

*Pluriels*

Centre de consultations et d'études  
ethnopsychologiques pour migrants

## Rapport d'activité 2008



## TABLE DES MATIERES

<b>LE MOT DE LA PRESIDENTE .....</b>	<b>1</b>
<b>I. ACTIVITES CLINIQUES .....</b>	<b>2</b>
<b>I.1. Vignette clinique de Mlle M.B. ....</b>	<b>2</b>
<b>I.2. Consultations .....</b>	<b>4</b>
I.2.1. Répartition des heures .....	4
I.2.2. Motifs de consultation.....	6
I.2.3. Langues de consultation .....	8
I.2.4. Nos partenaires .....	9
<b>I.3. Population .....</b>	<b>11</b>
I.3.1. Régions d'origine.....	11
I.3.2. Caractéristiques générales.....	13
<b>I.4. Autres activités liées à la clinique .....</b>	<b>18</b>
I.4.1. Supervisions .....	18
I.4.2. Réunions de l'équipe clinique.....	18
<b>II. ACTIVITES PSYCHOSOCIALES .....</b>	<b>18</b>
<b>II.1. Nos activités en 2008 .....</b>	<b>18</b>
II.1.1. Présentation de l'association à l'extérieur .....	20
II.1.2. Formations et conférences données .....	20
II.1.3. Formations reçues et conférences suivies .....	21
<b>III. ANTENNE <i>PLURIELS</i> A MEYRIN .....</b>	<b>22</b>
<b>III.1. Activités psychosociales et cliniques .....</b>	<b>22</b>
III.1.1. Généralités .....	22
III.1.2. Groupe contre les discriminations et le racisme .....	23
III.1.3. Résumé des activités psychosociales 2008.....	24
III.1.4. Activités cliniques : population .....	24
<b>IV. PERMANENCES ET SECRETARIAT .....</b>	<b>25</b>
<b>IV.1. Nos permanences .....</b>	<b>25</b>

<b>IV.2. La gestion de l'association et les tâches administratives .....</b>	<b>26</b>
<b>L'EQUIPE DE <i>PLURIELS</i> AU 31.12.2008 .....</b>	<b>27</b>
<b>LE COMITE AU 31.12.2008 .....</b>	<b>27</b>
<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>28</b>
<b>BILAN AU 31 DECEMBRE 2008 .....</b>	<b>29</b>
<b>COMPTES DE RECETTES ET DEPENSES 2008 .....</b>	<b>31</b>
<b>VARIATION DES FONDS PROPRES .....</b>	<b>33</b>
<b>ANNEXE AUX COMPTES ANNUELS .....</b>	<b>34</b>

## LE MOT DE LA PRESIDENTE

Chères amies et chers amis de *Pluriels*,

Il semble que les années se suivent et se ressemblent, la situation des migrants ne s'améliore pas, la lecture de ce rapport vous en apportera confirmation. *Pluriels* est plus que jamais nécessaire, comme le prouve l'augmentation de 10% du nombre de consultations en 2008 et la demande croissante pour des interventions dans le domaine psychosocial. Le concept qui a présidé à la naissance de *Pluriels* : « l'accueil par des psychologues et psychothérapeutes compétents de migrant-e-s qui ont besoin d'un suivi psychologique de qualité, adapté à leur culture et à leurs moyens financiers », reste totalement pertinent et d'une grande actualité dans cette période de crise et de précarisation. *Pluriels* continue d'être ce lieu unique où les patients quels que soient leur statut ou leurs revenus, peuvent parler dans leur langue des difficultés qu'ils vivent et tenter de les résoudre lors de rencontres ponctuelles ou régulières, individuelles, en couple ou en famille avant que la souffrance ne devienne paralysante.

L'année 2008 pour *Pluriels* a été une année d'approfondissement du travail entrepris en 2007. Le comité, l'équipe clinique et le secrétariat ont beaucoup travaillé pour mettre en pratique ce que nous avons décidé ensemble lors des assemblées générales précédentes. Ainsi de nouveaux statuts ont été élaborés, le fonctionnement du comité a été amélioré, les interactions entre comité et équipe clinique sont régulières et fructueuses, les brochures qui expliquent nos activités sont maintenant disponibles en de nombreuses langues, notre site web est en train d'être remis à jour et notre gestion administrative nous permet de répondre avec efficacité aux demandes de nos partenaires et de suivre nos comptes au jour le jour. Ceci s'est révélé très utile puisque nous avons pu obtenir de l'Etat toute la subvention 2008, que nous avons préparé un contrat de prestations pour 2009-2012 qui a été accepté et que nous continuerons donc à recevoir une subvention de l'Etat. Tout n'est cependant pas parfait, nos demandes de fonds que ce soit à de nouvelles communes ou à des organismes comme l'Office fédéral de la santé n'ont pas été couronnées de succès et nous manquons cruellement de fonds pour satisfaire la demande et pour permettre aux psychologues et psychothérapeutes de *Pluriels* d'avoir des temps de travail plus importants.

Je souhaite enfin remercier toute l'équipe de *Pluriels* et nos interprètes pour le travail qu'ils accomplissent avec un grand engagement. Nous tous vous remercions chaleureusement pour votre soutien fidèle. C'est grâce à vous, que notre centre peut fonctionner et c'est avec vous toutes et tous, que nous voulons poursuivre notre action pour une société plus solidaire.

## **I. ACTIVITES CLINIQUES**

### **I.1. Vignette clinique de Mlle M.B.**

Eléments de l'histoire personnelle

Mlle M. B. est une jeune femme d'une trentaine d'année, d'origine latino hispanique. Elle réside en Suisse depuis plus de 9 ans.

Enfant, elle vécut en Amérique latine, puis en Espagne. Suite au divorce de ses parents (elle était alors préadolescente), le père ayant sa garde, l'emmena vivre en Espagne. Elle put néanmoins garder des contacts sporadiques avec sa maman.

Mlle M.B. se souvient que son père était très attentif, aimant, mais peu loquace et plutôt autoritaire. Elle décrit sa mère comme étant une personne plus volubile mais très fragile psychologiquement.

Très attachée à la culture de sa maman, Mlle M.B. évoque un événement vécu lors d'un de ses rares séjours au « pays ». Il s'agit de la fête traditionnelle latino hispanique « Quinceañera », qui représente le passage de la jeune fille à la vie de femme. Passage éminemment symbolique qu'elle a traversé avec une ferveur anxieuse et dans un état second selon ce qu'elle rapporte.

Son père avec lequel elle vivait n'adhérait pas à ce rituel et le voyait même d'un très mauvais œil, ne pouvant y jouer le rôle central qui normalement lui était dévolu ; celui d'accompagner sa fille à la cérémonie religieuse et pour la partie festive de la faire danser.

Pour Mlle M.B., adolescente à l'époque, l'idée d'être exposée à tous les regards durant une journée la remplissait d'angoisse, le fait de ne pas être au bras de son père, la rendait très triste et son « remplacement » temporaire par son beau-père la révoltait.

Elle était dans l'ambivalence entre l'effervescence qu'un tel événement suscitait et la crainte de ce que cela représentait alors.

Le jour de la fête, elle n'aurait pas pu danser à cause d'une foulure à la cheville. En revanche, son beau-père l'accompagna à la cérémonie.

Mlle M.B. dit n'avoir jamais vraiment pu parler à ses parents de ce qu'elle éprouvait. Il s'agissait pour elle alors, de les « préserver » d'un autre éclatement et de maintenir les liens, même ténus. Mlle M.B. ne voulait pas rentrer en conflit avec eux. Par conséquent elle restait plutôt effacée, en retrait de la vie familiale.

Elle a poursuivi sa scolarité en Espagne et arrivée à l'âge adulte elle a eu une opportunité de travail en Suisse.

## ANNEXE AUX COMPTES ANNUELS

L'association Pluriels est une association sans but lucratif au sens des articles 60 et suivants du Code Civil Suisse

Ses comptes ont été préparés conformément au référentiel Swiss GAAP RPC

L'association Pluriels respecte la loi suisse (Codes des Obligations) et les pratiques généralement admises en matière de gestion d'associations.

	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	CHF	CHF
♦ Montant global des cautionnements et autres gages en faveur de tiers	Néant	Néant
♦ Montant global des actifs gagés	Néant	Néant
♦ Montant global des dettes de leasing hors bilan	Néant	Néant
♦ Valeur d'assurance incendie	40'000	40'000
♦ Dettes envers les institutions de prévoyance	Néant	Néant
♦ Variation des réserves	Néant	Néant
♦ Réévaluations	Néant	Néant
♦ Autres indications prévues par la loi	Néant	Néant

(\* cf article 663 b CO)

Elle se décrit comme étant plutôt introvertie tout en aimant se sentir entourée d'ami-es. Elle occupe le même poste dans une entreprise depuis plusieurs années.

Elle a été adressée à *Pluriels* par une de ses amies à laquelle elle a fait part de son problème : peur de prendre la parole en public, difficulté à se rendre dans des lieux fréquentés si elle n'est pas accompagnée. Après un absentéisme prolongé au travail, en raison d'une très grande fatigue et de troubles somatiques (nausées, accélération du rythme cardiaque qui l'a amenée à faire un bilan médical complet, où aucune anomalie cardiaque n'a été décelée), Mlle M. B. prend conscience de sa difficulté à affronter sa vie quotidienne, dans bon nombre de domaines. Elle a ainsi progressivement décliné les invitations auxquelles son entourage la conviait et réduit drastiquement les rendez-vous qu'elle jugeait trop éprouvants car sources d'une grande anxiété.

Elle s'est décidée à venir consulter car elle a peur de perdre son emploi dans lequel elle s'est par ailleurs beaucoup investie. Elle réduit les interactions avec ses collègues au minimum et évite de parler aux réunions, voire même de s'y rendre.

Elle souffrait alors d'une phobie sociale que nous avons pu identifier plus spécifiquement notamment à l'aide de l'échelle de phobie sociale de Liebowitz ainsi que du questionnaire des peurs de Marks et Mathews.

**Les objectifs de la thérapie** ont été fixés en fonction des priorités de Mlle M.B. Il s'agissait de commencer par sortir de son isolement (aller chez des amis) sans éprouver d'anxiété majeure, assister et participer à des soirées, mieux s'affirmer au travail et moins redouter de parler lors des réunions.

**Les techniques de travail** proposées sont pratiquées lors des entretiens en thérapie comportementale et cognitive, agrémentées par une « lecture » et une compréhension des représentations culturelles de Mlle M.B. Ainsi son histoire familiale et culturelle agit comme une structure contenante et nous donne des indications concernant l'élaboration de ses enveloppes psychiques. Accueillir ses représentations est un préalable puisque celles-ci vont contribuer à définir un cadre dans lequel les troubles dont souffre Mlle B. vont pouvoir être travaillés. De manière complémentaire et réciproque, la thérapie cognitive et comportementale possède également un cadre structuré, composé de plusieurs étapes. La patiente est amenée à identifier par le biais d'une analyse fonctionnelle : les difficultés auxquelles elle est confrontée, les situations de vie présentes et antérieures ainsi que les comportements qui lui posent

problème, les pensées automatiques, les stratégies auxquelles elle a eu recours ou non, la mise en évidence des schémas, sont partie intégrante du processus thérapeutique.

Par conséquent, à la suite de l'anamnèse nous lui avons proposé les :

- Questionnaires des peurs (Marks), échelle de la phobie sociale de Liebowitz et l'inventaire de la dépression de Beck
- La constitution d'une liste hiérarchique des situations anxiogènes
- Le repérage ensemble, des stratégies comportementales d'évitement
- Respiration valsalva (elle évoquait avant des tensions importantes dans la poitrine, peurs paniques quand elle doit s'exprimer en public...)
- La relaxation (texte et image d'une situation qu'elle a choisie et dont elle a élaboré le scénario)
- L'exposition en imagination
- Jeux de rôle (notamment dans des situations professionnelles mais relationnelles également, afin de travailler sur l'affirmation de soi et d'acquérir de meilleures habiletés sociales).
- Le travail sur les comportements affirmés non agressifs, afin d'oser s'affronter aux autres et aux situations. Pour cela nous avons travaillé l'expression d'une demande : exemple une commande au café, la confrontation à un refus, etc.
- L'exposition in vivo ceci afin d'inhiber progressivement l'anxiété jusqu'à sa nette atténuation.

A l'issue d'une vingtaine de séances Mlle M.B. nous fait part d'une diminution de ses symptômes anxieux (symptômes physiques notamment mais également des pensées récurrentes sur son sentiment de ne pas être à la hauteur) et une plus grande compétence relationnelle. Ainsi elle a recommencé à accepter des invitations, elle s'est inscrite à un cours de danse traditionnelle et assiste aux réunions de travail bien qu'elle n'y participe pas encore oralement.

## I.2. Consultations

### I.2.1. Répartition des heures

Pendant l'année 2008, les thérapeutes de notre équipe ont reçu **298 personnes** pour un nombre total de 1898h45 de consultations. Ceci représente une **augmentation de 10.3%** de nos activités cliniques.

## VARIATION DES FONDS PROPRES

CHF

<b>Fonds propres au 1er janvier 2008</b>	<b>47'298.99</b>
<b>Excédent de dépenses de l'exercice</b>	<b>(11'202.34)</b>
<b>Fonds propres au 31 décembre 2008</b>	<b>36'096.65</b>
<b>Justification</b>	
<b>Actif circulant</b>	<b>70'523.02</b>
<b>moins :</b>	
- <b>Autres dettes à court terme</b>	<b>(19'426.37)</b>
- <b>Provision à court terme</b>	<b>(15'000.00)</b>
<b>Fonds propres nets en fin d'exercice</b>	<b>36'096.65</b>



	<i>Budget 2008</i>	<b>2008</b>	2007
	<i>CHF</i>	<b>CHF</b>	CHF
<b>RECETTES</b>			
<b>Subventions</b>			
Subvention de fonctionnement D.S.E.	220'000.00	235'000.00	220'000.00
Suvention Ville de Genève	15'000.00	0.00	15'000.00
Subvention Commune de Meyrin	29'000.00	29'000.00	29'000.00
Subvention OSAR		0.00	6'000.00
<b>Total des subventions</b>	<b>264'000.00</b>	<b>264'000.00</b>	270'000.00
<b>Autres produits</b>			
Honoraires versés par les consultants	15'000.00	17'925.50	18'338.00
Cotisations des membres	2'600.00	2'050.00	1'820.00
Dons et autres attributions	4'000.00	4'083.60	3'900.00
<b>Total des autres produits</b>	<b>21'600.00</b>	<b>24'059.10</b>	24'058.00
<b>Total des recettes d'exploitation</b>	<b>285'600.00</b>	<b>288'059.10</b>	294'058.00
<b>DEPENSES</b>			
<b>Frais de personnel</b>			
Salaires bruts y compris interprètes		219'794.38	208'946.80
AVS et chômage		15'264.63	16'530.67
Prévoyance professionnelle		8'925.20	11'602.11
Assurances		4'317.80	4'379.34
Autres frais de personnel		280.00	310.00
<b>Total des frais de personnel</b>	<b>255'000.00</b>	<b>248'582.01</b>	241'768.92
<b>Charges d'exploitation</b>			
Loyer et charges	31'125.00	29'513.10	29'513.95
Primes d'assurance chose	420.00	419.75	419.75
Frais d'entretien	200.00	129.55	271.10
Frais de télécommunications	4'000.00	2'956.60	2'930.65
Affranchissements	1'200.00	788.90	687.95
Imprimés, photocopies	2'500.00	2'357.40	6'874.10
Frais de bureau et fournitures	1'500.00	1'696.50	1'272.05
Frais d'informatique	8'455.00	5'917.09	4'655.35
Manifestations, réceptions, comités	1'000.00	1'023.00	849.85
Frais de supervision	2'500.00	2'250.00	2'250.00
Honoraires de révision	0.00	2'000.00	0.00
Frais de formation et de congrès	5'000.00	828.20	936.70
Frais divers et imprévus	600.00	836.59	775.95
<b>Total des charges d'exploitation</b>	<b>58'500.00</b>	<b>50'716.68</b>	51'437.40
<b>Total des dépenses d'exploitation</b>	<b>313'500.00</b>	<b>299'298.69</b>	293'206.32
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>(27'900.00)</b>	<b>(11'239.59)</b>	851.68
Produits financiers		141.00	246.04
Charges financières		(103.75)	(122.30)
<b>Résultat ordinaire</b>		<b>(11'202.34)</b>	975.42
<b>Résultat hors exploitation</b>			
Participation projet BIRD		0.00	(20'000.00)
Subvention OSAR non utilisée		0.00	(2'150.00)
		0.00	(22'150.00)
<b>Excédents de dépenses</b>		<b>(11'202.34)</b>	(21'174.58)

Nous recevons ainsi nos patients pour une moyenne de sept consultations par suivi. Cette moyenne est considérée dans la norme de la thérapie brève sachant que nous ne recevons pas de patients ayant des troubles psychiatriques graves ou permanents.

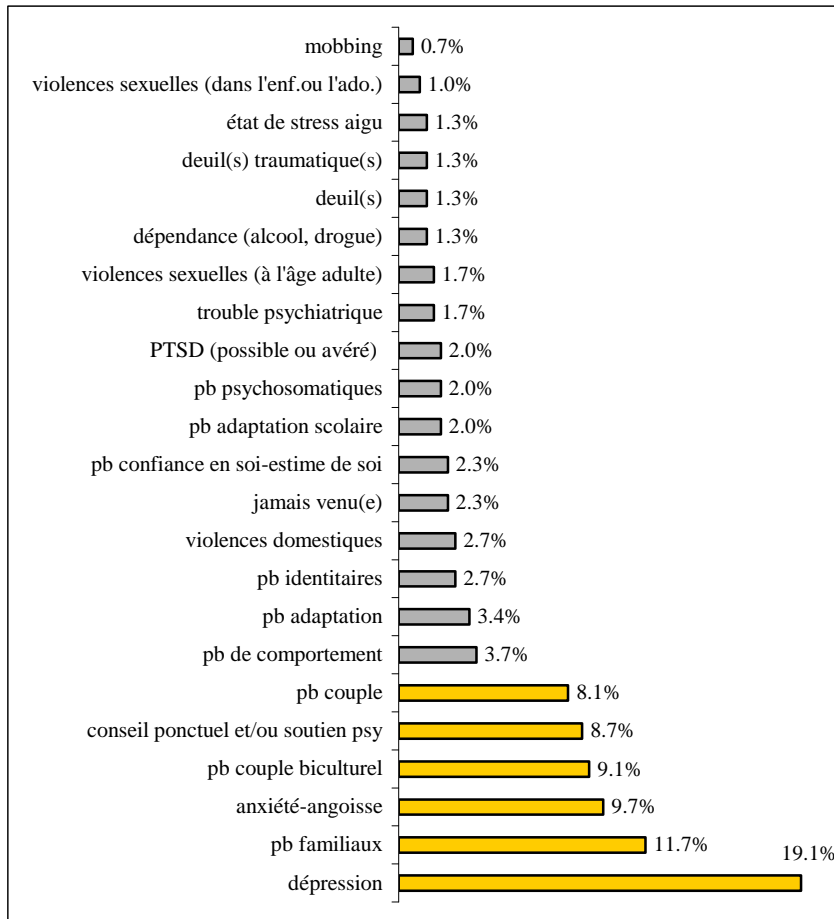
	2006	2007	2008
Consultations cliniques	1659h30	1722h	1898h45
Activités psychosociales	1087h50	741h	929h30
Permanences	470h	414h	461h30
<b>Total</b>	<b>3217h</b>	<b>2877h</b>	<b>3289h45</b>

**Tableau 1** : répartition des heures de travail des psychologues

Nous constatons que cette moyenne est le reflet de deux extrêmes, d'un côté les suivis ponctuels (ils représentent les 11,1% des suivis en 2008) et de l'autre les thérapies plus longues (nous estimons à 36.6% les suivis dépassant dix séances.).

Notons également que sur l'ensemble des personnes ayant demandé à être reçues par un psychologue, 12% ne sont jamais venues. Ces personnes ont pour la plupart eu un contact téléphonique, plus ou moins long, ou se sont présentées personnellement dans nos locaux. Il s'agit d'une réalité vécue par d'autres institutions étatiques ou associatives travaillant dans la santé mentale. Cela dit, il est vrai que la population que nous recevons vit, pour une bonne partie, dans des conditions précaires en particulier au niveau professionnel (horaires fluctuants, travail à la demande, etc.). De plus ces personnes doivent souvent affronter les stéréotypes et préjugés qui entourent les professionnels de la santé mentale.

I.2.2. Motifs de consultation



Graphique 1 : Motifs de consultation en 2008

Le graphique 1 ci-dessus classe les motifs de consultation selon leur fréquence. Ils sont tirés des fiches téléphoniques remplies par les psychologues ou notre secrétaire administrative lors du premier contact. Il ne s'agit par conséquent pas de diagnostics mais de plaintes émises par le demandeur de consultation, plaintes qui sont ensuite classées dans les différentes catégories statistiques présentées dans le graphique précité.

La **dépression** est en tête des motifs de consultation avec 19.1% de personnes cherchant à voir un-e psychologue en évoquant des difficultés

	31.12.2008	31.12.2007
	CHF	CHF
<b>Actif</b>		
<u>Liquidités</u>		
Caisse	370.21	361.60
Banque BCGe	38'060.28	24'730.25
Banque BCGe comptes bloqués loyer	6'798.70	6'757.15
BCGe, compte bloqué projet "BIRD"	15'027.50	19'999.55
Postfinance	2'355.44	7'453.94
	<hr/>	<hr/>
Total de l'actif circulant	62'612.13	59'302.49
	<hr/>	<hr/>
<u>Autres créances à court terme</u>		
Actif transitoire	910.89	1'693.70
Subvention à recevoir	7'000.00	15'000.00
	<hr/>	<hr/>
Total de l'actif circulant	7'910.89	16'693.70
	<hr/>	<hr/>
<b>Total de l'actif</b>	<b>70'523.02</b>	<b>75'996.19</b>
	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
<b>Passif</b>		
<u>Autres dettes à court terme</u>		
Frais et salaires dus au 31 décembre	19'426.37	6'547.20
	<hr/>	<hr/>
<u>Provisions à court terme</u>		
Subvention non utilisée OSAR	0.00	2'150.00
Participation due au projet BIRD	15'000.00	20'000.00
	<hr/>	<hr/>
Total des fonds étrangers	15'000.00	22'150.00
	<hr/>	<hr/>
<u>Fortune nette</u>		
Report d'excédents des exercices précédents	47'298.99	68'473.57
Excédent de dépenses de l'exercice	(11'202.34)	(21'174.58)
	<hr/>	<hr/>
Total de la fortune nette	36'096.65	47'298.99
	<hr/>	<hr/>
<b>Total du passif</b>	<b>70'523.02</b>	<b>75'996.19</b>
	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

d'ordre dépressif. A cette plainte prédominante, s'associe souvent une situation migratoire difficile (problèmes d'adaptation, difficultés dues au regroupement familial, etc.). Ce sont donc dans la plupart des cas, des dépressions réactionnelles.

Les problèmes de **couple** suivent de très près avec 17.2% des demandes dont un peu moins de la moitié (8.1%) vécus dans des couples biculturels. A ceux-ci sont souvent associés des violences domestiques (dans 18% des cas, il y a évocation de violences domestiques comme autre motif de consultation). Ces problèmes de couple sont évoqués en séances individuelles dans 75.6% des suivis. Ce sont majoritairement les femmes qui consultent.

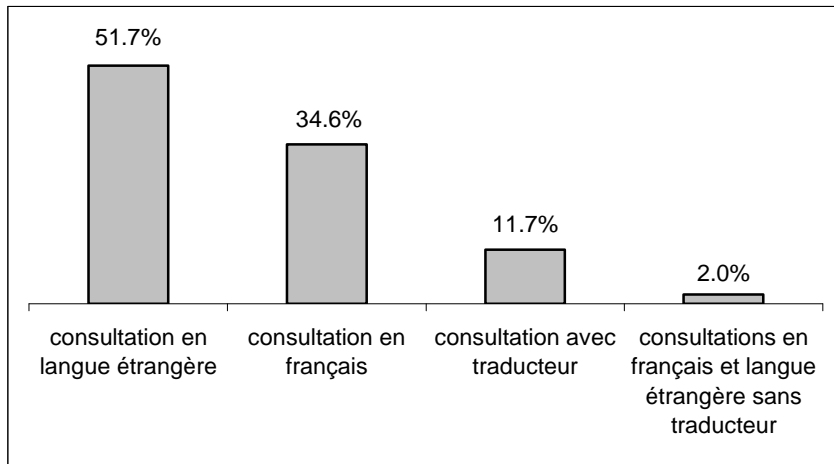
La migration provoque des changements profonds tant sur le plan extérieur qu'intérieur, les vivre en couple provoque forcément un déséquilibre même mineur et oblige le couple à s'adapter. Chacun gère bien sûr différemment ces déstabilisations.

Les **problèmes familiaux** sont également source de nombreuses demandes (11.7%). Là aussi, la migration peut entraîner des difficultés plus ou moins passagères. Nous sommes souvent confrontés à des situations de regroupements familiaux qui se passent mal, générant de la violence, de l'incompréhension et se terminant parfois par le retour au pays de l'enfant « trouble-fête ».

Les problèmes **d'anxiété-angoisse** (9.7%) arrivent également dans le « peloton de tête » des demandes adressées à *Plusiels*. Ils sont la plupart du temps liés à des épisodes stressants de la vie en Suisse, notamment en ce qui concerne les conditions de vie difficiles des migrants qui ne peuvent pas envisager leur avenir du fait de la précarité de leur statut légal. Il en va ainsi des personnes qui attendent de la Confédération une décision relative à leur demande d'asile et bien sûr de toutes les personnes vivant et travaillant à Genève mais qui ne bénéficient pas d'un statut légal.

8.7% des motifs sont des demandes de conseil ponctuel ou de soutien psychologique dans un moment difficile. Il s'agit pour la plupart d'ancien-ne-s patient-e-s (12% de la totalité des demandes de conseil ponctuel ou soutien psy) qui reviennent nous voir.

I.2.3. Langues de consultation



Graphique 2 : Langues de consultation en 2008

Dans plus de la moitié des suivis (65,4%), une langue différente du français est parlée. Ce sont une totalité de 16 langues étrangères qui ont résonné dans nos salles de consultation.

Pour 88,3% des personnes reçues en consultation, un traducteur n'était pas nécessaire car thérapeute et consultant parlait une langue commune (70.7% l'espagnol, 34.6% le français, 8% le portugais brésilien, 1.6% l'anglais, 0.5% le portugais et 0.5% l'italien). Notons que lorsque la personne désire parler en français pour le pratiquer, nous accédons volontiers à sa demande pourvu que nous nous comprenions mutuellement. Bien entendu, en tout temps il est possible de faire appel à un traducteur mais il est vrai que dans certaines situations, le « tête à tête » patient-thérapeute est bénéfique car il augmente le degré d'intimité et rassure le patient. Il peut en être ainsi lorsque la personne évoque des blessures intimes liées à des événements traumatiques.

## 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 (à partir de 2008, suite une nouvelle loi, les subventions de Plusiels provenant de l'Etat et de la Ville de Genève sont regroupées et relèvent entièrement de la compétence de l'Etat) ;*

*M. François Longchamp, Président du Département de la Solidarité et de l'Emploi, ainsi que l'ensemble de son personnel;*

*M. Manuel Tornare, Maire de la Ville de Genève, ainsi que l'ensemble de son personnel ;*

*la Commune de Meyrin, avec laquelle nous collaborons étroitement depuis 1998, notamment Mme Monique Boget, conseillère administrative, Mme Rebetez responsable du service social de la Commune ainsi que la commission sociale du conseil municipal ;*

*les communes de Carouge, Chêne-Bougeries et Plan-les-Ouates, ainsi que des particuliers, sympathisants, les membres de notre association, qui, par leurs dons ou leurs cotisations, ont appuyé nos activités ;*

*M. Michel de Preux et son collaborateur M. Eric Roy, qui nous ont offert généreusement leur disponibilité et leur professionnalisme à des moments importants et plus particulièrement lors de la révision de nos comptes ;*

*Mme Colette Simonet, psychologue, pour la supervision de l'équipe clinique ;*

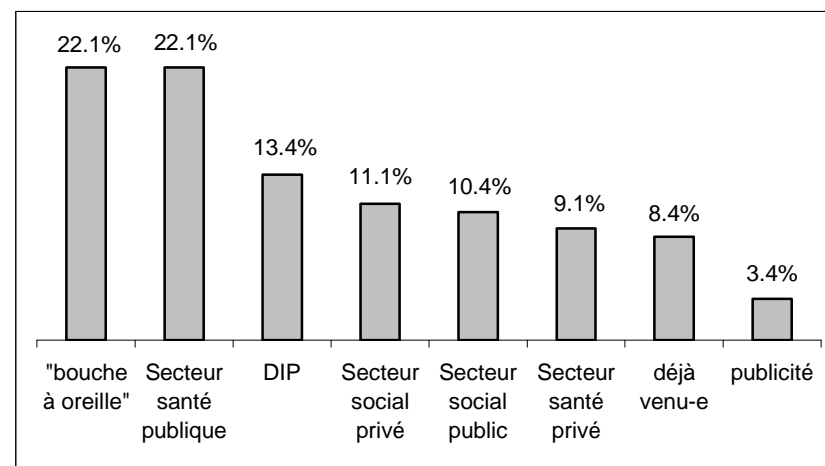
*Mme Franca Ongarelli Loup, travailleuse sociale et ancienne membre du comité, qui par ses connaissances du terrain et son expérience auprès des migrants, est une personne ressource que nous tenons ici à remercier pour son dévouement;*

*M. Dario Ciprut, pour sa disponibilité et ses compétences au service de la maintenance et du développement de notre système informatique ;*

*Nos traductrices et traducteurs interculturels, indispensables à nos rencontres thérapeutes- migrant ;*

*Un grand merci enfin à tous les bénévoles auxquels nous avons fait appel pour différentes tâches, cette année plus particulièrement à tous ceux et celles qui ont traduit notre dépliant en albanais, anglais, arabe, espagnol et serbo-croate.*

## I.2.4. Nos partenaires



**Graphique 3 :** Les partenaires qui nous adressent des consultants en 2008

45.9% de nos consultants nous sont adressés par le secteur institutionnel public de Genève (DIP, secteur santé et social publics) tandis que 20.2% de ceux-ci sont orientés vers nos services par les institutions privées genevoises (secteur santé et social privé).

Le « **bouche à oreille** » est un vecteur privilégié par lequel la population migrante prend connaissance de nos services et fait appel à nous. Cette voie de communication et d'orientation qui implique la plupart du temps l'entourage proche draine 22.1% des personnes vers notre centre de consultation. Nous accusons en 2008 une baisse de 3.9% dans le pourcentage de personnes adressée par cet intermédiaire.

Le « **secteur santé publique** » est représenté en premier lieu par les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) qui nous ont adressé 19.7% de la totalité de nos consultants. L'Unité mobile de soins communautaires arrive en tête des services de l'Hôpital cantonal avec 12.1% de nos patients orientés par leur intermédiaire. En 2008 nous observons une augmentation de 4.1% dans le pourcentage de consultants adressé par ce secteur à *Plusiels* (18% en 2007 contre 22.1% en 2008). Ceci est probablement dû à notre volonté de réactiver les liens qui nous unissent à ce secteur depuis longtemps (cf. chap. II Nos activités psychosociales).

Le **DIP** (Département de l'instruction publique du Canton de Genève) nous adresse chaque année un pourcentage important de demandes. En 2008, il a légèrement baissé (13.4% en 2008 contre 15% en 2007).

2008 a également vu baisser d'un peu plus de 10% le pourcentage de personnes adressées par le « **secteur social public** » (21% en 2007 contre 10.4% en 2008). Cette importante baisse s'explique en partie par des différences de classification statistique entre 2007 et 2008. Ainsi nous avons isolé en une catégorie particulière, la publicité par exemple. En effet, un nos objectifs en 2008 est de développer notre site Internet afin de diffuser les informations concernant nos activités à un plus large public. Nous avons également traduit notre dépliant en plusieurs langues étrangères (albanais, anglais, arabe, espagnol, serbo-croate ; le portugais et le russe sont en cours d'élaboration). En 2008, 3.4% des personnes venues consulter chez nous, ont obtenu des informations par l'intermédiaire du matériel publicitaire présent dans les institutions publiques et privées genevoises (parmi ces 3.4%, 2% ont accédé à notre site Internet).

Nous constatons que 8.4% des consultants étaient « **déjà venus** » en consultation à *Plusiels* auparavant. Ce pourcentage a doublé en une année. Si nous regardons d'un peu plus près les motifs de consultation de la majorité de ces « déjà venus », nous remarquons que 20% ont fait appel à nous pour des problèmes liés à de l'anxiété-angoisse, 20% pour des conseils ponctuels et 20% pour des problèmes de couple.

En ce qui concerne les personnes souffrant d'anxiété-angoisse, ce sont souvent des situations concrètes de leur vie en Suisse qui déclenchent ces souffrances. Dans les conditions parfois difficiles vécues par les migrants, il peut arriver qu'une nouvelle situation potentiellement anxiogène conduise un-e patient-e à reconsulter.

De même, nous accueillons volontiers les anciens patients pour un conseil ponctuel dans le cadre d'une décision importante à prendre par exemple un projet de retour au pays, etc.

Dans le cadre des problèmes de couple, 76.5% de ceux-ci sont amenés par des femmes dans des consultations individuelles. Il n'est donc pas étonnant de les voir revenir car pour nous thérapeutes, il est difficile de résoudre des problèmes de couple lorsqu'un des partenaires est absent de la consultation.

## L'EQUIPE DE *PLUSIELS* en 2008

**Alfredo Camelo**, coordinateur psychosocial, psychologue, thérapeute certifié en psychologie d'urgence et d'aide aux victimes FSP. Il a été nommé coordinateur clinique en juillet 2008.

**Ricardo Caronni**, coordinateur clinique, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP. Il a quitté son poste de coordinateur clinique en juillet 2008.

**Sarah Ait Ghezala**, psychologue FSP, diplômée en thérapie de couple et de famille membre AGTF.

**Nilima Changkakoti**, docteur en Sciences de l'éducation, psychologue FSP. Elle a cessé ses activités à *Plusiels* fin mai 2008.

**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 membre AGTF.

**Suzanne Maurin**, secrétaire administrative.

## LE COMITE en 2008

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 *Plusiels*.

**Ricardo Caronni**, psychologue psychothérapeute FSP, ancien professeur à l'Université de Rosario, Argentine. Il a démissionné du comité avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 2008.

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

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

Les psychologues de *Plusiels* ont consacré 247 heures à la gestion ainsi qu'aux tâches administratives. Les rédactions de rapport, d'attestation et de certificat trouvent ainsi un moment pour être rédigés.

La recherche de fonds est également un volet important de notre activité. Des projets précis ont été présentés à des Communes genevoises, au Canton ainsi qu'à la Confédération afin d'obtenir des fonds.

Nous avons développé des propositions de formation afin de privilégier la prévention auprès des professionnels des communes et du canton.

Et, bien sûr « le travail de fourmi » que réalise notre secrétaire administrative. Outre les tâches inscrites dans son cahier des charges, elle est le lien entre les différents acteurs qui font *Plusiels* mais également le relais avec l'extérieur. Ainsi elle réunit, coordonne et facilite la transmission des informations au sein de l'équipe. Dépassant largement son temps de travail, elle s'investit avec enthousiasme et méticulosité. Pour tout ça et plus encore, nous la remercions chaleureusement.

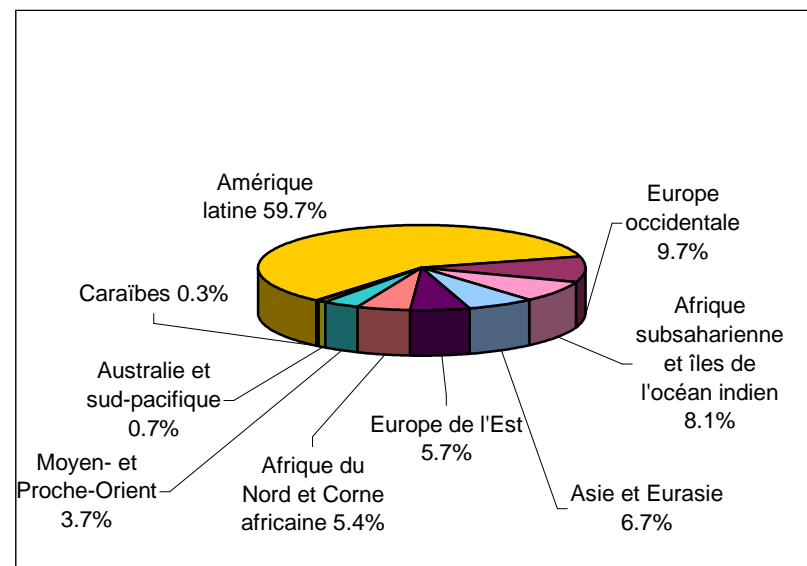
## I.3. Population

### I.3.1. Régions d'origine

En 2008, nous avons reçu 298 personnes originaires de 60 pays et de 3 sous régions (Kurdistan turc et irakien ainsi que région tamoul du Sri Lanka).

Nous avons estimé à 611 le nombre de personnes de l'entourage proche de ces 298 consultants qui ont bénéficié indirectement de ce travail thérapeutique.

Plus de la moitié de nos consultants viennent d'un pays d'Amérique latine (59.7%) : 25.3% de Bolivie, 21.9% du Brésil et 15.7% de Colombie suivis de onze autres pays de ce même continent. Le fait que nous soyons le seul centre de thérapie à Genève, recevant des personnes qui n'ont pas d'assurance maladie ainsi que notre étroite collaboration avec les différents services publics et privés travaillant auprès des personnes sans statut légal explique ce chiffre élevé. De plus, il est important de noter que trois thérapeutes dans notre équipe sont de langue maternelle espagnole.



Graphique 4 : Répartition en pourcentage des consultants selon leur région d'origine

Les Européens de l'ouest (avec France, 24.1%, Suisse, 24.1%, Portugal, 20.7%, et Espagne 13.8% en tête) représentent le 9.7% des patients vus à *Plusiels*. Ils sont un peu moins nombreux qu'en 2007 (14% en 2007).

Les Moyen- et Proche-Orientaux sont en revanche plus nombreux (1% en 2007 contre 3.7% en 2008). Les Irakiens (36.4% dans cette catégorie) ainsi que les Libanais (27.3%) sont les nationalités les plus représentées parmi nos consultants de cette région du monde.

*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)*

Vous trouverez dans l'encadré ci-dessous la liste détaillée des pays d'origine de nos patients.

Liste des 60 pays et leur sous-région, dont sont originaires nos consultants:

**Afrique du Nord et Corne africaine** : Algérie, Egypte, Erythrée, Maroc, Somalie et Tunisie.

**Afrique sub-saharienne et les îles de l'océan indien et pacifique** : Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Ghana, Ile Maurice, Nigéria, Sénégal, Rwanda, Togo et République Démocratique du Congo (Kinshasa).

**Amérique latine** : Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Equateur, Honduras, Mexique, Nicaragua, Paraguay, Pérou, Salvador, Uruguay et Venezuela.

**Asie et Eurasie** : Cambodge, Corée, Inde, Japon, Philippines, Russie, Sri Lanka (région tamoul) et Turquie (y.c. Kurdistan turc).

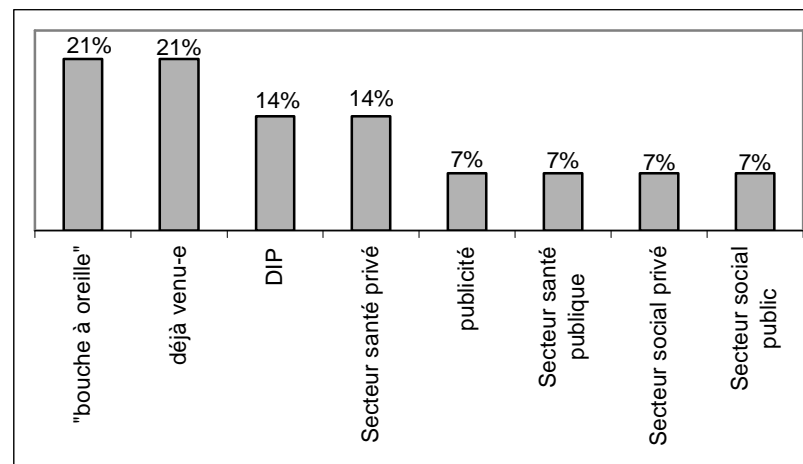
**Australie et sud pacifique** : Australie, Nouvelle Calédonie.

**Caraïbes** : Saint Domingue.

**Europe occidentale** : Allemagne, Espagne, France, Italie, Portugal et Suisse.

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

**Moyen- et Proche-Orient** : Irak (y.c.Kurdistan irakien), Iran, Liban et Pakistan.



**Graphique 10** : Les partenaires qui nous adressent des consultants à Meyrin

Les partenaires meyrinois mais également ceux du réseau plus large (49% de nos patients nous sont adressés par le DIP et les secteurs santé et social publics et privés), sont des personnes ressources incontournables qui nous permettent d'accéder à la population migrante de Meyrin.

Nous observons que le « bouche à oreille » reste un moyen de transmission de l'information très efficace. Ce constat se vérifie également à l'antenne principale, rue des Voisins.

## IV. PERMANENCES ET SECRETARIAT

### IV.1. Nos permanences

En 2008, les psychologues ont assuré 461h30 de permanences téléphoniques et d'accueil dans notre permanence du centre ville ainsi que dans celle de notre antenne à Meyrin. Ce sont des espaces d'écoute, de partage ainsi que de prises de contacts avec l'extérieur (prise en compte des nouvelles demandes, réunion d'un réseau, échange autour d'une situation avec un autre professionnel, etc.), essentiels au bon déroulement de nos activités à *Plusiels*.



### III.1.3. Résumé des activités psychosociales 2008

- Nous étions présents au 2<sup>ème</sup> Carrefour Genevois de la Solidarité sur le thème « La migration dernière chance du développement ? » organisée par la Fédération genevoise de coopération.
- Nous avons assisté à la conférence : « Les migrants face à l'emploi : qu'en est-il ? » dans le cadre de la quinzaine à Meyrin sur le thème de l'insertion professionnelle des jeunes adultes.
- Nous avons participé aux séances organisées par le Réseau de collaboration à Meyrin : en janvier sur le thème « La philosophie à l'école » et en février sur « Le parascolaire ».

### III.1.4. Activités cliniques : population

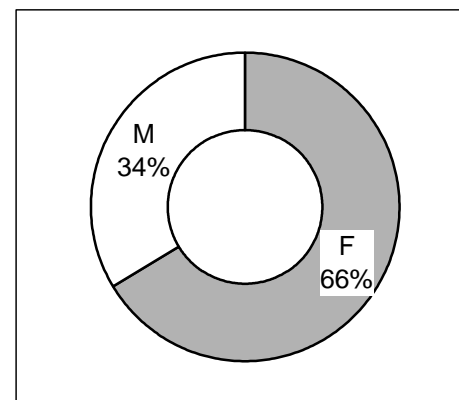
D'année en année nous constatons la nécessité de la présence d'une antenne de *Plusiels* à Meyrin tout en observant les difficultés pour certaines personnes de faire concorder leurs disponibilités avec les plages horaires qui nous sont imparties, à savoir deux demi-journées par semaine. Nous tentons de rendre compatibles les heures de consultation avec les attentes des patients et nos possibilités.

En 2008, nous avons reçu 14 personnes, 8 femmes et 6 hommes. La plupart des femmes avaient entre 31 et plus de 41 ans en revanche les hommes sont répartis de façon linéaire entre 21 et plus de 41 ans.

La majorité d'entre eux est originaire d'Afrique subsaharienne et des îles de l'océan indien mais également d'Amérique latine, d'Europe de l'est, d'Afrique du Nord et Corne africaine, d'Europe occidentale et du Moyen- et Proche-Orient.

### I.3.2. Caractéristiques générales

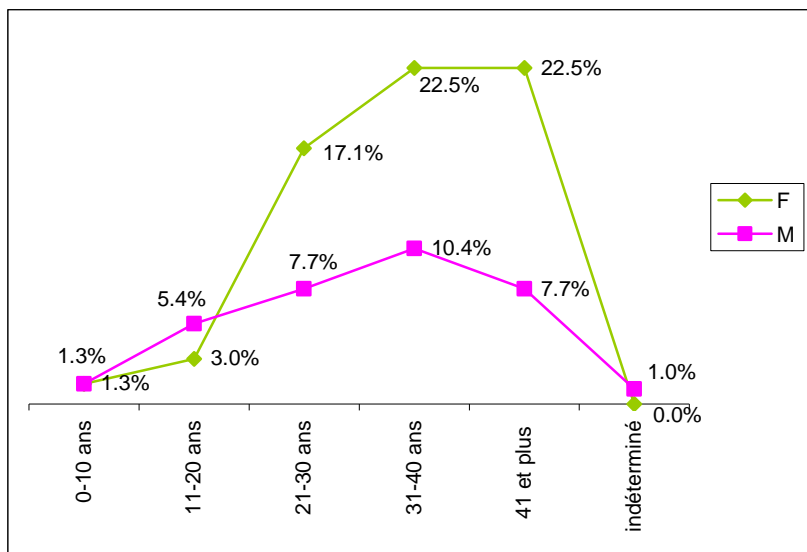
#### a) Genre et âge



Graphique 5 : répartition des consultants selon leur genre en 2008

Les femmes sont les plus nombreuses dans nos consultations depuis plusieurs années (cf. rapports d'activité 1998-2007). Quant aux hommes, leur pourcentage de fréquentation tourne autour de 30% de demandes depuis 1999.

Entre 2007 et 2008, nous observons les plus grandes différences de fréquentation parmi les femmes originaires d'Europe occidentale avec une diminution de 5% en 2008 (7,7% en 2007 contre 4,7% en 2008) ainsi que pour les Sud-américaines avec une augmentation de 4,1% en 2008 (40,7% en 2007 contre 44,6% en 2008). Quant aux hommes leur taux de fréquentation selon leur région d'origine est sensiblement le même en 2007 et en 2008.



**Graphique 6** : Pourcentage de personnes venues consulter selon leur âge et leur genre (F=Femmes, M=Hommes) en 2008

Dans le graphique 6 ci-dessus, la courbe statistique des femmes présente les mêmes tendances qu'en 2007 c'est-à-dire que les femmes consultent majoritairement entre 21 et plus de 41 ans. Si en 2007, les 31-40 ans étaient les plus nombreuses, cette année elles sont à part égale avec les plus de 41 ans. La courbe des hommes se dessine selon le même profil avec un pic plus prononcé entre 31 et 40 ans.

En 2007 les garçons entre 11 et 20 ans ont été plus nombreux en consultation qu'en 2008 (8,4% en 2007 contre 5,4% en 2008). Cela dit la tendance selon laquelle, les garçons de 11-20 ans sont plus nombreux à consulter que les filles du même âge, se confirme en 2008 (en 2007, 4,4% de filles contre 8,4% de garçons ; en 2008, 3% de filles contre 5,4% de garçons). Pour les moins de 10 ans, les proportions sont les mêmes quel que soit le genre en 2008 comme en 2007.

### Activités *Pluriels* à Meyrin 2008

Consultations	100h25
Psychosocial	73h30
Permanences	138h30
<b>TOTAL</b>	<b>312h25</b>

Les permanences qui totalisent le plus d'heures de présence à Meyrin, sont des moments privilégiés où nous sommes disponibles pour recevoir de nouvelles demandes de consultations mais également des sollicitations de professionnels concernant des situations jugées problématiques.

Les heures consacrées aux activités psychosociales (cf. III.1.2 Résumé des activités psychosociales 2008) ont diminué quelque peu depuis 2007. Cela s'explique en grande partie par le fait que les réunions du Groupe contre les discriminations et le racisme ont été suspendues provisoirement en raison du départ de plusieurs membres du groupe, ce que nous regrettons.

Le nombre d'heures de consultations quant à lui est resté sensiblement le même.

#### III.1.2. Groupe contre les discriminations et le racisme

*Pluriels* a participé activement aux séances de travail mensuelles du Groupe contre les discriminations et le racisme à Meyrin qui consistaient à réfléchir, concevoir et mettre en place des séminaires et animations sur le thème de la discrimination et du racisme. Suite à ces réflexions, le groupe a élaboré un kit, support pédagogique, destiné aux associations meyrinoises.

Lors de la manifestation « Meyrin-les-bains » qui a lieu au mois de juillet, il a animé une soirée thématique concernant les préjugés dans la vie quotidienne. A cette occasion, les membres du groupe ont organisé un repas multiculturel et une discussion suivis du visionnement d'un film sur le racisme « ordinaire ».

pour les interventions professionnelles », organisé par la Haute école de travail social (HES).

- Nous étions présents à la présentation-débat organisée par la HES autour de deux ouvrages parus dans le cadre du Programme national de recherche 51 « Intégration et exclusion ».
- Participation à la conférence internationale intitulée « Face à la dépendance » organisé par l'Université de Genève.
- Nous avons assisté au 2<sup>ème</sup> Forum Violences domestiques sur le thème « Violences conjugales : quels impacts ? ».
- Présence lors du séminaire organisé par l'association « Pour le droit des enfants sans statut légal » dans le cadre de la Journée internationale des droits de l'enfant sur le thème « Aucun enfant n'est illégal ».
- Nous étions présents lors de la VI<sup>e</sup> Conférence européenne des droits de l'Homme dans la ville, organisée par la Ville de Genève.

### III. ANTENNE *PLURIELS* A MEYRIN

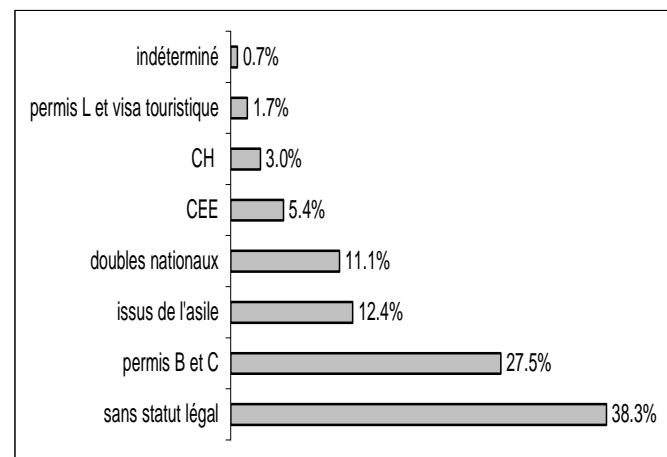
#### III.1. Activités psychosociales et cliniques

##### III.1.1. Généralités

*Pluriels* et la Commune de Meyrin partagent depuis plusieurs années maintenant une riche et fidèle collaboration. Celle-ci a débuté avec notre participation au Réseau Meyrin qui se poursuit avec une suspension temporaire depuis septembre 2008 en raison des remaniements au sein du DIP. Notre antenne de consultations s'est ensuite ouverte et nous recevons Meyrinoises et Meyrinois d'origine étrangère dans une salle du CASS du Centre Gilbert.

Pendant les six premiers mois de l'année 2008, trois psychologues se partageaient les permanences, les consultations et les différentes activités psychosociales (cf. chapitre III.1.2). A partir de juillet 2008, une psychologue a quitté *Pluriels* pour se consacrer à d'autres activités. L'équipe de Meyrin s'est donc réduite d'un membre mais n'a pas perdu son enthousiasme pour autant puisque *Pluriels* a comptabilisé un total de 312h25 d'activités.

#### b) Statut légal



Graphique 7 : Distribution en pourcentage des consultants selon leur statut légal en Suisse

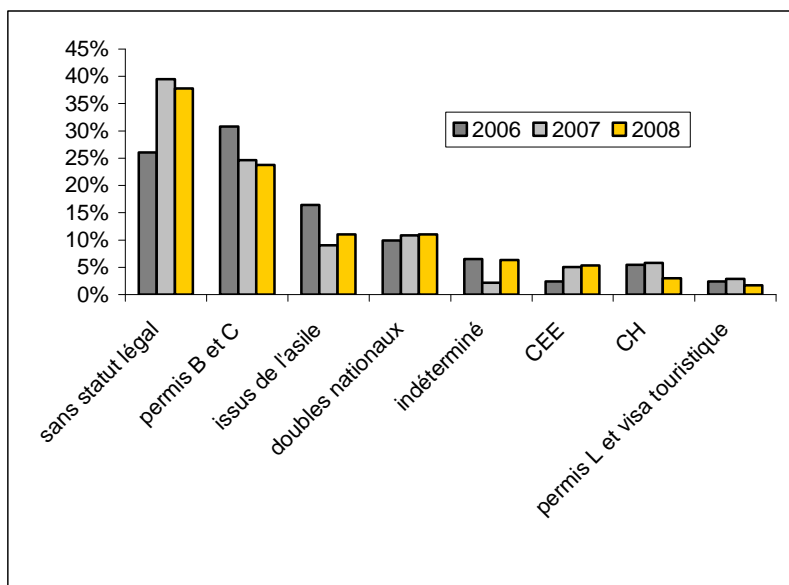
Le nombre de consultants n'étant pas en possession d'un statut légal en Suisse est sensiblement le même qu'en 2007 (en 2007, 39.6% contre 38,3% en 2008). De même ce sont à nouveau les Sud-américains qui sont majoritaires dans cette catégorie avec 94% de **sans statut légal**.

Nous retrouvons également le même taux de fréquentation des personnes détentrices d'un permis d'établissement **B ou C** (27,5% en 2008 et 25,6% en 2007).

En ce qui concerne les autres catégories du graphique 7 ci-dessus, nous avons opéré quelques changements. En effet, nous avons regroupé sous le terme « **issus de l'asile** » toutes les personnes détentrices d'un permis lié à une demande d'asile acceptée ou non c'est-à-dire les réfugiés statutaires, les admis provisoires, les requérants d'asile ainsi que les déboutés de l'asile. Ils sont plus nombreux à consulter en 2008 soit 12,4% contre 8,8% en 2007 (soit une augmentation de 3,6% en 2008). Si nous regardons d'un peu plus près les régions d'origine d'où proviennent les demandeurs d'asile, nous observons les variations suivantes : les Sud-américains (67% originaires de Colombie) ainsi que les Africains venant des régions sub-sahariennes (78% originaires de pays de l'Afrique de l'Ouest) montrent l'augmentation la plus importante (1,4% de plus pour les Sud-américains et 1% pour les Africains des régions sub-sahariennes). Les autres catégories (Asie et Eurasie, Afrique du Nord et Corne africaine ainsi que Moyen- et Proche-Orient) présentent également des augmentations. En revanche les personnes originaires d'Europe de l'est dont le statut est lié à une demande d'asile sont en très légère diminution.

Cette année, nous avons également ajouté une catégorie supplémentaire : les « **doubles nationaux** ». Nous englobons sous cette appellation les personnes qui détiennent deux nationalités. Nous retrouvons dans cette catégorie non seulement les Suisses de retour de l'étranger considérés comme Suisses de par leur filiation, mais également les Suisses par mariage, et bien sûr les personnes n'ayant pas la nationalité suisse mais deux nationalités étrangères. Parmi les « doubles nationaux » venus consulter, 79% ont la nationalité suisse et 21% ont la nationalité d'un pays européen (UE). 45% sont des ressortissants d'un pays d'Amérique latine (dont 67% de ceux-ci possèdent comme deuxième nationalité, la nationalité suisse), 18% sont des ressortissants d'un pays du Moyen- ou Proche-Orient, 15,3% ont un passeport d'un pays d'Afrique du Nord ou de la Corne africaine et finalement 12% sont des ressortissants d'un pays d'Asie ou d'Eurasie. Un très faible pourcentage (2,7% des « doubles nationaux ») a un passeport d'un pays d'Afrique subsaharienne, des Caraïbes ou d'Europe de l'est.

Dans le cas des « **permis L ou visa touristique** », 80% ont un permis L dit de légitimation c'est-à-dire appartenant à un corps diplomatique.



**Graphique 8** : Répartition des consultants selon leur statut légal de 2006 à 2008.

- Quatre demi-journées de cours ont été donnés à des élèves de 2<sup>ème</sup> cycle de formation à l'HES santé-filière physiothérapie sur le thème : *Migrations, difficultés d'adaptation et somatisation*.
- Sensibilisation des élèves de 3<sup>ème</sup> année du Collège et de l'Ecole de commerce Emilie Gourd, aux relations interculturelles.
- L'école de culture générale Jean Piaget à Chêne-Bougeries nous a sollicité pour des conseils ponctuels liés à des situations critiques de plusieurs élèves.
- Intervention sur la question de la migration auprès des animateurs socio-culturels des maisons de quartier de Lausanne dans le cadre de la formation FASL.
- Dans le cadre des 40 ans de la Commission à l'intégration des étrangers de la Ville de Monthey, nous sommes intervenus sur le thème des « Secundos ».

### II.1.3. Formations reçues et conférences suivies

- Formation continue en thérapie de couple et de famille : une thérapeute de *Pluriels* suit le 2<sup>ème</sup> volet de cette formation, organisée par la Faculté de Médecine de l'Université de Genève.
- Formation continue en thérapie cognitivo-comportementale : une de nos collègues a obtenu en juin 2008 son diplôme de formation continue universitaire en psychothérapie cognitivo-comportementale. Cette formation, proposée par l'ASPCo, les HUG et l'Université de Genève, a duré trois ans.
- Formation au groupe de parole-écoute-lien niveau II, donné par Adalberto Barreto au CEFOC.
- Participation à la Journée de solidarité avec les sans-papiers organisée par le Collectif de soutien aux sans-papiers sur le thème « Jeunes sans papiers : interdits de futur ? ».
- Nous avons assisté à la soirée d'information sur les campagnes de prévention contre les mutilations génitales féminines menées auprès des communautés migrantes à Genève.
- Participation au colloque interprofessionnel intitulé « Regroupement familial des ascendants : enjeux et perspectives ».

Nous avons également participé à plusieurs réunions organisées par l'UMSCO dans leurs locaux.

*Plusiels* fait partie d'un nouveau groupe de travail réunissant l'UOG, la Croix-Rouge genevoise et un professeur représentant la Faculté de sociologie de l'Université de Genève, afin de réfléchir à la question de l'intégration. Il se propose en particulier de sensibiliser les professionnels et les bénévoles travaillant pour ou avec les migrants.

Nous avons assisté au colloque « Alliance contre la Dépression » organisé par la Direction de la santé dans le cadre du renforcement de l'adhésion des partenaires au plan cantonal de promotion de la santé et de prévention de la dépression.

Nous avons participé à une table ronde organisée par Syni Lausanne et Genève au sujet des droits économiques et sociaux des travailleurs étrangers en Suisse et en Europe ainsi qu'à plusieurs réunions consacrées à ce thème.

Par ailleurs deux collègues de *Plusiels* mènent un projet concernant les couples biculturels. Dans ce cadre, elles ont contacté et rencontré un certain nombre de professionnels pour envisager des collaborations possibles.

### II.1.1. Présentation de l'association à l'extérieur

- à la commune du Grand-Saconnex où nous avons été sollicités afin de participer à des réunions concernant la création d'un nouveau réseau sur l'exemple du Réseau Meyrin. Nous avons partagé notre expérience du Réseau Meyrin avec les différents groupes de professionnels présents.
- un article présentant notre travail est paru dans le journal publié par la Société pédagogique genevoise « l'Enseignement » ainsi que dans le journal « Le Chênois » publié par les Commune de Chêne-Bourg, Chêne-Bougeries et Thônex.

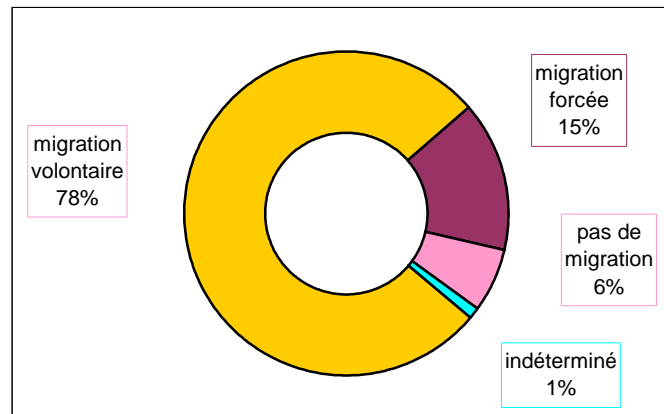
### II.1.2. Formations et conférences données

- Une institution de France voisine a fait appel à *Plusiels* pour plusieurs supervisions (payantes) d'équipes pluridisciplinaires concernant des familles migrantes.

Malgré les changements précités, nous avons pu obtenir grâce à notre recensement informatique détaillé, le graphique 8 ci-dessus.

Mises à part les observations évoquées ci-dessus, ajoutons que 2007 et 2008 sont relativement similaires en terme de chiffres.

### c) Type de migration



Graphique 9 : répartition des consultants selon leur type de migration

Le graphique 9 ci-dessus présente nos consultants selon le type de migration qu'ils ont vécu pour arriver en Suisse. Ces quatre catégories sont étroitement liées au statut légal des personnes que nous recevons en consultation.

Nous regroupons sous l'étiquette « **migration volontaire** » les personnes pour qui la migration a été désirée. Elles représentent la majorité de nos consultants et viennent pour des raisons économiques, pour se marier (8,1% ont un permis B par mariage), pour rejoindre leur famille (3% ont un permis B regroupement familial), pour des études (2% ont un permis B étude) etc. Cette catégorie regroupe principalement des personnes sans statut légal (49,8%) et des personnes détentrices d'un permis d'établissement B ou C (22,1%). Nous observons une légère baisse dans cette catégorie entre 2007 et 2008 (81% en 2007 contre 78% en 2008).

La « **migration forcée** » concerne les personnes venues pour demander l'asile en Suisse. Les chiffres sont en légère hausse (11% en 2007 contre 15% en 2008) ce qui rejoint l'augmentation observée dans le sous-chapitre I.4.2.b. ci-dessus consacré au statut légal.

6% des personnes venues consulter à *Plusiels* n'ont pas vécu directement la migration puisqu'elles sont pour la plupart membre d'un couple biculturel. D'autres sont des filles et fils de migrants, on les appelle « les Secundos ». La migration, ils la vivent indirectement au quotidien avec les conséquences positives et négatives qui en découlent.

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

### I.4.1. Supervisions

Ces moments privilégiés d'échanges où tous les esprits convergent vers une même situation et tentent de l'éclairer sont souvent riches en réflexions et en émotions. Cela forme un ensemble de vibrations intellectuelles et émotionnelles savamment orchestré par **Colette Simonet**, psychologue psychothérapeute et superviseuse FSP.

### I.4.2. Réunions de l'équipe clinique

Elles ont lieu toutes les cinq semaines et sont indispensables au bon fonctionnement de notre équipe. Nous abordons, suivant un ordre du jour pré-établi, les différentes questions ayant trait à la clinique (nouvelles demandes, suivi des dossiers, etc.) et au psychosocial (décisions du comité, suivi des décisions d'équipe, interventions extérieures, etc.).

## II. ACTIVITES PSYCHOSOCIALES

### II.1. Nos activités en 2008

Tous les psychologues de *Plusiels* partagent leur temps de travail entre les activités cliniques et psychosociales ceci afin d'appréhender dans leur globalité, la situation des migrants qui viennent les consulter. En effet, la démarche thérapeutique de *Plusiels* puise une grande partie de ses fondements dans une approche holistique.

Ainsi notre activité psychosociale se partage entre deux grands axes : le **travail intra muros et extra muros**.

#### Travail intra muros

Il s'agit de moments d'échanges, plus ou moins réguliers, autour de la situation du migrant (individu, couple ou famille) reçu à *Plusiels*, avec les

professionnels concernés et/ou les proches (la famille, l'autre membre du couple, les enfants, etc.).

Les réunions de réseau avec les professionnels qui sont en contact avec le patient, sont essentielles dans de nombreux cas. A notre demande ou à celle d'autres institutions, ces rencontres permettent de tenir compte de la situation dans sa globalité et « d'accorder nos violons ». Elles sont également l'occasion de sensibiliser les professionnels à la situation des migrants et en particulier aux changements inhérents à toute migration.

Nos partenaires sont parfois présents lors de la première consultation afin d'assurer un relais cohérent et une continuité rassurante. Dans certains cas, ce rôle est joué par la présence et l'engagement des traducteurs interculturels qui suivent le migrant dans différentes consultations.

Les proches sont invités dans certains moments très précis, avec le migrant qui consulte. Il se révèle en effet important pour le patient et son entourage, dans certaines situations, de se rencontrer dans un lieu neutre afin que les uns et les autres puissent s'écouter, se comprendre afin de re-tisser les liens souvent affaiblis par les épreuves de la migration. Notons que les proches ne sont pas systématiquement accueillis en consultation, il s'agit là en effet d'une pratique qui se fait avant tout en accord avec le patient et dans des conditions très précises (lieu, durée, horaire, etc.) excepté s'il s'agit d'une consultation de famille ou de couple bien entendu.

#### Travail extra muros

Nous avons rencontré un certain nombre de collègues de différents services institutionnels afin de promouvoir d'éventuelles collaborations et de réactiver les liens qui nous unissent par ailleurs depuis longtemps.

Différents contacts ont eu lieu tout au long de l'année 2008, avec Appartenances Genève, dans la perspective d'organiser des réunions d'équipe ainsi que des formations ensemble, ceci dans un avenir proche.

Dans ce cadre nous avons invité l'équipe du CTB de la Servette à laquelle nous avons présenté nos activités et avec qui nous avons échangé nos expériences au sujet des migrants issus de l'asile.

Les professionnels du Centre Santé Migrants dirigé par le Dr. Subilia sont venus à *Plusiels* afin de partager nos pratiques et nos expériences, et de renouer des liens de collaboration en particulier autour de la question du traumatisme.