

Pluriels

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

Rapport d'Activité 2007

Rue des Voisins 15, C.P.20, 1211 Genève 4
Tél./fax: 022 328 68 20

2bis, rue de la Prulay, 1217 Meyrin
Tél : 022 785 34 78

E-mail : pluriels@pluriels.ch
www.pluriels.ch

TABLE DES MATIERES

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE.....	5
I. ACTIVITES CLINIQUES	7
I.1. Vignette clinique	7
I.2. Décor obligé de la prise en charge clinique	9
I.3. Population	11
I.3.1. Régions d'origine.....	11
I.3.2. Caractéristiques générales	13
I.4. Consultations.....	17
I.4.1. Nos partenaires dans le cadre du travail clinique	17
I.4.2. Langues de consultations	18
I.4.3. Motifs de consultations.....	18
I.4.4. Répartition des heures	20
I.5. Autres activités liées à la clinique.....	21
I.5.1. Supervisions.....	21
I.5.2. Réunions de l'équipe clinique	21
I.5.3. Réunions extraordinaires	21
I.5.4. Projet <i>Pistes Ouvertes</i> pour réfugiés statutaires	21
II. ACTIVITES PSYCHOSOCIALES	23
II.1. Vignette psychosociale	23
II.2. Nos activités en 2007	23
II.2.1. Présentation de l'association <i>Pluriels</i> à l'extérieur.....	25
II.2.2. Formations données.....	25
II.2.3. Formations reçues.....	25
III. ANTENNE <i>PLURIELS</i> A MEYRIN	27
III.1. Activités psychosociales et cliniques.....	27
III.1.1. Généralités.....	27
III.1.2. Résumé des activités psychosociales 2007	28
III.1.3. Activités cliniques : population cible.....	28
III.2. Réseau Meyrin	29
IV. PERMANENCES ET SECRÉTARIAT.....	30
IV.1. Nos permanences	30
IV.2. La gestion de l'association et les tâches administratives	30
L'ÉQUIPE DE PLURIELS AU 31.12.2007.....	31
LE COMITÉ AU 31.12.2007	31
REMERCIEMENTS	32
BILAN AU 31 DÉCEMBRE 2007.....	33
COMPTES DE RECETTES ET DEPENSES 2007	35

Les termes, y compris les néologismes, les notions évoquées et tout élément du présent rapport d'activité ne peuvent être utilisés qu'à condition que les sources soient citées c'est-à-dire qu'il soit fait mention de *Pluriel* et du rapport 2007.

Le mot de la présidente

Etre élue présidente d'une association qui travaille depuis 1995 pour les populations migrantes est une lourde responsabilité, je n'aurais pas pu jouer pleinement mon rôle sans le soutien de tous les membres de l'équipe de Pluriels et de mes collègues du comité, particulièrement du vice président, je les en remercie vivement.

La situation des populations migrantes en 2007 dans notre canton et en Suisse continue de nous inquiéter. Elle s'est dégradée, en particulier pour certains groupes. Le durcissement général des politiques liées à la migration a entraîné plus de souffrances et d'angoisses. Le besoin de soutien psychologique s'est accru et nous sommes confrontés à une demande croissante, souvent en provenance de personnes sans statut légal et démunies face à des problèmes légaux, financiers, professionnels ou familiaux. Nous n'avons malheureusement pas suffisamment de moyens pour faire face à cette situation : les subventions stagnent et nous ne pouvons donc pas augmenter le temps de travail des psychologues, qui reste très parcellisé.

Nous ne perdons pas courage pour autant, car nous sommes persuadés que, dans la période actuelle, une association telle que *Pluriels* est plus que jamais nécessaire et peut apporter, par sa spécificité (diversité des approches psychologiques, diversité des rencontres interculturelles) et ses valeurs une contribution originale aux politiques d'intégration.

En 2007, *Pluriels* a pu accueillir en consultation 276 personnes avec ou sans statut d'établissement, en provenance d'une soixantaine de pays. L'équipe clinique s'est aussi investie dans le domaine psychosocial, dans des conférences, des cours et des supervisions, répondant ainsi aux appels de milieux intéressés par son expérience auprès des populations migrantes. Elle a continué à développer des approches professionnelles novatrices et adaptées aux différents publics. Le rapport d'activité 2007 donne des exemples de cet engagement constant auprès des migrants et de nouvelles formes d'action en collaboration avec les autres acteurs sociaux comme c'est le cas à Meyrin.

Cette année a aussi été marquée par un travail important de réflexion sur la mission de Pluriels et sur les meilleures stratégies à mettre en œuvre pour atteindre nos objectifs dans un contexte qui se transforme et où les exigences de nos donateurs sont de plus en plus grandes. Nous avons commencé à poser les bases d'une rationalisation accrue de la gestion quotidienne de l'association et de l'amélioration du fonctionnement de l'équipe clinique et du comité ainsi que de l'interaction entre comité et équipe clinique. Je suis consciente que ce processus a pu être parfois déstabilisant pour les personnes impliquées dans ces changements, je suis d'autant plus reconnaissante à tous de leur engagement dans ce « chantier ». Nous continuerons en 2008 le travail commencé, avec notamment l'élargissement du comité, le développement de la vie associative au sein de *Pluriels*, et la recherche de nouveaux partenariats et de nouveaux financements.

Enfin, en tant que présidente de Pluriels, je voudrais chaleureusement remercier toutes les personnes et institutions qui contribuent par leur soutien à l'accomplissement des objectifs de l'association. C'est grâce à vous, que notre centre peut fonctionner et que nous pouvons offrir aux migrants sans ressources des consultations et un suivi psychologique à un prix adapté à leurs moyens.

Pascale Brudon

I. ACTIVITES CLINIQUES

I.1. Vignette clinique

Les joies et les pièges du regroupement familial : limites thérapeutiques

Cette vignette clinique est donnée à titre d'exemple de situations que nous recevons chaque année à *Pluriels*, situations qui nous inquiètent car elles sont de plus en plus répandues et qu'elles engendrent d'importantes souffrances.

Conseillée par l'école, la mère de Roberto* 12 ans, très inquiète, demande une consultation pour son fils. Selon sa mère, celui-ci présente un comportement qu'elle juge inapproprié, « qui la gêne » et qui a entraîné sa séparation d'avec son fiancé, le futur beau-père de Roberto.

Originaire d'une famille nombreuse et modeste, Rosa s'est mariée et a eu son fils très jeune. Victime de violence conjugale, elle a quitté son mari, le père de Roberto, une année plus tard. Celui-ci ne donnera plus signe de vie. Elle retourne chez ses parents et se débrouille tant bien que mal pour subvenir aux besoins de son fils. Elle part une première fois pendant deux ans loin de son pays, son fils a quatre ans. Elle rentre - renvoyée suite à un contrôle de police - et reste auprès de son fils et de sa famille au pays. Une année plus tard, une opportunité se présente et Rosa part travailler en Suisse. Roberto reste sous la responsabilité de ses grands-parents et de la famille élargie. Rosa souffre et se culpabilise énormément de la séparation d'avec son fils. Tout l'argent qu'elle gagne est destiné aux études de son fils dans une école privée, à son entretien et à aider sa famille. Son objectif principal est de faire venir son fils auprès d'elle au plus vite.

Après 5 années de séparation, elle accueille enfin son fils en Suisse où elle a pu entre temps, construire une relation solide avec un homme qui souhaite l'épouser.

Roberto, l'enfant tant attendu, fait déchanter sa mère par ses comportements extrêmement jaloux et possessifs ainsi que par ses fréquentes crises de violence lorsqu'il est contrarié. A l'école tout se passe assez bien, il fait des progrès rapides, entre autre en français et se montre motivé. En revanche à la maison, Rosa se trouve rapidement dépassée car l'ensemble des comportements de Roberto met à mal sa condition de mère, son couple, et sa situation légale. L'école devant son désarroi, lui conseille de prendre contact avec *Pluriels*.

La première consultation avec Rosa amène le psychologue à envisager, vu la complexité de la situation une prise en charge en trois phases (enfant-mère-famille recomposée).

En premier lieu, l'enfant a été reçu seul afin d'évoquer sa vie dans son pays d'origine, dans son quartier au milieu de ses cousins plus âgés, et sa situation en Suisse dans un petit studio, sa solitude sans copains à qui parler et sa colère vis-à-vis d'une mère « qui l'a abandonné ». A travers les jeux de rôles, les dessins, l'utilisation de repères qui lui sont familiers et qui sont connus du psychologue ou décodés par lui, Roberto peut réfléchir à son présent et à la nouvelle situation avec ses avantages et ses difficultés. En revanche, il reste fermé sur la relation de sa maman avec son « futur beau-père » et minimise constamment les problèmes dont parle sa mère et en particulier, ses comportements « inadéquats » envers elle.

*Les prénoms sont fictifs afin de protéger l'identité des personnes présentées dans cette vignette.

Ensuite, la mère est vu seule, un soutien et une sorte de guidance parentale lui sont proposés pour qu'elle se réapproprie son rôle de mère, pose des limites et actualise l'image figée dans le temps d'un fils idéalisé devenu un préadolescent plutôt avancé pour son âge. Par ailleurs, Rosa est consciente de la nécessité d'une aide lui permettant de favoriser le processus intégratif de son fils dans la société genevoise. Le psychologue tient compte à tout moment de cette demande dans les consultations avec Roberto.

Finalement pour la (future) famille recomposée, quelques séances sont consacrées à recevoir, avec des « règles de jeux » strictes la triade : Rosa, Roberto et le fiancé de Rosa. Elles ont pour but d'entendre les attentes de chacun, les difficultés, les points positifs et de mettre en place un mécanisme de dialogue lorsque des situations critiques se présentent.

Les consultations avec la mère ainsi qu'avec la famille sont bien évidemment moins nombreuses que celles consacrées à Roberto.

La situation a connu un regain d'équilibre pendant un certain temps puis la mère a fait part au psychologue de nouvelles difficultés. Le comportement de Roberto est devenu plus préoccupant en général et envers elle en particulier, surtout sur le plan de la corporalité. Elle n'arrivait plus à gérer et à accepter ces comportements qu'elle ressentait comme « extrêmement » possessifs et sexualisés... « comme s'il voulait être mon mari » disait-elle. Dans ces conditions, le couple a fini par se séparer, du moins temporairement.

Au vu de l'évolution de la situation, le psychologue a nourri des soupçons d'un possible abus sexuel vécu par l'enfant durant sa séparation d'avec sa mère. Ces nouvelles hypothèses, le désarroi de Rosa désormais seule et l'ampleur des réactions de Roberto ont amené le thérapeute à considérer l'opportunité d'adresser cet enfant à un pédopsychiatre spécialisé dans ce genre de cas afin de mieux répondre à la demande.

Les consultations ont été interrompues temporairement avec l'accord de Rosa.

Quelques temps plus tard, au moment où nous rédigeons cette vignette, la mère de Roberto a repris contact avec le psychologue.

Discussion

Nous avons voulu dans cette vignette montrer une situation qui ne finit pas par une amélioration « retentissante » mais plutôt un exemple qui permette d'illustrer les difficultés qui échappent à la bonne volonté des personnes concernées et parfois à notre propre savoir faire. Cela montre aussi que le travail en collaboration interdisciplinaire est essentiel et doit être envisagé à tout moment.

Cette vignette illustre également une situation que nous observons depuis quelques années déjà : celle liée aux difficultés rencontrées par ces familles souvent monoparentales, lors dudit « regroupement familial » (c'est-à-dire lorsqu'un enfant rejoint son ou ses parents après plusieurs années de séparation). Nous avons en effet constaté que plus la durée de séparation est longue et plus l'âge de l'enfant se rapproche de l'adolescence, plus complexes sont les retrouvailles. Celles-ci se traduisent, dans les cas dramatiques, par une « mésaventure »¹, c'est-

¹ « Mésaventure » est un néologisme dont l'origine est le mot espagnol « desencuentro » et qui rendait le mieux compte de la problématique, il est à comprendre comme l'opposé de rencontre dans le même sens qu'entente-mésentente ou accord-désaccord, etc.

à-dire que enfant et parent(s) se ratent. Ils ne se ratent pas seulement dans le temps présent mais surtout dans le temps passé, c'est un deuil.

Il s'agit-là d'une difficile réappropriation de l'objet parental puisque vécu comme éloigné et fantasmé et donc inconnu. L'enfant a probablement « parentalisé » au pays d'autres figures représentatives de son entourage, le plus souvent les grands-parents. Pour le parent, la réappropriation d'un enfant grandi, changé, différent est également difficile. L'image figée dans le temps de l'enfant tant idéalisé et aimé ne correspond plus à la personne qui désormais se trouve à ses côtés.

En terme d'attentes, parent et enfant ont construit des exigences difficilement réalisables, pas seulement pour les raisons citées ci-dessus, mais également en confrontation avec la réalité de la migration, comme c'est le cas dans notre vignette, où le préadolescent souhaite garder sa mère exclusivement pour lui alors que la mère attend elle que son fils s'adapte rapidement en Suisse pour rattraper le niveau des élèves de sa classe en quelques mois.

Pour un enfant, surtout adolescent, qui vient d'arriver et ne parle pas la langue, c'est un choc...culturel! L'enfant est porteur des repères de son pays et de son milieu, le parent en revanche changé par la migration, ne détient plus ou ne reconnaît plus en lui une partie ou la totalité de ces mêmes repères. Ceci renforce cette « mésaventure ». Le préadolescent comme l'adolescent en arrivant ici, a laissé derrière lui non seulement la famille proche mais surtout un environnement social et affectif (les copains, les amourettes, etc.) particulièrement significatif à cet âge. Ceci est fréquemment perçu par eux comme une perte majeure. Il va sans dire qu'arriver ici sans la maîtrise de la langue, les condamne à l'isolement, du moins dans un premier temps, ce qui est bien sûr à l'opposé de leurs attentes.

Cela peut induire des comportements parentaux non adaptés ni à l'âge, ni à la relation affective récemment réinstaurée. Les représentations qu'ils se sont forgées l'un de l'autre ne correspondant pas à la réalité, induisent, dans les cas critiques, des déceptions affectives fondamentales de part et d'autre. Il n'est pas rare que ces déceptions mènent à des colères, plus manifestes chez les adolescents, qui enveniment encore davantage la relation.

On se retrouve face à une multitude de deuils de part et d'autre dont nous pouvons citer, celui des êtres chers laissés au pays, du temps passé loin du ou des parents, celui de ne pas avoir trouvé « ici et maintenant » l'être dont on avait rêvé, celui des attentes « déçues », celui d'une culture et d'un mode de vie différents, ce dernier point n'est pas négligeable.

Tous ces éléments, non exhaustifs, à propos du regroupement familial dans les cas des préadolescents et des adolescents sont présentés comme des pistes de réflexion sur un aspect de notre pratique qui mériterait une analyse plus approfondie.

A.C. et S.A.G.

I.2. Décor obligé de la prise en charge clinique

Alors que la psychologie propose de nos jours, un large éventail de « techniques psychothérapeutiques », nous tenons fermement à ne pas nous poser le problème du « choix » et des « fidélités » en prônant « l'interculturalité théorique ». Comme le disait le Dr. André Haynal, professeur de psychiatrie connu, « la théorie soutenue à outrance peut être « maléfique » parce que chaque rencontre psychothérapeutique humaine est unique. Bien sûr qu'il y a besoin de théorie mais il faut pouvoir s'en distancer aussi, même la contester. »

Que faire pour ne pas être perçus comme « hérétiques », « déviants », « sauvages », et tant d'autres dénominations péjoratives utilisées par les différents tenants de savoirs acquis pour « l'éternité », produits par différentes « écoles » ? A ces attaques, nous répondons que l'échange de perspectives enrichit les possibilités de trouver de « bonnes solutions », a des *effets bénéfiques** pour les prises en charge de nos consultants.

La créativité que permet le modèle systémique est souvent la technique privilégiée dans nos encadrements, soit en vue d'une appréhension globale de la situation du-des patient-e-s, soit dans notre démarche thérapeutique, et surtout lorsque nous prenons en compte le *contexte socio-juridique*, « décor de fond obligé », par lequel nous sommes, *patients et thérapeutes*, tous conditionnés. En effet, nous évoluons les uns comme les autres dans une sorte de toile d'araignée qui nous limite et nous conditionne, particulièrement dans le cas des personnes en attente d'une reconnaissance légale. Celles-ci représentent plus de 40% des patients reçus à *Plusiels*. En décor obligé de toute demande de consultation, nous avons donc un contexte socio-juridique, qui les maintient en marge de la société d'accueil : comment s'intégrer dans ces conditions ?

Quelle est la « neutralité thérapeutique » possible dans ce genre de situation ?

L'effort de clivage que doivent faire pour leur propre survie, la majorité des personnes qui nous consultent et leur état d'alerte permanent, sont un stress qui différencie notre consultation de n'importe quelle autre « consultation classique ». A cela s'ajoutent les problèmes que peut connaître tout un chacun... (cf. tableau 1, page 15 : augmentation des « sans statut légal » dans nos consultations)

Le rêve de Cendrillon, -peut-être la métaphore la plus exacte pour parler d'une bonne majorité de ces migrant-e-s-, peut se transformer en un cauchemar et la citrouille en un billet aller-simple, sauf prince-sse plus ou moins charmant-e, souvent très peu charmant-e-s (problèmes de couple), et parfois, très chère-e-s au propre comme au figuré.

Les femmes immigrées travaillent toutes, elles vivent très modestement et envoient de l'argent chez elles. Qui les paie ? Elles sont à la fête sans y être invitées, quelqu'un leur a ouvert la porte et les emploie ! La porte peut se fermer avec elles dedans ou dehors... Les théories thérapeutiques peuvent-elles répondre à cela ?

C'est dans l'ensemble de ces entre-jeux, des ces croisements psycho-socio-culturo-juridiques que nous devons, nous autres thérapeutes de *Plusiels*, encadrer et articuler nos interventions thérapeutiques.

R.C.

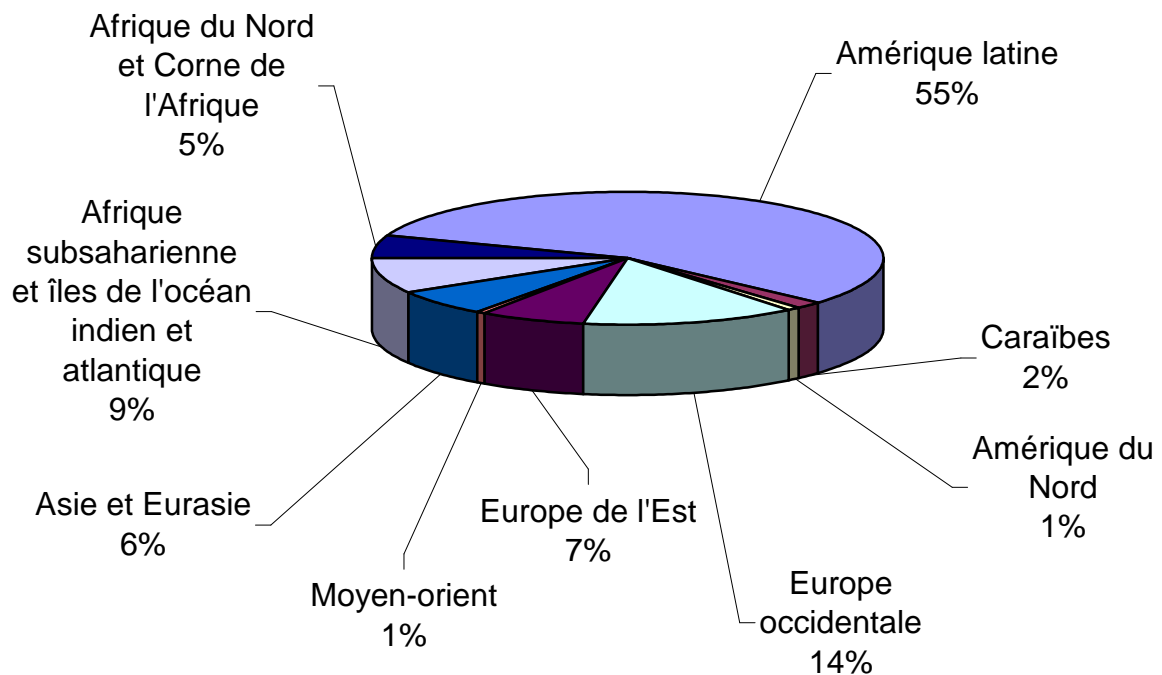
* Nous vous renvoyons à notre recherche « Migration, blessure psychique et somatisation » (mars 2007), chapitre 5 « Interventions thérapeutiques « bénéfiques » dans les différents modèles utilisés », éd. Médecine et Hygiène.

I.3. Population

I.3.1. Régions d'origine

En 2007, 276 personnes ont consulté pour un suivi thérapeutique allant jusqu'à 20 séances maximum, ce qui correspond à notre approche de thérapies brèves. Quelques situations particulières (victimes de la violence organisée et d'agressions racistes) demandent un suivi plus long. Elles sont l'exception aux règles de la thérapie brève à *Pluriels*.

607 membres de l'entourage proche de ces 276 consultants-patients ont bénéficié indirectement de notre démarche thérapeutique. Dans nos consultations, il est fréquent d'inclure les proches dans une prise en compte globale de l'environnement familial et social du consultant comme une ressource possible, proche et immédiate.



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

Pour information, nous avons regroupé nos consultants par région, 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. (Rapport d'activité 2006, page 9)

Parmi les personnes reçues en 2007, ce sont les Sud-américains qui ont été les plus nombreux à fréquenter notre centre de consultations avec 55% du total des consultants, suivis des Européens de l'ouest (14%), des Africains (à l'exception de l'Afrique du Nord et de la Corne de l'Afrique) avec 9% et des Européens de l'est (7%).

Nous constatons une augmentation de 8% des latino-américains. Comme en 2006, la Colombie, le Brésil et la Bolivie sont en tête des pays d'origine de nos consultants, cela dit en 2007 les places ont quelque peu changées. Ainsi les Boliviens ont augmenté de 7% (17% en 2006 contre 24% en 2007) et se retrouvent majoritaires, les Brésiliens sont passés de 18% en 2006 à 22% en 2007 (augmentation de 4%), la Colombie occupe la troisième place avec une baisse de 5% (22% en 2006 contre 17% en 2007).

L'augmentation de 6% des Européens de l'ouest par rapport à 2006 est due principalement à une forte demande émanant des Français (15% d'augmentation par rapport à 2006), des Portugais (8% de plus qu'en 2006) et des Espagnols (5% de plus qu'en 2006). La demande provenant des Suisses d'origine qui n'ont jamais migré a chuté de 23% (52% en 2006 contre 29% en 2007).

Quant aux Européens de l'est, ils proviennent essentiellement du Kosovo, du Monténégro, de Bosnie-Herzégovine et de Macédoine, La Serbie dont faisaient partie le Monténégro et le Kosovo, est la nationalité de 50% des consultants provenant de l'Europe de l'est, dont 39% sont originaires du Kosovo.

Liste des pays dont sont originaires nos consultants

Afrique sub-saharienne et les îles de l'océan indien et pacifique : Afrique du Sud, Angola, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Congo-Brazzaville, Côte d'Ivoire, Ghana, République démocratique du Congo, la Réunion (France), Rwanda, Sénégal et Togo.

Afrique du Nord et Corne de l'Afrique : Algérie, Libye, Maroc, Tunisie, Érythrée et Somalie.

Amérique latine: Argentine, Bolivie, Chili, Colombie, Costa Rica, Équateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Paraguay et Pérou.

Amérique du Nord : USA.

Asie : Bangladesh, Chine, Inde, Indonésie, Japon, Philippines, Sri Lanka et Vietnam.

Caraïbes : Haïti et la République dominicaine.

Eurasie : Afghanistan, Géorgie, Turquie (dont Kurdistan turc), Russie

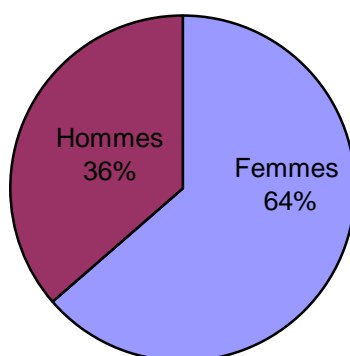
Europe de l'Est: Albanie, Bosnie-Herzégovine, Kosovo, Macédoine, Monténégro, Pologne et Serbie.

Europe occidentale : Autriche, Espagne, France, Grande-Bretagne, Italie, Portugal et Suisse.

Moyen-orient : Irak, Iran, et Pakistan.

I.3.2. Caractéristiques générales

a) Genre et âge

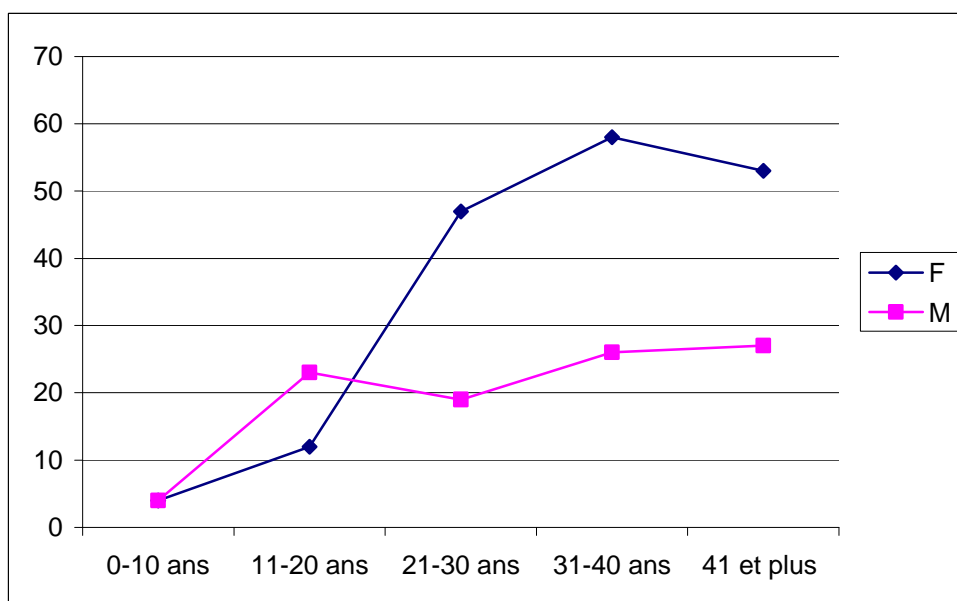


Graphique 2 : Répartition des consultants selon leur genre en 2007

Il y a plus de femmes que d'hommes qui consultent à *Pluriels*. La proportion des hommes a légèrement baissé par rapport à 2006 (40% en 2006 contre 36% en 2007) et celle des femmes a augmenté (de 60% en 2006 à 64% en 2007).

Cette augmentation des consultations des femmes est essentiellement le fait des latino-américaines (36% en 2006 contre 41% en 2007) et des femmes des pays d'Europe occidentale (6% en 2006 contre 8% en 2007).

Quant aux hommes, les pourcentages de fréquentation sont sensiblement les mêmes en 2006 et en 2007, avec cependant une augmentation du nombre d'hommes originaires d'Europe occidentale (3% en 2006 contre 6% en 2007).

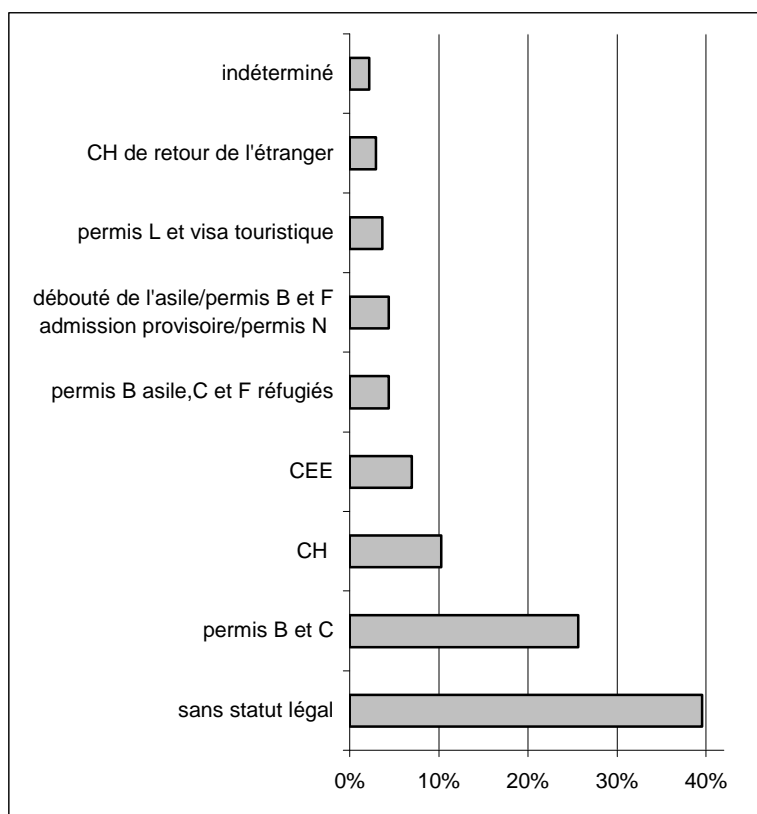


Graphique 3 : Pourcentage de personnes venues consulter selon leur âge et leur genre (F=Femmes ; M=Hommes) en 2007

Le graphique 3 présente la répartition des consultants selon leur âge et leur genre. Nous observons les mêmes tendances qu'en 2006, à savoir que ce sont en moyenne les femmes entre 20 et plus de 41 ans qui consultent à *Pluriels* avec un pic entre 31 et 40 ans. Les hommes quant à eux, consultent plutôt jeunes, c'est-à-dire entre 11 et 20 ans et ensuite entre 31 et plus de 41 ans avec un taux plus significatif pour les plus de 41 ans.

En ce qui concerne les 11- 20 ans, on remarque que les garçons sont plus nombreux que les filles (12 filles pour 23 garçons en 2007) à venir consulter tandis que pour les moins de 10 ans, la proportion est la même (4 garçons et 4 filles).

b) Statut légal



Graphique 4 : Distribution en pourcentage des consultants selon leur statut en Suisse en 2007

Cette année, 40% des consultants sont **sans statut légal** contre 26% en 2006 (voir tableau 1 ci-dessous) ce qui représente une importante augmentation. Notons que 93% des consultants sans statut légal sont d'origine latino-américaine. Cette augmentation du nombre des consultants originaires d'Amérique latine a de nombreuses explications, l'une d'entre elles est que *Pluriels* travaille en étroite collaboration avec le secteur institutionnel et associatif en rapport avec cette population.

75% des personnes sans statut légal venues consulter en 2007 sont des femmes contre 18% d'hommes, ce qui correspond à la tendance générale qui veut que ce soit les femmes qui consultent plus que les hommes.

Les personnes détentrices d'un **permis d'établissement B ou C**, soit 26% ont diminué par rapport à l'année précédente où elles représentaient 32% des consultants.

Les **Suisses** qui consultent, et que nous distinguons des Suisses de retour de l'étranger, le font parce qu'ils font partie d'un couple biculturel ou qu'ils ont une difficulté quelconque en relation avec une culture différente (pour plus de détails voir au chapitre I.4.3. page 18 concernant les motifs de consultations).

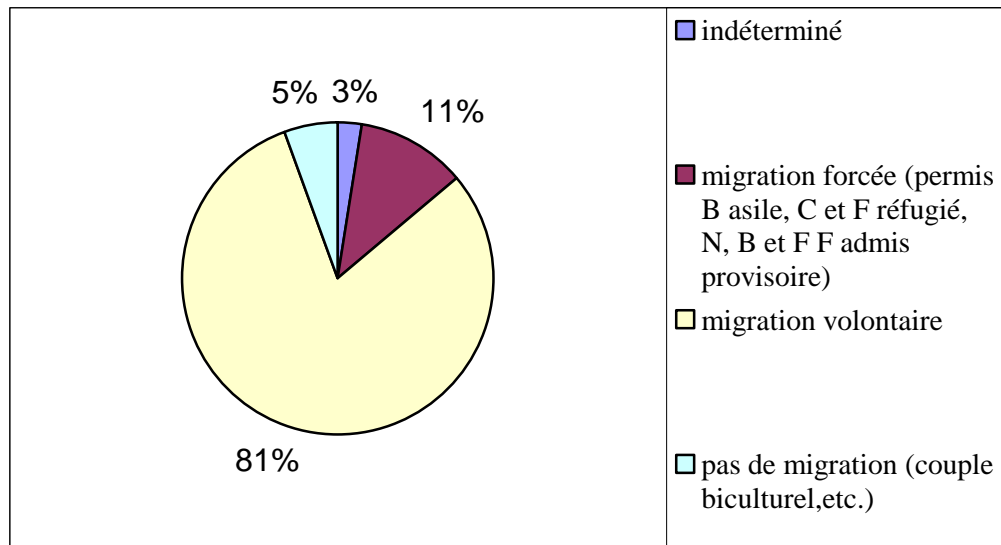
Les **Suisses de retour de l'étranger**, sont pour la plupart de retour d'un pays d'Amérique latine sauf dans deux cas. Suisses par leurs arrière-grands-parents voire par une parenté plus éloignée encore, ils ne connaissent pas la Suisse et ne parlent souvent aucune langue nationale. Comme leurs aïeux qui ont dû quitter la Suisse pour trouver de meilleures conditions de vie, ils reviennent aux origines souvent pour les mêmes raisons.

Grâce à une prise de contact plus approfondie lors du premier appel, nous avons considérablement réduit le nombre de dossiers dont le statut est **indéterminé**. Ainsi, même les quelques personnes qui ne sont finalement pas venues à *Pluriels* pour diverses raisons, ont pu être incluses dans les statistiques de manière appropriée.

Statut	2005	2006	2007
Sans statut légal	27%	26%	40%
Permis B et C	26%	32%	26%
CH	13%	10%	10%
CEE	3%	4%	7%
Permis B asile, C et F réfugiés	12%	8%	4%
Débouté de l'asile/Permis N (requérants d'asile)/Permis B et F admis provisoire	10%	8%	4%
L (carte de légitimation) et visa touristique	2%	2%	4%
CH de retour de l'étranger	2%	3%	3%
Indéterminé	5%	7%	2%

Tableau 1 : Tableau comparatif du statut des consultants entre 2005 et 2007

c) Type de migration



Graphique 5 : Répartition des consultants selon leur type de migration

Comme nous pouvons l'observer dans le graphique 5, la migration volontaire concerne la plupart des consultants de *Plusiels* tandis que la migration forcée est minoritaire. Notons que ces chiffres ont une relation directe avec le statut des migrants que nous recevons, qui sont pour la plupart sans statut légal et rentrent par conséquent dans la catégorie « migration volontaire ».

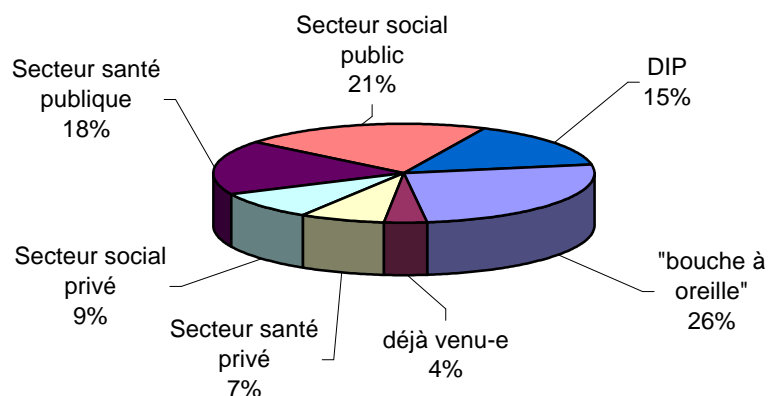
Nous considérons en effet la **migration volontaire** comme désirée par les personnes, essentiellement pour des raisons économiques et/ou professionnelles. Dans certaines situations, ce sont les études qui poussent à la migration (5% de toutes les personnes venues consulter à *Plusiels* en 2007 ont un permis B études), dans d'autres cas, il s'agit du regroupement familial. Beaucoup d'enfants rejoignent ainsi leurs parents ou leur mère seule, après quelques années de séparation. Ils sont seulement 4% dans notre consultation à bénéficier d'un permis B regroupement familial. Une écrasante majorité d'enfants est sans statut légal. Cela pose un problème majeur en ce qui concerne leur avenir scolaire puisqu'une fois passé le niveau de l'école obligatoire, les portes se ferment. Nombreux sont les adolescents sans statut légal dans cette situation et peu de voies de formation leur sont alors proposées.

En ce qui concerne la **migration forcée**, elle a été moins importante dans nos consultations. Elle regroupe les personnes qui ont dû quitter leur pays volontairement ou non mais dans les deux cas pour des questions de survie parce que leur pays est en guerre, vit des conflits violents par exemple interethniques, souffre de la famine, etc.

Nous recevons également des personnes qui n'ont pas directement vécu la migration mais en ressentent les conséquences indirectement puisqu'elles ont par exemple un conjoint d'une autre culture. Dans certaines situations, il s'agit d'enfants qu'elles ont adopté, ou de « deuxième génération ».

I.4. Consultations

I.4.1. Nos partenaires dans le cadre du travail clinique



Graphique 6 : Les différents partenaires qui nous adressent des consultants

Il y a quatre grandes catégories de partenaires qui nous adressent chaque année des personnes en souffrance. Les plus importantes sont les **institutions publiques genevoises** qui envoient à elles seules 54% de nos consultants.

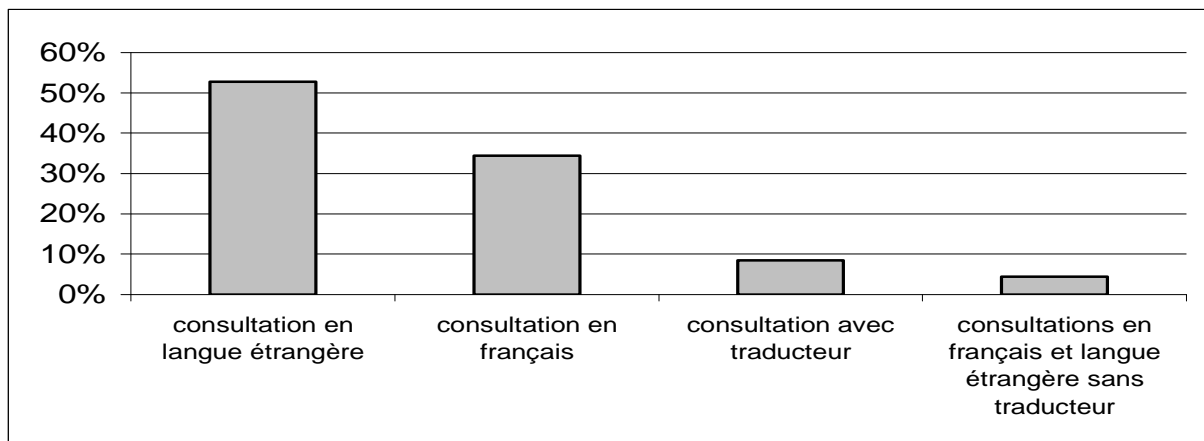
C'est d'une part, le secteur social public (les Services sociaux de la Ville de Genève et des Communes, le Service de protection des mineurs, l'Office de l'emploi, etc.) et d'autre part, le secteur de la santé publique, en premier lieu les Hôpitaux universitaires de Genève et en particulier l'UMSCO (Unité mobile de soins communautaires) puis la LAVI. Finalement le DIP (Département de l'instruction publique) nous adresse également des consultants. Ces sont des familles, des enfants qui viennent sur les conseils des enseignant-e-s, assistantes et assistants sociaux, infirmières et infirmiers scolaires et pour les étudiants universitaires, le CCP (Centre de conseil psychologique de l'Université de Genève).

Dans la deuxième catégorie, nous retrouvons le « **bouche à oreille** » (par qui 26% des personnes nous ont été adressées) et qui a depuis toujours été un allié incontournable dans la diffusion et le conseil vers notre consultation. Ce sont les proches qui sont là en première ligne pour recevoir les détreesses, les questionnements, les remises en question et qui ont la présence d'esprit de proposer des lieux d'écoute comme *Pluriels*. Le « bouche à oreille », ce sont aussi des professionnels rencontrés dans un moment de crise et qu'on ne nomme pas toujours par le service auquel ils sont rattachés mais par un : « une personne m'a dit... ».

La troisième catégorie (16% des situations adressées) comprend les **institutions privées genevoises** dont font partie principalement les œuvres d'entraide (Caritas et Centre social protestant) et les diverses associations travaillant auprès des migrants (Solidarité F, Centre de Contact Suisses Immigrés, etc.).

La dernière est celle des **anciens patients-consultants** (4%) qui reviennent, soit vers le thérapeute vu précédemment, soit vers un autre.

I.4.2. Langues de consultations



Graphique 7 : Langues de consultations en pourcentage

Dans 53% des consultations, une **langue étrangère**, autre que le français, est utilisée. Il s'agit dans 83% des cas de l'espagnol, puis du portugais (13% des consultations) dont le portugais brésilien (10%) suivi de l'anglais (3%) et finalement du serbo-croate (1%).

Tous les psychologues de *Pluriels* maîtrisent au moins deux langues, ce qui est un atout précieux puisque cela implique une compréhension à la fois linguistique et culturelle entre le patient et le thérapeute.

Un certain nombre de consultations se déroulent en plusieurs langues, ainsi dans 6% d'entre elles on parle au moins deux langues différentes du français. Il s'agit dans la plupart des cas, du portugais, du brésilien et de l'espagnol (3%).

Les consultations en **français** (34%) se déroulent avec des francophones mais pas uniquement. En effet, un certain nombre de consultants se sentent suffisamment à l'aise en français pour ne pas faire appel à un traducteur. Pointe de fierté pour certains, efforts d'intégration pour d'autres, un peu des deux sûrement !

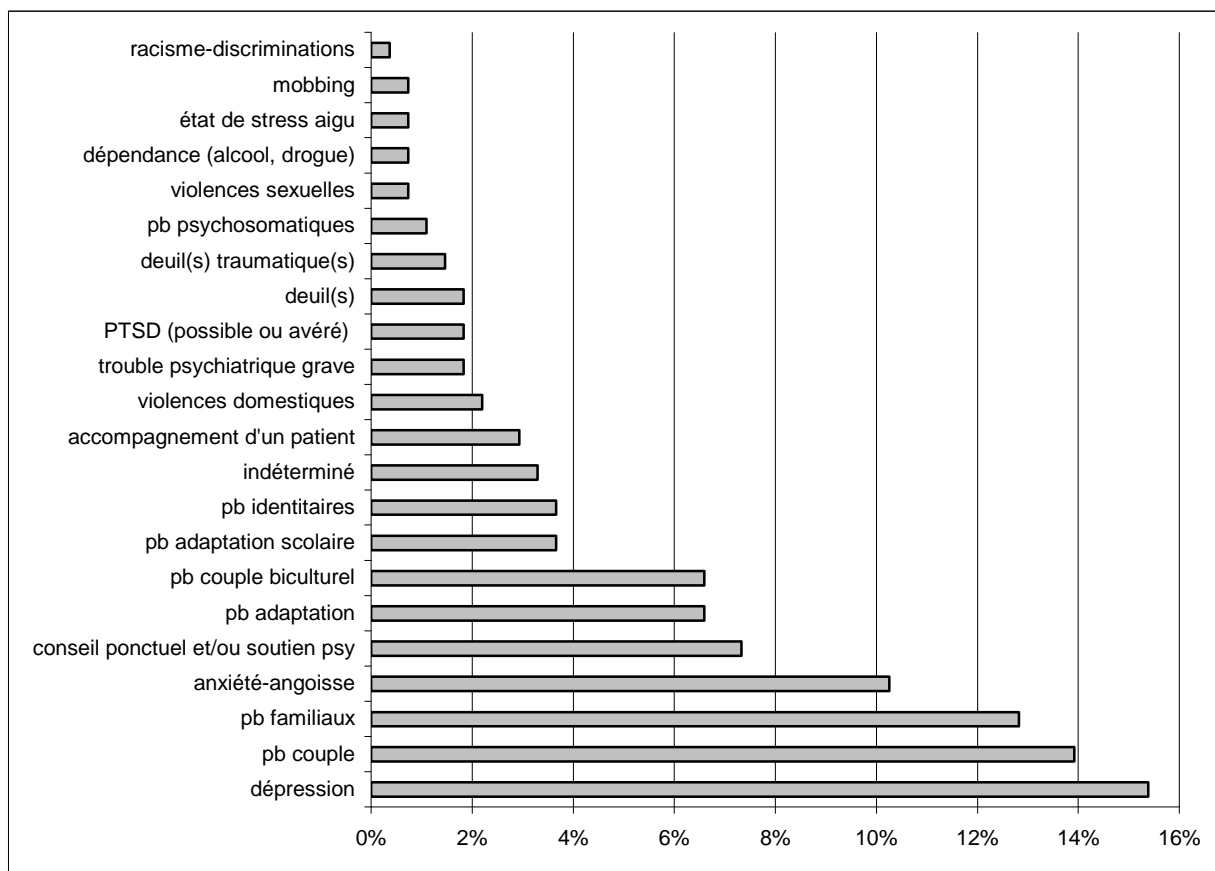
Nous avons fait appel dans 8% des consultations à des **traducteurs**, dans les langues suivantes : albanais (21% des consultations avec traducteur), serbo-croate-bosniaque (17%), turc (13%), portugais (9%), arabe (8%) puis 4% des consultations pour le farsi, le géorgien, le rom de Roumanie, le tagalog, le russe, le kurde et le portugais brésilien.

66% des consultations se déroulent donc -avec ou sans traducteur- dans une langue étrangère au français. Une grande partie de nos consultants ne maîtrisent pas bien le français et dans de nombreuses situations, il est indispensable pour le thérapeute de parler la langue du patient ou de pouvoir utiliser des traducteurs qualifiés et payés par *Pluriels*.

I.4.3. Motifs de consultations

Le graphique 8 présente les motifs de consultations. Ceux-ci ne sont pas des diagnostics au sens médical ou psychiatrique du terme car ce n'est pas là notre rôle, sauf dans le cas de quelques figures nosographiques incontournables telle le « PTSD » (Post Traumatic Stress Disorder ou en français, état de stress suite à un traumatisme). En revanche, nous nous efforçons de regrouper un ensemble de plaintes qui constitue l'essentiel du motif de consultation. Bien entendu ces motifs de consultation se présentent souvent accompagnés d'autres symptômes. Par

exemple, à des problèmes de séparation ou de divorce, correspond fréquemment un état dépressif réactionnel ou des traits dépressifs, des troubles du sommeil ou de l'appétit, etc.



Graphique 8: Motifs de consultations en pourcentage

La « **dépression** » est en tête des consultations avec 15% des personnes reçues. Il ne s'agit pas de dépressions majeures, chroniques ou à caractère structurel mais pour la plupart, de dépressions réactionnelles ou d'états dans lesquels des traits dépressifs apparaissent comme conséquences de problèmes de vie. Ces problèmes sont le plus souvent liés à la situation de migrants des consultants (regroupement familial, couples biculturels, statut légal en Suisse, problèmes d'adaptation, etc.).

Les problèmes de **couple** suivent de très près la catégorie précédente avec 14% des cas. Il ne s'agit pas là des couples biculturels (7% des situations) mais bien des couples monoculturels étrangers déjà constitués avant la migration ou qui se sont rencontrés en Suisse et forment parfois des familles recomposées. Le couple étranger, en plus des difficultés que peuvent vivre tous les couples, est confronté aux épreuves liées à la migration, elles peuvent soit souder le couple, soit le séparer.

En troisième position, nous trouvons les **problèmes familiaux** (13%). Ceux-ci incluent des difficultés de tout ordre : relations entre famille d'ici et famille de là-bas, regroupement familial, élever des enfants dans un milieu étranger dont une bonne partie des repères éducationnels ne sont pas complètement reconnus ou pas compris par des parents étrangers, liens avec l'école ou les institutions en général, précarité, promiscuité dans les lieux de vie, etc.

Les **problèmes d'anxiété-angoisse** (10%), sont à l'origine de consultations qui nécessitent parfois une intervention rapide car ces personnes peuvent se sentir dépassées et risqueraient de connaître des épisodes plus graves. Il peut s'agir de situations critiques nécessitant une intervention psychiatrique. Dans la plupart des cas, fort heureusement, ce sont plutôt des états diffus d'angoisse ou d'anxiété épisodique liés à des événements concrets de leur vie en Suisse. Dans cette catégorie, nombreuses sont les personnes sans statut légal qui vivent au quotidien des situations particulièrement difficiles, du fait d'un avenir incertain et d'une crainte permanente.

Sous la dénomination de **problèmes d'adaptation** (7%), nous regroupons uniquement les plaintes où la personne nous demande explicitement de l'aide parce qu'elle souffre de ne pas comprendre ou se faire comprendre, pas uniquement au niveau linguistique mais également en terme de mode de vie, de contact avec la société d'accueil, de valeurs, etc. Nous recevons également des personnes qui font le bilan de leur vie en Suisse et constatent que celle-ci est très loin de ce qu'elles avaient projeté. Par ailleurs nombre d'entre elles nous font part de leur désir de retourner dans leur pays d'origine, ce qui n'est pas un choix facile, déjà dans le fait de le penser.

L'**adaptation scolaire** (4%) volontairement distincte dans cette liste de motifs, de la problématique de l'adaptation proprement dite, concerne surtout des primo arrivants, enfants, pubères ou adolescents. Dans ce genre de situations, nous sommes souvent amenés à travailler avec les parents pour les aider à mieux tenir compte des difficultés d'adaptation de leur enfant aux changements radicaux qui interviennent dans sa vie, y compris à l'école. Ce travail implique fréquemment des réunions de réseau et/ou des échanges réguliers avec les enseignants et les parents.

Dans la rubrique « **indéterminé** » (3%) sont regroupées les demandes de consultations où les motifs n'ont pas été clairement exposés ainsi que celles provenant de personnes qui ne sont jamais venues à *Pluriels* malgré un rendez-vous.

Cet exposé des motifs les plus fréquents de consultations dans notre centre montre la variété des demandes et la nécessité de réponses diversifiées, souvent en liaison avec nos partenaires.

I.4.4. Répartition des heures

	2005	2006	2007
Consultations cliniques	1612h00	1659h30	1722h
Activités psychosociales	1043h30	1087h50	741h
Permanence	428h	470h	414h
Total	3083h30	3217h	2877h

Tableau 2 : répartition des heures de travail des psychologues de *Pluriels*

L'année 2007, en terme de répartition des heures de travail entre les deux grands domaines d'activités que sont les consultations cliniques et les activités psychosociales diffère des années précédentes. Les consultations cliniques qui, comme les années précédentes incluent les heures de traduction-transduction interculturelle ont augmenté. La différence pour les activités psychosociales entre 2007 et les années précédentes vient du fait que pendant ces années, nous

avons comptabilisé dans la rubrique « activités psychosociales » les heures consacrées à terminer la recherche « Migration, blessure psychique et somatisation ». Celle-ci a été publiée au début de l'année 2007 aux éditions Médecine et Hygiène).

I.5. Autres activités liées à la clinique

I.5.1. Supervisions

Une fois par mois environ, Colette Simonet, psychologue psychothérapeute et superviseuse FSP mène la supervision de l'équipe clinique. Ce moment est consacré au partage d'une situation particulièrement délicate choisie par le thérapeute en fonction du degré de difficulté et du besoin d'une réflexion collective. C'est en échangeant savoirs et expériences que nous pouvons enrichir les pistes thérapeutiques et notre démarche en général. Lors de ces supervisions, nous constatons que les situations présentées, qui questionnent le thérapeute et par la suite l'équipe, ont souvent trait à des problématiques qui reviennent fréquemment sous des formes différentes : par exemple les difficultés rencontrées lors du regroupement familial (cf. chapitre I.1. Vignette clinique.), les souffrances liées aux abus sexuels vécus pendant l'enfance, les mésententes et parfois les discriminations dans les couples biculturels, la précarité dans toute l'acceptation du terme des personnes sans statut légal, etc.

I.5.2. Réunions de l'équipe clinique

Tous les psychologues de *Pluriels* se réunissent une fois toutes les 5 semaines environ. Ces réunions sont essentielles au bon fonctionnement de notre équipe d'autant plus que ses membres travaillent tous à temps partiel. Pour certains, le temps de travail à *Pluriels* est très faible, ceci étant dû aux contraintes budgétaires de l'association. Pendant ces réunions, nous traitons des aspects cliniques et psychosociaux de notre pratique, nous les utilisons aussi pour coordonner au mieux nos activités.

I.5.3. Réunions extraordinaires

En 2007, nous avons entrepris, comme nous le faisons régulièrement à intervalles de quelques années, une réflexion d'ensemble sur notre association, ses forces, ses faiblesses et son évolution. Ceci nous a amené à travailler sur les points suivants : les objectifs de *Pluriels*, les activités (en particulier le rôle que devrait jouer *Pluriels* - par le biais des activités psychosociales - dans une meilleure intégration des migrants), le fonctionnement interne, les relations avec l'extérieur (par exemple, la visibilité de *Pluriels* auprès des professionnels travaillant avec les migrants), et la recherche de fonds. Ces réunions extraordinaires regroupaient les membres de l'équipe clinique, à savoir tous les psychologues de *Pluriels* et la plupart des membres du Comité. Elles ont permis d'identifier un certain nombre d'actions au sein de *Pluriels* pour continuer à répondre au mieux aux demandes des populations migrantes.

I.5.4. Projet *Pistes Ouvertes* pour réfugiés statutaires

En 2005 a démarré notre projet *Pistes ouvertes* avec le financement de l'OSAR (Organisation suisse d'aide aux réfugiés). Celui-ci a été conçu à l'intention des réfugiés statutaires, en lien avec le projet BIRD (Bureau d'intégration des réfugiés pour demain). Il permettait à *Pluriels* de cibler davantage son offre auprès des personnes victimes de la violence organisée et reconnues

par la Suisse comme des réfugiés politiques. Nous avons mis en place un service clinique qui en plus des prestations déjà existantes, offrait des activités dans le domaine peu connu de la thérapie d'aide aux victimes d'événements traumatiques ou traumatogènes (prison, persécutions, torture, deuils, exil, etc.) vécus dans le passé. Ce travail d'accompagnement était important pour les réfugiés et un complément indispensable à la démarche d'intégration qu'ils effectuaient à BIRD, Caritas Genève et à la Croix-Rouge.

Une période de flottement a suivi l'annonce du transfert de la gestion et des financements des projets de l'OSAR vers l'ODM en 2006, puis leur transfert effectif en 2007. Ces changements ont entraîné une « cantonalisation » graduelle de l'accompagnement des réfugiés statutaires. D'une certaine manière, BIRD a été « victime » de cette restructuration et a fermé ses portes fin 2006. A partir de ce moment-là, le nombre de réfugiés adressé à *Plusiels* par BIRD et le SRU (Service des réfugiés unis), a chuté considérablement. Nous ne pouvons que regretter la perte du mandat national de l'OSAR par rapport aux projets d'intégration et nous espérons que le canton saura reconnaître la longue expérience et l'efficacité de la Croix-Rouge et de Caritas dans ce domaine.

Par ailleurs, au-delà du fait que ce projet Pistes Ouvertes se termine en 2008, *Plusiels* continuera à privilégier la prise en charge des personnes victimes de violence organisée. Le travail en réseau des différents services qui s'occupent de ces personnes est essentiel pour un processus d'intégration réussi. Notre objectif est de rétablir dans les mois qui viennent une collaboration régulière avec les secteurs réfugiés de Caritas et de la Croix Rouge.

II. ACTIVITES PSYCHOSOCIALES

II.1. Vignette psychosociale

Groupe contre la discrimination et le racisme

A la suite d'une demande adressée à la mairie de Meyrin, par l'association SOS Racisme, quant à la possibilité d'un lieu de réflexion ouvert à tous, *Pluriels* a été convié par le service social de la Mairie, à participer à des séances de travail concernant des problématiques en lien avec la discrimination et le racisme. Un groupe de travail a été formé sous l'égide de la mairie incluant des membres de la mairie de Meyrin, de la maison Vaudagne, du CEFAM, de l'Hospice Général et des psychologues de *Pluriels*

Dans un premier temps, l'idée était d'infirmier ou de confirmer la nécessité d'un travail de prévention sur les discriminations et le racisme à Meyrin. L'association précitée avait observé que depuis quelques années la tendance était vers un repli auprès de sa communauté d'appartenance et un durcissement dans la défense de son bagage culturel et ce, d'où que l'on vienne.

Dans un second temps l'objectif était de faire émerger un travail communautaire afin de faire se rencontrer et mieux se connaître les différentes communautés et individualités composant la population meyrinoise.

Le groupe de travail a organisé un certain nombre de manifestations : une rencontre entre diverses communautés constitutives de Meyrin, des ateliers dans lesquels ont été expérimenté les groupes « d'écoute, de paroles et de liens » sur le modèle de la thérapie communautaire d'A. Baretto, un « forum Théâtre », etc.

Pluriels poursuit cette collaboration enrichissante qui voit naître d'autres projets, dont l'objectif principal est de promouvoir le mieux vivre ensemble dans le contexte multiculturel de la commune.

II.2. Nos activités en 2007

Pluriels depuis sa création en 1995, a toujours associé dans ses approches les activités cliniques et les activités psychosociales. Notre expérience nous montre que les aspects cliniques et les aspects psychosociaux sont interdépendants et intimement liés dans la vie des personnes que nous recevons. Ces activités psychosociales sont aussi l'occasion de sensibiliser les acteurs des différents milieux en lien avec la migration.

L'essentiel de notre activité psychosociale se fait à travers ces deux grands volets que sont le **travail intra muros**, auprès des migrants avec l'entourage professionnel (réseau de professionnels autour de situations spécifiques, etc.) et l'entourage proche (réunions de famille, visites à domicile, etc.), et le **travail extra muros** (présentation de *Pluriels*, réunions avec des professionnels autour de projets communs, conférences de sensibilisation autour de la migration et de ses problématiques, ateliers ciblés, supervisions, interventions, etc.).

Travail intra muros

Ces activités sont étroitement liées à l'activité clinique de *Pluriels*. Elles démarrent le plus souvent à la demande des partenaires professionnels du réseau autour de situations concrètes de personnes ou de familles qui sont déjà suivies à *Pluriels*, ou qu'ils nous adressent (cf. chap. I.4.1 page 17 : 54% des personnes reçues à *Pluriels* sont adressées par le secteur institutionnel cantonal et communal).

Au cours du suivi, il est fréquent que le thérapeute de *Pluriels* ait des échanges avec l'entourage professionnel des patients afin de tenir compte de tous les aspects de la situation, ce qui améliore la prise en charge. Ces réunions ont eu lieu tout au long de l'année 2007 avec divers services du DIP, des HUG, de l'Hospice général et du Réseau Meyrin, entre autres. Cette façon d'envisager notre activité, nous permet, en retour, d'adresser nos patients vers d'autres services pertinents pour la recherche de solutions concrètes (de type juridique, médical, social, etc.).

Des réunions avec l'entourage proche du patient ont également lieu, si nécessaire, dans le but de mobiliser les ressources de celui-ci ou de re-tisser un entourage contenant. Ceci se révèle en général très positif.

Travail extra muros

Ces activités sont liées à la prévention de la santé mentale et à la sensibilisation de la société genevoise et des professionnels concernés par la migration.

En 2005-2006, *Pluriels* a inscrit ses activités dans le cadre du « Plan qualitatif de santé » du canton de Genève, de la stratégie proposée par la Confédération (Stratégie « Migration et santé » de l'Office fédéral de la santé publique) et des efforts de redéfinition et d'amélioration des politiques de santé et d'intégration des étrangers promus par le canton de Genève.

Dans le domaine de la prévention de la santé mentale, nous avons privilégié les réunions avec les professionnels, du milieu associatif ou institutionnel, travaillant auprès des migrants pour identifier des collaborations, des projets en commun ou des démarches à entreprendre ensemble. Ces réunions ont tourné autour des thèmes tels le racisme et la discrimination, l'exploitation au travail des personnes sans statut légal, la reconnaissance des acquis professionnels, la prise en charge des réfugiés victimes de violence organisée, la formation des jeunes sans statut légal, la défense de l'asile, la condition des femmes migrantes, les couples biculturels, etc.

Nous avons également, à travers les nombreuses présentations de notre association, créé et/ou renforcé les liens avec les professionnels mais également avec les migrants. Ces échanges contribuent à mieux nous faire connaître des professionnels et à leur permettre de nous adresser des cas de manière plus pertinente voire de travailler avec nous, en réseau. Pour les migrants, ces présentations alimentent la dynamique du « bouche à oreille » par lequel ils informent d'autres migrants.

Les formations, supervisions, ateliers, conférences, etc., font aussi régulièrement partie de nos activités extra muros. Ils sont les piliers de notre démarche en vue de sensibiliser les professionnels et la population genevoise aux enjeux de l'adaptation et de l'intégration. En 2007, nous avons collaboré avec plus de 150 partenaires privés et institutionnels.

II.2.1. Présentation de l'association *Plusiels* à l'extérieur

Quelques exemples de ces présentations sont cités ci-dessous :

- à l'ONU au Haut commissaire aux Droits de l'Homme autour de la situation des personnes sans statut légal mais également des personnes déboutées de l'asile.
- à M. Sironni, représentant de l'association Forum pour l'insertion professionnelle des personnes migrantes ayant des compétences.
- aux membres du Réseau Meyrin
- à Interface Entreprise.
- à l'UOG (Université ouvrière de Genève) à un public de migrants et de professionnels.
- à PRIMA, partenaire de l'Office cantonal de l'emploi.
- à l'équipe de la FASL (Fondation pour l'animation socio-culturelle de Lausanne) à Meyrin.
- présentation de *Plusiels* et exposé sur *l'Intervention d'urgence*, auprès des psychothérapeutes et médecins du Réseau de santé helvétique.

II.2.2. Formations données

- Une demi-journée de cours donné à l'HES santé-filière physiothérapie sur le thème : *Migrations, difficultés d'adaptation et somatisation* à des élèves de 2^{ème} cycle de formation.
- Echanges ponctuels autour de la thérapie communautaire élaborée par le Dr Adalberto Barreto, dans le but de voir ce que peut apporter cette thérapie dans une perspective interculturelle, solidaire et contre le racisme.
- Organisation avec le groupe contre la discrimination et le racisme d'une soirée publique intitulée *Le respect à toutes les sauces* en décembre sous le parrainage de la mairie de Meyrin.
- Intervention dans le cadre du Café-psy de décembre sur le thème *Comment résister au climat d'insécurité ?* en abordant les aspects subjectifs et les craintes sociales véhiculées par les médias.
- Formation CTAS à propos des familles migrantes en mars 2007.
- Communication sous le titre *D'étincelles à étincelles : l'obligation d'humanité du thérapeute face aux rescapés de l'impensable* au colloque Hannah Arendt à Lausanne en mai 2007.

II.2.3. Formations reçues

- Formation continue en thérapie de couple et de famille : une thérapeute de *Plusiels* suit le deuxième volet de cette formation, organisée par la Faculté de Médecine de l'Université de Genève.

- Formation continue en thérapie cognitivo-comportementale : une nouvelle session, à laquelle participe une thérapeute de *Pluriels*, 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 Forum sur l'Interculturalité organisé par l'IES en novembre.
- Participation au colloque organisé par l'IUED (Institut universitaire d'études du développement) sur les droits des migrants en Europe et en Suisse.
- Participation au groupe de parole-écoute-lien niveau I, donné par Adalberto Barreto au CEFOC.
- Participation au colloque « L'éducation en contextes pluriculturels : la recherche entre bilan et prospectives », Université de Genève, juin 2007.
- XIème Congrès de l'ARIC à Timisoara, en Roumanie, en septembre 2007.

III. ANTENNE *PLURIELS* A MEYRIN

III.1. Activités psychosociales et cliniques

III.1.1. Généralités

Notre antenne de Meyrin est active depuis 6 ans. Pour rappel, nous avons commencé les consultations dans une des salles du Forum Meyrin, peu adaptée aux besoins d'une consultation psychologique. Dès 2002, consciente de cette situation, la Mairie de la Commune nous a proposé de déménager dans un local plus adapté, au Centre Gilbert avenue de la Prulay, local que nous partageons avec l'antenne chômage de la Commune. Nous avons continué à renforcer notre présence avec trois membres de l'équipe clinique qui se répartissent deux demi-journées par semaine pour les permanences, les consultations ainsi que les activités psychosociales.

Notre participation au Réseau Meyrin qui est aujourd'hui un modèle pour d'autres communes genevoises, nous a permis de créer des liens très forts avec la vie de la Commune. En effet, cette initiative réunit autour d'une même table des professionnels des institutions communales et cantonales ainsi que du monde associatif, tous mus par un même intérêt à savoir l'intégration des enfants par la voie de l'école.

Par exemple, c'est par l'intermédiaire de ce réseau que nous avons été sollicités par différentes écoles meyrinoises, pour discuter avec des enseignants inquiets de la situation que devaient affronter certains de leurs élèves (cf. Chap. III.1.2. Résumé des activités 2007 ci-dessous). Ces rencontres ont en général lieu les mardis après-midi et vendredis matin pendant nos heures de permanences à Meyrin

Pendant ces permanences, nous nous sommes déplacés pour des interventions extra-muros afin d'informer les professionnels qui nous sollicitent, pour discuter de situations spécifiques ou pour nous entretenir directement avec un élève d'une école en présence de l'assistant social voire de la Protection des mineurs ou du Service santé de la jeunesse. D'autre part, les moments de présence à Meyrin (en-dehors des consultations) nous ont permis de recevoir et mettre en place, avec le concours de la Mairie, toute une série de projets notamment celui du Groupe contre les discriminations et le racisme (cf. chap. II.1. Vignette psychosociale p. 23).

Le tableau 3 ci-dessous rend compte des activités de *Pluriels* à Meyrin en 2007. Dans les heures consacrées aux permanences sont incluses toutes les tâches administratives. En 2007, l'activité psychosociale a plus que doublé par rapport à 2006. Ce rééquilibrage du psychosocial par rapport à la clinique va dans le sens de ce que nous souhaitons tous, *Pluriels*, la Mairie et le Réseau Meyrin et témoigne d'une présence conçue dans l'interdisciplinarité et d'une activité accrue autour de l'intégration des étrangers habitant la Commune.

Activités <i>Pluriels</i> Meyrin 2007	
Consultations	103h
Psychosocial	108h
Permanences	163h30
Total des heures	374h30

Tableau 3 : Répartition des heures à Meyrin

III.1.2. Résumé des activités psychosociales 2007

- Suivi d'une famille rom dans le cadre du réseau Meyrin.
- Plusieurs réunions à la demande du STACC (Structure d'accueil) de Meyrin autour des enfants primo arrivants non francophones.
- Présence lors de la création de l'association Espace Undertown.
- Présence au vernissage de l'exposition Petits coq-à-l'âne.
- Réunion de réseau avec un assistant social du SPMi (Service de protection des mineurs), au cycle d'orientation de la Golette autour d'une situation vue à *Plusiels*.
- Réunion de réseau avec 2 assistants sociaux du cycle d'orientation de la Golette autour d'une situation suivie à *Plusiels*.
- Participation au « groupe d'écoute, de paroles et de liens » (psychologie communautaire) animé par une psychologue de *Plusiels* et une animatrice socio-culturelle de Plainpalais à Meyrin.
- Visite au CASS (Centre d'action sociale et de santé) de Meyrin avec documentations et dépliants.
- Plusieurs réunions du groupe « discrimination et racisme » à Meyrin consistant à réfléchir, concevoir et mettre en place des séminaires et animations sur le thème de la discrimination et du racisme (cf. vignette psychosociale).
- Participation active aux réunions proposées par le réseau Meyrin.

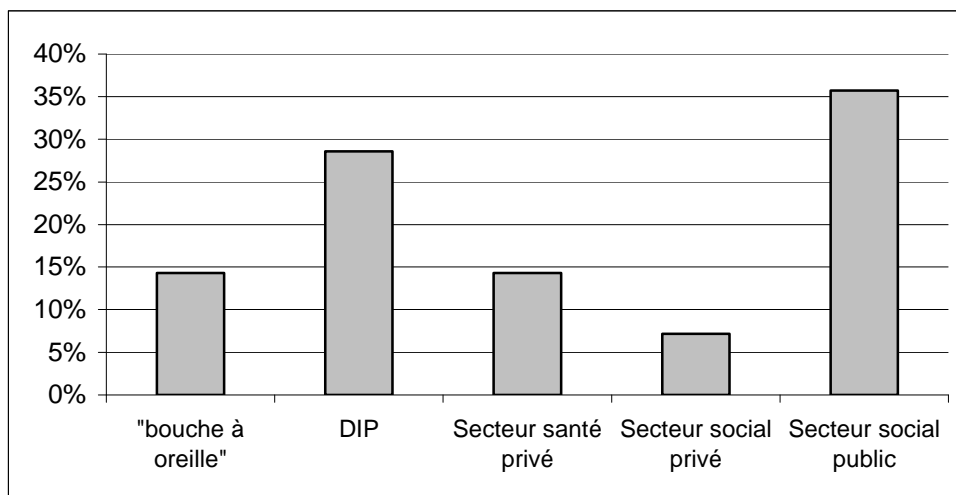
III.1.3. Activités cliniques : population cible

En 2007 nous avons suivi 14 consultants-patients dont 10 femmes et 4 hommes. La majorité des femmes qui consultaient avait entre 31 et plus de 41 ans avec un pic entre 31 et 40 ans tandis que les hommes avaient entre 11 et 20 ans, et plus de 41 ans.

Nous observons qu'un certain nombre de personnes, en particulier les travailleuses et travailleurs ainsi que les universitaires, viennent plus volontiers consulter dans notre centre de la rue des Voisins, en ville de Genève qu'à Meyrin, ceci pour des raisons pratiques.

A Meyrin, nous intervenons auprès des enfants de l'école primaire si le SMP (Service médico-pédagogique) ne peut pas entrer en matière ou se trouve débordé, même si en principe ce serait à lui d'intervenir de par son mandat.

Nous avons reçu des personnes d'origines très diverses : d'Afrique subsaharienne et îles de l'océan indien et atlantique, de l'Afrique du Nord et de la Corne de l'Afrique, d'Amérique latine, d'Asie, d'Eurasie et du Moyen-Orient.



Graphique 9: Principaux partenaires nous adressant des consultants à Meyrin

Le graphique 9 ci-dessus présente les différents partenaires qui nous ont adressé des personnes en 2007. Le DIP et le Secteur social public (en particulier le CASS, le service social de la Commune et la Protection de la jeunesse, devenu le Service de protection des mineurs) sont en tête. Les autres partenaires sont également des liens précieux avec la population migrante de Meyrin.

III.2. Réseau Meyrin

Nous sommes présents au réseau Meyrin depuis sa création en 1998. En 2007, cette présence a été renforcée par l'arrivée d'une troisième psychologue de *Pluriels*. Nous collaborons avec les crèches, écoles et services sociaux en échangeant sur nos pratiques respectives et sur la mise en œuvre des modalités de travail de chacun. Des thématiques concrètes en lien avec les préoccupations des partenaires du réseau ont été présentées lors des réunions de l'année écoulée.

IV. PERMANENCES ET SECRÉTARIAT

IV.1. Nos permanences

En 2007, les psychologues ont assuré 414 heures de permanences téléphoniques et d'accueil au public ou aux professionnels en complément des heures assurées par notre secrétaire présente à 50%. Les heures passées à répondre à des demandes, à donner des conseils, à établir des liens et parfois même à mener des entretiens de crises auprès de personnes en détresse, font partie intégrante de l'activité clinique ou psychosociale. A ce titre, la permanence ne doit en aucun cas être séparée de ces deux champs de notre action.

IV.2. La gestion de l'association et les tâches administratives

Cette année, une partie non négligeable de notre travail de gestion a été consacré à la recherche de fonds : demandes de renouvellement de subventions publiques (Canton, Ville et communes genevoises), demandes de fonds privés, demande de financement pour des projets précis notamment auprès du BIE. Ce travail est absolument nécessaire si nous voulons augmenter le temps de travail des psychologues de *Pluriels* et ainsi mieux répondre aux demandes des personnes qui viennent consulter pour un soutien ethnopsychologique ; demandes qui sont malheureusement toujours en hausse. Ce travail représente de nombreuses heures mais est indispensable à la survie de l'association.

Notre secrétaire administrative, employée à mi-temps, gère toutes les questions relatives à la comptabilité, au secrétariat et à la coordination de l'équipe clinique. En-dehors des tâches purement administratives, elle est un vecteur de communication et de coordination entre les psychologues qui souvent se croisent du fait de leur emploi du temps varié et partiel. Par son investissement personnel à la « cause *Pluriels* », qui dépasse largement son cahier des charges, elle représente un pilier important du fonctionnement de notre association et un soutien incontestable. Nous aimerions profiter de cet espace qui est dédié à son champ d'activité pour la remercier sincèrement pour tout ce qu'elle accomplit jour après jour pour le bon déroulement de l'activité de *Pluriels*.

L'équipe de Pluriels au 31.12.2007

Alfredo Camelo, coordinateur psychosocial, psychologue, thérapeute certifié en psychologie 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 AGTF

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

Martine Leuchter, psychologue, thérapeute certifiée en psychologie d'urgence et d'aide aux victimes, FSP

Conchi Moreno, psychologue diplômée en thérapie de couple et de famille AGTF

Suzanne Maurin, secrétaire administrative.

Le comité au 31.12.2007

Les membres de notre comité, tous très engagés au sein de notre association, jouent un rôle indispensable pour accompagner l'équipe clinique et le secrétariat dans ses réflexions et ses choix stratégiques, dans un soutien à la gestion, ainsi que dans la représentation et la recherche de fonds à l'extérieur.

Pascale Brudon, spécialiste en santé publique et développement, ancienne responsable à l'OMS, **présidente**

Pascal Borgeat, psychologue FSP, président AGPsy, responsable de la cellule d'intervention psychologique AGPsy-police, **vice président**

Alfredo Camelo, anthropologue, psychologue thérapeute FSP et co-fondateur de *Pluriels*

Ricardo Caronni, psychologue psychothérapeute FSP, ancien professeur à l'Université de Rosario, Argentine

Elizabeth Rinza, responsable d'une structure d'accueil au DIP

REMERCIEMENTS

Plusiels n'existe que grâce au 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 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, Mme Monique Boget, conseillère administrative, Mme Rebetz, responsable du service social de la Commune ainsi que la commission sociale du conseil municipal de la Commune. Grâce à cette subvention, nous assurons nos permanences bihebdomadaires dans le local mis à notre disposition à l'avenue de la Prulay ;

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

*les Communes de Bernex, Carouge, Chêne-Bougeries, Confignon, Meinier, Puplinge et Vernier, 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, qui nous offrent généreusement leur disponibilité, leurs compétences et leurs services à tous moments et plus particulièrement lors de la révision de notre comptabilité.

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 ;

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 et qui sont indispensables pour notre travail.

Enfin tous nos membres et les bénévoles, qui mettent leurs compétences et leurs expériences au service de l'association.

BILAN AU 31 DÉCEMBRE 2007

<u>Actif</u>		
	<u>2007</u>	<u>2006</u>
<u>Actif circulant</u>	<u>CHF</u>	<u>CHF</u>
<u>Liquidités</u>		
Caisse	361,60	381,35
Banque, BCGe	24 730,25	38 768,55
Banque, BCGe, comptes bloqués loyer	6 757,15	6 726,90
Banque, BCGe, compte bloqué "projet BIRD"	19 999,55	-
Postfinance	7 453,94	37 384,73
	<u>59 302,49</u>	<u>83 261,53</u>
<u>Autres actifs circulants</u>		
Actif transitoire	1 693,70	1 359,49
Frais à récupérer	-	-
Subvention à recevoir	15 000,00	3 800,00
	<u>16 693,70</u>	<u>5 159,49</u>
Total de l'Actif circulant	<u>75 996,19</u>	<u>88 421,02</u>
Total de l'Actif	<u>75 996,19</u>	<u>88 421,02</u>
<u>Passif</u>		
<u>Fonds étrangers</u>		
<u>Dettes à court terme</u>		
Frais dus au 31 décembre	6 547,20	14 947,45
<u>Provisions</u>		
Subvention non utilisée OSAR	2 150,00	-
Participation due au projet BIRD	5 000,00	5 000,00
	<u>7 150,00</u>	<u>5 000,00</u>
Total des Fonds étrangers	<u>13 697,20</u>	<u>19 947,45</u>
<u>Fortune</u>		
Report d'excédents des exercices précédents	68 473,57	69 782,61
Excédent de recettes (dépenses) de l'exercice	(6 174,58)	(1 309,04)
Total de la Fortune	<u>62 298,99</u>	<u>68 473,57</u>
Total du Passif	<u>75 996,19</u>	<u>88 421,02</u>

COMPTES DE RECETTES ET DEPENSES 2007

	<u>Recettes</u>		
	<u>Budget 2007</u>	<u>2007</u>	<u>2006</u>
	CHF	CHF	CHF
<u>Subventions</u>			
Subvention fonctionnement DASS	220 000,00	220 000,00	220 000,00
Subvention ville de Genève	15 000,00	15 000,00	15 000,00
Subvention Commune de Meyrin	29 000,00	29 000,00	29 000,00
Subvention OSAR	15 000,00	6 000,00	25 500,00
Total des subventions	<u>279 000,00</u>	<u>270 000,00</u>	<u>289 500,00</u>
<u>Autres produits</u>			
Honoraires versés par consultants	15 000,00	18 338,00	12 680,40
Cotisations des membres	2 600,00	1 820,00	2 320,00
Dons et autres attributions	4 000,00	3 900,00	4 800,00
Produits financiers et divers		246,04	101,01
Total des autres produits	<u>21 600,00</u>	<u>24 304,04</u>	<u>19 901,41</u>
Total des Recettes	<u>300 600,00</u>	<u>294 304,04</u>	<u>309 401,41</u>
<u>Dépenses</u>			
<u>Frais de personnel</u>			
Salaires bruts y compris interprètes	218 730,00	208 946,80	219 171,69
AVS et chômage	16 666,00	16 530,67	16 862,93
Prévoyance professionnelle	13 075,00	11 602,11	12 983,56
Assurances	4 000,00	4 379,34	4 260,67
Autres frais de personnel		310,00	210,00
Total des frais de personnel	<u>252 471,00</u>	<u>241 768,92</u>	<u>253 488,85</u>
<u>Charges d'exploitation</u>			
Loyers et charges	30 556,00	29 513,95	29 604,25
Primes d'assurances choses	420,00	419,75	385,90
Frais d'entretien		271,10	-
Frais de télécommunications	4 500,00	2 930,65	3 147,20
Affranchissements	1 365,00	687,95	513,15
Frais financiers	135,00	122,30	55,45
Imprimés, photocopies	5 000,00	6 874,10	4 172,05
Frais de bureau et fournitures	2 000,00	1 272,05	1 258,60
Frais d'informatique	7 125,00	4 655,35	6 092,00
Manifestations, réceptions, comités	1 200,00	849,85	1 409,25
Frais de supervision	2 500,00	2 250,00	2 500,00
Frais divers Meyrin	-	-	145,15
Frais de formation et de congrès	5 000,00	936,70	2 508,00
Nouveau projet (formation-prévention)	5 000,00	-	-
Frais divers et imprévus	810,00	775,95	430,60
Total des charges d'exploitation	<u>65 611,00</u>	<u>51 559,70</u>	<u>52 221,60</u>
Total des dépenses	<u>318 082,00</u>	<u>293 328,62</u>	<u>305 710,45</u>
<u>Résultat</u>			
Excédent de recettes (dépenses)		975,42	3 690,96
à déduire participation au projet BIRD		(5 000,00)	(5 000,00)
à déduire subvention OSAR non utilisée		(2 150,00)	-
Excédent net de l'exercice		<u>(6 174,58)</u>	<u>(1 309,04)</u>

