

D'Ici et D'Ailleurs asbl
Service de Santé Mentale

RAPPORT D'ACTIVITE 2022

Rue Fernand Brunfaut, 23
1080 - Molenbeek

UNE DEQ – 2 OBJECTIFS	47
OBJECTIF N°1	47
PRÉSENTATION DE L'OBJECTIF :	47
CRITÈRES ET INDICATEURS DE RÉALISATION :	47
OBJECTIF N°2	47
EVALUATION DU PROCESSUS DEQ	48
STATISTIQUES	50
LES NOUVELLES DEMANDES	50
LES PATIENTS	50
LIEUX DE VIE DES PATIENTS.....	50
GENRES	50
CONTACTS ET CONSULTATIONS	50

Nous souhaitons remercier les équipes de **Tchaï**, de **la Petite Ecole**, de **l'ONE**, de la **Maison Médicale des Oliviers**, de la Coordination **Norwest**, des **CPAS 1080 et 1081**, Le **Service de l'Action Sociale** de la Commune de Molenbeek... partenaires de réseau avec lesquels nous construisons, humblement, une offre de soins la plus pertinente possible.

Nous souhaitons remercier le **Logement Molenbeekois** et son incroyable équipe des projets de cohésion sociale avec laquelle nous développons un espace original et novateur : l'Atelier

Nous souhaitons surtout remercier **notre Équipe** de croire dans le projet, d'y apporter ses richesses, ses sensibilités et son engagement. Un Merci immense à Ali, Dominique, Firuzan, Florence, Gülay, Hafida, Latifa, Melchior, Olivia, Olivier, Patricia, Pascale, Raymonde, Roxanne, Selin, Shadina, Skander et Véronique.

Enfin, nous souhaitons remercier notre **Conseil d'Administration** pour l'aide précieuse et ajustée, pour sa capacité à comprendre et à soutenir la complexité de notre projet. Un merci empreint de gratitude à Edith, Vera, Karim et Javier.

Benoit Pierret
Direction – Coordinateur Général

Gabrielle Clotuche
Présidente du Conseil d'Administration

Jusqu'en 2020, le nombre de demandes et de besoins continue à croître et contraint l'équipe à des refus, des réorientations et/ou à proposer des délais d'attente importants... Cette situation met les membres de l'équipe sous une pression de plus en plus importante.

En 2020, la pandémie COVID déstructure notre service, nous oblige à sous-louer des locaux pour permettre à notre activité de se poursuivre, tant bien que mal... l'équipe est en souffrance !

En 2021, nous signons une nouvelle convention de bail... nous déménagerons en 2022.

En 2022, nous nous installons dans nos nouveaux locaux. Nous pouvons nous projeter, accueillir les patient.es dans un cadre agréable et digne... L'équipe se reconstruit sous une impulsion nouvelle, de nouveaux projets de collaboration voient le jour avec de nouveaux partenaires.

COMPOSITION AG – CA

ASSEMBLEE GENERALE

ABES Wahida, AL-HAJ Yessr, ANSAY Alexandre, AOUATTAH Ali, BEN HADDOU Nadia, CLOTUCHE Gabrielle, CREPLET Edith, DE PROOST Pierre, DESMEDT Dominique, DEVECI Ilknur, DE VOGHEL Luc, HOFFMAN Axel, HOUNKPATIN Lucien, LEUNDA Javier, MOUREAUX Isabelle, NALPAS Dominique, NASRI Samia, NATHAN Tobie, NEZROUG Sarah, ODR Karim, PIERRE Danielle, PIERRET Benoit, RALET Olivier ROLAND Michel, SALIBA Raymonde, SNACKEN Jan, VANDERVORST Françoise, VAN KERKHOVE Michel, VAN KERKHOVE Nicolas, VAN PASSEL Guy, VOSSSEN Dominique.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Gabrielle CLOTUCHE (Présidente), Karim ODR (Secrétaire), Vera LIKAJ (Trésorière), Javier LEUNDA

PUBLIC

La plupart des habitants du quartier proviennent de diverses régions du monde : principalement du Maghreb (Maroc surtout), mais aussi de la Turquie, de l'Afrique subsaharienne, du Moyen-Orient, du Pakistan et autres pays d'Asie, ou encore de pays de l'Est.

Cette population multiple et dense vit dans des conditions économiques, administratives, culturelles, morales et psychiques, sociales et sanitaires extrêmement difficiles.

Les quartiers les plus touchés ont connu, ces dernières années, quelques rénovations spectaculaires qui n'ont, hélas, pas vraiment amélioré le quotidien ni le logement de la population qui nous consulte. La concentration en logements sociaux est aussi très importante dans les environs. Ces logements, insuffisants et parfois vétustes, offrent peu de commodités, peu d'espace privé et peu d'espace public aux familles, souvent nombreuses, qui les habitent. Les jeunes et leurs parents subissent un mode de vie où les rêves et l'avenir ont du mal à se projeter.

La population qui s'adresse au centre, diverse dans sa typologie, donne lieu à des motifs de consultation multiples et intriqués. Aux dysfonctionnements psychiques, individuels et familiaux, peuvent s'ajouter des douleurs corporelles multiples, des difficultés d'intégration et des troubles adaptatifs, des difficultés économiques, des persécutions politiques dans le pays d'origine, des logiques culturelles antagonistes au sein des familles et des couples... Les aléas de l'accueil et la confrontation à la discrimination et au rejet s'ajoutent à ces facteurs qui s'entremêlent parfois chez un même individu, dans une même famille.

De ce tableau général se dégagent certaines catégories en fonction des parcours individuels et familiaux, des recompositions et des aménagements qu'individus et familles sont amenés à opérer tout au long des étapes de leur vie, des circonstances migratoires et des mouvements sociohistoriques.

Un grand nombre de nos patients ont un parcours migratoire traumatique consécutif aux conflits politiques, aux persécutions et aux guerres. La typologie et l'origine des patients sont déterminées par l'actualité des guerres et des conflits de par le monde. De par son orientation, notre clinique croise dès lors souvent le champ de la politique, au sens où l'entend Françoise Sironi, qui utilise le terme de « psychologie géopolitique clinique », dont l'objectif est de déterminer avec précision les modes d'action et l'impact, sur la psychologie des individus, des faits politiques et sociaux contemporains. Pour ce faire, cette psychologie se doit d'être en interaction constante avec différents champs disciplinaires. C'est une psychologie des interfaces scientifiques (sciences politiques, psychosociologie, psychanalyse, neurosciences, histoire, anthropologie...) et également des interfaces liées aux champs d'intervention (patients déculturés, troubles des identités culturelles, des identités de genre, traumatismes intentionnels dus aux violences collectives de nature politique, culturelle ou économique...).

Par ailleurs, et d'une façon générale, les déplacements et les migrations installent les individus et les groupes dans des statuts minoritaires dans les pays où ils s'établissent. Au gré des événements, des conjonctures sociales et économiques, des contentieux historiques et culturels, cette position minoritaire peut se muer en vécu dépréciatif et dévalorisant chez les personnes migrantes. Nos patients présentent ainsi une série de souffrances psychologiques en lien avec ce vécu, qui se traduisent par des images négatives de soi et de son groupe, et par des replis identitaires qui n'aident pas les individus à se déployer d'une façon assurée et confiante.

Une autre typologie se dégage, elle aussi façonnée par le phénomène migratoire, celle d'hommes et de femmes construisant couples et familles sur base de stratégies diverses, dont certaines se révèlent pathogènes, notamment quand elles sont construites sur des bases peu sincères. Ces entreprises se trouvent alors facilement confrontées à des crises, des déchirements, et aboutissant à des situations de détresse psychologique pour les protagonistes. Nous observons ainsi, dans la population qui s'adresse à notre Centre,

L'AXE DES PRISES EN CHARGE INDIVIDUELLES

La rencontre entre la demande du patient et la réponse thérapeutique reste sans cesse à construire. Une première partie du travail consiste à voir ensemble, au-delà de la demande formulée, quelle est la nature de la plainte, de la souffrance, et quel suivi psychologique peut être envisagé et proposé. Ce travail long, presque pédagogique, vise à transformer les consultations en thérapie pour que le patient les conçoive comme telle et en tire un bénéfice. De temps à autre, il faut réorienter ces personnes ou redynamiser les entretiens en faisant appel à d'autres intervenants, soit internes soit externes. Pour certains, le travail ne peut se réaliser qu'au travers d'une collaboration étroite avec l'AS et/ou le psychiatre. Grâce à ce soutien social ou médical, les consultants s'approprient le travail avec la possibilité offerte d'une réponse dans l'ici et maintenant.

«Nous accordons également une attention toute particulière aux personnes en crise qui se présentent à l'accueil. Il est primordial de mobiliser un clinicien disponible qui puisse prendre la personne "à part" afin de gérer la situation. A défaut, nous nous efforçons de les sécuriser afin de les recevoir dans un climat de confiance. Appeler les secours (ambulance, police, taxi pour les urgences psychiatriques, selon la situation) peut parfois s'avérer nécessaire».

Le traitement de nouvelles demandes

Les demandes émanent de professionnels externes (services de santé mentale, services sociaux, réseau santé, centres d'accueil, etc.), de la famille ou de l'entourage ou des personnes elles-mêmes. Nous recevons principalement la population du quartier et des environs et pouvons, dès l'accueil, communiquer en Français, Arabe, Espagnol, Néerlandais ou Anglais. Mais aussi, et selon la disponibilité des autres membres du service, en Berbère, Bengali, Urdu, Anglais...

Chaque demande donne lieu à un questionnement visant à saisir au mieux les attentes et besoins de la personne, souvent peu habituée à formuler de manière précise des requêtes personnelles. Les renseignements sont notés sur un formulaire reprenant les informations utiles au traitement de la demande en réunion d'équipe. Ce formulaire de « Nouvelle demande » prend en compte la clarté, l'intérêt et la nécessité des informations recueillies à ce stade, dans un souci de déontologie et de respect du patient.

En ce qui concerne les nouvelles demandes **pour des adultes**, nous insistons pour que ce soit, le plus possible, la personne concernée qui la formule, et non un intermédiaire. L'expérience nous a montré que la demande faite par un tiers aboutissait de façon moins évidente, la personne concernée n'étant pas forcément disposée, ou prête, à suivre une thérapie. Le fait d'appeler personnellement représente déjà un pas dans le processus. Bien entendu, il y a des exceptions : question de la langue, mutisme, désorientation...

En ce qui concerne **les enfants**, la même démarche est à faire par un parent.

Ces nouvelles demandes sont traitées une fois par semaine en réunion d'équipe.

Les secrétaires / accueillantes participent à cette réunion et peuvent y apporter un éclairage ou un vécu supplémentaires. Après discussion, l'équipe décide du suivi : soit une prise en charge, soit une réorientation. Si cela s'avère nécessaire, une investigation supplémentaire par un(e) assistant(e) social(e) ou un(e) thérapeute de l'équipe peut être demandée.

Les accueillantes reprennent ensuite contact avec le patient pour l'informer de ce suivi et, le cas échéant, fixent un premier rendez-vous.

Depuis 2009, rien ne change, nous sommes débordés par les nouvelles demandes, qui auparavant arrivaient de toutes les communes... Pour continuer d'assurer la qualité des suivis en cours, nous avons dû limiter géographiquement la nouvelle patientèle : à savoir la population de Molenbeek, d'Anderlecht, de Koekelberg, de Berchem-Sainte-Agathe. Nous collaborons aussi avec quelques institutions situées à 1000 Bruxelles, Maisons et Centre Medicaux, FEDASIL, des conventions avec des CPAS comme Koekelberg et Molenbeek. Le choix du critère géographique s'explique d'une part par les missions inhérentes au SSM, et d'autre part par la pertinence d'un travail de proximité et de réseau.

Émettre un refus et réorienter une demande reste difficile pour l'équipe, et en particulier pour les accueillantes qui se trouvent la plupart du temps en première ligne.

La problématique de la réorientation s'est accentuée ; trouver des places chez un psychiatre est un parcours du combattant. De plus en plus, nous sommes confrontés à des patients pour qui cette réorientation est incompréhensible et qui peut produire de la révolte et/ou de l'effondrement.

Dans ces circonstances, nous nous apercevons que la gestion des émotions est en effet bien au cœur des missions des secrétaires/accueillantes.

- Ne pas être investie comme une « sauveuse » ou une thérapeute mais bien comme une accueillante.
- Informer sur le peu de disponibilités des thérapeutes
- La mère semble également avoir besoin d'un soutien, mais ne le demande pas.

Les missions administratives : Secrétariat

Les tâches administratives proprement dites sont multiples, et constituent un axe important du fonctionnement et des ressources du Centre ; l'encodage des consultations, du tiers-payant, des attestations et des réquisitoires, la facturation, la gestion de la caisse,... permettent de tenir à jour la comptabilité du service. À cela s'ajoutent les demandes de réquisitoires ou autres documents manquants auprès de diverses institutions, et le suivi auprès de divers débiteurs (Mutuelles, CPAS, SAJ, SPJ, etc).

Sans oublier les tâches récurrentes que sont le classement, l'archivage, la sortie et le rangement des dossiers du jour, la gestion du courrier entrant et sortant, la rédaction de courriers divers, les comptes-rendus des réunions d'équipe, la gestion des nouveaux dossiers, le paiement des factures entrantes, la tenue de divers documents internes ou réglementaires, de la bibliothèque, etc.

La place du secrétariat prend de l'ampleur d'année en année, corollairement à l'extension de l'équipe, à l'accroissement du nombre et de la complexité des situations, et à la multiplication des consignes émanant des administrations dont dépend notre activité.

L'accueil reste néanmoins un lieu où l'on s'y sent bien, où les patients marquent leur confiance en partageant quelques mots avec nous à défaut d'attendre dans la salle d'attente.

Au cours de l'année 2022, nous avons eu l'opportunité de déménager dans un espace plus spacieux et lumineux ; nous n'aurions pu imaginer qu'un tel changement de lieu aurait pu avoir un impact aussi positif sur nos patients pourtant notre accueil et nos services n'ont pas changés.

présentent une variété de troubles psychologiques et psychiatriques mais également des difficultés liées à la vie quotidienne, telles que des problèmes de relations interpersonnelles, des conflits familiaux, des difficultés professionnelles ou des problèmes financiers et administratifs.

Le centre étant situé dans une zone multiculturelle, des spécificités culturelles sont susceptibles d'influencer la présentation des troubles et la façon dont les patients recherchent de l'aide. Les cliniciens sont amenés à être attentifs à ces spécificités culturelles dans leur pratique clinique pour assurer un traitement adapté à chaque patient.

Différents types de consultations (individuelles, de couple et famille) sont proposées. Les suivis individuels en travail thérapeutique sont des rencontres régulières entre un patient et un thérapeute, visant à aider le premier à surmonter ses difficultés émotionnelles, psychologiques ou comportementales. Le travail thérapeutique en suivi individuel est généralement personnalisé en fonction des besoins spécifiques du patient. Il peut inclure une variété d'approches thérapeutiques. Par ailleurs, ce type de suivi est souvent considéré comme un processus graduel et continu, où les progrès peuvent prendre du temps et varier en fonction de chaque individu.

Prise en charge thérapeutique dans un contexte de transculturalité

Comme dit précédemment, le centre est situé dans une zone multiculturelle. De ce fait, la prise en charge est une prise en charge transculturelle. La prise en charge psychologique transculturelle se réfère à l'adaptation de l'intervention psychologique aux spécificités culturelles des patients et à la prise en compte des différences culturelles dans le diagnostic et le traitement des troubles mentaux.

Dans le cadre de cette prise en charge, l'utilisation d'une langue étrangère en séance psychologique peut être nécessaire pour les patients qui ne parlent pas la langue du pays d'accueil ou qui ne sont pas à l'aise pour communiquer dans cette langue. L'utilisation d'une langue étrangère peut faciliter la communication entre le patient et le thérapeute, ce qui est essentiel pour une bonne compréhension des symptômes et des problèmes de santé mentale du patient.

Cependant, l'utilisation d'une langue étrangère en séance psychologique peut également présenter des défis, tels que la difficulté de traduire des concepts et des expressions culturellement spécifiques. Dans ces cas, il est important pour le thérapeute de comprendre et de respecter la culture du patient, de prendre en compte les différences culturelles dans l'interprétation des symptômes et de travailler avec un interprète professionnel. Il est également important pour les thérapeutes de se familiariser avec les pratiques culturelles du patient, ses croyances et ses normes familiales pour pouvoir adapter leur pratique clinique et fournir un traitement approprié. Dans certains cas, le thérapeute peut avoir besoin de s'informer sur la culture et les pratiques religieuses du patient, ainsi que sur les traumatismes spécifiques à la culture.

En somme, l'utilisation d'une langue étrangère en séance psychologique peut être un outil essentiel pour fournir une prise en charge psychologique transculturelle, mais elle doit être utilisée avec prudence et considération pour garantir une intervention psychologique efficace et respectueuse de la culture du patient.

Questionner la migration

La population du centre est principalement constituée de patients tout-venant. Néanmoins, la prise en charge peut s'inscrire dans un contexte de migration. Le travail thérapeutique avec des personnes migrantes peut être complexe en raison des implications psychiques liées à leur expérience de migration. Celles-ci peuvent avoir subi des traumatismes et des pertes importantes liées à leur migration et au fait de leurs origines. Elles peuvent également être confrontées à des obstacles pour accéder à des soins de santé mentale, tels que des barrières linguistiques, culturelles et financières.

EQUIPE ENFANTS – ADOLESCENT.ES - FAMILLES

L'équipe Enfants, en cette année 2022, a fonctionné avec son effectif presque au complet avec l'absence du pédopsychiatre. Les échanges dans les réunions cliniques se révèlent dès lors davantage enrichissants pour l'ensemble de l'équipe. La réunion d'équipe hebdomadaire, commune aux deux équipes en partie, ainsi que les supervisions cliniques générales, permettent une collaboration toujours active entre les équipes Enfants, Adultes et Accueil. Elle se manifeste lors d'échanges cliniques, et par la gestion commune et/ou partagée de situations familiales. Nous accueillons des demandes de suivis d'enfants, formulées par les thérapeutes de l'équipe Adultes qui suivent un parent. Réciproquement, nous pouvons leur proposer un parent de jeune patient pour un suivi personnel. Nous accueillons et/ou suivons aussi en co-thérapie, en raison de spécificités linguistiques, culturelles ou cliniques propres à différents thérapeutes, en fonction de la situation.

Diagnostic, Consultations et traitement

Les demandes nous parviennent par des parents pour leurs enfants, de leur propre initiative ou envoyés et soutenus par le réseau médical, scolaire, psychosocial et/ou judiciaire. Il nous semble important d'avoir un regard systémique sur la demande en incluant la famille et en travaillant en étroite collaboration avec eux. Le lien de confiance entre la famille et les thérapeutes est primordial afin que les parents puissent nous confier leur enfant. Par ailleurs, le partenariat avec le réseau représente toujours un élément significatif de notre travail. Il s'agit des écoles, les centres PMS, le Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ), SOS Enfants, le Service de Protection de la Jeunesse (SPJ) et les établissements de placement, les médecins généralistes ou spécialistes, les travailleurs de l'ONE, les centres Fedasil, les autres centres de santé mentale... Le travail en ambulatoire est une activité qui nécessite le tissage autour des familles des différents intervenants pour leur apporter la meilleure aide possible, chacun avec sa spécificité et sa complémentarité.

Public concerné

Notre équipe Enfants accueille, dans la mesure de ses capacités (agenda et critères géographiques) tout enfant ou adolescent présentant une problématique traitable en ambulatoire, dans les domaines précités. Nous recevons aussi des femmes enceintes, et des mamans avec bébés ou enfants en bas âge. Les difficultés résident tant dans les liens entre l'enfant et l'Autre, que dans son développement psycho moteur, psychoaffectif, cognitif et linguistique. Particulièrement pour les personnes ayant le statut de réfugiés, le stress et les troubles post traumatiques sont des problématiques à traiter aussi bien chez les enfants que chez le(s) parent(s) qui les accompagne(nt). Les accueillir dans leur langue peut s'avérer essentiel dans ces circonstances. La majorité de notre patientèle est à l'image du quartier. Nos patients sont généralement belge et d'origine étrangère. Mais quelle que soit l'origine, ils relèvent en majorité d'un milieu socio-économique précaire. La spécificité de notre service, par son approche multiculturelle et ethnopsychiatrique, draine en majorité un public d'enfants issus de l'immigration ou primo arrivants. Certains de nos jeunes patients ont vécu eux-mêmes l'expérience de l'exil et de la migration. Sans discontinuer, nous sommes confrontés à l'affluence de nouvelles demandes. Étant donné le temps nécessaire à un suivi qualitatif des patients en cours (situations complexes et douloureuses), nous ne pouvons plus accepter que les demandes émanant d'habitants de Molenbeek et environs. Nous faisons exception, dans la mesure du possible, pour les demandeurs d'asile venant des centres FEDASIL.

Analyse des demandes

Le premier traitement de toute demande de suivi s'effectue à la réunion clinique de l'équipe Enfants. Pour les demandes d'ordre spécifiquement psychologique, l'analyse de la demande ainsi que le suivi sont assurés, selon la situation, soit par un duo de psychologues, soit par un duo psychologue/pédopsychiatre, soit par une seule psychologue. La réunion clinique reste le lieu de débat, de réflexion et de décision autour des situations cliniques. Un(e) collègue peut ainsi à tout moment assurer ou soutenir un autre pôle du travail avec l'enfant, qu'il soit individuel ou familial. Certaines situations se révèlent d'emblée complexes, cumulant de multiples facteurs de risques. Elles convoquent alors un réseau important d'intervenants. Dans ces cas-là, la formule « duo » (voir § précédent) accueille d'emblée la famille. À l'issue de cette première analyse, des indications thérapeutiques sont posées : -Soit pour un suivi individuel de l'enfant : psychothérapie, psychomotricité, logopédie, suivi médical. Ce type de suivi se réalise souvent conjointement à un soutien familial ou une

collègues, des réunions cliniques, des supervisions d'équipe et lors de formations, de supervisions individuelles, comme au travers de la lecture de textes cliniques.

Les suivis sous mandat

L'équipe Enfants effectue régulièrement des suivis thérapeutiques ou guidances familiales à la demande du Tribunal de la Jeunesse, nommé Service de Protection de la Jeunesse (SPJ), ou du Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ). Une demande de suivi ou de guidance sous ordonnance n'est jamais acceptée d'emblée. Nous discutons avec la famille, l'enfant ou le jeune avant d'accepter tout mandat. Nous y consacrons quelques entretiens, avec ou sans réseau, selon les situations. Ces entretiens permettent d'examiner le sens de ce travail pour les personnes concernées, et puis d'envisager avec celles-ci les modalités de suivi. Cette procédure veut donner un peu plus de chances à l'émergence d'un désir propre à la famille, à l'enfant ou au jeune. C'est seulement alors qu'ils peuvent choisir d'investir cet espace comme outil d'un travail personnel. En cas d'accord avec la famille, le cadre général de ce suivi sera proposé à la déléguée du SAJ en concertation avec sa/son conseiller(ère) ou à la déléguée du SPJ en concertation avec la/le juge de la Jeunesse (SPJ). La demande de suivi sous mandat peut concerner plusieurs enfants d'une même famille. Ces derniers sont parfois placés dans un foyer de l'Aide à la Jeunesse, ou dans une famille d'accueil, ou dans leur propre famille (par exemple chez une grand-mère). Des services comme le SAIE (Service d'Aide et d'Intervention Educative) peuvent être mandatés parallèlement en vue d'un accompagnement éducatif. Un travail de réseau s'impose en effet dans certaines situations, et requiert une collaboration congruente.

Tests et Bilans psychologiques

Notre équipe dispose d'un certain nombre de tests projectifs et d'intelligence, utilisés dans le cadre d'une prise en charge globale de l'enfant. Le résultat des tests (CAT, TAT, dessin de la famille, de l'arbre, de la maison...) représente un outil parmi d'autres dans la réflexion clinique autour de la situation. Confrontés aux autres éléments cliniques et socioculturels à notre disposition, ils s'intègrent dans un contexte général. Des tests d'intelligence préalables aux rééducations logopédiques peuvent aussi être réalisés à la demande de la logopède, par la psychologue référente des tests. Celle-ci effectue le test WNV, échelle non verbale, pour les enfants de 4 à 21 ans. Ce test est indispensable pour que les parents d'enfants en maternelle puissent obtenir de leur mutualité un remboursement des séances logopédiques. Si le test d'intelligence conclut à un retard mental de l'enfant, celui-ci sera dispensé d'un remboursement par l'INAMI pour des consultations logopédiques ambulatoires.

Logopédie

- **Origine des demandes**

La demande émane généralement des parents, des acteurs du centre PMS, de l'école, du médecin généraliste... Certaines demandes proviennent également des thérapeutes de l'équipe, concernant tantôt des enfants bénéficiant déjà d'un espace thérapeutique dans notre service, tantôt des enfants dont l'un des parents en bénéficie.

- **Public**

Les enfants bénéficiant d'une prise en charge logopédique sont majoritairement âgés de cinq à douze ans, et sont scolarisés dans les écoles ordinaires du quartier. Par ailleurs, les enfants inscrits dans l'enseignement spécial trouvent un suivi personnalisé au sein de leur école. Cependant, ce soutien n'étant pas toujours suffisant pour des enfants ayant des difficultés sévères, une prise en charge logopédique peut être mise en place.

- **Analyse des demandes**

En adéquation avec le fonctionnement de l'équipe Enfants, une demande en logopédie fait l'objet d'une première analyse en réunion d'équipe, sur base des informations recueillies par le secrétariat. En fonction de la place disponible chez l'un des deux logopèdes de l'équipe, il est décidé quel tandem de thérapeutes rencontrera le patient et ses parents ou responsables légaux, pour le premier rendez-vous.

Cette approche permet également de préciser s'il y a lieu de prescrire des examens complémentaires, et/ou d'accompagner le processus d'un suivi psychologique. Dans certaines situations, un espace thérapeutique chez un psychologue est proposé à l'enfant. Une mise au point avec l'ensemble du réseau a lieu régulièrement. La logopède contacte les intervenants du centre PMS, les instituteurs ou encore les médecins spécialistes (pédiatres, pédopsychiatres, ORL...) en relation professionnelle avec ses jeunes patients. Quand il y a lieu, des rencontres s'organisent avec certains professionnels du monde enseignant, afin de réfléchir ensemble sur ce qu'il convient d'aménager pour le patient. Dans le cas de troubles spécifiques des apprentissages, des aménagements pédagogiques peuvent être proposés, ou encore une adaptation pour la passation du Certificat d'Etudes de Base (CEB).

Nous faisons le lien aussi entre difficultés d'apprentissage et confiance en soi et en 2022, l'équipe Enfant a travaillé à l'élaboration d'ateliers logopédie et confiance en soi. Ils seront animés par les deux logopèdes, pour un premier groupe (fermé) d'enfants, courant 2023 (voir infra/supra).

En 2022, les rééducations logopédiques ont porté sur les difficultés suivantes :

- Retard de parole,
- Troubles articulatoires,
- Retard de langage oral,
- Retard d'acquisition du langage écrit,
- Dyslexie,
- Dysorthographe,
- Dyscalculie.

Psychomotricité

« La psychomotricité vise essentiellement à aider l'enfant à devenir un être de communication avec son identité propre. » Albert Coeman.

Cette année encore, l'activité de psychomotricité est assurée par un psychomotricien et une psychomotricienne.

- **Analyse des demandes.**

En adéquation avec le fonctionnement de l'équipe Enfants, l'analyse d'une demande en psychomotricité se réalise lors de la réunion d'équipe et se poursuit avec l'accueil de la famille par le/la psychomotricien(ne) et, selon les nécessités cliniques, en tandem avec un autre membre de l'équipe EAF.

Cette entrée en matière mobilise plusieurs rencontres avec l'enfant, son (ses) parent(s), et un intervenant du réseau si cela est indiqué.

Lorsqu'un besoin de travail clinique autour de la famille se fait sentir, la psychologue de référence tourne alors davantage son attention vers le ou les parents, et la/le psychomotricien-ne sur l'enfant.

Suite à un travail d'articulation entre clinique et théorie entre chaque rencontre, la famille se sent soutenue psychiquement, et une prise en charge psychomotrice individuelle pour l'enfant est alors possible. Après un ou plusieurs entretiens, la-le psychomotricien-ne réalise un nombre de séances d'observation participative avec l'enfant. Ce nombre est défini en fonction des besoins de l'enfant. Elle/il détermine si l'enfant a vraiment besoin de psychomotricité. Elle-il évalue son développement psychomoteur à travers ce que l'enfant donne à voir au niveau relationnel, émotionnel, psychique, praxique et cognitif. Elle-il évalue également sa capacité à se transformer, à évoluer. Elle-il peut ensuite proposer une direction de travail psychomoteur adapté à la singularité de l'enfant. Elle-il met en avant ses compétences, et le soutient dans son développement.

Lors des séances d'observation, la/le psychomotricien-ne rencontre l'enfant par le jeu spontané et partagé : « *le travail du jouer* » (cf. Fabien Joly).

La/le psychomotricien-ne apporte des propositions à l'enfant, en relation avec les thèmes ou mouvements que ce dernier aborde. La/le thérapeute propose également à l'enfant de faire un

une relation à l'Autre. La représentation lui permet de se distancier de son vécu corporel et fantasmatique et, dès lors, d'évoluer dans une construction plus symbolique que corporelle.

Le cadre des séances est propre à chaque enfant. C'est la rencontre avec l'enfant, la découverte de ses compétences à étayer, et de ses difficultés, qui guide la-le psychomotricien-ne dans la construction de sa séance. Lorsqu'elle-il trouve l'organisation la plus adéquate, celle-ci restera fixe pour que l'enfant y trouve un espace stable durant un certain temps.

l'aide pas. J'apprendrai une année plus tard que Monsieur était alors frappé d'une mesure préventive d'éloignement du domicile dans le cadre d'une plainte déposée pour violences conjugales.

Monsieur E. demande de l'aide pour comprendre un document judiciaire qu'il me tend, ne sachant pas lire ni écrire en français. Il souhaite récupérer ses affaires (documents d'identités, carte bancaire, vêtements, médicaments, papiers...), voir son psychiatre, voir un avocat, et « *faire quelque chose* » contre la police et « *vendre (sa) maison* ». Monsieur E. manifeste sa grande détresse dans un français approximatif et paraît très énervé. J'imagine alors qu'il ne trouve nulle part réponse adéquate auprès de ses interlocuteurs, étant un homme mûr et en colère, et je m'efforce *a contrario* d'adopter une profonde attitude d'empathie, d'écoute et de respect de sa dignité humaine, sans exiger au préalable que sa colère s'apaise.

Pourtant, pris entre son urgence subjective, l'accélération du temps social (Guida, 2022) et mes propres schémas narcissiques (je débute alors la profession), je décidais de plonger immédiatement dans l'action de réaliser efficacement la foule d'interventions qu'il me demandait, en prenant néanmoins soin d'expliquer chaque chose, de le faire avec lui et son consentement. Également, j'insistais pour lui trouver ou un logement d'urgence ou leurs coordonnées, vu qu'il me relatait dormir dans sa voiture (c'était l'hiver), ce qu'il refusait. Ce volet social a-t-il été la porte d'entrée du thérapeutique ? En tout cas, cette interventionnisme compassionnel a permis la création d'une confiance durable dans la relation d'aide qui perdure aujourd'hui.

Lorsqu'il part, je réalise que je n'ai aucun moyen d'entrer en communication avec lui et je demande à l'accueil de me signaler s'il venait à se présenter. Ce qu'il ne fera que 3 mois plus tard, car tant son psychiatre que son psychologue m'informent qu'il ne vient pas depuis « *au moins 1 an* », qu'« *il disparaît comme ça* » et « *s'appuie sur une structure psychotique* ». Il reviendra sans avoir rien pu mettre en place, après avoir essayé infructueusement de s'évader de sa situation en rejoignant en voiture une partie de sa famille vivant en Espagne. Sa demande est alors de récupérer sa voiture, immobilisée en fourrière après être tombée en panne, et une partie de ses affaires qui s'y trouvait. Ces dernières avaient pu être récupérées après qu'elles aient été jetées dans la rue par sa famille.

S'ensuit un suivi psychosocial d'un an et demi, au cours duquel Monsieur E. disparaîtra de nouveau, avec cette fois, un lien conservé grâce à WhatsApp, sa famille et une collègue hispanophone.

L'équipe pluridisciplinaire et l'équipe psychosociale ont ainsi pu être présentes pour permettre d'insuffler une réflexion sur des pistes de soutien possibles pour moi et pour Monsieur, et peut-être accepter qu'une partie de la situation de la personne ne sera possible d'être « améliorée » qu'à partir des ressources (hélas trop limitées) de la personne (présence, énergie, ...). Ainsi, plutôt que de foncer tête baissée pour régler tous les aspects problématiques de la situation sociale de la personne (condamnation pénale sans défense, plainte pénale portée, jugement civil sans défense, absence totale de logement, de revenus, de vêtements, de papiers...), en la présence ou non du patient, il m'est devenu possible de penser autrement l'intervention psychosociale en santé mentale pour mieux soutenir la personne. Ce qu'elle cherche après tout n'est pas tant que tout puisse être résolu définitivement, ce qui n'est acquis pour personne (et qu'il nous revient parfois d'expliquer), mais plutôt d'être en lien avec autrui et de reconstruire une dignité personnelle, une estime de soi, de la confiance en autrui et du sens qu'il peut y avoir à vivre. En témoigne d'ailleurs l'abandon de certaines demandes par Monsieur E. pour se recentrer sur la liquidation-partage de la maison conjugale pour partir vivre en Espagne, malgré une précarité demeurant hors-norme, malgré tous mes efforts pour arrimer Monsieur à des solutions institutionnelles d'hébergement, d'aide et de défenses juridiques.

Monsieur semble toutefois toujours se trouver en difficulté à réagir à « ce qui lui arrive », à être en lien, exprimer une volonté propre univoque, mettre ses limites ou identifier ses propres besoins et souffre encore d'un équilibre psychique marqué par une inhibition de la volonté et de l'activité et d'un état dépressif profond (idéations suicidaires, etc.). Le travail psychosocial consiste ainsi également à aider la personne à maintenir l'accès à son traitement psychiatrique et psychologique, ce qui fait toujours défaut ici, en raison de la solution précaire d'hébergement que Monsieur a choisie.

Aujourd'hui, Monsieur E. est sur liste d'attente dans une communauté thérapeutique pour vivre décemment le temps que les conditions de la liquidation puisse être modifiées pour être exécutée. Sans être idéale,

L'ATELIER ?

L'Atelier est un Lieu de Liens, d'apaisement et d'expérimentation.

Il s'agit d'un projet co-porté par Dieda et Le Logement Molenbeekois, financé dans le cadre des Contrats Locaux Social Santé (CLSS), initiés par la Commission Communautaire Commune (COCOM), et implémentés à travers le CPAS de Molenbeek.

Le projet se base sur des constats se situant à deux niveaux :

Au niveau des familles :

- Difficulté pour les familles d'accéder à l'information et de se créer un réseau, ce qui engendre également une difficulté d'accès aux structures qui peuvent les accompagner dans leurs réalités.
- Augmentation de la souffrance psychique et du manque de confiance en soi, ainsi qu'une dynamique de repli sur soi. Cette situation a également été exacerbée par la situation sanitaire liée au COVID-19.
- 90 % des familles monoparentales du Centre Historique de Molenbeek sont assumées par des femmes.
- Certaines familles du quartier historique de Molenbeek présentent des traumatismes liés au parcours d'exil, une précarisation grandissante des conditions de vie (travail, logement etc.) ainsi qu'à un isolement de plus en plus important.

Au niveau du tissu associatif :

- (Sur) saturation de nombreuses structures du social-santé du centre historique de Molenbeek et de ses répercussions sur leur accessibilité ainsi que sur la qualité des prises en charge qui peinent à "prendre le temps" de l'écoute et de la rencontre.
- Importance de proposer une offre alternative aux prises en charge classiques, basées sur de l'individuel, orientées vers des réponses concrètes aux demandes explicitement formulées par les bénéficiaires et assumées par une seule structure à la fois.
- Importance de créer des synergies entre les acteurs et actrices du quartier afin de favoriser la complémentarité des services et de mieux répondre aux besoins du public cibles.

L'Atelier offre un panel d'activités collectives, principalement orientées vers les besoins des familles du quartier.

L'enjeu de l'Atelier est double :

- A. Proposer un espace de répit et d'apaisement pour les familles souvent acculées par une charge mentale trop importante et des conditions de vie particulièrement difficiles.
- B. Proposer des activités d'expérimentation de sensations de bien-être (yoga, relaxation, ...) et de découverte de soi.

Par ailleurs, autant que possible, Les activités seront menées par les associations du quartier afin d'augmenter les synergies entre elles.

Le groupe sera ouvert à de nouvelles participantes en cours de cycle et une première participation n'imposera pas de devoir suivre toutes les séances suivantes, cependant il serait préférable de retrouver de séance en séance les mêmes mères afin de constituer un groupe stable dans le temps pour créer une cohésion de groupe et y instaurer une confiance.

L'atelier a été pensé sous forme de cycles renouvelables. Chaque cycle est composé de 8 séances consécutives. Les séances n'auront pas lieu durant les vacances. Ce temps-là sera alors utilisé pour évaluer le dispositif des ateliers via les outils d'évaluation que nous avons créés.

Les ateliers permettront à ces mères de trouver un espace d'entraide et de soutien en se retrouvant entourées d'autres femmes liées par un vécu périnatal et les difficultés qui en découlent. De plus, les ateliers proposeront des pistes pour mieux vivre et gérer ces périodes de la vie à travers un partage de connaissances et une transmission de techniques (exemple: techniques de portage, handling du bébé) mais aussi des moments questions-réponses avec les organisatrices.

En plaçant ces femmes au centre de cet espace-temps qui leur est dédié ainsi qu'en prenant le temps de s'adapter à leurs besoins et à leurs demandes, nous comptons établir un lieu de bienveillance, un refuge apaisant.

Le lieu mis à disposition pour le projet sera une salle du Lieu de Lien aménagée consciemment (palette de couleurs spécifique, mobilier en bois, coussins et plaid, matières et textures douces, plantes) pour dégager une ambiance cosy et chaleureuse. La pièce reflètera ainsi la convivialité, la détente et le réconfort que nous souhaitons offrir aux participantes.

Les séances s'articuleront autour de thèmes qui ne seront pas prédéfinis mais plutôt pensés en fonction de la demande du groupe et au fil des séances. Une thématique pourra aussi bien être abordée durant une séance comme dans trois dépendant de la demande. Le rythme de séance en séance sera influencé par les besoins des mères.

Le tarif d'une séance sera un prix libre d'un minimum de 2€ symbolique afin de rendre ces ateliers de groupe accessibles à un maximum de femmes en demande.

L'accent durant les séances sera porté sur l'importance de prendre le temps, de s'adapter aux besoins des mères et de ne pas adopter une approche pédagogique mais plutôt d'ouvrir le dialogue en donnant aussi bien la parole aux mères qu'aux intervenantes.

Renforcer le lien entre mère et enfant, les interactions ;
Donner l'occasion aux mères de découvrir les capacités de leur enfant et leur potentialité ;
Rassurer les mères dans leurs propres capacités et potentialités ;
Rompre leur isolement dans ce lieu de rencontre ;
Soutenir le jeu, le langage ;
Accueillir la précarité...

La collaboration avec l'ONE paraissait évidente aux travailleuses de la consultation, parce qu'elles la pratiquaient déjà sous forme de recommandation aux familles pour un suivi thérapeutique. Et il se trouve que nos objectifs se rejoignent au niveau de la prévention.

Nous savons tous que les premières années de vie sont très importantes pour la structuration des individus. Soutenir les premiers liens mère-enfant, père-enfant, afin d'apporter une sécurité de base aux bébés, travailler sur les limites, même avec les tout-petits, dans un cadre contenant et sécurisant, prévenir les difficultés relationnelles, permettre une socialisation à travers le jeu et la rencontre avec les autres enfants, permettre aux parents d'échanger et de sortir de leur isolement, d'échanger avec les intervenantes autour de leurs préoccupations concernant leur petit enfant.

Cette activité renforce cette collaboration et permet, pour certaines situations, un travail clinique global à travers les moments d'échange et d'intervention. La réflexion clinique peut aboutir à une orientation vers d'autres structures, ou vers D'Ici et d'Ailleurs pour des prises en charge thérapeutiques.

CADRE PROPOSE POUR LES ATELIERS

Pour 2023 nous projetons d'organiser ces ateliers pour un premier groupe de six enfants, sur dix semaines consécutives, au lieu de lien Dieda, en fonction de sa date d'ouverture

Dans ce groupe de femmes, les richesses d'être Femmes seront partagées dans le but de tisser des liens riches et d'approfondir leur propre identité de Femme. *Chaque femme apportera ses couleurs.*

Dans cet espace, les femmes seront invitées à savourer l'instant présent, à se poser, à être dans le bien-être, à se connecter à elles-mêmes. Cela sera soutenu par des rituels et des exercices.

Il ne s'agit pas d'une thérapie de groupe mais d'un cadre de prévention, qui produira certainement des effets thérapeutiques.

Ce groupe s'adresse à toutes les femmes, de tout âge, de tout horizon, de tout métier, de tout vécu, patientes de Diedo ou non.

Un engagement sera demandé pour les 7 ateliers.

Il s'agira d'un groupe fermé afin de permettre la création d'un cadre de confiance et de sécurité.

COLLABORATION AVEC MOVEO+

L'équipe mobile Moveoplus a été créée dans le cadre de la réforme Psy107 afin de faciliter l'accès aux soins en ambulatoire et éviter les hospitalisations chroniques. Moveoplus intervient donc activement afin de (re)créer un réseau de soins partagés autour de la personne.

L'équipe œuvrant dans le secteur du Molenbeek Historique est en partenariat direct avec deux services de santé mentale : le CGG West pour le public néerlandophone et D'Ici et d'Ailleurs pour le public francophone. Deux travailleurs de Movéo+ sont détachés à Dieda pour augmenter la mobilité du service. Si l'ancrage de ces deux travailleurs est essentiellement à D'Ici et d'Ailleurs, l'accompagnement et l'encadrement clinique de ces derniers sont assurés tant par Movéo+ que par D'Ici et d'Ailleurs.

La vignette clinique qui suit illustre le travail psychosocial réalisé dans ce cadre d'intervention.

Madame M est une femme d'une cinquantaine d'années qui vit seule avec son fils dans un logement à tarif social insalubre. L'enfant a des besoins particuliers liés à son trouble de l'attention avec hyperactivité, ce qui peut être très difficile à gérer pour Madame. De plus, l'indécence du logement dans lequel vit la famille depuis quelques années a grandement impacté leur santé mentale.

Lors du confinement lié à la pandémie de COVID-19, ces difficultés ont augmenté jusqu'à atteindre la crise : une intervention policière est demandée par la mère, ce qui entraîne une procédure de placement d'urgence pour l'enfant et une requête d'évaluation psychiatrique pour la mère.

Afin de la soutenir dans ses multiples démarches liées au logement, au Service de Protection de la Jeunesse (SPJ) et ses soins de santé, le psychiatre responsable du suivi hospitalier fait appel à l'équipe mobile Moveoplus. Cette équipe mobile a été créée dans le cadre du projet de loi Psy107 afin de faciliter l'accès aux soins en ambulatoire et éviter les hospitalisations chroniques. Moveoplus intervient afin de (re)créer un réseau de soins partagés autour de la personne.

C'est ainsi qu'un accompagnement intensif d'un an ½ en binôme et en cocréation constante avec Madame, permet de la soutenir dans ses démarches judiciaires et lui faire obtenir gain de cause. La collaboration avec un service d'accompagnement mandaté par le SPJ a permis de faire tiers entre les besoins de l'enfant et les demandes de Madame. En parallèle, Madame pût accéder à sa demande à des soins psychologiques au service de santé mentale (D'Ici et d'Ailleurs) où elle vient à présent pour ses démarches sociales ponctuelles

Les jeunes donc arrivent à Tchaï puisque l'école ne fonctionne pas pour eux en Belgique. Aussi, ils n'ont pas eu de parcours scolaire dans leur pays d'origine, ce qui ne leur permet pas d'accéder à un DASPA. Notons que cette asbl est souvent la dernière possibilité pour eux. Étant donné qu'ils n'ont pas encore atteint la majorité au moment de leur inscription, ils sont soumis à l'obligation scolaire. Seulement, ils ne parviennent pas à s'y conformer pour des raisons multiples et diverses. Le système scolaire classique, déjà débordé, n'a pas le temps, pas toujours les moyens d'adapter des dispositifs qui offriraient à ces jeunes un meilleur accueil. Ils devraient s'adapter pour suivre le cursus scolaire avec des lacunes énormes (inimaginables) et un vécu emprunt de traumatismes (souvent).

Ils sont alors envoyés par le SAJ, les établissements scolaires, des tuteurs (MENA) ou le réseau intra-communautaire.

Les pays d'origine sont principalement : Syrie, Belgique, Afghanistan, Erythrée, Slovaquie, Paraguay, Roumanie, Liban.

Leur situation familiale est aussi pour chacun très différente puisqu'il y a des mineurs non accompagnés, des Roms ou de la communauté des gens du voyage, des Doms et certains jeunes sont arrivés en famille suite à un parcours d'exil. Selon la communauté à laquelle ils appartiennent ou leur parcours migratoire, ils sont seuls ou en famille.

Ce qui représenterait un point commun entre eux pourrait être leur âge, l'impraticabilité du système scolaire, une histoire de rejet ou de fuite. Ils sont nombreux, quelque soit leur origine, à se confronter à une grande instabilité, rejet vécu ou on leur renvoi leur inadéquation au système

Pour chacun d'entre eux, leur situation sociale est extrêmement précaire. Que ce soit les conditions de logement qui sont insalubres, instables et source de grande tension. Certains ont vécu ou vivent encore dans la rue. Ils vivent l'isolement et l'exclusion comme norme quotidienne. Nous notons une perte de sens globale à errer dans cette vie faite d'obstacles.

Si nous ajoutons le contexte de la pandémie, ces adolescents au-delà d'une souffrance courante liée à l'isolement et l'anxiété que les médias véhiculent, rencontrent une précarité d'autant plus importante.

L'accueil des adolescent.es a d'ici et d'ailleurs

D'ici et d'Ailleurs est pourvu d'une équipe EAF, pluridisciplinaire², qui accueille des adolescent.es en souffrance.

Les demandes de prises en charge sont introduites par un parent, une école, le PMS, un médecin, SOS-Enfants,... ou l'adolescent lui-même auprès de notre équipe Accueil qui se charge, à son tour, de la transmettre à l'équipe EAF. Celle-ci l'analyse et tente de proposer un dispositif adéquat et singulier. Lorsque la prise en charge est complexe, un dispositif pluridisciplinaire se dessine afin de pouvoir offrir un soutien de qualité.

Lorsqu'un adolescent pousse la porte de notre centre, c'est déjà un grand pas! Nous le recevons, accompagné(e) ou seul(e), selon ce qui nous semble le plus judicieux. La première rencontre se fait souvent avec les parents mais, à partir de 16 ans, si le jeune ne souhaite pas qu'ils soient au courant, nous en tenons compte. Les motifs de consultation sont larges ; harcèlement, tentative de suicide, trouble alimentaire, chute des points à l'école, problèmes familiaux, dépression, fugue, parents atteints de troubles psychiatriques, parents en prison, tocs envahissants, violence intra-familiale, phobie sociale et/ou scolaire.

Les débuts de prise en charge sont des moments fragiles et délicats qui demandent une certaine subtilité afin de créer un lien de confiance et de le maintenir sur la durée. La régularité³ et la fréquence des consultations sont des facteurs importants pour y parvenir. Seulement, nous remarquons que pour certain.es, ces deux notions ne semblent pas toujours faire sens : *Quand ils ont du temps, ils viennent ! Mais quand ils vont trop mal, ils ne parviennent plus à venir... Et quand ils vont bien, ils nous oublient.* Aussi, lorsque le traumatisme porté par le jeune est très lourd, nous pouvons émettre l'hypothèse que l'absence (ou la manque de régularité) agit alors comme un mécanisme de défense. Maintenir le lien thérapeutique peut alors se faire de différentes manières, mais exige systématiquement au thérapeute de la flexibilité et de la solidité ; Le lien de confiance se (co)construit dans jeu assez subtil entre ces deux notions.

L'adolescence est un moment de vie si particulier que ce type de prise en charge ne fonctionne pas toujours. Comme nous l'avons précisé en introduction, nous nous sommes interrogés sur les raisons qui rendent le soins difficile ou inconfortable. Elles sont multiples.

La dimension « psy » ou thérapeutique tend à faire peur. Cela est parfois trop contraignant, trop lourd, ne faisant pas *sens* ou même menaçant : *“Les psy pourraient leur mettre la tête à l'envers”!*

La « clinique des adolescents » demande une réflexion bien spécifique. Cette tranche d'âge est à la lisière de l'enfance et de l'âge adulte. Ce moment de vie emprunt de déconstruction vient souvent interroger le dispositif classique de consultation.

En effet, comme nous l'avons illustré, le tissage du lien n'est pas d'emblée aisé. Les ruptures, les va-et-viens sont courants. Les thérapeutes sont amenés à être créatifs et très attentifs afin de trouver une forme de lien thérapeutique qui fait sens pour ce public. Pour chaque jeune, il s'agit d'une nouvelle rencontre et d'une innovation de travail afin que la prise en charge puisse avoir ses effets.

Lorsqu'il s'agit d'adolescents inscrits dans un système avec des codes, des normes à suivre, se conformer au cadre de la thérapie n'est déjà pas aisé. Mais dans le cas de jeunes qui ont eu ou ont encore un vécu chaotique voire une réalité trop décousue, cela devient presque impossible.

Aussi, si l'adolescence est un concept occidental, la thérapie l'est tout autant.

Alors aller rencontrer un inconnu pour partager son intimité n'a pas nécessairement de sens. Nous devons donc nous interroger sur la valeur culturelle « d'aller chez le psy ». C'est peut-être même une pratique culturelle qui entre en conflit avec leurs propres codes. Comme nous l'avons amené précédemment, même si ces jeunes vont mal, ils ne viendront pas en consultation car cela n'a pas nécessairement de sens. C'est parfois même menaçant d'aller exposer leur réalité à l'extérieur.

Pour des jeunes qui sont carrément en marge et à qui on ne laisse pas la possibilité de s'inscrire dans le monde social ou scolaire, tel qu'on pourrait l'attendre d'eux, dire que la thérapie classique ne semble pas très adaptée serait même un euphémisme.

On leur demande déjà de se plier à beaucoup de normes, alors si se plier à cela « pour leur bien ». Il s'agirait plutôt à nous d'aller les rencontrer là où ils sont, là où ils en sont.

Trouvons un terrain à mi-chemin qui permet de partager notre expertise clinique et d'apprendre de ce qu'ils ont à nous apporter pour que l'on crée ensemble un dispositif soutenant et adéquat.

Les réunions avec les parents se font souvent après l'école ainsi que les contacts téléphoniques avec eux soit pour des questions pratiques d'organisation ou pour des questions plus profondes concernant les enfants. Un soutien des familles est effectué à travers l'écoute de leurs besoins et leur orientation vers les services hadoc. La psychologue participe aussi aux discussions autour des enfants soit après le départ des enfants soit lors des journées pédagogiques.

COLLABORATION AVEC LE CPAS DE KOEKELBERG : PROJET “DISPENSIRE”

Un projet de partenariat entre le service de santé mentale D’Ici Et D’Ailleurs et le CPAS de Koekelberg est né en 2022. Dans ce cadre, une convention a été rédigée entre ces deux institutions.

Cette convention a été conclue en vue d’inscrire des soins en lien avec la santé mentale au sein du CPAS de Koekelberg. L’objet de cette collaboration est de permettre la présence de personnel assumant la fonction de psychologue et de logopède au sein du dispensaire médical. C’est donc à ce titre que ces deux types de professions sont présents au dispensaire du CPAS, en plus des médecins généralistes et des kinésithérapeutes étant déjà présents au sein de ce dispensaire.

Différentes rencontres ont donc eu lieu en vue de faciliter la présence d’une psychologue et d’un logopède. Chaque professionnel impliqué dans ce projet est présent au dispensaire une après-midi par semaine, en vue de renforcer l’accessibilité à une prise en charge psychologique ou logopédique.

Le projet a été opérationnel à partir du mois d’avril 22 et le cadre clairement facilité grâce au déménagement du CPAS dans ses nouveaux bureaux.

Différents travailleurs du CPAS sont impliqués directement ou indirectement dans ce projet. Le travail le plus régulier est avec les personnes du secrétariat médical, un assistant social et une psychologue, également travailleuse sociale au CPAS.

Afin d’améliorer la collaboration, des rencontres ont lieu avec certains travailleurs du CPAS. Ceci afin de faire évoluer le dispositif. Ces rencontres ont lieu mensuellement, sauf exception.

Afin de faciliter le travail tant au niveau psychologique que logopédique, des moments de rencontre entre collègues au sein du service de santé mentale ont eu lieu durant les périodes de juillet et août 2022. La possibilité de partage au sein de l’équipe est toujours enrichissante et permet de soutenir le travail par une prise de distance avec la réalité quotidienne.

Les permanences psychologiques permettent de proposer quatre plages de consultation. Les suivis peuvent être de long terme au sein du dispensaire. Les patients sont orientés via la psychologue du CPAS qui reçoit, dans un premier temps, l’ensemble des patients et les oriente vers la psychologue du service de Santé Mentale D’Ici et D’Ailleurs. Les suivis sont gratuits et possibles pour tous les Koekelbergeois.

Les permanences logopédiques consistaient initialement à proposer des suivis et rencontrer des patients ou parents de patients. Cela s’est mué, suite à des échanges avec des collègues, en suivis de patients principalement. Pratiquement, chaque personne résidant dans la Commune peut faire une demande, une rencontre est ensuite proposée avec la personne demandeuse pour évaluer si ce dispositif peut soutenir les patients. Les demandes étant principalement orientées par les enseignants et les PMS, celles-ci débouchent généralement sur des suivis. Ceci a donc permis d’amener des suivis réguliers. Ces suivis sont limités en nombre car un suivi hebdomadaire est conseillé sur une période relativement longue et concerne uniquement des enfants.

Par ailleurs, le projet d'intégration (CSSI) est un autre facteur, extérieur cette fois, qui pousse - et exige - de D'ici et d'Ailleurs une grande clarté (et conscience institutionnelle) sur ces questions d'identité et d'organisation de travail. En effet, le processus d'intégration induira de la co-construction ainsi qu'une forte implication des travailleurs. L'ensemble du personnel de D'ici et d'Ailleurs devra, dès lors, être au clair avec les modalités et exigences institutionnelles. Ce principe se base sur l'idée selon laquelle il est plus simple, plus confortable, ... de travailler et de modifier l'existant à partir d'une base saine et claire.

UNE DEQ – 2 OBJECTIFS

OBJECTIF N°1

PRESENTATION DE L'OBJECTIF :

Les modalités de gouvernances du SSM D'ici et d'Ailleurs sont clarifiées et redéfinies pour l'ensemble des personnes impliquées dans la vie institutionnelle ; Membres du Conseil d'Administration, Personnel de gestion du Centre (Direction + responsables d'équipe), membres de l'équipe. Chacune sera en mesure de répondre aux questions suivantes.

- *Qui décide quoi ?*
- *Qui communique quoi ?*
- *Qui participe à quoi ?*
- *Quelles sont les exigences institutionnelles ?*
- *Comment s'organisent les réunions d'équipe ? quels sont leurs objectifs ?*

CRITERES ET INDICATEURS DE REALISATION :

Les modalités de gouvernance sont clarifiées :

Présence et mise à disposition pour les travailleurs de :

- Un règlement de travail (RT)
- Un Règlement d'Ordre Intérieur (ROI) reprenant :
- Un organigramme institutionnel
- Les profils des fonctions de responsable (Coordinateur Général, Responsable Médical, responsables d'équipe)
- Les modalités d'interpellation de la direction et du CA
- Les obligations et attentes institutionnelles

Mise en place et respect des nouvelles normes de gouvernance

- Les membres de l'équipe ont compris les modalités de gouvernance
- Les membres de l'équipe utilisent les canaux adéquats pour leurs demandes
- Les responsabilités sont clairement attribuées

OBJECTIF N°2

L'institution s'est doté d'outils adaptés pour soutenir et encadrer le travail de clarification institutionnelle.

- Il existe des espaces/temps (+ moyens) qui permettent le questionnement institutionnel ?
- Il existe des outils qui permettent l'auto-évaluation ?
- Il existe des dispositifs institutionnels qui permettent et soutiennent les modifications éventuelles.

Acteurs impliqués (qui sera impliqué dans la réalisation et l'évaluation de l'objectif?) :

Tous les membres de l'équipe.

Concernant les statuts de l'asbl, les mêmes procédés sont en œuvre, à la différence que ces derniers ne sont travaillés qu'exclusivement par la direction et le CA.

Globalement, ces mises au travail améliorent, de par les discussions qu'elles suscitent, la qualité et la confiance entre les travailleurs de l'asbl, quel que soit leur fonction au sein de l'institution.

De manière plus concrète, un certains d'éléments ont également été retravaillé au sein des équipes :

- L'organisation et le sens des réunions d'équipe :
Un gros travail a été effectué sur ces réunions afin d'en améliorer la fluidité et la qualité. Par exemple, au sein de l'équipe Enfants, un système de tournante a été mis en place pour faire participer l'ensemble des coéquipiers dans les processus de concertation. Des critères de qualité ont été définis pour que ces concertations donnent satisfaction. Ces réunions donnent lieu à des PV qui doivent être envoyés à la direction. La direction se charge de les transmettre, chaque lundi et à travers un mail collectif, aux autres équipes.
- Le recrutement :
De nouvelles procédures ont été mise en place afin d'impliquer davantage les membres de l'équipe :
 - o Les CV sont à envoyer à la direction + Coordination de l'équipe (Adultes ou Enfants ou Accueil) + aux membres de la professions pour laquelle le poste est ouvert (les As, les psy,...)
 - o Une première sélection de ces CV est opérée conjointement.
 - o Les CV sont présentés aux équipes + discussion + sélection
 - o Les équipes organisent la première rencontre avec les candidats sélectionnés
 - o Une deuxième rencontre est organisée avec la direction / coordination + candidats sélectionnés.
- Des espaces de supervision :
Pour soutenir le processus de transformation dans lequel l'institution est investie, des espaces de supervisions ont été accordés.
Premièrement, pour les fonctions d'encadrement (direction + coordination d'équipe), 1H/mois sont financées par l'institution. L'enjeu est de mettre au travail ces nouvelles places, de réfléchir à leur articulation, ...
Deuxièmement, pour l'équipe, une supervision clinico-institutionnelle a été accordée. Malheureusement, en raison de la crise, elle n'a pu se tenir que quelques fois en présentiel.
- La participation en 2021 et 2022 à la formation « Gestion du non-marchand » organisée par IDEJI et Bruxelles-Formation. Cette double participation a consisté à placer l'institution D'Ici et d'Ailleurs comme objet d'analyse pour les étudiants. Pendant plusieurs mois, les étudiants ont eu accès aux documents officiels du centre (Statuts, Comptes, ROI, document de structuration, PV,...) ainsi qu'à plusieurs sessions de présentation du service et de questions/réponses. Leurs travaux de fin de formation consistaient à fournir une analyse critique de notre service. Ces échanges ont été particulièrement productifs et constructifs pour continuer ce travail sur la gouvernance générale de D'Ici et d'Ailleurs.