

Pluriels

Centre de consultations et d' études
ethnopsychologiques pour migrants

Rapport d'activité 2009

TABLE DES MATIERES

LE MOT DE LA PRESIDENTE	1
I. GENERALITES	3
II. ACTIVITES CLINIQUES	5
II.1. Clinique psychothérapeutique et action psychosociale	5
II.2. Consultations	8
II.2.1. Motifs et types de consultation	8
II.2.2. Langues de consultation	11
II.2.3. Nombre de consultations	12
II.2.4. Nos partenaires	13
II.3. Population	15
II.3.1. Régions d'origine	15
II.3.2. Caractéristiques générales	18
II.4. Autres activités liées à la clinique	23
II.4.1. Supervisions	23
II.4.2. Réunions d'équipe	23
III. ACTIVITES PSYCHOSOCIALES	24
III.1. Travail autour de la consultation	24
III.2. Interventions avec ou auprès des professionnels	25
III.2.1. Projets	25
III.2.2. Supervisions d'équipe	26
III.2.3. Formations et conférences données	26
III.3. Formations reçues et conférences suivies	27
IV. ANTENNE PLURIELS A MEYRIN	28

IV.1. Activités cliniques.....	28
IV.1.1. Population	28
IV.1.2. Partenaires.....	29
IV.2. Activités psychosociales.....	30
V. PARTIE ADMINISTRATIVE	31
L'EQUIPE ET LE COMITE DE <i>PLURIELS</i> EN 2009	32
REMERCIEMENTS	33
BILAN AU 31 DECEMBRE 2009	34
COMPTES DE RECETTES ET DEPENSES 2009	35
TABLEAU DES FLUX DE FONDS AU 31.12.2009	36
ANNEXE AUX COMPTES ANNUELS	38

LE MOT DE LA PRESIDENTE

Chères amies et chers amis de *Pluriels*

La situation des populations migrantes en 2009 dans notre canton et en Suisse reste un sujet d'inquiétude pour *Pluriels*. La demande de soutien psychologique et/ou psychothérapeutique s'est révélée toujours aussi importante. Notre équipe clinique a été confrontée à des situations complexes, particulièrement dans le cas des personnes sans statut légal et démunies face à des problèmes légaux, financiers, professionnels ou familiaux. *Pluriels* est plus que jamais nécessaire, comme le prouve un certain nombre de données contenues dans ce rapport d'activité. En 2009, elle continue à apporter, par sa spécificité (diversité des approches psychologiques, diversité des rencontres interculturelles, suivi psychologique de qualité adapté à la culture et aux moyens financiers des patients) et ses valeurs, une contribution originale à l'offre de services aux populations migrantes et aux politiques d'intégration. Pendant cette année 2009, *Pluriels* a pu accueillir en consultation plus de deux cents 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 des milieux intéressés par son expérience auprès des populations migrantes. Elle persévère dans le développement des approches professionnelles novatrices et adaptées aux différents publics.

Ensemble (équipe clinique, secrétariat et comité), nous avons amélioré le fonctionnement de *Pluriels* par la mise en place de réunions hebdomadaires de l'équipe clinique, par l'augmentation du temps de travail de la plupart des psychologues (ce qui permet un plus grand investissement dans la vie de l'association) et par la création de nouveaux outils de gestion. A notre grand regret, une de nos psychologues et un membre du comité nous ont quittés. Nous souhaitons les remercier pour le travail accompli à *Pluriels* et leur engagement. Un appel d'offre a été lancé en vue de pourvoir le poste de psychologue. Par ailleurs, nous avons recruté de nouveaux membres pour le comité, et nous espérons que l'assemblée générale entérinera leurs candidatures. Enfin, nous avons entamé un travail avec une psychologue extérieure, cette démarche qui se poursuivra en 2010 nous a permis de mieux identifier les difficultés, d'avancer dans une meilleure compréhension des attentes et des besoins de chacun et de développer les stratégies les plus adéquates pour atteindre nos objectifs.

Bien que nous ayons reçu la totalité de la subvention de l'État pour 2009, le financement de *Plusiels* reste une de nos préoccupations. Nous travaillons toujours avec la mairie de Meyrin qui nous soutient depuis des années ; nous avons aussi obtenu de nouveaux financements d'autres mairies et de la Loterie Romande. Malgré ces bons résultats, les fonds nous manquent pour répondre aux demandes et augmenter le nombre et l'étendue de nos activités psychosociales. Nous continuerons donc en 2010 à rechercher des fonds et à créer de nouveaux partenariats et des collaborations avec les acteurs sociaux.

Je souhaite enfin remercier l'équipe clinique, le secrétariat, les membres du comité 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 juste et solidaire.

Pascale Brudon, *présidente*

I. GENERALITES

En 2009, l'équipe clinique de *Plusiels* a été sollicitée par **272 personnes** et en a reçu en **consultations** individuelles, de couple ou de famille pour un total de **1801 heures**. A quelques dizaines d'heures près, ce nombre d'heures de consultations est comparable aux heures données les années précédentes. Les activités **psychosociales** s'élèvent à **1017 heures** en 2009, en augmentation de 4%. Les **permanences** ont diminué de quelques 20% pendant la même année.

	2007	2008	2009
Consultations cliniques	1722 h	1898 h45	1801 h
Activités psychosociales	741 h	929 h30	1017 h
Permanences	414 h	461 h30	377 h
Total	2877 h	3289 h45	3195 h

Tableau 1 : répartition des heures de travail des psychologues

Si nous analysons ces chiffres, voici quelques points que nous pouvons souligner:

- En 2009, les psychologues de *Plusiels* ont été sollicités dans des activités psychosociales qui ont participé à l'augmentation de nombre d'heures notamment des projets spécifiques comme celui lié à la Semaine d'actions contre le racisme qui a eu des retombées tout au long de l'année écoulée. Nous vous renvoyons au chapitre III pour connaître les détails de ces activités. Par ailleurs, environ 20% du temps consacré aux activités psychosociales concerne directement les patients (téléphones, attestations, réunions de réseau, hospitalisation etc.).
- Le nombre d'heures consacrées aux permanences a légèrement diminué en 2009. Notons cependant que lorsqu'un membre de l'équipe clinique présent à *Plusiels* n'est pas en consultation il répond au téléphone ceci même en dehors des heures officielles

de réception. Or ces heures ne sont pas comptabilisées ici. De même si pendant une permanence, un membre travaille sur un projet, il notera ses heures sous la rubrique « activités psychosociales ». Ainsi les 377 heures de permanences répertoriées ci-dessus ne reflètent pas la réalité du terrain qui veut que nous accordions une grande importance aux appels et que nous nous adaptions par conséquent à leur survenue.

II. ACTIVITES CLINIQUES

II.1. Clinique psychothérapeutique et action psychosociale

Almaz* ou récit d'un « sauvetage » interdisciplinaire.

Almaz est venue en Suisse, seule, il y a environ 17 ans, alors qu'elle était encore mineure. Fille cadette d'une famille nombreuse et plutôt aisée - son père possédait des commerces - sa vie a été bouleversée par la guerre. Ses parents étaient – et sont toujours – un couple « mixte », originaire de deux pays voisins d'Afrique. En raison du conflit, la famille a été dépossédée et expulsée vers le pays d'origine du père (qui l'avait quitté depuis l'enfance) et où elle a été traitée en ennemie. Pour mettre ses enfants à l'abri, le père les a faits successivement sortir du pays.

A son arrivée, Almaz a présenté une demande d'asile. Il lui a fallu deux ans pour obtenir un permis « F », d'admission provisoire, situation légale mais précaire qui perdure à ce jour ; elle a vécu de foyer en foyer, où, dit-elle, elle aurait été molestée voire harcelée sexuellement, faits qu'elle a dénoncés, sans résultat, et qui la hantent aujourd'hui encore. Malgré ces difficultés, Almaz a poursuivi une formation professionnelle et obtenu un CFC.

La perte de ses repères familiaux et culturels l'a profondément et durablement déstabilisée. Elle a connu des épisodes de tristesse, voire de dépression intense « comme si j'allais mourir » dit-elle, alternant avec des périodes où elle lutte pour maintenir une dignité personnelle primordiale à ses yeux. Toujours en manque de stabilité et d'appui, sa vie affective est ponctuée par des ruptures qui lui laissent plus de tristesse que de bonheur.

Il y a 3 ans, elle s'établit à Genève où une rencontre amoureuse lui fait espérer le bout du tunnel, la stabilité affective. Malheureusement, des incompréhensions culturelles, des manières radicalement différentes d'appréhender la vie, aboutissent au cauchemar, à la rupture. Elle perd pied, mange un jour sur deux, les factures s'accumulent ; complètement désorientée, épuisée, elle en oublie jusqu'à son permis de séjour qu'elle perd, pour ne pas l'avoir fait renouveler à temps. Dès lors Almaz entame une course contre la montre, au prix de grands sacrifices et d'un crédit onéreux, elle se tourne vers un avocat qui lui promet l'obtention d'un

permis « B » ou « C », compte tenu de toutes les années passées en Suisse, mais sans succès.

*Intervention de *Plusiels* et collaborations :*

Face à cette situation complexe, Almaz a écouté un conseil judiciaire et s'est adressée au service juridique gratuit de Caritas qui nous l'envoie en raison de l'angoisse qu'elle manifeste. Nous la recevons dans les 48 heures.

Malgré ses efforts pour paraître sereine, après évaluation de tout ce qu'Almaz nous confie dans ce premier entretien, nous avons considéré que le danger d'une décompensation aux conséquences néfastes, voire fatales, était à craindre.

Forts de cette hypothèse, nous avons suivi parallèlement plusieurs pistes :

- Nous avons obtenu l'autorisation de la patiente, si la situation l'exigeait, de coordonner notre travail avec la juriste.
- Idem pour ce qui concerne l'assistante sociale de la même institution.
- A *Plusiels*, c'est un suivi renforcé, de 2, voire 3 séances hebdomadaires en tout cas dans un premier temps. Mesure exceptionnelle.

Dès la première semaine, et une fois l'adhésion à notre démarche commune acquise, nous retraçons les étapes dépressives des six derniers mois, la prise irrégulière de médicaments car Almaz « est très incommodée par leurs effets secondaires », ce qui est compréhensible. Bien que la médication ne soit pas notre premier réflexe et ne rentre pas dans nos attributions, nous insistons pour sa reprise.

Grâce à l'aide de son assistante sociale, à Caritas-GE, la question de l'assurance maladie – qu'Almaz n'avait plus - semble en bonne voie. Notre préoccupation porte tant sur sa santé mentale que physique. C'est ainsi qu'après avoir effectué plusieurs démarches, nous obtenons une réponse positive de deux services des HUG, dont l'UMSCO (Unité mobile de soins communautaires) qui mettent en place une première évaluation et prise en charge médicale et médicamenteuse.

Notre diagnostic coïncide avec celui du médecin psychiatre avec lequel nous envisageons une stratégie d'approche « douce ». Cela consiste en

un suivi en parallèle, en une information détaillée à la patiente, en une évaluation régulière.

Cela dit, le travail psychothérapeutique a suivi une ligne à 3 registres, du plus urgent au moins urgent : contextuel, un « ici et maintenant » très difficile ; autour de la question traumatique d'avant et pendant la migration, et celui du conflit intrapsychique (dont l'image de soi et l'identité sont les plus atteintes).

Par ailleurs, en accord avec nos partenaires, plusieurs mesures ont été prises pour impliquer de plus en plus Almaz dans les démarches la concernant. Malgré l'appui soutenu des différents intervenants, elle est hospitalisée à deux reprises pour des séjours de courte durée dont le résultat est positif.

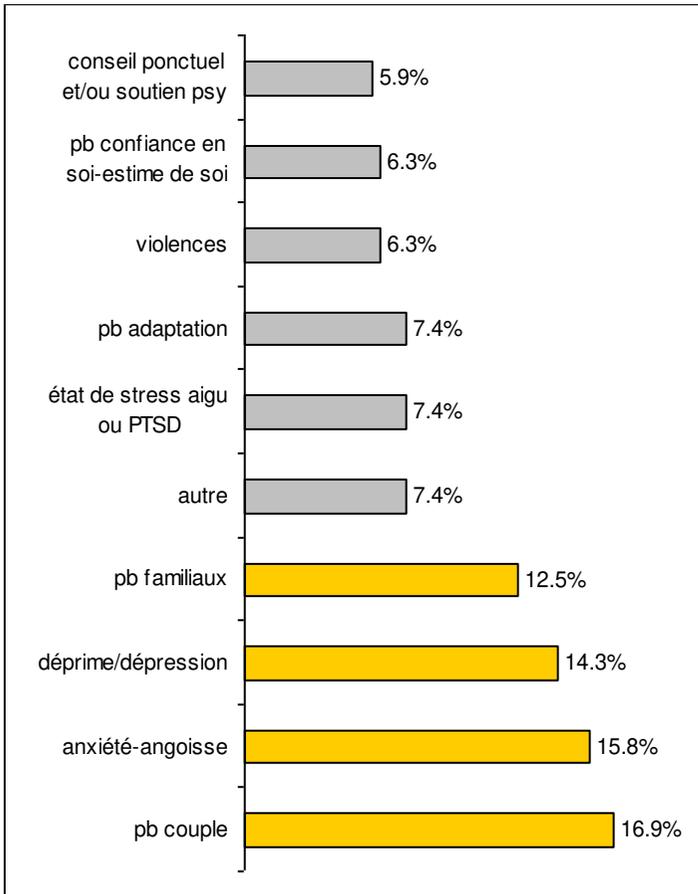
Préoccupés par la situation de notre patiente, des échanges hebdomadaires interdisciplinaires (juristes, travailleurs sociaux, infirmières, médecins, psychologues) en vue d'une stratégie commune ont lieu, par réunions, par téléphone, chacun effectuant les démarches ou interventions en fonction de l'évolution de la situation.

Pour conclure, après 20 ans de résidence en Suisse, l'obtention d'un CFC, Almaz vient de recevoir un nouveau permis...« F »..., c'est dire qu'elle se trouve dans une situation de précarité de séjour, de travail, de vie, identique à celle de son arrivée, ou presque !

Dans une perspective d'intégration, ses efforts et ses souffrances sont-ils vains ?

II.2. Consultations

II.2.1. Motifs et types de consultation



Graphique 1 : Les principaux motifs de consultation en 2009.

Les principaux motifs de consultation en 2009 sont présentés dans le graphique 1 ci-dessus. Il ne s'agit pas de diagnostics mais de « la couleur » dominante du tableau clinique.

Les **problèmes de couple monoculturel étranger** (8.5%) et de **couple biculturel** (8.4%) représentent les 16.9% des consultations. Alors qu'en 2008, c'est en séances individuelles qu'ils étaient majoritairement

évoqués, en 2009 ils le sont en couple dans 11% des cas. Nous remarquons en effet que les consultations de couple ont presque doublé depuis 2008 (6% en 2008 contre 11% en 2009). Les 61% des demandes de thérapie conjugale proviennent de personnes entre 31 et 40 ans et font donc partie de la population active.

Le nombre de patients consultant pour des problèmes d'**anxiété-angoisse** (15.8%) a augmenté de 6.2% par rapport à l'année dernière (9.7% en 2008). Si nous regardons de plus près, ce sont les personnes sans statut légal qui sont majoritairement représentées dans cette catégorie, suivies par celles arrivées en Suisse par la voie de l'asile. Syndrome d'une année de crise pour les premiers ? Peut-être bien, étant donné que cette population souffre d'une grande précarité. Elles sont par conséquent, les premières victimes du manque d'emploi, par exemple. On comprend que les secondes, pour la plupart des réfugiés statutaires, puissent vivre de l'angoisse et/ou de l'anxiété en rapport avec leurs expériences passées ou avec les défis posés par l'intégration.

La « **déprime** »-**dépression** (14.3%) quant à elle, reste au fil des années un motif important de consultation. Elle est souvent la « pointe de l'iceberg » et au fil des consultations apparaissent des expériences traumatogènes antérieures, des problèmes familiaux, de couple... « Etre déprimé... » peut recouvrir tant de maux...

Les **problèmes familiaux** (12.5%) sont comme en 2008 (11.7% en 2008) source de nombreuses demandes. En 2009, les consultations de famille ont par ailleurs très légèrement augmenté (3% en 2008, 4% en 2009). Familles recomposées, biculturelles ou pas, enfants qui rejoignent leur mère après de longues années de séparation, enfants intégrés face à leurs parents pour lesquels le processus est souvent plus long et sinueux, tels sont quelques-unes des situations familiales qui peuvent engendrer des tensions et inciter les familles à demander de l'aide.

La dénomination « **état de stress aigu ou PTSD** » regroupe toutes les demandes ayant trait à un état de stress aigu, au syndrome de stress post-traumatique possible ou avéré, aux deuils et au deuil traumatique. Cela représente 7.4% des consultations et concerne des personnes sans statut légal, celles qui sont venues en Suisse par les voies de l'asile et des Suisses (en couple biculturel, par naturalisation ou Suisse de retour de l'étranger).

Les **problèmes d'adaptation** (7.4%) touchent les jeunes (35% jusqu'à 20 ans) mais en majorité les plus âgés (65% entre 21 et plus de 41 ans).

Pour les plus jeunes, il s'agit de problèmes d'adaptation scolaire et de comportement tandis que pour les plus âgés, c'est à la société d'accueil en général qu'il est plus difficile de s'adapter. Certaines situations concernent des Suisses de retour de l'étranger pour lesquels s'adapter ou se réadapter ne va pas de soi. Soulignons que la plupart d'entre eux n'ont jamais vécu au pays de Heidi.

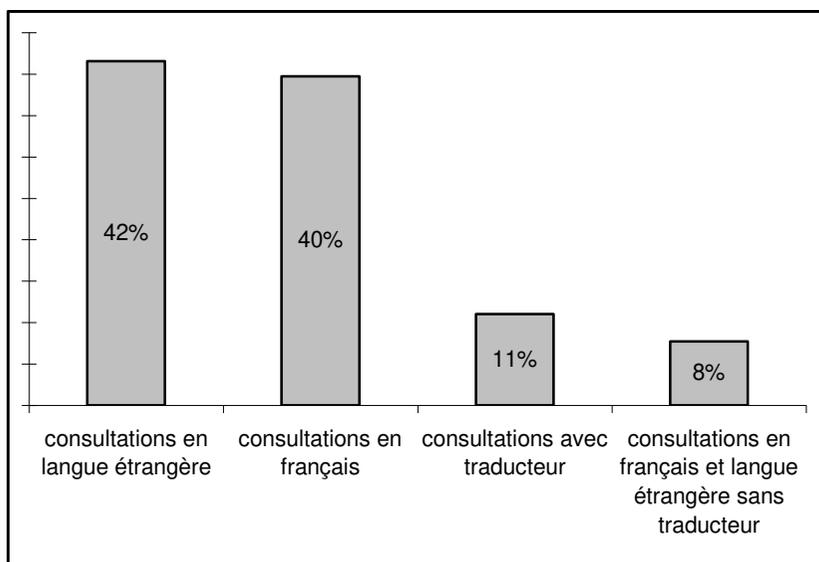
Les **violences** (6.3%) comprennent les violences conjugales (2.2%), les violences sexuelles (à l'âge adulte 0.4%, dans l'enfance ou l'adolescence 0.7%), les violences non sexuelles (0.7%), le racisme et les discriminations (0.7%) et le mobbing (1.1%). Elles font l'objet d'une demande de consultation dans 50% des cas pour des violences conjugales chez les personnes entre 31 et 40 ans.

Les **problèmes de confiance en soi/estime de soi** (6.3%) ont également augmenté significativement en 2009 par rapport à l'année précédente (2.3% en 2008). Ce sont les personnes entre 31 et 40 ans qui présentent majoritairement cette demande, suivis des « 21-30 ans ». Une plainte fréquente est la difficulté à accéder à un reclassement professionnel valorisant ou à une reconnaissance des diplômes ou des acquis professionnels d'avant la migration.

Sous l'étiquette « **autre** » (7.4%) nous avons réuni les « indéterminés » c'est-à-dire les personnes qui ne sont jamais venues et pour qui nous n'avons aucune information (1.8%) ainsi que les motifs faiblement représentés dans nos consultations. Nous y trouvons les troubles psychiatriques (2.6%), les problèmes psychosomatiques (1.5%), les problèmes de dépendance (1.1%) et les problèmes identitaires (0.4%).

Lorsqu'une personne consulte auprès d'un psychologue, les membres de son entourage proche sont forcément touchés d'une manière ou d'une autre par le processus qui se met en marche. Nous avons répertorié 688 personnes indirectement touchées par notre intervention soit une moyenne de 2.5 individus par consultant.

II.2.2. Langues de consultation



Graphique 2 : Langues de consultation en 2009.

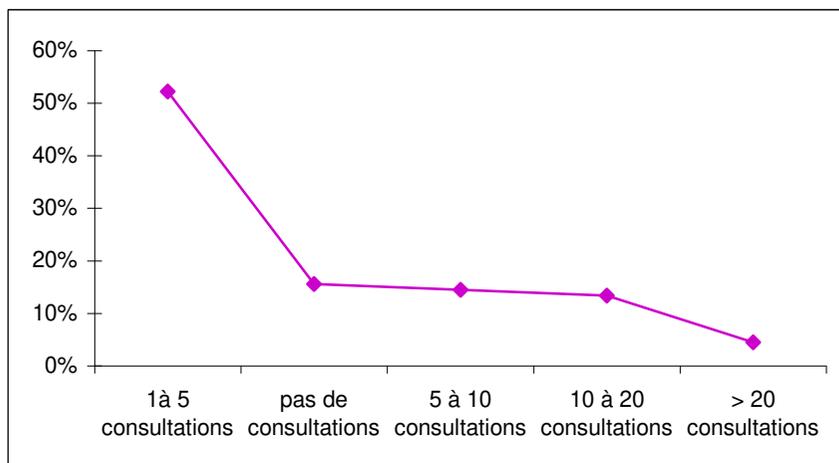
En 2009 (cf. graphique 2 ci-dessus), le français est la langue la plus parlée dans nos consultations (48%) avec dans 8% des cas, un mélange subtil avec une autre langue. Dans 14 consultations il s'agissait de l'espagnol, dans 4, du portugais et dans les autres, de l'anglais et de l'italien. Il arrive de plus en plus fréquemment que les personnes qui sont en train de perfectionner leur français désirent parler cette langue en consultation. Nous accédons volontiers à leur demande à partir du moment où la compréhension mutuelle est bonne. Cela peut être valorisant pour nombre d'entre eux.

Les consultations en langue étrangère ont diminué significativement en 2009 (42% en 2009 contre 51.7% en 2008 soit presque 10% de baisse).

Quant au nombre de consultations avec traducteurs, il est le même entre 2008 et 2009 (11% en 2009 contre 11.7% en 2008). Les 13 langues traduites sont l'albanais, l'arabe, le bosniaque, le portugais brésilien, le kurde, l'ourdou, le portugais, le somalien, le tagalog, le tamoul, le thaï, le tigrinien et le turc. La traduction interculturelle dans notre travail thérapeutique auprès des migrants est plus qu'une simple traduction. Il

s'agit à notre sens, d'une transduction interculturelle c'est-à-dire qu'en plus de la traduction des mots, il y a toute la dimension du sens, de la mise en contexte culturel. Ainsi le migrant dira sa souffrance avec les mots de là-bas et le thérapeute sera du voyage.

II.2.3. Nombre de consultations



Graphique 3 : Le nombre de consultations par patient en 2009.

En 2009, 272 personnes nous ont sollicités ; 16% n'ont pas donné suite.

52% des patients sont venus **1 à 5 fois en consultation** (cf. graphique 3 ci-dessus), ce sont donc des interventions typiques de prévention et nous constatons que le message passe en particulier chez des migrants en situation précaire. Ils avaient besoin d'un conseil ponctuel/d'un soutien psychologique lié à une situation précise (18% des cas) ou ils ne donnaient plus de nouvelles suite à ces premières consultations (26% des cas). Dans cette catégorie, figurent également les personnes qui ont commencé leur suivi psychothérapeutique ou de soutien, à la fin 2009 et qui continuent par ailleurs en 2010, on les estime à 9%. D'autres ont trouvé une solution satisfaisante (9%) ou une amélioration (1.4%) après ces quelques séances.

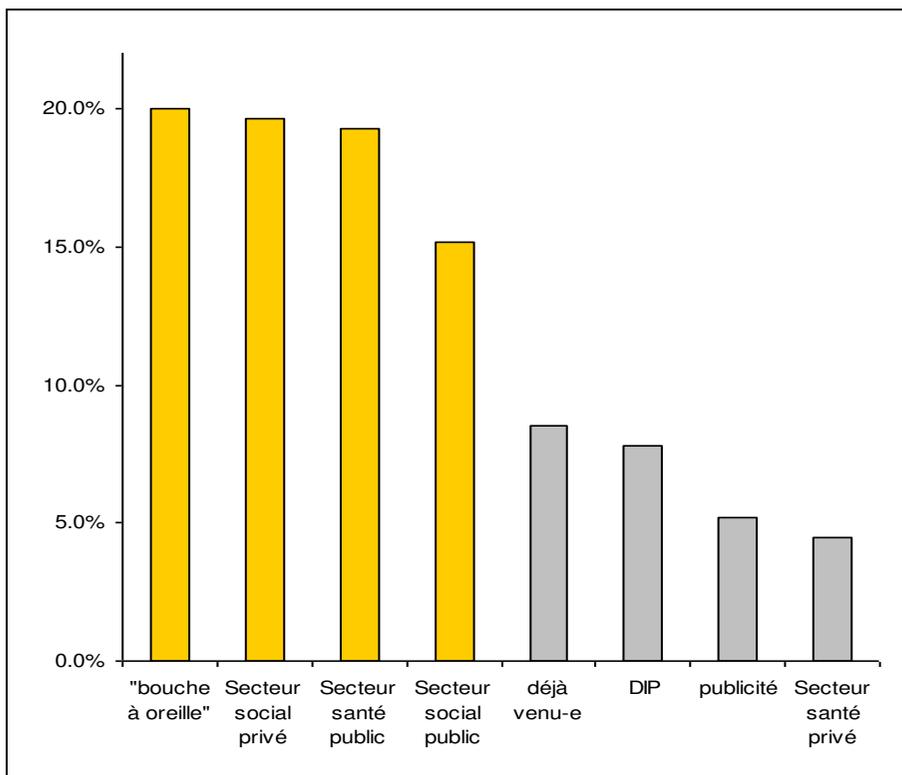
D'autre part, 31% des patients ont suivi **plus de 5 séances**, parmi eux 26% poursuivent en 2010, 20% ont arrêté suite à une amélioration après 20 séances maximum ; environ 4% bénéficient de psychothérapie plus longues. En effet, si nous menons en général des thérapies brèves allant jusqu'à 20 consultations, une dérogation permet aux personnes victimes de violence organisée ou de racisme de poursuivre leur suivi thérapeutique au-delà de cette limite.

Nous observons 16% de demandes sans suite (pas de consultations) c'est-à-dire que la personne a pris contact avec nous mais elle n'a finalement rien entrepris à *Pluriels*. Se lancer dans un travail thérapeutique n'est jamais aisé, c'est une démarche coûteuse dans tous les sens du terme. Il est par conséquent tout à fait compréhensible qu'on puisse changer d'avis en estimant finalement qu'une solution peut être trouvée ailleurs ou que ce travail peut être reporté à plus tard. D'autres raisons peuvent être invoquées : un changement dans la situation familiale (retour de l'enfant perturbateur au pays, séparation du couple en conflit etc.), au travail (il est fréquent en effet que les disponibilités en dehors des horaires de travail ne coïncident plus avec nos horaires de consultations malgré notre flexibilité.), un départ à l'étranger, la résolution de la difficulté etc. D'autres institutions travaillant dans la santé mentale sont confrontées à cette réalité.

II.2.4. Nos partenaires

Pluriels a toujours envisagé sa démarche de façon holistique c'est-à-dire dans un travail intégrant les activités cliniques et psychosociales (cf. chapitre III Activités psychosociales). Il serait impossible pour une association comme la nôtre d'envisager un travail de qualité sans les partenaires dont nous dressons ici la liste avec le pourcentage de personnes qu'ils nous ont adressé en 2009 (cf. graphique 4 page suivante).

Le « **bouche à oreille** » (20%) est un vecteur de communication essentiel pour nous faire connaître en particulier auprès de populations précarisées ou qui sont isolées à cause de la langue. C'est par le biais des anciens patients ou de leur cercle amical ou familial que cette information circule. Il est, à notre sens, le gage incontestable que la qualité de nos services est appréciée.



Graphique 4 : Les partenaires qui nous adressent des patients en 2009.

Le **secteur social privé** est à l'origine de 19.6% de la totalité des demandes en 2009. A l'intérieur de celui-ci, Caritas-GE (34%) et différentes associations (26%) sont les partenaires principaux de *Plusiels* en 2009. Ce secteur réunit une grande variété d'endroits, des lieux de culte (église catholique, mosquée etc.) aux syndicats en passant par des services sociaux d'entreprises et différents foyers de type urgence, ou pour adolescents etc.

Le **secteur santé public** (19.3%) représenté par les Hôpitaux universitaires reste depuis des années un partenaire incontournable. Au sein de cette institution, c'est l'Unité mobile de soins communautaires (UMSCO) qui nous adresse le plus grand nombre de patients (59%), en majorité des personnes sans statut légal. D'autres services nous envoient également des patients en particulier la Psychiatrie de liaison, les Centres

de thérapies brèves et le Centre interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence.

Le **secteur social public** (15.2%) avec en premier lieu, les services sociaux des communes (22%) suivi des Centres d'Action Sociale et de Santé (17%) et du Service de protection des mineurs (17%) qui sont des partenaires importants. Le service de probation et d'insertion nous envoie également des migrants ayant passé devant la justice.

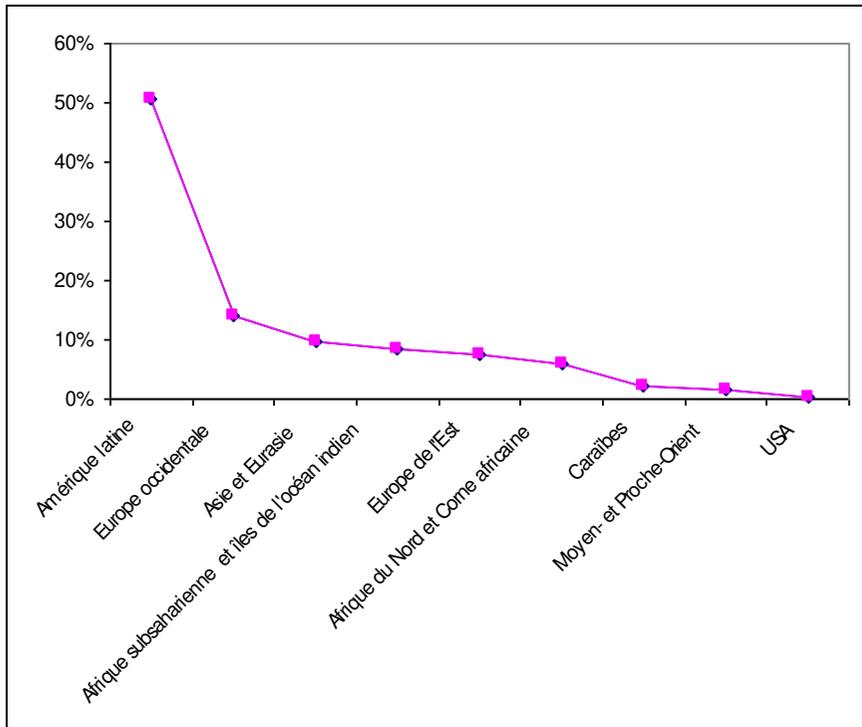
Le **DIP** (Département de l'instruction publique, 7.8%) est un important partenaire de *Pluriels*, les enseignants des écoles, les infirmières du Service santé de la jeunesse et les psychologues et psychiatres des Services médicaux pédagogiques nous envoient régulièrement des patients afin qu'ils soient reçus par un/e ethnopsychologue. De même, différents services de l'Université de Genève, en particulier le Centre de conseil psychologique (CCP) et le Bureau universitaire d'information social (BUIS) proposent aux étudiants de nous consulter.

La **publicité** amène 5.2% des demandes à *Pluriels* ce qui représente une légère augmentation probablement expliquée par la diffusion de nos nouveaux dépliants en 9 langues. Nous prévoyons la mise en ligne de notre site Internet au printemps 2010 ce qui devrait permettre à notre association d'étendre son rayon d'action et sa visibilité.

II.3. Population

II.3.1. Régions d'origine

En 2009, 272 personnes originaires de 58 pays et de 3 sous-régions ont fait appel à nous (cf. graphique 5 page suivante).



Graphique 5 : Répartition en pourcentage des patients selon leur région d'origine en 2009.

51.1% de nos patients en 2009, sont originaires d'**Amérique latine** hispanophone ou lusophone ce qui correspond au taux de fréquentation des années passées. Ce sont les Brésiliens qui viennent en tête des consultations (22%) suivi des Boliviens (16%), des Colombiens (16%), des Péruviens (15%) et des Argentins (9%). « 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 » (tiré du rapport d'activité 2008).

Les ressortissants d'**Europe occidentale** sont plus nombreux en 2009 que l'année précédente (14.1% en 2009 contre 9.7% en 2008). Ils sont Suisses pour la plupart (55.1%) et parmi eux 15.6% ont la double

nationalité (suisse et autre). Les Espagnols (21%) et les Italiens (10.5%) viennent ensuite. Les Suisses de retour de l'étranger sont peu nombreux (1.8% en 2009).

L'**Asie** et l'**Eurasie** sont également plus représentées en 2009 qu'en 2008 (9.6% en 2009 contre 6.7% en 2008). La Turquie (23.1%), la région du Kurdistan turc (15.4%) et la région Tamoule du Sri Lanka (23.1%) sont les principaux lieux d'origine de nos patients suivis de plusieurs pays d'Asie du Sud-est comme les Philippines (7.7%).

Nous notons également une hausse des demandes des Caribéens (2.2% en 2009 contre 0.3% en 2008) qui sont Cubains, Martiniquais et Dominicains.

Finalement les personnes originaires du Moyen et Proche Orient sont moins nombreuses en 2009 (1.5% en 2009 contre 3.7% en 2008).

Liste des 58 pays et des 3 sous régions, d'où 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, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée Conakry, Ile Maurice, Nigéria, Sénégal, République Démocratique du Congo (Kinshasa), Rwanda et Togo.

Amérique du Nord et Canada : USA

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

Asie et Eurasie : Chine, Corée du Sud, Inde, Japon, Philippines, Sri Lanka (région tamoul), Turquie (y.c. Kurdistan turc) Thaïlande, Vietnam et la Fédération de Russie.

Caraïbes : Cuba, Martinique, République dominicaine.

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

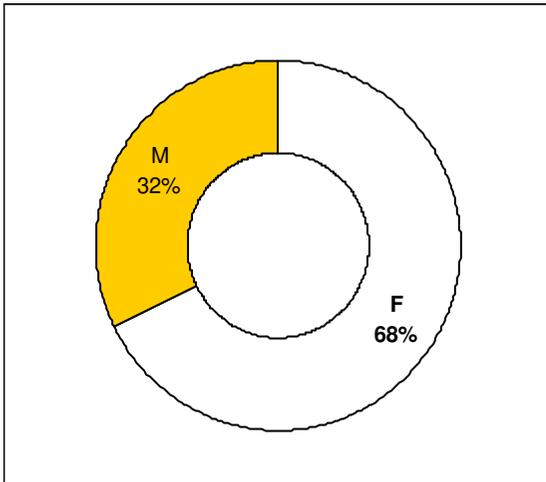
Europe de l'Est : Albanie, Bosnie-Herzégovine, Hongrie, Kosovo et Pologne.

Moyen- et Proche-Orient : Afghanistan, Irak (y.c.Kurdistan irakien) et Israël.

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).

II.3.2. Caractéristiques générales

a) Genre et âge

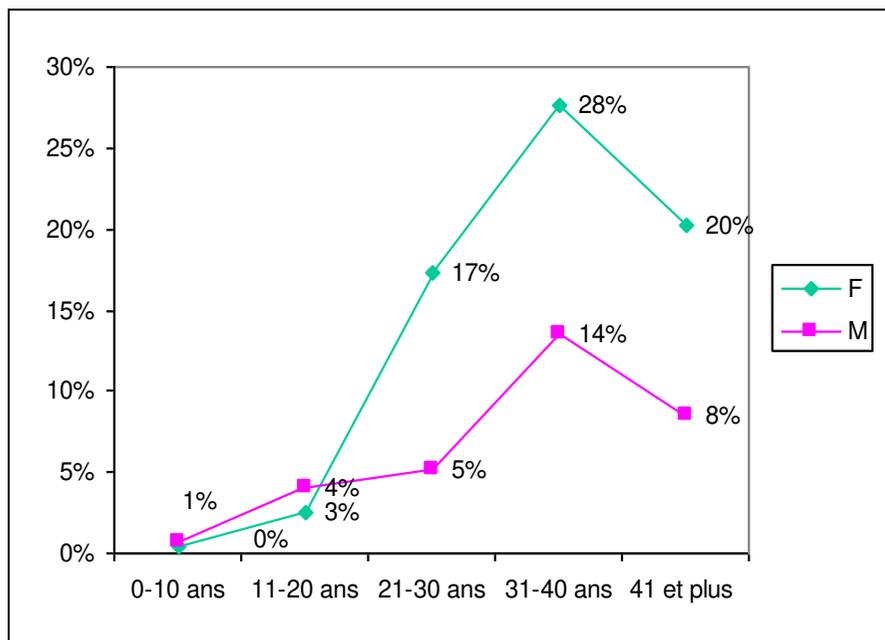


Graphique 6 : Répartition des patients selon leur genre en 2009.

Au risque de nous répéter année après année depuis 1998, les femmes sont plus nombreuses à consulter que les hommes ! (cf. rapports d'activité de 1998 à 2008)

En 2009, elles étaient 68% contre 32% d'hommes (cf. graphique 6 ci-dessus). Elles ont majoritairement entre 31 et 40 ans (28% ; cf. graphique 7 page suivante), sont originaires d'Amérique latine (57%), n'ont pas de statut légal (37%) et travaillent (57%) à temps partiel (32%) ou à plein temps (26%). Elles consultent principalement pour des problèmes de couple (16%).

Les hommes ont quant à eux, majoritairement entre 31 et 40 ans (14%). Ils sont également sud-américains (38%), ils sont pour la plupart soit sans statut légal (25%) soit arrivés en Suisse par les voies de l'asile (22%). Ils sont répartis de façon assez homogène dans les différentes catégories. Ils travaillent (39%) à plein temps (19%) ou à temps partiel (19%). Ils consultent principalement pour des problèmes de couple (18%) et de l'anxiété-angoisse (18%).



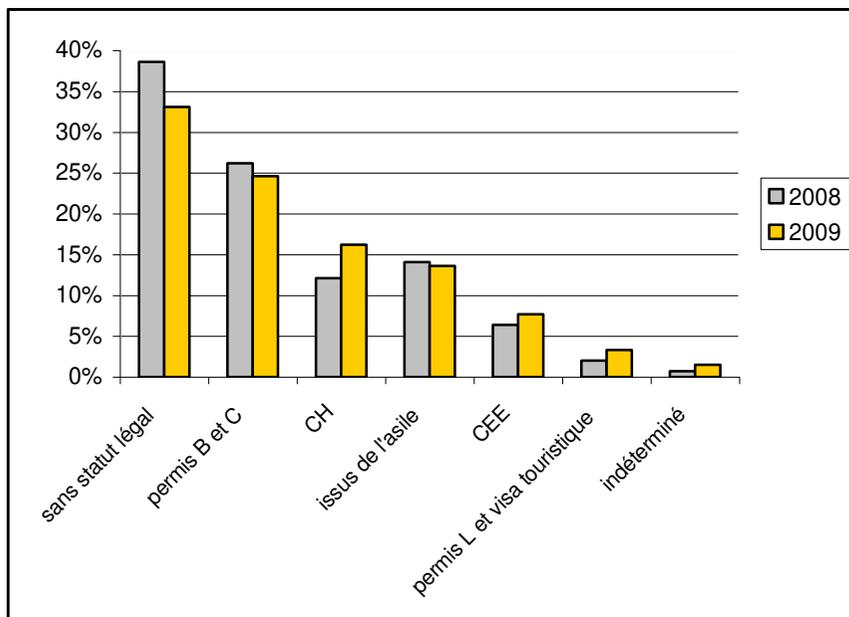
Graphique 7 : Pourcentage de patients selon leur âge et leur genre (F=féminin, M=masculin) en 2009.

Le pic de consultation autant chez les femmes (28%) que chez les hommes (14%) se situe entre 31 et 40 ans. Chez les hommes nous observons déjà cette tendance en 2008 tandis que le nombre de femmes dans cette tranche d'âge a augmenté dans nos consultations en 2009 (28% en 2009 contre 22.5% en 2008).

Les tendances sont assez similaires entre 2008 et 2009 soit :

- les garçons entre 11 et 20 ans consultent plus que les filles du même âge.
- les femmes consultent significativement plus à partir de 21 ans que les hommes.
- Les courbes des hommes et des femmes suivent la même pente entre 21 et plus de 41 ans signifiant que les hommes et les femmes consultent plus ou moins dans les mêmes tranches d'âge. Notons que ce sont des tranches d'âge touchant soit la population en formation, soit celle économiquement active.

b) Statut légal

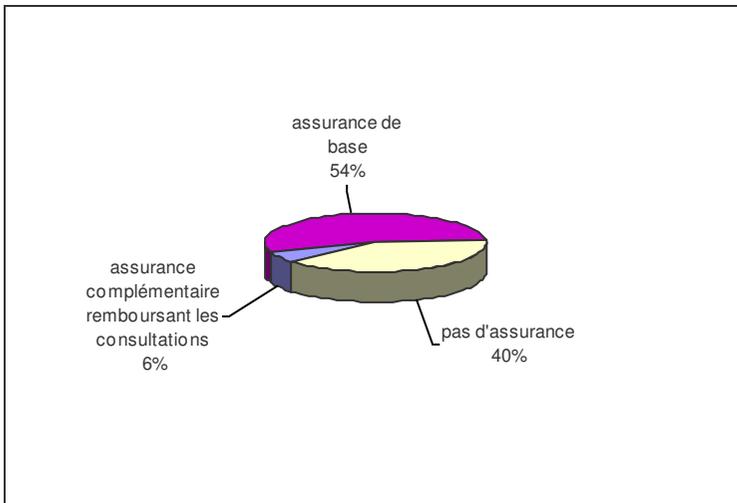


Graphique 8 : Pourcentage des patients selon leur statut légal en Suisse en 2009.

En 2009, les tendances sont les mêmes qu'en 2008 comme le montre le graphique 8 ci-dessus.

Nous notons cependant une légère baisse dans le pourcentage de personnes « sans statut légal » ayant fait appel à *Plusiels* (33.1% en 2009 contre 38.6% en 2008) et une augmentation sensible du pourcentage des Suisses (16.2% en 2009 contre 12.1% en 2008).

c) Couverture sanitaire



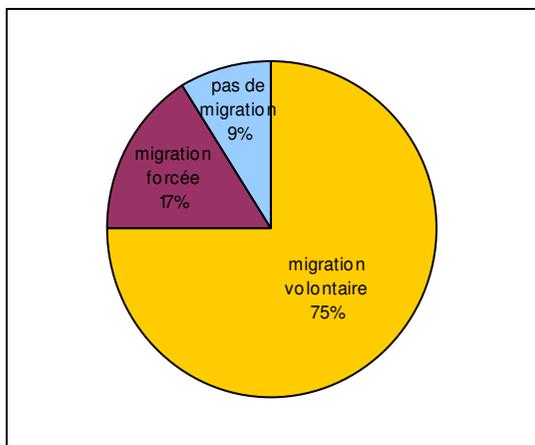
Graphique 9 : Couverture sanitaire de nos patients en 2009.

En 2009, nous avons décidé de rajouter une rubrique « assurance » dans nos dossiers patients afin de mieux nous rendre compte de leur couverture sanitaire.

Voici ce que nous constatons (cf. graphique 9 ci-dessus) :

- 40% des personnes ayant fait appel à *Plusiels* n'étaient pas en possession d'une quelconque assurance et échappaient ainsi à toute couverture sanitaire.
- 54% possédaient une assurance de base.
- 6% avaient une assurance de base ainsi qu'une assurance complémentaire remboursant les consultations.

d) Type de migration



Graphique 10 : Répartition des consultants selon leur type de migration.

Lorsque nous parlons de migration il est important à notre sens, de distinguer les différentes formes de migration. Il y a en effet une grande différence entre une migration dite forcée et une migration volontaire.

Dans le premier cas, la personne quitte sa maison, ses amis, sa famille en n'ayant souvent pas le temps d'organiser son départ et donc de dire au revoir, elle est sous le choc et le stress. C'est un migrant qui demandera l'asile en arrivant en Suisse. Ils sont un peu plus nombreux en 2009 qu'en 2008 (17% en 2009 contre 15% en 2008 ; cf. graphique 10 ci-dessus). Il s'agit d'hommes et de femmes à part égale en 2009.

Dans le deuxième cas, le voyage se prépare, parfois des cours de langue sont pris avant de partir, une personne de contact est à destination pour accueillir et introduire le migrant. Différentes raisons les poussent à migrer : les problèmes économiques, le mariage, le regroupement familial, les études etc. La majorité vient pour des raisons économiques, ce sont principalement les personnes sans statut légal qui vivent dans la peur et la précarité.

II.4. Autres activités liées à la clinique

II.4.1. Supervisions

Nous bénéficions depuis de nombreuses années de l'éclairage averti et fin de Colette Simonet, psychologue, psychothérapeute FSP lors de nos supervisions mensuelles. Il s'agit de moments privilégiés où les expériences se partagent, où les doutes se disent, des moments de pause bienvenus afin de repenser au déroulement des thérapies, spécialement pour les plus complexes.

II.4.2. Réunions d'équipe

Elles avaient lieu toutes les cinq semaines jusqu'en août 2009. Suite à des réflexions internes sur le fonctionnement de l'équipe clinique et de l'association, il nous est apparu essentiel de débloquer des heures afin de se réunir plus régulièrement. Depuis septembre 2009, ce sont deux heures hebdomadaires qui sont consacrées à la réunion de l'équipe clinique ce qui permet de mieux se coordonner et de partager expériences et réflexions.

III. ACTIVITES PSYCHOSOCIALES

Si *Plusiels* est un centre de consultations ethnopsychologiques pour migrants, il n'est pas pour autant dirigé exclusivement vers la clinique bien que nous y consacrons 53% de la totalité de nos heures. En effet, 30% des heures sont dédiées aux activités psychosociales. Elles sont partagées en deux grands axes : le travail autour de la consultation et les interventions avec ou auprès des professionnels.

III.1. Travail autour de la consultation

Il regroupe toutes les heures passées autour d'un dossier en terme de téléphones, interventions, réunions de réseau, demande d'hospitalisation, attestations etc. soit environ **200 heures** en 2009.

Plusieurs réunions de réseau ont ainsi eu lieu tout au long de l'année à propos de patients dont la situation le requerrait. Les professionnels intervenant pour résoudre une situation à différents niveaux sont souvent nombreux et il est par conséquent indispensable de se réunir afin de coordonner nos efforts. Les migrants, pour la plupart perdus dans cette constellation de spécialistes, ressentent les effets positifs d'une telle démarche.

Ces interventions ont lieu en général en dehors des consultations proprement dites. Il n'est pas toujours aisé de distinguer les deux. En effet, pour les psychologues de *Plusiels* travaillant avec des migrants, aborder les problématiques plus « psychosociales » à l'intérieur du setting psychothérapeutique est courant. Les migrants ne sont pas toujours au fait des démarches à entreprendre dans différentes situations, des services à contacter, des possibilités qui leur sont offertes, etc. Les psychologues sont aussi là pour les diriger vers les services ou les personnes compétentes afin de leur éviter de se perdre dans un monde qu'ils apprennent à connaître mais qui reste, sous de nombreux aspects, compliqué.

III.2. Interventions avec ou auprès des professionnels

Sous cette dénomination, nous récapitulons les différents projets que nous avons soutenus ou créés et auxquels nous avons participé, les supervisions d'équipe ainsi que les conférences données.

III.2.1. Projets

Nous avons soutenu la création d'un projet d'atelier de danse-jeu-thérapie pour mères-enfants proposé par Mme Lotti Bernasconi. Celui-ci verra finalement le jour dans le cadre de l'association AGORA (Aumônerie Genevoise Œcuménique Requérants d'Asile) en 2010.

Nous avons été contactés par la Commune de Meyrin afin de participer à la formation des enseignants de l'école des Boudines. La même commune nous a sollicités pour intervenir auprès des éducateurs de la petite enfance meyrinoise. En 2009, nous avons débuté la préparation de cette formation lors de réunions avec la directrice et ses collaborateurs.

L'association VisAGenève, créée en 2009 par des professionnels et des étudiants de divers horizons, s'est lancée dans la création de courts-métrages, réalisés par des migrants pour parler de la migration à l'aide de cinéastes et de techniciens confirmés. Cette initiative appuyée par la Confédération, le CFE (Commission fédérale des étrangers), la Loterie Romande, le BIE, la Ville de Genève et d'autres partenaires, a reçu l'appui de *Plusiels* en termes de locaux et réseaux.

Finalement, une collaboration entre l'UOG, le secteur interculturel de la Croix-Rouge Genevoise, la Faculté de sociologie de l'Université de Genève et *Plusiels* a donné naissance en 2008 à un réseau qui se propose de contribuer à l'intégration des étrangers en enrichissant le débat et en proposant un nouveau modèle qui implique davantage la société d'accueil dans son ensemble. Nous avons continué de participer à cette initiative en 2009.

III.2.2. Supervisions d'équipe

Le Service de probation et d'insertion nous a mandatés pour superviser son équipe, de septembre 2009 à juin 2010 à raison d'une réunion mensuelle.

Une institution de France voisine a fait appel à *Pluriels* pour plusieurs supervisions d'équipes pluridisciplinaires concernant des familles migrantes.

III.2.3. Formations et conférences données

Alfredo Camelo, psychologue FSP et membre du groupe de fondateurs de *Pluriels*, et Sandro Cattacin, professeur ordinaire et directeur du département de sociologie à l'Université de Genève ont donné une conférence sur le thème « Intégration, états des lieux » en collaboration avec l'Université ouvrière de Genève, la Croix-Rouge Genevoise et le Département de Sociologie de l'Université de Genève.

Dans le cadre de la Semaine d'actions contre le racisme organisé par le Bureau de l'intégration des étrangers (BIE), deux de nos psychologues, Alfredo Camelo et Ricardo Caronni, ont donné trois conférences en 2009 sur le thème « Le danger du racisme dans le couple biculturel ». Un questionnaire a été distribué afin de récolter les commentaires et les expériences du public en matière de racisme dans le couple ; un rapport détaillé sera remis au BIE afin de tirer les conclusions des débats.

Lors des Rencontres genevoises de thérapies familiales et d'interventions systémiques organisées par l'Association genevoise de thérapies familiales (AGTF) les 18 et 19 septembre 2009, Conception Moreno et Sarah Ait Ghezala-Rossier, ont animé un atelier intitulé « Penser « systémique » dans notre travail thérapeutique auprès des migrants. ».

III.3. Formations reçues et conférences suivies

Nous avons assisté :

- au symposium organisé à l'hôpital psychiatrique de Perreux à Neuchâtel en l'honneur du Dr. Lucien Barrelet à l'occasion de son départ à la retraite,
- à la conférence donnée par Guy Ausloos sur le thème « Les secrets de famille et leur impact » en mars 2009,
- au 3e Forum Violences Domestiques "Recrudescence des violences perpétrées par des adolescents dans un contexte intrafamilial ou une relation de couple: fiction ou réalité?" organisé par le Bureau du Délégué aux violences domestiques,
- 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.

IV. ANTENNE *PLURIELS* A MEYRIN

L'antenne de *Pluriels* à Meyrin (cf. tableau ci dessous), a consacré en 2009, 40% de son temps « meyrinois » aux consultations psychothérapeutiques (106h30) et 60% aux activités psychosociales (159h30). Ces dernières comprennent des heures d'interventions à l'extérieur et des heures de permanences téléphoniques. La commune de Meyrin est très active depuis de nombreuses années dans l'intégration de ses migrants à travers de nombreux projets créatifs et porteurs. Nous répondons la plupart du temps présents lorsque nous sommes sollicités par les différents services communaux (cf. chapitre IV.2. Activités psychosociales).

Activités *Pluriels* à Meyrin 2009

Consultations	106h30
Psychosocial	159h30
TOTAL	266h

IV.1. Activités cliniques

IV.1.1. Population

En 2009, nous avons reçu 29 personnes, 20 femmes et 9 hommes soit le double de l'année précédente (2008 : 14 personnes). Les femmes viennent consulter majoritairement entre 31 et 40 ans (12 personnes), aucune consultation n'a eu lieu avec des « moins de 21 ans » et seulement deux femmes avaient plus de 41 ans. Ces tendances rejoignent celles de notre consultation du centre ville de Genève. Parmi les 9 hommes, 6 avaient entre 31 et 40 ans et un seul plus de 41 ans. Par ailleurs nous avons reçu 2 garçons qui avaient entre 11 et 20 ans.

16 nationalités sont représentées dans nos consultations meyrinoises : Angolaise, Argentine, Belge, Colombienne, Cubaine, Equatorienne, Française, Ghanéenne, Mauricienne, Irakienne, Italienne, Mexicaine, Péruvienne, Rwandaise, Turque et Vietnamiennne. 11 personnes avaient la

nationalité suisse soit exclusivement, soit en plus d'une autre, 3 n'avaient pas de statut légal, 10 avaient un permis d'établissement et 2 étaient réfugiées. La majorité des patients sont venus entre 1 et 5 fois, les autres sont venues plus de 5 fois parmi celles-là, 4 suivent une thérapie plus longue.

21 personnes sont venues **individuellement**, principalement pour des problèmes d'anxiété et de violences. Il s'agissait de violences physiques et psychologiques en famille, au travail et dans le couple. 3 **couples** biculturels ont été reçus pour des problèmes d'adaptation et d'anxiété-angoisse et finalement une consultation de **famille** a eu lieu, liée à des problèmes de stress aigu et d'anxiété-angoisse.

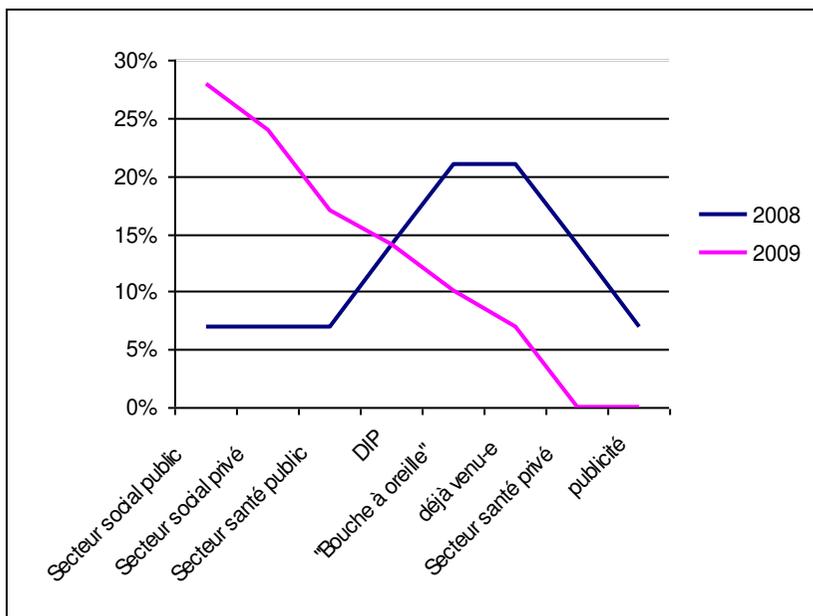
Nous n'avons pas eu besoin, en 2009, de traducteurs dans nos consultations puisque, dans 18 situations, le français était la langue de communication maîtrisée par toutes les personnes présentes. 7 patients ont parlé une langue étrangère commune au thérapeute, en l'occurrence l'espagnol.

IV.1.2. Partenaires

En 2009, la place des partenaires en terme de pourcentage de personnes adressées à *Plusiels* montre des tendances très différentes, de celles de 2008, c'est pourquoi nous vous présentons le graphique 11 (page suivante) qui permet une mise en parallèle.

Le secteur social public et privé est celui qui présente la plus grande hausse dans le nombre de personnes adressées à *Plusiels*. Dans le secteur social public (28% en 2009 contre 7% en 2008), le Service social de la commune est celui qui est en tête des partenaires à Meyrin.

Directement après, suivent différentes associations, elles représentent le secteur social privé (24% en 2009 contre 7% en 2008) à côté d'autres partenaires. Les HUG (secteur santé public) ainsi que le DIP sont également des partenaires importants. En 2009, le secteur santé public nous a adressé 10% de patients de plus qu'en 2008.



Graphique 11 : Les partenaires qui nous adressent des patients à Meyrin avec le pourcentage de personnes adressées en 2008 et 2009.

IV.2. Activités psychosociales

Les deux psychologues travaillant à Meyrin ont consacré un peu plus de 20 heures pour des activités psychosociales directement en relation avec des patients meyrinois. Ces heures, qui ne font pas partie de la consultation en elle-même, regroupent le temps passé à contacter les différents professionnels concernés par la situation, afin de maintenir des échanges au niveau du réseau qui entoure le patient. Il s'agit également de temps occupé à la rédaction d'attestations. En revanche les moments passés à la réflexion sur les dossiers ne sont pas comptabilisés pas plus que les heures de supervision.

D'autres activités psychosociales dont le but était de sensibiliser les professionnels à la migration et aux migrants ont eu lieu à Meyrin en 2009. Il s'agissait principalement de la participation aux projets suivants :

- Journée de réflexion pour les enseignants des écoles de Meyrin.

- Organisation d'une journée de formation destinée aux éducateurs de la petite enfance sur le thème de la différence culturelle et des relations avec les parents migrants.
- Groupe contre les discriminations et le racisme : après le renouvellement de plusieurs de ses membres, les réunions mensuelles ont repris en mai 2009 afin de relancer ses activités.

V. PARTIE ADMINISTRATIVE

Nous ne pouvons clore ce rapport 2009 sans consacrer un chapitre au travail administratif. Même si celui-ci n'occupe pas le « devant de la scène » il reste néanmoins un élément clef, nécessaire au fonctionnement de notre association.

Notre secrétaire administrative, avec un poste à 50%, réalise l'essentiel de cette gestion, avec l'aide des psychologues, des membres du comité et d'autres bénévoles. De la comptabilité (budget, salaires, factures, comptes de *Plusiels* mais également ceux des différents projets, etc.) aux différentes tâches de secrétariat courantes, elle gère cet aspect de l'association avec dévouement et sérieux. Son engagement dépasse largement les aspects administratifs et *Plusiels* tient ici à la remercier chaleureusement.

Les psychologues remplissent également leur part de travail administratif, 186 heures en 2009 soit environ 6% de leurs activités à *Plusiels* en 2009. Avec le comité, ils ont participé à des recherches de fonds en envoyant des demandes précises à différentes communes et à des bailleurs susceptibles d'être intéressés par une activité en particulier. Ils ont fait des propositions concrètes concernant des interventions auprès de professionnels. Toutes ces démarches sont essentielles au développement de nos activités dont l'objectif principal, rappelons-le, est l'intégration des étrangers, intégration qui doit se faire dans les deux sens, du pays d'accueil vers les migrants et inversement.

L'ÉQUIPE ET LE COMITÉ DE *PLURIELS* en 2009

L'équipe de *Pluriels*:

Alfredo Camelo, coordinateur des activités cliniques et psychosociales, psychologue, thérapeute certifié en psychologie d'urgence et d'aide aux victimes FSP.

Ricardo Caronni, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP.

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

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

Concepcion Moreno, psychologue diplômée en thérapie de couple et de famille, membre AGTF.

Suzanne Maurin, secrétaire administrative.

Le comité :

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*.

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;

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

M. Rémi Pagani, 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 ;

le Bureau de l'Intégration des Etrangers (BIE) pour nous avoir donné les moyens d'organiser trois conférences-ateliers ;

la Loterie romande qui a répondu favorablement à notre demande d'aide;

les communes de Bernex, Carouge, Meinier, Onex 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. Bernard Comte et ses collaborateurs pour leur disponibilité et leur professionnalisme lors de la révision de nos comptes ;

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

nos traductrices et traducteurs interculturels, indispensables à nos rencontres thérapeute- migrants ;

tous les partenaires et les professionnels pour leur collaboration et leur confiance ;

tous les bénévoles auxquels nous avons fait appel pour différentes tâches (correction et relecture de documents, traduction de nos dépliants, développement de l'informatique).

BILAN AU 31 DECEMBRE 2009

	31.12.2009	31.12.2008
	CHF	CHF
Actif		<i>(pour comparaison)</i>
<u>Liquidités</u>		
Caisse	248.10	370.21
Banque BCGe	57'484.99	38'060.28
Banque BCGe comptes bloqués loyer	6'817.95	6'798.70
BCGe, compte bloqué projet "BIRD"	10'036.65	15'027.50
Postfinance	3'039.74	2'355.44
	<hr/>	<hr/>
Total des liquidités	77'627.43	62'612.13
	<hr/>	<hr/>
<u>Créances à court terme</u>		
Actif transitoire	0.00	910.89
Subvention à recevoir	2'000.00	7'000.00
	<hr/>	<hr/>
Total créances à court terme	2'000.00	7'910.89
	<hr/>	<hr/>
Total de l'actif	79'627.43	70'523.02
	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
Passif		
<u>Autres dettes à court terme</u>		
Frais et salaires dus au 31 décembre	27'462.23	19'426.37
	<hr/>	<hr/>
<u>Provisions à court terme</u>		
Participation due au projet BIRD	10'000.00	15'000.00
Loterie romande don en attente d'affectation	14'612.50	0.00
	<hr/>	<hr/>
	24'612.50	15'000.00
	<hr/>	<hr/>
Total des fonds étrangers	52'074.73	34'426.37
	<hr/>	<hr/>
<u>Fortune nette</u>		
Report d'excédents des exercices précédents	36'096.65	47'298.99
Excédent de dépenses de l'exercice	(8'543.95)	(11'202.34)
	<hr/>	<hr/>
Total de la fortune nette	27'552.70	36'096.65
	<hr/>	<hr/>
Total du passif	79'627.43	70'523.02
	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

COMPTES DE RECETTES ET DEPENSES 2009

	2009		2008
	CHF budget	CHF réalisation	CHF <i>(pour comparaison)</i>
Recettes			
SUBVENTIONS			
Subventions générales	264'000.00	269'400.00	264'000.00
Subventions affectées	0.00	10'602.50	0.00
Total des subventions	264'000.00	280'002.50	264'000.00
AUTRES PRODUITS			
Honoraires divers	15'000.00	27'149.20	18'453.50
Cotisations des membres	2'600.00	1'930.00	2'050.00
Dons et autres attributions	4'000.00	150.00	3'555.60
Total des autres produits	21'600.00	29'229.20	24'059.10
Total des recettes d'exploitation	285'600.00	309'231.70	288'059.10
Dépenses			
Frais de personnel			
Salaires bruts y compris interprètes AVS et chômage		234'474.96	219'794.38
Prévoyance professionnelle		16'494.10	15'264.63
Assurances		10'264.11	8'925.20
Autres frais de personnel		5'145.90	4'317.80
		0.00	280.00
Total des frais de personnel	260'100.00	266'379.07	248'582.01
Charges d'exploitation			
Loyer et charges	31'747.50	29'948.25	29'513.10
Primes d'assurance chose	428.40	419.75	419.75
Frais d'entretien	200.00	0.00	129.55
Frais de télécommunications	3'000.00	2'897.90	2'956.60
Affranchissements	1'200.00	825.65	788.90
Imprimés, photocopies	2'500.00	1'056.90	2'357.40
Frais de bureau et fournitures	1'500.00	1'440.15	1'696.50
Frais d'informatique et site Web	7'135.00	5'407.40	5'917.09
Conférences et ateliers	0.00	796.85	0.00
Manifestations, réceptions, comités	1'000.00	980.30	1'023.00
Frais de supervision	2'500.00	3'000.00	2'250.00
Honoraires de révision	2'000.00	2'255.75	2'000.00
Frais de formation et de congrès	4'000.00	1'631.97	828.20
Frais divers et imprévus	600.00	799.96	836.59
Total des charges d'exploitation	57'810.90	51'460.83	50'716.68
Total des dépenses d'exploitation	317'910.90	317'839.90	299'298.69
Résultat d'exploitation	(32'310.90)	(8'608.20)	(11'239.59)
Produits financiers		128.40	141.00
Charges financières		(64.15)	(103.75)
Résultat ordinaire		(8'543.95)	(11'202.34)

TABLEAU DES FLUX DE FONDS au 31.12.2009

	Utilisations	Sources	Utilisations cumulées	Sources cumulées
	CHF	CHF	CHF	CHF
Flux de fonds opérationnels				
Excédent de dépenses de l'exercice	8'544			
Ajustement pour éléments classés				
Produits financiers	128			
Ajustement pour éléments classés comme des activités de financements				
Charges financières		64		
Ajustement pour des changements dans le fonds de roulement				
Augmentation des actifs à court terme		5'911		
Augmentation des passifs transitoires		7'753		
Ajustement pour changement de provision				
Augmentation des provisions à court terme		9'613		
	8'672	23'340		
<i>Flux de fonds opérationnels nets</i>				14'668
Flux de fonds d'activités d'investissement				
Produits financiers		128		
Flux de fonds d'activités de financements				
Charges financières	64			
	64	128		
<i>Flux de fonds d'activités de financements nets</i>				64
Augmentation des liquidités nettes				
				14'732
Liquidités au début de la période				62'612
Liquidités à la fin de la période				77'344

VARIATION DES FONDOS PROPRES

	2009	2008
	CHF	<i>(pour comparaison)</i> CHF
Fonds propres au 1er janvier	36'096.65	47'298.99
Excédent de dépenses de l'exercice	(8'543.95)	(11'202.34)
Fonds propres au 31 décembre	27'552.70	36'096.65
Justification		
Actif circulant	79'627.43	70'523.02
moins :		
- Autres dettes à court terme	(27'462.23)	(19'426.37)
- Provision à court terme	(24'612.50)	(15'000.00)
Fonds propres nets en fin d'exercice	27'552.70	36'096.65

ANNEXE AUX COMPTES ANNUELS

pour l'exercice clos au 31 décembre 2009 (en francs suisses)

1. Présentation :

L'association *Pluriels*, Centre de consultations et d'études ethnopsychologiques pour migrants est une association sans but lucratif créée en 1995 selon les articles 60 et suivants du CCS. Elle a pour but de répondre à des demandes de consultations spécifiquement en lien avec la migration, les membres de l'équipe clinique privilégient une vision interdisciplinaire de leur activité thérapeutique, principalement dans les domaines social, juridique et médical, en favorisant le travail en réseau.

2. Principes comptables

2.1. Base de préparation des comptes annuels

Les états financiers de *Pluriels* sont présentés conformément aux dispositions applicables du Code des obligations et aux Recommandations relatives à la présentation des comptes (Swiss GAAP RPC).

2.2. Immobilisations et amortissement

Le bilan ne contient plus d'immobilisations activées. *Pluriels* assure toutefois le contenu des locaux contre l'incendie pour une valeur de CHF 40.000.-

2.3. Exonération d'impôts

La demande d'exonération a été faite. Son acceptation est soumise à un changement des statuts qui sera proposé à l'assemblée générale du 26 avril 2010.

2.4. Gestion des risques financiers

Pluriels ne gère pas et ne fait pas gérer des biens financiers et l'ensemble de ses liquidités bancaires est déposé auprès de banques agréées.

3. Liquidités

Nature du compte	2009	2008
Caisse	248.10	370.21
BCGE compte courant	57 484.99	3 8060.28
PostFinance	3 039.74	2 355.44
BCGE compte bloqué BIRD	10 036.65	15 027.50
BCGE garantie loyers	6 817.95	6 798.70
Total des liquidités	77 627.43	62 612.13

4. Créances à court terme

Nature du compte	2009	2008
Actif transitoire	-	910.89
Subvention à recevoir	2 000.00	7 000.00
Total créances à court terme	2 000.00	7 910.89

En 2009, la subvention à recevoir concerne la Commune de Plan-les-Ouates selon décision d'attribution du 19.12.2009.

5. Dettes à court terme

Autres dettes à court terme	2009	2008
Salaire dus	18'720.80	9'614.52
AVS et LPP dus	6'442.13	-
Frais dus	2'299.30	9'811.85
Total	27'462.23	19'426.37

Les salaires dus concernent pour l'essentiel la rémunération des heures des psychologues dépassant les contrats mensualisés et que le comité a décidé de payer. Ils représentent un montant total de CHF 18'021.39. Le surplus étant réparti entre les salaires de décembre des interprètes et du préposé à l'entretien des locaux.

Les charges sociales représentent pour l'essentiel les décomptes finaux des différentes caisses sociales.

Les frais dus comprennent les honoraires du réviseur ainsi que la facture Swisscom du mois de décembre

6. Provisions

Autres provisions à court terme	2009	2008
Participation due au projet BIRD	10'000.00	-
Don Loterie Romande en attente d'affectation	14'612.50	-
Total	24'612.50	-

Les montants dus au projet BIRD sont amortissables à raison de CHF 5'000.- par année depuis l'année 2006. A l'origine ce projet, intitulé Bureau d'Intégration des Réfugiés pour Demain (BIRD), a généré des pertes partagées avec Caritas,

l'association *Plusiels* s'est engagée à rembourser sa part à hauteur de CHF 25'000 – sur 5 ans, pour solde de tout compte.

Les fonds restants de la Loterie Romande continueront en 2010 à être affectés comme prévu au projet pour le renouvellement du matériel informatique, le développement du site internet et la distribution du matériel d'information en plusieurs langues.

7. Détail des sources de subventionnement :

7.1. Subventions générales

Subvention annuelle du DSE	235'000.-
Subvention monétaire de la commune de Meyrin	29'000.-
Subvention non monétaire de Meyrin	p.m.
Subvention de la commune de Plan-les-Ouates	2'000.-
Don Ville de Carouge	1'000.-
Don Commune de Meinier	400.-
Don Commune de Bernex	2'000.-

Le Financement de l'Association est assuré pour l'essentiel par une allocation budgétaire quadriennale du D.S.E ainsi que par des subventions de communes genevoises, dont en particulier celle de Meyrin qui, en outre, met des locaux à disposition des consultants, auxquelles s'ajoutent une subvention de la commune de Plan-les-Ouates et des dons de trois autres communes, pour un total de CHF 5'400.00.

7.2. Subventions affectées

Durant l'exercice comptable 2009, *Plusiels* a reçu :

- un don de la Loterie romande d'un montant total de CHF 19'000.- pour permettre à l'Association d'acquérir du matériel informatique, de créer un site Internet interactif et de diffuser des documents d'information en plusieurs langues. Au 31 décembre 2009 l'Association a utilisé CHF 4'387.50 pour le site internet.

- une aide financière de CHF 6'215.- du Bureau de l'intégration des étrangers pour organiser trois conférences ateliers sur la thématique du racisme dans les couples biculturels d'origine genevoise, suisse et étrangère. Ces conférences ont eu lieu durant l'année sous revue et l'entier de la subvention a permis de couvrir les dépenses.

7.3. Honoraires :

Les patients payent des honoraires en fonction de leur statut et de leur situation. En 2009, on compte 651 heures de consultations payées à la caisse pour un montant total de CHF 9'951.50 et 206 heures de consultations facturées pour un montant total de CHF 13'348. Environ 52% des heures de consultations ont été données gratuitement en raison de la situation très précaire de certains patients. Plusieurs factures des années précédentes ont été réglées en 2009.

8. Rémunérations brutes

	2009	2008
Psychologues :	189'977.93	172'724.87
Interprètes	6'855.31	10'684.26
Administration	37'641.72	36'385.25

9. Prévoyance professionnelle

Les collaborateurs de *Plusiels* soumis au 2ème pilier, bénéficient d'un régime de prévoyance professionnelle conformément aux dispositions de la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse et survivants (LPP). Les prestations de prévoyance sont assurées par la Caisse Inter-Entreprises de Prévoyance Professionnelle (CIEPP) selon le plan Maxima. Au 31 décembre 2009, 5 collaborateurs étaient soumis et affiliés à la LPP. Les interprètes et le préposé au ménage ne sont pas soumis à la LPP.

10. Contributions en nature

La commune de Meyrin met à la disposition de *Plusiels* une salle de consultation au Centre Gilbert, Avenue de la Prulay 2bis à Meyrin, une journée par semaine. Malgré les demandes faites par l'association aucune valeur chiffrée n'a pu être donnée par le service des actions sociales et de la jeunesse de la Commune. Cette subvention non monétaire est indiquée pour mémoire.

11. Exonération d'impôts

La demande d'exonération a été faite. Son acceptation est soumise à un changement des statuts qui sera proposé à l'assemblée générale du 26 avril 2010.

12. Autre information

Plusiels n'a ni garantie, ni caution en cours



Avec le soutien de la République et canton de Genève

...de la commune de Meyrin



Avec le soutien de la
et 