voir notre recherche : *Migration, blessure psychique et somatisation*, Ed. Médecine & Hygiène, Genève, mars 2007).

C’est donc la crise, les difficultés émotionnelles et les problèmes relationnels, qui nous sont toujours présentés dès la première consultation. Il est de plus, bien difficile de sortir de la tradition pour déceler les forces, les habiletés, les comportements salutaires et les ressources créatives d’un consultant sans qu’il en prenne conscience !

Le diagnostic psychopathologique nous séduit et nous aveugle. Nous avons tendance à y avoir recours comme seul composant de l’histoire individuelle et relationnelle cristallisée dans le présent de notre consultant.

Certes, le côté psychopathologique de cette histoire intersubjective compte énormément pour établir les éventuelles ressources du consultant et pour faire face à ses difficultés actuelles. Un sujet naît et se construit dans une culture donnée. S’intéresser à ses ressources implique d’envisager son entourage, ses repères géographiques, physiques et socioculturels. Dans notre travail de recherche cité plus haut, nous démontrons que la dimension de la migration, de l’expatriation, soit le changement de repères et d’environnement dans certaines conditions, produisent presque inévitablement des « chocs culturels » et dans certains cas, des syndromes psychosomatiques.

Justement, cette situation de choc culturel et la quête de son dépassement sous forme d’amélioration nous obligent, en tant que thérapeutes, à mettre l’accent sur les ressources du consultant, notamment sa culture d’origine et son histoire personnelle. Les consultations à *Pluriels* se donnent sur la base de cet enchevêtrement de l’histoire interpersonnelle subjective côté psychopathologie, des ressources vitales de la personne et du contexte socioculturel actuel (choc culturel, dépaysement, sentiments de perte, voire dépressions réactives, etc...)

Compte tenu de cette dimension supplémentaire par rapport aux consultations psychologiques traditionnelles : (choc culturel, réaction au nouveau milieu, problématiques qui en découlent parfois par manque d’information et d’expérience), notre équipe, de formations théoriques multiples, se doit de considérer les entretiens avec les consultants comme une rencontre inter systémique : systèmes culturels dans lesquels le thérapeute a été personnellement et professionnellement formé, systèmes et sous systèmes auxquels le patient a été confronté.

C’est là que prend sens l’« appellation » ethnopsychologique qui nous identifie comme « Centre de consultations et d’études ethnopsychologiques pour migrants ».

Notre particularité de psychothérapeute de migrants nous positionne aussi, tant de façon théorique que technique, dans cette rencontre inter systémique qui ne pourrait qu'être pleine de « bavardages » réciproques. « Las palabras » de Maturana (dans le sens positif, même si en français cela semble plutôt négatif, soit la conversation et le dialogue constructifs), sont un espace où l'écoute traditionnelle doit devenir aussi interrogative, répondante, informative, éclaircissante à double sens : Qui es-tu ? Comment cherche-t-on les solutions au problème chez toi ? De quelles informations as-tu besoin ? Qui sommes-nous ? Comment se passent les choses dans ce pays d'où tu viens ? Quelle est la façon locale d'aborder les problèmes ? etc... Escamoter de l'information, figer le consultant dans un diagnostic, « jouer le psychothérapeute silencieux », pourrait bien ressembler dans ces situations, à des jeux pervers. De plus, les gens viennent nous consulter parce qu'ils ont des problèmes situationnels et d'intégration ; très rarement parce qu'ils veulent s'analyser, connaître leur être profond, réfléchir afin de produire des changements dans leur personnalité.

Tous ces aspects pourraient éventuellement apparaître dans un deuxième temps, ou bien dans certains cas isolés où ils ont peut-être déjà fait face aux urgences. Nous sommes là bien sûr pour répondre à leurs interrogations. Bien que ce ne soit pas nos objectifs professionnels principaux, nous avons tous eu une fois ou l'autre quelques consultants qui sont devenus des « patients » et qui ont entrepris des thérapies de plus longue durée. Ils ont été adressés au large réseau professionnel auquel nous faisons très volontiers appel dans les cas où des thérapies plus longues ou plus spécialisées s'avèrent nécessaires.

## **I.2. Population**

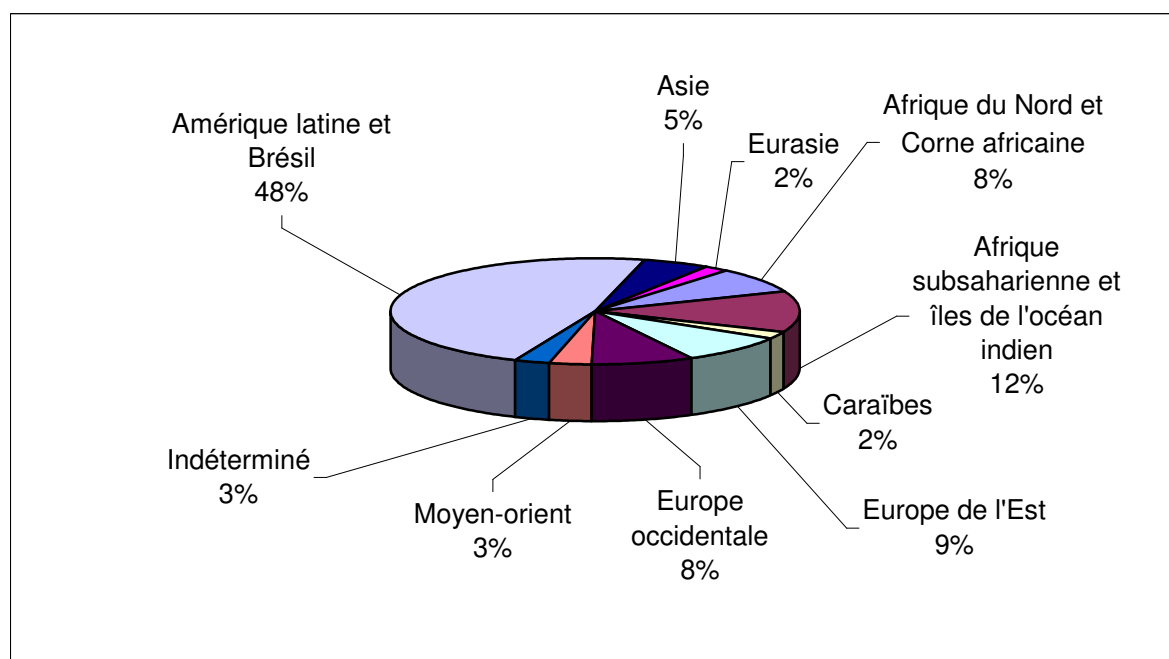
### **I.2.1. REGIONS D'ORIGINE**

Nous avons reçu en 2006, 292 personnes pour des consultations allant d'une séance ponctuelle de type « conseil psychologique » à un réel suivi thérapeutique dépassant parfois les 20 séances. Rappelons que *Plusiels* limite les suivis thérapeutiques à 20 consultations sauf lorsque nous recevons des personnes victimes de violence organisée ou de racisme. Dans ces derniers cas, le nombre de séances est très variable et s'ajuste à la demande de la personne.

Parmi ces 292 personnes, nous retrouvons à peu près la même répartition entre les différentes régions d'origine qu'en 2005. Notons cependant une légère augmentation de 4% des ressortissants d'Amérique latine et une diminution de 6% des Européens de l'Ouest.



Le graphique ci-dessous illustre la répartition en pourcentage des consultants selon leur région d'origine.



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

Pour information, nous avons regroupé nos consultants par régions, selon l'aire géographique dont ils étaient originaires tout en étant attentifs aux aspects arbitraires et risqués de ce genre de catégorisation. En effet, nous sommes conscients que les personnes provenant d'une même région ne sont pas forcément porteuses des mêmes valeurs et que plusieurs régions regroupées dans une même aire géographique présentent également des différences notables. Cela dit, pour des raisons purement statistiques il nous fallait choisir un mode de classification.

Voici la liste des 62 pays dont sont originaires nos consultants :

Pour **l'Afrique sub-saharienne et les îles de l'océan indien** : Angola, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, R.D. Congo, Gabon, Guinée-Conakry, Ile Maurice, Madagascar, Niger, Rwanda, Sénégal et Togo.

Pour **l'Afrique du Nord et Corne africaine** : Algérie, Maroc, Tunisie et Erythrée, Ethiopie, Somalie.

Pour **l'Amérique latine et Brésil** : Argentine, Bolivie, Chili, Colombie, Costa-Rica, Equateur, Mexique, Pérou, Venezuela et Brésil

Pour **l'Eurasie** : Afghanistan, Géorgie et Russie.

Pour **l'Asie** : Bangladesh, Chine, Corée, Inde, Indonésie, Japon, Philippines, Sri Lanka et Vietnam.

Pour les **Caraïbes** : Cuba, Haïti, Martinique (France) et République Dominicaine.

Pour **l'Europe de l'est** : Albanie, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Macédoine et Serbie-Monténégro (Kosovo).

Pour **l'Europe occidentale** : Allemagne, Espagne, Italie, Portugal, Suède et Suisse.

Pour le **Moyen-orient** : Irak, Iran, Liban et Turquie (y compris Kurdistan turc).

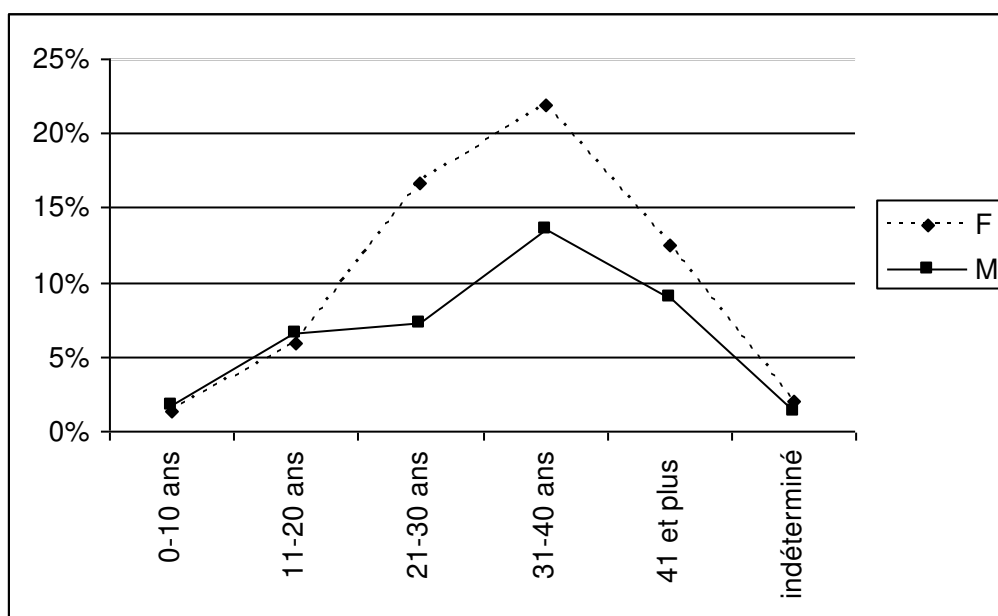
## I.2.2. CARACTERISTIQUES GENERALES

### a) Age et genre

Parmi les 292 consultants suivis en 2006, 60% sont des femmes et 40% des hommes. Le nombre de femmes venues consulter est systématiquement supérieur dans toutes les catégories d'âge exception faite des « 0-20 ans » où les hommes sont légèrement majoritaires. Cette tendance rejoint celle constatée en 2005.

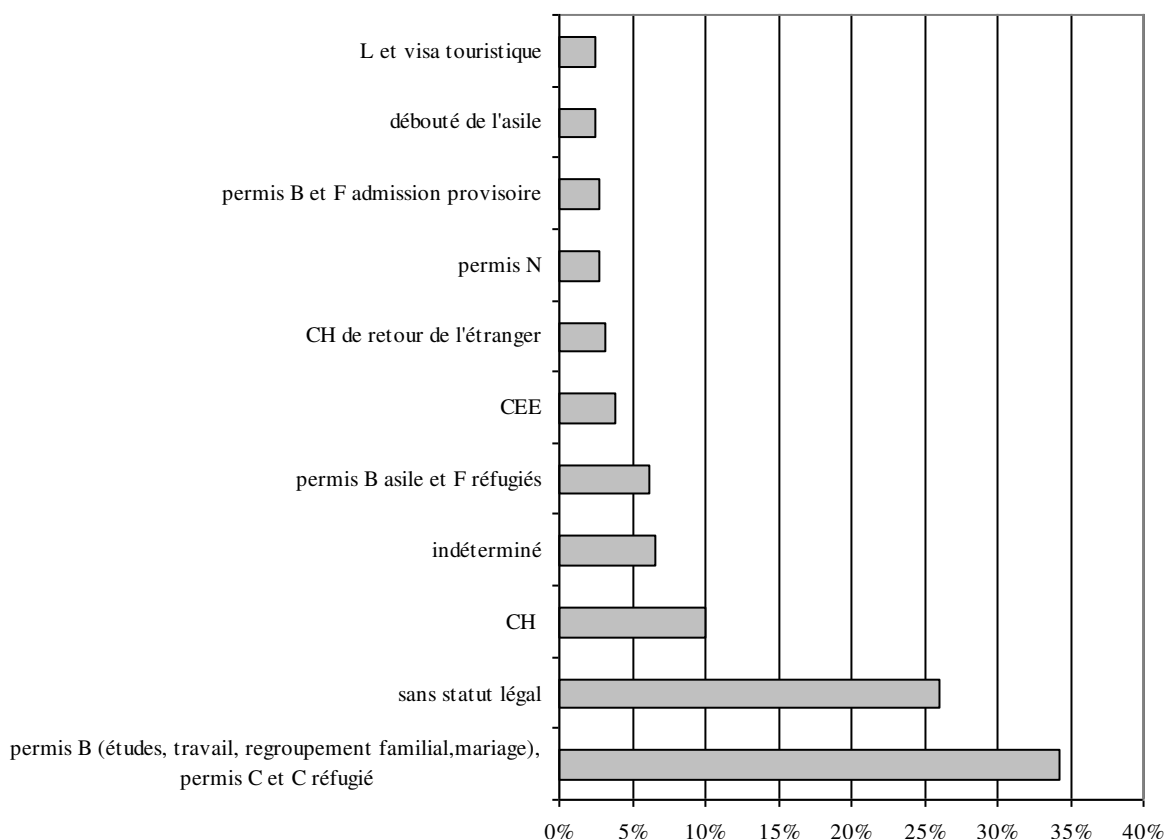
Les hommes comme les femmes qui viennent nous voir ont principalement entre 31 et 40 ans : il s'agit en effet de la catégorie qui marque le record de consultations en 2006 comme en 2005 d'ailleurs. En revanche, contrairement à 2005, les courbes selon les sexes ne se ressemblent pas pour les catégories d'âge. En effet, si les hommes consultent plus à partir de 41 ans, les femmes elles, consultent plutôt entre 21 et 30 ans (17% de femmes de 21-30ans contre 7% d'hommes).

En 2006 nous avons reçu 9 enfants de moins de 10 ans dont 4 filles et 5 garçons. Il s'agit presque du double d'enfants par rapport à l'année 2005 où nous en avons reçu 5 de moins de 10 ans. En revanche, nous remarquons que les garçons sont systématiquement plus nombreux que les filles à consulter dans cette tranche d'âge en 2006 comme en 2005. Nous trouverons peut-être dans le chapitre consacré aux motifs de consultations des raisons à ce décalage entre les sexes (cf. chapitre 1.3.2.).



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

## b) Statut légal



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

Nous retrouvons en tête de distribution, comme en 2005, les personnes en possession d'un permis de **résidents** (permis B études, travail, regroupement familial, mariage ; permis C et C réfugié) ainsi que les personnes sans statut légal en Suisse. Notons que les résidents sont légèrement plus nombreux en 2006 qu'en 2005 (34% en 2006 contre 29% en 2005). Nous entendons par « résidents », les personnes qui habitent légalement et de façon permanente dans notre canton y compris les étudiants bien que leur durée de séjour soit déterminée. Le tableau ci-dessous donne un aperçu détaillé des différents permis en possession des résidents. Le « permis B mariage » est le plus courant suivi du permis C et du permis B étudiant. Nous constatons que dans nos consultations, nous recevons de plus en plus de couples biculturels constitués pas uniquement d'un-e Suisse et d'un-e ressortissant-e étranger-ère mais également de deux personnes de cultures et de nationalités différentes. Nous retrouvons d'ailleurs dans les motifs de consultations (voir chapitre 1.3.3) une proportion importante de problèmes de couples biculturels.

Nous travaillons en partenariat avec l'Université de Genève notamment avec le BUIS (Bureau universitaire d'information sociale) et le CCP (Centre de conseil psychologique) qui nous adressent régulièrement des étudiants. Ceux-ci consultent pour des difficultés liées à leur processus d'adaptation et leur statut d'étranger et non pas pour des raisons purement académiques.

<b>Résidents</b>	<b>100%</b>
permis C réfugié	6%
permis B regroupement familial	7%
permis B (sans détail)	8%
permis B études	22%
permis C	23%
permis B mariage	33%

**Tableau 1** : Répartition en pourcentage des résidents selon leur permis

Parmi les **personnes sans statut légal**, les femmes sont toujours les plus nombreuses mais nous constatons depuis un certain temps que les hommes consultent de plus en plus. En effet, les problèmes liés à la précarité en Suisse les touchent davantage, en particulier l'accès à l'emploi du travail non déclaré. De ce fait, tous les espoirs qu'ils ont mis dans leur migration sont remis en cause. Nous constatons également que les enfants venus par la suite rejoindre soit leur mère seule, soit les parents, soit un des deux parents vivant en concubinage, vivent des situations parfois très difficiles d'intégration d'une part au sein de cette cellule familiale recomposée et de l'autre dans la société suisse.

Entre 2005 et 2006, comme l'illustre le tableau ci-dessous qui donne un aperçu comparatif entre les deux années, la distribution des consultants selon leur statut en Suisse reste pratiquement semblable à l'exception de quelques variations peu significatives.

<b>Statut</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Permis B (études, travail, regroupement familial, mariage), Permis C et C réfugié	29%	34%
Sans statut légal	27%	26%
CH (en couple biculturel)	13%	10%
Indéterminé	5%	7%
Permis B asile et F réfugié	8%	6%
CEE	3%	4%
Permis N (requérants d'asile)	6%	3%
Permis B et F admis provisoire	4%	3%
CH de retour de l'étranger	2%	3%
L (carte de légitimation) et visa touristique	2%	2%
Débouté de l'asile		2%

**Tableau 2** : Tableau comparatif des statuts de nos patients entre 2005 et 2006

Les catégories présentées en 2006 sont légèrement différentes de celles proposées en 2005. Ainsi nous avons mis en évidence les personnes « **déboutées de l'asile** » ainsi que les personnes en possession d'un passeport européen (catégorie CEE) en 2006 ce que nous n'avions pas fait en 2005. Il nous paraissait intéressant d'observer si dans nos consultations, nous remarquons une augmentation de la demande des Européens suite aux accords bilatéraux.

Nous constatons une augmentation mais peu significative. Quant aux « déboutés de l'asile », ils apparaissent dans nos consultations seulement en 2006, nous n'en avons pas reçu en 2004 et en 2005.

En ce qui concerne les statuts « **indéterminés** », il s'agit comme chaque année, de personnes qui nous ont appelé pour commencer un suivi psychologique ou psychothérapeutique mais ne sont jamais venues aux rendez-vous fixés ou que nous avons effectivement reçues mais auprès desquelles nous n'avons pu obtenir l'information. Nous avons ainsi respecté leur désir de discrétion.

Nous constatons une baisse importante de la fréquentation des **requérants d'asile** (3% en 2006 contre 6% en 2005) mais en contrepartie l'apparition des « déboutés de l'asile » envoyés pour la plupart par le Centre de détention de Frambois dans le canton de Genève mais également par des œuvres d'entraide (Hospice général, BIRD...).

Par ailleurs nous remarquons une légère baisse des **réfugiés reconnus** parmi nos consultants. Depuis 2 ans nous mettons à la disposition de cette catégorie de la population un projet appelé « Pistes ouvertes » financé par l'OSAR (Organisation suisse d'aide aux réfugiés). Il s'agit d'une population de personnes victimes de la violence organisée et logiquement issue d'une migration forcée. Ces personnes nous sont adressées principalement par BIRD (Bureau d'intégration des réfugiés pour demain) mais également par les secteurs réfugiés de Caritas et de la Croix-Rouge.

En ce qui concerne les **Suisses de retour de l'étranger**, nous observons qu'il n'y a pas eu de nouvelles vagues d'arrivées comme cela a été le cas en 1997-1998 et en 2001-2003. Malgré le fait qu'ils partagent avec d'autres catégories d'étrangers des difficultés d'intégration (non reconnaissance de leurs acquis académiques et professionnels principalement), ils trouvent peu à peu et probablement plus facilement une place dans la vie genevoise. Notons également que les facilités qui leur sont accordées font qu'ils se dirigent davantage vers d'autres réseaux de santé plutôt institutionnels ou privés.

### *c) Type de migration*

La question du type de migration est délicate à plus d'un titre. En effet, lorsque nous parlons de migration volontaire et migration forcée nous départageons deux types de migration qui ne peuvent parfois pas l'être. Si nous prenons la définition de la migration forcée telle que nous l'avons présentée dans notre recherche *Migration, traumatisme et somatisation* « la migration forcée subie est le cas de populations évacuées qui, également dans une situation de danger pour leur vie, n'ont eu aucun autre choix que de partir de tout urgence de leur pays d'origine pour un autre pays plus sûr. Comme le souligne Carole Guignet (2003)<sup>1</sup> il s'agit d'une "migration non-planifiée, une rupture abrupte et non-maîtrisée de la vie quotidienne, imposée par un agent extérieur et opposée aux objectifs de la population déplacée" ». (page 22).

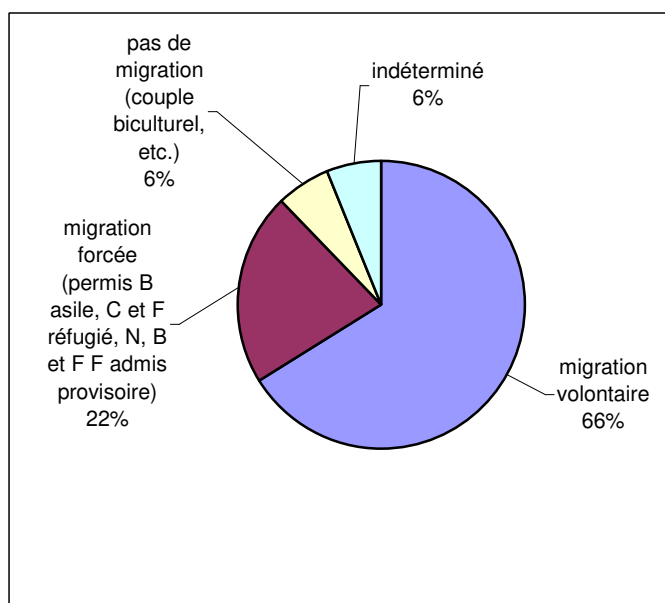
Que dire alors de ceux qui ne voient pas d'avenir dans leur pays d'origine vu la précarité dans laquelle ils se trouvent : ils ne peuvent pas mettre leurs enfants à l'école, ils n'ont pas les moyens de se soigner en cas de maladie, ils n'ont pas de logement etc., ne pourrait-on pas parler là aussi d'un non-choix face à la migration ? Dans cette situation et plus particulièrement pour les personnes sans statut légal, cette catégorisation reste purement formelle tout en étant nécessaire.

---

<sup>1</sup>GUIGNET, Carole (2003) Les politiques d'asile : quels impacts sur la santé des requérants d'asile et des admis provisoire, Université de Lausanne, Faculté des Sciences Sociales et Politiques, Mémoire de licence, octobre 2003, p.16.

Nous avons voulu affiner la définition de ces deux types de migration afin d'être au plus proche de la réalité des personnes que nous recevons en consultation. Nous parlons par conséquent de « migration forcée choisie ou subie et de migration volontaire choisie ou subie ». Nous avons défini ci-dessus migration forcée subie. La migration forcée choisie concerne en revanche les personnes dont la situation au pays est dangereuse pour leur vie et relève de l'urgence mais dans un sens différent de ceux qui subissent la migration. En effet, cette migration caractérise surtout les militants et les opposants qui assument pleinement les conséquences de leur action politique. L'exil est alors souvent vécu comme une possibilité déjà envisagée c'est-à-dire cognitivement acceptée. Ils peuvent par conséquent choisir parmi les différentes possibilités celle qui leur convient le mieux (migration interne à leur propre pays ou migration internationale par exemple).

La migration volontaire est typiquement celle qui est planifiée mais peut être subie lorsqu'il s'agit par exemple des enfants qui doivent suivre leurs parents mais qui ne désirent pas quitter leur environnement familial.

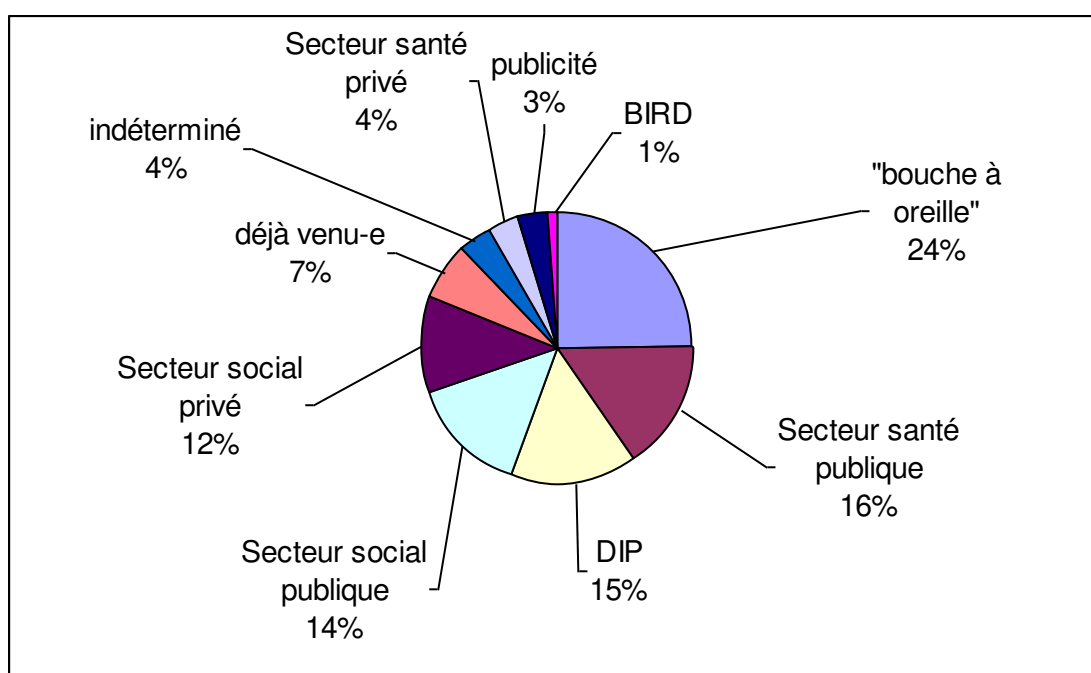


**Graphique 4 :** Répartition des consultants selon leur type de migration

Dans le graphique ci-dessus, nous retrouvons la même répartition qu'en 2005 avec une majorité de personnes arrivées en Suisse dans le cadre d'une migration volontaire. Les nuances introduites préalablement nous incitent à aborder la migration volontaire avec plus de circonspection. En effet, nous rencontrons lors de nos consultations, de nombreuses situations d'enfants dont la migration était volontaire mais subie. Il s'agit par exemple des enfants laissés auprès des grands-parents au pays et qui sont ensuite, lorsque leurs parents sont en mesure de les accueillir, forcés de quitter leurs grands-parents plusieurs années plus tard. Cela donne en général des situations déchirantes pour toute la famille (enfants, parents, grands-parents). Nous rencontrons fréquemment cette situation chez les 10-17 ans et en particulier ceux qui n'ont pas de statut légal.

## I.3. Consultations

### I.3.1. LES PARTENAIRES QUI NOUS ADRESSENT DES CONSULTANTS



**Graphique 5** : Les différents partenaires qui nous adressent des consultants

Le « **bouche à oreille** » est une source intarissable de « communication informelle » alimentée par les personnes qui ont déjà bénéficié de nos services par le passé. Ces renseignements s'adressent en général aux personnes qui ont le moins accès aux informations concernant la santé et/ou la prévention et nous nous en réjouissons. En effet, il est intéressant de noter que ce mécanisme se fait par solidarité et implique une compréhension de l'autre mais également une appropriation du concept de prévention.

Le **secteur santé publique** nous adresse également un grand nombre de consultants ; principalement les Hôpitaux universitaires dont les plus importants sont l'UMSCO (Unité mobile de soins communautaires), les secteurs psychiatriques (la psychiatrie de liaison, les urgences psychiatriques, les CTB, Belle-Idée) mais également le Centre santé migrants (consultations pour requérants d'asile et admis provisoires), le CIMPV (Centre interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence) et le planning familial.

Le **DIP** principalement représenté par les enseignants et les assistants sociaux des écoles qui nous adressent directement des élèves (en particulier les enseignants des classes d'accueil des cycles d'orientation ainsi que les enseignants des écoles primaires), le Service santé de la jeunesse, le BUIS (Bureau universitaire d'information sociale) et le CCP (Centre de conseil psychologique) de l'Université de Genève et le SMP (Service médico-pédagogique).

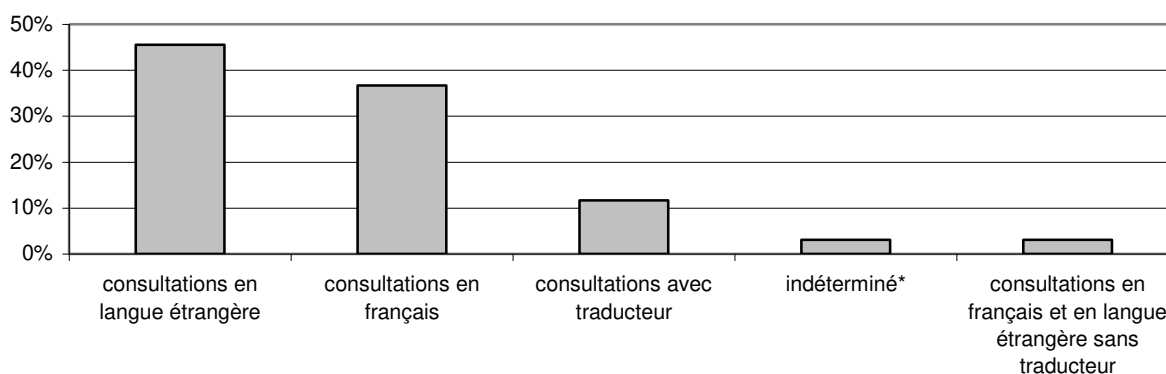
Le **secteur social public** avec en premier lieu, l'Hospice Général - CASS, Aide aux requérants d'asile (ARA) -, suivi par la LAVI (qui a la particularité d'être à cheval entre le social et la santé), les services sociaux de la ville et des communes (le service social de la commune de Meyrin en particulier) et le Tuteur général.

Le **secteur social privé** est également un partenaire de longue date avec en particulier, les trois grandes œuvres d'entraide et une constellation d'associations plus ou moins spécifiques travaillant auprès des migrants.

Depuis 2006 nous collaborons très activement mais dans la mesure de nos possibilités avec le centre de détention de Frambois hébergeant des migrants en voie d'expulsion de la Suisse. Dans un premier temps cela nous a obligés à une certaine réflexion éthique vu le caractère de l'institution. Nous avons vite compris au vu de l'attitude très humaine du personnel de ce centre vis-à-vis des souffrances des prisonniers que nous pouvions contribuer, dans ces conditions, à soutenir, ne serait-ce qu'un peu, les personnes concernées.

Cette liste n'inclut pas tous nos partenaires mais nous saisissons l'occasion pour leur exprimer notre reconnaissance dans ce travail de prévention auprès des migrants.

### I.3.2. LANGUES DE CONSULTATIONS



\*nous retrouvons dans cette catégorie, les consultations qui n'ont jamais eu lieu et/ou pour lesquelles nous n'avions pas d'informations précises.

**Graphique 6** : Langues de consultations en pourcentage

Le graphique ci-dessus illustre la répartition des langues pratiquées dans nos suivis. Nous retrouvons comme en 2005, les mêmes proportions, à savoir une prédominance des consultations en langue étrangère. Les psychologues de *Pluriels* maîtrisent au minimum une seconde langue en-dehors du français. Il s'agit de l'espagnol, du portugais (y compris le portugais brésilien), de l'anglais et de l'italien, ces langues ont été utilisées dans 46% des consultations.

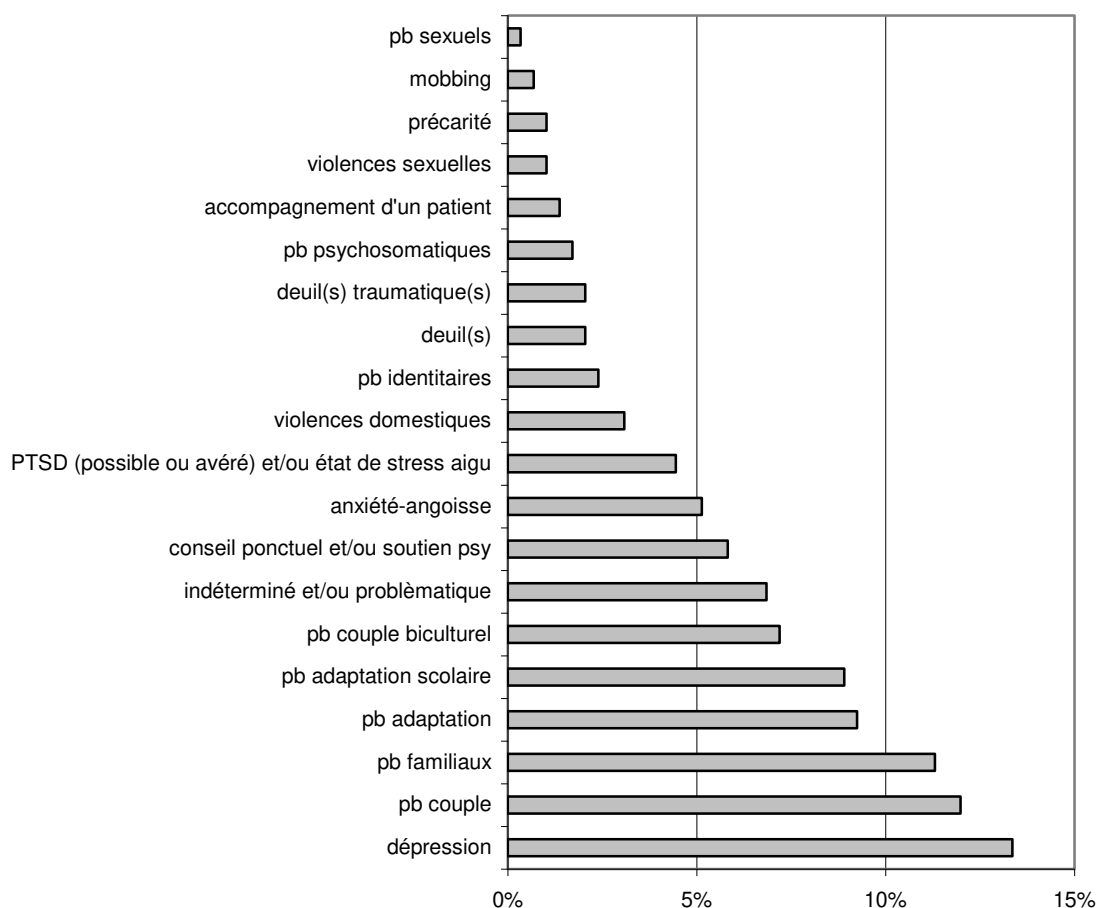
Nous avons eu recours à des traducteurs dans 12% des cas, pour les langues suivantes : albanais, serbo-croate, arabe, farsi, russe, géorgien, kurde, mandarin, mina, tagalog, tigrinien et turc.

Bien entendu, lorsque le psychologue maîtrise celle du consultant, plusieurs langues peuvent être utilisées dans une même consultation, ainsi dans 3% des situations nous utilisons le français conjointement avec une autre langue.

61% des consultations ont donc été menées, tout ou partie, dans des langues différentes du français ! Ce chiffre est très représentatif de l'importance que nous accordons ainsi que nos consultants, à la communication thérapeutique faite dans leur langue d'origine, par le thérapeute ou avec l'aide d'un traducteur interculturel.

### I.3.3. MOTIFS DE CONSULTATIONS





**Graphique 7:** Motifs de consultations en pourcentage

Entre 2005 et 2006 nous observons des différences notables quant à la répartition quantitative des motifs de consultations.

Rappelons que ces motifs proviennent de nos observations tout au long des séances à partir des récits et des plaintes de nos consultants et non pas comme les années précédentes, du « diagnostic » posé par le consultant lui-même lors de sa première prise de contact.

La « dépression » se retrouve en tête des motifs de consultations, son pourcentage a doublé par rapport à l'année précédente : 12% en 2006 contre 6% en 2005 ! Il s'agit dans la plupart des cas de dépressions réactionnelles plutôt que structurelles qui mettent en avant des états de tristesse liés à des problèmes ponctuels dus en général à leur statut de migrants. L'intensité et la durée de celles-ci rentrent plutôt dans le cadre de dépression légère à moyenne. Nous recevons rarement des personnes qui doivent être suivies médicalement et si cela s'avère nécessaire nous envoyons le patient chez un médecin afin qu'il puisse recevoir, le cas échéant, le traitement adéquat.

Les problèmes de couple restent en tête des motifs observés même si leur fréquence par rapport à 2005 a diminué de moitié (25% en 2005 contre 12% en 2006). Nous faisons l'hypothèse que les différentes interventions sur le thème du couple en 2005 expliquent le fort taux de fréquentation de *Plusiels* pour ces raisons. Notons, cela dit que nous avons séparé statistiquement les problèmes de couple des problèmes de couple biculturel ce qui explique en partie cette baisse (12% de problème de couple et 7% de problème de couple biculturel).

Il nous paraît important de faire cette distinction car même si un couple biculturel rencontre le plus souvent des problématiques similaires aux couples de la même culture, l'inverse est plus rare.

Les cas de PTSD (Syndrome de stress post-traumatique selon le DSM-IV ou névrose traumatique selon le CIM-10) et les états de stress aigu ont été regroupés (il est vrai un peu arbitrairement) selon le critère du stress. Nous sommes conscients, cela dit, de l'ampleur des différences quantitatives et qualitatives entre ces deux figures nosographiques. Différences qui situées dans un continuum, place le PTSD comme un syndrome plus complexe à traiter de par l'effraction moïque et l'ensemble de la désorganisation psychologique qu'il implique.

L'adaptation reste toujours un motif important observé dans nos consultations et presque toujours présent de manière sous-jacente à d'autres problématiques amenées par nos consultants. Ceci est d'autant plus vrai pour les personnes qui sont arrivées depuis peu en Suisse. Ces difficultés peuvent aller du choc culturel à un sentiment de grande solitude, de dépréciation de soi, de troubles du comportement etc. Il est important de noter que cela constitue une phase normale dans un processus adaptatif à une autre société et que la plupart des gens la dépasse au bout de quelques semaines à quelques mois.

L'augmentation des problèmes d'adaptation scolaire rejoint directement l'augmentation dans nos consultations des mineurs. Cela peut s'expliquer par le fait qu'en 2006, *Pluriels* s'est montré particulièrement présent auprès des enseignants des différents cycles d'orientation et des écoles en général. En plus, n'oublions pas que *Pluriels* participe depuis sa création au réseau Meyrin qui regroupe les différents acteurs de la vie scolaire et sociale de cette commune.

Les motifs décrits ci-dessus se veulent une illustration des problèmes que nous traitons en consultation. Bien entendu ce n'est pas le lieu pour donner des explications sur toutes les catégories nosographiques comprises dans ce chapitre.

### I.3.4. REPARTITION DES HEURES

	2004	2005	2006
Consultations cliniques	1505h30*	1612h00*	1659h30
Activités psychosociales	932h30	1043h30	1087h50
<b>Total</b>	<b>2438h00</b>	<b>2655h30</b>	<b>2747h</b>

**Tableau 3** : répartition des heures de travail

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

La légère progression des heures de consultations cliniques entre 2005 et 2006 est en lien avec les moyens financiers limités dont nous disposons pour recevoir des migrants en difficultés. Nous multiplions nos efforts pour obtenir des fonds supplémentaires afin de faire face à une demande qui continue de s'accroître et à laquelle nous répondons du mieux possible.

Les activités psychosociales regroupent d'une part nos interventions auprès des groupes de migrants (associations, foyers, réseaux, syndicats etc.) et/ou des professionnels dans un but préventif et d'autre part, des réunions internes (supervision, réunions d'équipe et recherche) nécessaires au maintien de la qualité de nos prestations. La préparation des différentes réunions à l'extérieur est comprise dans ces heures, contrairement aux formations continues que nous suivons et qui ne sont pas comprises dans les heures consacrées à *Pluriels*.

## I.4. Autres activités liées à la clinique

### I.4.1. RECHERCHE

#### « MIGRATION, BLESSURE PSYCHIQUE ET SOMATISATION »

Voilà enfin notre recherche *Migration, blessure psychique et somatisation* terminée, qui sera publiée en mars 2007 par Médecine & Hygiène ! Elle recueille le fruit de plusieurs années de travail en équipe, de partage de nos connaissances théoriques et nos situations cliniques à propos du lien possible entre somatisation, blessure psychique et migration. Nous sommes très fiers du résultat de nos efforts car notre recherche est unique en son genre.

Cette recherche est née d'une interrogation quant à la prévalence des plaintes de prime abord somatiques, des personnes qui sont adressées à *Plusiels*, en lien avec les traumatismes subis et les rôles possibles de la migration. Elle aborde un sujet original et donne des outils théoriques et pragmatiques aux différents professionnels qui travaillent avec des migrants vivant des situations similaires.

Elle pose dans les premiers chapitres les bases théoriques de la migration et du traumatisme en abordant, dans un tableau qui se veut le plus complet possible, les différentes approches psychothérapeutiques utiles à la compréhension de ces deux phénomènes.

Ainsi dans le chapitre II, la migration est vue sous l'angle de la théorie du choc culturel – préalablement développée à l'Université de Genève par des psychologues dont un membre fondateur de *Plusiels*, par l'expérience des membres de notre équipe tout au long de ces années et des enveloppes psychiques selon Didier Anzieu.

Le traumatisme à son tour (chapitre III) est présenté à travers les regards croisés de : l'ethnopsychiatrie, la psychanalyse et la neuropsychologie, ainsi qu'avec la théorie de la résilience de Boris Cyrulnik.

Les chapitres suivants abordent de façon plus pragmatique les liens entre migration, blessure psychique et somatisation avec au chapitre IV, les types *d'interventions thérapeutiques « bénéfiques » dans les différents modèles utilisés* : y sont évoquées les théories de Berry et Camilleri et celle de Didier Anzieu.

Au chapitre V, 12 vignettes cliniques sont présentées dans les détails. Chacune d'elles comporte une anamnèse complète, un compte-rendu des interventions du psychologue et des pistes de réflexion. Elles sont regroupées en trois grands groupes : *violence subie, fibromyalgie et maladies psychosomatiques*.

Notre recherche propose, pour terminer, des pistes de réflexion à partir des aspects théoriques et pragmatiques présentés dans ses 142 pages consacrées à la relation possible entre migration, blessure psychique et somatisation.

Les histoires de 11 femmes et un homme ayant frappé un jour à la porte de *Plusiels* disent dans ce livre les rapports entre souffrances du corps et souffrances de l'âme dans la migration : Violette, Réna, Dounia, Aurore, Yolanda, Maria, Aylin, Flor, Samia, Zoraida, Liridona, Emrah, que nous remercions ici de la confiance qu'ils nous ont faite en partageant avec nous leurs souffrances, leur désir de s'en sortir, leur créativité souvent dans la construction d'un nouveau récit de vie.

Les récits recueillis et analysés, montrent que tous les parcours sont marqués par des traumatismes de natures diverses et des ruptures multiples s'ajoutant à celle de la migration. Le corps dit les maux que les mots peinent à relater. Il témoigne parfois de l'indicible, comme dans les cas de traumatismes extrêmes en temps de guerre. Il témoigne de la souffrance tout en

verrouillant l'accès à la parole, il permet parfois le passage à une parole soignante. Dans le meilleur des cas, la déstabilisation de la migration et les appels de la souffrance permettent l'émergence d'une transformation bénéfique.

#### **I.4.2. SUPERVISIONS**

Chaque membre de l'équipe clinique est tenu de participer à la supervision mensuelle menée par Colette Simonet, psychologue psychothérapeute et superviseuse FSP. Lors de ces séances, des situations emblématiques sont présentées et décortiquées par l'équipe clinique. C'est en partageant savoirs et expériences que nous enrichissons les pistes thérapeutiques et notre démarche en général, afin d'affiner notre travail de cliniciens ethnopsychologues.

#### **I.4.3. REUNIONS DE L'EQUIPE CLINIQUE**

Nous nous réunissons mensuellement afin de discuter de nos activités psychosociales et cliniques. Nous discutons des questions de formations et d'interventions données à l'extérieur ou de travail en réseau de professionnels. Ce moment nous permet de partager nos réflexions, nos questionnements et nos stratégies autour de cas cliniques ciblés sous une forme proche de l'intervision. Les nouvelles demandes sont répertoriées à cette occasion en fonction de la disponibilité et de la spécialisation requise suivant la situation.

## II. ACTIVITES PSYCHOSOCIALES

### II.1. Vignette psychosociale

Vers la fin août 2006, nous avons été contactés par un groupe de femmes professionnelles et bénévoles, qui travaillent au service social de la Ville de Genève et à l'Armée du Salut. Elles développent, parmi d'autres activités multiples, un programme d'information interactive auprès des femmes ayant principalement une situation et/ou un statut précaire. A ces rencontres qui ont lieu dans les locaux de l'Armée du Salut une fois par mois, participent notamment des femmes de 18 à 45 ans d'origine latino-américaine, sans statut légal en Suisse.

Nous avons été sollicités pour animer la soirée du 4 novembre 2006 sur le thème : « Osez dire non ! », thème qui nous a semblé parfaitement adapté à cette population précaire et/ou fragile du point de vue social, et très proche de nos préoccupations puisqu'il semble être un terrain idéal pour la prévention primaire. Deux professionnels de *Pluriels*, quatre collaboratrices de l'Armée du Salut et du service social de la Ville de Genève, se sont réunis à trois reprises pour mettre au point environ quatre heures d'intervention.

Les points retenus, qui répondaient aux intérêts du public, se réfèrent à deux grands thèmes : la question familiale, l'éducation des enfants en particulier ; et « l'enjeu du séjour à tout prix » en Suisse, avec sa cohorte de difficultés financières, de dépendances légales, de peurs et parfois d'abus sous forme de violences, d'humiliations, de harcèlements sexuels, etc.

Lors de la soirée prévue pour un public de 20 à 30 personnes, nous nous sommes retrouvés face à une soixantaine de personnes de langue maternelle espagnole, – dont 4 hommes, quelques enfants et adolescents – qui ont assuré une participation attentive et motivée. Un coin avec interprète-médiateur culturel avait été réservé à un petit groupe non hispanophone.

Une partie théorique utilisant un langage simple, explicatif, constamment en interaction avec le public, nous a d'abord servi à visualiser l'enfant et l'adolescent en condition de migration, qui vit avec un, deux parents, ou encore en famille recomposée. L'idée était d'aborder les thèmes sensibles du regroupement familial, le plus souvent après des années de séparation, avec en corollaire la culpabilité ressentie par les parents et discutée très largement ; ainsi que le thème des enfants manipulateurs et/ou tyrans avec la notion constructive des limites des référents culturels différents de ceux de la famille migrante. Peut-on dire « oui » à tous les caprices, laisser tout faire, ne pas corriger ou intervenir à temps ? Avec quels moyens ?... Par ailleurs les problèmes de loyauté envers la famille restée au pays mais soutenue économiquement, ont été vivement débattus. D'après les témoignages entendus, les membres de cette famille lointaine sollicitaient constamment, très souvent et sous n'importe quel prétexte, d'énormes soutiens financiers de personnes ayant émigré en Suisse, en particulier les femmes, même si elles y menaient une vie précaire. Comment dire « non » à cette insistance qui peut parfois relever du chantage ?...

Le deuxième thème, très délicat puisque actuel et concret, a été présenté sous forme de jeux de rôles avec une dizaine de participantes. Des questions épineuses concernant les conditions de travail y ont été abordées : la transgression des limites par l'employeur, le harcèlement sexuel, le manque de respect, le mépris, les insultes xénophobes, les entorses au droit du travailleur, les abus financiers, les menaces, etc. Ces jeux de rôles suivis d'une réflexion, ont connu un vif succès et une participation pratiquement générale.

Bien entendu, les explications de telles situations ne furent pas exhaustives. Il faut toutefois souligner que par cette démarche, nous avons voulu faire ressurgir et mettre en évidence les différentes stratégies apportées par notre public lui-même pour savoir dire « non » ou pour réagir efficacement à des situations d'abus.

Suite à cette intervention, nous avons reçu de nombreux téléphones de personnes qui demandaient des informations précises ou un rendez-vous pour une consultation.

## II.2. Nos activités en 2006

### II.2.1. CONFERENCES ET SUPERVISIONS DONNEES

- Organisation et participation à la 1<sup>ère</sup> réunion romande de l'association **ACRADI** (Agir contre le racisme et les discriminations) à Lausanne. Cette réunion fait suite au colloque de 2 jours organisés en 2005 par *Pluriels* et ACOR-SOS Racisme dans le cadre des 10 ans de notre association. *Pluriels* a également participé aux différentes réunions qui ont suivi durant l'année 2006.
- Conférence-débat d'un de nos collègues au Bureau de l'égalité en mars 2006.
- Interview pour le journal « **Voix-d'Exils** » à propos d'une étude publiée par le département de sociologie de l'Université de Genève sur le comportement des Suisses vis-à-vis des étrangers.
- Présentation par un de nos collègues d'une conférence-débat avec la Dresse Caflisch autour de *la période de l'adolescence avec ses difficultés ainsi que ses richesses* organisée par le Service de Protection de la Jeunesse.
- Participation d'un de nos collègues à la conférence-débat organisée par l'« Asociación Latino Americana » de Meyrin sur le thème « **La question de l'intégration interculturelle** » par une intervention intitulée « Le chemin de croix de l'intégration à la citoyenneté ».
- participation à plusieurs réunions de la **Plateforme santé-intégration** sous le parrainage du BIE (Bureau de l'intégration des étrangers).

### II.2.2. PRESENTATIONS DE L'ASSOCIATION *PLURIELS*

- à la halte-garderie Zone Bleue de l'UOG (Université ouvrière de Genève) par une de nos collègues en juin 2006.
- au foyer « le Cœur des Grottes » en juillet 2006.
- à la maison Kultura

### II.2.3. FORMATIONS REÇUES

- **Formation continue en thérapie de couple et de famille** : deux de nos collègues ont obtenu leur diplôme de thérapeute de famille et de couple en octobre 2006. Elles ont suivi pendant 3 ans cette formation, organisée par la Faculté de Médecine de l'Université de Genève et se déroulant au Centre de consultations Couple et Famille des HUG.
- **Formation continue en thérapie cognitivo-comportementale** : une nouvelle session, à laquelle participe une de nos collègues, a débuté en octobre 2005 et se termine en 2008. Un diplôme de formation continue universitaire en psychothérapie cognitivo-comportementale sera délivré à l'issue de cette formation. Elle est proposée par l'ASPCo, les HUG et l'Université de Genève. Elle se déroule sur le domaine de Belle-Idée.
- Participation au 2<sup>ème</sup> symposium sur le thème de l'asile organisé par l'OSAR à Berne en février 2006.
- Participation au colloque international sur le thème « Mondialisation, migrations et droits de l'homme » en janvier 2006
- Participation aux Journées et Assises de l'intégration aux Avanchets en mars 2006.
- Participation à une conférence organisée par la Haute Ecole de Travail Social de Genève sur le thème « **Ce qu'insérer veut dire** : intentions, dispositifs et effets. ».
- Participation à la conférence-atelier « **Immigration et interculturalité** : les questionnements de l'anthropologie pour les psychothérapeutes et les éducateurs » donnée par Laurence Ossipow et organisée par l'Association Fribourgeoise d'Interventions Systémiques et de Thérapies Familiales.
- Deux de nos collègues ont participé au 2<sup>ème</sup> symposium de médecine psychosomatique de Genève sur le thème « L'art de soigner : rencontre humaine ou technique spécifique ? » en mars 2006.
- Participation au colloque organisé en avril 2006 par Appartenances et intitulé « **Santé et Droits humains** ».

- Deux de nos collègues ont participé à la journée des 25 ans de l'Association Genevoise de Thérapies Familiales sur le thème « **Transmission et complexité** » en mai 2006.
- Participation de deux de nos collègues au séminaire de la cellule psychologique de la police genevoise (AGEPsy-police) en juin 2006.

## II.3. Réseaux

### II.3.1. GENERALITES

À l'époque, nous avons commencé ce genre d'activité dans l'espoir de pouvoir répondre ne serait-ce que modestement à celle qui était alors une préoccupation des autorités du DASS à savoir **d'éviter les doublons**. Ces « doublons » étant définis comme une sorte de double emploi des compétences des professionnels travaillant dans la même branche, donc payés à double ! Ceci sans compter le fait que des professionnels sollicités en même temps n'allaient pas toujours dans le même sens et pouvaient même donner une réponse contradictoire à une même problématique. Pendant la phase de mise en place de *Pluriels*, 1994-95, nous nous sommes solidement renseignés auprès de multiples services et nous avons constatés que concernant des migrants et en particulier dans le secteur de santé mental et du social, la sollicitation de ces mêmes professionnels obéissait, de la part des migrants, principalement au phénomène de manque d'information et de manque de communication.

Depuis, heureusement les institutions genevoises ont beaucoup évolué dans un sens positif et le travail en réseau, impensable il y a encore 12 ans, est devenu fréquent mais pas suffisant. Il est plutôt ponctuel autour de situations précises mis à part quelques exceptions de secteurs qui travaillent dans la continuité, ou simplement, il ne se fait pas parce que certaines « sous-cultures institutionnelles » empêchent le décroisement et la mise en place de la collaboration interdisciplinaire et interservices. Pour ne citer qu'un exemple : la méfiance que le secteur institutionnel officiel pourrait abriter autour de secteurs associatifs et vice versa. Des contacts se font, il est vrai mais il serait souhaitable, et nous travaillons dans ce sens, que s'agissant de la santé publique, le partage d'informations indispensable à un moment donné, la mise à disposition des compétences particulières, la fixation ou l'actualisation d'objectifs communs et à long terme, etc... puissent devenir une normalité.

### II.3.2. RESEAU MEYRIN

Nous vous renvoyons au chapitre III.1

### II.3.3. BIRD (BUREAU D'INTEGRATION DES REFUGIES POUR DEMAIN)



Notre bilan de BIRD après 5 ans d'activités est le suivant:

BIRD, Bureau d'Intégration professionnel des Réfugié-es pour Demain, était le résultat d'une collaboration enrichissante entre des travailleurs sociaux de Caritas Genève (secteur réfugiés), d'une « littéraire » s'étant formée au travail social et de deux psychologues de *Pluriels*.

BIRD avait obtenu et conservé la confiance de différents partenaires du réseau genevois et de la confédération, via l'Office Suisse d'aide aux réfugiés (OSAR). Ce dernier lui a apporté un soutien financier précieux, tout au long de ces années. Néanmoins BIRD devait chercher la part manquante et garante du bon fonctionnement de ce projet.

Ayant été confronté à de multiples écueils tels que la rupture unilatérale, décidée par Caritas Genève, du contrat de partenariat qui l'unissait à *Pluriels*, les changements importants à la tête du BIE ainsi que les conséquences regrettables des votations du 24 septembre 2005, concernant la question de l'asile, BIRD n'a pas pu équilibrer sa situation financière. Au 31 décembre 2006, cette structure a dû se résoudre à fermer définitivement.

Si c'est avec un regret certain que BIRD a mis la clef sous la porte après cinq années de travail à la défense active de la promotion des Droits Humains en général et à la concrétisation d'une réelle intégration professionnelle en particulier, le bilan reste très satisfaisant. En effet, la plupart des personnes réfugiées, suivies au BIRD, a pu sortir d'une précarité professionnelle et souvent accéder à des formations qualifiantes au terme desquelles elles obtenaient des diplômes ou certificats reconnus.

Au-delà des clivages et des tensions qui ont nourri les derniers mois de BIRD, ce lieu est resté jusqu'au bout un endroit convivial, où les personnes réfugiées trouvaient une écoute chaleureuse, active et respectueuse. Les collaborateurs de *Pluriels* qui ont travaillé au BIRD, les remercient de la confiance qu'elles lui ont accordée au long des dernières années et de leur investissement, leur mobilisation à l'annonce de la fermeture du BIRD. Pour conclure à l'attention de ces mêmes réfugié-es, une phrase de Socrate qui disait « *Il y a du soleil en chaque individu, il faut seulement savoir le faire briller* »... et c'est précisément ce qu'à *Pluriels* comme au BIRD, nous nous sommes toujours attachés à rechercher.

### III. ANTENNE *PLURIELS* A MEYRIN

#### III.1. Activités psychosociales et cliniques

Notre consultation est associée aux activités de Meyrin notamment du réseau Meyrin depuis sa création en 1998. Dès 2002, la Mairie de la commune a mis gracieusement à notre disposition un local au Forum Meyrin puis au local actuel que nous partageons avec l'office de chômage de la commune. Cette permanence est située au CASS dans le centre commercial de la rue de la Prulay,.

Trois membres de l'équipe clinique sont rattachés à cette antenne, à raison de deux demi-journées par semaine pour les permanences, les activités psychosociales et les consultations. Les heures de présence à Meyrin permettent également de se déplacer pour des interventions auprès de différentes équipes et éventuellement de faire connaître nos activités aux personnes et/ou institutions intéressées.

<b>Activités <i>Pluriels</i> Meyrin 2006</b>	
Consultations	125h
Psychosocial	41h30
<b>Total Clinique</b>	<b>166h30</b>
Permanences	152h30
Administration	8h30
<b>Total des heures</b>	<b>327h30</b>

**Tableau 4** : Répartition des heures à Meyrin

Cette année, nous avons suivi 17 patients dont un enfant (0-10 ans), 3 adolescents (11-20 ans), 2 jeunes adultes (21-30 ans), 8 adultes (31-40 ans) et 3 adultes de plus de 40 ans pour un total de 112h30 de consultations. La tranche d'âge des 31-40 ans est celle qui a le plus consulté à Meyrin ce qui rejoint la tendance général de la consultation de la rue des Voisins.

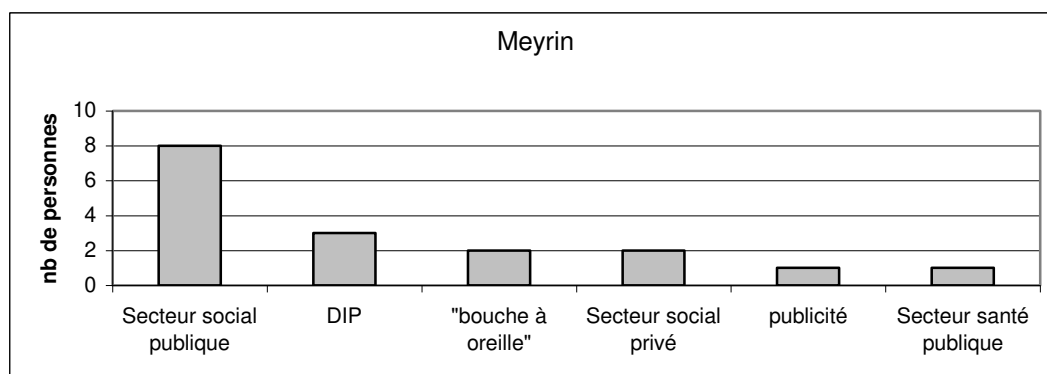
Deux des adolescents nous ont été adressés dans le cadre de mesures judiciaires impliquant les familles et d'autres professionnels avec lesquels nous avons travaillé en réseau. Ces consultations comportaient également d'importants conflits familiaux et scolaires. Le troisième adolescent se trouvait en rupture familiale.

Dans leur ensemble, ces personnes sont venues nous consulter en ordre de priorité pour des problèmes de dépression, d'adaptation, d'adaptation scolaire, de troubles anxieux, d'un possible PTSD (Syndrome de stress post-traumatique), des problèmes familiaux, des difficultés de couple, des problèmes de violences domestiques etc.

Les origines des personnes reçues à Meyrin sont très diverses et se répartissent comme suit : Amérique latine, Brésil et Caraïbes (7 personnes), Afrique subsaharienne (3 personnes), Europe

occidentale (2 personnes), Europe de l'Est (2 personnes), Asie (2 personnes) et Corne africaine (1 personne).

Dans les consultations, le français a été la langue de communication la plus utilisée (11 suivis) ensuite l'espagnol (5 suivis) et enfin une consultation a été menée simultanément en français et en portugais sans traducteur.



**Graphique 7:** Principaux partenaires nous adressant des consultants à Meyrin

Les secteurs sociaux (CASS, Hospice général (ARA), Service social communal etc.) ainsi que toutes les instances rattachées au DIP (Département de l'instruction publique) sont ceux qui nous sollicitent le plus comme nous le montre le graphique ci-dessus.

Tous ces services participent, d'une manière ou d'une autre, au réseau Meyrin. Il est vrai que ce réseau tourne fondamentalement autour de la vie scolaire : dans cette perspective tout ce qui concerne les enfants en commençant par leur vie familiale y est inclus. Cela explique la participation importante des services cantonaux et communaux du domaine social ou de la santé. Dans ce contexte, avec les mesures qui s'imposent (par ex. strict respect du secret professionnel), des thèmes et des situations concernant les élèves et les familles migrantes sont abordés afin de trouver des solutions systémiques (scolaire, social, psychologique etc.), mais aussi des stratégies et des techniques de travail puisées dans d'autres approches, ceci dans une optique holistique.

*Pluriels* a participé durant l'année 2006 à différentes manifestations, notamment par l'animation d'un stand d'information à « Meyrin-les-Bains ».

### **III.2 Perspectives d'avenir**

*Pluriels* projette d'intensifier les collaborations avec les associations intervenant sur le terrain meyrinois, par rapport à des situations individuelles, mais aussi en amont, pour des projets précis concernant la collectivité. Dans ce cadre, *Pluriels* a commencé à participer en 2007 à des séances de travail et de réflexion autour de problématiques en lien avec le racisme, les discriminations et les représentations que chacun se font des autres et de soi.

## **IV. PERMANENCES ET SECRETARIAT**

## IV.1. Nos permanences

Les membres de l'équipe clinique ainsi que notre secrétaire assurent une permanence téléphonique journalière :

- dans nos locaux de la rue des Voisins du lundi au vendredi chaque matin de 9h30 à 12h.
- à notre antenne de Meyrin le mardi de 14h30 à 17h et le vendredi de 9h à 12h.

En dehors de ces heures nous répondons au téléphone en fonction de notre disponibilité.

	consultations	psychosocial	divers	total
Nombre d'appels	740	156	68	964

**Tableau 5 :** Appels téléphoniques reçu par notre standard en 2006

Lors du premier contact téléphonique nous évaluons la demande et si nous ne pouvons entrer en matière nous l'adressons au réseau. Puis nous remplissons la première feuille du dossier de la personne en prenant ses coordonnées et en notant un résumé de sa situation. Le rendez-vous sera ensuite fixé par l'un de nos psychologues le mieux adapté à son cas, qui la rappellera dès que possible.

## IV.2. Les tâches administratives

Une personne employée à mi-temps est responsable du secrétariat, de la comptabilité et de la coordination administrative de l'équipe clinique. Comme dans de nombreuses associations, son temps de travail se partage entre les appels téléphoniques, l'accueil, le courrier, la facturation des consultations, la gestion du personnel, le paiement des factures à nos fournisseurs, l'enregistrement de la comptabilité et les réunions de comité.

Des membres bénévoles apportent leurs compétences dans différents domaines. Leurs conseils sont toujours très appréciés et nous avons l'opportunité de faire appel à eux pour les travaux de relecture et de correction de textes.

## L'EQUIPE CLINIQUE au 31.12.2006

\*\*\*\*\*

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

Ricardo CARONNI, coordinateur clinique, psychologue, spécialiste en psychothérapie FSP

Sarah AIT GHEZALA, psychologue FSP, diplômée en thérapie de couple et de famille

Nilima CHANGKAKOTI, docteur en Sciences de l'éducation, psychologue FSP

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

Conchi MORENO, psychologue diplômée en thérapie de couple et de famille

Alain CHARPIOT, médecin généraliste FMH

## MEMBRES DU COMITE au 31.12.2006

\*\*\*\*\*

Bertrand COTTET, anthropologue, photographe, **président**

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

Pascal BORGEAT, psychologue FSP, président AGPsy, responsable-adjoint de la cellule  
d'intervention psychologique AGPSy-police

Pascale BRUDON, spécialiste en santé publique

Maryelle BUDRY, psychologue FSP

Alfredo CAMELO, psychologue FSP

Ricardo CARONNI, psychologue-psychothérapeute FSP

Elizabeth RINZA, enseignante en classe d'accueil

\*\*\*\*\*

## BILAN AU 31 DECEMBRE 2006

<b><u>Actif</u></b>		
	<b><u>2006</u></b>	<b><u>2005</u></b>
<b><u>Actif circulant</u></b>	<b><u>CHF</u></b>	<b><u>CHF</u></b>
<u>Liquidités</u>		
Caisse	381,35	285,40
Banque, BCGe	38 768,55	39 643,15
Banque, BCGe, comptes bloqués loyer	6 726,90	6 700,10
Postfinance	37 384,73	34 752,75
	<u>83 261,53</u>	<u>81 381,40</u>
<u>Autres actifs circulants</u>		
Actif transitoire	1 359,49	-
Frais à récupérer	-	6 032,10
Subvention à recevoir	3 800,00	-
	<u>5 159,49</u>	<u>6 032,10</u>
<b>Total de l'Actif circulant</b>	<b><u>88 421,02</u></b>	<b><u>87 413,50</u></b>
<b>Total de l'Actif</b>	<b><u>88 421,02</u></b>	<b><u>87 413,50</u></b>
<b><u>Passif</u></b>		
<u>Fonds étrangers</u>		
<u>Dettes à court terme</u>		
Frais dus au 31 décembre	<u>14 947,45</u>	<u>17 630,89</u>
<u>Provisions</u>		
Participation due au projet BIRD	<u>5 000,00</u>	<u>-</u>
<b>Total des Fonds étrangers</b>	<b><u>19 947,45</u></b>	<b><u>17 630,89</u></b>
<u>Fortune</u>		
Report d'excédents des exercices précédents	69 782,61	36 427,89
Excédent de recettes ( dépenses ) de l'exercice	<u>(1 309,04)</u>	<u>33 354,72</u>
<b>Total de la Fortune</b>	<b><u>68 473,57</u></b>	<b><u>69 782,61</u></b>
<b>Total du Passif</b>	<b><u>88 421,02</u></b>	<b><u>87 413,50</u></b>

## COMPTES DE RECETTES ET DEPENSES 2006

### Recettes

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	CHF	CHF
Subvention fonctionnement DASS	220 000,00	220 000,00
Subvention ville de Genève	15 000,00	15 000,00
Subvention Commune de Meyrin	29 000,00	29 000,00
Subvention OSAR	25 500,00	9 200,00
Honoraires versés par consultants	12 680,40	21 252,00
Cotisations des membres	2 320,00	2 690,00
Dons et autres attributions	4 800,00	1 808,00
Produits financiers et divers	101,01	133,31
	<b>309 401,41</b>	<b>299 083,31</b>
<b>Total des Recettes</b>	<b>309 401,41</b>	<b>299 083,31</b>

### Dépenses

Salaires bruts y compris interprètes	219 171,69	187 734,60
AVS et chômage	16 862,93	15 544,57
Prévoyance professionnelle	12 983,56	11 535,95
Autres frais de personnel	210,00	507,00
Assurances	4 260,67	3 849,87
	<b>253 488,85</b>	<b>219 171,99</b>
Total frais de personnel nets	<b>253 488,85</b>	<b>219 171,99</b>
Loyers et charges	29 604,25	31 551,63
Frais de télécommunications	3 147,20	2 921,95
Affranchissements	513,15	914,60
Frais financiers	55,45	133,70
Imprimés, photocopies	4 172,05	1 467,60
Frais de bureau et fournitures	1 258,60	1 517,60
Frais d'informatique	6 092,00	7 495,00
Manifestations, réceptions, comités	1 409,25	4 415,70
Frais de supervision	2 500,00	1 500,00
Frais divers Meyrin	145,15	561,00
Frais de formation et de congrès	2 508,00	4 161,10
Frais divers et imprévus	816,50	1 094,58
	<b>305 710,45</b>	<b>276 906,45</b>
<b>Total des dépenses</b>	<b>305 710,45</b>	<b>276 906,45</b>

### Résultat

<b>Excédent de recettes (dépendances)</b>	<b>3 690,96</b>	<b>22 176,86</b>
à déduire participation au projet BIRD	(5 000,00)	
à ajouter utilisation subvention loterie romande	-	11 177,86
	<b>(1 309,04)</b>	<b>33 354,72</b>
<b>Excédent net de l'exercice</b>	<b>(1 309,04)</b>	<b>33 354,72</b>

## ANNEXE 2006 du rapport des vérificateurs des comptes

\*\*\*\*\*

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	CHF	CHF
1) Montant global des cautionnements et autres gages en faveur de tiers	<b>0,00</b>	0,00
2) Montant global des actifs gagés	<b>0,00</b>	0,00
3) Montant global des dettes de leasing hors bilan	<b>0,00</b>	0,00
4) Valeurs d'assurance incendie	<b>0,00</b>	0,00
5) Dettes envers des institutions de prévoyance	<b>0,00</b>	0,00
6) Détail des emprunts obligataires	<b>Néant</b>	Néant
7) Participations principales : - pourcentage - type	<b>Néant</b>	Néant
8) Variations des réserves exigées par la loi	<b>Néant</b>	Néant
9) Réévaluations	<b>Néant</b>	Néant
10) Propres actions détenues et participations croisées	<b>Néant</b>	Néant
11) Augmentation du Capital : - autorisée - conditionnelle	<b>0,00</b> <b>0,00</b>	0,00 0,00
12) Participation conventionnelle au projet BIRD pour solde de tous comptes avec Caritas à régler par échéances annuelles de <b>CHF 5'000.--</b>	<b>20 000,00</b>	Néant 0,00