

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2019



ULYSSE

Service d'accompagnement psychologique pour personnes exilées

SSM Ulysse

52 Rue de l'Ermitage
1050 Bruxelles

Tél : 02 533.06.70
Fax : 02 533.06.74



Tables des matières

Introduction	p.4
I. Présentation	p.5
I.a Historique et missions	p.5
I.b Le Conseil d'Administration	p.6
I.c Coordonnées pratiques	p.6
I.d Constitution de l'équipe du service Ulysse en 2019	p.7
II. Les activités cliniques	p.8
II.a Les nouvelles demandes en 2019	p.8
II.a.1 Nombre de nouvelles demandes par mois	p.8
II.a.2 Envoyeurs	p.8
II.a.3 Issue des nouvelles demandes	p.11
II.a.4 Issue des décisions de premier accueil à Ulysse	p.12
II.b Les nouveaux patients en 2019	p.13
II.b.1 Délai entre la demande et le premier accueil	p.13
II.b.2 Origine des nouveaux suivis	p.14
II.b.3 Age des nouveaux consultants	p.16
II.b.4 Genre des nouveaux consultants	p.17
II.b.5 Statut de droit au séjour des nouveaux consultants	p.18
II.c Les données générales sur l'activité clinique en 2019	p.21
II.c.1 Patients suivis	p.21
II.c.2 Origine des bénéficiaires	p.22
II.c.3 Age des bénéficiaires	p.23
II.c.4 Genre des bénéficiaires	p.23
II.c.5 Statut de séjour des bénéficiaires	p.24
II.d Les caractéristiques générales concernant l'activité clinique en 2019	p.27
II.d.1 Nombre de rendez-vous	p.27
II.d.2 Prestations à la permanence	p.28
II.d.3 Prestations « mobiles » d'accompagnement de patients à l'extérieur	p.29
II.d.4 Langues utilisées dans le suivi	p.30
II.d.5 Les hypothèses diagnostiques	p.34
II.d.6 Les victimes de torture	p.38
II.d.7 Fréquence des suivis	p.39
II.d.8 Évaluation des issues et résultats des suivis	p.39
II.e L'activité médicale à Ulysse en 2019	p.40
III. La Démarche Évaluation Qualitative (DEQ)	p.42
III.a Thème choisi	p.42
III.b Les motivations à la base du choix du thème	p.43
III.c Synthèse de l'environnement en lien avec le thème choisi	p.44
III.d Présentation des objectifs	p.46
III.e Modalités de mise en œuvre des objectifs	p.46
III.f Evaluation des objectifs	p.48

IV. Le Réseau « Santé Mentale en Exil »	p.51
IV.a Introduction	p.51
IV.b Axes de travail développés en 2019	p.52
IV.b.1 Cycles d'intervisions	p.53
IV.b.2 Les modules de la formation « Récits d'exil »	p.53
IV.b.3 Séance plénière : Rencontre avec l'asbl ISALA	p.54
IV.b.4 Matinée d'étude : « Attestations psychologiques dans la procédure d'asile : Un papier qui pèse lourd »	p.55
IV.c Perspectives pour l'année 2020	p.56
V. Les activités communautaires à Ulysse	p.57
V.a Introduction	p.57
V.b Formation collective et fragilités individuelles: le projet Arcada	p.59
V.c Les groupes à thème	p.64
V.c.1 Le Groupe Journal	p.64
V.c.2 Le Groupe Repères	p.68
V.d Les groupes ciblés	p.73
V.d.1 « Jardin de Femmes »	p.73
V.d.2 Espace Jeunes : clinique de l'adolescence à Ulysse	p.76
V.d.3 La « Boîte à Tartines », espace de parentalité	p.82
V.e Pour conclure sur les activités communautaires	p.86
VI. La Coordination thématique « Exil et Santé Mentale »	p.87
VI.a Introduction	p.87
VI.b Activités de la coordination « Exil et Santé Mentale » en 2019	p.87
VI.b.1 L'axe théorico-clinique	p.87
VI.b.2 L'axe de sensibilisation : le GT Migrants	p.88
VI.b.3 L'axe de politique et communication	p.89
VI.c Projets futurs de la coordination	p.89
VII Le projet Aïda, un espace de périnatalité en exil	p.90
VII.a Description de l'offre d'accompagnement périnatal	p.90
VII.b L'activité de 2019 en quelques chiffres	p.90
VII.c Formation et supervisions de l'équipe Aïda	p.92
VIII. Le pôle formation à Ulysse	p.93
X. Conclusion et perspectives	p.96

Introduction

Depuis sa création en 2001, l'asbl Ulysse s'applique à développer des initiatives dans le but de faciliter l'accès à l'aide en santé mentale pour les personnes exilées. Concrètement, notre service s'adresse à des personnes d'origine étrangère, provenant d'un pays extérieur à la CEE, arrivées récemment en Belgique, et présentant encore une précarité du droit au séjour. Cela représente principalement des personnes en procédure de demande d'asile, ou bénéficiant d'un autre type de droit au séjour temporaire, des personnes déboutées du droit d'asile et d'autres personnes en séjour irrégulier ou illégal. Le service d'accompagnement psychosocial et psychothérapeutique mis en place en 2003 par Ulysse leur propose des initiatives de soutien, pour autant que ces personnes présentent conjointement à leur précarité de séjour des signes de difficultés psychologiques et/ou psychiatriques avérées.

Notre démarche vise à ouvrir les portes d'une forme professionnalisée d'accompagnement psychologique à des personnes qui n'ont la plupart du temps ni les moyens, ni même l'idée d'y recourir. Pour ces personnes, si les besoins sont énormes, l'expression d'une demande ne va pas de soi, pour des raisons d'ordre divers : matérielles, socioculturelles, linguistiques, ou encore contextuelles. Nous faisons le pari de la possibilité d'élaborer un espace thérapeutique adapté pour ce public-cible. Nous avons mis en place un cadre qui tient spécifiquement compte des particularités des exilés : recours à des interprètes professionnels, souplesse du cadre, rapidité du traitement de la demande, prise en charge globale de la problématique, travail en réseau... Les consultations à Ulysse sont gratuites, le service est ouvert et accueille les demandes tous les jours de la semaine (de 9h00 à 18h00, les lundi, mardi, et mercredi, jusqu'à 17h00 le jeudi et le vendredi). Nous fonctionnons également avec une permanence psy spécifique, deux heures par jour (tous les jours de 14 à 16h00, sauf le jeudi, de 10 à 12h00). A côté de l'activité clinique individuelle, le service propose à ses patients un volet communautaire sous forme d'activités de groupe, d'ateliers, de formations.

Tout en étant des spécialistes de la santé mentale, les professionnels d'Ulysse sont attentifs à entretenir une connaissance affinée du cadre légal en matière de droit des étrangers, des enjeux culturels et géopolitiques des situations traitées, des problématiques socio-sanitaires dans les situations de grande précarité, et des formes spécifiques de psychopathologie développées dans un contexte d'exil. Le service Ulysse propose encore aux professionnels concernés par ces questions un cadre de formation, de supervision, de conseil et de réflexion sur les particularités des troubles psychologiques au sein du groupe-cible des personnes exilées.

➤ L'année 2019

Après les années 2015-2016, marquées par la crise de l'accueil, l'afflux de personnes d'origine syriennes en Belgique, et l'effet délétère que ces phénomènes ont engendré sur la vie psychique des autres personnes exilées, depuis 2017, un nouveau phénomène, inattendu, a alimenté la problématique de l'accueil. La place grandissante des mouvements citoyens de soutien et d'hébergement pour des exilés dont la majorité souhaitait seulement traverser la Belgique. Emotions, générosité, logique humanitaire, engagement, mais aussi parfois sentiment d'urgence, désarroi et chaos ont découlé de cet élan solidaire, et ont impacté sur notre clinique en 2018. En 2019, on a pu constater que ces initiatives citoyennes perduraient, et que celles qui avaient survécu développaient des logiques de fonctionnement davantage inscrites dans le réseau pré-existant. Leur collaboration avec Ulysse, un service spécialisé dans l'exil et présent de longue date sur le terrain bruxellois, s'est affinée et renforcée. Le présent rapport témoignera de ce nouveau pan de notre activité clinique, qui n'entraîne pas pour autant de diminution notable dans d'autres secteurs classiques de notre intervention.

I. Présentation

I. a Historique et missions

L'association Ulysse existe depuis la fin de l'année 2001. Son objet et sa finalité sont la mise en place et la promotion de tous types d'actions susceptibles de faciliter l'accès à l'aide en santé mentale pour les personnes exilées, quelles que soient les raisons de leur exil. L'information, la formation, et la supervision d'équipes, destinées à les sensibiliser aux spécificités du public-cible et au type de souffrances particulières de celui-ci, font également partie de ces missions.

L'action d'Ulysse est soutenue par la Commission Communautaire Française de la Région Bruxelles-Capitale (Cocof) depuis 2002, d'abord sous la forme d'une recherche-action puis sous celle d'un service d'accompagnement, depuis 2003.

En 2009, cet engagement à soutenir notre action s'est vu confirmé par la reconnaissance d'Ulysse comme Service de Santé Mentale agréé par la Commission Communautaire française de la Région Bruxelles-Capitale. Nous avons pu bénéficier à partir de juillet 2018 d'une nouvelle modification de notre agrément, qui reconnaît et pérennise nos projets spécifiques centrés sur les mineurs : les projets « Boîte à tartines » et « Espace-jeunes » bénéficient aujourd'hui, pour ce qui concerne les frais de personnel, d'un financement sécurisé et structurel. Les activités et frais spécifiques liés à ces deux espaces communautaires doivent cependant trouver à chaque fois des moyens pour se déployer.

De 2006 à 2016, notre travail était aussi soutenu au niveau fédéral grâce à une convention avec Fedasil, agence fédérale compétente en matière d'accueil et hébergement des demandeurs d'asile. Son objet était de tenir compte de manière privilégiée des demandes adressées depuis ses structures d'accueil pour des personnes qui présentent des difficultés psychologiques. Le soutien financier de Fedasil a été réduit en 2015, et encore davantage l'année suivante. A partir de 2017, nous n'avons plus disposé d'un financement direct de l'autorité fédérale. L'agence Fedasil nous invite depuis à faire facturer toutes nos prestations de psychothérapie ou de médecine spécialisée (psychiatrie) à l'acte (pour les personnes dont l'accueil par l'agence reste actif).

Depuis 2007, l'action de notre service est également reconnue par la Cocof en ce qui concerne la coordination du réseau « Santé Mentale en Exil ». Ce réseau a encore été particulièrement actif en 2019, à la base de sessions de réunions de partenaires, d'une session plénière, d'intervisions, de formations et, en fin d'année, d'une demi-journée d'étude sur l'impact des attestations psycho-médicales dans la demande d'asile qui a eu un franc succès. La diffusion du guide d'accès à l'aide en santé mentale pour personnes exilées en région bruxelloise, réédité en 2018, s'est poursuivie, et le guide est aujourd'hui épuisé.

De 2007 à 2010, le service avait été associé au programme de Cohésion Sociale (COCOF) de la commune d'Ixelles. De 2010 à 2015, un nouveau projet Cohésion Sociale quinquennal (2011-2015) a été réalisé, cette fois au niveau régional. Ce projet a permis notamment de programmer, en partenariat avec le CIRE, un projet de formation « Arcada », centré sur les trajectoires d'exil, le bilan de compétence et le projet de vie, adapté au public vulnérable, et de financer en partie les autres activités du volet communautaire de notre action, entamé en 2010. De 2016 à 2020, un projet de Cohésion Sociale différent d'année en année est et sera finalisé. Il s'agissait cette année d'ateliers de création d'affiches sur base de slogan personnalisé, élaborés pour et avec les participants d'« Espace Jeunes ».

La Cohésion Sociale a en outre renouvelé pour 2019 en Initiatives le soutien à d'autres projets communautaires comme la formation « Arcada », le Groupe Journal, et le Groupe Repères.

En début d'année 2018, nous avons répondu à un appel à projet de l'ONE, destiné à promouvoir la mise en place de services d'accompagnement spécifiques de la périnatalité. C'est avec beaucoup d'enthousiasme que nous avons appris que le projet que nous avons introduit, centré sur l'accompagnement périnatal de femmes ou familles en exil, avait été retenu. Nous l'avons baptisé Aïda, et son lancement a été célébré par une demi-journée d'étude réalisée en décembre 2018 sur le sujet. Cette année 2019 est donc la première où nous pouvons rendre compte du début de l'activité clinique de ce projet.

En 2019, notre service est une fois de plus reconnu et soutenu, comme de 2009 à 2014, et à nouveau 2016, par le Fonds des Nations Unies pour l'Aide aux Victimes de Torture (UNHVT). Rappelons encore que, la même année 2009, Ulysse avait été un des centres fondateurs du réseau de centres francophones d'accompagnement psychothérapeutique des victimes de torture RESEDA, dont il est toujours un membre actif aujourd'hui.

Parmi les autres sources ponctuelles de soutien financier dont le service aura bénéficié cette année, pointons un projet FIPI centré sur les activités communautaires.

Enfin, signalons qu'Ulysse bénéficie de l'intervention du Fonds Maribel Social V depuis 2004 dans les frais de personnel du poste accueil-interprétariat

I. b Le Conseil d'Administration

Charles Burquel	Président
Sylvie Saroléa	Vice-Présidente
Bénédicte Liénard	
Fabrice Van Reymenant	
Laurence Blésin	
Joëlle Baumerder	
Aude Merlin	
François Burhin	
Michèle Ribourdouille	
Géraldine Lénelle	

I. c Coordonnées pratiques

Nos bureaux sont situés au :

52, rue de l'Ermitage
1050 Ixelles

Le service est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00, le lundi, le mardi, et le mercredi jusqu'à 18h00.

Téléphone : 02/533.06.70 Fax : 02/533.06.74 e-mail : Coordination@ulyссе-ssm.be

Site : www.ulyссе-ssm.be

I. d Constitution de l'équipe du service Ulysse en 2019

- **Bastin Aurélie** – secrétaire-accueillante (jusqu'en août 2019, CDD)
- **Bodaya Helem** – interprète-accueillant (jusqu'en juillet 2019, CDD)
- **Brankaer Renaud** – médecin directeur, psychiatre
- **Cabrera Carmen** – secrétaire, graphiste, clinique communautaire
- **Coeckelenbergh Jacqueline** – clinique individuelle et communautaire
- **Cornez Johan** – clinique individuelle et communautaire
- **Declève Carole** – gestion administrative et comptable
- **Dellicour Ondine** – coordinatrice Réseau Santé Mentale en Exil, clinique individuelle et communautaire
- **De Ridder Pascale** – coordinatrice thématique « Exil et Santé Mentale » en partenariat avec la LBFSM, clinique individuelle et communautaire
- **Diaby Marianne** – interprète-accueillante
- **d'Oultremont Alexandra** – coordinatrice projet Aïda, clinique individuelle et communautaire
- **Du Bled Nicolas** – clinique individuelle et communautaire
- **Gehrels Lys** – responsable de projets et clinique communautaire
- **Gunes Cihan** – clinique individuelle et communautaire
- **Kholti Samira** – coordinatrice générale, clinique communautaire
- **Loia Ludmila** – interprète-accueillante, clinique communautaire
- **McColl Helen** – psychiatre
- **Nyckees Jonathan** – clinique individuelle et communautaire
- **Santana Barbara** – clinique individuelle et communautaire (en pause carrière à partir de mai 2019)
- **van Gelder Nadia** – clinique individuelle
- **Vanheuverzwijn Florence** – accueillante (à partir de septembre 2019, CDD)
- **Vanoeteren Alain** – directeur du service, clinique individuelle
- **Varis Elif** – clinique individuelle

Si cette liste compte 23 noms, la réalité est plus modeste : au total, le service occupait à la fin de 2019 un peu moins de 16 ETP.

En 2019, nous avons reçu en stage de formation professionnelle :

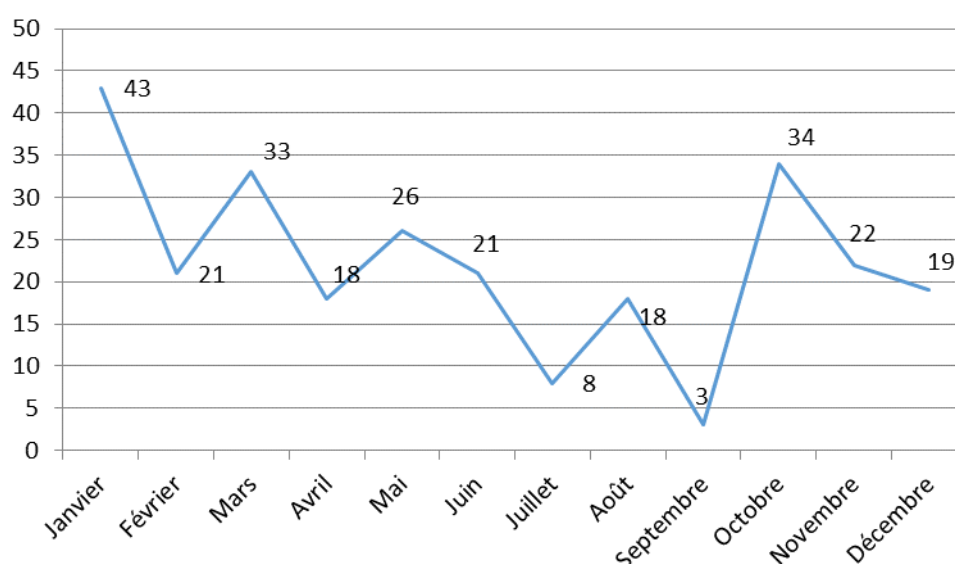
Florence Vanheuverzwijn (assistante en psychologie, Institut Marie Haps), Lorraine de Montjoie (certificat en sciences psychologiques, UCL), Louise Balsama, (master en psychologie sociale et interculturelle, ULB), Djamila Vancoppenole (master en psychologie clinique et psychopathologique, ULB).

II. Les activités cliniques

II.a Les nouvelles demandes en 2019

En 2019, nous avons reçu 266 nouvelles demandes de prise en charge, dont une analyse plus détaillée est proposée ci-dessous. Le nombre de nouvelles demandes est notablement (plus 7.5 %) supérieur à ceux de 2018 (246) et 2017 (242). On peut constater la très grande variabilité mensuelle des chiffres de nouvelles demandes, conséquence de moments où celles-ci sont bloquées pour un laps de temps, compte tenu du manque de disponibilité des cliniciens, lorsque leur agenda est rempli. Les mois qui suivent les périodes de blocage des nouvelles demandes sont, au contraire, très chargés

II.a.1 Nombre de nouvelles demandes par mois

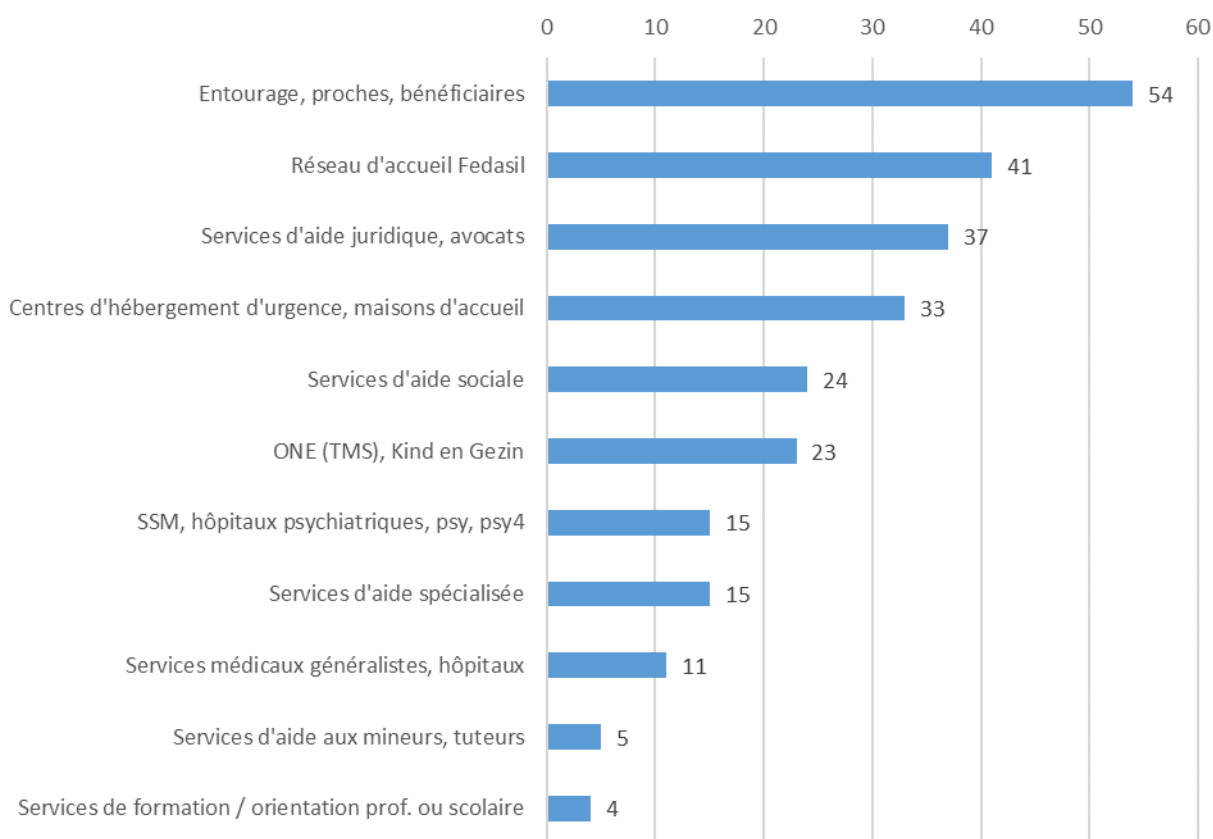


II.a.2 Envoyeurs

Nombre de demandes pour chaque partenaire à l'origine des 266 nouvelles demandes :

- 54 de l'entourage (proches, parents, ...) ou de la personne elle-même : 22%
- 41 de structures d'accueil pour demandeurs d'asile (Fedasil) : 17%
- 37 de services d'aide juridique et avocats : 15%
- 33 de centres d'hébergement d'urgence et maisons d'accueil (dont 17 de la Plateforme citoyenne) : 13%
- 24 de services sociaux (CPAS inclus) : 10%
- 23 de l'ONE ou Kind en Gezin (partenaire du projet Aïda, né fin 2018) : 9%
- 15 de SSM, hôpitaux psychiatriques, psychologues ou psychiatres : 6%
- 15 d'autres services d'aide spécialisée : 6%
- 11 de services médicaux généralistes et hôpitaux : 4%
- 5 de services d'aide aux mineurs, tuteurs : 2%
- 4 de services de formation et/ou d'orientation professionnelle ou scolaire : 2%
- 4 de services d'accès aux soins pour démunis : 2%

Envoyeurs des nouvelles demandes :



➤ Évolution annuelle de l'origine des envoyeurs :

Comme l'an dernier, le nombre de nouvelles demandes issu du réseau d'accueil Fedasil (accueil fédéral officiel des demandeurs d'asile) n'est plus en première position des envoyeurs : il est dépassé par les nouvelles demandes qui nous sont adressées par les personnes elles-mêmes, des proches ou par le biais du bouche-à-oreille entre personnes, des proches ou des initiatives personnelles. Voici un descriptif légèrement plus détaillé de généralités concernant ces deux types d'envoyeurs :

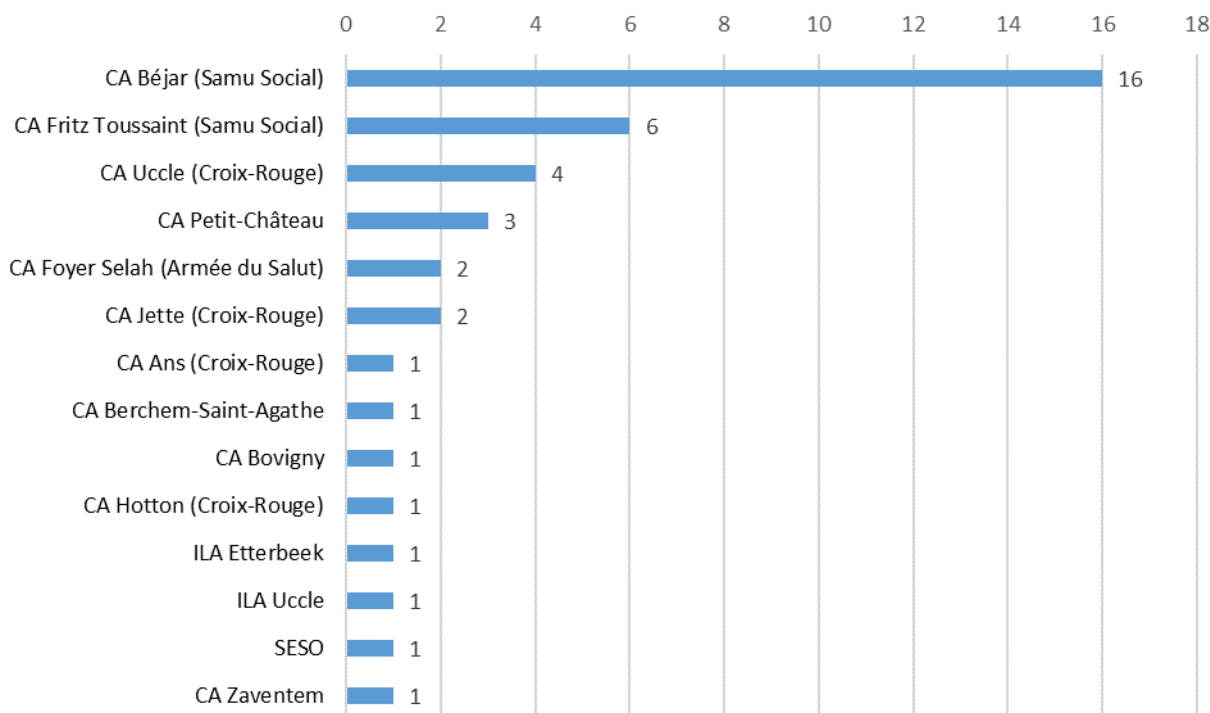
- 1) *la demande formulée directement par la personne concernée, par un de ses proches et/ou par un patient d'Ulysse.*

Ces demandes nous arrivent souvent suite à l'intervention de personnes déjà prises en charge à Ulysse qui nous recommandent auprès de personnes de leur communauté qui cherchent un endroit où être aidées. Dans ce type d'adresse, la distinction entre aide sociale et psychologique n'est pas toujours claire. Ce sont très souvent des situations de détresse multiforme qui ont des répercussions négatives sur la santé mentale des personnes qui les vivent, parfois associées à des situations de déclenchement de « troubles psychiques », au sens habituel. Il arrive aussi assez souvent que des patients croisent des personnes en détresse, en rue, à la gare, et les amène jusqu'à nous, sans rien savoir de leur histoire.

- 2) *la demande alléguée par un professionnel du réseau d'accueil aux demandeurs d'asile.*
Le plus souvent, il s'agit d'un membre du service médical d'un Centre d'Accueil, ou encore de l'assistant(e) social(e) d'une ILA (Initiative Locale d'Accueil : nom donné aux structures plus individualisées d'accueil pour demandeurs d'asile). Les envoyeurs les plus

réguliers parmi ces structures étaient le Centre d’Accueil du Petit-Château, suivi par le centre d’accueil du Samu Social Fritz Toussaint, à Ixelles. Ces deux structures collectives ont été profondément remodelée en 2018, et le centre Fritz Toussaint a même fermé ses portes en 2019. Il ne fait aucun doute que la baisse des demandes des structures d’accueil est liée à ces restructurations. Effet improbable : les lieux du centre Fritz Toussaint sont aujourd’hui « occupés » depuis quelques mois par des membres du collectif Voix des Sans Papiers, dont plusieurs, en souffrance psychique, se sont adressés à nous. Il y a eu là un transfert « naturel » de l’une à l’autre des catégories d’envoyeurs.

Provenance des 41 nouvelles demandes 2019 issues du Réseau Fedasil :



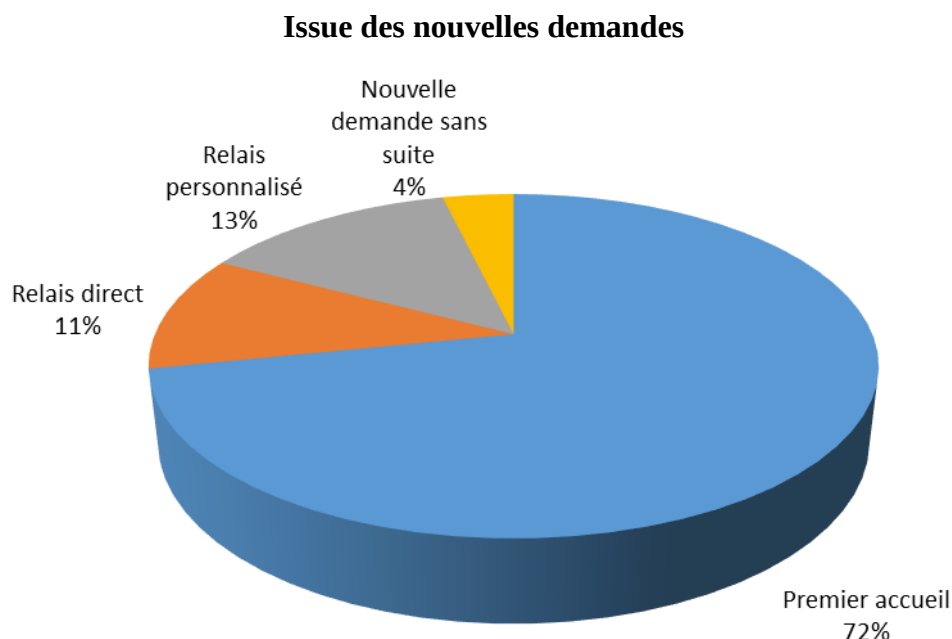
Signalons la confirmation de l’ancrage des demandes, parmi celles considérées comme initiées par diverses formes d’hébergement d’urgence, au nombre de 33, de celles qui nous étaient adressées par des bénévoles de la Plateforme citoyenne ou des hébergeurs (17, comme en 2018).

On remarquera l’entrée significative d’un nouveau profil d’envoyeur, celui lié à l’accompagnement de la périnatalité. 23 demandes émanent du réseau ONE, Kind & Gezin, pour des situations de détresse psychique associant exil et naissance d’un enfant (le descriptif des dimensions qualitatives et quantitatives du lancement du projet Aïda sera proposé plus loin dans le présent rapport).

Des acteurs plus classiques des champs de l’action ambulatoire, qu’elle soit médicale, sociale, éducative et/ou juridique, restent des envoyeurs réguliers. Les demandes des services d’aide juridique sont en hausse, alors que celles émanant de structures psychiatriques spécialisées, et du monde « psy », comme les services de santé mentale, sont en baisse.

II.a.3 Issue des nouvelles demandes

- 10 nouvelles demandes restées sans suite (4%)
- 29 nouvelles demandes relayées directement (11%)
- 36 nouvelles demandes relayées après une recherche personnalisée (13%)
- 191 nouvelles demandes ayant débouché sur une décision d'un rendez-vous de premier accueil à Ulysse (72%)



Commentaire : Si on compare les autres chiffres avec ceux de l'année dernière, on constate que le pourcentage de demandes donnant lieu à une décision de l'équipe de proposer un entretien d'accueil est en hausse constante depuis trois ans, passant de 59% en 2017, à 66% en 2018, et à 72 % cette année.

Quand décide-t-on en principe de proposer un entretien de premier accueil ? Dans les cas où l'adresse est clairement identifiée comme ajustée au public et au type d'intervention que nous proposons, ou dans ceux qui s'en rapprochent et demandent un complément d'information personnalisée, pour être clarifiés.

Les relais concernent quant à eux le plus souvent les demandes qui ne sont pas conformes à notre action privilégiée, pour un ou plusieurs critères (origine nationale, statut de séjour, type de problématique plus sociale ou juridique que psy...) ou celles qui concernent des dimensions spécifiques pour lesquelles nous jugeons plus approprié d'orienter le demandeur vers un autre service, avec notre soutien direct (quand la personne habite loin, quand elle maîtrise une langue qui est parlée dans une structure plus proche, ou mieux outillée pour la soutenir, compte tenu de la spécificité de sa problématique...). Dans ces derniers cas, les relais demandent souvent une action plus personnalisée, avec contact intermédiaire, recherche d'interlocuteur, prise d'information ou demande d'accord préalable, accompagnement. On parlera dans ces cas de « relais personnalisé ».

II.a.4 Issue des décisions de premier accueil à Ulysse

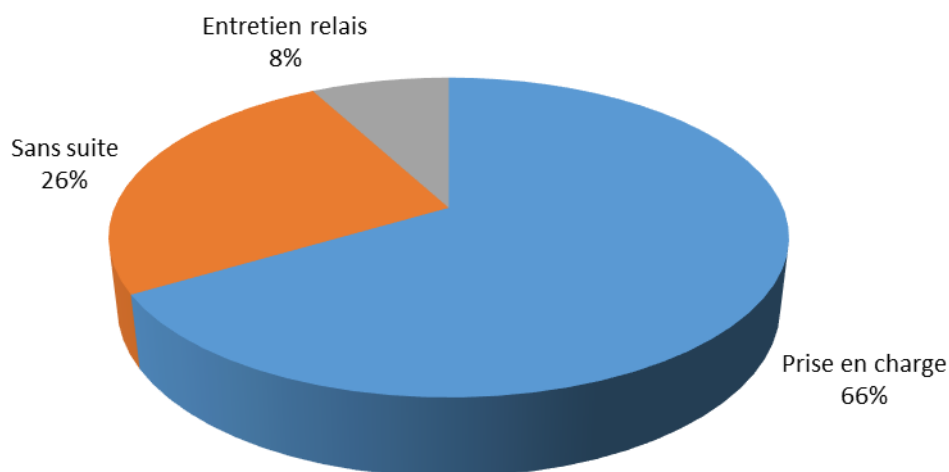
Le sort réservé aux nouvelles demandes est traité hebdomadairement. Historiquement, cela se faisait lors de la réunion d'équipe du mercredi matin. Depuis l'automne 2018, nous avons testé un nouveau système, avec deux réunions courtes par semaine où quelques membres de l'équipe se penchent sur les nouvelles demandes et leur traitement, dans le but de désengorger la réunion.

Sur base des critères précités, une fois la décision de recevoir la personne prise, celle-ci n'est pas encore devant le travailleur psychosocial concerné, comme en attestent les chiffres suivants, pour les 191 décisions de premier accueil en 2019 :

- 49 décisions de premier accueil et/ou de prises en charge sont restées sans suite (26%)
- 15 décisions de premier accueil ont débouché sur un entretien de relais (8%)
- 127 décisions de premier accueil donnent lieu à une prise en charge à Ulysse (66%)

Parmi les décisions de premiers accueils ou de prise en charge restées sans suite, certaines des personnes concernées n'ont pas rappelé pour connaître notre décision et/ou fixer une date de rendez-vous. D'autres ne sont pas venues au rendez-vous proposé, tandis que d'autres encore sont venues au rendez-vous mais n'ont pas repris contact après. On ne considère qu'un premier accueil ne se ponctue, en relais ou en prise en charge, que (1) si c'est clairement exprimé dans le premier cas, et que (2) s'il y a au moins trois rendez-vous donnés dans le second.

Issue des décisions de premier accueil :



Commentaire : La proportion de personnes dont le rendez-vous d'accueil débouche sur un travail d'accompagnement est en légère baisse, passant de 72% l'an dernier à 66% cette année. En chiffres bruts, on constate au contraire une légère hausse : 127 nouvelles prises en charge, au lieu de 117 l'an dernier, soit une augmentation de près de 8%.

II.b Les nouveaux patients en 2019

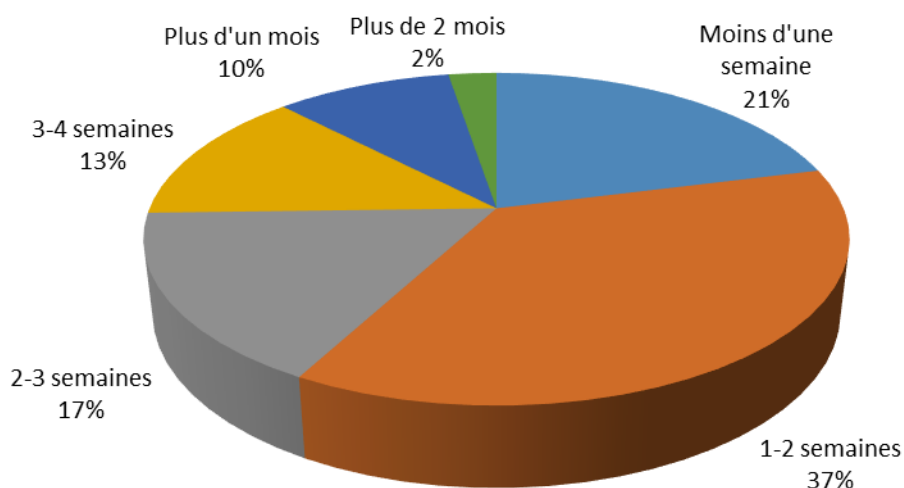
Pour résumer les données décrites plus haut et introduire celles qui suivent, on peut dire que, sur les 266 nouvelles demandes reçues en 2019, près de la moitié (48%) ont débouché sur une décision de prise en charge par le service (pourcentage identique à 2018). Concrètement, il s'agit donc de 127 « nouveaux patients », dont le suivi a démarré en 2019.

II.b.1 Délai entre la demande et le premier accueil

Il nous apparaît depuis toujours important de répondre **le plus rapidement possible** aux demandes de soutien psychologique qui nous sont adressées. Pour ces personnes qui sont régulièrement confuses, en manque de repères ou de point d'ancrage, perdues dans un espace-temps d'attente et de dépendance dépourvu de sens et de limites clairement identifiables, nous sommes convaincus qu'il faut réagir vite au moment délicat que représente l'émergence d'une demande d'aide. Nous essayons depuis le démarrage du service de garder ce principe : accueillir les personnes dans la foulée de la sollicitation que nous recevons (pour autant que l'adresse soit justifiée).

Le résultat est, comme l'an dernier, très satisfaisant sur ce critère : 58% de nos nouveaux patients de 2019 ont bénéficié d'un premier accueil endéans les 2 semaines de leur demande initiale (comparé à 49% en 2018). Avec 88% de personnes dont la prise en charge débute moins d'un mois après le premier contact (86% en 2018), on peut affirmer que notre objectif de réactivité aux demandes reste atteint.

Délai entre la demande et le premier accueil :

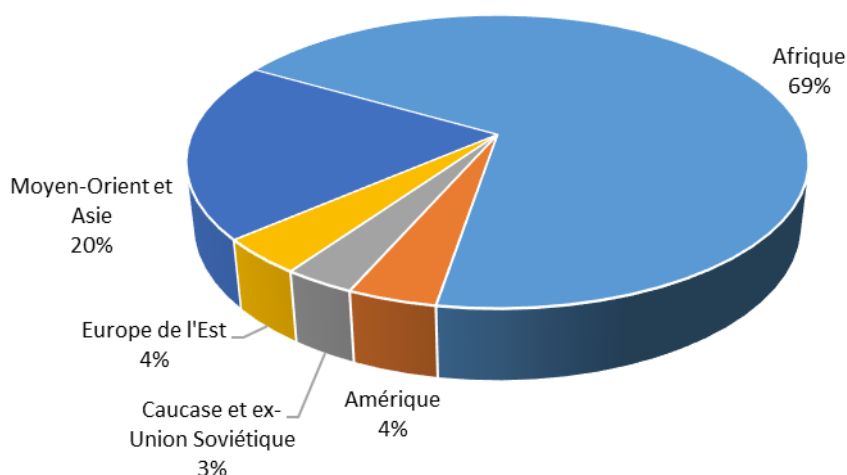


II.b.2 Origine des nouveaux suivis

Origine des 127 nouveaux suivis en 2019 : il s'agit de ressortissants de 39 pays différents, pour 37 pays en 2018. Les nationalités les plus représentées sont :

- la Guinée (23 personnes, 18%)
- le Cameroun (8 personnes, 6%)
- le Maroc (8 personnes, 6%)
- l'Irak (7 personnes, 6%)
- la République Démocratique du Congo (7 personnes, 6%)
- la Palestine (6 personnes, 5%)
- le Sénégal (6 personnes, 5%)
- l'Afghanistan (5 personnes, 4%)
- la Colombie (4 personnes, 3%)
- le Soudan (4 personnes, 3%)

Région du monde d'origine des 127 nouveaux suivis :



Commentaire : L'origine africaine des nouveaux suivis, traditionnellement majoritaire, est en baisse, passant de 79% en 2018 à 69% cette année. Parmi ceux-ci, les Guinéens sont plus nombreux que jamais, et nous avons également relevé une forte proportion de personnes originaires du Sénégal, pays traditionnellement peu représenté.

On constate notamment une hausse marquée des personnes issues du Proche et Moyen-Orient, une baisse du nombre de patients originaires d'Europe de l'Est, et l'arrivée de personnes venant d'Amérique latine, de Colombie plus précisément.

Évolution annuelle de l'origine des nouveaux suivis :

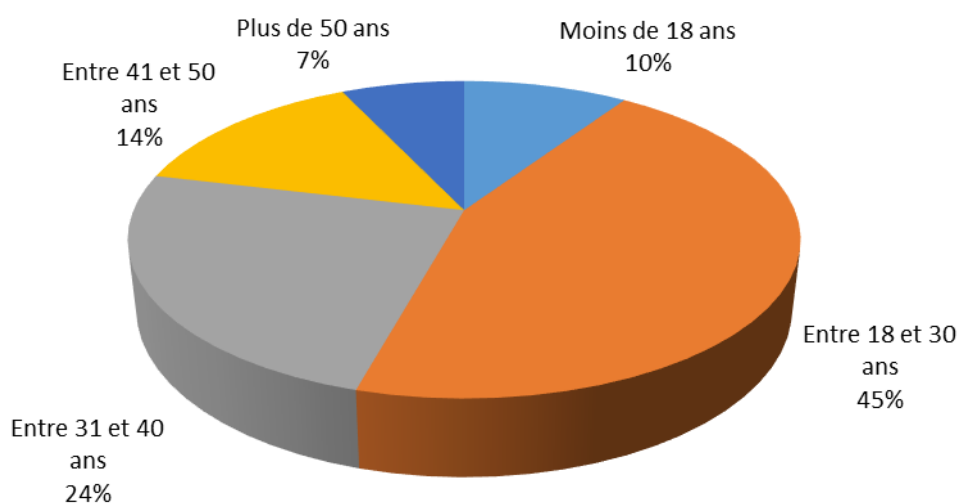
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Afghanistan	16	6	5	6	4	18	18	12	8	5
Albanie		2		1	6	1		5	2	3
Algérie	1	2	1		1	3			2	2
Angola	1	1	1		1				1	
Apatride			1				1			
Arménie	8	3	1	1				1	1	
Azerbaïdjan			1							
Bangladesh				1					1	
Bénin			1		1			1	1	
Biélorussie					1					1
Bosnie-Herz.					1					
Brésil	1					1			1	
Burkina Faso	2		1		2	2	1	1	1	
Burundi		4	1	1		1			1	2
Cameroun	6	6	6	3	3	1	2	5	11	8
Chili				1						
Chine										1
Colombie			2							4
Congo Brazz.	1									2
Côte d'Ivoire		1				1	2	6	3	
Cuba						1				
Daghestan		1								1
Djibouti					2	2		1		1
Egypte			1	1						1
Equateur				2						
Erythrée						3		2	4	2
Ethiopie		1			1				4	
Gambie										
Géorgie		1	1	1					2	
Ghana		2								
Guinée Con.	6	6	17	17	13	11	16	16	21	23
Guinée Equ.	1									
Haïti								1		
Ile Maurice								1		
Inde	1		1			1	1			
Ingouchie	1									
Irak	1	1	1	1	2	4	19	7	2	7
Iran	3	1	3		1		2			1
Kazakhstan										
Kenya					1	1	1			

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Kirghizstan				1						
Kosovo	10	5	3	2			1	1	1	1
Koweït										1
Liban	2					4				2
Libéria					1					2
Libye								1	2	
Macédoine	3	1	3	2	1					
Mali				1	3		1		1	1
Maroc	1	1	1	1		2	5	1	8	8
Mauritanie	7		2		4	2	2	3	5	3
Népal	1					1				
Niger		1	1			1	2			2
Nigeria				1	1		2		2	2
Ouganda									1	
Pakistan	3		2	3	1		3	1	1	
Palestine		3			1	1	1	2	2	6
Philippines			1							
Rep Centrafr.								2		
RDC	1	3	6	8		3	4	4	9	7
Roumanie		1				1				
Russie	1	1	2	1				2	1	
Rwanda	2	4	3	1	3	2	4		1	2
Sahara Occid.						1				
Sénégal		2	1	1	1	5	2			6
Serbie	1	2			1	2				1
Sierra Leone	1			1	2	1			1	
Slovaquie	1									
Somalie	1	2		3	2		7	5	4	1
Soudan	1	2				2		1	3	4
Sri Lanka	1								1	1
Syrie	2			2		5	9			3
Tadjikistan	1									
Tanzanie			1						1	
Tchad									1	1
Tchéchénie	10	7	5		4	2	5	1	1	2
Tibet				1	1					
Togo	2	1			1		3	2		
Tunisie	1	1				1			1	3
Turquie		3	2	1	2			1	1	
Zimbabwe						1				
Vénézuéla										1

Commentaire : Plus de diversité pour ce qui concerne les pays d'origine (39, pour 37 l'an dernier), mais aussi en matière de continents ! Ulysse est toujours cette année un espace auquel s'adresse une très forte majorité d'africains, mais d'autres origines apparaissent (Chine, Venezuela) ou augmentent de nombre (Irak, Palestine, Colombie). Comme c'est le cas depuis 2012, à part une parenthèse afghane en 2015 et irakienne en 2016, c'est la Guinée qui est le pays le plus représenté. Les nombre de nouveaux patients guinéens est plus haut que jamais cette année. Depuis 2008, Ulysse a accompagné 165 patients guinéens (sans compter les enfants et les suivis familiaux). En baisse, mais toujours significativement présents, les nouveaux patients originaires d'Afghanistan et du Cameroun. On ne sait quel commentaire associer à ce triste tableau d'honneur. La patientèle d'Ulysse illustre toujours avec un certain décalage, et des nuances, des phénomènes relatifs aux désordres dans le monde, mais il y a des exceptions notables. Ainsi, il n'y jamais eu de vague massive de demandes d'origine syrienne, même aux pires moments de la guerre et de l'exode des ressortissants de ce pays. A contrario, le « succès » que nous avons avec les ressortissants guinéens ne peut s'expliquer uniquement par un état plus désastreux qu'ailleurs de la situation des Droits Humains et de la sécurité dans ce pays.

II.b.3 Age des nouveaux consultants

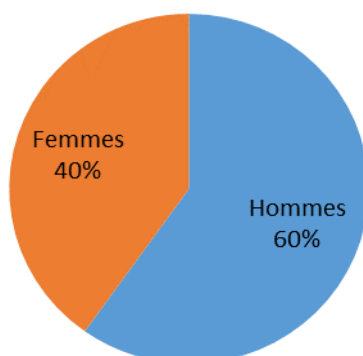
- Moins de 18 ans : 12 personnes (10%, comparé à 13% en 2018)
- Entre 18 et 30 ans : 57 personnes (45%, comparé à 38% en 2018)
- Entre 31 et 40 ans : 31 personnes (24%, comparé à 31% en 2018)
- Entre 41 et 50 ans : 18 personnes (14%, comparé à 13% en 2018)
- Plus de 50 ans : 9 personnes (7%, comparé à 5% en 2018)



Commentaire : L'érosion du nombre des consultants de moins de 18 ans constatée en 2018, se confirme (il y avait eu une forte hausse en 2016 en 2017). Les jeunes adultes sont à nouveau les plus nombreux cette fois. A noter que 79% des personnes qui ont été prises en charge cette année avaient entre 18 et 40 ans.

II.b.4 Genre des nouveaux consultants

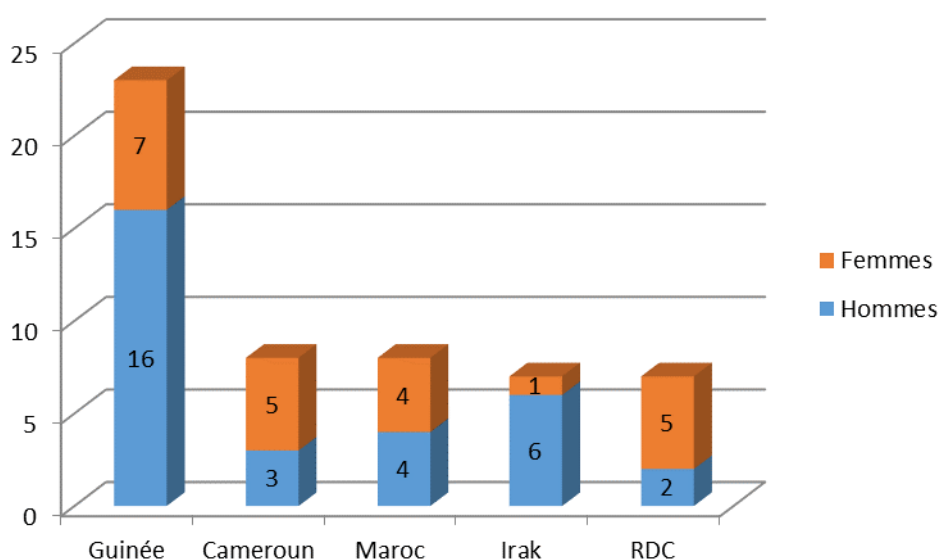
Parmi les nouveaux consultants de 2019, on compte 51 femmes et 76 hommes.



Commentaire : Alors que nous accueillions auparavant majoritairement des personnes du genre masculin (60% des nouveaux suivis en 2010, et 58% en 2011), la différence s'était estompée de 2012 à 2014. Elle réapparaît de manière spectaculaire depuis 2015, ce qui est probablement l'effet de trajectoires de migration plus dures, et du nombre de demandes d'asile plus nombreuses de personnes du genre masculin. Cette hypothèse est à confronter avec les chiffres globaux, et à relativiser du fait de la taille restreinte de notre propre échantillon.

En 2015, nous comptons : 67% hommes et 33% femmes parmi les nouveaux suivis. En 2016, l'écart était encore plus grand (70 / 30%). En 2017, il se résorbait, et restait stable en 2018. Il diminue à nouveau significativement cette année (60 / 40%). Cette diminution peut être mise en lien avec le démarrage du projet Aïda centré sur les problématiques périnatales. Ces différences de répartition sur le critère du genre sont également à mettre en perspective avec l'origine de nos nouveaux patients, comme l'illustre le tableau qui suit :

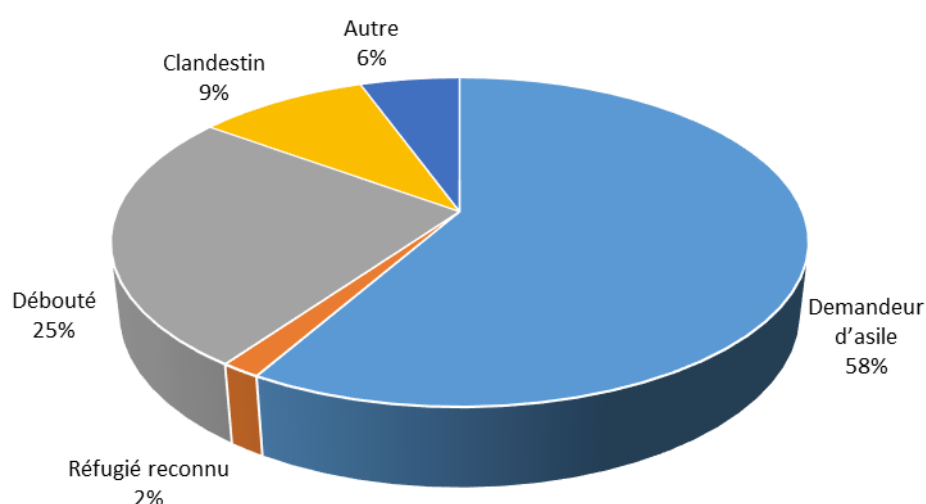
Genre des 5 nationalités les plus représentées en 2019 :



II.b.5 Statut de droit au séjour des nouveaux consultants

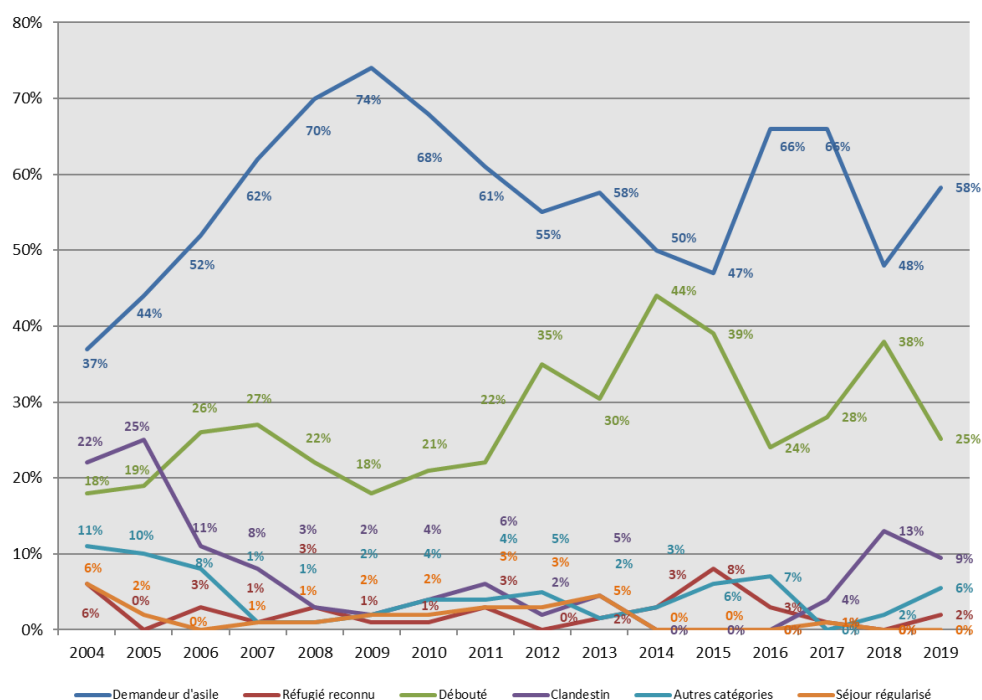
Statuts au début de la prise en charge parmi les 127 nouveaux consultants :

- Demandeurs d'asile (procédure en cours) : 74 personnes
- Demandeurs d'asile déboutés : 32 personnes
- Clandestins (présence sur le territoire inconnue des autorités) : 12
- Autres catégories (visa touristique, étudiant, réfugié pays UE tiers, ...) : 7 personnes



Commentaire : La catégorie des demandeurs d'asile est comme toujours majoritaire parmi les nouveaux suivis, sa proportion augmente fortement (58% pour 48% l'an dernier), et l'écart avec les personnes déboutées repart cette année à la hausse. La proportion de nouveaux patients qui s'adressent à nous alors que leur procédure de demande de protection a reçu une réponse négative passe de 37 % en 2018 à 25 % cette année. Les personnes qui n'ont introduit aucune demande de droit au séjour en Belgique sont moins nombreuses que l'an dernier, les autres catégories augmentent. Notons qu'un nombre non négligeable de personnes (ré)introduisent une demande de protection dans la foulée du suivi thérapeutique entamé auprès de nous. Rappelons aussi que nous avons de longue date pris l'option de réorienter presque systématiquement les demandes adressées pour des personnes dont le statut de séjour est déjà garanti.

Évolution annuelle du statut de nos nouveaux patients



Commentaire : Ce tableau illustre bien les particularités d’une clinique qui s’adresse à un public totalement spécifique. Nous recevons toujours préférentiellement des personnes qui s’adressent à nous très rapidement après leur arrivée en Belgique, et donc le plus souvent dans le contexte actif de la demande de protection. Cet aspect de la question de notre travail intervient de manière déterminante sur les autres aspects de notre clinique.

Une autre dimension, liée au droit au séjour, qui colore de manière profonde nos réalités cliniques, et interfère sur notre pratique, est la proportion de nouveaux consultants qui ont introduit une demande de régularisation de leur droit au séjour. Celle-ci est à nouveau en hausse, malgré les mesures dissuasives mises en place par les autorités pour ce qui concerne l’introduction d’une procédure de ce type, notamment l’augmentation du coût de la procédure. Cependant, on croît constater un changement actuel dans le traitement des dossiers de demande de régularisation, notamment pour les familles installées de longue date en Belgique.

Les règles en la matière étant complexes, les mésusages des termes et de l’emploi des catégories fréquents, il n’est sans doute pas inutile de préciser ici que les procédures de demande d’asile et de demande de régularisation sont des procédures différentes et indépendantes. Très schématiquement, et sans entrer dans les détails, on peut dire que le droit à l’asile (et/ou à la protection subsidiaire) concerne une demande de protection pour fuir la persécution et/ou les dangers encourus dans son pays d’origine. La demande de régularisation concerne, elle, le droit à rester sur notre territoire pour des raisons autres que la crainte de persécution ou l’insécurité manifeste dans le pays d’origine. Elle était formulée majoritairement par des personnes qui

sollicitent de pouvoir rester en Belgique pour raisons de santé, présentant une maladie grave et chronique. La demande de régularisation est motivée par une argumentation qui défend qu'elles ne pourraient suivre leur traitement dans leur pays d'origine, ou qu'un retour serait gravement nuisible à leur santé. Dans les faits, les deux types de demandes (asile/protection subsidiaire et régularisation) peuvent être introduits en parallèle. Très régulièrement, des demandeurs d'asile qui ont des problèmes de santé le faisaient. Une demande de régularisation représentait aussi pour de nombreux demandeurs d'asile déboutés un des seuls moyens pour rester encore présents sur le territoire belge, dans une forme de légalité relative. Répétons encore que ce recours à une demande de régularisation est moins systématique, mais reste de vigueur pour certaines situations, analysées au cas par cas.

Les demandes de régularisation pour raisons humanitaires concernent la plupart du temps des personnes qui vivent depuis longtemps en Belgique, sont déboutées de divers types de procédures, et peuvent témoigner d'un ancrage durable dans le pays, notamment, pour certaines, sur base de la scolarité de leurs enfants. Leurs sorts restent aléatoires, et le simple fait d'introduire ce type de procédure n'est pas exempt de risques, les sujets concernés redevenant plus visibles pour les autorités.

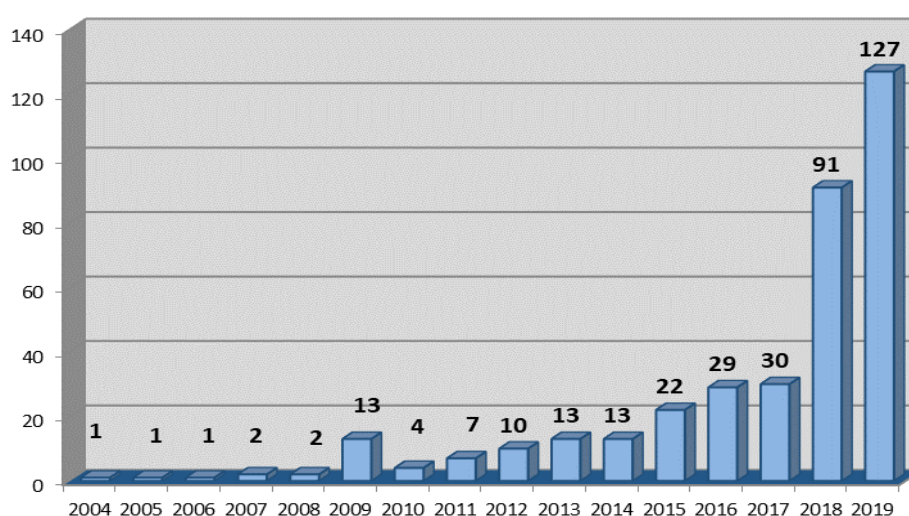
Ces demandes de régularisation pour raisons humanitaires (avec comme critères notamment la durée de présence en Belgique, la scolarisation des enfants mineurs, d'autres preuves d'intégration), découragées et décourageantes jusqu'à 2017, au vu du peu de résultats positifs et des risques qu'elles entraînaient, ont repris de l'ampleur depuis 2018, avec semble-t-il, des résultats plus encourageants. Nous pouvons simplement témoigner du fait que plusieurs familles, dont un des membres était suivi de longue date par le service, ont fini par être régularisées ces deux dernières années.

II.c Les données générales sur l'activité clinique en 2019

II.c.1 Patients suivis

Au total, **366** personnes ont été suivies par Ulysse en 2019. Ce chiffre comprend les 127 nouvelles prises en charge de l'année, ainsi que les autres patients pour lesquels l'accompagnement avait démarré dans les années précédentes, pour lesquels le suivi était toujours actif en 2018. Elles étaient 313 en 2018 ; on peut donc évoquer à ce niveau une hausse de l'activité (17%). Celle-ci sera confirmée au niveau du nombre de consultations individuelles réalisées, comme illustré plus loin.

Année de prise en charge des patients suivis en 2019 :



➤ Analyse des patients suivis en 2019 en fonction de l'année de début de prise en charge :

- Ceux dont le suivi a commencé entre 2004 et 2014 : 18% (67 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2015 : 6% (22 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2016 : 8% (29 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2017 : 8% (30 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2018 : 25% (91 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2019 : 35% (127 personnes)

Commentaire : 68% de patients consultent le service depuis moins de trois ans. Cette proportion est un peu plus élevée que celle de 2018 (68%), mais on note que les patients arrivés très récemment sont un peu moins nombreux (35% des patients qui sont pris en charge depuis moins d'un an, pour 38% l'an dernier).

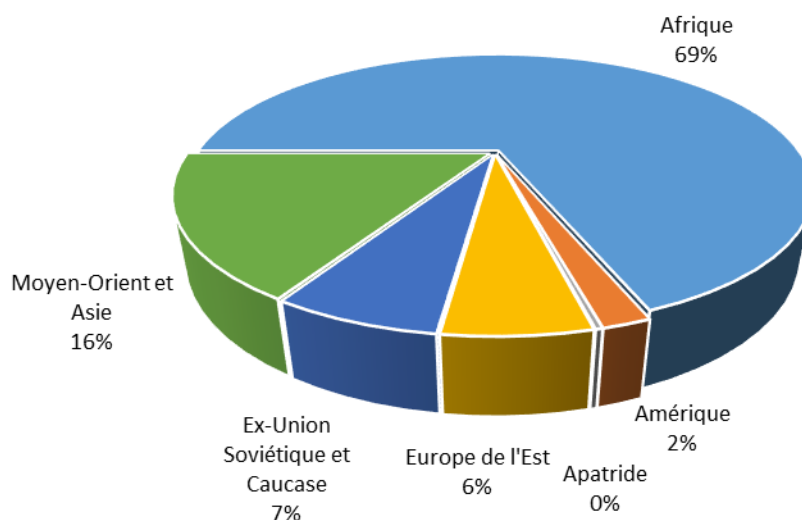
II.c.2 Origine des bénéficiaires

Pays d'origine des 366 patients suivis : nous avons reçu des patients ressortissants de 63 pays différents (comparé à 56 pays en 2018). Les nationalités d'origine les plus représentées sont :

- la Guinée Conakry : 19%, 69 personnes (19% en 2018)
- le Cameroun : 6%, 21 personnes (6% en 2018)
- l'Afghanistan : 5%, 20 personnes (8% en 2018)
- la RDC : 5%, 20 personnes (5% en 2018)
- le Maroc : 5%, 18 personnes (4% en 2018)
- la Mauritanie : 4%, 13 personnes (4% en 2018)
- l'Irak : 3%, 12 personnes (4% en 2018)
- la Côte d'Ivoire : 3%, 10 personnes (3% en 2018)
- la Tchétchénie : 3%, 10 personnes (3% en 2018)
- le Sénégal : 3%, 10 personnes (1% en 2018)

Remarque : Ce sont les mêmes pays qu'en 2018, à l'exception du Sénégal (passage de 4 suivis du Sénégal en 2018 à 10 en 2019).

Régions du monde des bénéficiaires en 2019 :

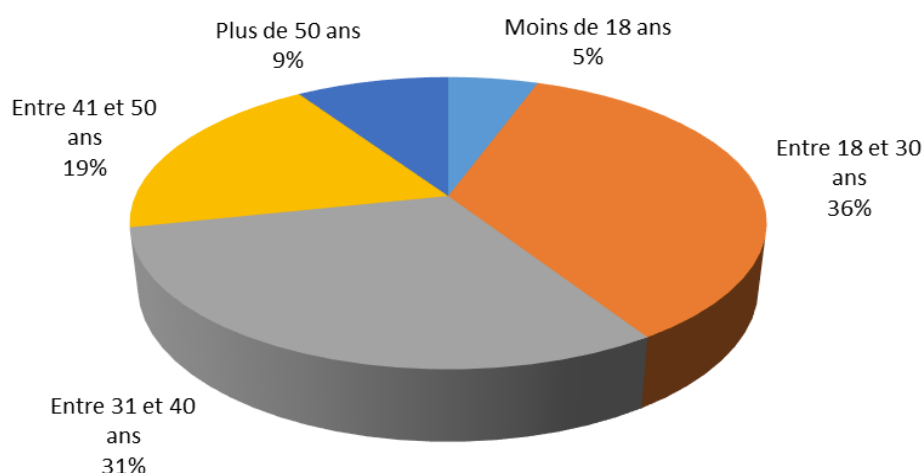


Commentaire : En 2019, l'empreinte africaine de la patientèle d'Ulysse se renforce encore. Plus des deux tiers de nos bénéficiaires sont originaires de ce continent. Cela représente 2% en plus que l'an dernier. Corollairement, la proportion du nombre de patients originaires d'Asie et du Moyen Orient diminue légèrement, alors que celle de ceux issus du Caucase ou de l'Europe de l'Est est stable. Nous constatons généralement une évolution lente dans l'origine des personnes prises en charge, qui reproduit, avec moins d'ampleur, celle constatée au niveau de l'origine des nouvelles personnes suivies. On ne peut que partiellement induire des interprétations trop générales de ces mouvements, car l'explication en est plurifactorielle. Il y a un lien clair, mais pas univoque, et temporellement parfois décalé, avec les régions du monde les plus instables géopolitiquement. Un des autres déterminants fondamentaux est l'usage d'une langue en vigueur

dans ces zones par un des membres du service. Le troisième facteur à relever est celui du bouche-à-oreille au sein des communautés au sein desquelles plusieurs personnes sont suivies à Ulysse.

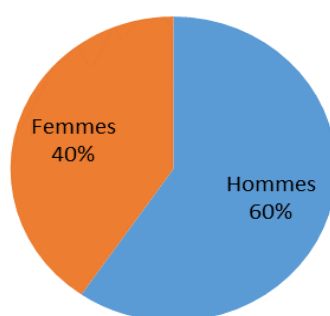
II.c.3 Age des bénéficiaires

- Moins de 18 ans : 20 personnes (pour 9 % en 2018)
- Entre 18 et 30 ans : 130 personnes (pour 30% en 2018)
- Entre 31 et 40 ans : 112 personnes (pour 33% en 2018)
- Entre 41 et 50 ans : 70 personnes (pour 18% en 2018)
- Plus de 50 ans : 34 personnes (pour 10 % en 2018)



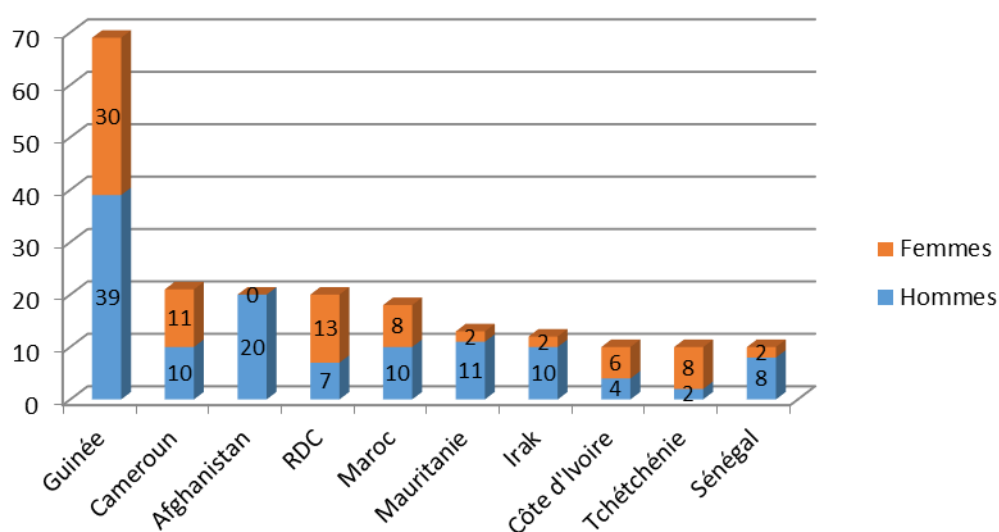
II.c.4 Genre des bénéficiaires

Genre des 366 patients suivis en 2019 : 148 femmes (133 en 2018) pour 218 hommes (180 en 2018).



Commentaire : Par rapport à l'an dernier, la proportion de femmes qui nous consultent est en légère baisse (-2%). Cela confirme la tendance globale en matière de proportion de suivis quant au critère du genre : notre patientèle est cette année, comme depuis le démarrage du service en 2003, à l'exception de l'année 2014, majoritairement composée d'hommes.

Genre des 10 nationalités les plus représentées en 2019 :

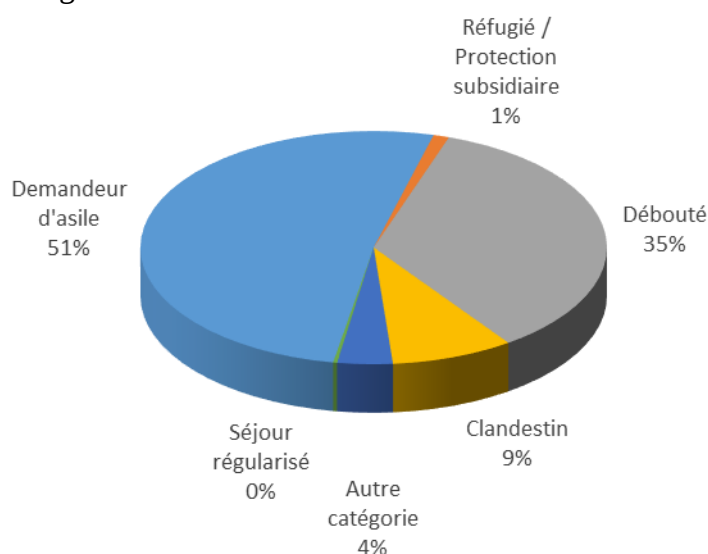


Commentaire : On peut le constater, cette répartition sur le critère du genre est très tributaire du pays d'origine. Elle est quasi paritaire pour certains pays, totalement inégale pour l'Afghanistan, la Mauritanie et le Sénégal, penchant de l'autre côté, mais avec moins d'ampleur, pour la RDC.

II.c.5 Statut de séjour des bénéficiaires

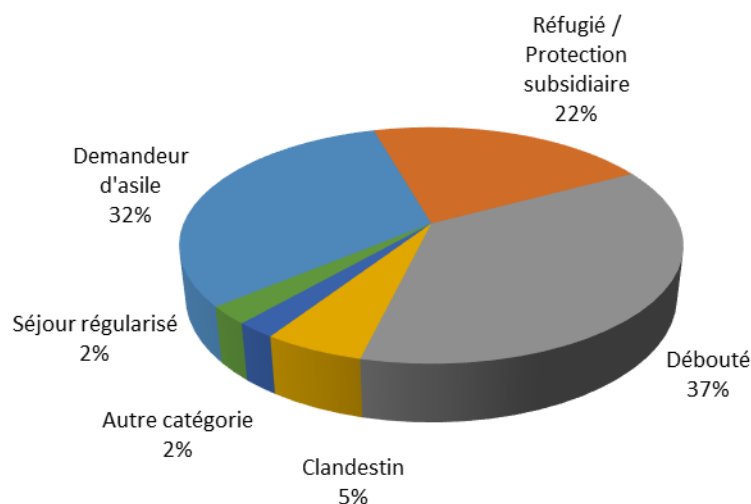
Statut au début de la prise en charge (en 2019 ou avant) :

- 188 demandeurs d'asile
- 4 réfugiés reconnus ou bénéficiaires de la protection subsidiaire
- 128 déboutés de la procédure d'asile
- 31 clandestins (présence sur le territoire inconnue des autorités)
- 14 'Autres catégories' (visa, ...)
- 1 personne régularisée



Statut à la fin de la prise en charge en 2019 ou à la fin de l'année :

- 116 demandeurs d'asile
- 79 réfugiés reconnus ou bénéficiaires de la protection subsidiaire
- 134 déboutés de la procédure d'asile
- 20 clandestins (présence sur le territoire inconnue des autorités)
- 8 « autres catégories »
- 9 personnes régularisées



Commentaire : Ces chiffres traduisent une évolution des statuts difficile à apprécier qualitativement. Il faut en effet parfois remonter sur plusieurs années pour retrouver le statut en début de prise en charge, et nous connaissons des patients dont le statut change plusieurs fois par an, d'autres qui ont fait jusqu'à 9 demandes d'asile... L'actualisation de la situation de séjour est souvent difficile pour la personne, parfois aussi pour le thérapeute. Le setting thérapeutique ne permet pas dans tous les cas de garder cet aspect à l'avant plan de ce qui est échangé dans les entretiens. Il y a là une forme de double contrainte : il faut bien connaître la situation sociojuridique pour envisager une prise en charge globale intégrée, mais la relation thérapeutique ne peut non plus être limitée et conditionnée par le contexte de la procédure de droit au séjour.

Comme les années précédentes, nous constatons que la proportion des personnes ayant acquis un statut de séjour leur permettant une stabilisation temporaire ou définitive de leur situation reste limitée (un peu moins d'un quart de nos patients). Il y a plus de personnes suivies dont la demande d'asile est active, et moins de personnes déboutées du droit d'asile (c'est-à-dire ayant reçu une réponse négative à leur demande de protection). La proportion de ces derniers reste cependant grande et forcément problématique : plus d'un tiers de nos patients sont déboutés d'une ou de plusieurs demandes de protection ! On connaît le rôle fondamental que joue (l'absence de) cette garantie socio-administrative pour entamer et poursuivre un travail de reconstruction psychique plus soutenu et plus solide.

Il faut souligner l'évolution globalement négative du statut d'une proportion significative de nos bénéficiaires : beaucoup d'entre eux avait une situation moins problématique en début de prise en charge que lors de la dernière évaluation de celle-ci (cette dernière se produit, rappelons-le soit lors de l'interruption ou de l'arrêt du suivi, soit lors de l'« arrêt sur image » réalisé en fin d'année). Il s'agit la plupart du temps de personnes qui nous sont adressées alors que leur

demande d'asile est active et qui reçoivent une réponse négative dans le courant de la période où elles sont suivies.

Dans la foulée de ce qui précède, nous tenons à faire remarquer le constat suivant : nous recevons une proportion importante de personnes présentant des troubles en rapport avec les événements rencontrés dans leur pays d'origine (voir supra) : 85% de nos patients en 2019 présentent des troubles en lien avec ce qu'ils ont vécu avant leur exil, et 49% présentent des signes clairs d'un tableau post-traumatique. Environ la moitié de nos patients a été victime de torture. Or, l'évolution du droit au séjour de nos patients reste très régulièrement défavorable, notamment pour ce qui concerne la reconnaissance de leur droit à la protection. De là à dire que la procédure d'asile discrimine notamment les plus vulnérables psychologiquement, il n'y a qu'un pas, que nos recherches ont déjà tenté d'objectiver dans le passé.

Une fois que le droit au séjour est acquis, pour ceux qui ont cette chance, certaines difficultés demeurent, s'accroissent ou apparaissent : nous remarquons ainsi que la sécurité au niveau social et administratif peut avoir pour effet chez certaines personnes une confrontation plus directe aux problématiques intrapsychiques, que la mobilisation autour des questions de séjour avait eu pour effet de tenir en veilleuse. Dans ces cas, l'accompagnement se poursuit donc sur un versant plus purement psychothérapeutique, au sens habituel du terme, et concerne des questions existentielles, telles que celles liées aux souvenirs et aux blessures laissées par les conflits, les persécutions et les sévices subis, au maintien ou à la reprise des relations avec des proches restés au pays, à la difficulté de trouver ses marques (langue, logement, travail) dans leur nouvel environnement de vie.

II.d Les caractéristiques générales concernant l'activité clinique en 2019

II.d.1 Nombre de rendez-vous

5361 rendez-vous psychiatriques ou psychothérapeutiques ont été programmés en 2019 pour des patients au sein du service. Il s'agit là d'une augmentation remarquable, de l'ordre de 18.4% par rapport à l'an dernier. En soustrayant au nombre de rendez-vous programmé les rendez-vous manqués ou annulés, on arrive au nombre de 3979 consultations effectives. Ce résultat est supérieur de 16.8% à celui de 2018 (3313). On peut en déduire qu'il y a eu un taux de présence légèrement moins haut cette année lors des consultations.

Effectivement, les rendez-vous ayant donné lieu à des reports, des annulations ou à des absences simples du patient auront représenté une proportion de 25.8%, pour 24.3% en 2018. En différenciant les rendez-vous décommandés des absences non motivées, on constate la part encore plus congrue de ces dernières : à peine 14.3% de rendez-vous manqués en 2019 à Ulysse, dans de nombreux cas dans un contexte où l'intéressé était dans l'incapacité de prévenir ou de se déplacer. Ces données confirment comme chaque année l'excellente aptitude de notre public-cible à répondre à un cadre thérapeutique, quand celui-ci est adapté de manière à prendre sens pour les personnes concernées. On ne peut une fois de plus que s'étonner de l'assiduité et de la persévérance dont font preuve nos patients. C'est d'autant plus vrai que nous éprouvons une difficulté fréquente à convaincre les services compétents (principalement les CPAS des lieux de résidence, ou les responsables d'ILA) de prendre en charge les frais de transport, de consultation psychiatrique, d'interprétariat. Pour garantir la poursuite des soins, nous avons souvent dû chercher en équipe des solutions à ce problème, voire proposer de payer nous-mêmes ces frais liés à un suivi à Ulysse.

On ne peut cependant pas se limiter à une analyse en termes de satisfaction sur l'excellence de notre approche et l'adaptation du cadre proposé à notre public-cible. La réponse massive de ce dernier fait réfléchir. Sommes-nous à ce point indispensables ? Quelles autres ressources pourraient être mobilisées ? Ne risquons-nous pas de trop monopoliser les espaces possibles d'investissement et d'élaboration ? Voilà quelques pistes de réflexion et d'analyse possibles et nécessaires pour faire évoluer une pratique clinique dont l'originalité ne doit pas effacer un continuel questionnement.

Par ailleurs, l'augmentation claire de l'activité clinique mérite en tant que telle d'être commentée. Elle infléchit fortement une tendance constatée dans la suite de l'année 2012. Cette année-là, nous avons constaté une fréquentation exceptionnellement haute (de plus de 20% sur certains critères, par rapport à 2011). Depuis, elle n'avait cessé de baisser, plus ou moins fortement, d'année en année. En trois ans, le nombre de consultations individuelles avait baissé de près de 30% entre 2012 et 2016. Il se stabilisait et était en légère hausse en 2017 et 2018. Cette fois, on se rapproche de nos valeurs record de nombre de consultations. On peut mettre en rapport ce constat avec l'augmentation du cadre de l'agrément, la présence de deux psychiatres à mi-temps durant toute l'année, et le démarrage du projet Aïda (exil et périnatalité). Dans le même temps, on le verra, les activités de formation, de sensibilisation, les intervisiosns, et les activités communautaires pour les patients, n'ont pas connu de baisse. On peut donc clairement souligner des signes d'un niveau d'activité global particulièrement haut cette année !

Évolution annuelle de l'activité clinique en 2019 :

Mois	Venu	Pas venu	Décommandé	Total
Janvier	384	61	51	496
Février	330	55	63	448
Mars	370	62	51	483
Avril	327	54	52	433
Mai	335	73	48	456
Juin	336	73	58	467
Juillet	366	77	58	501
Août	292	51	39	382
Septembre	289	62	48	391
Octobre	382	64	55	501
Novembre	313	84	46	443
Décembre	255	53	52	360
Total	3979	768	612	5361

II.d.2 Prestations à la permanence

A côté de nos consultations fixées par rendez-vous, l'existence d'une permanence large permet toujours à nos bénéficiaires de se présenter à notre service à l'improviste. Dès le départ de l'activité, nous avons conçu le lieu de la salle d'attente et le moment de la permanence comme des espace-temps d'accueil chaleureux et conviviaux, où il est possible de boire un café, de se réchauffer, de donner des nouvelles, de passer un coup de téléphone, de prendre un rendez-vous, de rencontrer d'autres personnes.

L'offre d'accessibilité au service en dehors des rendez-vous fixés symbolise à la fois le fait que nous proposons une prise en charge d'équipe, dans laquelle chaque intervenant est impliqué comme représentant de l'institution soignante, et, d'autre part, que notre intérêt pour nos bénéficiaires est constant, que ce qui leur arrive nous concerne.

Les chiffres de fréquentation de la permanence et de l'accueil restent difficiles à interpréter vu leur enregistrement moins systématique et précis que les autres types de données recueillies et traitées dans le présent rapport. Nous avons renoncé cette année comme les précédentes à les comptabiliser, mais cet espace reste fortement investi, à la fois lors de crises ou difficultés particulières pour nos patients, et comme espace de rencontre avec le service pour les personnes qui viennent y faire directement une demande d'accompagnement.

Cette année, la permanence a encore été investie par des personnes en situation de crise ou d'urgence sociale grave. Pour les patients déjà suivis, c'est aussi l'espace qui est choisi pour venir communiquer les informations importantes, ou se les faire expliquer. C'est souvent l'espace où on vient tenter de comprendre une décision administrative rédigée dans une langue inconnue, ou sous une forme trop complexe. C'est aussi là qu'on va chercher une oreille pour aider à supporter l'annonce d'une décision négative, ou partager celle d'une bonne nouvelle. Depuis quelques années, vu l'augmentation du volume général de l'activité de l'association et celle du nombre de travailleurs, nous avons dû organiser ces plages de permanence et titulariser certaines personnes pour les tenir, selon une grille horaire plus formelle.

Le temps de permanence ne se limite pas à l'accueil et à l'écoute de patients qui viennent sans rendez-vous. A Ulysse, la permanence, c'est aussi et surtout un espace d'organisation indispensable du cadre de travail. Tous les professionnels du service sont susceptibles d'assurer la permanence et réservent des plages horaires sans rendez-vous afin d'être disponibles pour réaliser les nombreuses tâches inhérentes à ce type d'organisation: accueil chaleureux et personnalisé du public, téléphone, réservations des prestations d'interprètes, entretiens de premier accueil ou d'orientation, entretiens de recherche de solutions de crise, café, vaisselle... Depuis quatre ans, une différenciation plus marquée a été instaurée entre permanences psy, où des personnes peuvent être reçues pour un premier moment d'écoute spécialisé, et temps d'accueil classique.

II.d.3 Prestations 'mobiles' d'accompagnement de patients à l'extérieur

Parmi les 366 suivis en 2019, l'accompagnement de **84 personnes aura nécessité des prestations 'mobiles'** (pour 79 personnes en 2018). Les thérapeutes accompagnent leurs patients pour des questions nécessitant plus de spécificité (recherche d'un nouveau médecin spécialiste, contact avec un avocat) ou humainement plus délicate, comme la présence proposée aux interviews de procédure de droit au séjour, notamment au Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (l'administration qui évalue la validité de la demande d'asile), ou au Conseil du Contentieux des Etrangers (juridiction de recours en matière de droit au séjour). A Ulysse, le thérapeute propose presque automatiquement, quand il est disponible, d'accompagner son patient lors de cette forme d'épreuves, potentiellement très perturbante. Il arrive aussi qu'à cette occasion il puisse donner un avis qui sera dans certains cas pris en considération par l'administration responsable. La présence d'un tiers a dans certain cas un effet humanisant sur le cadre et les acteurs de la procédure : l'officier de protection a moins l'occasion de se retrancher derrière le traitement d'un dossier neutre, désaffectisé. Sa position subjective est davantage mise en jeu dans un processus qui intègre un tiers, qui se tient au côté de la personne à interroger. Nous avons réalisé des accompagnements, d'une durée moyenne d'une demi-journée, dans une quarantaine de situations dans ce contexte en 2019.

Un autre type d'accompagnement mobile concerne les participants aux activités d'« Espace Jeunes ». Les ateliers auxquels ils participent se passent toujours pour une partie en dehors des murs du service (voir description supra dans les activités communautaires). Par contre, les simples participations à des sorties, telles qu'organisées dans le cadre du *Groupe Repères* (voir supra également), ne sont pas comptabilisées comme *suivis mobiles*.

Enfin, le dernier type d'accompagnement concerne celui que peuvent être amenés à réaliser nos interprètes accueillants, pour nos patients qui parlent russe, malinké, soussou ou poular, auprès de médecins spécialistes ou d'avocats de nos patients. Ces prestations mobiles concernent les différentes personnes actives pour les suivis, mais aussi, à l'occasion, des étudiants qui réalisent leur stage à Ulysse. Ceux-ci sont « mis au travail » sur cet aspect de la prise en charge lorsqu'il s'agit d'accompagner des bénéficiaires pour des démarches, à priori simples, mais qui représentent pour certains d'entre eux des épreuves plus que délicates à franchir (démarches administratives diverses, recherche de logement...).

II.d.4 Langues utilisées dans le suivi

Cet aspect traditionnellement important de notre activité fait cette année encore l'objet d'un focus particulier, même s'il n'est plus retenu comme thème de la Démarche Evaluation Qualité (DEQ), comme c'était le cas de 2011 à 2016. Nous avons profité de la méthodologie mise en place pour satisfaire aux critères de cette démarche pour perpétuer des modalités fines et complètes d'analyse de ce critère, essentiel dans notre clinique.

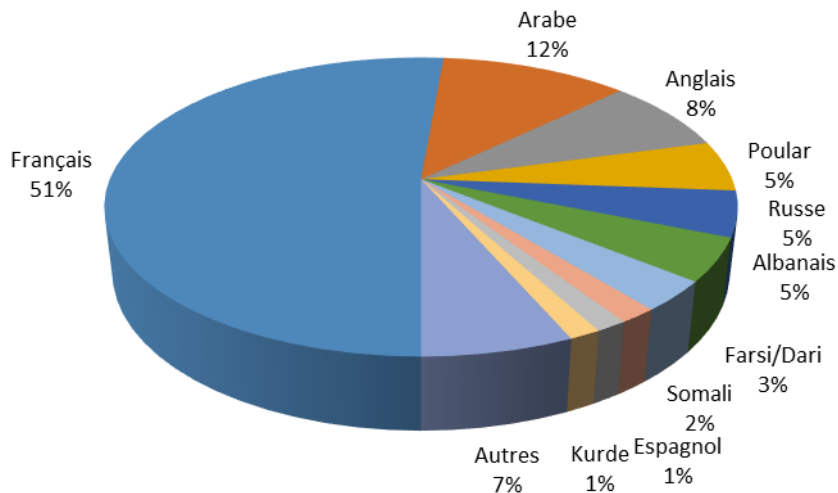
Les interprètes du Setis (et ceux et celles de Bruxelles-accueil pour les langues non pratiquées par des interprètes du Setis) sont intervenus en 2019 dans des accompagnements psychothérapeutiques pour les langues suivantes : l'albanais, l'arabe (classique et dialectal), l'arménien, le bosniaque, le farsi/dari, le kurde, le lingala, le malinké, l'ourdou, le pachtoun, le poular, le punjabi, le rom, le russe, le serbo-croate, le somali, le tibétain et le turc, soit 18 langues différentes. Quelques mois après la création du service, en 2004, le service a intégré une accueillante-interprète russophone, qui réalise depuis lors des prestations d'interprétariat qualifiées d'internes. Depuis 2015, une accueillante qui parle le Malinké, le Poular et le Soussou travaille au sein du service où elle réalise également des prestations d'interprète. En 2019, un autre accueillant qui parle l'amharique et l'arabe a également réalisé ponctuellement des prestations d'interprétariat dans une de ces langues.

➤ Analyse

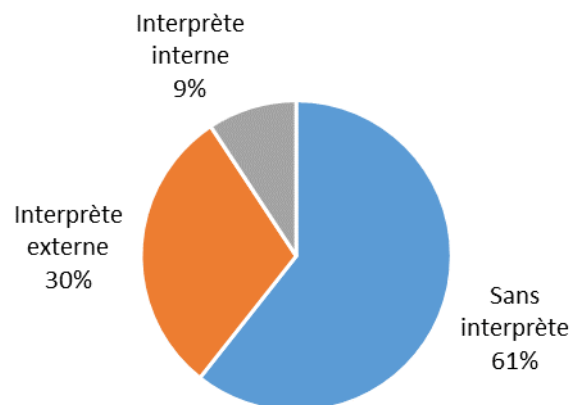
Langues utilisées : On distingue à Ulysse trois types de situations en matière d'usage de langues lors des accompagnements thérapeutiques, qui entraînent pour chacune un setting particulier.

- Pour 222 personnes, les suivis se sont déroulés dans une des langues maîtrisées par un ou plusieurs de nos thérapeutes, médecins ou assistante sociale : le français, le portugais, l'anglais, l'espagnol, l'italien. Cela concerne 61% de nos patients. Ce pourcentage est légèrement plus élevé qu'en 2018 (58%).
- Dans l'accompagnement de 110 personnes, nous avons recours à une personne externe spécialisée en interprétariat, dans un contexte psycho-médicosocial, presque toujours travaillant pour le principal service partenaire spécialisé : le Setis-Bruxelles (dans plus de 95% des cas). Pour certaines langues, non pratiquées au Setis (comme le Somali), nous avons recours au service de Bruxelles-Accueil. La pratique avec des interprètes professionnels dits « externes », travaillant au sein d'une de ces structures, représente 30% de l'ensemble des suivis de 2019, comme en 2018.
- Troisième type de situations, celles des 34 personnes qui ont bénéficié en 2019 de l'accompagnement lors des suivis d'un de nos trois interprètes internes, l'une russophone (14 suivis), l'autre pratiquant les langues soussou, malinké et poular (20 suivis) et le troisième, l'arabe et l'amharique (pour ce dernier, son CDD s'est arrêté en août 2019). Il s'agit dans beaucoup de ces cas d'une intervention institutionnelle, qui dépasse nettement des prestations de traduction de sens lors de séances de thérapies. Cela représente 9% de nos suivis.

Langues parlées en entretien, avec ou sans interprète :



Recours aux interprètes en 2019 :



Commentaire : Pour le premier type de situation, le format classique thérapeute-patient(s) est de rigueur. Ce n'est plus le cas dans les deux autres formules, où intervient un troisième acteur, avec un rôle spécifique, l'interprète professionnel spécialisé dans le domaine psycho-socio-médical. Notons que certains rendez-vous peuvent être maintenus ou programmés sans interprète pour des personnes qui nécessitent généralement la mise en place de ce dispositif, lorsqu'elles partagent partiellement une des langues parlées (plus ou moins bien) par leur thérapeute. On peut ainsi voir à l'occasion, des entretiens quelque peu surréalistes par exemple en néerlandais, où les personnes exilées s'en sortent parfois mieux que leur propre thérapeute, pour échanger en 200 mots partagés l'essentiel d'informations qui les concernent.

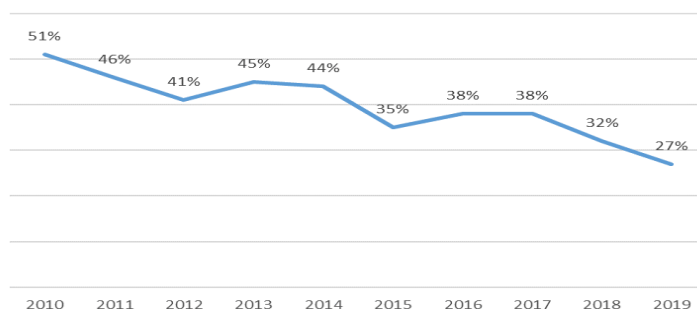
Consultations avec interprète (interne ou externe) en 2019 :

Mois	Interprète interne/mois	Interprète externe/mois
Janvier	43	112
Février	40	92
Mars	46	111
Avril	42	93
Mai	30	106
Juin	34	102
Juillet	28	94
Août	12	58
Septembre	16	75
Octobre	30	105
Novembre	26	83
Décembre	13	68
Total général	360	1099

Commentaire : Nous avons comptabilisé 360 consultations avec nos interprètes internes et 1099 prestations avec des interprètes externes, soit respectivement 6.7% et 20.5% de l'ensemble des rendez-vous programmés sur l'année 2019. Au total, 1459 rendez-vous de suivi psychothérapeutique se font donc avec le recours à un troisième acteur, ce qui représente 27,2% du nombre total de rendez-vous.

Ces chiffres confirment le recours toujours très important à cette fonction et aux spécialistes de la médiation que sont les interprètes, avec lesquels nous avons développé un travail en équipe basé sur la confiance et la co-construction. Les données quantitatives brutes en nombre de prestations d'interprètes sont en légères hausse par rapport à 2018. Comme le nombre total de consultations a augmenté, la proportion de travail avec interprète sur l'année est en baisse assez nette par rapport à l'an dernier. Une analyse plus globale permet de mettre en évidence que la proportion de suivis avec interprètes a fluctué sur les sept dernières entre 51% en 2010 et 27.2% cette année. La baisse concerne surtout le recours aux interprètes internes, le nombre total de prestations avec un « interprète-maison » diminue de 12%, alors que le nombre de prestations avec un interprète externe augmente de près de 10%. Comme on a vu que le nombre global de rendez-vous à Ulysse avait augmenté de manière encore plus significative, il en découle que la proportion de prestations avec interprète diminue encore cette année, pour atteindre son chiffre le plus bas depuis 2010.

Proportion de prestations avec interprètes dans la clinique individuelle :



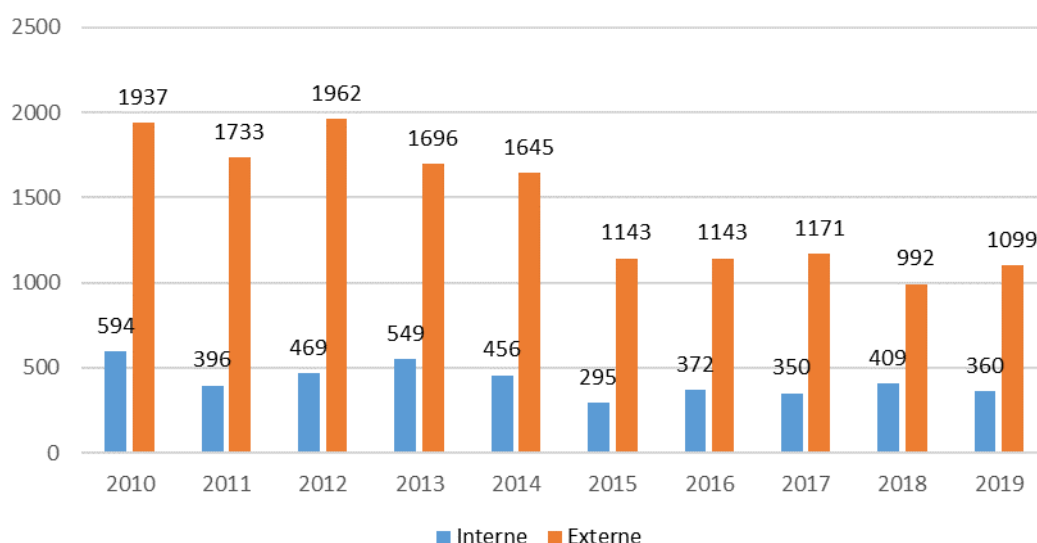
Commentaire : Ces chiffres indiquent très certainement que l'activité avec un troisième acteur trouve sa limite supérieure dans une association comme la nôtre autour de 50%, ce qui s'explique notamment par la lourdeur administrative d'un tel type d'aménagement. On doit en outre souligner que les arrangements avec un quatrième acteur (le dispatching du service d'interprétariat) sont à chaque fois indispensables, et que l'intervention d'un cinquième acteur (l'intervention d'une structure d'hébergement ou d'aide sociale qui intervient dans le paiement de l'interprète) est à la fois nécessaire et souhaitée... mais induit également un surcroît de travail.

Aux 93 prestations qu'a réalisées notre interprète russophone en association avec un des membres de l'équipe (-36.3%), il convient de souligner la part toujours plus grande prise par les interventions comme interprète réalisées par notre autre accueillante qui parle le poular, le malinké et le soussou. Cette année, en effet, elle est intervenue dans ce registre à 241 reprises lors de rendez-vous, soit 9% de plus que l'an dernier. Notre troisième interprète-accueillant a réalisé 21 prestations en arabe ou en amharique. A ces prestations quantifiées, il faut encore ajouter les prestations de permanence, les contacts téléphoniques, les accompagnements extérieurs, trois types d'action essentiels réalisées très régulièrement par nos collègues.

Rappelons que la proportion de patients pour lesquels nous avons eu recours à un interprète correspond à 39% de tous nos patients. Le nombre de prestations avec interprète est lui proportionnellement moins élevé (27.2%). Comme signalé plus haut, cela s'explique partiellement par le fait que certains entretiens se font sans interprète, pour des raisons diverses, la plupart du temps l'indisponibilité de l'interprète concerné, et moyennant une maîtrise relative d'une langue partagée par le patient et le thérapeute.

Explication complémentaire : les suivis avec interprètes, du fait de leur coût (humain, temporel et financier), de la recherche plus difficile de disponibilité entre les acteurs, de l'écart entre la demande pour certaines langues (dari, pachtou et arabe classique notamment) et le nombre d'interprètes spécialisés, sont plus espacés que les autres suivis. Ces deux types d'explication sont cumulatifs dans certains cas de figure.

Évolution des prestations avec interprète 2010-2019 :



Recours à un interprète pour les 23 langues suivantes : Albanais (17 personnes), Amharique (3 personnes), Arabe (42 personnes), Arménien (1 personne), Farsi/Dari (12 personnes), Kinyarwandais (1 personne), Kurde (5 personnes), Lingala (2 personnes), Malinké (3 personnes), Mandarin (1 personne), Ourdou (3 personnes), Pachtoun (3 personnes), Poular (20 personnes), Punjabi (2 personnes), Russe (18 personnes), Somali (6 personnes), Tamoul (2 personnes), Tigrigna (1 personne), Turc (1 personne), Wolof (1 personne).

Dans les 144 suivis avec interprète, les langues les plus fréquentes ont été :

- Arabe : 29% (42 suivis)
- Poular : 14% (20 suivis)
- Russe : 13% (18 suivis)
- Albanais : 12% (17 suivis)
- Farsi/Dari : 8% (12 suivis)
- Somali : 4% (6 suivis)

Comme les années précédentes, l'arabe (en additionnant arabe dialectal du Maghreb et arabe classique) est la principale langue pour laquelle des prestations d'interprètes sont sollicitées. Les suivis en arabe avaient plus que doublé de 2014 à 2015. Leur proportion avait encore augmenté en 2016, et s'est stabilisée depuis 2017. Ils concernaient, en 2019, 29% des personnes suivies avec interprète, et 11,5% de l'ensemble des bénéficiaires, soit 42 sur 366. Parmi les 18 suivis en russe, il reste une forte majorité concernant des patients Tchétchènes. Il s'agit souvent de très anciens patients, qui ne fréquentent plus le service aussi régulièrement. L'usage du Farsi/Dari est en nette diminution, celle du poular en légère hausse par rapport à 2018.

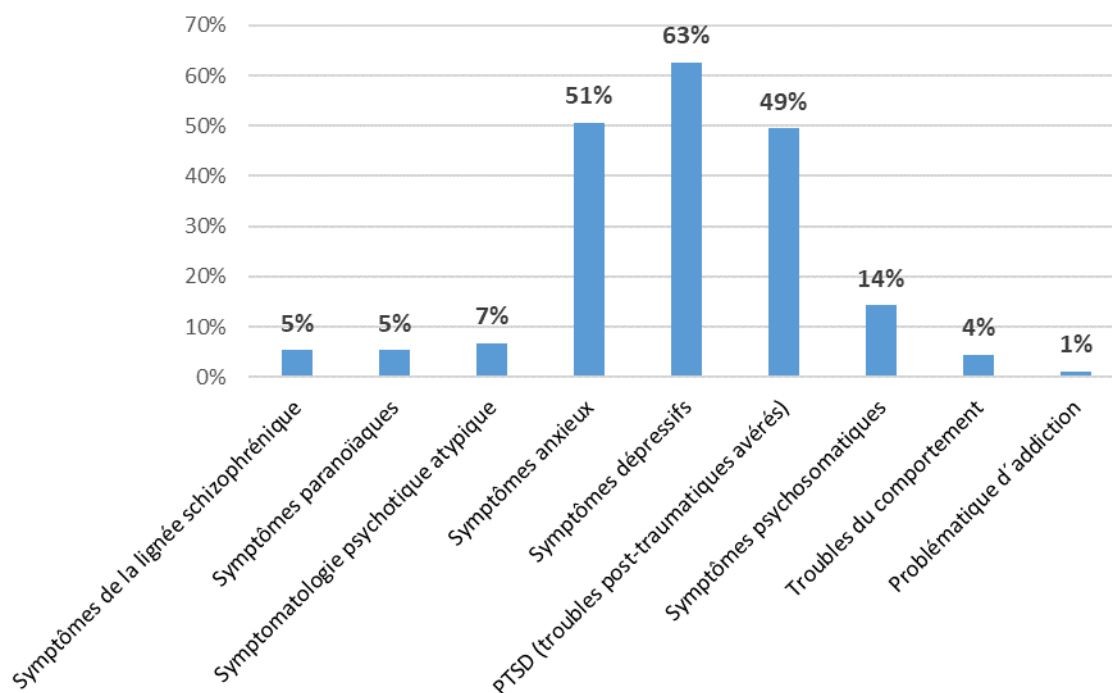
Rappelons une autre dimension de notre clinique : Sur les 765 rendez-vous programmés auprès de nos psychiatres, 204 (26.7%) l'étaient avec interprète. Le taux de suivis avec interprète est plus bas dans ce cas de figure que pour les prestations psychothérapeutiques.

II.d.5 Les hypothèses diagnostiques

Hypothèses diagnostiques : Pour les 358 patients pour lesquels un diagnostic a pu être posé (97% de l'ensemble des suivis en 2019) :

- Symptômes de la lignée schizophrénique : 19 personnes
- Symptômes paranoïaques : 19 personnes
- Symptomatologie psychotique atypique : 24 personnes
- Symptômes anxieux : 181 personnes
- Symptômes dépressifs : 224 personnes
- PTSD (troubles post-traumatiques avérés) : 177 personnes
- Symptômes psychosomatiques : 51 personnes
- Troubles du comportement : 16 personnes
- Problématique d'addiction : 4 personnes

Hypothèses diagnostiques pour nos patients suivis en 2019 :



Commentaire : Le pourcentage de personnes présentant à l'avant plan des symptômes de la lignée psychotique est équivalent à celui de l'an dernier : 17%. Les troubles anxieux et dépressifs restent plus que jamais les problématiques les plus couramment observées chez nos bénéficiaires. Leur repérage diagnostique, en très forte hausse depuis 2010, est confirmé : ils concernent 51% de nos patients en 2019 en ce qui concerne les troubles anxieux, 63% pour les troubles dépressifs.

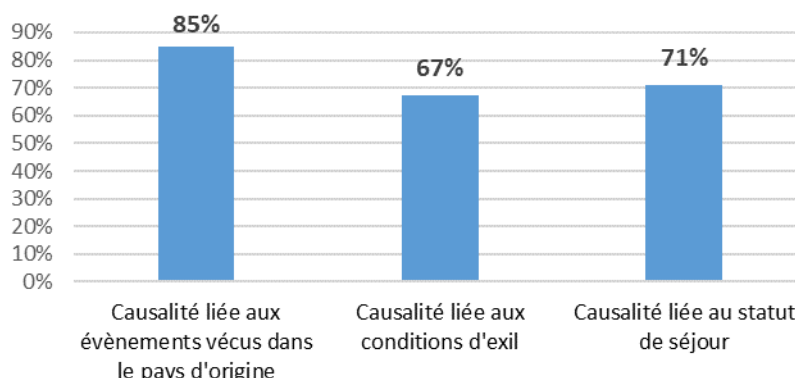
Bien que la majorité des personnes nous consultant présentent aussi bien des symptômes anxieux importants que des problématiques dépressives et psychosomatiques associées, nous n'avons inclus dans la catégorie PTSD que les patients présentant clairement un tableau de troubles consécutifs à l'exposition à des événements à portée traumatique. Le pourcentage de personnes pour lesquelles ce diagnostic est avancé est en hausse, 49%, pour 45% en 2018.

L'évolution significative des particularités symptomatologiques diagnostiquées chez nos patients (majorité de troubles anxio-dépressifs, et/ou de troubles post-traumatiques) peut être expliquée par des facteurs différents mais pas exclusifs : d'un côté, les conditions d'accueil, d'attente et de procédure, plus difficiles que par le passé, ont des effets pathogènes qui sont davantage à l'avant plan, chez une population qui est orientée vers Ulysse de plus en plus tôt après son arrivée en Belgique.

D'autre part, notre reconnaissance depuis 2009 comme service agréé, avec des spécialistes en psychiatrie, et comme centre spécialisé dans l'aide aux victimes de torture, sont des éléments qui influent sans aucun doute sur le type de patients qui nous sont adressés, mais aussi sur le type de profil de demandes que nous privilégions.

➤ Éléments de causalité liés au vécu et aux circonstances de l'exil

Éléments de causalité liés au vécu et aux circonstances de l'exil pour les 354 patients pour lesquels une hypothèse causale a pu être déduite (96% de l'ensemble des suivis en 2018) :



Commentaire : Ces hypothèses causales sont déduites de l'anamnèse, de l'examen réalisé en début de prise en charge ainsi que des contenus livrés par les patients en cours de suivi, éléments parfois accompagnés de rapports, certificats et documents divers rédigés par d'autres intervenants.

Pour 85% des personnes suivies, la causalité des troubles constatés est mise en lien direct avec les événements vécus dans le pays d'origine et se trouvant à la base de l'exil. Ce pourcentage représente la proportion de nos patients pour lesquels nous avons suffisamment d'éléments pour affirmer un tel type de lien de causalité.

En outre, pour 67% de nos bénéficiaires, nous avons pu objectiver une relation de cause à effet entre le surgissement des difficultés psychologiques et l'expérience d'exil en tant que telle (abstraction faite des événements à portée traumatisante) : perte du statut social, absence de repères spatio-temporels et culturels, solitude, désillusion. L'exil est dans ces cas identifié comme facteur direct de fragilisation et de développement de symptômes.

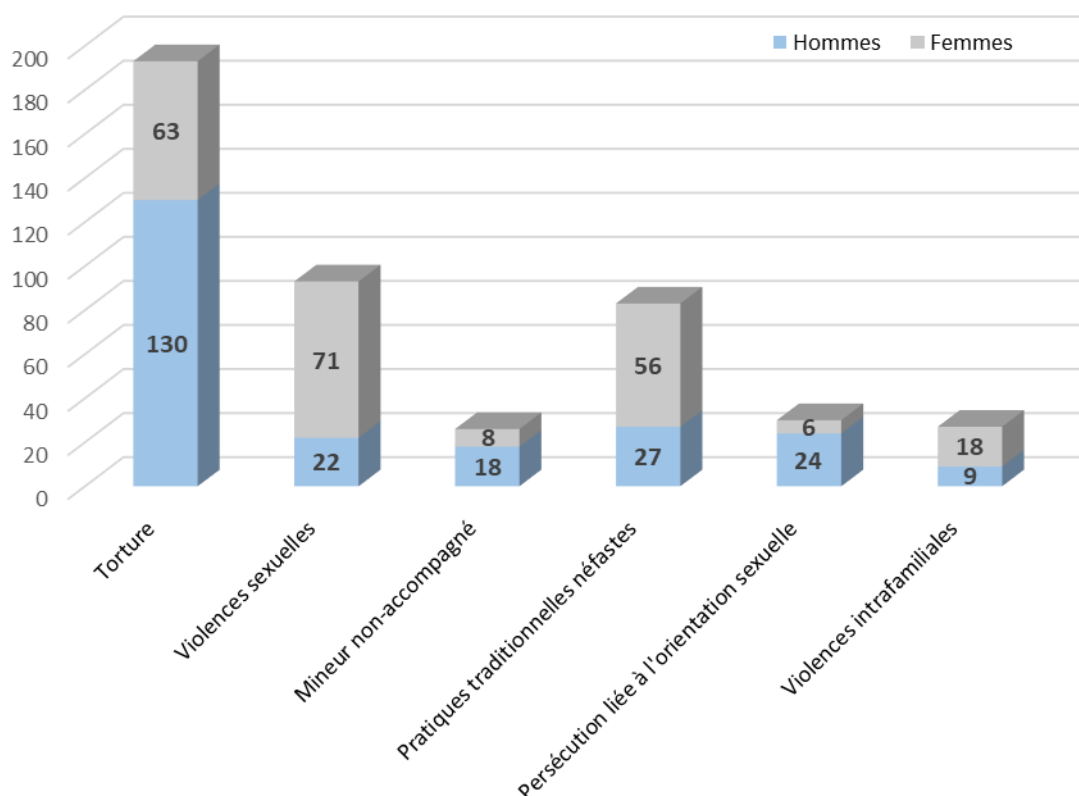
Dans 71% des cas, un lien direct a pu être établi entre les troubles observés et les circonstances imposées par la situation de séjour en Belgique. Cette catégorie est encore en hausse, et on peut mettre cela en lien avec la crise de l'accueil et les conditions extrêmement précaires et inconfortables dans lesquelles sont tenus, pour des temps souvent longs, les nouveaux arrivants. Le stress lié aux exigences des procédures de droit au séjour et de demande de protection, les conditions de procédure, l'attente et les résultats de celle-ci sont parmi les facteurs de troubles liés à la situation de séjour.

Notons encore que ces trois catégories de facteurs intervenant dans l'émergence des troubles sont cumulatives, ce qui signifie que de très nombreux bénéficiaires en 2019 ont eu à souffrir des conséquences de deux d'entre elles dans 37% des cas, voire des trois dans 43% des cas également.

➤ Causalités particulières de la souffrance psychologique

Parmi nos 366 patients suivis en 2019, certaines causalités particulières des troubles constatés ont été relevées dans le cadre de la prise en charge, à savoir :

- Une expérience de torture, pour 53% de nos patients
- Une expérience d'une ou de plusieurs formes de violence sexuelle (viol, prostitution forcée, ...), pour 25% d'entre eux.
- Un vécu d'exil en tant que mineur exilé non-accompagné (MENA), pour 7% des personnes suivies à Ulysse.
- Le fait d'avoir été victime de pratiques traditionnelles néfastes (mutilation génitale, mariage forcé, maraboutage, enfant sorcier, ...), pour 23% de nos patients.
- Une expérience de persécution ou de mauvais traitements liée à l'orientation sexuelle, pour 8% de nos patients.
- Un vécu de violences intrafamiliales, pour 7% de nos patients.

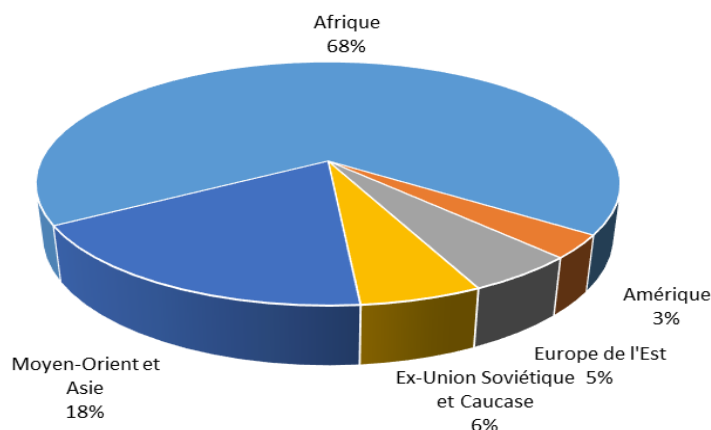


Commentaire : Il va de soi que ces expériences peuvent être cumulatives. Pour ne donner que deux exemples, un peu plus de la moitié des victimes de pratiques traditionnelles néfastes (51%) étaient également des victimes de violence sexuelle. 69% des mineurs suivis par notre service en 2019 avaient été victimes de torture, de violence sexuelle, de pratiques traditionnelles néfastes, de persécution ou maltraitements en lien avec l'orientation sexuelle, ou encore de violences intrafamiliales.

II.d.6 Les victimes de torture

Parmi les 366 patients en 2019, 53% (193 personnes) correspondaient à la catégorie de victimes de la torture.

Origine des patients victimes de la torture suivis en 2019 :



Nous constatons une légère hausse de la proportion du nombre annuel de prises en charge de patients correspondant à ce profil bien particulier (plus 3% par rapport à 2018). Ceux-ci restent majoritaires, plus d'un patient sur deux concernés. Nous avons la conviction intime que le cadre d'aide proposé aux personnes victimes de torture doit être adapté à leurs besoins spécifiques. L'évolution qu'a représenté depuis 2009 l'agrément comme Service de Santé Mentale, avec son corollaire, l'entrée en fonction de deux psychiatres, l'induit et le permet, dans la mesure où elle a coïncidé avec l'identification et le soutien d'Ulysse par le fonds de l'ONU pour l'aide aux victimes de torture.

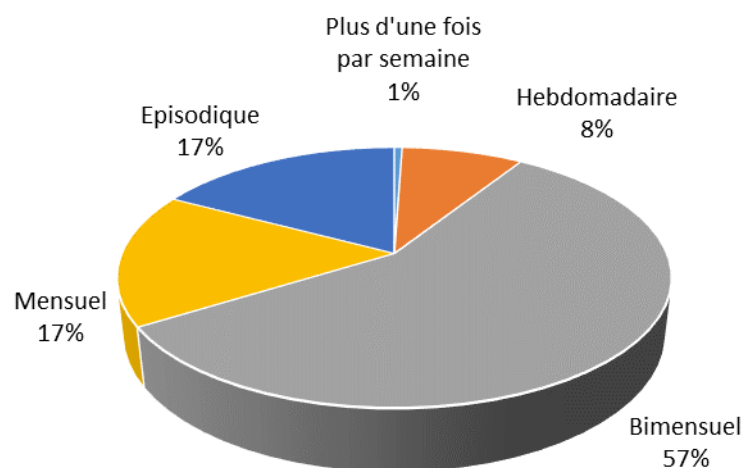
Jusque-là, notre service devait faire appel à des psychiatres extérieurs (pour 34% de nos patients en 2008, dont une majorité - 69% - correspondait au statut de victimes de torture). Or, cette dépendance à des psychiatres extérieurs à Ulysse pouvait parfois nuire à l'efficacité thérapeutique des suivis, dans la mesure où ce type de relais prenait du temps, et demandait un accompagnement personnalisé du bénéficiaire. La présence de psychiatres au sein même d'Ulysse a donc contribué à une meilleure efficacité dans la prise en charge des victimes de torture.

Nous avons en outre augmenté notre visibilité et notre spécialisation dans ce domaine grâce à notre participation au réseau de centres francophones de soins aux victimes de torture (Reseda), au nom duquel Ulysse avait organisé une journée d'étude sur la thématique en juin 2010. Notons que la disponibilité d'accompagnement psychiatrique qui avait fortement baissé depuis 2015, est à nouveau plus grande depuis que le Docteur Helen McColl nous a rejoints en septembre 2018.

II.d.7 Fréquence des suivis

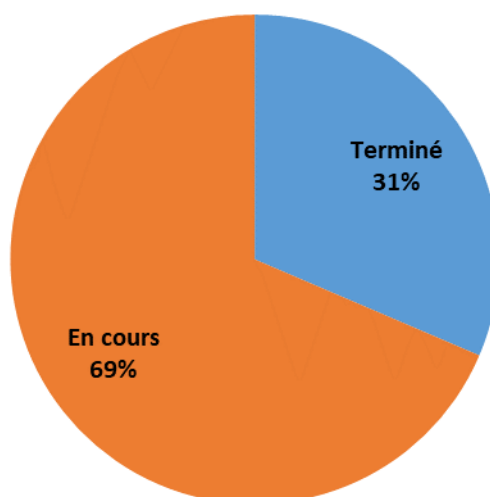
Fréquence des suivis en 2019 : :

- plus d'une fois par semaine : 2 suivis
- hebdomadaire : 31 suivis
- bimensuel : 209 suivis
- mensuel : 61 suivis
- épisodique : 63 suivis



II.d.8 Evaluation des issues et résultats des suivis

Issue des suivis à la fin de l'année 2019



II.e L'Activité médicale à Ulysse en 2019

➤ Introduction

Le concept de prise en charge globale à Ulysse, tant dans sa dimension psychothérapeutique individuelle que dans sa dynamique institutionnelle, doit d'emblée être pris en compte par le cadre médical, sous peine de mener rapidement à un éclatement des suivis et à un fonctionnement classique de prises en charges spécialisées parallèles, voire uniques et exclusives. Telle n'était pas notre intention dès l'arrivée de psychiatre(s) dans l'équipe, en 2009, à l'occasion de la reconnaissance du service par la Cocof comme Service de Santé Mentale agréé. Nous voulions rappeler aux envoyeurs le modèle thérapeutique original et originel d'Ulysse, qui valide le psychothérapeute interne quant à l'adresse à un médecin ou non et tient compte de la discussion clinique en staff pour l'interroger, voire l'étayer.

En conséquence, on peut avancer qu'une prise en charge qui serait prioritairement, voire exclusivement médicale à Ulysse, dès le premier accueil, n'est ni possible, ni souhaitée. Un passage par un membre de l'équipe qui triangulera avec l'envoyeur et accueillera la demande du patient sera nécessaire et comprendra le temps d'évaluer la nécessité d'une adresse médicale, les représentations sous-tendues chez le patient, le degré d'urgence, ainsi que l'accessibilité administrative aux soins, avant toute orientation.

Ensuite, le thérapeute en question, lorsqu'il se fait une idée assez claire de l'utilité, même ponctuelle d'en référer à un psychiatre, poursuit sa réflexion en staff, en y exposant un résumé clinique global. C'est à ce moment seulement qu'une orientation sera faite, en interne ou dans le réseau déjà existant du patient. Au cas par cas, un accompagnement plus personnalisé du patient peut se décider en début de consultation (présentation, voire co-consultation).

Il est évident que ce modèle « optimal » d'adresse au pôle médical n'est pas toujours réalisable avec autant de rigueur dans les faits, mais c'est celui vers lequel nous tendons et dont nous voulons témoigner auprès de nos partenaires. Il n'est pas toujours facilement accepté, vu le manque cruel de psychiatres disponibles dans le secteur, les situations d'urgences médicales en lien avec la crise de l'accueil, ainsi que le nombre toujours limité de centres acceptant de travailler avec interprètes ...

L'analyse qui va suivre reflète en fait 12 mois d'une activité médicale, en évolution constante.

➤ Analyse en 2019

- 38% des personnes suivies à Ulysse avaient, en parallèle à l'accompagnement psychothérapeutique, un suivi psychiatrique (138 suivis sur le nombre total de 366). Ce pourcentage est légèrement inférieur à celui de l'année dernière, où il était de 41%.
- Parmi les 138 suivis psychiatriques en 2019, 117 situations ont été suivies en interne, soit 85% du total des suivis incluant une dimension psychiatrique (comparé à 84% en 2018).
- En nombre de prestations de médecine spécialisée, les chiffres sont en augmentation : 765 rendez-vous psychiatriques en 2019, pour 608 en 2018, 691 en 2016 et 725 en 2015 après une baisse durant trois années consécutives. L'engagement d'une nouvelle

psychiatre dans l'équipe, le Docteur Helen McCall, est sans conteste le moteur de cette remontée quantitative de ce type d'activité clinique en 2019.

L'analyse du genre de l'âge et des origines des patients suivis médicalement en interne n'a pas été faite de manière détaillée, mais, traditionnellement, elle se superpose quasiment à celle des prises en charge du service pris dans sa globalité.

- Pour ce qui concerne la fréquentation réelle aux consultations psychiatriques, on constate une présence aux rendez-vous dans une proportion de 70%, ce qui signifie des taux de présence légèrement moins élevés que la moyenne des consultations dans l'association (qui avoisine les 74%). On peut mettre ce constat en parallèle avec le type de troubles généralement plus lourds chez les personnes qui ont un suivi psychiatrique, et faire l'hypothèse de leur impact sur l'aptitude à gérer des dimensions spatio-temporelles liées à l'agenda de leurs rendez-vous. Notons cependant que ces chiffres restent hauts, proches des précédents, et ce pour un public qui est, dans les deux cas, dans des situations de grande précarité.
- Sur les 765 rendez-vous programmés auprès de nos psychiatres, 204, c'est-à-dire 26.7%, l'étaient avec interprète, ce qui représente une diminution de l'ordre de 11.3% par rapport à 2018.

➤ **Commentaires et prolongements**

A Ulysse, la fonction médicale se décline sur plusieurs dimensions en parallèle.

Tout d'abord, et prioritairement, celle bien connue de la consultation psychiatrique, telle que vécue dans beaucoup d'autres services de santé mentale ou hôpitaux. Il s'agit de recevoir les patients, de les soigner, les informer, les conseiller parfois mais surtout évaluer leur état psychologique, leur fonctionnement psychique habituel et celui du moment pour envisager avec eux le traitement psychothérapeutique et médicamenteux le plus opérant. En complément, il faut pouvoir relayer en équipe nos impressions et hypothèses et représenter nos patients auprès des intervenants extérieurs en lien avec leur santé, et ceci à tout moment du suivi. Notre responsabilité dépasse ainsi les seules heures de rendez-vous.

Mais en parallèle, pour le médecin directeur, Renaud Brankaer, il faut assumer une fonction de direction, de rencontre des membres de l'équipe, d'articulation avec le CA et d'intégration avec les principes de réalité liés aux divers types de financements et à leur rythme et conditions variables. Cette charge de fonction est souvent réalisée en dehors des heures cliniques ou de bureau et nécessite une souplesse et disponibilité de tous les instants, partagée avec la fonction de direction du coordinateur.

Il s'agit également de représenter l'institution auprès des instances médicales, des partenaires du réseau, des autorités et d'autres lieux de la société. C'est la dimension plus politique du métier, celle du témoignage, du relais (par exemple à l'Ordre des médecins) mais aussi de propositions concrètes face aux difficultés rencontrées.

III. La Démarche d'Évaluation Qualitative (DEQ)

III.a Thème choisi

➤ Informatisation de la gestion administrative relative aux consultations et aux données sur la patientèle

Le travail autour du thème choisi arrive à terme en cette fin d'année 2019. C'est l'occasion d'effectuer un bilan plus global. De prime abord, force est de constater que l'objectif fixé pour cette dernière année ne sera pas atteint dans sa forme initialement prévue. Les raisons ne se situent pas tant dans une difficulté à mettre en place un outil de gestion administrative en lien avec l'activité de consultation, mais plutôt dans l'accès à un tel outil.

Comme relevé lors des deux derniers rapports d'activités, nous nous sommes confrontés à une réelle difficulté à trouver des collaborations pour accompagner notre projet. En effet, un outil qui réponde aux spécificités d'une pratique en santé mentale, de surcroît auprès d'un public de personnes exilées en précarité de séjour, relève d'une gageure. Déjà, notre spécificité nous excluait des logiciels de gestion utilisés par la plupart des services de santé mentale. Pourtant, nos besoins de simplification administrative, d'un outil qui assure un recueil de données optimale et intégré, sont une nécessité. Le choix du thème avait également été motivé par le souhait de sortir des dispositifs informatiques « artisanaux » mis en place à Ulysse, certes créatifs mais précaires et très chronophages.

Lors de la première année de cette DEQ, nous avons prospecté auprès de plusieurs opérateurs actifs en matière de solutions numériques et de gestion informatisée d'une activité de consultation. L'ensemble des opérateurs ont présenté des logiciels « sur mesure » pour des activités de consultations de type médical et/ou psychologique auprès d'une population générale. En explorant les possibilités de développement informatique pour adapter les outils à la réalité de notre travail, les devis exorbitants ou l'absence de réponses témoignaient d'un manque d'intérêt des concepteurs pour un tel travail. En même temps, ils étaient l'expression d'une difficulté qui ne fera que se confirmer dans la suite du projet : à chaque étape, nos items spécifiques – en termes de réalités sociales, de données administratives en lien avec la précarité de séjour, de travail avec interprètes et de facturation sur base de réquisitoires – ne collent pas à des modèles préétablis.

Malgré ces obstacles, nous avons poursuivi notre recherche. En cela, l'implication de l'équipe dans ce thème de DEQ a constitué un moteur. Nous aurions sans doute cédé à un certain découragement sans cet engagement. C'est ainsi qu'en fin de deuxième année, nous exploitions la piste du logiciel Topaze qui était aux balbutiements de son développement. L'orientation de ce logiciel vers l'associatif et le fait qu'il soit aux tous débuts du développement des programmes constituent des opportunités de faire entendre nos besoins : plus précisément, du besoin de repérage statistique de notre public, étant donné que leurs données psychosociales ne s'accrochent pas des outils trop restrictifs.

Enfin, au terme de la dernière année, nous nous sommes résignés, pour le moment du moins, à n'utiliser que certaines fonctionnalités de Topaze en parallèle à nos outils d'encodage habituels. Les développements sont lents et ne verront le jour que dans quelques années. Certes, la promesse d'un outil intégré qui libérerait un gain de temps considérable n'est pas au rendez-vous. Pour autant, il devient urgent pour l'équipe d'évoluer sur le plan informatique. Par ailleurs,

l'informatisation est question d'actualité pour l'ensemble du secteur de la santé mentale. Cette question de l'informatisation ne se clôture donc pas avec la fin de travail autour du thème que nous avons choisi. Au contraire, elle évolue et ouvre de nouvelles disponibilités, de nouveaux lieux où porter nos questions, nos besoins, nos réalités.

III.b Les motivations à la base du choix du thème

Le choix du thème nous permet d'explorer les possibilités de soutenir l'évaluation dynamique de nos activités au travers d'outils informatiques performants de récolte de données. Le temps consacré et les étapes d'encodage qui concernent les consultations et les patients se sont démultipliés. La spécificité de notre patientèle rend ce travail plus ardu car les logiciels habituellement utilisés par nos collègues du secteur de la santé mentale sont inopérants pour rendre compte des caractéristiques de notre public-cible.

Notre patientèle présente des caractéristiques distinctes et fluctuantes de la population générale bruxelloise. A titre d'exemple, citons les quelques items suivants : arrivée en Belgique, pays d'origine, lieu d'accueil, statut sociojuridique (multiples), services d'aides sociales, d'aides juridiques, langue parlée et/ou besoin d'interprète, informations sur le suivi, prise en charge, suivi médical, inscription éventuelle dans une des activités communautaires... La tarification également diffère d'un traitement courant. La quasi-totalité de nos patients relèvent d'un réquisitoire délivré par la structure d'accueil ou le CPAS du lieu de vie. Il est fréquent qu'un patient change 4 fois – et plus – de lieu de vie sur le temps d'un suivi... Nos patients ne bénéficient donc pas des logiques habituelles d'accès aux soins et à l'aide sociale.

Le processus qui mène à la récolte des données répond à des étapes précises, depuis la prise du premier rendez-vous jusqu'à la prise en charge du suivi. Outre les données liées à la consultation, les informations sur la situation du patient doivent être mises à jour de façon régulière car elles sont susceptibles de changer souvent (situation de séjour dont dépend la situation sociale/lieu de vie...). C'est donc une attention de tous les instants qui doivent être fournis pour réaliser ce travail.

Au fur et à mesure de nos besoins, nous avons bricolé des moyens de collecte fiables mais néanmoins fastidieux sur le plan de la gestion, tant en termes de personnel qu'en temps. Le « bricolage » consiste à jongler entre un agenda papier, un fichier Access, un fichier Excel, des feuilles de semainiers, des fiches « patients » à réactualiser tous les 3 mois... La dernière étape consistant à coordonner l'ensemble de ces données en un recueil clair et cohérent. Outre l'intérêt de l'évaluation, la récolte des données vise une nécessité administrative : évaluation du volume de réservations d'interprètes auprès du Setis, facturation aux différents services envoyeurs, réquisitoire à encoder pour chaque patient et chaque consultation, facturation des consultations médicales auprès des services d'accueil Fedasil et des CPAS (68 adresses différentes hors INAMI).

Ce processus qui se réalise essentiellement à partir d'un travail manuel multiplie le risque d'erreurs d'encodage et de perte de données, sans compter que l'orchestration de ce travail administrativo-clinique repose sur plusieurs personnes dans l'équipe. Il s'agit donc d'un travail long, fastidieux et fragmenté.

C'est fort de ces constats que l'équipe a décidé de s'atteler à la mise en place d'une démarche d'évaluation qualitative sur nos besoins d'informatisation pour réduire les étapes d'encodage, la marge d'erreur humaine et la transférabilité des données d'un pôle à l'autre : agenda, statistiques

et facturation. Dès lors, l'équipe a souhaité se pencher sur la mise en place et l'évaluation de l'impact d'un logiciel qui lierait les 3 aspects essentiels de la gestion des données :

- 1) Agenda électronique ajusté aux consultations avec interprètes (module de réservation qui devrait idéalement être synchronisé avec le service Setis-Bxl) ;
- 2) Facturation des consultations à partir des données de l'agenda électronique ;
- 3) Base de données cliniques et administratives sur nos patients, liée à l'agenda et à partir de laquelle nous pourrions réaliser toute une série de recherches statistiques, simples et croisées.

III.c Synthèse de l'environnement en lien avec le thème choisi

Depuis sa création, le service reçoit de manière privilégiée, à partir d'un dispositif spécifiquement adapté à cette fin, des personnes exilées, en précarité de droit au séjour, qui présentent des signes clairs de souffrance psychologique. Ce sont pour la plupart des demandeurs d'asile actuels ou passés, qui ont connu dans leur pays d'origine un environnement d'insécurité, de violence organisée, quand ce n'est pas la torture (la moitié de nos patients peuvent être qualifiés de victimes de torture au sens qu'en donne l'ONU). La taille, la capacité d'accueil et la variété de l'offre de notre dispositif est arrivée à un niveau qui ne peut qu'être grossièrement rendu par quelques chiffres :

- Plus de 4000 consultations individuelles par an (près de 6000 en 2012)
- Près de 1500 consultations avec interprètes, en vingt langues différentes.
- Plusieurs sessions de formation adaptée, à destination de groupes de personnes du public-cible (en collaboration avec le CIRE).
- Développement de plus en plus construit, et articulé à la clinique individuelle, d'une activité communautaire pour nos patients, qui concerne aujourd'hui 6 thématiques : la création du journal biannuel de l'association (le « Groupe Journal »), la mise en place d'activités socio-culturelles extérieures (le « Groupe Repères »), un espace d'activités réservé aux femmes (« Jardin de Femmes »), un espace consacré à l'accompagnement de la parentalité en exil (« Boîte à Tartines »), un espace réservé aux 15-20 ans (« Espace Jeunes »), ainsi que l'offre de formations adaptées sur la trajectoire de vie socio-professionnelle (formation « Arcada »).
- Interventions, supervisions, formations de professionnels et de services sur les thématiques de la souffrance psychiques des personnes exilées et des moyens à développer pour la traiter.
- Une activité de réseau déployée selon deux axes, celui du réseau intersectoriel « Santé Mentale en Exil », et celui plus spécifique de l'aide en santé mentale avec la toute nouvelle « Coordination Exil » déployée en partenariat avec la Lbfsm.

En même temps que notre activité augmente et se diversifie, la situation socio-administrative de nos patients ne cesse de se dégrader. En cause, une politique de gestion des flux migratoires de plus en plus restrictive, aux impacts directs et frontaux sur les franges les plus vulnérables de la population concernée : les personnes psychologiquement fragiles, traumatisées, les femmes

seules, les mères célibataires et leur(s) enfant(s), les mineurs non accompagnés, les personnes faiblement scolarisées... Dans ce contexte, les situations de souffrance psychologique socialement induite, sont entretenues et renforcées par ce que vivent nos patients dans le pays « d'accueil » : insécurité, risque d'expulsion, manque de ressources, promiscuité des conditions d'hébergement, incompréhension sociale, culturelle et linguistique...

Nous constatons chaque jour depuis près de 15 ans que les troubles psychologiques ont également un impact sur l'aptitude à apprendre une nouvelle langue, que certaines personnes doivent d'abord être traitées pour sortir de l'état de sidération psychique dans lequel les événements à portée traumatique les ont plongées. Dans ces conditions, même pour ceux dont les capacités cognitives sont moins affectées, le fait de pouvoir s'exprimer dans sa langue maternelle pour notamment décrire les troubles et douleurs ressentis, est primordial pour mettre en place un traitement efficace. Nous avons pu en outre constater les limites et le caractère inadéquat du recours à des personnes qui ne sont pas des interprètes professionnels pour traduire dans un contexte d'accompagnement social ou psychologique. Il est tout-à-fait contre-indiqué d'utiliser les enfants ou d'autres membres de la famille pour faire de la traduction. Dans la continuité, il faut préciser que le suivi en santé mentale requiert de pouvoir travailler idéalement systématiquement avec le même interprète pour un patient concerné. Ce sont des acquis de base, qu'il convient encore de diffuser et de généraliser pour qu'ils soient intégrés par les différents acteurs des champs socio-sanitaires. Il existe dans la région un opérateur principal qui fournit des services en matière d'interprétariat psychomédicosocial, avec lequel nous travaillons quotidiennement, le Setis-Bxl.

Outre la question de l'interprétariat, la dimension clinico-administrative relative à l'exercice de notre mandat revêt des particularités qui en font un des enjeux majeurs et les plus pesants de notre pratique. Quelques données de base pour l'expliquer :

- La plupart de nos patients changent plusieurs fois de statut de séjour administratif et de lieu de vie par année. Ils sont par ailleurs à chaque fois intégralement dépendants de structures d'accueil et d'aide socio-sanitaires nouvelles. La mise à jour quasi quotidienne des données les concernant demande une vigilance et un système d'encodage lourd, pour chaque prestation assurée.
- Le doublage du travail administratif pour un bon tiers des suivis, ceux qui concerne l'intervention d'un interprète extérieur.
- La nécessité d'encoder des données strictes sur l'évolution du statut de séjour de nos patients, car certains commanditaires (l'Europe, l'État fédéral) conditionnent leur intervention à des catégories de public-cible (par exemple les demandeurs d'asile) qui sont elles-mêmes évolutives.

Dans ce contexte, l'excès de temps consacré, comme les risques d'épuisement et d'erreurs, nous guettent – de l'agenda des rendez-vous à l'encodage des données cliniques, en passant par la réservation des interprètes, et en ayant en tête les dimensions relatives à la facturation des prestations. A ce sujet, il faut savoir qu'un opérateur comme Fedasil, qui concerne un bon quart de nos patients, a décidé depuis quatre ans un mode de valorisation à la prestation (et plus une enveloppe globale), ce qui alourdit encore la charge administrative. Au total, les cliniciens consacrent au minimum environ 1h par ETP par semaine à des activités strictement consacrées à la prise de rendez-vous et à l'encodage des données relatives aux prestations/évolution du statut des patients. Deux accueillantes, et une assistante sociale y consacrent au minimum une journée de

travail par semaine chacune. Il nous semble urgent de penser à la mise en place d'un meilleur outil de travail à l'articulation du clinique et du socio-administratif.

III.d Présentation des objectifs

Pour ce thème de DEQ, l'objectif général se définit comme suit : préparer, organiser, finaliser, et évaluer l'impact de la mise en œuvre d'un outil informatisé collectif de prise de rendez-vous et d'encodage des données relatives à l'activité clinique.

- La **première année (2017)** sera consacrée à la réflexion, à la contextualisation et à la mise en place de l'outil, grâce à l'aide de conseillers extérieurs et sur base du recueil des avis de l'ensemble des membres de l'équipe.
- La **deuxième année (2018)** devra être considérée comme une année-test de première utilisation complète du nouvel outil en ayant programmé au préalable un temps de formation pour l'ensemble des membres de l'équipe.
- La **troisième année (2019)** permettra une poursuite et la mise en place éventuelle d'aménagement, et l'évaluation sur deux ans de la pertinence de l'outil et en faisant les réajustements nécessaires.

III.e Modalités de mise en œuvre des objectifs

- Ressources mobilisées :

Trois membres de l'équipe ont été chargés du processus de mise en place de l'outil informatique et de recueillir l'avis de l'équipe sur les futures fonctionnalités à privilégier : la personne en charge de la base de données, une de celles en charge de la facturation et une personne de l'accueil.

- Méthode et Stratégie :

Dans un premier temps, les personnes de l'équipe impliquées dans ce processus se sont réunies à plusieurs reprises afin de sérier les items que le nouvel outil informatique devait impérativement relever. Ainsi, à partir des différents documents administratifs – fiche « patient » du dossier médical, semainier, données de facturation, ... – les données devant être reliées entre elles ont été clairement définies. Le croisement informatique de ces données facilite grandement leurs traitements car il évite la multiplication des étapes administratives qu'il supposait auparavant. Ce travail préparatoire avait un double objectif : clarifier les données spécifiques indispensables à un service spécialisé comme le nôtre ; communiquer des attentes claires auprès des fournisseurs extérieurs que nous allions rencontrer.

- Étapes de réalisation

Lors de cette première année de la DEQ, la majeure partie du travail a consisté en une prospection de conseillers extérieurs qui étaient en mesure de nous proposer un outil informatique performant et adapté. Différentes étapes préalables ont été menées notamment celles de circonscrire les besoins selon 3 volets. Nous avons consacré des réunions pour chacun

de ces volets afin de répertorier avec précision les items/fonctionnalités que chaque volet devait comporter.

- 1) **Agenda électronique** : menu déroulant pour les noms des patients, menu déroulant pour les langues d'interprétariat, système de synchronisation avec l'outil informatique du Setis-Bxl pour la réservation des interprètes extérieurs, système de clôture de rdv (venu, pas venu, décommandé), visibilité de la disponibilité des cliniciens, visibilité des réunions de travail en interne...
- 2) **Facturation** : dates des consultations effectives, montants par type de consultation à facturer aux différentes structures qui assurent l'accès aux soins de la personne, consultations médicales ou psychologiques selon l'organisme payeur : CPAS, Fedasil, mutuelle sur base des réquisitoires éventuelles ...
- 3) **Base de données** : C'est le volet le plus spécifique à notre service, qui relève pour chaque patient une série d'items sur l'arrivée en Belgique, la situation de séjour, le lieu d'accueil, l'aide juridique, les coordonnées de tous les intervenants impliqués dans le suivi, les besoins en interprétariat, la participation aux activités communautaires, les particularités cliniques... Certaines de ces données sont fluctuantes, en fonction de l'évolution du statut de séjour qui peut amener des déplacements successifs, l'octroi ou la suppression des droits sociaux fondamentaux. C'est à partir de ces items que, chaque année, nous réalisons une série d'études statistiques sur la patientèle. Toutes ces données doivent elles-mêmes être reliées à l'agenda électronique tant pour retrouver la fiche du patient que pour les données nécessaires à la facturation.

Une fois définis les éléments essentiels à relier les uns aux autres, l'étape suivante a été consacrée à l'étude prospective des différents opérateurs extérieurs spécialisés en technologie de l'information (IT) aux fonctionnalités suffisamment modulables pour les adapter aux spécificités de notre service. Pour le choix du fournisseur de service extérieur, nous essayons au mieux de nous concerter avec le Setis-Bxl en vue de prévoir une synchronisation des réservations d'interprètes entre nos deux agendas. En effet, il se trouve que le Setis-Bxl est dans la même démarche de recherche que celle du service.

➤ Rencontres avec 3 conseillers extérieurs :

Étant donné l'expertise que requiert l'installation de tels outils informatiques, il était impératif de faire appel à des formes de partenariats extérieurs. Le partenariat, dans ce cas, nous a aidés à traduire en termes informatiques nos besoins de service.

- **« ZEN-PROJECT »** : Ce fournisseur de service informatique, également en contact avec le Setis-Bxl, proposait, à partir d'un travail réalisé auprès de Maisons Médicales en Wallonie, des développements spécifiques à nos besoins, tout en nous promettant une synchronisation instantanée entre notre agenda électronique et celui du Setis-Bxl pour la réservation d'interprètes. Il s'agissait d'une simplification administrative qui garantissait au patient la présence d'un interprète lors du prochain rendez-vous. Actuellement, pour chaque réservation, nous devons attendre la confirmation du Setis-Bxl après l'envoi d'un fax. Cette procédure n'assure pas toujours la disponibilité de l'interprète qui, dans l'entretemps, peut être réservé par un autre service. Or, pour le suivi psychologique, le patient noue aussi une relation avec l'interprète, de ce fait, il tient à sa présence. Les volets « base de données » et « facturation » semblaient répondre à nos besoins moyennant quelques développements. Un devis a été commandé avec l'idée sous-jacente

d'en partager les frais avec le Setis-Bxl. Malheureusement, le fournisseur n'a jamais donné suite à notre demande, ni de notre côté, ni de celui du Setis-Bxl...

- « **BEOGGO** » : Ce fournisseur est aussi spécialisé dans des logiciels utilisés en Maisons Médicales. Le logiciel nous a été présenté dans ses fonctionnalités actuelles sans possibilité immédiate de le développer pour l'adapter à nos besoins spécifiques. Le volet « facturation » n'était utilisable qu'au terme de quelques modifications. Si ce logiciel semble parfaitement adapté à une patientèle généraliste en maison médicale ou même en service de santé mentale, il ne s'applique pas à nos patients dans sa configuration actuelle. Le seul volet directement utilisable était l'agenda électronique, très bien construit. Dès lors, la location de ce logiciel aurait exigé de fonctionner parallèlement avec notre base de données Acces, nécessitant les étapes administratives que nous souhaitions justement réduire au maximum. Néanmoins, cet opérateur était prêt à envisager les développements nécessaires du logiciel mais sans qu'il puisse nous renseigner clairement sur le coût d'un tel investissement ou sur la date de livraison... A ce jour, nous n'avons toujours pas de devis à étudier pour ce travail de développement.
- « **MODULLO** » : à la suite d'une information du Service de Santé Mentale « Chapelle-aux-Champs », nous avons contacté ce fournisseur. Une démonstration de Modullo a d'ailleurs été présentée à l'ensemble des services du secteur. Par suite d'une rencontre avec les concepteurs, nous avons réalisé, à nouveau, que quelques développements étaient nécessaires pour pouvoir l'ajuster aux spécificités de notre patientèle. Néanmoins, de tous les logiciels identifiés, c'était celui qui se rapprochait le plus des caractéristiques du travail en santé mentale. C'est le seul fournisseur qui nous a communiqué une information claire sur le coût du logiciel et de son développement. Hélas, à la réception du devis (plusieurs milliers d'euros), le prix nous est apparu totalement exorbitant pour une association de notre taille.

III.f Evaluation des objectifs

➤ Évaluation de l'objectif de la première année :

Au terme de la première année, nous n'avons pas été en mesure d'amorcer l'étape de concrétisation de mise en place d'outils informatiques. Les raisons en sont multiples : manque d'intérêt pour les fournisseurs informatiques pour une structure de petite taille, développements spécifiques ni transposables, ni « vendables » à d'autres services, prix inaccessible... La spécificité de notre patientèle constitue le frein principal : elle ne nous permet pas de bénéficier d'un logiciel « prêt à l'emploi ». En même temps, elle est l'élément le plus incontournable de notre pratique au quotidien. Pour autant, les nombreuses heures de réunions, en interne et en externe, nous ont permis d'identifier avec précision l'architecture du logiciel qui devra être mise en place. Au fur et à mesure des différentes rencontres, nous avons pu concevoir le gain de temps que l'utilisation d'un tel logiciel pouvait nous offrir.

➤ Évaluation de l'objectif de la deuxième année :

Pour la deuxième année de la DEQ, il était initialement prévu de mettre en place et tester un outil informatique qui réponde à nos besoins. Les difficultés explicitées ci-avant ne nous ont pas permis d'entamer cette nouvelle étape. Nous n'avons pas d'autres choix que de poursuivre la prospection. Notamment auprès de services issus d'autres secteurs comme celui des maisons médicales et des plannings familiaux qui doivent également réaliser un travail de collecte. C'est

ainsi que nous avons rencontré les concepteurs du logiciel JADE qui est utilisé depuis de nombreuses années déjà par les plannings familiaux. Jade intègre un module d'agenda électronique, un module de dossier-patient et de recueil de données sur certaines activités. A nouveau, l'ossature du logiciel propose une logique intégrative intéressante mais les items ne correspondent pas à notre réalité de travail. Bien que cette rencontre n'ait pas été fructueuse en termes d'outils, elle a permis de relancer une piste vers un nouveau logiciel à venir dans la suite de **JADE : TOPAZE**.

En juin 2018, nous avons participé à la séance de présentation. Celle-ci présentait dans les grandes lignes les objectifs poursuivis par le développement de TOPAZE. Le fait que le futur développement soit porté par des personnes issus du champ social-santé, autrement dit, qui comprennent les besoins du monde associatif, a fortement suscité notre intérêt. De plus, nous comprenions que le logiciel TOPAZE était au début de sa conception et que des groupes de travail s'organisaient autour des futurs items à développer. Enfin, le Setis-Bxl étant partie prenante dans ce projet, nous avons décidé de participer activement à différents groupes de travail (notamment celui sur la santé mentale et la facturation) afin d'y faire entendre notre voix, notamment en matière de défense des droits de nos patients. Nous plaçons depuis de nombreuses années pour l'accès aux services d'aide sociale et de soins pour les patients en précarité de séjour. Certes, il y a des aménagements à penser tels que le recours à un interprète et une connaissance des situations sociojuridiques qui conditionnent l'accès aux soins, mais ce public devrait être accueilli dans plusieurs types de services. Qu'ils puissent exister des items spécifiques pour rendre compte de leur présence dans la file active des bénéficiaires nous semble une condition favorable à leur accueil et prise en charge.

➤ Évaluation de l'objectif de la troisième année :

Pour la troisième et dernière année de la démarche d'évaluation qualitative, l'objectif était d'évaluer la mise en place et l'utilisation de l'outil, en termes de pertinence et de réajustements. Comme explicité en préambule, cet objectif n'a pas pu être réalisé durant l'année 2019. Les logiciels étudiés répondant peu à nos besoins dans leur utilisation actuelle, il était difficile d'envisager le transfert et la centralisation de nos dispositifs dans un logiciel donné, même dans le cadre du logiciel Topaze. Cependant, la question de l'évolution de la gestion administrative informatisée est actuellement une préoccupation sectorielle. Notamment, la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale a organisé plusieurs séances d'information à destination des services autour des logiciels MODULLO et JADE. Les services discutent du remplacement des logiciels Psystat (données sur la patientèle) et Champollion (facturation et semainier d'activités de consultation). La réflexion globale qui s'est engagée à cette occasion s'oriente vers des logiciels existants qui proposent suffisamment d'items pour une patientèle générale. De notre côté, il y a l'opportunité de s'inviter dans cette réflexion pour insister sur la nécessité d'un logiciel qui intègre les spécificités de notre public-cible, par ailleurs, potentiellement pris en charge dans d'autres services de santé mentale que le nôtre. Il est important de plaider pour une visibilité de ce public jusque dans le travail de récolte de données qui contribue à une réflexion sur l'action sociale et psycho-médicale menée auprès des personnes les plus précaires.

En attendant l'outil idéal, et au terme de ces 3 ans de DEQ, et en connaissance de cause, nous avons décidé en équipe de poursuivre le projet d'installer le logiciel Topaze. Tout d'abord, leur volonté d'orienter une démarche vers les secteurs associatifs et de prendre en compte les pratiques de terrain dans la conceptualisation du logiciel sont à souligner. Pour nous, cela constitue un gage d'un partenariat où des échanges sont possibles. De plus, l'équipe de Topaze s'est engagée dans différents groupes de travail à Bruxelles et en Wallonie, auprès d'équipes

actives en santé mentale. Le principe est d'opérer des évolutions et de créer des « templates » que si cela répond à un besoin partagé par plusieurs équipes.

L'installation du logiciel se ferait dans le courant de l'année 2020. Il devient impératif pour l'équipe de passer à un agenda électronique pour une meilleure accessibilité – et lisibilité – et d'opérer une évolution minimum de nos programmes informatiques de plus en plus caduques. Dès lors, en préparation de cette prochaine installation du logiciel Topaze en 2020, nous avons planifié différentes phases. Plus précisément :

- Prévoir un transfert de données entre notre base de données Access vers la base de données Topaze en définissant des items minimums. Donc, le travail sera à compléter ultérieurement quand Topaze aura intégré tous nos items spécifiques : nom, prénom, date/année de naissance, lieu de vie, âge, téléphone, langue parlée.
- Poursuite de l'encodage des autres items spécifiques à notre patientèle via le logiciel Acces ou équivalent (statut de séjour, Centre d'accueil Fedasil/Croix-Rouge, ILA géré par le CPAS, Participation à une activité communautaire au sein d'Ulysse, public-cible (ado, périnatale, victime de torture, femmes victimes de violences sexuelles...), interprétariat et code y afférent, suivi psychiatrique...
- Up-dates du parc informatique.
- Utilisation immédiate du logiciel de prescription électronique fourni avec le logiciel (medicare) par les médecins psychiatriques.
- Utilisation de l'agenda Mikronos (fourni) qui doit être obligatoirement relié à un dossier patient dans Topaze.
- Création d'une nomenclature propre à Ulysse qui ne nécessite pas de développement informatique : codes couleurs pour répertorier les consultations suivantes : entretien de 1^{er} accueil, consultation « psy » avec interprète, consultation « psy » sans interprète, consultation « ado », consultation de périnatalité, consultation psychiatrique avec interprète, consultation psychiatrique sans interprète, activité communautaire. Possibilité de marquer le rendez-vous comme « venu », « pas venu », « décommandé ». L'encodage de toutes ces données assure une statistique minimum (incomplète) sur l'activité de consultations.
- Réajuster le semainier aux données qui ne seront pas fournis par l'agenda électronique.
- Facturation manuelle basée sur des données encodées dans le logiciel Excel à partir de réquisitoires pour plus de 80% de nos consultations.
- Utilisation des plateformes de communication en interne à Topaze pour les échanges en équipe (carnet de bord numérisé).

En 2020, donc, nous espérons entrer dans une nouvelle ère informatique. Si celle-ci ne répondra pas de suite aux différents besoins répertoriés, elle nous permettra de nous accoutumer à des nouvelles fonctionnalités et à une gestion informatisée des rendez-vous.

IV. Le Réseau « Santé Mentale en Exil »

IV.a Introduction

Le « Réseau Santé Mentale en Exil » a été créé en 2007, à l'initiative du SSM Ulysse, suite à plusieurs constats émanant du terrain et qui mettent en lumière la nécessité du travail en réseau avec le public que nous accueillons. En effet, le travail avec les personnes exilées nécessite de pouvoir prendre en compte une série de dimensions en lien avec : d'une part, les points de fragilités psychologiques liés à leur situation de précarité en Belgique qui viennent souvent s'additionner aux événements dramatiques vécus au pays ; et d'autre part, le fait que la complexité de leur situation, relève de plusieurs dimensions (sociales, médicale, juridique). Enfin, le fait que, bien que les acteurs des différents secteurs concernés soient amenés à travailler ensemble autour de certaines situations, cela ne veut pas dire pour autant qu'ils connaissent les spécificités du travail de chacun, ou encore qu'ils aient l'opportunité de réfléchir ensemble à la prise en charge de ce public. De plus, notre travail, dans le contexte des nouvelles politiques migratoires, de plus en plus violentes, suscite souvent un sentiment d'impuissance et/ou de débordement dans le chef des travailleurs.

Depuis 2007 le Réseau réunit régulièrement des intervenants des différents secteurs concernés, à savoir de l'accueil des demandeurs d'asile, de la santé et de la santé mentale, de l'accompagnement socio-juridique, etc., et ce afin d'améliorer l'accès aux soins en santé mentale des personnes exilées.

Pour atteindre cet objectif, le Réseau se veut d'abord un lieu d'échange et de transmission d'informations sur nos champs de compétences respectifs, mais aussi de création d'outils, tels que : le Guide « *Accès à l'aide en santé mentale pour personnes exilées en région bruxelloise* », qui a été réédité en 2018, et qui est toujours disponible sur le site de nos différents partenaires ; l'organisation de formations, d'intervisions ou encore de matinées d'étude comme celle organisée, en décembre de cette année, sur le thème du poids des attestations psychologiques dans la procédure d'asile.

Le Réseau Santé Mentale en Exil réunit actuellement 13 partenaires :

- Setis Bxl (Service de traduction et d'interprétariat en milieu social)
- Service de Santé Mentale Le Méridien
- Fédération des CPAS de Wallonie
- Centre de Santé Mentale Exil
- Médecins du Monde
- Intact
- La Plate-forme Mineurs en Exil
- SOS Viol
- Le Gams
- Centre d'Accueil Fedasil « Le Petit Château »
- L'Entraide des Marolles
- Centre Social Protestant
- PAG-ASA

Plusieurs mouvements significatifs ont eu lieu au sein du Réseau cette année. Tout d'abord, nous notons l'arrêt des activités de l'asbl Intact, et ce, jusqu'à nouvel ordre, en raison de l'absence de subvention pérenne, et donc du trop d'incertitude par rapport à l'avenir. Ensuite, que des mouvements de personnel temporaires, au sein de l'équipe d'Ulysse, ont amené la nécessité que la coordination et la représentation du SSM, au sein du réseau, soient reprises par deux nouveaux travailleurs à partir des mois de septembre/octobre.

De plus, le Réseau compte un nouveau membre depuis le début de l'année, l'asbl PAG-ASA, créée en 1994, qui accueille et accompagne les personnes victimes de la traite des êtres humains. L'association dispose d'une maison d'accueil à Bruxelles qui permet aux personnes concernées de quitter physiquement le réseau d'exploitation, d'être en sécurité et d'avoir un endroit où se poser. Elle dispose également d'un service ambulatoire, ouvert à toutes les victimes de la traite, qui leur offre un accompagnement psychosocial et juridique. Le public reçu à PAG-ASA est composé majoritairement de personnes d'origine étrangères. Les difficultés présentées par les personnes reçues sur le plan de la santé mentale sont importantes et parfois se cumulent, par exemple assuétudes, handicap et troubles psychiatriques.

En 2019, les discussions et préoccupations du réseau concernant le public des personnes exilées auront grandement été orientées par la question qui aura servi de fil rouge toute l'année, jusqu'à l'organisation de notre matinée d'étude. C'est donc surtout à travers le prisme de la rédaction des attestations psychologiques dans la procédure d'asile que le Réseau s'est questionné autour de l'actualité de notre public. Cette réflexion a pris corps à partir du constat d'une différence de pratiques et de ressentis concernant la rédaction de ce type d'attestation. Car si, pour certains, la rédaction d'attestation est une évidence incontournable, pour d'autres, elle suscite davantage d'interrogations, de réticences, voir les met en grande difficulté.

La rédaction d'attestations étant au centre d'une série d'enjeux cliniques, sociaux et juridiques, il nous semblait fondamental d'éclairer ceux-ci pour en dégager les dimensions porteuses, soutenantes, voire indispensables face à la violence et la sidération à laquelle la procédure d'asile peut nous confronter. Lors de la matinée d'étude, c'est par l'entremise de regards croisés apportés par les différents intervenants, que nous souhaitons mettre en évidence les enjeux dont il s'agit, ainsi que l'intérêt et la nécessité de collaborations entre les différents intervenants concernés.

Dans le même fil, et durant l'année, un groupe de travail ouvert à tout travailleur des services membres du Réseau intéressé d'approfondir la réflexion autour de cette question a été constitué et s'est réuni afin d'échanger de manière plus précise sur leur pratique.

IV.b Axes de travail développés en 2019

Durant l'année 2019, le Réseau Santé Mentale en Exil a fait preuve d'un dynamisme et d'un investissement de la part de ses membres qui témoignent de sa solidité et de sa résilience malgré les mouvements importants survenus.

Les membres du Réseau se sont **réunis 7 fois**, et le contenu des réunions s'est partagé entre : l'organisation de la matinée d'étude du mois de décembre, celle des interventions et de la formation Récits d'Exil, du groupe de travail sur les attestations, de la séance plénière et des temps d'échanges autour de l'actualité, et des situations rencontrées dans les différents lieux de

travail des membres. A la différence de 2018, cette année n'a permis l'organisation que d'une séance plénière, en raison du temps nécessaire à l'organisation de la matinée d'étude. Les membres du Réseau ont décidé de reporter celle-ci au début de l'année 2020. D'autres initiatives ont également été mise en place, comme la création d'un logo afin d'améliorer la visibilité du Réseau et de ses activités.



IV.b.1 Cycles d'intervisions

Durant l'année 2019, le Réseau a poursuivi son offre d'intervision ouvert à tous les professionnels, tous secteurs confondus, amenés à travailler avec notre public cible. Les interventions visent la rencontre entre intervenants et l'échange des pratiques. Depuis 2018, la composition des groupes met davantage l'accent sur la pluridisciplinarité que sur une thématique spécifique ou un public en particulier. Nous avons poursuivi l'animation des groupes par des duos d'animateurs, l'un provenant d'un service membre du Réseau, l'autre restant un intervenant du service Ulysse, habitué à cet exercice.

Ainsi, le premier groupe, de novembre 2018 jusque juin 2019, a été animé par Barbara Santana, psychologue à Ulysse et Nadir Amara, assistant social au Centre Social Protestant. Ce groupe a réuni 12 participant-es issu-es de différentes institutions sociales ou thérapeutiques qui rencontrent les personnes exilées. Le deuxième groupe, animé par Benoit Delehouzée, psychologue et responsable du service psycho-social de l'Entraide des Marolles, et Pascale De Ridder, psychologue au SSM Ulysse, a réuni 10 participantes issues de différentes institutions sociales ou thérapeutiques qui sont confrontées dans leur pratique aux situations complexes de personnes exilées.

Ces lieux de discussion au départ de situations amenées par les participant-es ont une fois de plus montré toute leur richesse et leur intérêt, tant pour réfléchir aux particularités des accompagnements de ce public que pour enrichir et fortifier le travail en réseau.

IV.b.2 Les modules de la formation "Récits d'exil"

La formation Récits d'Exil organisée en 2019 s'est déployée en 5 modules différents pour aborder et approfondir en 2 jours des thématiques particulières en lien avec l'accompagnement des personnes exilées.

Nous avons ainsi démarré le cycle en janvier 2019 par le module qui aborde les effets psychologiques de l'exil. Ce module est également l'occasion de réfléchir aux effets sur le fonctionnement psychique des mesures d'accueil et des procédures de demande de protection que la plupart des personnes primo-arrivantes rencontrent à leur arrivée. Le travail de

collaboration avec l'avocat, spécialisé en droit des étrangers, a pu se déployer autour de présentations concrètes, grâce à la présence de Maître Estelle DIDI. Ce module a réuni 24 participant-es.

Le module de février 2019 était consacré au travail d'accompagnement avec interprète ainsi qu'aux modalités collectives de soutien du lien social. Le but était d'amener les participant-es à élaborer de nouveaux dispositifs pour soutenir l'expression et la créativité de personnes qui doutent de leur sentiment d'appartenance, et parfois même d'existence en tant que sujet social. Ce module a réuni 22 participant-es.

Le module de mars 2019 déclinait sur trois journées les enjeux spécifiques de différents publics ayant des besoins particuliers vu leurs profils : les victimes de violences sexuelles, les mineurs étrangers non accompagnés, les malades physiques ou psychiatriques, ainsi que les usagers de drogues. Lors de ces 3 journées, nous avons pu profiter des expertises de différents membres du Réseau et d'autres partenaires (SOS Viol, Plateforme Mineurs en Exil et Mentor Escalier ainsi que Le Petit Château et Le Projet Lama). Ce module a réuni 27 participant-es.

En Mai 2019, nous avons travaillé sur les spécificités des personnes en provenance de 4 zones géopolitiques différentes. Nous avons choisi 4 lieux dont sont originaires une part importante des exilés qui arrivent en Belgique : Syrie, Irak, Erythrée et sociétés africaines à rationalités traditionnelles. Ces exposés ont fait intervenir des acteurs spécialisés sur les dimensions socio-politiques tels que Caritas, MSF dont nous avons croisé les interventions avec celles des présentations de situations cliniques individuelles (présentées par des thérapeutes), afin de laisser place aux résonances singulières que les événements collectifs et individuels peuvent avoir sur les personnes en demande de soutien, que nous rencontrons. Ce module a réuni 26 participant-es.

Enfin, nous avons terminé le cycle avec un module de 2 jours consacré aux effets sur les travailleurs de l'accompagnement et l'écoute de personnes ayant subis de graves violences, du rejet, de la négation. Ce travail peut affecter tant les travailleurs individuellement que collectivement, tant il est connu que ce que vit le public reçu a des conséquences sur la dynamique des personnes et des équipes qui les reçoivent. Nous avons ainsi eu la chance d'entendre des chercheurs du CERIAS sur les risques psycho-sociaux et les moyens de s'en prémunir. Ce module a réuni 24 participant-es.

Ce qui fait un total de 123 participant-es d'horizons professionnels variés, qui ont pu se former aux particularités des accompagnements psycho-sociaux de personnes exilées. Ces 11 journées complètes de formation ont été appréciées et évaluées positivement par les personnes inscrites.

IV.b.3 Séance plénière : Rencontre avec l'asbl ISALA

Pour rappel, les séances plénières sont ouvertes à tout le personnel des structures membres du Réseau, d'une part pour favoriser la visibilité du Réseau au sein de chaque institution membre et, d'autre part, pour donner l'occasion aux professionnels de se rencontrer autour d'une préoccupation commune. Cette séance s'est tenue au mois de juin en présence des représentants de 3 institutions membres du Réseau, plusieurs travailleurs d'Ulysse, la présidente de l'asbl ISALA, Pierette Pape et Marie De Brouwere, la coordinatrice. Ces dernières ont ainsi présenté leur travail et les missions de l'association.

ISALA existe depuis 2013 et est active sur le terrain depuis 2016. L'association est composée de la coordinatrice, qui est la seule employée et de 43 membres bénévoles qui se réunissent une fois

par mois. Chaque jeudi soir, deux bénévoles vont à la rencontre des personnes en situation de prostitution dans la rue, à Yser et sur l'avenue Louise. Une permanence est proposée le lendemain, où les bénévoles prennent le temps nécessaire pour accueillir les personnes potentiellement rencontrées la veille et offrent la possibilité d'accompagner les personnes demandeuses dans diverses démarches. Une maison de transit pour les personnes avec des projets de sortie de prostitution devrait voir le jour entre juillet et septembre. ISALA mène également des actions de sensibilisation, de prévention et de soutien aux « survivantes ».

Les personnes rencontrées par les bénévoles d'ISALA sont principalement des femmes migrantes originaires de pays hors UE. La barrière de langue et la situation de séjour précaire sont des problématiques courantes. Aussi, les problématiques de la prostitution et de l'asile se rencontrent à différents moments : à l'arrivée en Belgique, autour ou dans les centres d'accueil et quand les personnes sont déboutées de la procédure.

ISALA identifie **8 nœuds** à défaire pour pouvoir sortir de la prostitution : le logement, la santé, l'indépendance économique, l'accompagnement juridique, la parentalité, les droits sociaux, le lien et l'insertion sociale, le droit de séjour. L'association est confrontée à une série de défis tels que : l'impact de la prostitution sur la santé mentale, les problématiques en lien avec le statut de séjour, la précarité sociale et économique, la barrière de la langue, l'emprise dont sont victimes certaines des personnes qu'ils rencontrent, la méconnaissance de l'environnement de leur public cible, etc.

Cette séance a été l'occasion de mettre en évidence le besoin pour l'association et les personnes de pouvoir être orientée vers des psychologues sensibilisés à la question des violences sexuelles, du trauma et à la réalité des personnes en situation d'exil. Un autre besoin réside dans la nécessité de créer des partenariats avec d'autres institutions afin de pouvoir permettre un accompagnement couplé. Au sein du Réseau, les personnes présentes ont souligné leur intérêt pour les séances plénières, puisqu'elles permettent de se questionner et d'échanger autour de nouvelles thématiques, et permettent de rencontrer des partenaires de travail potentiels.

IV.b.4 Matinée d'étude du 12 décembre : « Attestations psychologiques dans la procédure d'asile : Un papier qui pèse lourd »

Il est de tradition de clôturer l'année de travail du réseau par un moment plus académique, où une question de fond est traitée dans le cadre d'une demi-journée d'étude largement ouverte aux publics professionnels concernés. Le fil conducteur de l'année de travail du réseau avait été consacré à la rédaction d'attestations médico-psy dans le contexte de demandes de droit au séjour, et plus particulièrement de la demande de protection (asile et protection subsidiaire). Il était dans la foulée tout naturel de consacrer la demi-journée d'étude du réseau à cette problématique.

Intitulée « attestations psychologiques dans la procédure d'asile, un papier qui pèse lourd ? », elle a eu lieu le 12 décembre 2019 de 8h30 à 14h00, dans l'auditoire du Civa, juste en face d'Ulysse. En voici l'argumentaire : « laide psychologique et/ou psychiatrique aux demandeurs d'asile nécessite quelques aménagements, liés à la différence de langue, de culture, à la précarité sociale ou à la méconnaissance du cadre. A cela s'ajoute une situation socio-juridique qui peut entretenir, voire accentuer, les troubles. Dans ce contexte, le clinicien peut être convoqué à une place de témoin-expert, pour attester, de la réalité des troubles, de leur impact sur la capacité à répondre aux exigences de la procédure de droit au séjour, voire de leur lien putatif avec les événements à la base de l'exil de leurs patients. Quel est le poids de ce document d'attestation

pour les différents protagonistes ? Cette matinée d'étude propose un regard croisé psycho-médico-juridique sur la question ».

Après une introduction présentée par le Dr Françoise Hanon (médecin au centre d'accueil du Petit-Château) et notre collègue Jonathan Nyckees, responsable du réseau ad interim, les orateurs se sont succédés et ont présentés de manière fine, détaillée et intelligible l'angle de vue et les particularités de lecture des différents protagonistes : avocats (Pierre Robert et Caroline Mommer), thérapeutes (Barbara Santana, Anne Bautier et Alain Vanoeteren), travailleur social/médiateur interculturel (Oumar Diallo), médecin généraliste spécialisé dans l'expertise de traces de torture (Isabelle Moureau) et last but not least, juge du Conseil du Contentieux des Etrangers (Jean –François Hayez). Trois membres du réseau étaient représentés parmi ces orateurs (Le Meridien, Le centre d'accueil du Petit-Château et Ulysse), mais il faut souligner que tous les autres avaient participé à la préparation de l'événement et assuraient à une place ou l'autre le bon déroulement de celui-ci.

On peut parler sans exagérer d'un franc succès. La salle était comble, les retours des participants et du public très positifs, le seul bémol étant à porter au niveau de la maigreur du lunch offert, prévu pour cent personnes, alors que nous avons fini par compter près de 150 participants....

On retrouvait parmi le public des professionnels de différentes fonctions (avocats, travailleurs sociaux, interprètes, médecins et psychothérapeutes principalement) et secteurs (privé, santé, santé mentale, aide sociale et accueil), ce qui nous pousse à conclure que par cette touche finale, le réseau a plus que jamais rempli sa fonction de tisser les mailles d'un réseau qui le déborde.

IV.c Perspectives pour l'année 2020

Suite aux collaborations dans le cadre de la formation Récits d'Exil et à la matinée d'étude, plusieurs partenaires ont souligné leur intérêt dans une perspective de pouvoir rejoindre le Réseau en 2020. Leurs candidatures seront étudiées dans le courant de l'année et discutée avec les membres actuels.

Lors du retour des collègues en congé de maternité, qui ont été porteuses du projet à l'origine, un autre grand chantier consistera dans une réédition du « *Guide sur l'accès aux soins en santé mentale pour personnes exilées en région bruxelloise* », diffusé en 2018.

Les membres du Réseau souhaitent pouvoir organiser la deuxième séance plénière de 2019 au début de l'année 2020. Celle-ci aura pour thème la parentalité et la décision a été prise d'y associer le Projet Aïda, démarré en janvier de cette année, à Ulysse, en partenariat avec l'ONE. Aïda propose des consultations périnatales réalisées en binôme, avec 2 cliniciens. Il s'agit de consultations psycho-sociales s'adressant aux familles exilées, en précarité de séjour et en souffrance psychologique. Nos collègues du projet viendront partager leur expérience après 1 an d'activité.

En conclusion, le Réseau « Santé Mentale en Exil » poursuit une dynamique vivante et continue à assurer ses missions d'information, de soutien, de partage d'expériences et de pratiques. L'investissement, par les travailleurs, des différents lieux de réflexion proposés par le Réseau témoigne de la nécessité de ces échanges afin d'élaborer ensemble des stratégies pour accompagner au mieux les personnes exilées.

V. Les activités communautaires à Ulysse

V.a Introduction

Cette année encore, nous avons maintenu, consolidé et élargi notre offre de soin prenant en compte la dimension collective, à travers diverses initiatives communautaires qui portent sur les bases à la fois concrètes et symboliques de la capacité à se faire entendre, de s'exprimer, de savoir quels sont ses droits, de les défendre et d'en bénéficier.

L'abord communautaire prend la question du soin psychique par le biais du lien social. Or, les personnes suivies à Ulysse vivent dans une précarité extrême qui entraîne bien souvent un isolement social complet. Elles sont en rupture avec leur pays, avec leur réseau social d'origine, avec leur famille. Elles sont en souffrance psychique parce que ce qu'elles ont vécu de traumatisant dans le passé marque leur rapport aux autres et influence la possibilité d'établir de nouveaux liens. En Belgique, ces personnes se retrouvent dans un environnement totalement différent de celui qu'elles connaissent, dont elles doivent apprendre les codes et le fonctionnement pour y trouver une place. De plus, leur situation administrative complexe, impliquant bien souvent nombre de discontinuités, leur rend la participation à la société encore plus difficile. Dans ce paysage changeant, et force est de constater, de plus en plus souvent inaccessible, Ulysse apparaît bien souvent comme étant un des rares points d'ancrage.

Par ailleurs, nous constatons que le transfert s'établit souvent, non seulement avec le psychothérapeute, mais aussi avec l'institution Ulysse. Dans notre modèle, le clinicien de référence d'un patient est le représentant d'un collectif, engagé dans un travail qui dépasse l'écoute, puisqu'il comprend aussi les actes qu'il est amené à poser aux côtés du patient. Le modèle de travail construit cet accrochage à un service, une équipe, un collectif.

Cet engagement avec les patients a été étendu, dans l'espace communautaire, à un travail collectif qui intègre l'ouverture, l'échange, à partir d'éléments de rencontres et donc de lien social.

L'idée d'un tel espace est de proposer un lieu et des temps où les personnes peuvent se sentir accueillies et reconnues dans leur singularité, partie prenante de l'humanité, elles qui sont si souvent confrontées au sentiment de ne pas être écoutées, notamment par les autorités politiques, devenues de plus en plus excluantes.

Nous ne pouvons pas nous attarder ici sur les premières initiatives collectives ou communautaires historiques mises en place par l'institution, telles que l'atelier Contes - Groupe Mères (2006) et l'atelier vidéo « Des-espoirs » (2007). Celles-ci ont pourtant balisé les pratiques ultérieures, dans leurs réussites, limites et écueils. Nous ne décrivons que les initiatives qui sont encore actuelles en 2018.

La première d'entre elles concerne le projet **Arcada**, construit en partenariat avec le CIRE depuis 2010 : une formation d'une quinzaine de jours, sur la trajectoire et les projets de vie dans un contexte d'exil. Ce type de module, initié dans des centres d'accueil Croix-Rouge, a été adapté par nos soins au public plus vulnérable des exilés psychiquement fragilisés et en précarité du droit au séjour. L'offre a encore évolué depuis 2016, afin de mieux tenir compte de la nouvelle politique bruxelloise en matière de formation à la citoyenneté des primo-arrivants, l'enjeu pour nous ayant été de ne pas en exclure un public comme le nôtre.

Dans l'espace communautaire, situé au grenier de la maison que l'association occupe, réaménagé à cet effet, deux projets particuliers et continus dans le temps ont pris place à partir de 2011 : le **Groupe Repères** et le **Groupe Journal**. Ce sont des groupes ouverts et encadrés par deux travailleurs psychosociaux de l'équipe. En 2019, les activités mensuelles du Groupe Repères ont été poursuivies, alors que le Groupe Journal a continué à se réunir deux fois par mois.

Partant du constat du peu de présence féminine dans le groupe journal, lié à la grande vulnérabilité des femmes suivies à Ulysse, dont une proportion importante a subi des enfermements divers, nous avons imaginé de leur réserver un espace à elles. Dans la suite de ce constat, et dans le cadre du projet FER pour les publics vulnérables, depuis 2012, un après-midi tous les 15 jours est dédié aux femmes, qui se rencontrent dans un groupe au doux nom de **Jardin de Femmes**.

Enfin, deux autres types d'activités communautaires ont été initiés : l'un en 2012, **Espace Jeunes**, réservé aux 15-20 ans (accompagnés de leurs parents, ou MENA) et centré sur des activités à médias divers lors des congés scolaires ; l'autre en 2015, la **Boîte à Tartines**, portant sur la question du soutien à la parentalité et se déclinant sous forme d'espaces-rencontres bimensuels pour parents et petits de 0 à 4 ans.

Toutes ces initiatives communautaires vous sont présentées dans les sous-chapitres qui suivent.

V.b Formation collective et fragilités individuelles : le projet Arcada

L'évolution de la formation Arcada, de 2010 à nos jours



Depuis 2010, Ulysse propose une formation d'élaboration de projets pour nos patients en précarité de séjour, deux fois par année, en partenariat avec le CIRE. Par le biais d'une méthodologie interactive et participative, centrée sur la créativité et une approche humaniste, cette formation 'Arcada' a pour objectif de permettre à chaque participant de se recentrer sur ses ressources personnelles et citoyennes, pour remobiliser son projet migratoire et sa situation d'exil en Belgique.

Grâce au soutien de la COCOF, cette formation a été assimilée en 2016 aux Ateliers Citoyens, dont le CIRE est désormais l'un des opérateurs officiels. Ainsi, deux des Ateliers Citoyens proposés chaque année par ce service correspondent désormais à des modules « Arcada », en partenariat avec le SSM Ulysse. Dans la pratique, ces formations de 14 jours, reconnues dans le cadre du parcours d'intégration en région bruxelloise francophone, sont conçues et encadrées par des animatrices de chaque équipe, le groupe étant composé, pour une moitié, de patients suivis à Ulysse et, pour l'autre, de personnes inscrites par le CIRE.

Cette formation représente une offre particulière dans les champs de la santé mentale et de l'intégration en région bruxelloise francophone, dans la mesure où elle repose sur un partenariat entre deux services spécialisés dans l'aide aux personnes exilées, l'un en matière de santé mentale, l'autre en matière de formation et droits citoyens. Or, si un financement est déjà confirmé des deux côtés pour 2020, l'avenir de ce projet est très incertain à partir de 2021. Cela nous confronte déjà à la question de sa pérennisation. Comment garantir la poursuite d'une formation que nous pensons unique en Belgique, située dans les interstices de l'offre existante de formations pour primo-arrivants, qui s'adresse aux personnes qui cumulent les vulnérabilités sur le plan psychique comme sociojuridique, pour qui la question de "l'intégration" reste très compliquée ?

Un espace 'autre' à la clinique, une invitation à se penser autrement

Contrairement au projet communautaire à Ulysse, qui s'insère directement dans le projet de soin thérapeutique du service, la formation Arcada peut mieux se comprendre comme un 'espace autre à la clinique', permettant aux patients de laisser de côté, le temps de la formation, les souffrances personnelles qui sont au centre du travail d'élaboration psychique mené avec leurs psychologues respectifs. Pour marquer symboliquement cet 'espace autre', la formation se déroule dans une salle extérieure au service et elle est animée par des 'non-psy' de l'équipe. En revanche, l'identification de participants potentiels se fait toujours par les thérapeutes de l'équipe, sur base de critères cliniques élaborés collectivement. L'évaluation de la formation, tant par les participants, que par les animatrices ou encore les cliniciens du service, repose sur des moments de partage en équipe.

La formation Arcada représente un processus en constante évolution, issu d'une longue pratique et réflexion, notamment sur ce qui fait sens pour des personnes exilées confrontées à la société d'accueil, et sur les manières de s'adresser à elles dans un langage commun, centré sur des valeurs partagées. Elle s'inspire de plusieurs courants pédagogiques et appuis méthodologiques :

l'éducation permanente, la formation participative, la philosophie populaire, la santé communautaire, la conscience corporelle et d'autres pratiques artistiques.

Ce bagage diversifié sert de levier pour inviter les participants à se décaler un tant soit peu de leurs idées préconçues et se repenser autrement. C'est là que l'expression créative prend toute son importance, comme outil privilégié pour susciter une résonance subjective chez chaque participant, mais aussi pour engendrer une réflexion partagée. Chaque atelier démarre ainsi par un temps imagé, d'évocation d'une citation ou d'un poème, de visualisation d'un film, d'une photo, d'une œuvre créée par l'un ou l'autre participant... On utilise ce qui est commun et universel à tous, qui nous définit comme êtres humains : l'espace de formation dans lequel nous nous trouvons, le corps, les sens, la musique – enfin, tout ce qui permet l'élaboration d'un langage universel et solidaire.

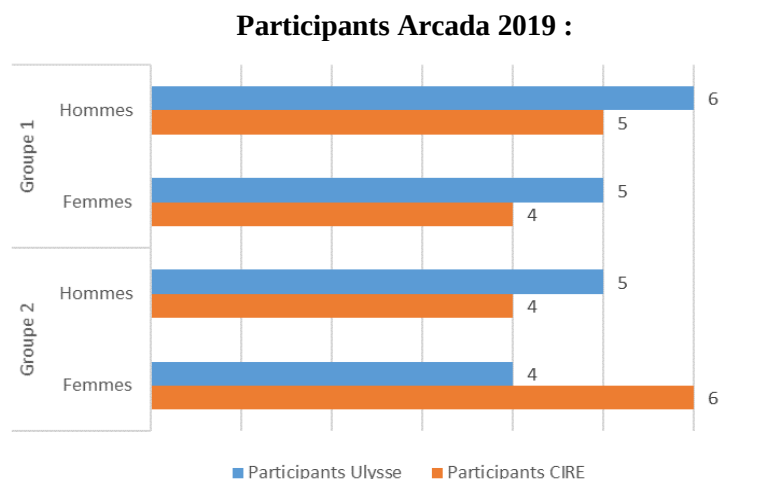
Les temps d'élaboration créative sont rendus possibles par la proposition, dès le premier jour, d'une thématique, en guise de fil rouge pour toute la formation. Chaque année, un nouveau fil rouge est pensé à l'avance par les animatrices, choisi toujours selon un thème humaniste, pouvant faire sens pour tout un chacun, au-delà des identités qui séparent. L'objectif est double : d'une part, garantir une méthodologie dynamique, qui se pense et se réinvente au fil des années pour ainsi garder toute sa fraîcheur et richesse ; d'autre part, enclencher un processus de cheminement personnel et collectif qui nous accompagne tout au long de la formation. Le **fil rouge 2019** était « **Transmettre** », abordé le premier jour par le biais d'un atelier de linogravure, et à partir duquel les différents sujets de la formation se sont déclinés.

Brainstorming autour du fil rouge « Transmettre » – Groupe 1 de 2019 (Jour 1) :



Comme chaque année, la formation 2019 était ouverte à toute personne qui s'exprime ou qui se débrouille en français, en anglais ou en espagnol (les langues parlées par les animatrices), avec la possibilité de s'appuyer sur des personnes ressources dans le groupe, pour la restitution de la parole d'une personne souhaitant s'exprimer dans sa langue maternelle (par exemple, lorsque le mot en français lui échappe, lorsque la nuance de son propos risquerait de se perdre dû à une maîtrise du français limitée, ...). La mixité du groupe est constitutive de la philosophie même du projet : la dimension collective de la formation offrant de nombreux espaces pour aborder la peur de l'autre, les préjugés, et les valeurs citoyennes qui nous lient. Cette mixité devient alors un réel outil pédagogique, où l'accent est mis sur le partage de savoirs, l'entraide et la reconnaissance des compétences de l'autre.

En 2019, le premier groupe de l'année (avril-mai) était composé de 20 participants (11 de Ulysse, 9 du CIRE), et le deuxième (octobre-novembre) de 19 participants (9 de Ulysse et 10 du CIRE), 51% d'hommes pour 49% de femmes, de tous les âges et niveaux de scolarisation, issus de 16 nationalités différentes.



L'évaluation écrite réalisée par les bénéficiaires du projet confirme nos hypothèses de départ, et l'atteinte de nos objectifs. Sur l'ensemble des questionnaires récoltés pour les deux groupes de 2019, 100% des participants ont estimé que la formation avait été utile. Parmi les commentaires des participants de l'année, citons :



- *J'ai fini cette formation avec beaucoup de joies et plaisir pour les rencontres et partages.*
- *On a voulu nous montrer la route. Malgré les obstacles, tenir debout et avancer.*
- *Depuis que je suis en Belgique je suis sans-papiers, maintenant je ne suis plus seul, j'ai appris beaucoup de choses et je sais quoi faire.*
- *Pendant la formation, je n'étais plus au squat – ça m'a permis de nouvelles rencontres, d'apprendre, d'échanger, de rigoler.*
- *Avant, la communication avec les autres nationalités était difficile pour moi. Maintenant pas difficile.*
- *Il faut que ces ateliers continuent, surtout, surtout pour nous les sans-papiers. On avait l'impression d'être quelqu'un, d'être important, on avait la parole, il y a eu de l'écoute.*

Penser la citoyenneté et l'intégration pour des personnes exilées vulnérables

L'intégration de la formation Arcada dans le parcours d'intégration repose sur une articulation entre la pédagogie et le contenu Arcada, d'une part, et la transmission d'éléments clés sur la société belge, de l'autre. Une méthodologie spécifique a été créée par les partenaires du projet, Ulysse et le CIRE, se déclinant sous forme de deux jours "Arcada" par semaine, et d'un "Jour d'Info" par semaine pour les contenus stipulés dans le cadre du Décret - nommés ainsi pour bien différencier les deux espace-temps. Ces "Jours d'Infos" font partie intégrante de la formation de quatorze jours, leur contenu étant dispensé par des intervenants extérieurs spécialisés en la matière (issus de l'équipe CIRE ou d'autres services), avec la présence d'au moins une animatrice du projet pour garantir la continuité et veiller à la bonne compréhension de tous.

Dans cette articulation, les jours Arcada font office de fil rouge, de "ponts" entre l'information transmise lors des Jours d'Infos, et le ressenti subjectif et les questionnements qui en ressortent. Il s'agit pour nous de pouvoir offrir aux participants des moments plus conviviaux, plus

participatifs, pour faire un retour sur ce qui a été appris lors des modules officiels, pour poser des questions de compréhension, mais encore pour s'exprimer en toute liberté sur ce que les informations évoquent pour chacun.

Les ateliers citoyens 'Arcada', c'est ...



- Un projet qui découle d'une initiative du GIRE en 2005, développé depuis lors en partenariat avec Ulysse, et repris aujourd'hui dans le cadre du parcours d'intégration en Belgique.
- Des ateliers adaptés à la réalité des personnes exilées qui vivent en Belgique, qui tiennent compte de leurs espoirs pour l'avenir, mais aussi des difficultés et des obstacles auxquels elles sont confrontées.
- La possibilité pour les participants de réfléchir ensemble, avec les formatrices, pour identifier leurs qualités, leurs compétences et leurs envies personnelles.
- Des outils pratiques permettant à chaque participant d'élaborer son bilan de compétences, pour ensuite identifier les étapes liées à l'élaboration d'un projet.
- Des 'jours d'info' pour que chaque participant puisse (re)découvrir la société belge et ses institutions et, ainsi, s'y sentir 'citoyen' à part entière.
- Une formation dans un cadre d'échange et d'apprentissage convivial qui avance du rythme de chaque personne, avec des moments de réflexion individuelle, mais aussi des rencontres citoyennes enrichissantes.

.....

Lundi 7 octobre: Découvertes...
Découverte, grâce à l'expression artistique, des valeurs et envies personnelles qui font des participants des individus uniques.

Mardi 8 octobre: Vers la rencontre de soi
Mise en lumière de tout ce qui se ressent et s'exprime à travers une réflexion partagée autour de la connaissance de soi.

Jeudi 10 octobre: « Jour d'info »
Organisation politique de la Belgique et Droit des étrangers (Coralie Hublail)

Lundi 14 octobre: Le corps des mots
Rencontre de l'animateur extérieur Mehdi Beduin et découverte du principe de l'émerveillement par le biais de l'expression théâtrale

Mardi 15 octobre : « Jour d'info »
Histoire de la Belgique, y compris celle des migrations, à travers une visite de la Fonderie (Pascal Majérus) ! Rdv 9h au métro Conte de Flandre (côté commune de Molenbeek)

Jeudi 17 octobre : « Jour d'info »
Organisation du marché de l'emploi et Concertation sociale (Damienne Martin) et Logement (Valérie Peiremans)

Lundi 21 octobre: Nos appartenances multiples
Eclairage sur les groupes d'appartenances qui composent notre identité et marquent nos relations aux autres

Mardi 22 octobre: Vers un dialogue authentique
Réflexion aux enjeux de la communication et découverte de la notion des intelligences multiples

Jeudi 24 octobre : « Jour d'info »
Organisation du système de sécurité sociale (Sidi) et Système de santé (Françoise Raoult)

Lundi 04 novembre : « Jour d'info »
Enseignement, formation, équivalences des diplômes et valorisation des compétences (Laureta Panxhaj)

Mardi 05 novembre: Le temps aux projets
« Bourse aux projets » et réflexion autour de la notion de projet personnel ou partagé

Jeudi 7 novembre: Nos atouts en partage
Retour sur tout ce que nous avons vu jusqu'ici à travers la préparation et la présentation de projets personnels

Mardi 12 novembre: Se vivre autrement
Rencontre d'Ababacar N'Daw, pour une réflexion partagée sur comment (re)trouver du sens, personnel et partagé, à l'expérience d'exil

Jeudi 14 novembre: Se penser pour demain
Evaluation finale de la formation et remise des certificats de participation.

Cet **échange entre les participants 2019** (du deuxième groupe, en automne) illustre à quel point les sujets liés à la citoyenneté et à l'intégration suscitent pour eux des réflexions et des questionnements tout particuliers, les renvoyant à leurs propres représentations sur leur vécu en Belgique et sur la société d'accueil :

- Participante [en réaction au dernier « Jour d'Info »] : **« C'était très intéressant. Je ne savais pas que les gens en Belgique s'étaient battus pour leurs droits eux aussi. Nous en Afrique on se bat toujours pour ça ; les femmes n'ont toujours pas les mêmes droits pour les hommes, on n'a pas de protection si on travaille, on n'a pas droit au chômage ou aux soins. C'est encourageant de voir qu'en Belgique, les citoyens ont pu obtenir ça. »**
- Autre participant : **« Oui, mais moi je suis sans-papiers. On me dit que je suis « illégal ». Comment on peut dire à des personnes qu'elles sont illégales ? Comme des armes ou de la drogue ! Il y a peut-être plus de droits en Belgique, mais nous les sans-papiers on ne les a pas. On n'est pas des citoyens comme les autres. »**
- Commentaires d'autres participants allant dans le même sens, et question lancée par l'une des animatrices : **« Est-ce qu'on peut être sans-papiers et citoyen à la fois ? »**
- Participant : **« C'est vrai qu'on n'a pas les mêmes droits, mais c'est important pour moi de me sentir citoyen quand-même. Sinon j'accepte qu'on me réduise à mon statut d'illégal. Ça je ne veux pas. Je refuse ! »**
- L'une des animatrices introduit la notion d'« **identités assignées** ». La discussion tourne alors autour des stéréotypes qu'ont beaucoup de personnes belges sur les personnes exilées, « **des étiquettes qu'on nous colle sur le front** ».

- Les participants s'accordent sur le fait qu'il est important de ne pas se soumettre à une identité assignée par l'autre. Des pistes commencent à émerger, amenés au fur et à mesure par les uns et les autres : **« Il faut pouvoir rester soi-même. » ... « Comme on l'a vu avec le film 'l'Homme sans Tête' [court-métrage vu lors d'un autre jour Arcada, pour aborder le sujet de l'estime de soi] pour pouvoir faire ça, il faut d'abord qu'on s'accepte comme on est. Avant, j'avais honte de dire aux gens que j'étais sans-papiers, alors je les évitais ! Mais j'ai compris que ce n'est pas ça qui fait qui je suis. » ... « D'ailleurs, on n'a pas « Illégal » écrit au front ! » ... « Surtout, il faut continuer à aller vers les autres. » ... « C'est important pour nous, les étrangers, de ne pas nous replier sur nous. Moi je connais beaucoup de compatriotes qui ne parlent jamais aux belges, ils ont trop peur. » ... « Cette formation nous montre pourtant qu'il y a des personnes belges qui sont solidaires avec nous. » ... « A nous de tout faire pour nous investir dans les différents projets, de montrer que nous aussi on est des citoyens de ce pays – même sans papiers ! »**

Comme ce débat (recueilli sur le vif par l'une des animatrices) en témoigne, ces deux espace-temps (« Jours d'info » / jours « Arcada ») – pensés dans un seul fil rouge méthodologique – sont le gage d'un réel processus d'apprentissage collectif et accessible ... où les craintes, les appréhensions, les frustrations peuvent avoir toute leur place ... où nos divers outils d'animation peuvent servir d'appui pour favoriser la liberté d'expression, le respect de la parole de chaque, et l'émergence progressive de pistes collectives et personnelles.

Dans ce paysage de la politique d'intégration bruxelloise francophone, le soutien de ce projet par la COCOF représente une reconnaissance, réelle et symbolique, de l'importance du maintien d'une telle offre, qui s'adresse tout particulièrement aux personnes exilées qui n'ont peut-être pas les ressources psychologiques et/ou sociojuridiques suffisantes pour s'insérer pleinement dans les modules plus classiques. Le fait que nos patients en précarité de séjour puissent suivre une telle formation – avec, qui plus est, une attestation de participation officielle à la clé – représente également pour nous un acte engagé, de réelle reconnaissance de leur droit d'existence, et de la possibilité pour eux de se vivre en tant que citoyens de la Belgique, quel que soit leur statut de séjour officiel.

V.c Les groupes à thèmes

V.c.1 Le Groupe Journal



Voilà 9 ans déjà que les participants du Groupe Journal se rassemblent, deux fois par mois, autour de la table de l'espace communautaire à Ulysse pour l'élaboration collective de leur journal *Papyrus à l'Horizon*. Ce titre, choisi par les rédacteurs lors du tout premier numéro, en 2010, fait allusion à la visée de transmission (symbolisée par le papyrus), mais aussi à la quête partagée des « papiers » en Belgique – dernier espoir à l'horizon pour bon nombre d'entre eux, en séjour irrégulier ou clandestin dans le pays. Dès lors, le Groupe Journal leur offre un lieu où être, avec d'autres, et les assure d'avoir quelque chose à partager. Se réunir autour du projet concret de la rédaction d'un journal offre, en plus d'un prétexte à la rencontre, la possibilité de s'énoncer, se positionner, débattre, laisser des traces, transmettre...

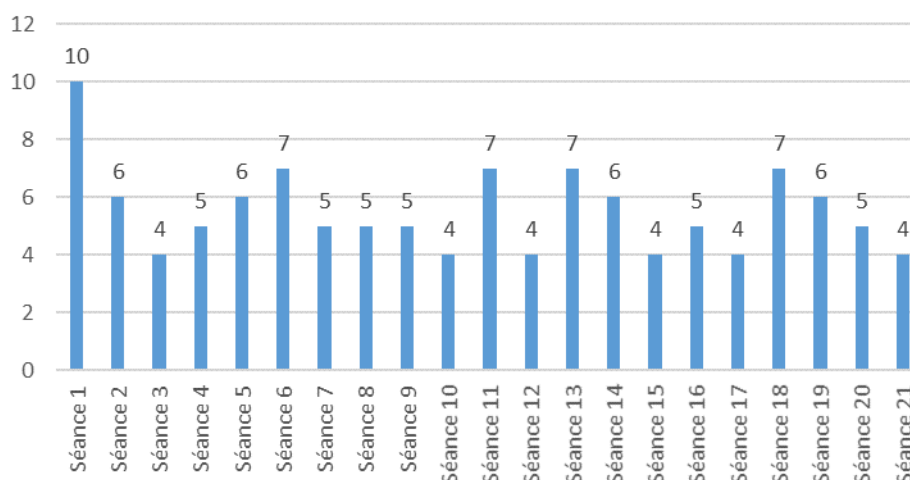
Présences et modalités de participation en 2019

Le Groupe Journal se caractérise par son ouverture. Si participer demande un investissement et une présence régulière, nous restons attentifs à permettre et valoriser des modalités d'implication et de participation différentes, laissant la place à une maîtrise du français et un niveau de scolarité très divers (allant d'universitaires à personnes analphabètes). Certains débattent et organisent, d'autres amènent des idées, d'autres encore rédigent ou proposent des illustrations, voire écoutent simplement, sans obligation de produire. Si la langue commune reste le français, il arrive souvent que d'autres langues soient utilisées, avec le soutien d'un tiers, du dictionnaire ou du smartphone pour la traduction ou la recherche de sens partagé. En 2019, le Groupe Journal a rassemblé 23 participants, dont **13 hommes et 10 femmes**, originaires de **15 pays différents**.

Notre groupe se réunit **toutes les deux semaines, durant deux heures**, dans l'espace communautaire. Il est ouvert, ce qui implique qu'il change, mais présente toujours un « noyau dur », évoluant lui aussi, mais plus lentement. Les entrées se font via le psychothérapeute des patients : ce sont les cliniciens individuels qui évaluent en premier lieu l'opportunité de proposer le cadre de cet outil communautaire à une personne qu'ils suivent. Nous sommes souples par rapport à l'horaire, étant donné le désordre souvent imposé dans la vie de nos patients. Signalons encore le taux de participation propre à chacun : variable qui évolue au gré des bonnes ou mauvaises nouvelles du pays, de la situation de séjour en Belgique, de l'état psychique de chacune des personnes présentes. Certains ne sont venus que quelques fois dans l'année, d'autres sont revenus après de longs mois d'absence, d'autres encore ont participé assidument à chaque séance, s'excusant lorsque des contraintes les éloignaient du groupe.

En 2019, sur les 23 personnes, **30% étaient des nouveaux participants de l'année**, ce pourcentage s'élevant à 52% pour des participants qui nous ont rejoints dans les 2 dernières années. En contraste, 3 des participants occupaient une place d'« **anciens** » du **Groupe Journal**, cumulant à eux seuls 243 séances depuis leurs arrivées au tout début du groupe, entre 2010 et 2013. Cette place est investie avec fierté et non sans humour, notamment lors du tour de table inévitable en début de chaque séance, qui permet à un groupe en évolution constante d'apprendre à se connaître et garantit de l'accueil des plus nouveaux.

Nombre de participants par séance en 2019 :



Dans ce groupe, nous sommes deux intervenantes et, en moyenne, **6 participants par réunion**, pour l'année 2019. Notre position de travailleur est de garantir le cadre, de proposer une toile de fond sur laquelle faire exister le sujet à travers des paroles, des débats et des textes écrits, et de permettre la réalisation du projet dans ses aspects concrets. Ainsi, la pression du moment de diffusion repose sur nos épaules, puisque nous partons du principe que soutenir le cadre est aussi mener le projet à terme, sachant que ce terme n'est pas arbitraire (dates des deux fêtes annuelles) et que nous y sommes soumis, nous aussi. L'équilibre est toujours à chercher entre une position proactive et une position plus légère, de crainte d'étouffer un désir naissant. Il convient à la fois de tenir compte de la temporalité du sujet et de celle du projet.

Des contenus et des styles en cheminement libre, un « dossier spécial » pour 2019

Dans un journal, tous les thèmes et tous les styles peuvent trouver place, que la personne s'annonce en 'je' ou qu'elle reste dans une objectivité 'Wikipédia'. Nous remarquons une évolution des thèmes abordés, en fonction des intérêts singuliers qui émergent ou de l'actualité mais aussi en fonction d'éléments intrinsèques au groupe, qui poursuit son cheminement selon sa propre temporalité et produit sa propre culture. Ainsi, depuis le début de notre expérience journalistique, nous nous sommes intéressés aux particularités de différentes cultures d'origine, aux différences et aux similitudes entre les religions monothéistes, aux contes et fables traditionnels, à la laïcité et au fonctionnement politique en Belgique, aux figures emblématiques africaines et à l'espoir déçu, à la pauvreté dans le monde, à l'épuisement des ressources au profit des multinationales, à l'absurdité de la situation des sans-papiers, aux projets citoyens qui s'adressent à tous, etc... Nous avons aussi accueilli des textes libres, présentés sous forme de nouvelles ou de poésies ainsi que des jeux et des recettes de cuisine du monde.

L'année 2019 aura été marquée par la décision du groupe de se centrer sur une thématique collective. Cette idée de « **dossier spécial** » a émergé de l'une des premières séances de l'année (aux tous débuts de la préparation du n°16 du journal), lorsque deux participants ont évoqué le **sujet de l'esclavage**. L'un souhaitait témoigner de sa propre expérience en Mauritanie et de son combat actuel contre les pratiques d'esclavage toujours en vigueur dans son pays, l'autre se demandait si l'oppression du peuple béninois par les autorités ne consistait pas en elle-même une forme d'esclavage moderne. « *C'est quoi l'esclavage, au final ?* » Cette question, lancée par l'un des « anciens » du groupe, a entraîné plusieurs discussions de fond au fil des différentes séances, avec à l'appui différentes définitions de l'esclavage proposées par une autre participante. Après

des débats et recherches collectives sur les origines et manifestations de l'esclavage à travers l'histoire du monde, le groupe s'est posé la question du travail non-déclaré, comme forme d'esclavage moderne ou non. C'est ainsi que le groupe a été à la rencontre d'Eva Jiménez Lamas, responsable syndicale pour l'action des travailleurs migrants et sans-papiers, les participants menant l'interview, retranscrite par après.

Enthousiasmés par cette nouvelle approche – de thématique explorée collectivement à travers les séances partagées, les prises de positions personnelles et les articles personnels qui en ont résulté – les participants ont choisi pour leur « dossier spécial » du n°17 de « *Papyrus à l'Horizon* » le **sujet de l'information dans un monde digital**. Ce choix est parti du constat d'un participant, sur les nouvelles possibilités pour les citoyens du monde de s'informer à l'âge de l'Internet. S'en sont suivis de nombreux échanges sur les avancées de l'information digitale, les nouvelles possibilités qu'elle ouvre, mais aussi la place grandissante de la manipulation et de la désinformation sur Internet. Comme de coutume, le Groupe Journal a lu ensemble des définitions et articles sur le sujet. Nous nous sommes rendus au Festival des Libertés pour la projection du documentaire « *Bellingcat – Truth in a post-truth world* » – l'occasion de découvrir les méthodes d'investigation en ligne de ce groupe de journalistes amateurs, pour tenter de démolir les fabrications mensongères auxquels différents pouvoirs ont recours pour influencer l'opinion publique.

N°16 de Papyrus à l'Horizon (juin 2019) :

Dans ce numéro :	
Dossier spécial : Le Groupe Journal s'interroge sur l'esclavage	4
Comment définir l'esclavage ?	5
L'esclavage ... de l'Antiquité à nos jours	6
Les esclaves qui ont bousculé l'histoire	10
Les marrons : esclaves fugitifs et résistants	12
L'héritage béninois d'une lutte contre l'esclavage ...	14
Et l'emprise d'un esclavage de nos temps - Solange	
Mon combat personnel contre l'esclavage - Samba	16
IRA : « Pour une Mauritanie Juste »	17
Le travail non-déclaré : esclavage des temps modernes ?	18
Interview par le Groupe Journal d'Eva Jiménez Lamas	
Les Tagalakoyes - Aïssa	22
L'insécurité au croisement des frontières : Quand la seule réponse est la fuite - Yahaya	24
Rencontre de Stéphanie Devlésaver du CBCS	26
Les nuits grises - Aïssa	28
Quelques citations philosophiques sur l'essence de l'humanité - Mr Diallo	30
Nouveau dispositif de soutien à Ulysse : Aïda	32
Atelier Espace Jeunes de l'Eté 2019	34
« Une étrange famille d'accueil » : Court-métrage réalisé par le Groupe Repères	35

N°17 de Papyrus à l'Horizon (décembre 2019) :

Dans ce numéro :	
Dossier spécial : Le Groupe Journal s'interroge sur l'information dans un monde digital : Info ... ou Intox ?	4
► Petit lexique des termes courants à l'heure d'Internet	6
► L'industrie des fake news à l'ère 'post-vérité'	8
► Bellingcat : Un journalisme citoyen aux services de la vérité à l'ère des fake news	10
► La fable de « Belling the Cat »	13
► Liberté ou manipulation sur Internet, d'après l'interview de François Géré	14
► S'informer dans une Afrique connectée - Yahaya	16
► Porter un regard critique sur l'information pour démêler le vrai du faux	17
Une vie de lecture - Aïssa	18
Le plaisir de lire	20
Les mille et une Nuits : Shéhérazade	21
Le choix ... selon Solange	22
La vie après les papiers, comment est-elle ? - Layla	24
Une peur de sans-papiers - Aïssa	26
Le collectif d'Afghans sans-papiers - Abdul-Azim Azad	28
► Suite : « Délices afghans à domicile »	30
La cuisine mauritanienne : Mariage de traditions et de saveurs - Ba Samba	30
La cure salée d'Ingall - Aïssa	32
Démocratie, laïcité et libre-pensée	34
Sortie du Groupe Repères au Festival des Libertés : Abd Al Malik	36
► Abd Al Malik : « Gibraltar »	36
Ulysse ... ces six derniers mois	38
Les sagesses de Mr Diallo	39

Une orientation clinique du dispositif, une appropriation par le groupe

L'objectif du Groupe Journal est de favoriser un travail personnel dans le choix et l'élaboration du sujet traité, de le collectiviser en le discutant en groupe, avant de se pencher sur la manière de l'illustrer au mieux dans le prochain numéro du journal. Si notre visée est de permettre à chacun de s'insérer dans le groupe, avec ses singularités et ses fragilités, nous restons attentifs à sa dynamique, à la répartition de la parole, mais aussi à tisser du lien pour faire exister le groupe. Lorsque quelqu'un commence à déployer de l'intime, nous bordons ce qu'il amène et le renvoyons en douceur vers l'espace individuel. Il nous arrive aussi de ménager les égos, de modérer les propos, pour que chacun puisse trouver sa place.

Ce qui fait évènement, ou certaines observations cliniques, sont répercutés en réunion d'équipe, ou auprès du psychologue individuel, puisque nous travaillons dans une institution, qui plus est un service de santé mentale. Par ailleurs, étant donné que, parmi les intervenantes du groupe, il y a une psychologue aussi engagée dans des suivis individuels, il lui arrive d'inviter certains de ses patients au Groupe Journal. Dès lors, elle rencontre la personne dans deux espaces de l'institution qui utilisent des leviers différents mais pour la même finalité : diminuer la souffrance psychique en relançant le désir et la pensée.

Depuis le démarrage du Groupe Journal, la sortie de chaque nouveau « *Papyrus à l'Horizon* » est programmée pour coïncider avec nos fêtes biannuelles de l'été et de l'hiver. C'est l'occasion pour les rédacteurs de prendre la parole pour présenter les activités menées (enquêtes, interviews, discussions) et thématiques abordées dans ce nouveau numéro, avant de le distribuer avec fierté aux autres patients et membres de l'équipe.

Cette fierté illustre pour chacun la satisfaction d'être arrivés ensemble à réaliser un objet « journal », sans pour autant que ce ne soit la fin du projet, qui s'inscrit, lui, dans la continuité. Si le chemin compte, il semble bien que le résultat ait aussi toute son importance.

En 2019, l'une des questions amenées dans le groupe concernait la possibilité de distribuer plus largement le journal. Si l'activité est conçue et pensée avant tout dans un cadre de santé mentale communautaire, les participants, quant à eux, la conçoivent également comme un outil pouvant sensibiliser d'autres publics, tout-venants, aux difficultés de vie auxquelles les personnes exilées en précarité de séjour sont confrontées – mais aussi aux ressources créatives qu'elles mobilisent pour y faire face. C'est une question que le groupe entend explorer davantage en 2020, avec l'idée notamment d'organiser un évènement de mise en lumière de leur travail de journalistes amateurs.

In fine, les participants mettent en avant l'aspect contenant et rassurant du groupe, la reconnaissance affective que ce groupe leur procure, mais ils témoignent aussi du plaisir à partager un savoir et d'un regain de courage face à l'adversité. Ils évoquent également une liberté de parler, d'échanger qu'ils ont souvent peu connue. Le Groupe Journal leur permet, donc, au moins un peu, de sortir du silence imposé par la clandestinité.

V.c.2 Le Groupe Repères

Le Groupe Repères existe depuis 2010. Il est une des premières activités communautaires mise en place à Ulysse, qui n'a pas manqué d'évoluer depuis sa création. Au départ, la proposition faite aux participants était de mieux comprendre, ensemble, le fonctionnement de la Belgique (ex. : droit, au séjour, location d'un logement, ...). Cependant, les patients ont rapidement témoigné de leur souhait de découvrir ces différentes dimensions de manière plus légère et ludique afin de se reposer un peu de la lourdeur de leur quotidien. Le Groupe Repères s'est donc orienté vers l'organisation de sorties et activités diverses avec un objectif de découverte et de création de lien afin de lutter contre l'isolement auquel est souvent confronté notre public.

Offrant un ancrage et un cadre sécurisant pour l'organisation d'activités collectives, ce groupe se veut donc être un point de vie, offrant une opportunité de découvrir des intérêts qu'ils puissent exporter et s'approprier en-dehors de l'institution. Il vise, pour chacun, la possibilité de se constituer une place dans l'espace publique, plutôt que de simplement mieux l'appréhender. Par ailleurs, en tant que service de santé mentale spécialisé dans la clinique des personnes traumatisées, ce dispositif permet de travailler le retour à un lien pacifié à d'autres. Pour les personnes aux profils les plus vulnérables, il importe parfois d'avoir un cadre d'accueil le plus souple possible : pas de nécessité de s'engager dans la durée, pas de nécessité d'interagir, s'exposer etc. Le Groupe Repères vise alors à leur donner l'occasion de refaire l'expérience d'une activité, même ponctuelle, avec un groupe de personnes, sans se sentir en danger.

Le Groupe Repères est caractérisé par son ouverture puisqu'il n'y a pas de limites à la participation en raison de l'âge, du genre ou de la langue parlée. Cette flexibilité et cette ouverture permettent la rencontre de personnes aux profils très différents. Ouvert à tous les patients du service, il est animé, à tour de rôle, par l'ensemble de l'équipe d'Ulysse. Il en devient ainsi un des lieux, dans l'espace des activités communautaires, où le modèle institutionnel s'incarne. Chaque sortie est animée par au moins deux travailleurs. Les travailleurs y sont impliqués à différents niveaux et veillent à l'organisation des modalités concrètes, à la façon dont chacun se situe dans le groupe et par rapport à l'activité, tout en garantissant un cadre et une place pour chacun. Un retour sur l'activité est fait en réunion équipe afin de partager les observations ce qui amène parfois un regard supplémentaire sur l'évolution clinique des patients.

➤ Évolution du projet

Depuis 2016, Ulysse est partenaire de l'asbl « Article 27 ». La collaboration avec cette association, qui a pour but de faciliter l'accès à la culture aux personnes vivant dans des conditions socio-économiques difficiles, a influencé à la fois la manière dont les activités du Groupe Repères sont choisies ainsi que leur contenu. Nous avons également poursuivi notre participation aux journées « Réseau en Action » organisées par « Article 27 » deux fois par an. Ces journées sont l'occasion de rencontrer les médiateurs culturels de différents lieux partenaires, découvrir de nouveaux lieux et envisager de futures collaborations plus spécifiques et adaptées à notre public. De plus, le partenariat avec Article 27 nous a permis de découvrir ou redécouvrir des lieux accessibles aux participants en dehors du Groupe Repères par le biais des Articles 27 mis à leur disposition tout au long de l'année.

Depuis le début du projet, une réflexion est engagée pour permettre une implication des patients dans le choix des activités, tout en veillant à ce que celle-ci restent accessibles au plus grand nombre. En 2019, c'est sous la forme de petit-déjeuners, au sein de l'institution, que ces réunions ont eu lieu. Les participants ont été invités à proposer leurs idées et un premier calendrier a été

établi en tenant compte : de l'importance de proposer une offre variée en termes de type d'activité, des incontournables activités récurrentes (atelier cuisine en marge des fêtes de l'hiver et de l'été, concert au Festival des Libertés, journée à la mer, ...), de la nécessité d'une accessibilité maximale aux patients allophones et de l'offre actuelle proposée dans le panorama culturel.

Tableau récapitulatif des sorties organisées par le groupe Repères en 2019 :

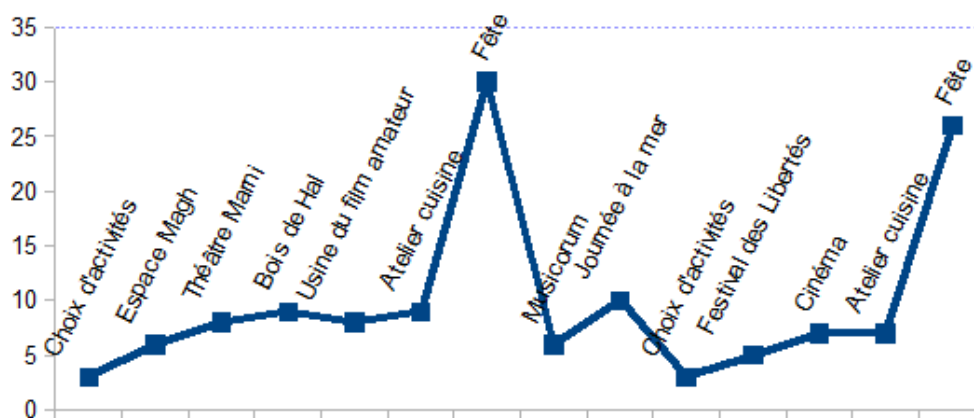
	Nombre d'activités organisées par type de sorties	Nombre de participations	Nombre de participation moyen par activité	Lieux
Sorties en extérieur « au vert »	2	19	9	Bois de Hal (avril) Journée à la mer Ostende (juillet)
Sorties spectacles culturels	3	22	7	Espace Magh (février) Théâtre Marni (mars) Pôle culturel Kanal (mai)
Sorties musicales	2	11	5	Théâtre National (Festival des libertés) Musées Royaux des Beaux-Arts (Musicorum)
Sorties cinéma	1	7	7	Cinéma Vendôme
Fêtes Ulysse	2	(+/- 200)	(+/-100)	SSM Ulysse
Ateliers cuisine	2	16	8	Cuisine de Mentor-Escale
Petit déj'-Choix d'activités	2	6	3	SSM Ulysse
Total	14	81 (hors fêtes)	6	

Dans la sélection de cette année nous retrouvons une série d'activités devenues « traditionnelles » : les fêtes à Ulysse et les atelier cuisine organisés en marge, la sortie à la mer et le Festival des Libertés. Parmi les découvertes nous avons démarré l'année avec le spectacle de danse « Making Men », suivi de cirque au théâtre Marni, une ballade au Bois de Halles pour la floraison de jacinthes, nous avons eu l'opportunité de réaliser notre propre film au Kanal – Centre Pompidou, découvert un quatuor arménien lors d'un concert du Festival Musicorum et enfin, plongé dans le monde associatif de l'accompagnement d'enfants autistes lors d'une projection éducative du film « Hors-Normes » au cinéma Vendôme.

Atelier Cuisine – Juin 2019 :



Courbe de participation aux sorties 2019 :



(NB : le chiffre de participation aux fêtes institutionnelles a été baissé à 30 pour maintenir une lisibilité de la courbe)

Quelques éléments clés :

- Sur 14 activités organisées en 2019 : 10 se sont déployées hors des murs de l'institution.
- 55 personnes ont bénéficié des activités de ce groupe, avec 81 participations au total.
- La proportion homme femme reste stable : avec un peu moins de 42% de femmes (à l'image de la file active totale).
- Près d'un tiers des participants sont des nouveaux patients de l'institution, dont le suivi a démarré en 2019 ; plus de la moitié sont en suivi depuis moins de 2 ans (30 sur 55).
- Près d'un tiers des participants sont revenus au moins une deuxième fois à une sortie du Groupe Repères au cours de la même année 2019.
- Sur les 55 participants, on trouve 24 nationalités différentes et au moins 5 langues parlées.
- On compte une moyenne de 7 participants par activité.
- Une légère baisse de la participation totale (hors fêtes d'Ulysse) : 81 contre 97 en 2018.

L'analyse de l'activité de ce groupe communautaire montre qu'il reste un espace inclusif : des femmes presque autant que des hommes, des personnes d'origines diverses, tout comme des « nouveaux » et « anciens » patients, s'y rencontrent. La grande flexibilité de son cadre et la variété des propositions faites le rendent accessible au plus grand nombre.

Bois de Halle – Avril 2019 :



Nous notons par ailleurs qu'en 2019, un certain nombre de mouvements au sein de l'équipe ont amené à une réorganisation des modalités de gestion du Groupes Repères et nous avons poursuivi une série de réflexions en chantier et discutées en équipe. Un nouveau binôme de référents a pris le relais de l'encadrement de cette activité (Jonathan Nyckees et Cihan Gunes). Ces éléments peuvent expliquer la sensible baisse de fréquentation du groupe ; mais amènent également un autre regard autour des questions cliniques posées par ce dispositif : l'horaire des sorties, la capacité de s'extraire de l'activité en cas de difficultés pour une personne, l'accessibilité en termes de langues, la posture clinique des encadrants, mobiliser les patients dans le choix d'activités, etc.

Fête d'Ulysse – Juin 2019 :



L'activité qui a marqué l'année 2019 : l'Usine de Films Amateurs !

L'Usine de films amateurs est une installation de l'artiste Michel Gondry évoquant un studio de cinéma dans laquelle les visiteurs sont invités à créer leurs propres films.

Source : <https://kanal.brussels/fr/expositions/lusine-de-films-amateurs>



UNE INITIATION LUDIQUE ET DÉSOPILANTE AUX ASPECTS MULTIFORMES DU CINÉMA



« On a fait un film tous ensemble, c'est génial »

« C'est vraiment bien d'arriver à réaliser quelque chose comme ça collectivement »

« Je ne me serais jamais crue capable de jouer dans un film, je suis trop timide »

V.d Les groupes ciblés

V.d.1 « Jardin de Femmes »

L'activité communautaire Jardin de Femmes, qui a vu le jour en 2012, s'est poursuivie en 2019. Elle s'adresse au public spécifique des femmes et a lieu tous les quinze jours, le vendredi après-midi. Jardin de Femmes est un temps consacré au partage, ainsi qu'au bien-être et à la détente, ce qui est plutôt rare dans la vie de ces femmes exilées, en précarité du droit au séjour en Belgique.

L'objectif premier de ce projet est d'offrir un espace de soutien collectif pour les femmes exilées, tenant aussi bien compte des vulnérabilités psychiques qu'elles cumulent, que des conditions d'existence précaires auxquelles elles sont confrontées en Belgique. L'activité se déroule dans l'espace communautaire de la maison, situé au grenier. Ce lieu a été pensé et aménagé de façon agréable et confortable pour accueillir les différents groupes communautaires qui se réunissent au sein de la maison. Ce lieu se veut sécurisé et sert comme une possibilité de retour à la socialisation avec d'autres, d'échange d'expériences et de savoir-faire, d'expression créative, pour ouvrir à d'autres formes d'expression et de partage de la souffrance que la parole. L'activité est présentée aux participantes comme n'étant pas un groupe de parole, mais un espace qui leur est dédié et un moment de convivialité.

Durant cette année 2019, plusieurs changements ont eu lieu à Jardin de Femmes. Tout d'abord, étant donné l'absence de 2 des 4 intervenantes pour une longue période, nous avons décidé de ne plus recourir à un système d'alternance entre celles qui animent, mais plutôt de proposer un binôme fixe, repérable par les patientes d'Ulysse, pour animer cet espace. Ce choix s'est fait, d'une part, afin que la responsabilité de cette activité ne se dilue pas trop entre les personnes de l'équipe impliquées et, d'autre part, dans le but de proposer une continuité d'une activité à l'autre.

Cette année, nous avons également invité toutes les participantes de Jardin de Femmes à venir échanger autour de l'activité en elle-même, en septembre. Nous souhaitions entendre leurs attentes, leurs envies, leurs idées, afin que cet espace puisse être plus en adéquation avec ce que les femmes qui le fréquentent y cherchent. Cette rencontre a eu du succès ! Une dizaine de femmes étaient présentes. Nous avons été surprises de constater que leur souhait principal était l'acquisition de nouvelles compétences, qui leur serait utile pour l'avenir. Un apprentissage possible dans le climat de détente et de bien-être qu'elles trouvent à Jardin de Femmes. Les femmes présentes ont énuméré plusieurs activités qu'elles aimeraient découvrir, tel qu'apprendre à rouler à vélo, apprendre à nager, fabriquer des cosmétiques naturels, découvrir la zumba ou encore connaître les gestes de premier secours. Après cette rencontre, nous avons réfléchi à toutes ces idées et avons décidé de proposer une activité par mois sur le modèle « classique », à savoir offrir un temps propice aux échanges, au bien-être, avec comme support du matériel artistique, et l'autre activité du mois « découverte » qui se déroulerait à Ulysse ou à l'extérieur et serait si nécessaire animée par des personnes extérieures pouvant apporter les connaissances techniques de l'activité initiée.

Nous avons démarré ce modèle en novembre 2019. Nous avons ainsi mis en place un atelier Chi-Gong (gymnastique chinoise), ainsi qu'une initiation à la fabrication de ponpons. Notre idée est de faire de nouvelles expériences dans un climat mettant l'accent plus sur le plaisir que sur la réalisation finale. Nous essayons ainsi de répondre à la demande des participantes sans changer fondamentalement la philosophie de l'atelier.

Nous constatons que, petit-à-petit, la participation aux ateliers « nouvelle mouture » de Jardin de Femmes a repris en intensité. Nous pensons que la régularité dans le binôme y est aussi pour quelque chose. En effet, la mobilisation des deux cliniciennes responsables de cet espace communautaire est plus importante, tout comme leur engagement ; la capacité à faire exister cette activité à Ulysse (que ce soit dans la salle d'attente auprès des patientes que lors des réunions d'équipe, etc.). La responsabilité de cet espace ne se dilue plus parmi les différents responsables. Cette stabilité de la référence fait également plus facilement repère tant pour les femmes que pour les collègues. Nous avons d'ailleurs vu le nombre de nouvelles participantes augmenté, preuve que l'activité est bien vivante dans l'offre du service.

Le système de communication de l'activité Jardin de femmes est resté inchangé par rapport à l'an dernier. Les femmes sont prévenues individuellement par leurs thérapeutes de la tenue du groupe. C'est par ce biais là que de nouvelles patientes parviennent jusqu'à Jardin de Femmes. D'autre part, un agenda papier en forme de signet est distribué et reste disponible dans la salle d'attente. Nous avons également poursuivi la pratique de l'envoi d'un SMS de rappel la veille de chaque activité. Ces femmes sont elles-mêmes demandeuses de ce rappel.

Comme c'est le cas depuis plusieurs années maintenant, le rituel d'accueil de l'atelier tient une place réellement primordiale durant l'activité. Nous démarrons l'activité en nous réunissant dans le coin salon de l'espace communautaire autour d'une tasse de thé. Cela permet ainsi aux femmes qui connaissent déjà cette activité d'y rentrer en douceur et de faire connaissance avec les nouvelles venues. Ensuite, nous proposons aux participantes d'aller à la découverte du matériel créatif. Durant cet atelier, divers supports sont utilisés : tricot, perles, peinture, couture, pâte à modeler, etc.

En dehors des ateliers, il nous semble essentiel de veiller aux liens qui se tissent et nous ne manquons pas de discuter avec les femmes que nous croisons dans la salle d'attente lorsqu'elles viennent à leurs rendez-vous individuels. Nous leur rappelons qu'elles sont les bienvenues aux activités Jardin de femmes et qu'elles y ont leur place, si elles le souhaitent bien entendu. De plus, les cliniciens qui suggèrent cette activité à l'une de leur patiente font régulièrement appel à l'une des animatrices de Jardin de femmes, afin de présenter brièvement l'activité. Cela permet d'établir un premier contact et de personnaliser l'offre proposée, cela l'inscrit dans une rencontre. Cela crée un climat de confiance préalable en vue de faciliter l'arrivée dans ce nouveau groupe communautaire.

D'une manière générale, peu importe comment nous organisons l'activité, nous voyons combien il est difficile pour certaines femmes, vivant dans la grande précarité et le dénuement le plus complet, de s'autoriser à désirer et à se lancer dans l'exploration sans le soutien donné par l'autre. Face à une large offre de supports créatifs, elles restent frileuses à s'y essayer. Nous constatons combien il est nécessaire que les animatrices portent, soutiennent, insufflent du vivant dans cet espace, afin que les participantes puissent s'y appuyer. Lors de la réunion de septembre, nous avons été positivement étonnées du nombre d'idées que les femmes ont amenées et il nous a paru très important d'organiser la suite des ateliers en en tenant compte, pour que quelque chose de leur désir puisse être en partie réalisé.

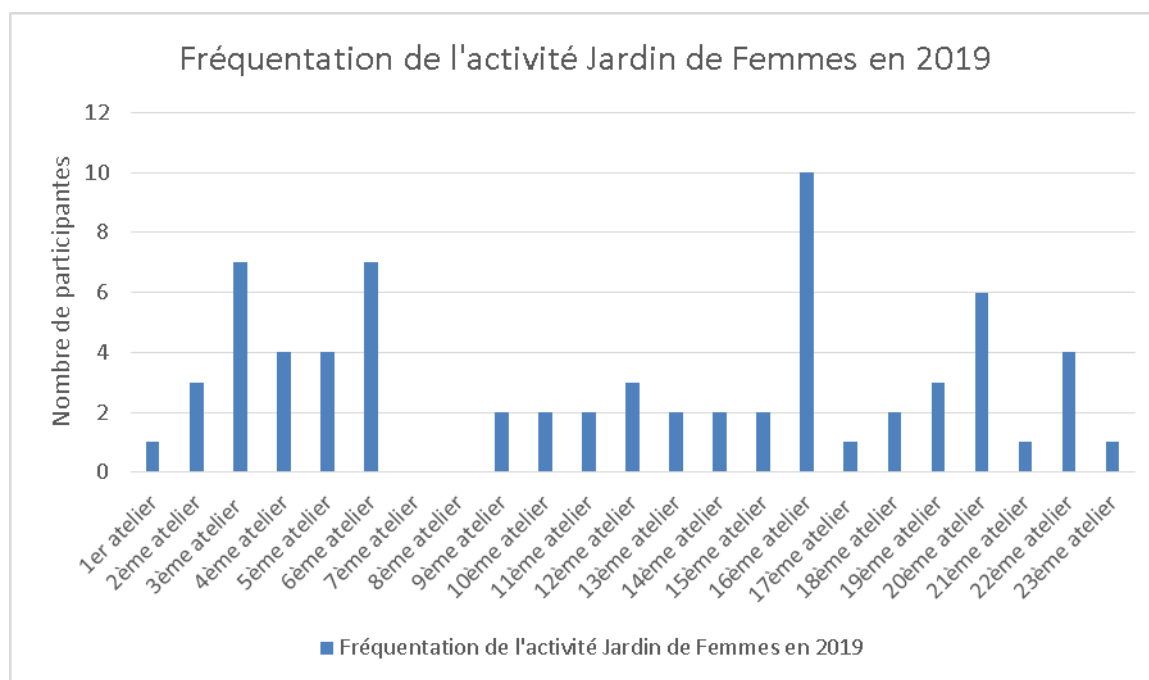
Quelques moments cliniques qui nous ont marqué durant cette année :

- De temps à autre, des participantes repartent avec leur création (bijoux, coussins, sacs, marque-page) afin de l'offrir à une amie, une connaissance, une personne qui les aide dans leur quotidien. Ce que nous soutenons, car cela leur permet d'alléger les

nombreuses dettes dans lesquelles les mettent ces situations de grande précarité et de dépendance à l'autre.

- Lors de la fête d'été à Ulysse, une des participantes, très enthousiaste, a présenté Jardin de Femmes aux autres convives afin d'inviter les femmes à y venir. Elle a triomphalement présenté sa boucle d'oreille du magasin à toute l'assemblée, en expliquant qu'il s'agissait d'une création faite à Jardin de Femmes. La participation à l'atelier a d'ailleurs fait un bond juste après cette campagne !
- Lors de la séance de Chi-Gong, l'intervenante extérieure ayant été avertie des violences que nos participantes avaient parfois subies, a proposé de faire une partie de l'atelier assise sur chaise. Une des participantes, assez repliée sur elle-même au niveau corporel habituellement, s'est complètement ouverte durant la séance, a réalisé tous les exercices avec beaucoup de concentration et a quitté la séance dans une posture totalement différente de celle d'arrivée. Son corps semblait redressé, et elle était souriante et conquise par l'expérience !

Évaluation quantitative et perspectives



Les chiffres de cette année montrent clairement ce que nous avons dit précédemment. L'activité Jardin de Femmes est en reprise. Nous commençons à tester une nouvelle formule et bien que nous en voyions déjà les effets, il est trop tôt pour en tirer des conclusions définitives.

Nous souhaitons, en 2020, maintenir la stabilité dans le binôme d'animatrice et, l'alternance entre la formule des ateliers créatifs et les séances découvertes d'une activité nouvelle. Nous organiserons également une séance en invitant toutes les participantes à venir évaluer cette formule et faire part de leurs idées, souhaits, remarques afin de les impliquer dans le processus.

V.d.2 Espace Jeunes : Clinique de l'adolescence à Ulysse

Depuis 2012, le projet Espace Jeunes à Ulysse s'adresse aux jeunes de 15-20 ans pour qui le parcours d'exil a été entamé dans des circonstances difficiles, voire traumatiques, dans un contexte d'accueil lui-même fragilisant. Les ruptures successives qu'ils ont connues – par exemple avec l'enfance, avec leur tissu familial et social dans le pays d'origine, avec leur réseau scolaire et d'aide spécialisée ici (lors du passage à la majorité ou du rejet de leur demande de protection) – marquent leur rapport aux autres et compliquent leur arrimage en Belgique.

La réalité de ces jeunes que nous recevons à Ulysse peut se comprendre comme une sorte de « *No Man's Land* » existentiel, un temps suspendu, entre l'enfance, le pays laissé derrière eux et le passage qui les guette vers une vie d'adulte entachée d'incertitudes et de craintes. C'est une terre non-familière, où ils ont très peu de contrôle et où ils sont soumis au bon vouloir de l'Autre, ainsi qu'à l'arbitraire d'une procédure complexe (d'asile et de reconnaissance du statut de MENA). Face à ce vide, le dispositif communautaire d'Espace Jeunes se veut un point d'ancrage symbolique « hors-centre » et « hors-école », où se retrouver entre pairs ... pour se vivre comme des jeunes, tout simplement.

Outre l'ouverture vers un suivi thérapeutique individuel, Espace Jeunes propose dès lors – et comme son nom l'indique – un espace sécurisé dans notre service, lieu d'un retour à la socialisation avec des pairs, mais aussi d'expression créative permettant de dépasser, pour certains, l'impossibilité d'une énonciation verbale de la souffrance. La visée clinique des ateliers d'expression créative, proposés lors des congés scolaires, est de permettre à ces jeunes de prendre du recul sur leur parcours d'exil, de poser un regard singulier à partager sur leur nouvelle société d'accueil et, ainsi, de se (re)construire au fil d'un projet collectif. Grâce au recours à des intervenants extérieurs et à des outils multimédias divers, les réalisations concrètes au fil des années sont multiples : albums photos personnalisés, divers court-métrages, émissions radio enregistrées en live, chansons de rap et clips vidéo.

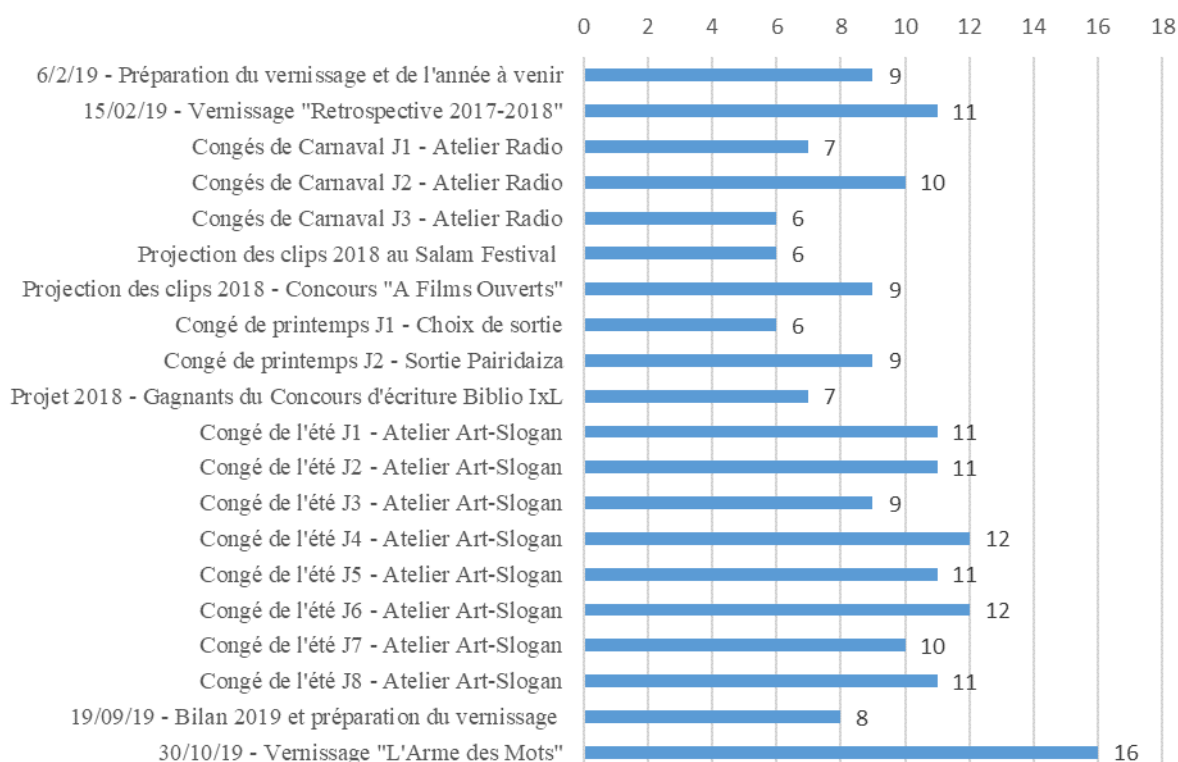
Les participants Espace Jeunes 2019 : une ouverture à tous, une accroche singulière

En 2019, **20 séances** Espaces Jeunes se sont déroulées, avec **25 participants au total**. Comparé aux autres groupes communautaires, nous faisons le constat d'un nombre de participants plus importants qui se sont investis dans Espace Jeunes. Cette année, **10 participants en moyenne** étaient présents à chaque séance (le nombre oscillant entre 6 et 16 par séance).

Originaires de **14 pays différents** (Afghanistan, Albanie, Bénin, Burundi, Cameroun, Centre Afrique, Côte d'Ivoire, Erythrée, Ethiopie, Guinée, Mali, Palestine, RDC et Soudan), les participants avaient une maîtrise du français et un parcours éducationnel très variés – allant de francophones à des jeunes qui ne maîtrisaient que les rudiments du français ou de l'anglais, ou encore analphabètes.

Parmi les 25 participants du projet, seuls **7 étaient des jeunes filles**, soit un pourcentage de 32%. L'inclusivité liée au genre représente toujours un défi de taille pour Espace Jeunes. Cela s'explique sans doute par la nature « genrée » des trajets d'exil entrepris par de très jeunes personnes, beaucoup moins de filles MENA se trouvant sur le territoire belge, notamment dans le réseau d'accueil Fedasil MENA en région bruxelloise.

Nombre de participants Espace Jeunes par séance 2019 :



En 2019, **13 des 25 jeunes (52%) étaient des nouveaux participants**, qui dans certains cas bénéficiaient déjà d'un suivi psychologique individuel chez nous, et dans d'autres découvraient le service pour la première fois, par le biais des activités. Pour ces derniers, il s'agissait de jeunes inscrits par nos partenaires. En 2019, ces envoyeurs vers Espace Jeunes ont été, comme les années précédentes, les ailes MENA et/ou familiale des centres d'accueil Croix-Rouge de Jette et d'Uccle (auprès desquels le projet est promu chaque année), ainsi qu'une hébergeuse MENA active dans la Plate-Forme Santé Mentale Communautaire (à laquelle Ulysse participe) et une intervenante de Bru-Star, réseau bruxellois en santé mentale pour enfants et adolescents.

Précisons encore que **10 des 25 participants au total (40%) n'avaient pas de suivi individuel** au moment de leur arrivée à Espace Jeunes. Pour 3 de ces 10 jeunes, cette participation a débouché sur une prise en charge individuelle dans le courant de l'année, dont 2 à Ulysse et 1 dans un autre service. Inversement, pour 4 de nos participants, les consultations avec leurs cliniciens respectifs avaient cessé – du moins à ce moment – mais ils souhaitent poursuivre leur investissement dans les ateliers.

Comme chaque année, nous constatons l'importance de garantir l'accès à une aide en santé mentale pour des jeunes souvent méfiants face à l'idée d'« *aller voir le psy* », ballotés d'un lieu de vie à un autre, en prise avec un sentiment d'insécurité permanent. Une offre souple et collective comme Espace Jeunes – en parallèle à un suivi psychologique individuel *ou non*, et *quel que soit* la situation de chacun – nous paraît dès lors primordiale.

Avec le recul que nous avons après ces années d'existence du projet, nous observons des adolescents qui grandissent, évoluent, passent à la majorité. Des relations d'amitié se nouent entre eux, et parfois nous assistons à des jeux de séduction de leur âge. En parallèle au développement physique propre au passage adolescent, certains des jeunes prennent consistance, occupent une fonction d'ainé et... arrivent à un âge où leur participation au projet

tire vers une fin. Si la tranche d'âge se situe entre 15 et 20 ans pour l'accès à Espace Jeunes, les modalités de sortie du groupe restent en réflexion au cas par cas.

La question de la sortie se complique pour certains jeunes, qui nous apparaissent comme « figés » dans leur position d'enfant ou d'adolescent, liée notamment à un manque de perspectives pour leur vie d'adultes. En 2019, **4 des 25 participants (16%) n'avaient plus aucune demande de protection en cours** – « bloqués », pour reprendre les mots de l'un d'eux (dans sa chanson de rap 2018). 11 autres (44%) étaient toujours soumis à l'attente d'une réponse des autorités. Il va de soi que cette position figée trouve parfois son fondement dans les fragilités psychiques individuelles, plus marquées pour la moitié des participants de l'année, dont 4 qui présentaient des troubles psychiatriques avérés.

« L'Arme des Mots » : Trouver sa place, trouver sa phrase

La méthodologie adoptée par les deux intervenantes Espace Jeunes repose sur l'inclusion de chaque jeune dans le projet, sur l'attention à sa propre subjectivité et à ses fragilités individuelles. Nous soutenons la circulation de la parole et l'échange d'idées entre les jeunes, dans un cadre non-confrontant qui vise une élaboration créative, autour d'un objet de réalisation partagé. La parole et l'avis de chaque jeune ont été sollicités par des tours de table, du photolangage ou encore des passages aux votes, avec une écoute singulière de ceux pour qui l'expression d'un désir ou d'une réticence « *face au regard des autres* » est malaisée.

Les jeunes du projet ont exprimé le souhait de consacrer les premiers mois de 2019 à la diffusion et à la promotion des chansons et clips hip hop « *Bataille Monumentale* » et « *Toute arrivée a son départ* », réalisés en 2018 avec la volonté d'exprimer les difficultés et les espoirs liés à leur expérience d'exil. Les intervenantes ont aussi veillé à ce que chaque jeune puisse se positionner quant au choix des nouvelles activités de l'année. Lorsque plusieurs formes d'expression créative leur ont été proposées pour les congés de l'été, ce sont eux qui ont opté pour un atelier art-slogan, votant à l'unanimité pour la poursuite de notre collaboration avec les deux photographes et réalisateurs Alex G.D. et Pierre Vanneste (avec lesquels certains avaient déjà eu l'occasion de travailler en 2017 et 2018).

Pour cet atelier « art-slogan », rassemblant des anciens et des nouveaux participants, chacun était libre de s'investir à sa façon ... certains hésitant, d'autres avec enthousiasme, certains prenant de plus en plus d'assurance dans le groupe, d'autres plus discrets face à leurs pairs, plus en retrait par rapport aux activités – mais néanmoins présents. Malgré ces différentes modalités de participation, et après quelques séances pour trouver ses repères, chacun des jeunes a néanmoins semblé trouver sens à cet atelier d'expression.

Si le thème de l'art-slogan a été décliné le premier jour par les intervenantes sous toutes ses formes (slogans publicitaires, politiques, humoristiques, ...), les jeunes se sont très vite saisis de l'atelier pour exprimer leurs peurs et souffrances liées à l'exil, pour revendiquer un monde meilleur, ou encore pour se projeter vers l'avenir – alors même que la précarité de leur séjour en Belgique leur interdit de rêver. Voici quelques-uns de ces **slogans du projet 2019**, mis en image grâce à plusieurs jours d'atelier consacrés à la photo, et accompagnés par un texte personnel rédigé lors d'un temps d'écriture :

« La vie est une course tout-terrain... »



« J'ai choisi ce slogan parce-que, dans mon expérience, la vie est loin d'être un long fleuve tranquille. Ce n'est pas toujours facile de trouver le courage de continuer à avancer. Comme dans les courses tout-terrain, il faut se battre, ne jamais baisser les bras et, face aux obstacles, pouvoir s'adapter. Si on tombe, il faut être capable de se relever, d'essuyer la boue et de repartir. »

« Nous aussi on peut ! »

« J'aime mon pays, mais ce qui me rend triste c'est que les femmes n'y ont pas les mêmes droits que les hommes. Cela me touche beaucoup. Lorsque je réfléchissais à mon slogan, j'ai pensé à l'image d'une femme fière et debout, regardant la lune pour se donner la force d'avancer, de se battre contre les inégalités, pour plus de justice. Nous les femmes, nous sommes toutes aussi capables que les hommes. »



« Humanity is greater than status »



« J'ai choisi ce slogan car c'est un message qui parle du sens de la vie (...) J'ai beaucoup réfléchi aux valeurs de l'humanité ... telles que la sagesse, le respect, la solidarité ou le bonheur. Peut-être que cela s'explique par le fait que j'ai traversé des choses très pénibles sur le chemin de l'exil. Au moment où mes pensées commençaient à s'assombrir, j'ai pris la décision, un jour, de me focaliser sur ce qu'il y a de bien dans ce monde. »

« La confiance en soi est la clef de toutes les portes »

« Les hommes ne sont toujours pas libres dans mon pays ... et ma quête de liberté en Europe n'est toujours pas finie non plus, même si je suis là depuis 2015. Dans la vie, pour certaines personnes, je vois que les portes restent fermées. Si j'ai choisi ce slogan, c'est que je me demande souvent comment faire face à ces portes fermées, comment faire pour les ouvrir... Peut-être qu'une première chose serait de retrouver la confiance en soi. »



« N'arrête jamais de rêver »



« Quand je suis arrivée en Belgique, je me suis sentie perdue parce que je suis une personne calme et solitaire. J'avais peur de ne me retrouver nulle part. Je sais que la vie n'a jamais été facile pour moi mais je continue toujours à avancer car, comme je le dis dans mon slogan : « N'arrête jamais de rêver ! » Maman chérie, je t'aime... »

Au total, 16 jeunes se sont investis dans le projet, et 16 affiches d'art-slogan en ont découlées. En fin d'année, le fruit de ce travail a été fièrement présenté par les artistes, à l'occasion d'une exposition « *L'Arme des Mots* », accompagnée d'un recueil rassemblant toutes ces réalisations personnelles, afin d'en garder une trace tangible, moins éphémère. Celles-ci convient le spectateur ou le lecteur à une place de témoin de leur expérience.

In fine, nous faisons l'hypothèse que la participation à l'atelier et aux réalisations créatives, ainsi que l'exposition des travaux au regard d'un public, permettent aux jeunes de reprendre le fil de leur existence, en venant historiciser les traces de ruptures et les discontinuités qui ont ponctué, et ponctuent encore, ce vécu d'errance dans l'exil.

L'année 2019 au rythme des activités Espace Jeunes :

- **Février** – « *Le monde des ados en exil sous le prisme de la photo et du hip hop* » : vernissage et exposition des réalisations Espace Jeunes 2017-2018 au Laboratoire, galerie pop-up, située dans un quartier populaire d'Anderlecht (près de la Gare du Midi), ouvert à tous les publics (du quartier ou d'ailleurs).



- **Mars** – Atelier radio « *Histoires radiophoniques d'ados en exil* », avec une émission radio enregistrée « en live » par les participants sur Radio Panik (dans le cadre de son programme « *Parlons de vous* »), ré-écoutable sur demande. Pendant tout le mois, les clips Espace Jeunes ont également été diffusés dans 17 salles de projection en Wallonie et Bruxelles, dans le cadre du **concours de court-métrages « à Films Ouverts »**. Faisant partie (comme en 2018) des 18 finalistes du concours, Espace Jeunes a participé à la dernière projection et à la remise des prix, le 30 mars aux Riches Claires.
- **Avril** – La déception des participants d'Espace Jeunes de ne pas avoir fait partie des lauréats du concours « à Films Ouverts » a été mitigée par leur participation au **concours d'écriture de la Bibliothèque d'Ixelles**. Le 26 avril 2019, lors de la cérémonie de remise des prix, leur projet a été proclamé gagnant, les paroles de leurs chansons lues par une « slameuse » devant le public. Lors des congés de Printemps, les jeunes ont décidé de faire une sortie à Pairi Daiza, rendue possible grâce aux donations récoltées lors du vernissage du mois de février.
- **Juillet-Août** – Projet « art-slogan » lors duquel les participants ont découvert les différents types de slogans dans le monde (publicitaires, politiques, citoyens), et les approches artistiques pouvant être utilisées pour les mettre en lumière. Après plusieurs jours consacrés à la photo pour illustrer le slogan de chaque jeune, et un atelier d'écriture pour rédiger un texte personnel, les participants ont marqué la fin du projet avec une sortie à la mer.





- **Octobre** – Préparation de l'exposition « *L'Arme des Mots* », dont le vernissage eut lieu le 30 octobre dans les locaux de la « Smart » (St-Gilles). Lors de cet événement une affiche slogan A3 pour chaque jeune et un recueil du projet 2019, sous forme de livret, ont été présentés. Les jeunes ont eu l'occasion de prendre la parole devant un public tout-venant (environ 150 personnes au total), pour expliquer leur projet, répondre aux questions et surtout partager cette belle soirée festive.
- **Novembre-Décembre** – Présentation de l'exposition « *L'Arme des Mots* » dans les locaux de la COCOF, avec un temps de rencontre entre les jeunes et l'équipe de la Cohésion Sociale qui finance le projet depuis 2015. En décembre, a également commencé la préparation et la promotion d'une nouvelle exposition du projet, cette fois-ci à la prestigieuse Galerie d'Art « Nardonne » (Ixelles), du 10 au 12 janvier 2020.



Vernissage

du S.S.M. Ulysse

Espace Jeunes

Mercredi 30 octobre 2019

de 17h30 à 21h

Venus d'Afghanistan, du Bénin, du Burundi, du Cameroun, de Côte d'Ivoire, d'Éthiopie, d'Érythrée, de Guinée, du Kosovo, du Mali, de République Centrafricaine, et de Somalie, ils ont fui l'insécurité, la persécution et les violences. Ils ont traversé des mers et continents, souvent seuls, à la recherche d'une terre d'asile.

Confrontés à l'incertitude d'obtenir ou non un statut leur donnant une place dans notre société, ces jeunes vous invitent à découvrir leurs réalisations qui mettent en lumière leurs peurs, leurs tristesses, leurs espoirs pour l'avenir, mais aussi leur talent, leur engagement et leur humour.

Pour la plupart de ces ados, il s'agit d'une première rencontre avec les médias artistiques de la photographie, de l'écriture, de la création de musique hip hop et du tournage de clips vidéo. Ces expériences leur permettent de retrouver une parole et une place d'où être écoutés...

“ L'ARME DES MOTS ”

Avec le soutien du service Cohésion Sociale de la COCOF

V.d.3 La « Boîte à Tartines », espace de parentalité

L'activité communautaire « Boîte à Tartines » s'est poursuivie durant l'année 2019. Ce projet de soutien à la parentalité en exil a vu le jour en 2016 en partant du constat clinique que de nombreuses familles suivies à Ulysse présentaient des difficultés spécifiques, tant du côté des parents que des enfants en bas âge. Ces difficultés sont notamment en lien avec la précarité psychique et matérielle qu'ils rencontrent. En effet, les familles monoparentales qui viennent à Ulysse vivent dans des situations de vie très alarmantes. Certaines habitent dans un centre d'accueil, d'autres sont clairement dans l'errance, trouvant parfois le soutien d'une personne pas toujours bienveillante. De plus en plus, nous accueillons au sein de notre consultation des mères qui vivent dans des squats, sans aucune sécurité quant à leur avenir et celui de leur(s) enfant(s). Elles passent leur journée en recherche d'un lieu pour survivre, d'un colis alimentaire, de papiers... Elles ont un endroit pour vivre, pour dormir, mais un endroit qui ne fait pas lieu.

Généralement, les enfants restent très collés à leur mère. Ces mères sont face au défi de faire lieu avec le contour de leurs bras, face aux émotions et aux agissements de leurs enfants. Elles sont confrontées à la dépendance et à l'extrême vulnérabilité de leurs petits, ainsi qu'à la difficulté de leur donner une contenance vis-à-vis du social et de les amener à déployer leur existence en tant que sujet. Cette fonction contenante essentielle au bon développement de l'enfant, elles ne sont pas toujours en mesure de l'occuper car elles sont elles-mêmes débordées par les difficultés psychiques liées à un vécu particulièrement difficile doublée de conditions de vie délétères pour leur santé mentale et leur fonction parentale. En effet, au vu des contextes de vie difficiles dans lesquelles ces familles se trouvent, sur quoi l'enfant peut-il prendre appui lorsqu'à l'origine il est question de viol, de mariage forcé, d'être le fruit d'une rencontre fortuite ? La Boîte à Tartines est une activité qui s'est constituée à partir des demandes exprimées par les familles que nous recevons à Ulysse, mais aussi de nos questionnements au fil de nos rencontres avec elles.

➤ Le dispositif

Cet espace est ouvert aux enfants âgés de 0 à 4 ans et leurs parents chaque mardi matin de 9h30 à 12h. Ce lieu est présenté comme un moment où les parents peuvent se retrouver pour jouer avec les enfants, partager et échanger sur les relations parents-enfants, autour d'une collation. Cet espace a été pensé pour offrir un lieu de respiration, une soupape, un temps d'arrêt dans le tumulte du quotidien. Ce lieu se veut un espace de jeux enfants-parents et non un espace de psychothérapie. C'est un lieu qui permet, grâce à son cadre, sans que soit nécessaire une demande d'aide ou de soin spécifique, qu'émerge un autre regard porté sur l'enfant. Les questionnements qui parfois en découlent donnent la possibilité, le cas échéant, de proposer aux parents et à leurs enfants, un relais vers une structure spécifique. Cette proposition est rendue possible par la relation de confiance établie et construite à la Boîte à Tartines.

Les parents et les enfants sont accueillis dans l'espace communautaire du service dont une partie a été réaménagée à cet effet : coin jeux, matériel de puériculture, coin salon pour les parents, bibliothèque adaptée aux tout petits, matériel de dessins, ambiance musicale pour les petits... La place de l'activité ' Boîte à Tartines ' est maintenant bien inscrite, tant dans la dynamique institutionnelle que dans cet espace dédié aux activités communautaires du service.

L'activité Boîte à Tartines est portée par quatre psychologues cliniciens de l'équipe, deux en alternance pour la co-animation de chaque séance. Nous avons imaginé un rituel de démarrage et de clôture de l'activité. Une mascotte-chenille nommée « Dooda » (qui signifie « petit ver »), baptisée ainsi par les enfants, en est l'emblème. Nous invitons les enfants, ainsi que les parents, à

saluer Dooda et à lui dire avec qui on est venu aujourd'hui. Dooda est une chenille au statut spécial, avec laquelle on ne peut pas se déplacer sur le tapis de jeux ; elle est garante de l'espace et s'assure du bon déroulement de l'activité du haut de son radiateur. À la fin de l'activité, on vient lui dire au revoir et celle-ci invite les participants à se retrouver lors de la prochaine rencontre.

➤ Objectifs poursuivis

De par notre dispositif, nous soutenons l'émergence du jeu symbolique, de donner existence à la voix de l'enfant, porteur d'un message dans des échanges où la maman est trop préoccupée par ses propres pensées pour y prêter attention. Nous tentons de repérer la répétition, de mettre en lumière les processus dans lesquels parents et enfants sont pris, pour nommer, décaler et remettre en mouvement. Lorsque cela nous semble possible et pertinent, nous prenons le parti de verbaliser ce qui est non-dit. Nous nous adressons à l'enfant pour tenter de dire ce qui reste sans mots. Cette modalité d'intervention peut rester sans effet apparent, mais peut aussi amener une pacification des tensions agressives.

Nous tentons, par le biais de nos échanges à la Boîte à Tartines, de soutenir le processus de différenciation-séparation, dans des contextes où les mères et les enfants se trouvent dans une proximité et une insécurité telle, que ce processus ne peut s'opérer sereinement. Et ce afin que chaque enfant puisse être perçu comme un sujet à part entière, c'est-à-dire porteur d'un savoir sur lui-même, avec un désir autre que celui de la mère. C'est dans nos interventions, en tentant d'interpréter les gestes de l'enfant, que nous le rendons simplement autre et différent de son parent.

➤ Évaluation continue du dispositif

Il est important pour l'équipe en charge de mener une évaluation continue du dispositif tant auprès des familles qui en bénéficient qu'en nous appuyant sur nos observations.

En 2019 nous avons à nouveau proposé une rencontre avec les parents concernés par le projet, afin de les associer à la réflexion qui l'entoure. Certains ont témoigné de l'importance de ces moments pour eux et leurs enfants, notamment pour jouer avec eux, être témoin de leur évolution, dans un cadre bienveillant, et avec d'autres. D'autres ont insisté sur l'importance de cette activité, même s'ils n'ont pas ou plus l'occasion d'y participer.

Notre travail de réflexion clinique est toujours accompagné par Murielle Simonon, psychothérapeute à La Lice, dans le cadre d'une supervision mensuelle. Au début de l'année, nous avons évalué avec elle la pertinence de poursuivre ce travail ensemble et, d'un commun accord, nous avons souhaité reconduire notre engagement mutuel. Elle nous éclaire sur divers aspects de la clinique de la parentalité à partir de séquences que nous ramenons en supervision.

➤ L'évolution de l'activité en 2019

Durant la première partie de l'année 2019, de janvier à juin, il y a eu 20 séances. En moyenne, nous avons accueillis en moyenne de 2 à 3 familles par matinée. Le groupe réunit essentiellement des mères seules avec enfants mais cette année, deux pères se sont présentés à différentes reprises, l'un une fois, l'autre deux fois à l'activité.

Nous avons aussi constaté une baisse importante de la fréquentation de la Boîte à Tartines à partir du mois de mai, juin. Cette période a aussi été celle du départ pour un autre horizon professionnel d'une collègue qui faisait partie de l'équipe depuis le démarrage du projet. Une autre collègue de la Boîte à Tartine a dû également interrompre cette activité en raison d'un congé de longue durée lié à sa maternité.

Ces différents éléments ont eu un impact sur le projet : le nombre de mamans et d'enfants a fortement diminué, amenant à mobiliser le dispositif pour une ou deux familles tout au plus. Dans ces conditions, la fonction collective et communautaire entre les participants n'étaient pas optimales. C'est pourquoi à l'été 2019, nous avons décidé de suspendre temporairement notre offre qui ne semblait plus répondre à une demande suffisamment soutenue. Nous souhaitions prendre le temps de l'analyse des raisons qui pouvaient expliquer l'essoufflement observé.

Durant la deuxième partie de l'année 2019, de septembre à décembre, nous avons réalisé une analyse approfondie des données de la file active des patients d'Ulysse qui ne comptait plus qu'une dizaine de parents avec des enfants entre 0 et 4. Parmi les patients qui étaient susceptibles d'être concernés par l'activité Boîte à Tartines, beaucoup avaient soit déménagé loin de Bruxelles soit avaient mis leurs enfants dans des lieux d'accueils organisés (école maternelle, crèche, etc.). Plusieurs d'entre eux s'étaient engagés dans divers parcours de formation ce qui ne leur permettait plus d'être disponibles.

Après cette analyse des données issues de la file active, le public cible n'était plus suffisamment nombreux pour réaliser ce qui soutenait le projet de départ à savoir un groupe de plusieurs parents et enfants engagés dans une dynamique de rencontres et de découvertes réciproques. En dépit de nos efforts d'ouverture vers les services proches d'Ulysse qui accueillent des parents exilés avec des enfants en bas âge, nous n'avons pas reçu de demandes supplémentaires pour une participation à notre activité.

➤ Perspectives pour l'avenir

Nous avons réfléchi à différentes pistes pour poursuivre le soutien de la parentalité en exil. À la suite de nos réunions d'équipe ainsi qu'avec des partenaires extérieurs, il nous a semblé essentiel de maintenir notre projet mais il était important de l'orienter différemment.

Lorsque nous avons interrogé les parents qui participaient à la Boîte à Tartines, il nous est apparu qu'ils étaient demandeurs de sorties et ou d'activités qui rassemblent parents et enfants. Plusieurs nous ont rappelé les bons souvenirs qu'ils avaient gardés des activités « Théâtre » ou d'Initiation musicale » organisées en 2017.

En partant ainsi des souhaits exprimés par les parents, nous avons cherchés des partenaires extérieurs pour co-construire des activités thématiques. Nous nous orientons aujourd'hui vers la réalisation d'activités ponctuelles réunissant parents et enfants et ce pour différentes classes d'âge. Nous avons identifié trois catégories d'enfants les 0-4, les 5-10 et les 10-14.

Nous nous proposons d'organiser des activités ponctuelles durant les vacances scolaires pour les parents accompagnés de leurs enfants. L'accent est mis sur la dynamique relationnelle qui peut s'engager entre parent et enfant dans un espace à découvrir ensemble ou dans une activité qui autorise la rencontre de l'autre en tant que sujet.

Des contacts ont été pris avec « Kid'Zone » une association active dans le domaine de la petite enfance, nous avons imaginés différentes propositions pour les enfants de différents âges et avons planifié une première rencontre pour les 0-4 et leurs parents en début 2020.

Nous projetons de reprendre contact avec nos animatrices des jeunesses musicales et réserver quelques places pour des spectacles spécifiques pour enfants au Théâtre de la Montagne Magique.

Nous souhaitons privilégier des activités artistiques et culturelles de qualité pour un public trop souvent tenu à l'écart, en raison des multiples obstacles quant à l'accès à la culture au sens large en terre d'exil. De plus, ces activités soutiennent le lien dès lors qu'elles favorisent les échanges entre parents et enfants.

L'option que nous avons choisie nous permet de nous adresser à un nombre de famille plus large qu'auparavant, nous espérons ainsi encourager d'autres parents à venir nous rejoindre et retrouver, qui sait, ceux dont les enfants fréquentaient la Boîte à Tartines dans sa première version et qui auront grandi depuis.

Cette nouvelle Boîte à Tartine sera, nous l'espérons, une autre manière de soutenir la parentalité. Il s'agira d'activités ponctuelles mais qui se renouvelleront à chaque période de vacances scolaires.

Il nous semble essentiel de soutenir aussi ceux et celles qui souhaitent aller vers des lieux de rencontres parents enfants dans leur environnement proche. Nous proposons d'accompagner vers les maisons ouvertes de la région bruxelloise les parents qui le souhaitent.

V.e Pour conclure sur les activités communautaires

Pour terminer ce volet consacré aux activités communautaires à Ulysse, nous témoignons, cette année encore, de l'intérêt majeur que représente cette expérience commune pour les patients d'Ulysse. Des questions ont émergé et continuent à émerger, ce qui a permis de préciser progressivement notre offre communautaire autour de projets qui font lien et nous ont amené à ouvrir de nouveaux espaces plus adaptés à nos patients.

La question de savoir comment et s'il y a lieu d'articuler les nombreuses observations cliniques des patients en groupe avec les psychothérapeutes reste à affiner, même si, comme nous l'avons déjà explicité, nous nous réunissons lors des réunions communautaires, ce qui nous permet d'aborder ces questionnements de manière plus régulière. La position des travailleurs dans les activités est actuellement de garantir le cadre, de répartir la parole, de soutenir la place de chaque participant et de permettre la réalisation du projet dans ses aspects concrets.

En tout état de cause, les groupes de l'espace communautaire, qui ont pris une place de plus en plus consistante dans le dispositif d'Ulysse, constituent des espaces très investis par nos patients. Nous pensons qu'ils contribuent pour certains à la restauration du sentiment d'appartenance à l'humanité. Ils offrent aussi une oasis de paix, de détente, de douceur, à ces personnes qui vivent des situations de précarité de plus en plus lourdes et d'exclusions de plus en plus radicales.

De plus, la mise en place des réunions communautaires a soutenu l'articulation toujours plus grande entre la clinique individuelle et le collectif au sein du dispositif institutionnel d'Ulysse. La prise en charge globale prend une dimension d'une autre ampleur en actant encore plus la philosophie de thérapie institutionnelle portée par notre association. En termes quantitatifs, si on additionne tous les temps de présence de patients à des activités communautaires, on approche le millier de présences individuelles à une des activités collectives, ce qui nous apparaît comme tout simplement remarquable.

VI. La Coordination thématique « Exil et Santé Mentale »

Pascale De Ridder, Coordinatrice Exil et Santé Mentale, SSM Ulysse
Natacha Rome, Chargée de projets LBFSM

VI.a Introduction

La coordination thématique Exil et Santé Mentale a pour objectif principal de sensibiliser, soutenir, informer les professionnels de la santé mentale et les travailleurs psycho sociaux qui sont en lien avec le public spécifique que sont les personnes exilées.

L'exil est en soi une expérience qui rejoue les coordonnées subjectives de la personne. Les exilés que nous rencontrons aujourd'hui ont souvent en plus été victimes de traitements inhumains et dégradants qui ont des conséquences négatives sur leur fonctionnement psychique.

VI.b Activités de la coordination « Exil et Santé Mentale » en 2019

Le travail de la coordination s'est développé et poursuivi autour des 3 axes :

VI.b.1 L'axe théorico-clinique

En 2019, La coordination a poursuivi les séances mensuelles d'intervision qui ont réuni une vingtaine de travailleurs de la santé mentale travaillant dans différents secteurs (accueil des demandeurs d'asile, humanitaire, SSM, prisons ou en privé) autour de thématiques proposées à l'avance, pour laisser à chacun la possibilité de les préparer et de penser aux lectures, expériences ou contacts intéressants à partager et à diffuser. Nous avons également approfondi les réflexions dans l'accompagnement de publics particuliers au niveau de leur vulnérabilité, grâce aux témoignages que nous ont rapportés des travailleurs ayant développé des projets spécifiques ou d'autres ayant fait des expériences intéressantes à l'étranger ou dans des contextes particuliers.

Les constats cliniques en lien avec le public des primo-arrivants étant que nous rencontrons des personnes de plus en plus abîmées et dans des trajets d'exil plus incertains, nous avons beaucoup exploré la question générale suivante : **Prise en charge urgente, Prise en charge brève, Quelles prises en charge possibles ?** Voici quelques-unes des thématiques abordées :

- Quelle position adopter lors de dépôts de contenus traumatiques et de violences dans des prises en charge courtes ?
- Comment créer un lien dans les situations d'urgence humanitaire ?
- Quelle prise en charge possible du public particulièrement vulnérable que sont les femmes ?
- Accompagnement des femmes durant la grossesse et soutien aux liens précoces (Projet Aïda)
- Urgences psychiatriques, urgences administratives, Comment maintenir le lien dans ces moments de crises ?
- Le travail psychosocial auprès des personnes Yezidi dans le Nord-Ouest Irakiens avec MSF

Ces réunions permettent de partager et discuter de différentes thématiques à travers des situations cliniques et autres supports pour enrichir la connaissance et la réflexion. Elles permettent également de faire réseau entre nous pour orienter au mieux des demandes émanant de ces publics et améliorer en capacité et qualité l'offre de soins spécifiques.

VI.b.2 L'axe de la sensibilisation : le GT Migrants

Fin 2017, nous avons commencé à rencontrer différents acteurs d'un mouvement de solidarité citoyenne (Plateforme Citoyenne d'Aide aux Réfugiés) afin de pouvoir nous informer de ce qui s'y passait et voir comment la coordination Exil de la Ligue pouvait apporter le soutien des professionnels de la santé mentale. Comment sensibiliser les citoyens actifs dans l'hébergement des exilés sur les effets subjectifs de l'exil et de l'accueil et comment continuer à sensibiliser les travailleurs de la santé mentale aux spécificités des tableaux symptomatologiques présentés par ces jeunes exilés en recherche d'une terre d'accueil ?

Les hébergeurs de la Plateforme de Soutien aux Réfugiés continuent à offrir bénévolement depuis des mois des possibilités de logement chez l'habitant. La plateforme organise également deux hébergements collectifs pour hommes et femmes seuls. Dans ces structures, l'organisation s'est professionnalisée.

Ce mouvement de solidarité des citoyens de tout horizon est très intéressant. D'une part, des citoyens rencontrent des exilés, échangent, parlent, partagent des moments avec eux et cela remet de l'humain dans une conception politique gestionnaire, comptable et déshumanisante. *« Des vies se sentent appelées par d'autres vies à venir en aide à ces vies car de l'intolérable a surgi dans le monde, dont il faut bien répondre pour ne pas laisser l'inhumanité prospérer. »* (Brugère F., Le Blanc G. 2018. La fin de l'hospitalité. Lampedusa, Lesbos, Calais... jusqu'où irons-nous ?)

Ouvrant leurs portes et leur intimité à la différence, ces citoyens de tous horizons et de tout âge sont confrontés à la détresse et à la souffrance qu'engendre la rencontre avec les intentions malveillantes que les humains peuvent avoir pour d'autres humains, ce qui est une expérience bouleversante.

D'autre part, ces citoyens constatent et même subissent la violence de la politique déshumanisante qui est menée à l'égard des exilés et sont profondément choqués, révoltés et le font savoir, ce qui est un soutien formidable pour nous car nous ne sommes pas seuls à témoigner. En effet, ils partagent les rencontres et ce qu'ils y apprennent auprès de leur entourage et dans la société, ce qui participe à un changement de représentation des personnes exilées et redonne un visage humain à ce qui est souvent présenté comme une vague ou un flux migratoire.

Parfois, les hébergeurs s'inquiètent de l'état mental des personnes qu'ils reçoivent (troubles du sommeil, de l'alimentation, mutilations, envies ou tentatives de suicide...) et proposent l'aide des professionnels. Ce sont de nouveaux partenaires de travail pour nous. Engagés, ils agissent avec d'autres références et d'autres logiques que nous, professionnels du soin spécialisés sur les effets de l'exil et des traumatismes. Il y a donc à faire connaissance et à apprendre les uns des autres dans le plus grand respect mutuel.

Nous avons donc continué ces rencontres régulièrement et avons nommé ce groupe de travail, le GT « Migrants ». Nous notons toutefois une difficulté à avoir la présence de membres de la

Plateforme dans nos rencontres. Les raisons sont sans doute paradoxalement à chercher tant du côté de la nature bénévole des engagements de ces citoyens que de l'évolution vers une professionnalisation de ceux-ci. En effet, la plateforme a évolué dans ces deux directions et cela ne rend pas facile la participation de ses membres à des activités en lien avec d'autres secteurs.

Lors de ces rencontres, sont réunis des acteurs de la Santé Mentale, des ONG (MSF - MDM) actives auprès du public primo-arrivant et toujours invités des représentants de divers pôles de la plateforme (Hébergement, Parole Ecoute et Soutien, Social et juridique, Porte d'Ulysse, HUB, ...), afin d'une part de promouvoir l'accès à la santé mentale pour ce public spécifique, et d'autre part de créer des synergies et des collaborations entre ces différents acteurs (travailleurs, bénévoles, hébergeurs, ...). Nous continuons à promouvoir ce travail de lien et de réseau. La coordination souhaite rester une ressource mobilisable pour améliorer les conditions d'accueil des exilés.

VI.b.3 L'axe de politique et communication

L'axe politique et informatif a été tenu mais pourrait être plus développé, afin d'organiser une mobilisation de notre secteur sur les enjeux plus collectifs des nouvelles dispositions légales et changements divers.

La difficulté est de pouvoir réagir de manière concertée mais avec rapidité aux nombreuses sollicitations qui nous sont faites pour faire entendre notre point de vue sur différentes questions. Le fonctionnement politique actuel entraîne une nécessité de se tenir informés et réactifs dans de nombreux domaines différents, tâche vaste et difficile et qui demande des outils, des compétences ainsi que de la disponibilité temporelle dans des emplois du temps bien chargés et des accompagnements de patients qui nous mettent constamment au défi et aux limites de nos capacités soignantes. Les activités de la coordination sont inscrites dans la Ligue, qui a subi de profondes modifications durant l'année 2019, ce qui a évidemment eu un impact sur cet axe de travail.

VI.c Projets futurs de la coordination

- Poursuivre le travail de réflexion théorico-clinique.
- Poursuivre et élargir le travail de réseau avec les acteurs spécialistes et non spécialistes de la santé mentale.
- Mettre en place de nouvelles complémentarités et construire des nouvelles interventions et des partenariats inédits.
- Dynamiser les moyens de communication possibles pour offrir une diffusion élargie d'informations en lien avec ces questions.
- Témoigner, informer, prendre position sur les enjeux de santé mentale pour les personnes exilées.
- Organiser fin 2020 un colloque sur la question « des nouvelles hospitalités »

VII. Le projet Aïda, un espace pour la périnatalité en exil

VII.a Description de l'offre d'accompagnement périnatal

Le projet Aïda propose des consultations périnatales pour le même public que celui du SSM Ulysse : des familles exilées, en précarité du droit au séjour et en souffrance psychologique, quels que soient leur pays d'origine, leurs appartenances et les raisons de leur exil. Il s'adresse aux futurs parents, des femmes seules ou en couple, mais également aux mamans/parents avec un bébé de moins de 3 mois. L'accompagnement peut se poursuivre jusqu'aux 3 ans de l'enfant. Les consultations périnatales se font avec un binôme de cliniciens et, si nécessaire, avec le recours à des interprètes professionnels. La prise en charge prend en compte dans le même espace tant la dimension psychologique que sociale, l'une n'allant pas sans l'autre. Aïda propose un accompagnement mobile lorsque cela est pertinent, que ce soient des visites dans le lieu de vie ou un accompagnement vers des services extérieurs : l'hôpital (consultations prénatales, maternité ou néonatalogie), des bureaux d'avocats, etc. Ce travail se fait en collaboration avec le réseau de chaque personne, qu'il soit ou non déjà instauré.

Les consultations périnatales s'articulent autour de plusieurs axes :

- **La santé mentale** : Les consultations se proposent comme un lieu où les parents peuvent aborder, déployer, déposer leurs questions, leurs angoisses, leurs inquiétudes. Elles visent aussi à permettre aux futurs parents de donner une place à l'enfant à venir. Du côté de l'enfant, l'équipe Aïda est attentive à l'émergence des premiers liens avec son entourage et à la manière dont ils se nouent. Un relais est mis en place pour l'enfant auprès de partenaires spécialisés dans la prise en charge individuelle, pour des situations qui le nécessitent.
- **Le social et le juridique** : L'équipe Aïda soutient la recherche de réponses concrètes permettant de mener, de manière optimale, une fonction maternelle/parentale. Cela peut concerner l'hébergement, l'accès à la nourriture ou encore la possibilité de se déplacer dans l'espace public, par exemple. Une attention est portée sur la situation juridique de ces familles et une orientation auprès d'avocats spécialisés en droit des étrangers et droit de la famille peut se faire lorsque cela est nécessaire.
- **Le médical** : Dans le cas où un suivi médical de la grossesse n'a pas encore été mis en place lorsqu'une femme enceinte se présente à la consultation périnatale, l'équipe Aïda l'active et, au besoin, l'y accompagne, afin que le lien entre les équipes hospitalières et les bénéficiaires se passent au mieux.
- **La mise en réseau** : L'équipe Aïda est également attentive à la constitution d'un réseau à partir de la situation singulière de chaque famille. Ce réseau se constitue principalement à partir des demandes exprimées.

VII.b L'activité de 2019 en quelques chiffres

Durant cette année, 34 demandes ont été introduites auprès du projet Aïda, et 26 demandes ont été acceptées. 18 prises en charges sur les 26 se sont achevées au cours de la même année (2019) et 8 situations sont toujours en cours en 2020.

Nous constatons que les orientations faites par nos partenaires ne débouchent pas nécessairement sur une rencontre avec la famille/mère (9 demandes sur 26). Deux cas de figure apparaissent : soit nous avons au moins plusieurs échanges téléphoniques avec la personne concernée/mère/femme ; soit aucun contact direct n'est établi.

À ce stade, nous faisons plusieurs hypothèses. Tout d'abord, la précarité des conditions de vie réelles et symboliques des personnes auxquelles notre service s'adresse, explique en elle-même la difficulté de mettre en place un suivi sur une certaine durée. Par exemple, un nombre significatif de femmes qui nous ont été orientées ont très vite déménagé, à l'instar de celles adressées par l'hôpital Saint-Pierre, qui avaient une demande d'asile en cours. En effet, dans les pratiques actuelles d'accueil de Fedasil, les réfugiés en attente de reconnaissance ne vivent que quelques semaines au Petit-Château et sont ensuite envoyées vers des centres d'hébergement dispersés sur tout le territoire belge. Dans d'autres cas, il semble que la question soit celle de la demande : en effet, l'inquiétude peut être portée par le professionnel qui oriente, et pas nécessairement par la personne concernée. Il est là une situation courante dans la clinique auprès de personnes en situation de très grande précarité. De manière générale, cette précarité réelle, symbolique et émotionnelle concerne la totalité des femmes qui nous sont adressées. La disponibilité psychique pour investir un nouveau lieu lorsque le quotidien est marqué par des logiques de survie et de recherche de solution aux besoins vitaux, est très mince. Il n'est donc pas étonnant de voir l'écart entre le nombre d'adresses vers notre SAP et le nombre de suivi en cours.

Nous avons le souci de chercher des modalités toujours plus adaptées aux situations cliniques que nous rencontrons, en nous assurant notamment d'offrir un dispositif d'accompagnement le plus accessible. Aussi, la toute jeune existence de notre projet nous situe dans un temps de construction de notre dispositif. C'est ainsi que nous avons déjà opéré diverses modifications dans cet effort d'adaptation.

- Nous donnons beaucoup d'importance au premier temps de rencontre physique. Dans la mesure où créer un nouveau lien, pour une femme dans de telles conditions de vie, n'est pas aisé ; nous appuyons et soutenons le lien déjà existant avec le professionnel nous adressant la personne. Cela permet aussi de participer à la création/au renforcement du tissu de "portage" de ces femmes. Nous pensons que cela facilite à la fois la première rencontre, tout comme la suite de l'accompagnement. Nous demandons donc à ce que le professionnel orienteur puisse être présent lors de cette première rencontre.
- Nous sommes plus flexibles dans nos horaires de travail dédié à ce dispositif. Cela s'est très vite avéré indispensable, du fait des conditions de vie des personnes rencontrées. Les temps de permanence d'Aïda existent toujours, notamment pour maintenir une visibilité auprès de nos partenaires. Mais les consultations peuvent avoir lieu en dehors de ces plages horaires.
- Nous cherchons toujours plus à nous déplacer vers les personnes, en organisant des temps de rencontre sur leur lieu de vie. Rien d'aisé, a fortiori, lorsque ce dernier n'est pas stable ou lorsqu'il est collectif (notamment pour les personnes vivant en squat, dans des centres d'accueil collectifs ; la question de la confidentialité et des bonnes conditions de rencontre reste hautement problématique).
- Nous acceptons de recevoir des personnes seules, et non obligatoirement en binôme de cliniciens. Il s'est avéré important pour certaines femmes de ne pas être reçues par le

binôme d'Aïda, qui pouvait par exemple paraître trop intimidant. Nous verrons comment déployer ces suivis à l'avenir. Mais il s'agit pour le moment uniquement de femmes enceintes ; nous introduirons sans doute le deuxième clinicien après la naissance de l'enfant.

VII.c Formations et supervisions de l'équipe Aïda

Des rencontres avec différents intervenants du secteur périnatal ont été poursuivies durant l'année 2019, afin de continuer à penser les situations cliniques d'Aïda, de nourrir la réflexion et de réfléchir au cadre proposé. C'est ainsi que le partenariat avec Françoise Dubois, référente maltraitance à l'ONE, s'est poursuivi avec comme objectif de penser le travail en réseau avec les différents acteurs du secteur périnatal. A côté de cela, une supervision clinique a été mise en place avec une professionnelle du secteur de la périnatalité.

Deux cliniciens de l'équipe Aïda, Nicolas du Bled et Alexandra d'Oultremont, ont participé et sont intervenus au Colloque organisé par l'ARIP - Association pour la Recherche et l'(In)formation en Périnatalité - à Marseille sur le thème : « *Soigner ensemble en psypérinatalité* », qui a eu lieu les 19-20-21 septembre 2019. Deux cliniciens ont également donné des formations à l'intention de groupes de PEPS (Partenaires Enfant-Parents) de l'ONE, au sujet de la parentalité en exil. Trois séances de formation ont été données par Alexandra d'Oultremont et Alain Vanoeteren au cours de l'année 2019.

VIII. Le pôle formation à Ulysse

Comme service spécialisé sur les questions psycho-sociales et thérapeutiques liées à l'exil, aux traumatismes, aux effets des violences organisées ainsi que ceux des effets des procédures sur la santé mentale des personnes primo-arrivantes, nous sommes soucieux et désireux de partager nos expériences avec toute personne souhaitant avoir des informations étayées par la pratique afin d'offrir un accompagnement de qualité aux personnes exilées en souffrance.

C'est pourquoi, nous développons différents axes allant de la sensibilisation à la formation la plus pointue. Ces activités de formation représentent un volume important d'activités et nécessitent l'investissement d'un nombre de plus en plus important de travailleurs d'Ulysse. Nous avons alors constitué un pool de formateur-rices pour élaborer ensemble les contenus et outils pédagogiques utiles aux différentes thématiques que nous transmettons. Nous sommes encore au travail pour rationaliser nos programmes et méthodes afin de pouvoir être plus nombreux à pouvoir intervenir et mutualiser nos forces et connaissances.

Programme financé par l'Europe : Fond AMIF

En 2019, le Service Ulysse a été retenu comme prestataire pour un gros programme de formations sur les traumatismes, à destination des travailleurs des 19 CPAS Bruxellois. Nous étions très enthousiastes car nous travaillons beaucoup avec ces intervenants sociaux incontournables et qu'il nous semble effectivement que les dimensions de santé mentale et les difficultés propres aux nouveaux arrivants sont parfois pas assez tenues en compte dans les attentes des organismes sociaux à leur égard.

Ce programme de formation comprenant une formation de base et des approfondissements thématiques nous semblait être une bonne initiative pour améliorer la prise en considération de la santé mentale auprès du public des personnes primo-arrivantes parmi ces travailleurs de 1^{ère} ligne.

Cette offre prévoyait que les formations proposées soient disponibles pour 2 groupes de travailleurs francophones et un groupe de travailleurs néerlandophones. Le contenu et les objectifs visés étaient les mêmes dans les 2 groupes francophones et le groupe néerlandophone.

Nous avons donc sollicité le CGG Brussel comme partenaire de formation néerlandophone. Nous avons démarré notre collaboration avec le *Steunpunt Cultuursensitieve Zorg* (Steunpunt CSZ) du *Centrum Geestelijke Gezondheidszorg* (CGG Brussel) en 2017, pour le programme de formation qu'avait subventionné la Fondation Roi Baudouin. Ce service néerlandophone spécialisé dans la formation sur la prise en charge des primo-arrivants auprès des travailleurs psycho-sociaux, avec lequel nous collaborons depuis plusieurs années, partage nos valeurs et nous offre une collaboration très précieuse.

L'objectif principal de cette formation était d'apporter des pistes de réflexion aux professionnels de première ligne des CPAS Bruxellois, pour améliorer la qualité de l'accompagnement offert aux personnes exilées traumatisées par l'exil, le parcours, les violences subies et l'accueil en Europe. Ce programme de formation composé d'abord d'une journée de base pour que les participant-es aient une meilleure compréhension globale des déterminants qui agissent sur la santé mentale de ce public et partent avec les mêmes pré-requis. Ensuite des thématiques spécifiques au choix et travaillées durant une journée, avec des présentations de travailleurs

spécialisés en santé mentale accompagnés sur certains thèmes de collègues du réseau travaillant exclusivement dans le domaine envisagé tels (MENA, pratiques traditionnelles ou questions d'orientations sexuelles), pour affiner les connaissances par des expériences actuelles et concrètes.

Le but était d'offrir un éclairage « psy » pour aider les travailleurs des CPAS à encore mieux repérer les signes de souffrance, aussi petits ou insignifiants qu'ils puissent sembler et les comprendre dans un contexte de vie fait de changements et de pertes, qui modifient les personnes. Cette formation se proposait d'être à la fois théorique et pratique en ce sens qu'elle s'appuyait d'une part, sur les ressources et bonnes pratiques déjà existantes auprès des participant-es et d'autre part, transmettait des informations claires sur la psychopathologie de l'exil.

Un autre volet de ce programme était de proposer de développer les acquis en échangeant sur base de situations rencontrées par les participant-es durant des séances d'intervision. Ces séances étaient conçues pour échanger sur la pratique professionnelle entre pairs et trouver des pistes constructives pour faire face à certaines situations difficiles. Le but est également d'élargir le réseau des orientations possibles.

Ce programme a également rendu possible la mise en place d'une ligne d'appel réservée aux travailleurs des CPAS, accessible tous les mardis après-midi. Un numéro de portable spécifique avec un-e psychologue de l'équipe Ulysse disponible pour écouter, analyser, soutenir, orienter les travailleurs des CPAS en difficulté ou en question dans des situations où l'expertise santé mentale est utile.

Il semble d'après les évaluations, que cette formation a permis des acquis en ce qui concerne:

- des éléments de compréhension théorique à propos de la fragilité psychique de certains usager-ères et ainsi la prise en compte de la vulnérabilité de ces personnes dans les différentes phases de l'accompagnement par le CPAS.
- une mise en perspective du travail et une prise de recul sur les pratiques professionnelles au niveau de :
- Attitudes, comportement, manière de réagir/recevoir et positionnement en entretien face à un demandeur d'asile traumatisé/ayant des troubles psychiatriques ou qui verbalise des souffrances.
- les aspects liés à la distanciation : interprétation, ethnocentrisme.
- les éléments théoriques sur la communication et ce qui peut l'entraver : Identification du verbal et du non verbal pouvant influencer sur l'entretien, incongruence entre verbal et non verbal, analyse des effets de la présence des interprètes, apports d'outils concrets en situation d'entretien pour renforcer la confiance, favoriser l'expression de la personne exilée, aborder les récits de souffrance et les questions douloureuses de bonne manière, s'adapter aux personnes en souffrance psychique...
- les enjeux psychiques des violences politiques et de la torture qui peuvent entrer en résonance dans l'entretien.

En tout cas, ce gros programme a été l'occasion de démarrer une dynamique d'échanges avec et entre les travailleur-euses des CPAS Bruxellois. Ces intervenants sont, répétons-le, incontournables pour notre public et améliorer leur accueil auprès de ces structures nous paraissait essentiel.

Autres interventions :

Nous avons comme chaque année, fait des interventions ponctuelles sur la thématique des effets de l'exil, de la précarité, de l'illégalité ainsi que sur l'accompagnement thérapeutique avec interprètes, auprès de travailleurs de l'accueil et de services sociaux.

La gestion des stagiaires été assurée par la coordinatrice du Service. Notre service est bien connu, les spécificités de l'offre thérapeutique éveillent beaucoup de motivations, surtout que les « migrants » cristallisent de nombreuses représentations dans la société civile.

Nous avons ainsi accueilli 6 stagiaires psychologues durant l'année 2019.

Les demandes de supervision individuelles ou d'équipes qui rencontrent ce public dans des contextes spécifiques sont également possibles et notre expérience qui s'est toujours voulue ouverte, plurielle et pluridisciplinaire nous permet d'apporter différents éclairages sur des situations complexes. Une convention avec l'asbl VIA a été maintenue en 2019 pour être un des lieux de soutien pour les travailleurs sociaux de ce service d'intégration. C'est ainsi que 5 travailleurs ont bénéficié de ce soutien individuel au sein de Ulysse.

IX. Conclusion et perspectives

Ulysse poursuit clairement au niveau de l'évolution de son activité clinique un changement de paradigme entamé depuis 2010: dans la continuité d'une activité de suivis individuels, et adossée à celle-ci, se déploie sous de multiples facettes une activité collective parallèle en pleine expansion, qui révèle de manière manifeste son caractère opérant pour des publics particuliers (mineurs non accompagnés, femmes victimes de violence, parents de jeunes enfants ...) ou mixtes.

Pour cette année, les données quantitatives dont nous disposons au sujet de ces activités collectives permettent d'en mesurer mieux que précédemment l'ampleur. On compte plus de mille participations individuelles à l'une ou l'autre activité collective en 2019. Ces activités duraient entre deux heures et une journée entière. La place prise pour réaliser ce pan de notre intervention, complémentaire au suivi individuel, est devenue considérable, d'autant plus que nous avons déployé diverses initiatives pour témoigner, sensibiliser, partager son efficience avec des acteurs divers de l'accompagnement des exilés. Avec notre public cible, peut-être encore plus qu'avec d'autres, une utilisation réfléchie des ressources collectives, groupales ou communautaires est particulièrement efficace. Son utilisation augmente le caractère thérapeutique de notre intervention. Dans le contexte de déni de droit que vivent de manière sans cesse renforcée la majorité nos patients, la participation à des activités où un projet collectif peut être construit à partir de leur choix, de leur avis, de leur position subjective, est clairement investie comme une des seules occasions de garantir le minimum d'équilibre psychique nécessaire. Le recours à cet espace permet encore de créer un décalage, une aération, un moyen d'expression, utiles tant pour les professionnels du service qui pour ses usagers, face à une réalité sociale et une « politique d'accueil » dont on ne soulignera jamais assez le manque d'humanité et les effets délétères sur la santé mentale de ceux qui y sont soumis.

Depuis la fin de l'année 2015, et « la crise de l'accueil des demandeurs d'asile », la politique fédérale de gestion des questions d'asile et de migration se caractérise par son manque d'humanité. Cela a un impact indéniable sur notre pratique directe, mais plus particulièrement sur les dimensions de disponibilité clinique, de réflexion sur l'engagement, sur les effets psychique de l'exil de masse et d'accueil précaire pour des réfugiés de guerre...

Aux carences de la politique européenne d'accueil, notre gouvernement fédéral a répondu par le cynisme et la démagogie, comme c'est le cas dans d'autres pays, où le discours identitaire et nationaliste d'Extrême droite refait surface, décomplexé. Cela laisse des rescapés dans le désarroi, mais cela bouleverse aussi l'encadrement professionnel et volontaire de ces nouveaux arrivants. Cela remobilise des nouveaux enjeux d'exercice de la citoyenneté et de travail en réseau. L'association que nous sommes, de par son statut acquis au fil des ans de service ressource sur la question de l'aide en santé mentale des exilés, et plus particulièrement des réfugiés et des victimes de torture, a continué à chercher les moyens en 2019 de répondre à de nouveaux défis : offre d'accompagnement thérapeutique, mais aussi multiplication des initiatives en matière de sensibilisation, de formation, de pratique en réseau, de mobilisation pour que les standards de santé socio-sanitaires soient respectés pour ceux que l'état s'acharne à présenter avant tout comme des dangereux envahisseurs. Une politique plus humaine et réfléchie au niveau du gouvernement régional nous permet heureusement d'avancer dans l'exercice de notre action. Notre motivation et notre conviction restent intactes.