

# RAPPORT D'ACTIVITÉS 2022



**ULYSSE**

Service d'accompagnement psychologique pour personnes exilées

## SSM Ulysse

52 Rue de l'Ermitage  
1050 Bruxelles

Tél : 02 533.06.70  
[www.ulyse-ssm.be](http://www.ulyse-ssm.be)



# Tables des matières

---

<b>Introduction</b>	p.4
<b>I. Présentation</b>	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 2022	p.7
<b>II. Les activités cliniques</b>	p.8
II.a Les nouvelles demandes en 2022	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.9
II.a.4 Issue des décisions de premier accueil à Ulysse	p.10
II.b Les nouveaux patients en 2022	p.12
II.b.1 Délai entre la demande et le premier accueil	p.12
II.b.2 Origine des nouveaux suivis	p.13
II.b.3 Age des nouveaux consultants	p.15
II.b.4 Genre des nouveaux consultants	p.15
II.b.5 Statut de droit au séjour des nouveaux consultants	p.16
II.c Les données générales sur l'activité clinique en 2022	p.19
II.c.1 Patients suivis – la file active	p.19
II.c.2 Origine des bénéficiaires	p.20
II.c.3 Age des bénéficiaires	p.21
II.c.4 Genre des bénéficiaires	p.21
II.c.5 Statut de séjour des bénéficiaires	p.22
II.d Les caractéristiques générales concernant l'activité clinique en 2022	p.25
II.d.1 Nombre de rendez-vous	p.25
II.d.2 Prestations à la permanence	p.26
II.d.3 Prestations 'mobiles' d'accompagnement de patients à l'extérieur	p.27
II.d.4 Langues utilisées dans le suivi	p.28
II.d.5 Les hypothèses diagnostiques	p.33
II.d.6 Les victimes de torture	p.36
II.d.7 Fréquence des suivis	p.37
II.d.8 Évaluation des issues et résultats des suivis	p.37
II.e L'activité médicale à Ulysse en 2022	p.38
II.e.1 Introduction	p.38
II.e.2 Analyse	p.38
II.e.3 Accès aux soins	p.40

<b>III. La Démarche Évaluation Qualitative (DEQ)</b>	p.41
III.a Thème choisi	p.41
III.b Les motivations à la base du choix du thème	p.42
III.c Présentation des objectifs	p.43
III.d Modalités de mise en œuvre des objectifs	p.44
III.e Evaluation des objectifs	p.45
<b>IV. Le Réseau « Santé Mentale en Exil »</b>	p.48
IV.a Introduction	p.48
IV.b Axes de travail développés en 2022	p.50
IV.c Perspectives pour l'année 2023	p.54
<b>V. Les activités communautaires à Ulysse</b>	p.56
V.a Introduction	p.56
V.b Ateliers collectifs et fragilités individuelles : le projet Arcada	p.58
V.c Les groupes à thème	p.61
V.c.1 Le Groupe Journal	p.61
V.c.2 Le Groupe Repères	p.65
V.d Les groupes ciblés	p.68
V.d.1 « Jardin de Femmes »	p.68
V.d.2 Espace Jeunes : clinique de l'adolescence à Ulysse	p.71
V.d.3 La « Boîte à Tartines », espace de parentalité	p.75
V.e L'offre « Café Culture » à Ulysse : une nouveauté pour 2022	p.77
<b>VI. La Coordination thématique « Exil et Santé Mentale »</b>	p.80
<b>VII Le projet Aïda, un espace de périnatalité en exil</b>	p.82
VII.a Introduction	p.82
VII.b Missions des consultations Aïda	p.83
VII.c Services proposés et critères de prise en charge	p.83
VII.d Bilan d'activités 2022	p.83
VII.e Formations suivies, supervisions et travail en réseau en 2022	p.88
<b>VIII. Le pôle formation à Ulysse</b>	p.89
<b>IX. Lieu de liens « Delta » et Communauté de référents de proximité</b>	p.92
<b>IX. Conclusion et perspectives</b>	p.94

## 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, exilées 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 dispositif 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 au sein d'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 psychologique 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 2022

L'année 2022 représentait probablement, pour beaucoup d'acteurs de la société belge, un moment de soulagement, de retour à la normale, après deux années complètement chamboulées par la pandémie du Covid 19. Pour les protagonistes de l'accueil et de l'accompagnement de personnes exilées, ce ne fut pas le cas. Les secteurs de l'accueil, du soin et de l'accompagnement social de personnes récemment arrivées en Belgique, et plus particulièrement celles y introduisant une demande de protection internationale ont été impactés par l'incompétence de l'Etat fédéral à offrir un accueil minimal à des centaines de personnes, y compris des mineurs non accompagnés et des familles. Les conditions dans lesquelles elles durent survivre pendant des mois furent indignes, la position de l'Etat foulant au pied des décisions de justice fut désolante. Cela a eu un impact direct et terrible sur notre clinique cette année.

# **I. Présentation**

---

## **I. a Historique et missions**

L'association Ulysse existe depuis la fin de l'année 2001. Son objet et sa finalité consistent en 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 confirmée 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.

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 ». Le réseau a vu ses activités classiques (sessions plénières, interventions, formations, journées d'étude) partiellement mises en veilleuse en 2020 et 2021, du fait de la pandémie, mais fut à la base d'initiatives originales et essentielles en ce qui concerne le signalement de problématique d'accès aux soins dans le réseau d'accueil (carte blanche) et, plus concrètement encore, d'une action en justice contre un projet d'instruction de Fedasil pour réglementer de manière inacceptable l'accès à l'accompagnement psychothérapeutique (voir chapitre réseau). En 2022, le réseau a relancé toutes ses activités, et notamment été à la base d'une nouvelle action en justice contre Fedasil, qui aura amené l'agence à retirer une version légèrement édulcorée de son instruction d'accès aux soins psychiques pour les personnes qui dépendent de ses modalités d'accueil.

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 a été réalisé, cette fois au niveau régional. Ce projet a permis notamment de construire, en partenariat avec le CIRE, une version adaptée à notre public des ateliers « Arcada », centrés sur les trajectoires d'exil, le bilan de compétence et le projet de vie, et de financer en partie les autres activités du volet communautaire de notre action, entamé en 2010. De 2016 à 2022, un projet de Cohésion Sociale différent chaque année fut finalisé dans le cadre de la diffusion et de la sensibilisation à l'interculturalité. Il s'agissait cette année de mettre en lumière et d'utiliser les réalisations d'Espace Jeunes et du Groupe Journal. La Cohésion Sociale a en outre renouvelé pour 2022 en Initiatives et sous forme d'Impulsions le soutien à la mise en place et à l'encadrement d'activités communautaires comme les ateliers « Arcada », le Groupe Journal, et le Groupe Repères, « Espaces-Jeunes », et « Jardin de Femmes ».

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 spécifique 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 de 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. Aïda a reçu en 2020 son agrément définitif de l'ONE comme service d'accompagnement spécifique de la périnatalité et continuer à déployer son action en 2021.

En 2022, notre service est une fois de plus reconnu et soutenu par le Fonds des Nations Unies pour l'Aide aux Victimes de Torture (UNHVT). Rappelons encore que, en 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. Cependant, la vie de ce réseau a été fortement impactée par la pandémie, et ses activités étaient toujours mises en veilleuse en 2022.

L'année 2022 aura aussi vu l'officialisation de notre second lieu de consultation, repris dans une demande de modification de l'agrément comme SSM, mais aura surtout été marquée par d'intenses activités de recherche de nouveau siège d'activité principal, la propriétaire de la rue de l'Ermitage ayant manifesté son souhait de vendre la maison. En octobre de cette année, un lueur d'espoir et d'énorme soulagement s'ouvrait, avec la perspective de devenir dans le futur co-proprétaire de la maison de la Rue de l'Ermitage, avec l'intervention pour l'autre partie de la société Ceperive. Ce projet devra cependant trouver sa finalisation l'an prochain.

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**

Laurence Blésin – Présidente

Bénédicte Liénard

Joëlle Baumerder

Aude Merlin

François Burhin

Michèle Ribourdouille

Véronique van Der Plancke

Nicole Hogge

Camille Coletta

Jean-Marc Picard

Edgar Szoc

Laurent Gilson

## **I. c Coordonnées pratiques**

Nos bureaux sont situés au :

52, rue de l'Ermitage et au rez-de-chaussée du 61 Chaussée de Boondael à Ixelles.

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

Une permanence sans rendez-vous est organisée tous les jours ouvrables de 10h00 à 16h00, sauf le jeudi, où elle a lieu de 10 à 12h00.

Téléphone : 02/533.06.70 Fax : 02/533.06.74

E-mail : [coordination@ulyссе-ssm.be](mailto:coordination@ulyссе-ssm.be)

Site : [www.ulyссе-ssm.be](http://www.ulyссе-ssm.be)

## I. d Constitution de l'équipe du service Ulysse en 2022

- **Brankaer Renaud** – médecin directeur, psychiatre
- **Belkhatir Farid** – secrétaire et accueillant
- **Cabrera Carmen** – secrétaire, graphiste, clinique communautaire
- **Catavere Alessio** – clinique individuelle et communautaire
- **Chinikar Roxanne**, clinique individuelle et 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 communautaire
- **Diaby Marianne** – interprète-accueillante
- **d'Oultremont Alexandra** – coordinatrice projet Aïda, clinique individuelle et communautaire,
- **Du Bled Nicolas** – clinique individuelle et communautaire, et projet Aïda
- **Dumoulein Muriel** – clinique individuelle et communautaire
- **Gehrels Lys** – responsable de projets et clinique communautaire
- **Gunes Cihan** – clinique individuelle et communautaire,
- **Loia Ludmila** – interprète-accueillante
- **Louwies Nora** – secrétaire et accueillante depuis janvier 2021
- **Marco Clarisa**, clinique individuelle et communautaire
- **Monhonval Pauline** - psychiatre
- **Rahimi Pariya** – interprète
- **Van Gelder Nadia** – clinique individuelle et communautaire, projet Lieux de Liens
- **Vanoeteren Alain** – directeur du service, clinique individuelle
- **Van Schaftingen Alexandra** – clinique individuelle et communautaire
- **Vermeulen Julie** – clinique individuelle et communautaire

En 2022, nous avons reçu en stage de formation professionnelle : Gina Aïtmehdi (3<sup>ème</sup> cycle psychothérapie analytique, UCL, dont le stage a conduit à un contrat à durée déterminée en 2023), Ana Carolina Braga França (master en psychologie sociale et interculturelle, ULB), Joula Malki (master en psychologie clinique et psychopathologie, ULB), Cécile Goossens (master en psychologie clinique et psychopathologie, ULB) et Karolina Okrasa (master en psychologie clinique et psychopathologie, ULB).

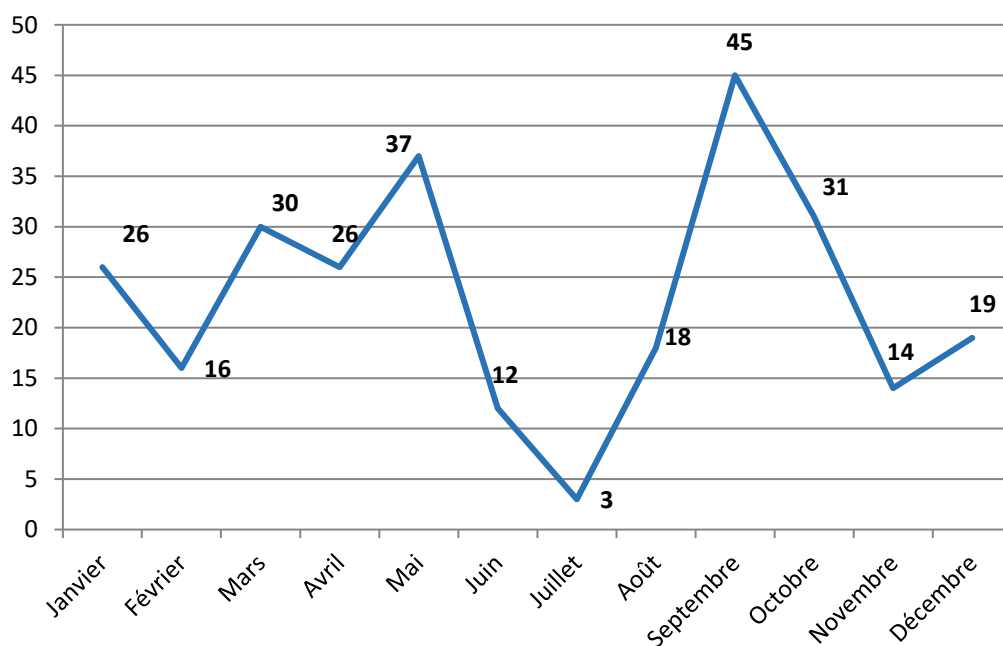
## II. Les activités cliniques

---

### II.a Les nouvelles demandes en 2022

En 2022, nous avons reçu **277** nouvelles demandes de prise en charge (268 en 2021), dont une analyse plus détaillée est proposée ci-dessous. Depuis 2021, le nombre de nouvelles demandes retrouve un niveau similaire aux années qui ont précédé la pandémie liée au Covid (l'année 2020 ayant connu une baisse de 21% des nouvelles demandes comparé à 2019). Compte tenu des circonstances, on peut dire que ce retour au niveau de sollicitation et de traitement des demandes précédant la pandémie est un signe de stabilité et de bonne santé globale du service. On peut constater la très grande variabilité mensuelle des chiffres des 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. Notons encore que 81 des nouvelles demandes nous sont parvenues par le biais de la permanence (lorsque le demandeur se présente directement au service), soit 29% du total.

#### II.a.1 Nombre de nouvelles demandes par mois



Moyenne de 23 nouvelles demandes par mois.

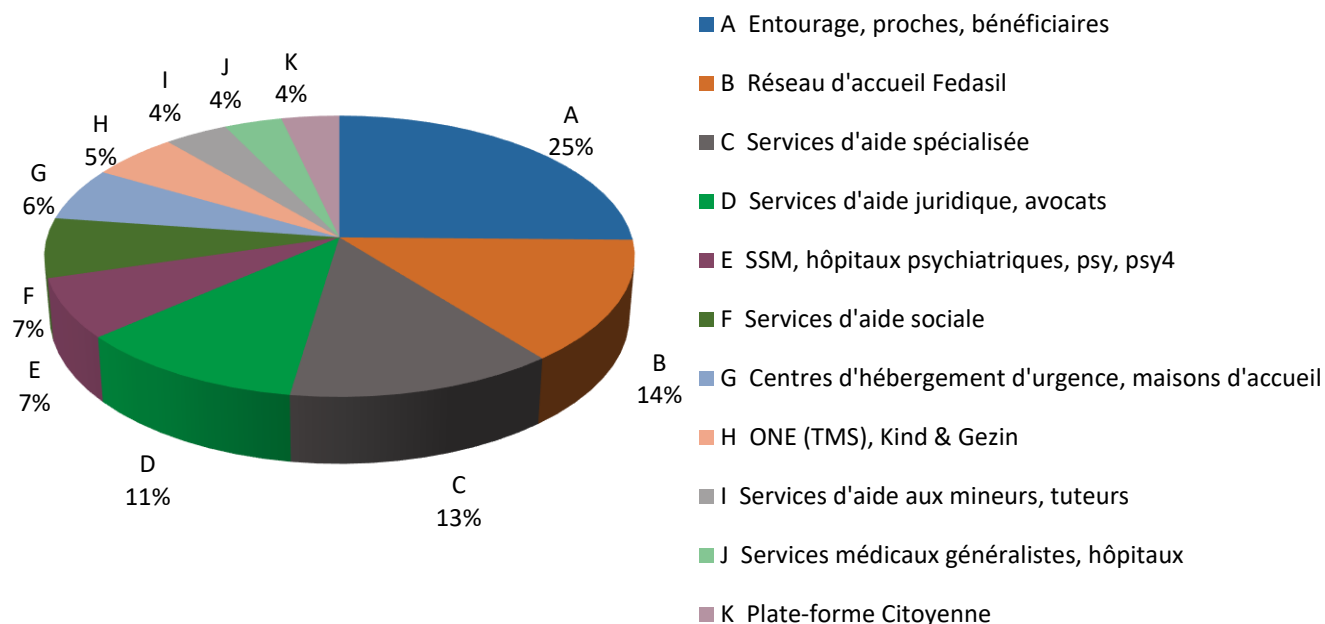
#### II.a.2 Envoyeurs

**Nombre de demandes pour chaque partenaire à l'origine des 277 nouvelles demandes :**

- 70 de l'entourage (proches, parents) ou de la personne elle-même : 25% (comme en 2021)
- 39 de structures d'accueil pour demandeurs d'asile (Fedasil) : 14% (21% en 2021)
- 36 de services d'aide spécialisée : 13% (comme en 2021)
- 31 de services d'aide juridique et avocats : 11% (comme en 2021)
- 19 de SSM, hôpitaux psychiatriques, psychologues ou psychiatres : 7% (9% en 2021)
- 19 de services d'aide sociale (CPAS inclus) : 7% (4% en 2021)



- 17 de lieux d'hébergement d'urgence et maisons d'accueil : 6% (4% en 2021)
- 15 de l'ONE ou Kind en Gezin (partenaire du projet Aïda) : 5% (comme en 2021)
- 11 de services d'aide aux mineurs, tuteurs : 4% (3% en 2021)
- 10 de services médicaux généralistes et hôpitaux : 4% (comme en 2021)
- 10 de la Plate-Forme Citoyenne, dont hébergeurs bénévoles : 4% (2% en 2021)



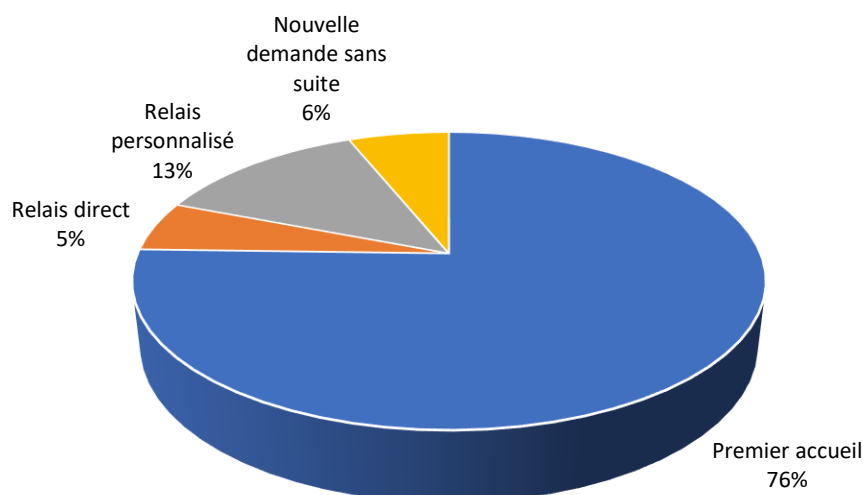
### ➤ Évolution annuelle de l'origine des envoyeurs :

Le nombre de nouvelles demandes issu du réseau d'accueil Fedasil, l'agence fédérale d'accueil des demandeurs d'asile, a diminué en 2022 et semble très variable (14% cette année, pour 21% en 2021 et seulement 9% en 2020 pendant la pandémie). Le pourvoyeur qui reste le plus nombreux est celui composé de l'entourage, des proches, de voisins, de colocataires, même si sa proportion a diminué légèrement depuis 2 ans (25% en 2022 et 2021, pour 33% en 2020). Ulysse a encore reçu en 2022 un nombre important de nouvelles demandes émanant de différents squats ou occupations. La catégorie « services spécialisés », notre troisième pourvoyeur, regroupe des services qui accueillent/accompagnent/reçoivent des sous-catégories de notre public-cible : la Rainbow House, Pag-Asa, le Gams, Constats, Espace P, MSF et MDM.

### II.a.3 Issue des nouvelles demandes

- 17 nouvelles demandes restées sans suite (6%)
- 15 nouvelles demandes relayées directement (5%)
- 36 nouvelles demandes relayées après une recherche personnalisée (13%)
- 209 nouvelles demandes ont débouché sur une décision d'un rendez-vous de premier accueil à Ulysse (76%, pour 70% en 2021)

## Issue des nouvelles demandes



**Commentaire :** Si on compare ces chiffres avec ceux des dernières années, 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 de 2017 à 2019 (passant de 59% en 2017, à 66% en 2018, et à 72% en 2019), retombe à 61% en 2020, est remonté à une proportion de 70% en 2021, est plus haut que jamais (76%) en 2022. Concrètement, cela correspond à une décision de premier accueil pour 209 personnes, parmi les 277 demandes de prise en charge reçues en 2022. En nombre absolu, c'est 10% de plus que l'an dernier. Cela illustre notre conviction d'être une forme de recours justifiée, nécessaire, et encore trop souvent difficile à relayer, ou à retrouver ailleurs dans des services généralistes. Ce qui ne manque pas de poser question, et mériterait une analyse plus approfondie.

- 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 et dans ceux où on n'identifie pas dans le réseau d'alternative satisfaisante.

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 (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 requièrent souvent une action plus personnalisée, par la mise en place d'un contact intermédiaire, la prise d'information ou la demande d'un accord préalable de la prise en charge, les démarches d'accompagnement. On parlera dans ces cas de « relais personnalisé ».

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

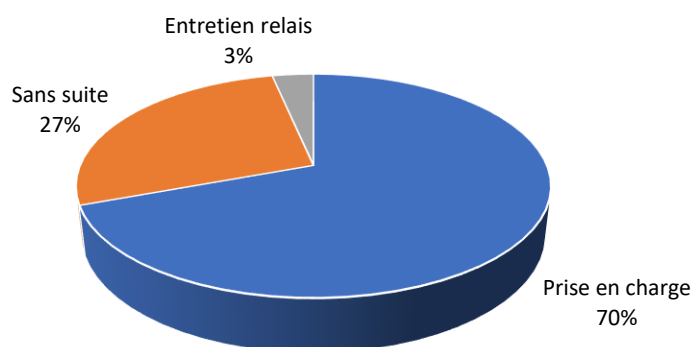
Le sort réservé aux nouvelles demandes est traité hebdomadairement. Historiquement, ce traitement s'effectuait lors de la réunion d'équipe du mercredi matin. Depuis l'automne 2018, nous avons testé un nouveau système, avec une ou deux réunions par semaine où quelques membres de l'équipe se penchent sur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

Sur base des critères précités, et une fois que la décision de recevoir la personne est décidée en équipe, ce n'est pas pour autant que celle-ci débouche automatiquement sur un suivi, comme en attestent les chiffres suivants, pour les 209 décisions de premier accueil en 2022 (188 en 2021) :

- 57 décisions de premier accueil et/ou de prise en charge sont restées sans suite (27%)
- 7 décisions de premier accueil ont débouché sur un entretien de relais (3%)
- 145 décisions de premier accueil ont donné lieu à une prise en charge à Ulysse (70%)

Parmi les décisions de premier accueil 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 très proche de celle des années précédentes, 70% (pour 68% en 2021 et 66% en 2019 et 2020). En chiffres bruts, l'augmentation est remarquable depuis 2020 : 145 nouvelles prises en charge en 2022, 128 en 2021, et seulement 87 en 2020 (soit une augmentation de l'ordre de 66% entre 2020 et 2022). Cela peut s'expliquer par la fin de conditions d'accès qui ne furent pas idéales, les deux années précédentes. On voit nettement que nos envoyeurs et notre public ont trouvé des moyens de revenir vers nous en plus grand nombre.

## II.b Les nouveaux patients en 2022

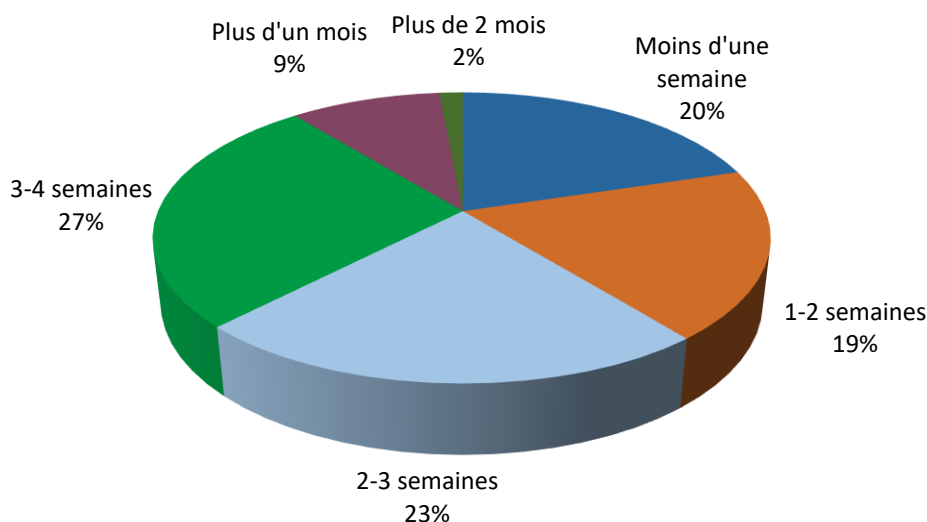
Pour résumer les données décrites plus haut et introduire celles qui suivent, on peut dire que, sur les 277 nouvelles demandes reçues en 2022, près de la moitié (48%) ont débouché sur une décision de prise en charge par le service, qui a pu démarrer dans le courant de l'année (pourcentage identique à 2021, plus élevé qu'en 2020, où il était de 41%). Ainsi, parmi les 145 décisions de prise en charge en 2022, 16 d'entre elles ont débouché sur un suivi qui n'a démarré qu'en 2023. Il s'agit donc stricto sensu de **129** « nouveaux patients » dont le suivi a effectivement démarré en 2022. L'analyse détaillée qui suit s'appuie sur ces 129 nouveaux suivis de l'année.

### 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 adaptée).

Le résultat est, comme l'an dernier, très satisfaisant sur ce critère : 39% de nos nouveaux patients de 2022 ont bénéficié d'un premier accueil endéans les 2 semaines de leur demande initiale (comparé à 45% en 2021). Avec 89% de personnes dont la prise en charge débute moins d'un mois après le premier contact (82% en 2021), on peut affirmer que notre objectif de réactivité aux demandes reste atteint.

#### **Délai entre la demande et le premier accueil :**



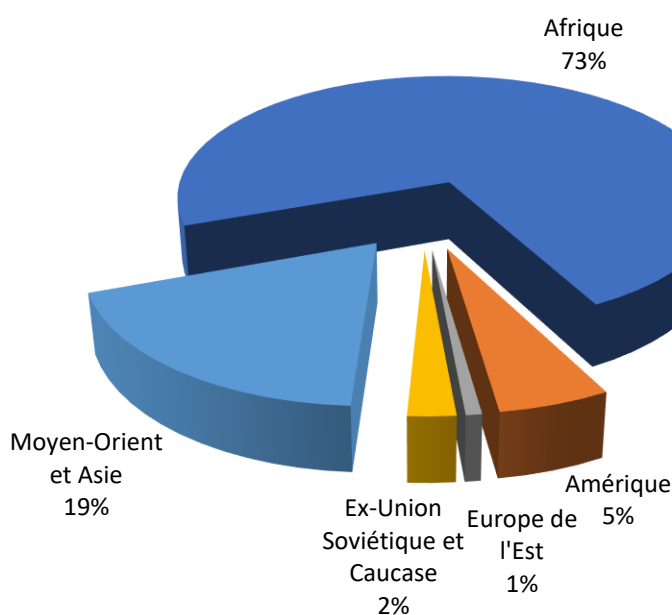
## II.b.2 Origine des nouveaux suivis

**Origine des 129 nouveaux suivis en 2022** : il s'agit de ressortissants de 35 pays différents, pour 38 pays en 2021. Les nationalités les plus représentées sont :

- La Guinée (25 personnes, 19%)
- L'Afghanistan (12 personnes, 9%)
- La République Démocratique du Congo (12 personnes, 9%)
- Le Maroc (10 personnes, 8%)
- Le Cameroun (7 personnes, 5%)
- La Mauritanie (7 personnes, 5%)
- Le Burundi (5 personnes, 4%)
- La Palestine (5 personnes, 4%)
- Le Bénin (3 personnes, 2%)
- La Colombie (3 personnes, 2%)
- La Côte d'Ivoire (3 personnes, 2%)
- L'Erythrée (3 personnes, 2%)
- Le Sénégal (3 personnes, 2%)

La Guinée reste la nationalité la plus représentée au niveau des nouveaux suivis, avec une marge toujours aussi impressionnante. La Palestine, le Bénin, la Colombie et la Côte d'Ivoire ne figuraient pas dans la liste des nationalités les plus représentées avant 2022. Le Brésil, le Rwanda et le Soudan disparaissent de cette liste cette année.

### **Région du monde d'origine des 129 nouveaux suivis :**



**Commentaire** : L'origine africaine des nouveaux suivis, traditionnellement majoritaire, reste en légère baisse, passant de 81% en 2020 à 77% en 2021, puis à 73% cette année. Les personnes originaires de Guinée représentent à elles seules près du quart des nouveaux suivis. De façon corollaire, on constate une légère hausse de la proportion des personnes issues du Proche, du Moyen-Orient et d'Asie (de 13% en 2021 à 19% cette année), la confirmation du retour de personnes venant d'Amérique latine, et la réapparition discrète des demandes issues d'Europe de l'Est, du Caucase, ou d'ex-Union Soviétique.

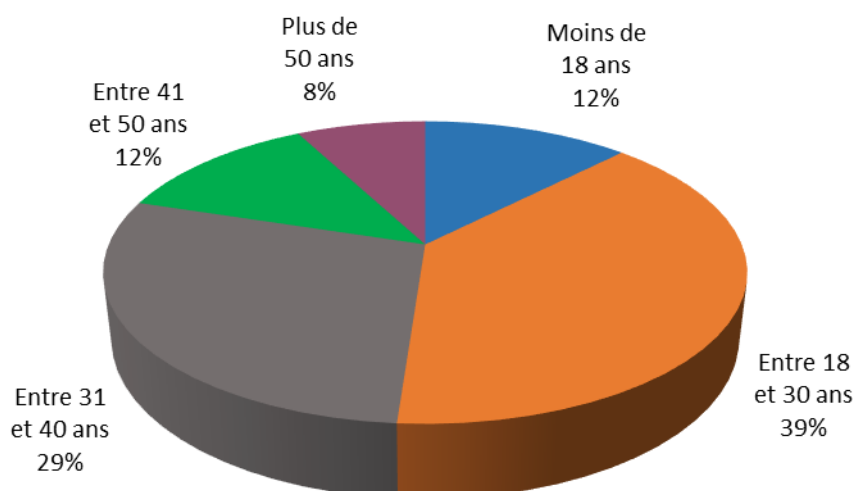
## Évolution annuelle de l'origine des nouveaux suivis :

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Afghanistan	6	4	18	18	12	8	5	7	6	12
Albanie	1	6	1		5	2	3		3	1
Algérie		1	3			2	2	4	1	1
Angola		1				1		1	2	1
Apatride				1				1		
Arménie	1				1	1				
Azerbaïdjan										
Bengladesh	1					1		1		
Bénin		1			1	1		1	1	3
Biélorussie		1					1		1	
Bosnie-Herz.		1								
Brésil			1			1		2	4	
Burkina Faso		2	2	1	1	1		2		
Burundi	1		1			1	2	1	5	5
Cameroun	3	3	1	2	5	11	8	3	8	7
Chili	1									
Chine							1			
Colombie							4	1		3
Congo Brazz.							2			
Côte d'Ivoire				1	2	6	3	4	2	3
Cuba				1						
Daghestan							1			
Djibouti		2	2		1		1		1	2
Egypte	1						1	1		1
El Salvador										1
Equateur	2									
Erythrée			3		2	4	2		7	3
Ethiopie		1				4				2
Gambie								2		1
Géorgie	1					2			1	1
Ghana								1		
Guatemala										1
Guinée Con.	17	13	11	16	16	21	23	22	28	25
Guinée Bissau								1	1	
Haïti					1					
Ile Maurice					1					
Inde			1	1						
Irak	1	2	4	19	7	2	7		3	2
Iran		1		2			1			2
Kenya		1	1	1						
Kirghizstan	1									

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kosovo	2			1	1	1	1			
Koweït							1			
Liban			4				2		1	1
Libéria		1					2			
Libye					1	2			2	
Macédoine	2	1								
Mali	1	3		1		1	1		1	
Maroc	1		2	5	1	8	8	4	8	10
Mauritanie		4	2	2	3	5	3	7	6	7
Mexique									1	
Népal			1					1		
Niger			1	2			2	1		
Nigeria	1	1		2		2	2		1	2
Ouganda						1			1	
Pakistan	3	1		3	1	1				
Palestine		1	1	1	2	2	6	1	3	5
Pérou										1
Rep Centrafr.					2				1	
RDC	8		3	4	4	9	7	7	4	12
R. Dominicaine										1
Roumanie			1							
Russie	1				2	1			2	
Rwanda	1	3	2	4		1	2		4	
Sahara Occid			1							
Sénégal	1	1	5	2			6	3	5	3
Serbie		1	2				1			
Sierra Leone	1	2	1			1		1		2
Somalie	3	2		7	5	4	1			1
Soudan			2		1	3	4	2	5	1
Sri Lanka						1	1			
Syrie	2		5	9			3	3	1	2
Tanzanie						1			1	
Tchad						1	1		1	
Tchéchénie		4	2	5	1	1	2			2
Tibet	1	1								
Togo		1		3	2				1	
Tunisie			1			1	3	2	2	2
Turquie	1	2			1	1			2	
Zimbabwe			1							
Venezuela							1		1	

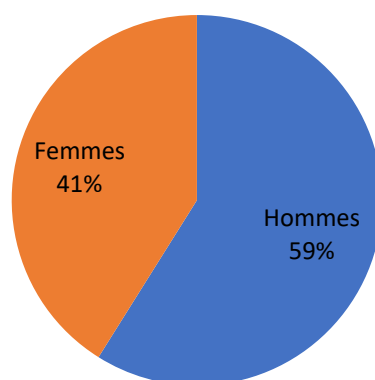
### II.b.3 Age des nouveaux consultants

- Moins de 18 ans : 16 personnes (12%, comparé à 6% en 2021)
- Entre 18 et 30 ans : 50 personnes (39%, comparé à 48% en 2021)
- Entre 31 et 40 ans : 37 personnes (29%, comparé à 27% en 2021)
- Entre 41 et 50 ans : 16 personnes (12%, comme en 2021)
- Plus de 50 ans : 10 personnes (8%, comparé à 7% en 2021)



### II.b.4 Genre des nouveaux consultants

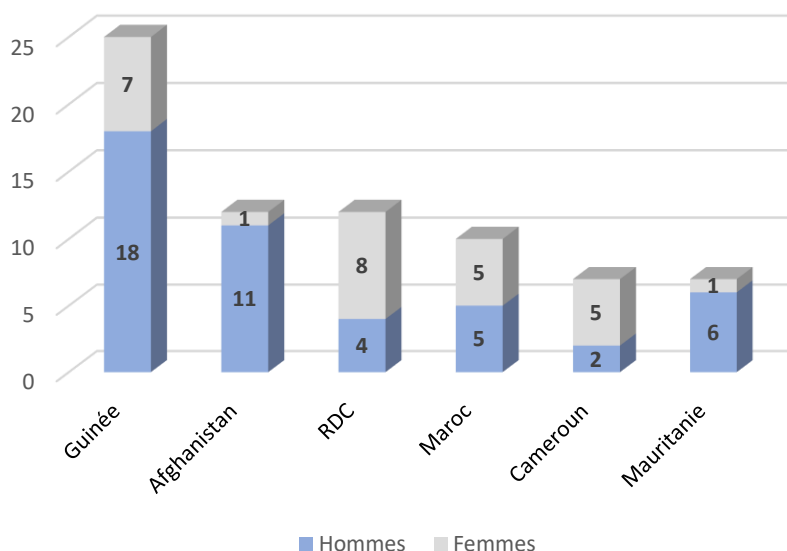
Parmi les nouveaux consultants de 2022, on compte 53 femmes et 76 hommes.



**Commentaire :** Notre analyse chiffrée reste cette année encore binaire et induit un biais qui ne rend pas compte des multiples implications pour les personnes que nous recevons. Nous devons accorder plus d'attention sur l'encodage et l'exploitation de données liées aux questions de genre à l'avenir. En 2015, nous comptons 67% d'hommes et 33% de 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 diminuait à nouveau significativement en 2019 (60% / 40%) et restait stable en 2020 (61% / 39%). En 2021, nous avons relevé une nouvelle diminution de l'écart, pour arriver à une proportion presque égale d'hommes et de femmes dans les nouveaux suivis (56% / 44%). Or, en 2022, l'écart s'est à nouveau légèrement creusé : 59% d'hommes et 41% de femmes parmi les nouveaux suivis de l'année. Ces différences de répartition sur le critère du sexe sont également à mettre en perspective avec

l'origine de nos nouveaux patients, comme l'illustre le tableau qui suit. Plus largement, elles reflètent les chiffres recueillis chaque année par les autorités fédérales responsables des demandes de protection, à savoir le caractère genré de l'exil pour certaines nationalités.

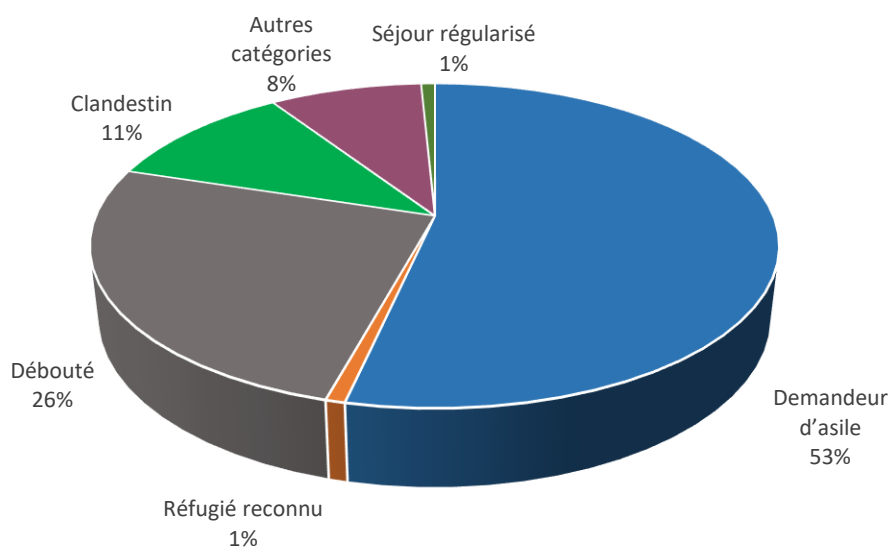
### Genre des 6 nationalités les plus représentées en 2022 :



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

#### Statuts au début de la prise en charge des 129 nouveaux consultants :

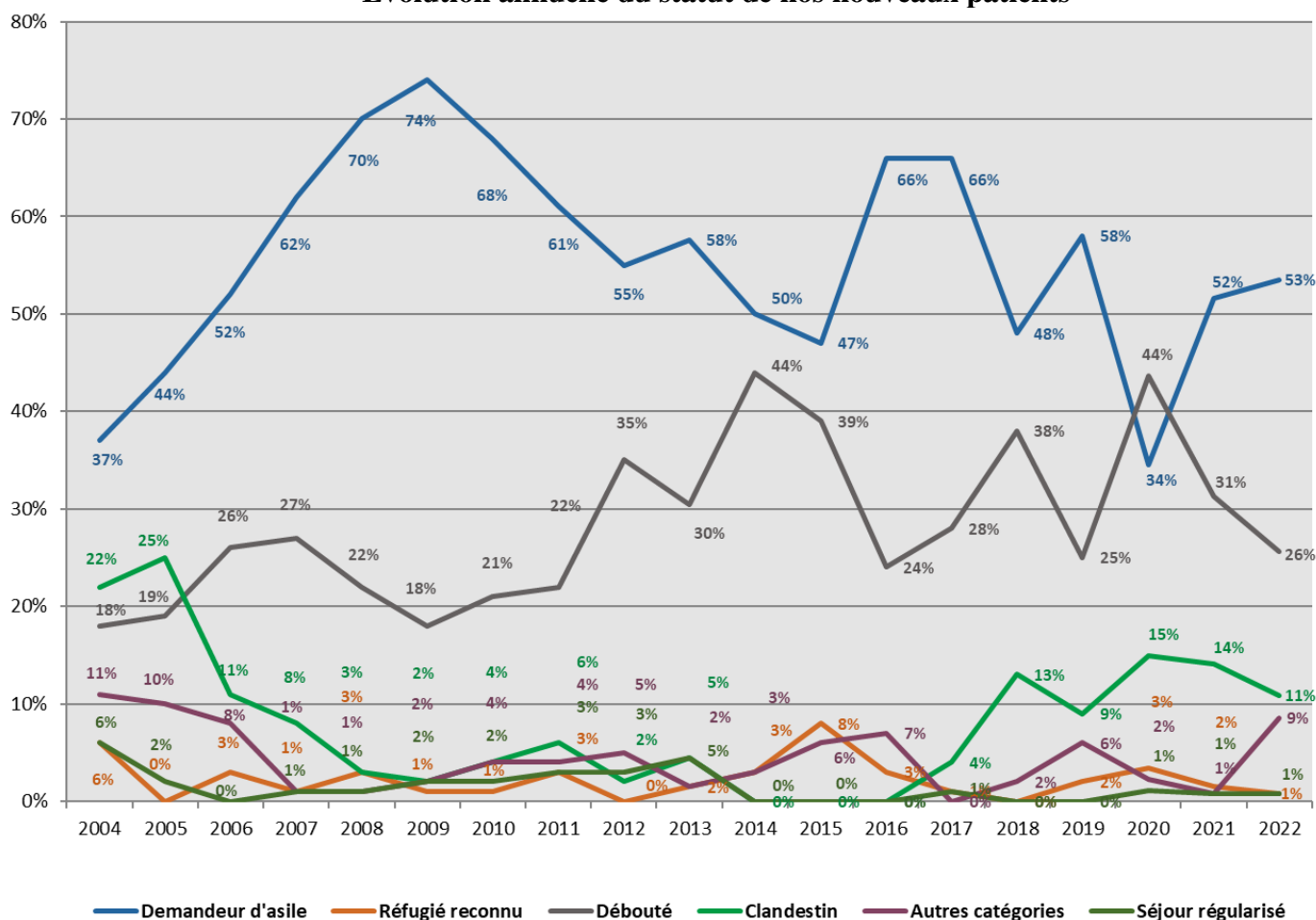
- Demandeurs d'asile (procédure en cours) : 69 personnes (53%)
- Réfugié(s) reconnu(s) : 1 personne (1%)
- Demandeurs d'asile déboutés : 33 personnes (26%)
- Clandestins (présence sur le territoire inconnue des autorités) : 14 personnes (11%)
- Autre (visa touristique/étudiant, demande de regroupement familial, ...) : 11 personnes (9%)
- Statut régularisé en Belgique : 1 personne (1%)





**Commentaire :** La catégorie des demandeurs d'asile est toujours majoritaire parmi les nouveaux suivis. Après avoir fortement diminué entre 2019 et 2020 (voir graphique suivant), la proportion a augmenté en 2021 et 2022 et représente la situation de la moitié des nouveaux suivis. On peut noter qu'il y a comme un jeu de vases communicants avec celle des personnes déboutées. Cette répartition est celle que l'on retrouvait classiquement, le nombre de personnes déboutées n'a été supérieur à celui de personnes en procédure au moment du premier accueil uniquement en 2020. Quant aux personnes qui n'ont introduit aucune demande de droit au séjour en Belgique, elles sont presque aussi nombreuses que l'an dernier. Notons qu'un nombre non négligeable de personnes (ré)introduisent une demande de protection dans la foulée du suivi thérapeutique entamé auprès de notre service de santé mentale. 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 notre service 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 cliniques, et interfère sur notre pratique, réside en la proportion de nouveaux consultants qui ont introduit une demande de régularisation de leur droit au séjour.

Les règles en la matière étant complexes, les mésusages des termes et de l'emploi des catégories étant 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 le 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 et/ou celle d'insécurité manifeste dans le pays d'origine. Il s'agit des procédures 9ter (pour raisons médicales) et 9bis (en circonstances exceptionnelles). La procédure 9ter est formulée par des personnes qui sollicitent de pouvoir rester en Belgique pour raisons de santé, présentant une maladie grave, et est motivée par une argumentation qui défend que les personnes 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, et c'était très régulièrement le cas pour les demandeurs d'asile qui ont des problèmes de santé. Une demande de régularisation représente 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.

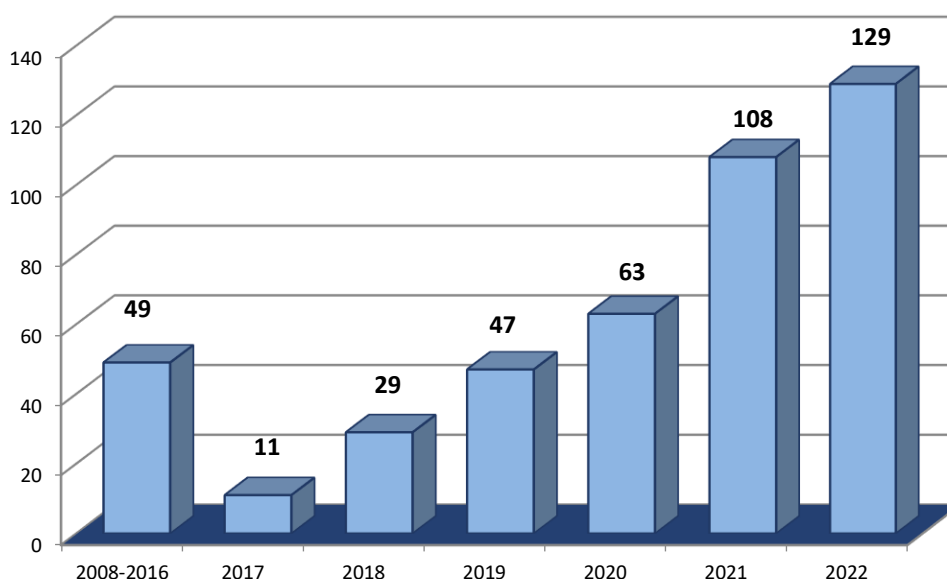
Les demandes de régularisation communément appelées pour raisons humanitaires (9bis) concernent la plupart du temps des personnes qui vivent depuis longtemps en Belgique, sont déboutées de divers types de procédures, et peuvent témoigner d'un ancrage durable dans le pays, notamment, pour certaines, sur base de la scolarité de leurs enfants. Mais cette procédure ne répond à aucun critère clair, ce qui ne manque pas d'être régulièrement dénoncé par les personnes qui la sollicitent tout comme les avocats en droit des étrangers. 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. En effet, toute demande de régularisation passe par la déclaration d'une adresse de vie, et donc de localisation d'une personne sans droit de séjour.

## II.c Les données générales sur l'activité clinique en 2022

### II.c.1 Patients suivis – la file active

Au total, **436** personnes ont été suivies par Ulysse en 2022. Ce chiffre comprend les 129 nouveaux suivis de l'année, ainsi que les autres patients pour lesquels l'accompagnement avait démarré durant les années précédentes, pour lesquels le suivi était toujours actif en 2022. 389 personnes avaient été suivies en 2021 ; on peut donc évoquer à ce niveau une hausse de 12%. Nous avons constaté une baisse de l'activité de 9% entre 2019 et 2020, dans les contextes des premières vagues Covid, suivi par une hausse remarquable de 20% entre 2020 et 2021. On peut aussi en déduire que le nombre de patients est plus élevé cette année qu'en 2019, avant la pandémie. Il n'a sans doute jamais été aussi élevé. Cette tendance sera confirmée au niveau du nombre de consultations individuelles réalisées, comme illustré plus loin.

**Année de prise en charge des 436 patients suivis en 2022 :**



#### ➤ **Analyse des patients suivis en 2022 en fonction de l'année de début de prise en charge :**

- Ceux dont le suivi a commencé entre 2008 et 2016 : 11% (49 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2017 : 3% (11 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2018 : 7% (29 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2019 : 11% (47 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2020 : 14% (63 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2021 : 25% (108 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2022 : 30% (129 personnes)

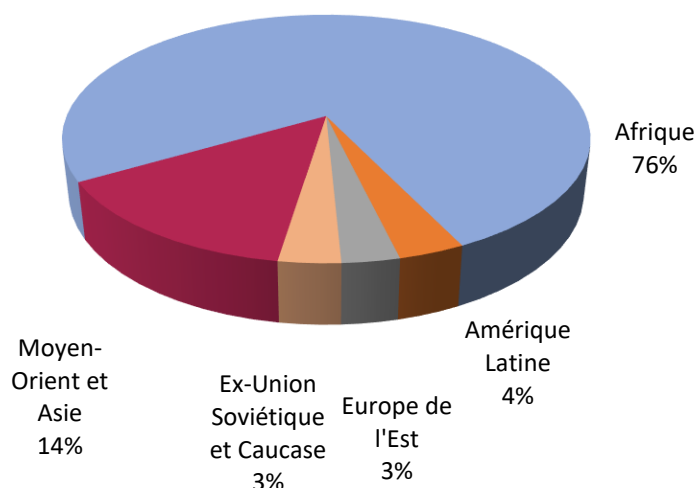
**Commentaire :** 69% de patients consultent le service depuis moins de trois ans. Cette proportion est proche de celles de 2021 (71%), de 2020 (69%) et de 2019 (68%). On note aussi que les patients arrivés très récemment sont plus nombreux depuis quelques années (30% des patients de 2022 ayant été pris en charge dans le courant de l'année, comparé à 33% de nouveaux patients en 2021, pour seulement 24% en 2020).

## II.c.2 Origine des bénéficiaires

Nous avons reçu des patients ressortissants de 64 pays différents (pour 61 pays en 2021). Les 13 nationalités d'origine les plus représentées sont :

- La Guinée Conakry : 24%, 104 personnes (24% en 2021)
- L'Afghanistan : 7%, 32 personnes (6% en 2021)
- La RDC : 7%, 29 personnes (5% en 2021)
- La Mauritanie : 6%, 25 personnes (5% en 2021)
- Le Maroc : 5%, 23 personnes (5% en 2021)
- Le Cameroun : 4%, 19 personnes (4% en 2021)
- La Côte d'Ivoire : 4%, 16 personnes (4% en 2021)
- Le Sénégal : 3%, 15 personnes (4% en 2021)
- Le Burundi : 3%, 11 personnes (2% en 2021)
- La Palestine : 2%, 8 personnes
- Le Rwanda : 2%, 8 personnes (2% en 2021)
- L'Algérie : 2%, 7 personnes
- Le Soudan : 2%, 7 personnes

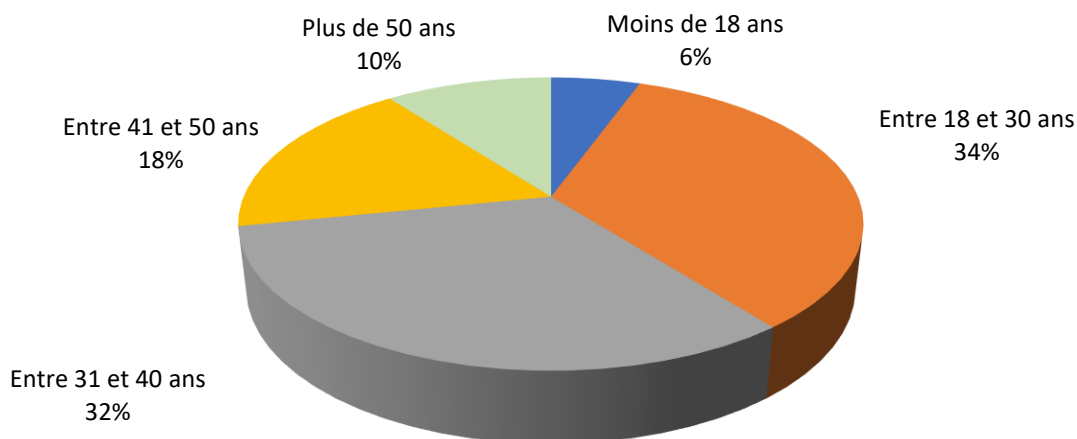
### Régions du monde des bénéficiaires en 2022 :



**Commentaire :** En 2022, l’empreinte africaine de la patientèle d’Ulysse reste très importante. 76% de nos bénéficiaires sont originaires de ce continent. Cela représente 2% de moins que l’an dernier. A l’exception de l’Afghanistan et la Palestine, on notera que 11 des 13 pays d’origine d’où proviennent le plus de patients sont africains. Corollairement, la proportion du nombre de patients originaires d’Asie et du Moyen Orient augmente légèrement cette année (14%, contre 12% en 2021), tandis que ceux issus du Caucase ou de l’Europe de l’Est représentent une proportion similaire à l’an dernier. Nous constatons généralement une évolution lente dans l’origine des personnes suivies à Ulysse, qui reproduit, avec moins d’ampleur, celle constatée au niveau de l’origine des nouveaux patients de l’année. 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 de l’information « de bouche-à-oreille » dans les communautés dont proviennent plusieurs personnes suivies à Ulysse.

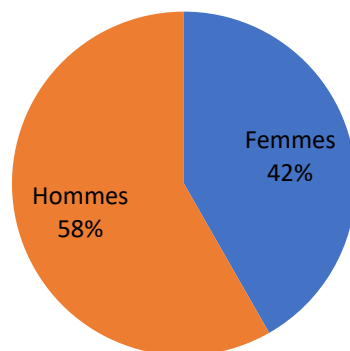
### II.c.3 Age des bénéficiaires

- Moins de 18 ans : 24 personnes (14 en 2021)
- Entre 18 et 30 ans : 148 personnes (146 en 2021)
- Entre 31 et 40 ans : 141 personnes (114 en 2021)
- Entre 41 et 50 ans : 78 personnes (74 en 2021)
- Plus de 50 ans : 45 personnes (41 en 2021)



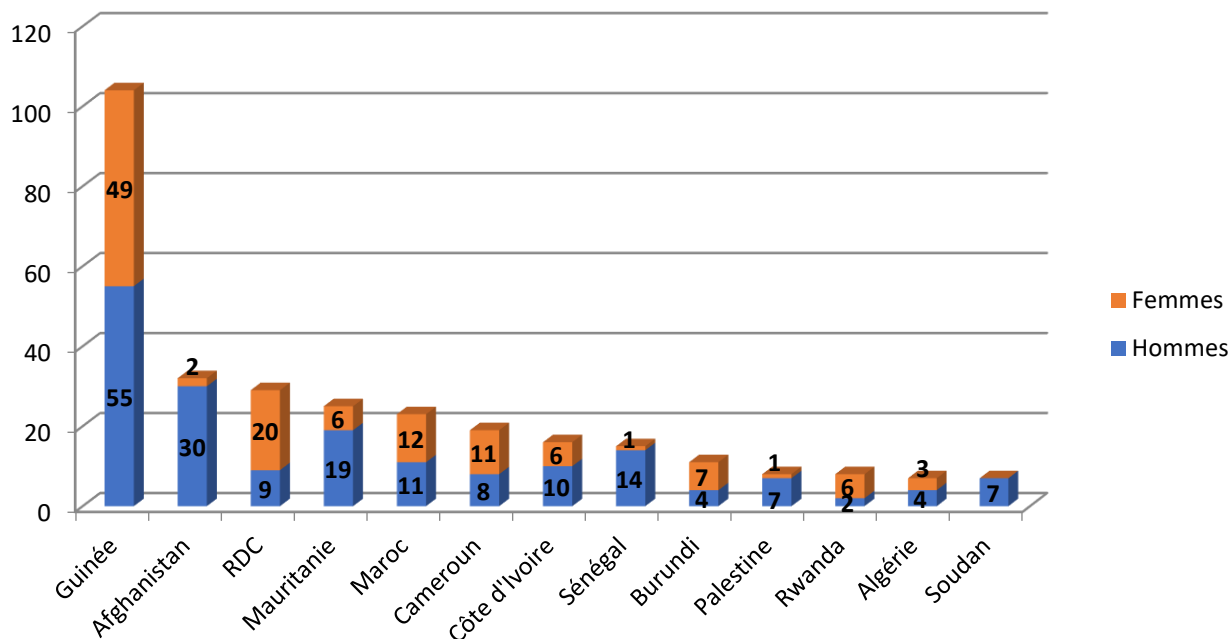
### II.c.4 Genre des bénéficiaires

**Genre des 436 patients en 2022** : 182 femmes (161 en 2021) pour 254 hommes (228 en 2021).



**Commentaire** : Par rapport à l'an dernier, la proportion de femmes qui nous consultent est légèrement inférieure (moins 1%). 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 13 nationalités les plus représentées en 2022 :

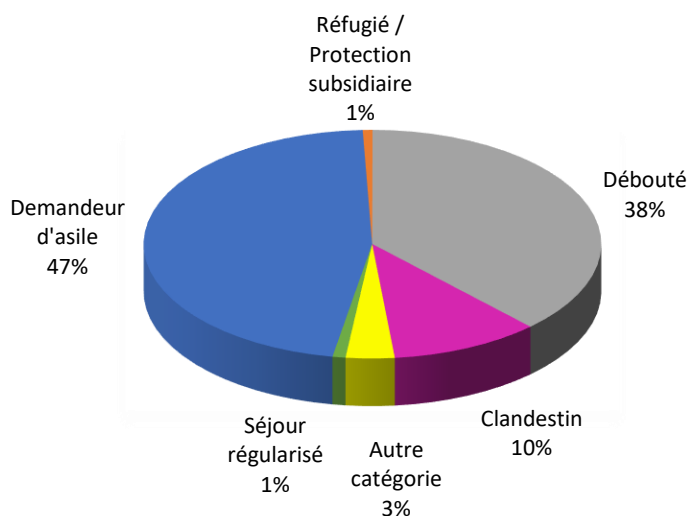


**Commentaire :** On peut le constater, cette répartition sur le critère du genre est très tributaire du pays d'origine. Elle est quasi paritaire pour certains pays, totalement inégale pour l'Afghanistan, penchant de l'autre côté, mais avec moins d'ampleur, pour la République démocratique du Congo.

### II.c.5 Statut de séjour des bénéficiaires

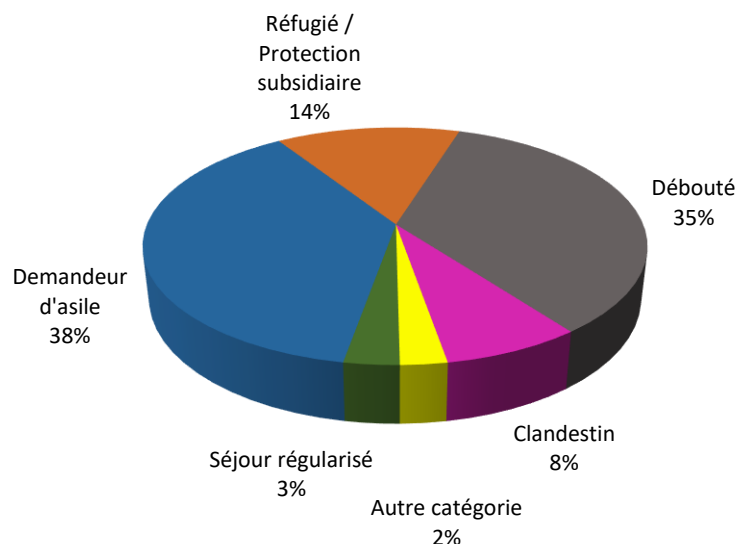
#### Statut au début de la prise en charge (en 2022 ou avant) :

- 203 demandeurs d'asile
- 3 réfugiés reconnus ou bénéficiaires de la protection subsidiaire
- 165 déboutés de la procédure d'asile
- 46 clandestins (présence sur le territoire inconnue des autorités)
- 15 « Autres catégories » (visa, ...)
- 4 personnes régularisées



## Statut à la fin de l'année 2022 (ou en fin de suivi, lorsqu'il s'arrête courant 2022) :

- 166 demandeurs d'asile
- 61 réfugiés reconnus ou bénéficiaires de la protection subsidiaire
- 152 déboutés de la procédure d'asile
- 33 clandestins (présence sur le territoire inconnue des autorités)
- 11 « autres catégories »
- 13 personnes régularisées



**Commentaire :** Ces chiffres traduisent une évolution quant aux statuts de séjour 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 certains patients dont le statut change plusieurs fois par an, d'autres qui ont accompli 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 toujours et 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 : l'obligation de bien connaître la situation sociojuridique des situations rencontrées, pour envisager une prise en charge globale intégrée, pouvant influencer sur l'établissement de la relation thérapeutique qui, dans l'idéal, ne devrait pas 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 permettant une stabilisation temporaire ou définitive de leur situation reste limitée (à peine 17% de nos patients, pour 18% en 2021). Il y a une proportion similaire de personnes suivies dont la demande d'asile est active, et autant de personnes déboutées du droit d'asile (c'est-à-dire ayant reçu une réponse négative à leur demande de protection) que l'an dernier. La proportion de ces derniers reste donc 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 très contrastée du statut de séjour de nos bénéficiaires : nombre d'entre eux rencontraient 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 se sont adressées à notre service alors que leur demande d'asile

est active et en cours, 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 page 34) : 86% de nos patients de l'année 2022 présentent des troubles en lien avec ce qu'ils ont vécu avant leur exil et sur la trajectoire, et près de la moitié d'entre eux (48%) présentent des signes clairs d'un tableau post-traumatique. Plus de la moitié de nos patients ont été victimes 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 personnes plus vulnérables psychologiquement, il n'y a qu'un pas, que nos recherches ont déjà tenté d'objectiver dans le passé, et que nous n'hésitons pas à franchir.

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 comme 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 leurs marques (langue, logement, travail) dans leur nouvel environnement de vie.



## II.d Les caractéristiques générales concernant l'activité clinique en 2022

### II.d.1 Nombre de rendez-vous

**6416** rendez-vous psychiatriques ou psychothérapeutiques ont été programmés en 2022 pour des patients au sein du service. Il s'agit là d'une augmentation de l'ordre de 11.5% par rapport à l'an dernier (5752 rendez-vous programmés en 2021). Cette hausse est significative, mais, ce qui l'est plus, c'est qu'elle ne se traduit pas au niveau des prestations réalisées. En effet, le nombre de rendez-vous décommandés et d'absence aux rendez-vous a encore plus augmenté en 2022, on en compte près de 50% de plus qu'en 2021 ! Cette année-là on dénombrait 658 qui ne s'étaient pas présentés sans prévenir à leur rendez-vous. En 2022, on est passé à 955 consultations non honorées soit près de 15% du total. Pour les rendez-vous décommandés, quand on nous prévient que le patient ne pourra venir, ils passent de 727 en 2021 à 1065 en 2022, soit 16.5% du nombre total de rendez-vous programmés. Du coup, le nombre de consultations qui ont effectivement eu lieu est très proche de celui de l'an dernier (+ 1%). Que ce soit ce nombre là ou celui des rendez-vous programmés, ils sont au-dessus de ceux des années précédentes. Il y a donc eu une hausse de l'activité clinique individuelle, mais celle-ci est atténuée par un taux d'absence étonnamment haut.

Les rendez-vous ayant été décommandés, ayant donné lieu à des reports, ou à des absences simples du patient, auront représenté une proportion de 31.5%, pour 24% en 2021. Comme signalé plus haut, en différenciant les rendez-vous décommandés des absences non motivées, on constate la part plus congrue de ces dernières : 15% de rendez-vous manqués en 2022 à Ulysse (comparé à 11,4% en 2021), dans de nombreux cas dans un contexte où l'intéressé était dans l'incapacité de prévenir ou de se déplacer. Ces données sont surprenantes, et nous n'avons pas eu l'impression d'être confronté cette année à plus d'absentéisme que les années précédentes. Nous devons signaler que nos outils de prise de rendez-vous sont plus fins, mais aussi plus difficiles à maîtriser, ce qui demandera donc une analyse plus pointue de ce que peut révéler cette évolution interpellante. En outre, cet outil est lui-même été transformé en avril 2022, entraînant un petit « trou de données » ce mois-là. Rappelons cependant au passage que nous éprouvons de plus en plus régulièrement des difficultés avec certains types de partenaires (notamment certains centres d'accueil) à assurer la continuité des soins (information exigée sur les rendez-vous, conditionnement de ceux-ci à une demande faite par mail, information non transmise au bénéficiaire, ...). 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.

La hausse de l'activité clinique illustre que, pour notre public également, la période de pandémie a redoublé les contextes de fragilisation psychique. Dès que possible, et dans un contexte socio-sanitaire plus sécurisé, les patients ont réinvesti le lieu où une écoute professionnelle pouvait leur être proposée. Autre facteur non négligeable, nous devons souligner l'impact de notre nouveau lieu de consultation, situé Chaussée de Boondaël, qui offre trois espaces d'entretiens en plus.

## Évolution annuelle de l'activité clinique en 2022 :

Mois	Venu	Pas venu	Décommandé	Total
Janvier	403	78	114	595
Février	353	78	77	508
Mars	413	75	97	585
Avril *	366	80	89	535
Mai	411	80	105	596
Juin	343	95	99	537
Juillet	329	69	70	468
Août	281	86	46	413
Septembre	393	86	105	584
Octobre	401	79	92	572
Novembre	375	79	85	539
Décembre	328	70	86	484
<b>Total</b>	<b>4396</b>	<b>955</b>	<b>1065</b>	<b>6416</b>

\* N.B. Les chiffres pour le mois d'avril 2022 représentent une moyenne des consultations encodées pour les 11 autres mois de l'année 2022 – avril ayant été le mois de transition d'un logiciel d'encodage à un autre, ce qui a entraîné quelques difficultés liées au recueil des chiffres.

### **II.d.2 Prestations à la permanence**

Pour rappel, 81 nouvelles demandes ont été enregistrées en 2022 via la permanence, soit 29% de l'ensemble des 277 nouvelles demandes de l'année, et 10 personnes de plus qu'en 2021. À 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 du service, nous avons conçu le lieu de la salle d'attente et le moment de la permanence en tant qu'espace-temps d'accueil chaleureux et convivial, 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. Surtout, cette modalité nous semble indispensable pour un service qui se veut accessible, *a fortiori* pour un public en très grande précarité.

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 d'urgence sociale grave, ou de 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.

Pour les patients déjà suivis, il s'agit aussi d'un espace qui est choisi pour venir communiquer les informations importantes, ou se les faire expliquer. C'est souvent le lieu où on vient tenter de

comprendre une décision administrative rédigée dans une langue inconnue, ou sous une forme trop complexe. C'est aussi là que le patient vient chercher une écoute pour aider à supporter l'annonce d'une décision négative, ou partager celle d'une bonne nouvelle.

Aussi, le temps de permanence ne se limite pas à l'accueil et à l'écoute de patients qui viennent sans rendez-vous. A Ulysse, il constitue 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 quelques années, une différenciation plus marquée a été instaurée entre permanences assurées par les cliniciens, où des personnes peuvent être reçues pour un premier moment d'écoute spécialisé, et temps d'accueil plus généraliste. 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 certains travailleurs pour les tenir, selon une grille horaire plus formelle.

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

Parmi les 436 suivis en 2022, l'accompagnement de **113** personnes aura nécessité des prestations 'mobiles' (pour 90 personnes en 2021). Les thérapeutes accompagnent leurs patients pour des questions nécessitant plus de spécificité (principalement dans le 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'épreuve, 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 peut avoir 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, sans affect. 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. Dans ces accompagnements essentiels, et souvent très délicats, mentionnons également les réunions de concertation et visites en hôpital, en centres résidentiels, celles en centre fermé, en prison.

Un autre type d'accompagnement mobile concerne les participants aux activités Espace Jeunes. Les ateliers auxquels ceux-ci participent se déroulent toujours pour une partie en dehors des murs du service (voir description supra dans les activités communautaires). Cependant, 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 amenées à réaliser nos interprètes accueillantes, pour nos patients qui parlent russe, ukrainien, farsi, 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 intégrés 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

Les interprètes du Setis-Bruxelles (et ceux et celles de Bruxelles-accueil pour les langues non pratiquées par des interprètes du Setis-Bruxelles) sont intervenus en 2022 dans des accompagnements psychothérapeutiques pour les langues suivantes : l'albanais, l'arabe (classique et dialectal), l'arménien, le berbère, le farsi/dari, le kinyarwanda, le lingala, le pachtou, le poular, le punjabi, le russe, le somali, le swahili, le tamoul, le tigrigna et le turc, soit **16 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 2012, 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 2022, nous avons eu le plaisir d'engager avec un contrat étudiant une nouvelle collègue maîtrisant le farsi et le dari.

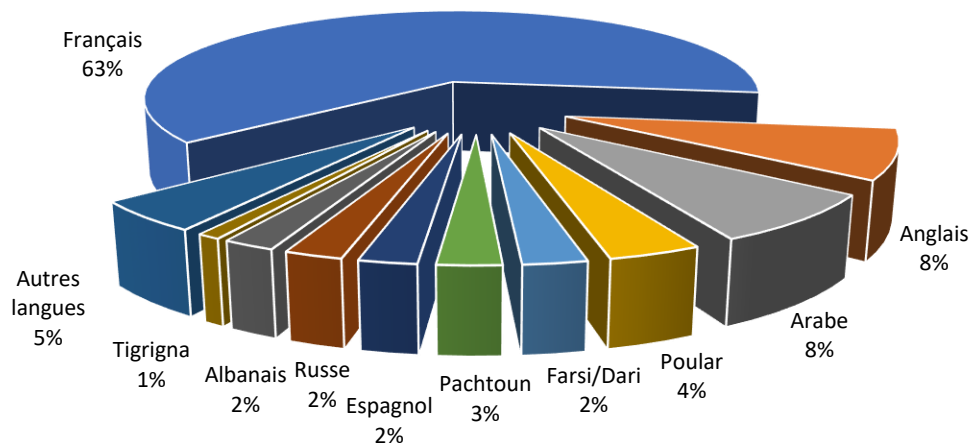
##### ➤ Analyse

**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.

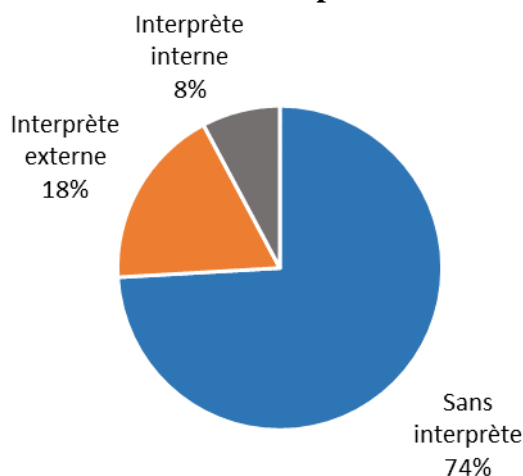
- Pour 323 personnes, les suivis se sont déroulés dans **une des langues maîtrisées par un ou plusieurs de nos thérapeutes**, médecins ou assistante sociale : le français, le portugais, l'anglais, l'espagnol et l'italien. Cela concerne **74%** de nos patients en 2022. Ce pourcentage est plus élevé qu'en 2021 (69%).
- Dans l'accompagnement de 79 personnes, nous avons **recours à une personne externe spécialisée en interprétariat**, dans un contexte psycho-médicosocial, le plus souvent 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. Pour l'arabe classique et dialectal, nous travaillons également pour certains suivis avec une interprète indépendante qui travaillait auparavant au Setis. La pratique avec des interprètes professionnels dits « externes », travaillant au sein d'une de ces structures, représente **18%** de l'ensemble des suivis de 2022, pourcentage plus bas qu'en 2021 (23%).
- Troisième type de situations, celles des 34 personnes qui ont bénéficié en 2022 de l'accompagnement lors des suivis d'**une de nos trois interprètes internes**, l'une russophone (6 suivis), l'autre pratiquant les langues soussou, malinké et poular (21 suivis), et enfin une nouvelle interprète interne pour la langue farsi/dari (7 suivis). 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 **8%** de nos suivis (comme en 2021).

### Langues des suivis 2022, avec ou sans interprète :

**Commentaire :** La rubrique « Autres langues » comprend l'arménien, le berbère (rifain ou autre dialecte), le kinyarwanda, le lingala, le malinké, l'ourdou, le portugais, le punjabi, le somali, le soussou, le swahili, le tamoul et le turc.



### Recours aux interprètes en 2022 :



**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.

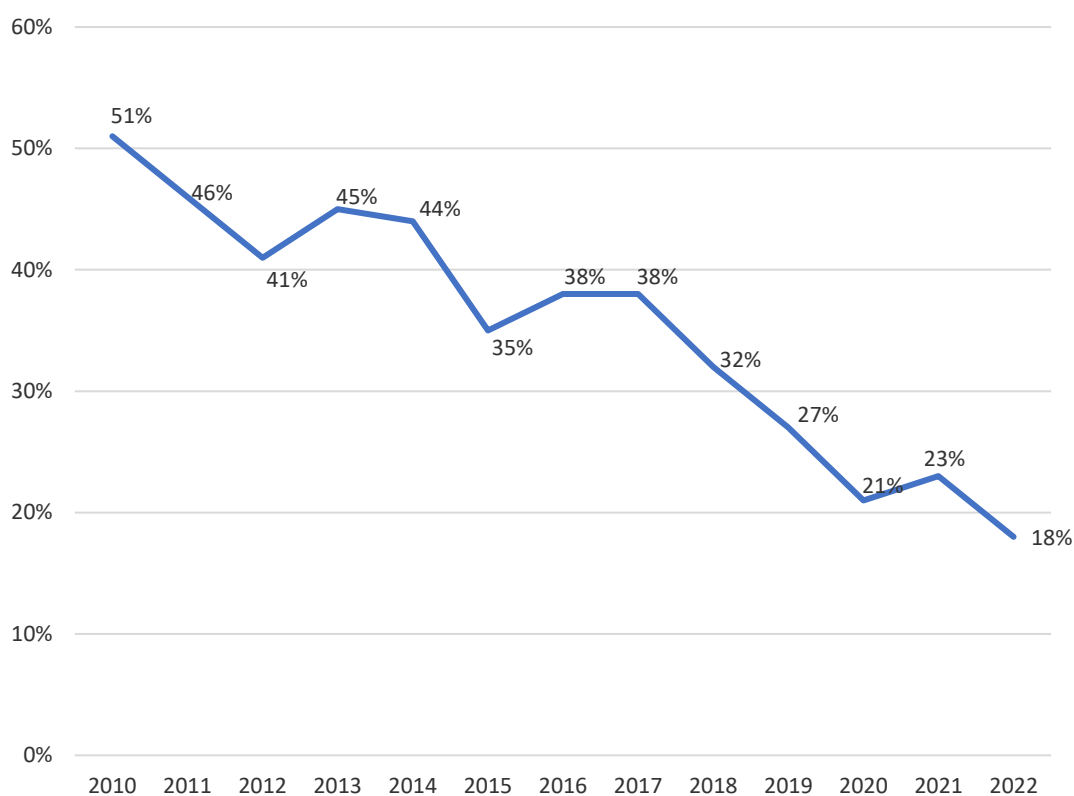
### Consultations avec interprète (interne ou externe) en 2022 :

Langues	Interprète interne	Interprète externe
Albanais		91
Arabe classique		260
Arabe maghrébin		76
Arménien		26
Berbère		21
Espagnol		1
Farsi/Dari	24	62
Poular	131	2
Soussou	38	1
Kinyarwanda		15
Lingala		2
Russe	50	46
Malinké	11	
Ourdou		4
Pashtoun		52
Portugais		2
Somali		1
Swahili		2
Tamoul		5
Tigrinya		26
Turc		36
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>731</b>

**Commentaire :** Nous avons comptabilisé 254 consultations avec nos interprètes internes (pour 331 en 2020) et 731 prestations avec des interprètes externes (pour 970 en 2021), soit respectivement 26% et 24.7% de moins que l’an dernier. La proportion de travail avec interprète dans les suivis individuels est en baisse très remarquable. Outre des problèmes d’encodage possibles, évoqué plus haut, la seule explication à avancer est l’origine majoritairement africaine de nos patients, qui maîtrise suffisamment une langue parlée par un des thérapeutes. Les connaissances linguistiques de l’équipe a également évolué (plus de disponibilité pour des suivis en anglais et en espagnol notamment). Au total, 985 rendez-vous de suivi psychothérapeutique se font donc avec le recours à un troisième acteur, ce qui représente 18.4% du nombre total de rendez-vous

Ces chiffres confirment le recours toujours moins important à cette fonction et aux spécialistes de la médiation que sont les interprètes, avec lesquels nous continuons cependant à développer un travail en équipe basé sur la confiance et la co-construction.

### Proportion de prestations avec interprètes dans la clinique individuelle :



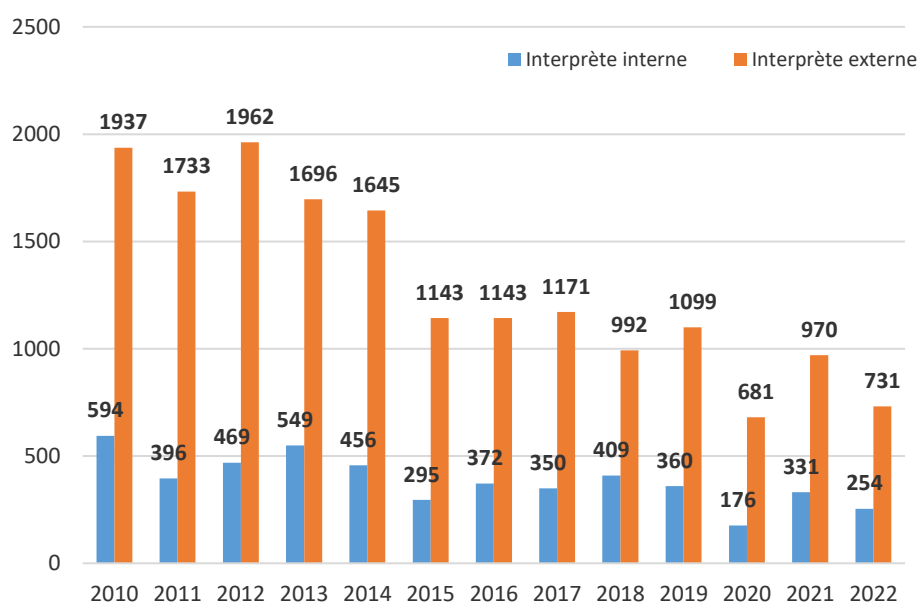
**Commentaire :** Ces chiffres indiquent très certainement que l'activité avec un troisième acteur trouve sa limite supérieure dans une association comme la nôtre autour de 50%, ce qui s'explique notamment par la lourdeur administrative d'un tel type d'aménagement. On doit en outre souligner que les 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.

Notre interprète russophone aura réalisé 50 prestations en 2022 (pour 37 interventions en 2021 et seulement 7 en 2020). Le nombre de patients russophones reste limité en 2022, mais on constate néanmoins un rebond lié à la guerre en Ukraine. Notre autre interprète-accueillante, qui parle le poular, le malinké et le soussou, est intervenue quant à elle dans 180 consultations en 2022 (pour 294 interventions en 2021), ce qui représente une très nette diminution, difficile à expliquer, et pas « éprouvée » par l'équipe. Cela fait partie des données qui méritent un complément d'analyse. 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.

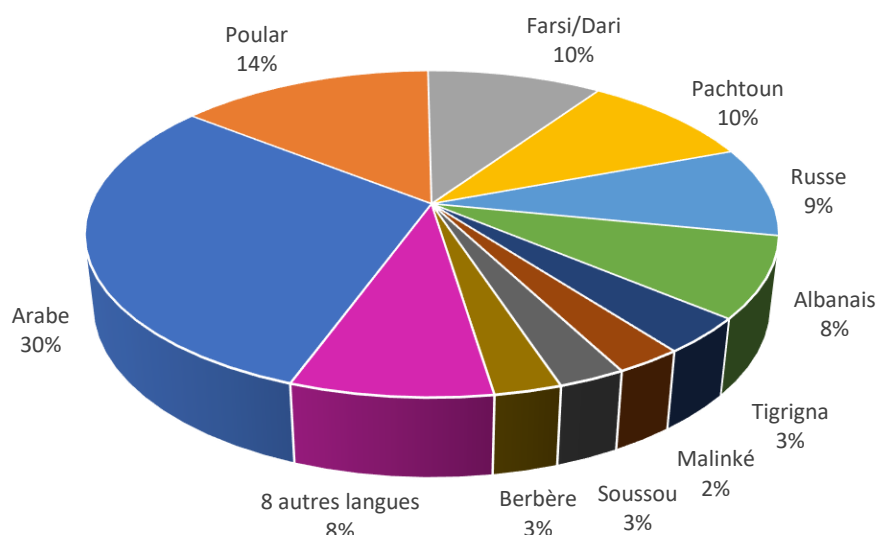
Rappelons que la proportion de patients pour lesquels nous avons eu recours à un interprète correspond à 26% de tous nos patients. Le nombre de prestations avec interprète est lui proportionnellement moins élevé (18.4%). Comme signalé plus haut, cela s'explique partiellement par le fait que certains 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.

Ajoutons cette explication : 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, pachtoun 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 2010-2022 :



### Langues parlées pour les 113 suivis avec interprète :



Parmi les « 8 autres langues » figuraient l'arménien, le kinyarwanda, le lingala, le punjabi, le somali, le swahili, le tamoul et le turc (ainsi qu'une seule consultation en espagnol avec un interprète externe, cette langue étant maîtrisée par plusieurs membres de l'équipe clinique). 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 2022, 30% des personnes suivies avec interprète, et 8% de l'ensemble des bénéficiaires, soit 34 sur 436.

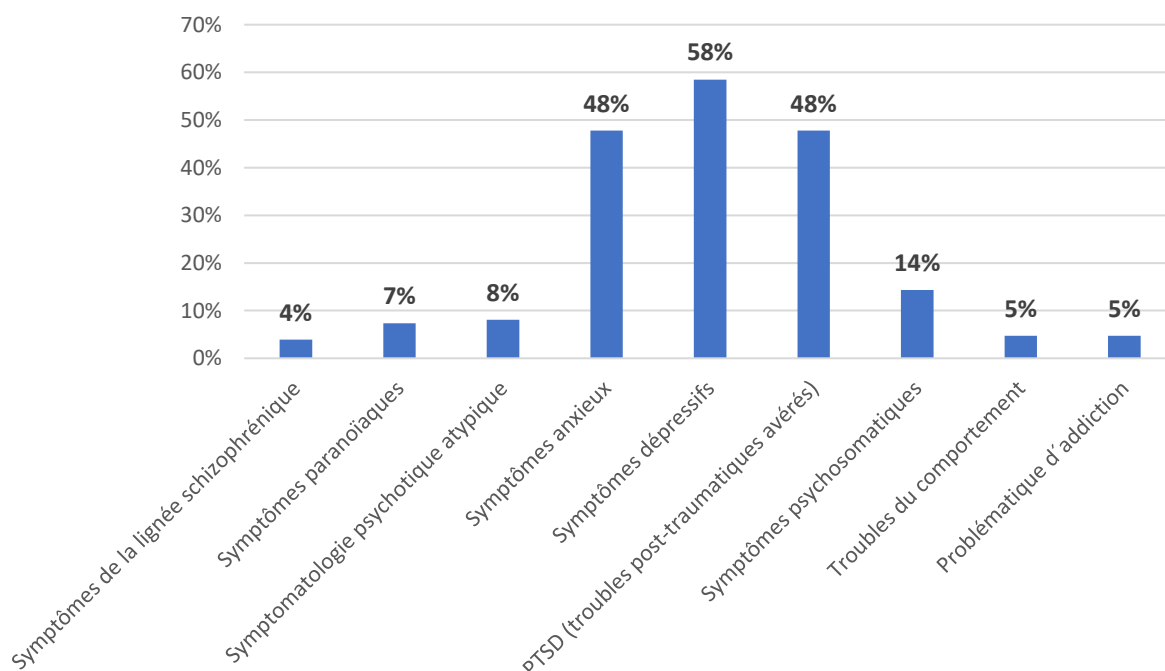
Rappelons une autre dimension de notre clinique : sur les 436 suivis de l'année 2022, 124 suivis concernaient une prise en charge par l'un de nos deux psychiatres. Le recours à un interprète a été nécessaire pour 42 de ces 124 suivis psychiatriques, soit 34% d'entre eux. Parmi ces 42 suivis psychiatriques avec interprète, 10 étaient avec l'un de nos trois interprètes internes : pour le russe (2 suivis), le poular (6 suivis) et le farsi/dari (2 suivis). Le taux de suivis avec interprète est très légèrement plus haut dans ce cas de figure (28%) que pour les prestations psychothérapeutiques (26%).

### **II.d.5 Les hypothèses diagnostiques**

A partir des 383 patients pour lesquels un diagnostic a pu être posé (88% de l'ensemble des suivis en 2022), les hypothèses diagnostiques relèvent des tableaux suivants :

- Symptômes de la lignée schizophrénique : 15 personnes
- Symptômes paranoïaques : 28 personnes
- Symptomatologie psychotique atypique : 31 personnes
- Symptômes anxieux : 183 personnes
- Symptômes dépressifs : 224 personnes
- PTSD (troubles post-traumatiques avérés) : 183 personnes
- Symptômes psychosomatiques : 55 personnes
- Troubles du comportement : 18 personnes
- Problématique d'addiction : 18 personnes

#### **Hypothèses diagnostiques pour nos patients suivis en 2022 :**



**Commentaire :** Le pourcentage de personnes présentant à l'avant plan des symptômes de la lignée psychotique est similaire à celui de l'an dernier : 15% (-1%). 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 48% de nos patients en 2022 en ce qui concerne les troubles anxieux, 58% pour les troubles dépressifs.

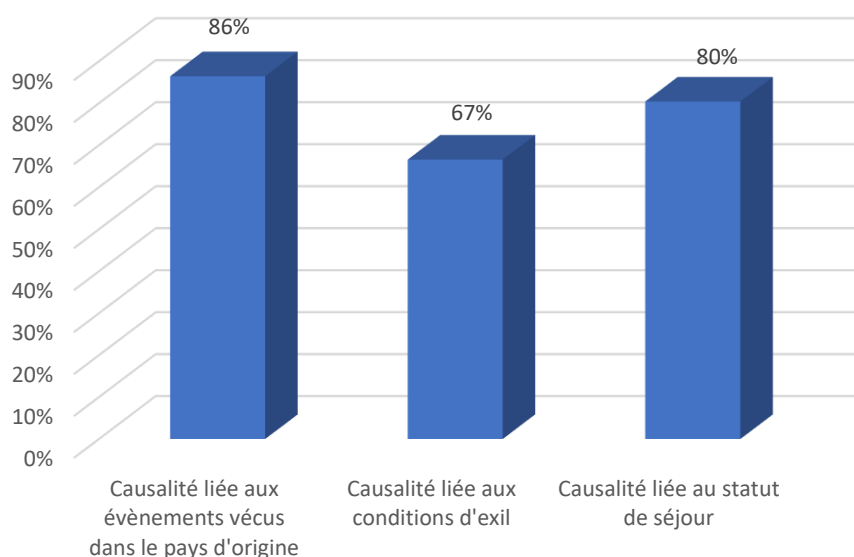
Bien que la majorité des personnes nous consultant présentent aussi bien des symptômes anxieux importants que des problématiques dépressives et psychosomatiques associées, nous n'avons inclus dans la catégorie PTSD que les patients présentant clairement un tableau de troubles consécutifs à l'exposition à des événements à portée traumatique. Le pourcentage de personnes pour lesquelles ce diagnostic est avancé est en légère baisse, 48%, pour 50% en 2021.

L'évolution significative des particularités symptomatologiques diagnostiquées chez nos patients (majorité de troubles anxio-dépressifs, et/ou de trouble post-traumatique) 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 398 patients pour lesquels une hypothèse causale a pu être déduite (91% de l'ensemble des suivis en 2022) :



**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 86% 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 les conditions dans lesquelles l'expérience d'exil s'est déroulée : raisons ayant poussé au départ, conditions du départ et de la trajectoire, mais aussi perte du statut social, absence de repères spatio-temporels et culturels, solitude, désillusion, etc.

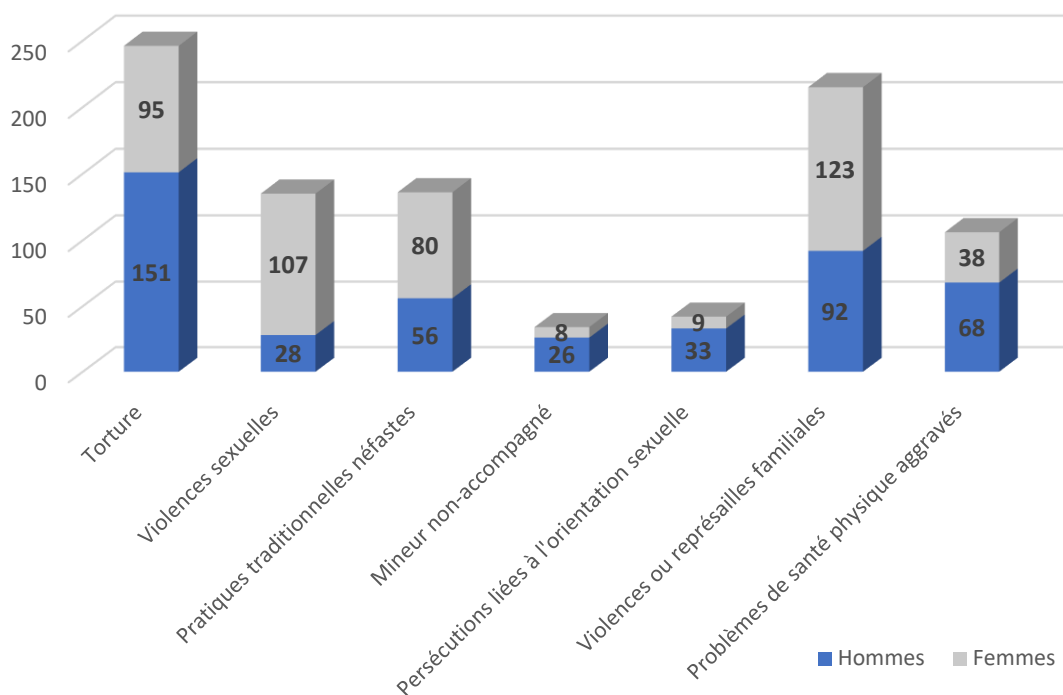
Dans 80% des cas, un lien direct a pu être établi entre les troubles observés et les circonstances imposées par la situation de séjour en Belgique. Cette catégorie est encore en hausse, et on peut mettre cela en lien avec la « crise de l'accueil » et les conditions extrêmement précaires, inconfortables, voire violentes 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 2022 ont eu à souffrir des conséquences de deux d'entre elles, voire des trois comme c'est le cas pour 48% d'entre eux.

#### ➤ **Causalités particulières de la souffrance psychologique**

Parmi nos 436 patients suivis en 2022, certaines causalités particulières des troubles constatés ont été relevées dans le cadre de la prise en charge, à savoir :

- Une expérience de torture, pour 56% de nos patients
- Une expérience d'une ou de plusieurs formes de violence sexuelle (viol, prostitution forcée, ...), pour 31% d'entre eux.
- Le fait d'avoir été victime de pratiques traditionnelles néfastes (mutilation génitale, mariage forcé, maraboutage, enfant sorcier, ...), pour 31% de nos patients.
- Un vécu d'exil (actuel ou antérieur) en tant que mineur exilé non-accompagné (MENA), pour 8% des personnes suivies à Ulysse.
- Une expérience de persécution ou de mauvais traitements liée à l'orientation sexuelle, pour 10% de nos patients.
- Un vécu de violences ou de représailles intrafamiliales, pour 49% de nos patients.
- Une problématique de santé physique avérée pour 24% de nos patients.

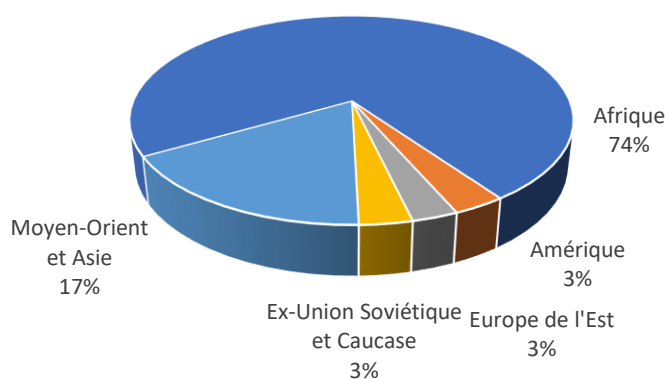


**Commentaire :** Il va de soi que ces expériences peuvent être cumulatives. Pour ne donner que deux exemples, 51% des victimes de pratiques traditionnelles néfastes étaient également victimes de violence sexuelle. 62% des mineurs exilés non-accompagnés (MENA ou anciens MENA) suivis par notre service en 2022 témoignent d'avoir été victimes de torture ou de violence sexuelle.

### II.d.6 Les victimes de torture

Parmi les 436 patients en 2022, **56%** (246 personnes) correspondaient à la catégorie de victimes de la torture.

#### Origine des patients victimes de la torture suivis en 2022



**Commentaire :** Nous constatons une hausse de la proportion du nombre annuel de suivis de patients correspondant à ce profil bien particulier (plus 5% par rapport à 2021 où nous avons répertorié une proportion de 51% de nos patients repérés comme victimes de torture). Ceux-ci sont clairement majoritaires, plus d'un de nos patients 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

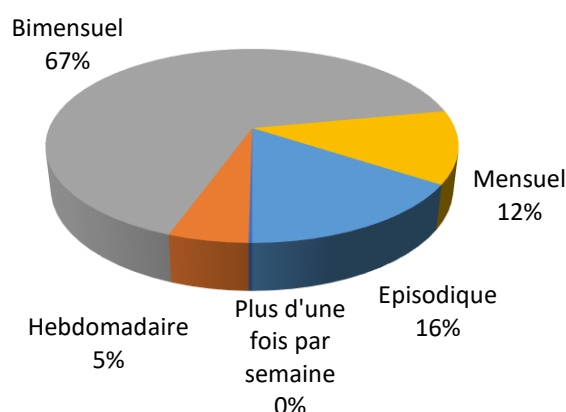
corollaire, l'entrée en fonction de deux psychiatres, l'induit et le permet, dans la mesure où elle a coïncidé avec l'identification et le soutien d'Ulysse par le fonds de l'ONU pour l'aide aux victimes de torture.

Jusqu'à-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.

### II.d.7 Fréquence des suivis

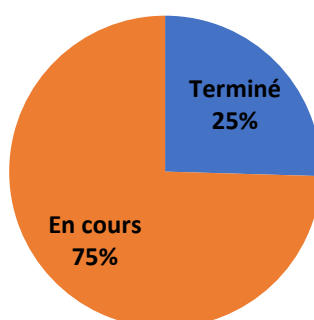
#### **Fréquence des suivis en 2022 :**

- Plus d'une fois par semaine : 1 suivi
- Hebdomadaire : 23 suivis
- Bimensuel : 290 suivis
- Mensuel : 53 suivis
- Épisodique : 69 suivis



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

#### **Issue des suivis à la fin de l'année 2022**



## II.e L'activité médicale à Ulysse en 2022

### II.e.1 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 plus grande stabilité depuis l'arrivée en mai 2021 de notre collègue le Dr. Pauline Monhonval, qui s'inscrit tant dans les prises en charges individuelles que dans les activités de formation et de réseau.

### II.e.2 Analyse

- **37%** des personnes suivies à Ulysse avaient, en parallèle à l'accompagnement psychothérapeutique, un suivi psychiatrique (162 suivis sur le nombre total de 436). Ce pourcentage est légèrement inférieur à celui de l'année dernière, où il était de 38%.
- Parmi les 162 suivis psychiatriques en 2022, 124 situations ont été **suivies en interne**, par un de nos deux psychiatres, soit **77%** du total des suivis incluant une dimension psychiatrique (76% en 2021, soit 113 suivis psychiatriques en interne).
- En nombre de prestations de médecine spécialisée, les chiffres sont en forte hausse : 903 rendez-vous psychiatriques programmés en interne en 2022, pour 725 en 2021, soit une

augmentation de 24.5%. L'année dernière, nous avons déjà constaté une augmentation de 33,5% en comparaison avec 2020 (543 rendez-vous psychiatriques programmés). Le retour à une clinique classique (post-covid), jumelé à l'arrivée du Dr Pauline Monhonval, permettent de comprendre qu'on ait aussi dépassé le nombre de consultation psychiatrique de 2019 (765 rendez-vous psychiatriques programmés cette année-là).

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.

### **Prestations psychiatriques 2022 en interne :**

Mois	Venu	Pas venu	Décommandé	Total
Janvier	64	19	15	98
Février	49	18	11	78
Mars	54	20	9	83
Avril	40	15	7	62
Mai	71	15	7	93
Juin	37	16	11	64
Juillet	42	21	11	74
Août	66	24	6	96
Septembre	39	15	6	60
Octobre	53	11	15	79
Novembre	39	15	6	60
Décembre	32	11	13	56
<b>Total</b>	<b>586</b>	<b>200</b>	<b>117</b>	<b>903</b>

Pour ce qui concerne la fréquentation réelle aux consultations psychiatriques, on constate une présence aux rendez-vous dans une proportion de 65%, ce qui signifie des taux de présence encore inférieurs à la moyenne totale des consultations dans l'association, qui était déjà inhabituellement basse de 68.5 %. 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. Il y a cependant un effet général à évaluer, pour expliquer cette tendance.

Sur les 666 rendez-vous programmés auprès de nos psychiatres – et hors ceux qui ont été décommandés – 205 (soit 31%) l'étaient avec interprète. Nous opérons cette distinction car les rendez-vous décommandés permettent de prévenir et de libérer les interprètes, contrairement à ceux où les patients ne viennent pas sans prévenir. Cette proportion est supérieure à celle constatée pour le nombre global de consultations individuelles (23%).

#### ➤ **Commentaires et prolongements**

Au SSM Ulysse, la fonction psychiatrique est à situer d'emblée dans une logique de travail à plusieurs, le psychiatre y apportant ses spécificités propres, à savoir l'expérience par rapport à l'accompagnement de pathologies psychiatriques, l'établissement de diagnostics, la prescription de médicaments psychotropes, l'établissement d'attestations, certificats et rapports médicaux.

Par sa formation médicale, le psychiatre peut soutenir les liens ou orienter vers le reste du corps médical, médecins généralistes, spécialistes et infirmiers des patients, dans le souci d'assurer la bonne continuité des soins. Le psychiatre est également amené à investir le travail administratif, social et communautaire.

### **II.e.3 Accès aux soins**

Une partie non négligeable du temps de la consultation psychiatrique est consacrée à la question de l'accès aux soins, qui se limite rarement à la signature de formulaires ad hoc, pour une pluralité de raisons.

Il y a tout d'abord un travail d'analyse de la situation administrative à faire pour comprendre à quels types d'aides le patient a droit. Cela diffère selon le statut de séjour du patient (par exemple demandeur d'asile hébergé dans un centre Fedasil, demandeur d'asile qui n'est pas hébergé en centre, exilé qui n'a pas de procédure en cours, etc.) et selon qu'il ait ou non une mutuelle, la majeure partie de nos patients ne bénéficiant pas de cette assurance santé.

Il s'agit ensuite d'informer le patient sur ses droits et sur le fonctionnement du système d'aide sociale, de remplir avec lui les formulaires médicaux prévus pour ouvrir les accès aux soins et de rester disponible à un éventuel besoin d'aide dans leur mise en place, ce qui est le plus souvent le cas au vu de la complexité de ces procédures.

Notamment, la mise en place d'une aide médicale urgente auprès d'un CPAS nécessite le remplissage de formulaires médicaux devant être datés d'une période de 3 mois maximum, une prise de rendez-vous du patient au CPAS pour l'introduction de la demande (avec un délai de rendez-vous qui peut être assez long, variant d'une semaine à un ou deux mois), suivie d'une enquête sociale qui prend également plusieurs semaines dans le meilleur des cas, et finalement le passage de la demande en comité du CPAS pour valider l'octroi de l'aide médicale. Cette procédure est longue et semée d'obstacle, car les règles de fonctionnement des CPAS varient d'un CPAS à l'autre et varient dans le temps. Il y a donc à chaque fois à comprendre comment fonctionne chaque CPAS à ce moment-là.

L'état de santé psychique des personnes qui nous consultent complique la compréhension des procédures d'accès aux soins. Les fréquents symptômes de fatigue, d'épuisement, de troubles attentionnels et mnésiques et les formes de déstructuration de la pensée et des comportements sont autant d'obstacles à la réalisation des démarches administratives nécessaires. A cela s'ajoute aussi la barrière linguistique pour les patients non francophones.

Toutes difficultés confondues, l'expérience montre que la mise en place d'une aide médicale urgente sous forme de carte médicale peut prendre des semaines et subir d'importantes discontinuités, a fortiori en cas de changement de commune du patient.

Pour ce qu'il est de l'obtention de réquisitoires pour le paiement des consultations de psychiatrie, la situation est encore plus précaire et pour de nombreux suivis les patients sont reçus pendant des mois sans qu'ils aient pu obtenir de réquisitoires.

La question de l'accès aux soins de nos patients reste donc un enjeu important, chronophage et énergivore dans l'activité psychiatrique générale.



### III. La Démarche d'Évaluation Qualitative (DEQ)

---

#### III.a Thème choisi

- **Evolution des infrastructures informatiques vers de nouveaux dispositifs numériques de travail et de communication**

Le thème choisi par le service pour notre Démarche d'Évaluation Qualitative (DEQ) en 2020-2022 est celui de **l'innovation**, plus spécifiquement celui de **l'évolution des infrastructures informatiques vers de nouveaux dispositifs numériques de travail et de communication**. La spécificité de notre public et du type de travail réalisé au sein du service entraîne des traitements administratifs lourds corrélés à de nombreux risques d'erreurs.

Comme nous l'avions signalé au moment de l'appel à projets DEQ, nos outils d'encodage jusque-là restaient pour la plupart manuels, ou semi-informatisés à partir de deux logiciels différents (Access et Excel). Les programmes interconnectés utilisés par d'autres SSM ne nous étaient par ailleurs pas accessibles, du fait des items spécifiques liés au public cible, pour ce qui a trait au recueil de données et à la facturation.

La motivation principale à choisir le thème de l'innovation était donc de travailler à la mise en place d'**un seul logiciel** regroupant à la fois une base de données (reprenant les caractéristiques pertinentes de nos patients), et des modules de traitement des données concernant notre activité clinique annuelle (nombre de consultations et modalités d'intervention). De plus, nous souhaitions la mise en place, dès 2020, d'un agenda électronique partagé dont les semainiers seraient automatiquement extraits, eux-mêmes inter-reliés à un module de facturation intégré. Ainsi, nous entrevoyions la possibilité d'éviter des heures interminables d'encodage, pour un gain de temps et d'efficacité.

Lors de la DEQ 3 qui portait déjà sur le thème de l'informatisation des outils de travail, nous avons entamé une recherche auprès de différents opérateurs extérieurs pour évaluer leurs offres, du point de vue de leur adaptation, de la simplification et de l'accessibilité financière. Pour cette DEQ 2020-2022, l'objectif fixé était **de poursuivre ce travail, devenu une nécessité pour optimiser le temps de travail et réduire les étapes de l'encodage des données sur la patientèle et sur la prise de rendez-vous**. Si lors de la DEQ précédente, l'objectif avait été de cerner les besoins en matière d'outils, cette nouvelle DEQ 4 s'est attachée à **la mise en place d'un dispositif numérique qui puisse centraliser les différents volets du travail clinico-administratif** : agenda électronique, facturation, base de données, statistiques, dossier patient, plateforme de communication interne à l'équipe...

**Au terme de la DEQ 4, nous bénéficions à présent d'un outil informatique opérant, sous forme d'un agenda électronique « Rapla », conforme aux caractéristiques cliniques de notre public cible, qui permet l'encodage et l'analyse des données liées aux consultations et autres activités du service menées en parallèle (réunions de travail, activités communautaires, démarches en réseau, accompagnement d'un patient à l'extérieur, ...), mais aussi l'extraction d'informations liées à la facturation des consultations sur base de réquisitoire. Ce nouvel outil est intégré à la base de données Access, ce qui permet une analyse tant quantitative que qualitative de l'évolution de notre clinique.**

### **III.b Les motivations à la base du choix de ce thème**

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. Comme le présent rapport d'activités l'illustre, 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, notamment, de la torture.

Aujourd'hui, 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 globaux (qui ne tiennent pas compte de la situation particulière liée à la pandémie) :

- Plus de 4000 consultations individuelles par an ;
- Près de 1500 consultations avec interprètes, en une vingtaine langues différentes ;
- Plusieurs sessions de formation adaptée, à destination de groupes de personnes du public-cible (en partenariat avec le CIRE) ;
- Différentes activités communautaires pour nos patients, articulées à la clinique individuelle : des ateliers de rencontres citoyennes et d'élaboration de projets « Arcada », des séances de journalisme participatif du « Groupe Journal » pour la création du journal semestriel *Papyrus à l'Horizon*, des activités et visites socio-culturelles mensuelles du « Groupe Repères », des séances créatives « Jardin de Femmes » réservées à nos patientes, des ateliers multimédia durant les congés scolaires « Espace Jeunes » pour les ados exilés âgés de 14 à 21 ans, et, enfin, des activités hebdomadaires pour parents et enfants de 0 à 4 ans (« Boîte à Tartines ») ;
- Des interventions, supervisions, formations de professionnels et de services sur les thématiques de la souffrance psychique des personnes exilées et des dispositifs 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 « Coordination Exil » déployée en partenariat avec la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale ;
- Le projet « Aïda » de consultation clinique spécialisée en périnatalité, en collaboration avec l'ONE.

Alors même que notre activité augmente et se diversifie, la situation socio-administrative de notre public-cible ne cesse de se dégrader. En cause, une politique de gestion des flux migratoires de plus en plus restrictive, qui a un impact direct et frontal sur les franges de la population concernée : les personnes psychologiquement fragiles, les personnes 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, souvent à l'origine des troubles (du fait de ce que ces personnes ont dû endurer avant leur exil et pendant celui-ci), sont entretenues et parfois renforcées par ce que vivent nos patients dans le pays « d'accueil ». L'insécurité, le risque d'expulsion, le manque de ressources, la promiscuité des conditions d'hébergement, l'incompréhension sociale, culturelle et linguistique... Nous constatons chaque jour depuis près de 20 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 dramatiques, à portée traumatique, les ont plongées.

Dans ces conditions, même pour ceux dont les capacités cognitives sont moins affectées, le fait de pouvoir exprimer dans sa langue maternelle ce qu'ils ressentent, et notamment de décrire les troubles et les douleurs ressenties, est primordial pour pouvoir 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. C'est notamment très vrai qu'il est tout-à-fait contre-indiqué d'utiliser les enfants ou d'autres membres de la famille pour faire de la traduction. De même, le travail en santé mentale requiert de pouvoir travailler 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 psycho-médicosocial, avec lequel nous travaillons quotidiennement, le Setis-Bruxelles. 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 dédoublement 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'Etat fédéral) conditionnent leur intervention à des catégories de public-cible (par exemple les demandeurs d'asile) qui sont elles-mêmes évolutives ;
- La facturation des consultations ne suit pas les nomenclatures généralement incluses dans les logiciels prévus à cet effet. 20 % de nos patients seulement sont couverts par une mutuelle.

Dans ce contexte, le temps consacré et 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 quart de nos patients, a décidé depuis plusieurs années 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. Trois accueillantes y consacrent au minimum une journée de travail par semaine chacune.

C'est à partir de ces constats qu'il nous a semblé urgent, au moment de l'appel à projet DEQ 4, de penser à la mise en place d'un meilleur outil de travail à l'articulation de la clinique et du socio-administratif.

### **III.c Présentation des objectifs**

Pour ce thème de DEQ, l'objectif général s'est défini comme suit : préparer, organiser, finaliser et évaluer l'impact de la mise en œuvre d'un outil informatisé collectif de prise de rendez-vous, d'encodage des données relatives à l'activité clinique, de modules de facturation, de centralisation d'informations médicales partagées au sein d'un dossier « patient » numérique (notamment en lien avec des outils pour la prescription électronique) ...

- La **première année (2020)** consacrée à la mise en place du logiciel informatique et uniquement à l'utilisation du volet « agenda électronique », 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 (2021)** pour l'évaluation de l'agenda électronique et au développement d'un volet « facturation ». De plus, une réflexion autour des items spécifiques à développer pour notre public se réalisera en partenariat avec le secteur de la santé mentale pour espérer intégrer au volet « base des données » des items spécifiques à notre public.
- La **troisième année (2022)** pour poursuivre la mise en place des différents volets du logiciel informatique et assurer leur inter-connectivité pour optimiser la simplification administrative.

### **III.d Modalités de mise en œuvre des objectifs**

#### ➤ **Ressources mobilisées :**

Trois personnes de l'équipe, Lys Gehrels, Samira Kholi et Carmen Cabrera ont été mandatées pour la coordination des différentes étapes de réalisation planifiées pour les 3 années du projet. Depuis 2021, suite au départ du service de Samira Kholi, et la reprise de certaines de ses fonctions par Lys Gehrels, le service a désigné Carmen Cabrera et Nora Louwies pour la poursuite de ce travail.

La mise en place d'un nouvel outil aura demandé un ajustement de notre matériel informatique finalement limité, qui n'aura pas nécessité jusqu'ici de recourir à un mode de financement complémentaire, ni d'engagement d'un sous-traitant informaticien. L'expérience préalable de notre collègue Nora Louwies en gestion de logiciels, jumelée à celle accumulée pendant des années par notre autre collègue, Carmen Cabrera, sur toutes les caractéristiques de notre public-cible du recueil de données et de la facturation, auront donné lieu, après des heures de travail intensif de ce duo inspiré, à la construction d'un matériel adapté, un calendrier informatisé « Rapla », inauguré dans le courant de 2021.

Depuis lors, c'est toute l'équipe qui a été mobilisée pour la mise en œuvre du projet. Dans un premier temps, dès la finalisation de l'outil en mai 2021, Nora Louwies et Carmen Cabrera ont formé tous les membres de l'équipe à son utilisation – sachant que pour bon nombre d'entre eux, il s'agissait d'une toute première expérience de travail liée à la gestion informatisée des consultations et de leurs plannings respectifs. S'en est suivi, en 2021 et 2022, une appropriation progressive de l'outil « Rapla » par tous les travailleurs Ulysse, allant de l'équipe Accueil à l'équipe clinique, en passant par l'équipe administrative du service.

Désormais, à la fin de cette dernière année du projet DEQ 2020-2022, toute l'équipe Ulysse a recours à Rapla, depuis chaque ordinateur du service. C'est un outil utilisé au quotidien, que l'équipe consulte et manipule avec aisance, tout au long de la journée. Cela permet une gestion efficace de chaque consultation (reprenant le nom du patient, son numéro de suivi Access qui est intégré à Rapla, la langue de la consultation, le clinicien désigné, le bureau choisi, ainsi que l'issue du rendez-vous : « venu », « pas venu » ou « décommandé »), mais aussi de chaque activité menée en parallèle à la clinique individuelle (réunions et démarches en réseau, activité communautaire, accompagnements d'un patient à l'extérieur, etc).

Outre cette gestion collective du planning et sa consultation journalière, Nora Louwies et Carmen Cabrera sont chargées d'extraire et d'analyser les données recueillies, pour faciliter la facturation mensuelle des consultations et l'analyse quantitative des différentes activités cliniques menées durant l'année.

### ➤ Étapes de réalisation

1. Préparation de la mise en place du logiciel. Migration d'un nombre de données minimum (nom, prénom, n° de dossier et de téléphone, de la base « Access » vers la base de données du nouveau logiciel afin d'y avoir accès à partir de l'agenda électronique. **Etape finalisée en 2021.**
2. Formation de l'ensemble de l'équipe pour garantir à la fois la facilitation de maniement et la finesse des informations recueillies au sein de l'agenda (qui supprime le semainier et facilite le travail de facturation). **Etape finalisée pour le semainier en 2021, finalisée pour la facturation en 2022.**
3. Comparaison et analyse de systèmes équivalents mis en place par des services qui partagent avec nous certaines caractéristiques de l'activité et/ou du public-cible (des SSM ou autre type de service). Participation à d'éventuels groupes de travail organisés à l'extérieur (LBSM et/ou programmeur) pour la construction d'items élargis en santé mentale et plus spécifiquement adaptés à notre public. **Etape en cours, notamment par le biais de la participation Ulysse depuis novembre 2022 au Groupe de Travail de la LBSM sur le recueil de données (Arrêté 2019/2408 de la COCOF exigeant un modèle de contenu standardisé pour les rapports d'activités de tous les services agréés dans le cadre du Décret ambulatoire de 2009).**
4. Evaluation de l'utilisation de l'agenda électronique avec un recul de 12 mois minimum selon les critères suivants : simplification administrative, facilitation de l'encodage et du traitement des données recueillies (2021). **Etape finalisée en 2021-2022.**
5. Evolution de l'utilisation du logiciel en y intégrant l'ensemble des items de notre base de données actuelles, Access. Optimisation du dispositif numérique dans tous ses différents volets. **Etape en partie finalisée en 2022, mais qui va néanmoins nécessiter du travail en 2023-2024, notamment en lien avec la nouvelle exigence COCOF d'un rapport d'activités standardisé pour tous les services ambulatoires agréés.**

### III.e Evaluation des objectifs

En moins de trois ans, Ulysse sera passé d'un agenda manuel, passant de mains en mains, entraînant un recueil de données sous forme d'un encodage fastidieux, long, et imprécis, à une gestion directe, informatisée, et partagée par tous d'un agenda électronique. Notre service est enfin entré dans une nouvelle ère informatique, pour ce qui concerne le recueil de données et la facturation, partant d'un outil adapté à la majorité des caractéristiques très spécifiques de notre public-cible. Comme déjà souligné l'an dernier, il va de soi qu'il s'agit d'un outil qui permet un perfectionnement permanent, sous l'égide de nos deux collègues Nora Louwies et Carmen Cabrera. Il reste par ailleurs un outil qui se doit d'évoluer en permanence, afin de répondre à de nouveaux défis, non-anticipés au moment de l'appel à projets, notamment le nouveau rapport d'activités standardisé pour l'ensemble du secteur ambulatoire agréé.

L'outil se décline sous la forme d'un outil d'agenda informatique et de recueils de données sur les caractéristiques de rendez-vous inspiré par le logiciel open source **Rapla**, que l'équipe s'est progressivement approprié, à partir de mai 2021. En cette dernière année du projet, nous restons convaincus de la pertinence et de l'efficacité de cet outil « fait sur mesure », tenant compte de toutes les spécificités de notre public-cible, que l'on ne retrouve nulle part ailleurs dans des outils formatés prévu pour la gestion informatisée d'accès aux soins. Précisons, par ailleurs, qu'au sein de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, fédération du secteur, l'implantation de nouveaux logiciels de recueil de données dans les SSM reste une question importante, à ce jour non résolue.

Concrètement, l'outil permet :

- L'encodage direct, par chaque membre de l'équipe, des consultations cliniques et des activités qui se déroulent en parallèle (réunions de travail, rencontres en réseau, activités communautaires, accompagnement de patients à l'extérieur, etc.) ;
- La consultation du planning de chaque membre de l'équipe, et sa modification éventuelle en fonction d'annulations, de rendez-vous décommandés, de nouvelles réunions programmées avec la personne concernée, ... ;
- Le recours à des prescriptions sous forme électronique par les deux psychiatres du service ;
- L'extraction des données par l'équipe administrative du service, responsables de la facturation des consultations et de l'analyse annuelle de notre activité clinique.

➤ **Évaluation de l'objectif de la troisième année du projet (2022) :**

Pour rappel, l'objectif de cette troisième et dernière année du projet était de **poursuivre la mise en place des différents volets du logiciel informatique et assurer leur inter-connectivité pour optimiser la simplification administrative.**

Dans l'ensemble, il nous paraît très clair que cet objectif a été atteint : le nouvel logiciel informatique a été approprié par l'ensemble de l'équipe, sans exception aucune, et l'outil a par ailleurs été amélioré davantage en 2022. En effet, au début de l'année, au moment de l'analyse annuelle des données cliniques recueillies par le biais de Rapla, nous nous sommes rendus compte que certains critères d'information manquaient à l'outil. C'est alors qu'une deuxième version de Rapla a été mise en place dans le courant de l'année 2022, intégrant cette fois-ci ces critères manquants. Cette deuxième version de l'outil représente dès lors une réelle consolidation du logiciel informatique pensé et développé dans le cadre du DEQ 2020-2022, désormais beaucoup plus abouti en cette dernière année du projet.

Les observations des thérapeutes et des accueillants, recueillies dans le rapport DEQ de l'année dernière, témoignaient de la pertinence et de l'efficacité de l'outil – de l'étonnement même de certains, face à l'entrée fracassante dans l'ère informatisée du 21<sup>ème</sup> siècle d'un service comme le nôtre, qui pendant des années fonctionnait encore avec des outils papiers (encodés ultérieurement par quelques personnes désignées, avec toutes les erreurs que ce fonctionnement en plusieurs étapes pouvait tout naturellement entraîner). Tous s'accordent à présent sur le fait que l'outil a permis une meilleure centralisation des informations et une meilleure représentativité des différentes actions prévues dans la semaine (rendez-vous de premier accueil, caractéristiques précises du recours aux interprètes, précisions sur le statut des rendez-vous, bureaux attribués à l'avance pour les consultations, intégration du deuxième siège d'activité et de ses trois lieux de consultations dans l'agenda, programmation des réunions de travail, etc.).

En 2022, pour ne relever que quelques commentaires et observations qui illustrent davantage la consolidation de l'outil :

**Observations de l'équipe administrative et de la Direction :**

- *Cette deuxième version de Rapla est encore plus performante, et comprend toutes les données nécessaires liées au suivi de nos patients.*
- *Grâce à Rapla, on a une meilleure visibilité sur tous les types d'activités du service, allant des consultations individuelles aux réunions à l'extérieur ou en interne ou aux activités communautaires programmées.*
- *L'outil permet une meilleure extraction des données liées aux réquisitoires, et donc une facturation beaucoup plus efficace. Pour la première fois dans l'histoire du service, six mois après la fin de l'année 2022, nous avons déjà obtenu 80% de l'argent facturé lié aux consultations de patients avec réquisitoire. C'est incroyable.*

- *C'est plus facile à présent d'extraire les données et en faire une analyse en fin d'année. Il reste néanmoins à tester et à adapter l'outil en regard du nouveau rapport d'activités exigé par la COCOF à partir de 2023.*

#### **Observations des thérapeutes et des accueillants :**

- *(nouvel accueillant 2023) J'ai l'impression que le service a fait un saut quantique, en quelques années à peine. Je n'arrive pas à m'imaginer un système de gestion des rendez-vous à partir d'un agenda papier. Encore moins comment en extraire des données pour faire une analyse.*
- *C'est beaucoup moins compliqué à présent. En un clic, on a une vision claire et lisible sur le planning de chaque membre de l'équipe.*
- *A présent, on ne se trompe plus lorsqu'on fixe un rendez-vous pour un patient : l'intégration de Rapla à la base de données Access (qui reprend le nom de chaque patient et son numéro de suivi unique) permet une gestion des rendez-vous avec beaucoup moins de fautes. On ne se trompe plus dans l'orthographe du nom d'un patient, on sait le contacter directement sans devoir fouiller dans son dossier pour trouver son numéro de téléphone, on identifie immédiatement la langue de la consultation et le besoin ou non de faire appel à un interprète, etc.*
- *Pour un service comme le nôtre, avec deux locaux de consultation, on n'est plus obligé de se disputer le même bureau : on sait qu'il est réservé pour recevoir une personne, dans des conditions plus optimales.*

En guise de conclusion, le projet de DEQ 2020-2022 a été un franc succès. Les trois années, et les étapes claires que nous nous étions fixés au départ, nous ont permis de marquer un réel temps d'arrêt sur nos systèmes d'encodage des activités cliniques, de gestion de cette clinique au quotidien, et d'analyse plus affinée de son évolution annuelle.

Toujours est-il que, si le projet s'arrête, ce travail ne pourra pas s'arrêter pour autant. En effet, nous devons encore réfléchir aux possibilités d'intégrer, en un seul logiciel informatique, tous les aspects liés à notre offre en tant que service de santé mentale spécialisé dans l'accompagnement de personnes exilées en précarité du droit au séjour. Si Rapla est désormais bien lié à Access, l'extraction et l'analyse des données Rapla (plus quantitatives car liées au nombre de consultations et d'activités) doit néanmoins se faire en parallèle à l'extraction et l'analyse des données Access (plus qualitatives car liées aux patients). Notre objectif de créer un seul logiciel intégré, pour l'ensemble de notre clinique, reste donc inabouti.

La perspective pour les années à venir, qui découle directement de ce projet DEQ 2020-2022, est donc d'identifier comment intégrer progressivement les données cliniques plus qualitatives à l'outil Rapla, pour ne plus devoir recourir à une base de données Access (ce logiciel étant de plus en plus désuet dans le monde informatique). Cela va nous permettre une analyse de l'évolution clinique du service encore plus pointue et juste, pour tenir compte notamment de l'exigence de la COCOF, à partir de 2023, de fournir un rapport d'activités standardisé pour tous les services agréés dans le cadre du Décret ambulatoire 2009.

## 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 : 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 ; d'autre part, la complexité de leur situation qui relève de plusieurs dimensions : sociale, médicale et juridique.

Bien que les acteurs des différents secteurs concernés soient amenés à travailler ensemble autour de situations spécifiques, ils ne connaissent pas toujours les spécificités du travail de chacun, et n'ont pas, pour autant, l'opportunité de réfléchir ensemble à la prise en charge de ce public. En outre, le contexte de travail avec ce public, marqué par des politiques migratoires de plus en plus violentes, suscite souvent un sentiment d'impuissance et/ou de débordement dans le chef des travailleurs, pouvant être atténué par le fait de se rassembler.

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, de l'interprétariat, ... 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 », réédité en 2018 et qui est toujours disponible sur le site de nos différents partenaires ; l'organisation d'intervisions ou encore de matinées d'étude comme celle organisée, en décembre 2021, sur le thème de l'interprétation en santé mentale.

Le Réseau Santé Mentale en Exil réunit actuellement 14 partenaires :

Setis Bruxelles  
Service de Santé Mentale Le Méridien  
Fédération des CPAS de Wallonie  
Centre de Santé Mentale Exil  
La Plate-forme Mineurs en Exil  
SOS Viol  
Le Gams  
Centre d'Accueil « Le Petit Château »  
L'Entraide des Marolles  
Centre Social Protestant  
PAG-ASA  
Collectif Umoya  
Le CIRE  
Service de Santé Mentale Ulysse





Durant l'année 2022, les membres du Réseau Santé Mentale en Exil se sont réunis à 6 reprises. Le contenu de ces moments d'échange précieux s'est partagé entre : le suivi des initiatives lancées en 2021, telles que la poursuite des séances d'intervisions et de l'évaluation du Guide, et la rencontre d'experts lors des séances plénières et la visite d'institutions membres via l'organisation des portes ouvertes. Les questions de l'accès aux soins et des conditions d'accueil des demandeurs d'asile restent au cœur des préoccupations des membres du Réseau.

Fin de l'année 2020, le Réseau s'était mobilisé face à une nouvelle instruction de Fedasil, relative aux conditions de remboursement des consultations psychologiques pour les demandeurs d'asile hébergés en structures d'accueil collectives. Le 28 décembre 2020, 10 associations (dont trois membres du Réseau) et une psychologue indépendante se sont portées parties requérantes contre cette instruction au Conseil d'Etat. Le 23 février 2021, Fedasil a retiré l'instruction en question avant d'y être contraint, sans doute, par voie de justice. En juin 2022, une nouvelle instruction de Fedasil voit le jour qui, malgré un toilettage au niveau de la forme, demeure aussi problématique que la précédente en termes de violation du secret professionnel, de la déontologie du psychologue et des droits du patient. C'est pourquoi, le 1<sup>er</sup> août 2022, une nouvelle requête a été déposée au Conseil d'Etat demandant la suspension et l'annulation de l'instruction en question. L'action en justice a une nouvelle fois porté ses fruits étant donné qu'en novembre 2022, Fedasil a retiré son instruction pour la deuxième fois. Toutefois, les membres du Réseau demeurent vigilants quant à l'accessibilité effective aux soins en santé mentale pour les demandeurs d'asile hébergés en centre et resteront attentifs à ce que le contenu des instructions retirées ne finisse par s'imposer dans la pratique, ainsi qu'à la teneur du cadre réglementaire à venir.

La qualité de l'accueil des demandeurs d'asile en Belgique de manière plus large a toujours été et demeure au centre des préoccupations du Réseau Santé Mentale en Exil. Ainsi, la crise de l'accueil a été évoquée à chacune des réunions de 2022. Tout au long de cette année, des milliers de personnes sont laissées quotidiennement sans solution d'hébergement par Fedasil. Pour ce fait, l'Agence sera condamnée plus de 7000 fois par les tribunaux du travail belges et 1400 fois par la Cour Européenne des droits de l'Homme.<sup>1</sup> Les échanges des membres du Réseau autour de cette crise ont abordé à la fois les conséquences désastreuses pour les premières personnes concernées mais également pour les professionnels amenés à les accompagner. La pression subie par les travailleurs de l'accueil a enclenché un mouvement de grève qui au départ dénonçait une surcharge de travail et qui s'est transformé ensuite en mouvement contre les conditions d'accueil en général. Pour les institutions membres actives dans le champ de la santé mentale, cette crise remet sur la table la question de la rédactions d'attestations psychologiques et/ou psychiatriques. L'expérience de plusieurs partenaires témoigne du fait qu'un document de ce type peut favoriser l'attribution d'une place d'accueil à une personne ayant introduit une demande de protection internationale et présentant une fragilité psychique. Bien qu'il aille de soit pour les soignants présents lors des discussions qu'il est de leur devoir de faire le nécessaire pour mettre leur patient à l'abri, ce n'est pas sans inquiétudes. En mettant en avant le profil « vulnérable » de nos patients, ne participons-nous pas à cette logique de sélection au détriment de la défense d'un droit acquis pour toute personne demandant une protection internationale, peu importe son état de santé mentale ?

---

<sup>1</sup> Biermé M. (2023, mars, 7). Migration : dix questions pour tout comprendre à la crise de l'accueil. Le Soir. Consulté le 28/04/2023 sur <https://www.lesoir.be/499515/article/2023-03-07/migration-dix-questions-pour-tout-comprendre-la-crise-de-laccueil>

## IV.b Axes de travail développés en 2022

### ➤ **Nouveau membre : le CIRE**

En 2022, la Coordination et initiatives pour réfugiés et étrangers (CIRE) a rejoint le Réseau Santé Mentale en Exil. Les membres du Réseau avait déjà songé à inviter cette institution à plusieurs reprises, notamment pour son expertise sur le plan sociojuridique et son important travail de plaidoyer. Le Réseau avait invité le CIRE lors de l'agrément précédent, pour une séance plénière sur la loi « Mammouth » qui apportait de nombreuses modifications à la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire et au droit au séjour en Belgique. Finalement, suite à des échanges autour de l'instruction de Fedasil et une rencontre entre les directions d'Ulysse et du CIRE, le CIRE a intégré le Réseau.



*Créée en 1954, l'asbl CIRE (Coordination et initiatives pour réfugiés et étrangers) défend les droits des personnes exilées, avec ou sans titre de séjour depuis plus de 65 ans. Par son action, le CIRE veille : à ce que les politiques menées soient conformes aux principes de la déclaration des droits de l'Homme et à affirmer la nécessité de renforcer les droits des étrangers, notamment le droit d'asile et à considérer les migrants comme des citoyens actifs, qui enrichissent nos sociétés multiculturelles.<sup>2</sup>*

Le CIRE mène des actions multiples : des services directs aux personnes étrangères ou d'origine étrangère (accueil général et permanences sociojuridiques, structure d'accueil pour demandeurs de protection internationale et personnes vulnérables...) et en parallèle, un travail de plaidoyer politique auprès des gouvernements, parlements et administrations sur base des observations de terrain. Les multiples activités du CIRE sont en lien direct avec les missions et initiatives du Réseau. C'est Clément Valentin, en charge des questions d'accès aux soins et de la protection internationale au service plaidoyer, qui représente le CIRE au sein du Réseau. Nous sommes ravis de l'accueillir !

### ➤ **Portes ouvertes :**

Depuis début 2020, les membres du Réseau ont voulu mettre en place des « Portes ouvertes », nouvelle initiative imaginée afin d'améliorer la visibilité des institutions qui composent le réseau. Ce n'est qu'en 2022 que cette idée a pu se concrétiser suite à la levée des restrictions sanitaires en vigueur précédemment. Pour rappel, il s'agit d'organiser, à tour de rôle, des rencontres entre l'équipe du partenaire qui accueille et les autres équipes des 14 institutions-partenaires. Nous avons eu deux « Portes ouvertes » en 2022 : la première a eu lieu en juin au Service Droits des Jeunes et la deuxième en septembre au Service de santé mentale le Méridien.

#### — **Service Droits des Jeunes**

La Plate-forme Mineurs en Exil est rattachée au Service Droits de Jeunes (SDJ) où nous avons été accueillis par 4 intervenants de l'équipe sociale. Le SDJ est une AMO, reconnue également comme service juridique. Sa mission est l'amélioration des conditions de vie des mineurs. Les matières qui les occupent le plus sont le droit scolaire, le droit familial et le droit des étrangers. L'accompagnement proposé se décline en deux volets : individuel (permanences sur place ou par téléphone) et communautaire (groupe de travail, formation, action de prévention dans les écoles...). Approximativement 1/3 des accompagnements du SDJ concerne des familles avec enfants mineurs

---

<sup>2</sup> <https://www.cire.be/a-propos/>

en séjour irrégulier. Le SDJ nous invite à leur faire remonter les problèmes rencontrés sur le terrain dans les matières qui les concernent, par exemple un blocage au niveau du service d'état civil, dans le cadre d'une procédure de regroupement familial d'une maman avec son bébé qui a obtenu la nationalité belge via le père.

Cette première expérience de « Portes ouvertes » a permis une rencontre en personne entre professionnels de différents services. Certains travaillent ou ont déjà travaillé ensemble, d'autres se connaissent uniquement de nom et se découvrent. Le moment d'échange a pris plus de temps que prévu car il nous a semblé important que les différents membres présents puissent également prendre un moment pour présenter leur service et leurs modalités de fonctionnement, afin de promouvoir et faciliter le travail en réseau.

### — Service de Santé Mentale le Méridien

Au SSM le Méridien nous avons été accueillis par 5 intervenantes issues des différentes équipes que comprend ce service, à savoir : adultes, enfants, adolescents et communautaire. L'équipe, d'environ 40 personnes au total, est composée de psychologues, psychiatres, assistants sociaux, logopèdes et accueillants. Le public cible sont les habitants de Saint-Josse et de Schaerbeek. L'entrée dans le service se fait via une demande d'accompagnement psychologique, l'accès au service social se fait dans un deuxième temps. Le travail d'accompagnement se fait en binôme et est soutenu par des réunions régulières au sein de chaque équipe ainsi que des réunions institutionnelles ponctuelles. Les questionnements autour de ce qu'est la précarité ou la thérapie institutionnelle sont au cœur des réflexions de l'équipe, accompagnée dans ce processus par des auteurs comme Fethi Benslama, Jean-Claude Métraux, Olivier Douville, Pierre Delion, Xavier Briqué...

Au niveau des adultes, l'équipe constate un changement au niveau des envoyeurs en ce qui concerne les personnes en situation d'exil, notamment dû au changement d'affectation du Petit Château en centre d'arrivée. Depuis 2015, un bâtiment de la place Quetelet est occupé par des personnes exilées, majoritairement d'origine guinéenne et qui ont été déboutées d'une, voire de plusieurs, demande(s) d'asile. La proximité géographique de ce squat fait que beaucoup des personnes qui y vivent fréquentent le SSM le Méridien, que ce soit pour un suivi individuel et/ou participer aux activités communautaires. Elles et ils arrivent via le bouche à oreille au sein même de l'occupation ou via leurs avocats.

Les nombreuses années d'expérience du SSM le Méridien dans l'accompagnement des personnes exilées ont amené l'équipe à repérer une différence entre la clinique de la première demande d'asile et celle des demandes d'asile multiples. La clinique avec ce public est différente car les patients en question sont comme « bannis », sans pouvoir ni avancer, ni reculer. La personne n'a plus de lieu pour exister, ni sur le plan psychique, ni sur le plan physique. On se situe dans un registre clinique où l'extérieur, le réel, prend beaucoup de place, on pourrait même dire que l'extérieur attaque. La présence du traumatisme est très répandue et vécue de manière singulière par chaque personne. Un travail d'équipe est mené autour de ces situations complexes : psychologue, assistant social et psychiatre. A l'occasion de ces « Portes ouvertes », les collègues du Méridien nous ont présenté une situation clinique comme point de départ de discussion. Les échanges qui en ont découlés ont été riches car la situation évoquée a fait écho à des situations similaires rencontrées dans d'autres services.

#### ➤ Séances plénières :

L'objectif des séances plénières est de créer un moment d'échanges autour d'une thématique suscitant une préoccupation commune. Ces séances, ouvertes à l'ensemble du personnel des différents services

membres du Réseau, sont l'occasion pour les intervenants de se rencontrer et de favoriser la visibilité du Réseau au sein des institutions qui le composent. Deux séances plénières ont eu lieu en 2022 : la première s'est déroulée en juin avec Samira Kholti de la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale (LBSM) et la deuxième a eu lieu en novembre avec William Sbrugnera du service d'aide aux justiciables du Service d'Action Sociale Bruxellois (SASB). L'intérêt des membres du Réseau pour ce type d'initiatives perdure. Alors que les séances plénières de 2021 avaient surtout permis de découvrir de nouveaux projets et de faire la connaissance de nouveaux partenaires de travail potentiels, celles de 2022 ont permis d'alimenter nos réflexions sur des questions précises : l'offre de soins psychologiques de première ligne et les conditions de détention des personnes en séjour irrégulier.

### — Rencontre avec Samira Kholti de la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale

*En décembre 2020, le fédéral et les entités fédérées ont signé un protocole d'accord pour la mise en place d'une offre de soins psychologiques de première ligne. En août 2021, l'INAMI a traduit les modalités de cette offre au sein d'une convention. Un budget inédit de 152 millions a été débloqué par le SPF Santé pour renforcer cette offre. Dès septembre 2021, les Réseaux de soins en santé mentale (107) sont en charge de sa mise en œuvre en collaboration avec les acteurs régionaux et locaux.<sup>3</sup> Les membres du Réseau ont décidé d'inviter Samira Kholti de la SBSM pour s'informer sur le projet fédéral de remboursement des consultations des psychologues de première ligne (PPL), dont le contenu fait écho à celui des instructions de Fedasil sur les modalités de remboursement des consultations psychologiques pour les demandeurs d'asile en structure d'accueil, élément central de nos discussions depuis fin 2020.*

En effet, la logique de soin et les conditions de remboursement des consultations psychologiques présentes dans la convention INAMI et dans l'instruction de Fedasil se rejoignent sur plusieurs points : nombre de séances prédéterminé et limité, accès aux soins conditionné au remplissage d'un document partagé (bilan fonctionnel ou document de liaison respectivement), définition d'objectifs et d'un plan de traitement en début de suivi... Les arguments mis en avant par différents acteurs dans le champ de la santé mentale, dont la SBSM, en s'opposant à la convention INAMI en question, rejoignent également les objections soulevées par les membres du Réseau à l'encontre de l'instruction Fedasil : conditionnalité de l'accès aux soins et de la continuité de ceux-ci, violation du devoir de confidentialité et du secret professionnel.

### — Rencontre avec William Sbrugnera du Service d'Action Sociale Bruxellois

L'invitation de William Sbrugnera, psychologue au service d'aide aux justiciables du Service d'Action Sociale Bruxellois (SASB), s'est faite à l'initiative d'un des membres du Réseau, suite à une discussion sur la détention des personnes au statut de séjour précaire.

Selon William Sbrugnera, la mission du psychologue en prison est l'aide à la personne avec le respect strict du secret professionnel. La plupart du temps les demandes de suivi psychologique pour les détenus émanent de services extérieurs aux prisons : assistants sociaux, proches ; et parfois des services d'accompagnement psycho-social au sein des prisons qui, dépendant du SPF Justice, ont plus une mission d'évaluation ou d'expertise que d'accompagnement.

---

<sup>3</sup> Note d'analyse de la Ligue bruxelloise pour la santé mentale (LBSM) du 24 septembre 2021. *Convention INAMI : remboursement des soins psychologiques de 1ère ligne.*

Une question est omniprésente durant les échanges : les détenus sans titre de séjour disposent-ils des mêmes droits que les autres ? Non. Outre le fait qu'ils doivent faire face aux mêmes difficultés que l'ensemble des détenus, comme les effets du racisme structurel, de la criminalisation grandissante des personnes exilées ou de la logique correctionnelle de l'univers carcéral, les détenus sans-papiers n'ont pas les mêmes droits effectifs. Voici quelques exemples :



## SÉANCE PLÉNIÈRE

Le Réseau Santé Mentale en Exil vous invite à une séance plénière sur le thème de la détention.



Notre invité : **William Sbrugnera**, psychologue au service d'aide aux justiciables du SIREAS.

— Le risque de fuite : la personne en séjour irrégulier est déjà discriminée lors de son arrestation car elle aura plus de chance de se voir décerner un mandat d'arrêt et de se retrouver en détention préventive, le « risque de soustraction » jugé plus important.

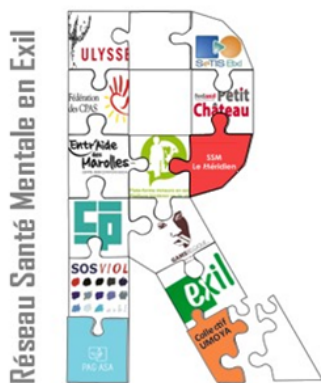
— La permission de sortie : un arrêt de la cour constitutionnelle de décembre 2018 interdit de refuser une demande de permission de sortie ou de congés pénitentiaires sur base du statut de séjour du détenu. Dans les faits, le statut de séjour irrégulier sert encore d'excuse au refus dans certaines situations.

— La libération anticipée : à 6 mois de la fin de peine, tous les détenus peuvent faire appel à cette libération sauf : les faits de mœurs, les faits de terrorisme, les peines de plus de 10 ans et les étrangers sans droit de séjour.

Il revient également de mentionner l'intervention facilitée des agents de l'Office des Etrangers au sein des prisons, en vue d'organiser des déportations directement ou des transferts vers les centres fermés. Ces lieux de détention, appelés « centres fermés » afin de dissimuler leur ressemblance inégalable à des prisons, feront l'objet de la prochaine séance plénière.

### ➤ Cycles d'intervisions

L'offre d'intervisions s'est poursuivie en 2022. Le groupe qui avait débuté fin 2021, encadré par Nicolas du Bled, psychologue à Ulysse, et Barbara Santana, psychologue au Méridien, s'est réuni mensuellement jusqu'au mois d'avril. Après avoir relevé la difficulté de mener ce genre d'initiative à distance, les membres du Réseau étaient ravis que les cycles d'intervisions 2022 puissent se dérouler en présentiel.



Vous rencontrez des personnes exilées dans le cadre de votre pratique professionnelle ?

Vous vous posez des questions sur leur état psychologique et vous vous demandez comment faire face à ce que vous observez ?

**Le Réseau Santé Mentale en Exil** vous invite à un **CYCLE D'INTERVISION** de septembre 2022 à mars 2023

*Pour les professionnels concernés par l'accompagnement des personnes exilées en souffrance psychologique.*

En septembre 2022, un deuxième cycle d'intervisions a été entamé en présentiel et encadré par Nadia Van Gelder, intervenante psychosociale, et Clarisa Marco, psychologue, toutes deux travailleuses à Ulysse. Aucune des institutions partenaires n'étant en mesure de détacher un travailleur pour ce cycle, deux personnes ont dès lors été sollicitées au sein du service promoteur. La pluridisciplinarité recherchée pour favoriser la richesse des échanges était une fois de plus au rendez-vous, le groupe étant constitué de professionnels de divers secteurs : l'accueil des personnes sans-abris ou des demandeurs d'asile, l'accompagnement des MENAs ainsi que les secteurs de la santé mentale et de l'accompagnement sociojuridique.

### **IV.c Perspectives pour l'année 2023**

Pour l'année 2023, les membres du Réseau Santé Mentale en Exil souhaitent à la fois renouveler les initiatives qui ont été un succès en 2022, comme l'organisation de portes ouvertes et de séances plénières, poursuivre les projets en cours, comme le travail de réédition du guide *Accès à l'aide en santé mentale pour les personnes exilées en région bruxelloise*, et s'investir dans l'organisation d'une matinée d'étude sur la question de la détention des étrangers.

La rencontre d'autres services et l'approfondissement de certaines thématiques à travers l'organisation des séances plénières fait à présent partie intégrante de la vie du Réseau. Pour 2023, les membres du Réseau souhaitent continuer à se pencher sur la question de la détention. Après avoir eu un aperçu de la situation des personnes au statut de séjour précaire dans le milieu carcéral, nous souhaitons en apprendre davantage sur la détention administrative des étrangers en centre fermé. Une des idées ayant émergé pour la première séance plénière de 2023 est d'inviter Move, une coalition dont l'objet est *d'en finir avec la détention des personnes migrantes*.

2023 est l'année d'un triste anniversaire, celui des 30 années d'existence des centres fermés en Belgique. En effet, la loi dite « Tobback », ministre de l'Intérieur de l'époque, adoptée en 1993, généralise le recours à la détention dans le champ de la migration, allonge les temps d'emprisonnement et élargit les catégories de détenus aux personnes en attente d'une expulsion du territoire. L'idée des membres du Réseau est de s'appuyer sur le matériel et les personnes rencontrées lors des séances plénières ainsi que sur les ressources internes, pour organiser une matinée d'étude sur cette question en mettant l'accent sur les enjeux liés à la santé mentale des détenus : accès aux soins, effets de la détention et de la perspective d'un retour forcé sur l'équilibre psychique...

Concernant la réédition du Guide, la coordination du Réseau a élaboré un formulaire d'évaluation en ligne qui reprend ses objectifs, comme outiller les intervenants en santé mentale pour appréhender la réalité sociojuridique des personnes exilées et aider les intervenants sociaux à mieux repérer les situations où une prise en charge psychologique ou psychiatrique serait indiquée. Ce formulaire a été envoyé aux personnes qui avaient reçu un exemplaire lors de la dernière sortie du Guide en 2018. Ayant reçu que très peu de réponses via ce formulaire, nous avons identifié quelques partenaires clés que nous avons sollicités directement par téléphone. Le retour des collègues en question rejoint l'avis des membres du Réseau qui suggère, depuis quelques années déjà, une version en ligne du Guide, ce qui le rendrait plus accessible et plus facile d'utilisation (par exemple pour passer d'une section à l'autre ou pour trouver directement l'information recherchée). Notre objectif pour 2023, est d'explorer les possibilités pour réaliser une version digitale du Guide.

Le Réseau Santé Mentale en Exil poursuit ses missions d'information, de soutien, de partage d'expériences et de pratiques. L'investissement par les travailleurs des différents lieux de réflexion proposés témoigne de la nécessité de ces échanges afin d'élaborer ensemble des stratégies pour accompagner au mieux ce public.



## V. Les activités communautaires à Ulysse

---

### V.a Introduction

Depuis 2010 déjà, notre offre de soin adaptée à la situation des personnes exilées que nous suivons, prenant en compte la dimension collective de leurs souffrances, s'est élargie et consolidée 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 soutient 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.

Comme toute la société belge, notre offre communautaire a été fortement mise à mal par la pandémie Covid 19. En 2020 et en 2021, il a fallu faire preuve d'inventivité pour garantir le maintien de ces différents espaces de soutien collectifs, complémentaires à notre offre de prise en charge individuelle. Comme soulevé dans nos deux rapports précédents, leur pertinence s'était révélée d'autant plus grande en ce contexte d'insécurité généralisée, dont les effets délétères sur nos patients avaient été particulièrement marqués.

En 2022, les ateliers de rencontre citoyenne et d'élaboration de projet **Arcada** ont été relancés avec notre nouveau partenaire (depuis 2021), le Service Civil International (SCI). Les séances bimensuelles du **Groupe Journal** se sont également poursuivies, avec l'élaboration de deux numéros de *Papyrus à l'Horizon* plutôt qu'un seul (comme ce fut exceptionnellement le cas en 2020 et 2021). Les visites et sorties mensuelles du **Groupe Repères** ont repris de plus belle, après deux années de pandémie où il avait fallu tenir compte, dans l'organisation des activités extérieures, des mesures socio-sanitaires en évolution constante. Après deux années consécutives où la pandémie nous l'avait empêché, en 2022 nous avons pu relancer nos **fêtes de l'été et de l'hiver Ulysse** – l'occasion pour



travailleurs et patients d'échanger, de savourer ensemble les délicieux plats préparés collectivement lors de l'atelier cuisine qui précède chaque fête, et de mettre en lumière les réalisations et activités portées par les différents groupes communautaires tout au long de l'année.

Notre offre communautaire plus ciblée, à destination des femmes victimes de violences et de discrimination du genre, ainsi que des adolescents exilés en précarité du droit de séjour respectivement, s'est poursuivi. Il s'agit des séances bimensuelles de **Jardin de Femmes**, ainsi que des ateliers créatifs multimédia **Espace Jeunes** qui se sont déroulés lors des congés scolaires de l'année. Ces derniers ont mené à la réalisation d'une capsule vidéo, un voyage dans le temps intitulé « Time Machine », réalisée pendant les congés d'été.

Enfin, depuis décembre 2022, une permanence culturelle, **Café Culture**, a vu le jour à Ulysse, qui a lieu dans l'espace communautaire du service chaque vendredi matin, pour favoriser l'accès à notre offre communautaire, mais aussi à des initiatives culturelles extérieures, à titre individuel plutôt qu'en groupe, notamment par le biais de collaborations avec Articles 27 et la Bibliothèque d'Ixelles.

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

## V.b Ateliers de rencontres citoyennes Arcada

Depuis 2010, Ulysse propose chaque année des ateliers de rencontres citoyennes et d'élaboration de projets pour nos patients. Par le biais d'une méthodologie interactive et participative, centrée sur la créativité et une approche humaniste, ces ateliers 'Arcada' ont 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.

Contrairement aux autres groupes communautaires d'Ulysse, qui s'insèrent directement dans le projet de soin thérapeutique du service, le projet Arcada peut mieux se comprendre comme un « espace autre à la clinique », permettant aux participants de faire un pas de côté par rapport à leur quotidien. Pour marquer symboliquement cet « espace autre », les ateliers se déroulent à l'extérieur du service et sont animés par des 'non-psy' de l'équipe.



### ➤ Un projet citoyen en évolution depuis plus de douze ans

Pendant dix ans, de 2010 à 2020, le projet Arcada reposait sur une collaboration avec le CIRE, avec des groupes mixtes composés de patients Ulysse et de personnes exilées inscrites par le biais de notre partenaire. En 2016, lorsque le CIRE est devenu l'un des opérateurs officiels des « Ateliers Citoyens » reconnus dans le cadre de la politique d'intégration bruxelloise francophone, les objectifs et le contenu du projet se sont élargis. L'accès par nos patients à un tel dispositif – avec, à la clé, une attestation officielle liée au parcours d'intégration – représentait pour nous un acte engagé, de réelle reconnaissance de leur droit d'existence en Belgique, quel que soit leur statut de séjour officiel. Lorsque le partenariat avec le CIRE s'est arrêté, fin 2020, il s'est agi pour nous de trouver des solutions innovantes (en pleine période Covid !) pour poursuivre un projet que nous pensons unique en Belgique, situé dans les interstices de l'offre existante pour primo-arrivants, qui s'adresse aux personnes qui cumulent les vulnérabilités psychiques et sociales, pour qui la question de « l'intégration » reste très compliquée.

C'est ainsi qu'a pu démarrer, en 2021, un nouveau projet pilote, pensé et mis en œuvre en partenariat avec le *Service Civil International – Belgique* (SCI), avec qui nous avons une collaboration de longue date dans le cadre des ateliers Arcada précédents. Dans sa nouvelle forme, le projet avec le SCI s'est donné pour objectif de favoriser une réelle rencontre citoyenne entre personnes « avec ou sans papiers », venant de Belgique ou d'ailleurs. Ainsi, les ateliers Arcada Ulysse-SCI s'adressent toujours à notre public cible de personnes exilées vulnérables, mais également à des volontaires du SCI ou d'autres personnes issues de son réseau, d'origines diverses, et notamment belge. Voilà deux ans déjà que cette collaboration avec le SCI ne cesse de se renforcer, comme en témoigne le projet mené ensemble en 2022.



➤ **Arcada 2022 : un projet adapté à notre public, avec la mixité comme levier pédagogique**



Comme en 2021, la première partie de l'année 2022 a été consacrée à des réunions de travail fréquentes entre les deux services, pour confronter et tester nos outils pédagogiques et approches méthodologiques – qui s'appuient, d'une part, sur l'expérience Ulysse en santé mentale communautaire pour personnes exilées vulnérables, d'autre part, sur les pratiques SCI en éducation à la citoyenneté mondiale et solidaire. Ce temps d'élaboration en amont est le garant pour nous d'un projet réellement qualitatif et dynamique, qui s'alimente de nouvelles idées puisées dans nos réseaux et nos lectures respectives, qui évolue au gré des retours des participants précédents et des besoins de chaque nouveau groupe, ainsi que d'un thème « fil rouge » choisi chaque année, à partir duquel les différents sujets se déclinent.

A Ulysse, le projet s'est construit dans la foulée d'une longue pratique partagée entre ses deux référentes : pour développer une approche adaptée à la réalité de personnes en souffrance psychique et en précarité de séjour, tenant compte des singularités de chacun, et de ses possibilités de se retrouver avec d'autres, dans un cadre bienveillant et convivial. Elle s'inspire de plusieurs courants pédagogiques et appuis méthodologiques, comme la santé mentale communautaire, mais aussi l'éducation permanente, la formation participative, la philosophie populaire, la pensée humaniste, la communication interculturelle et non-violente, la conscience corporelle ainsi que d'autres pratiques artistiques. Ce bagage riche et diversifié sert aux animatrices comme levier pour inviter les participants à se décaler un tant soit peu de certaines idées et représentations figées, pour se repenser autrement. Au fil des journées, des questionnements philosophiques peuvent ainsi émerger, que le groupe est invité à explorer ensemble, dans le respect des positions et des ressentis différents, mais toujours dans la recherche d'un terrain de rencontre possible :

- Peut-on se vivre comme citoyen d'un pays, s'investir dans des projets porteurs, qui font sens, lorsque l'on vient d'ailleurs, lorsque le statut de séjour en terre d'accueil reste précaire ?
- Comment nos groupes d'appartenance, et les identités que l'Autre nous assigne, informent notre regard sur la société et le regard qu'elle porte sur nous ?
- Quelles sont les valeurs qui nous séparent, parfois, les uns des autres, et comment nous appuyer sur celles, plus universelles, qui nous relient ?
- Quels leviers, personnels ou collectifs, peuvent nous permettre de « tenir », pour dépasser nos barrières défensives face à l'adversité, et nous (re)mettre, un tant soit peu, en mouvement ?



Depuis 2010, le projet s'adresse à toute personne désireuse de faire des rencontres et de se remobiliser, qui parle (ou, du moins, se débrouille) en français ou en anglais – avec la possibilité de s'appuyer sur des personnes ressources dans le groupe pour une restitution de sa langue maternelle vers le français (lorsque qu'un mot lui échappe, lorsque la nuance de son propos risquerait de se perdre, ...). Si la mixité a toujours été au cœur-même de la philosophie du projet, ce n'est qu'à partir de 2021 que notre offre s'est étendue à un public *réellement* diversifié – composé de patients Ulysse d'une part, et de volontaires du SCI de l'autre. Ainsi, la dimension collective des ateliers offre de nombreux espaces pour aborder la peur de l'autre, les préjugés, et les valeurs citoyennes qui nous lient. C'est cette mixité, par ailleurs, qui fait la force et la richesse de l'action collective, où l'accent est mis sur le partage de savoirs, l'entraide et la reconnaissance des compétences de l'autre – que cet "autre" soit agriculteur

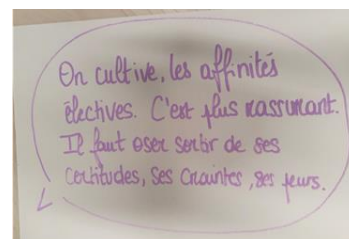
analphabète ou universitaire, jeune ou âgé, homme ou femme, réfugié reconnu ou sans papiers, belge ou venant d'ailleurs.



En 2022, les huit jours des ateliers ont rassemblé 15 participants au total, tout âge et toute nationalité confondus, dont 3 anglophones :

- **Patients Ulysse** : 6 hommes et 3 femmes, dont trois anglophones (de l'Angola, de Guinée Conakry, du Libéria, du Maroc, de Mauritanie, du Sierra Leone et de Tanzanie).
- **Volontaires SCI** : 1 homme et 5 femmes (de la Belgique, du RDC, du Rwanda et du Chili)

Les 8 jours d'ateliers Arcada de cette année avaient pour fil rouge le thème de l'**Entre-Deux**, que nous avons décliné, sous ses différentes facettes, afin d'enrichir les moments créatifs et les réflexions menées ensemble, pour une recherche collective d'*entre-deux*, d'*interstices* ou de *ponts* possibles : entre là-bas et ici, avant et après, soi et l'autre, eux et nous, l'imaginaire et le réel, l'identité assignée et l'identité choisie, la pensée et la parole, le désir et l'action, ...



Ponctués par des moments conviviaux de repas partagés et de découvertes d'autres projets associatifs bruxellois, la plupart des ateliers ont eu lieu à la Maison de la Paix, siège du SCI, à deux pas du SSM Ulysse. Parmi les associations rencontrées en 2022, citons tout particulièrement :



- **La Maison de la Paix** : construite il y a plus de cent ans, la maison est destinée aux associations, dont le SCI, qui visent à promouvoir une société qui fait référence à la non-violence, à la solidarité et au respect de l'environnement.
- **Rencontre des Continents** : association consacrée aux enjeux de société liés à l'alimentation, venue animer un atelier cuisine avec notre groupe
- **Le Champs du Chaudron** : participation d'un jour aux étapes du circuit de l'alimentation locale et durable, sur le terrain de la Ferme du Chaudron à Anderlecht
- **Ababacar N'daw** : journée de partage et de réflexion avec ce citoyen-philosophe engagé, avec un long parcours personnel et professionnel dans la coopération internationale, la médiation interculturelle et la laïcité.
- **Collect'actif** : projet de cuisine qui s'appuie sur la récupération, le partage et la transformation, pour valoriser l'expérience de personnes privées des possibilités de formation, fournisseur des délicieux repas mangés ensemble chaque jour des ateliers.



Enfin, l'évaluation faite par les participants de 2022 a encore une fois été très positive. Nos patients Ulysse ont tout particulièrement souligné la possibilité pour eux de déconstruire certaines de leurs représentations de la société belge, pour élargir leur réseau de contacts et se (re)mettre en action. A la suite des ateliers, ceux qui le souhaitaient ont pu bénéficier d'un suivi personnalisé au SCI, pour s'impliquer dans des projets de volontariat ou d'action citoyenne, dans les domaines de l'écologie, de la solidarité ou du patrimoine culturel. Voici quelques extraits de l'évaluation orale par les participants, en guise de mot(s) de la fin : « Ça me donne du courage pour l'avenir. » - « Le thème de la discrimination m'a fortifiée. J'ai compris que les sans-papiers peuvent faire quelque-chose ici. » - « Avant, j'étais fatiguée et je n'arrêtais pas de pleurer. J'ai compris qu'il ne faut pas rester seul avec des problèmes dans la tête. » - « J'ai beaucoup appris sur la communication, comment parler avec quelqu'un que je ne connais pas. Je sais marcher, aller de l'avant. » - « La solidarité universelle doit être au-dessus de tout. Voilà ce que ces ateliers ont démontré. »



## V.c Les groupes à thèmes

### V.c.1 Le Groupe Journal

« *S'énoncer, échanger, laisser des traces...* »



Voilà 12 ans 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...

C'est en 2010 que le Groupe Journal a vu le jour, faisant partie des toutes premières initiatives en santé mentale communautaire du service, avec le Groupe Repères et les ateliers Arcada. Articulé à notre clinique individuelle, ce dispositif communautaire a pour fonction la reconstruction d'espaces de lien social et d'identification collective nécessaires à l'émergence et à la restauration de toute subjectivité. Coupées de leurs racines, nos patients ont fui l'insécurité, la persécution et les violences, à la recherche d'une terre d'asile. L'arrivée en Belgique s'avère être un combat pour le droit de vivre dignement, d'être reconnus, qui s'enlise souvent dans les méandres administratifs. Trop souvent confrontés à la non-reconnaissance par les autorités politiques de leur parole, voire d'eux-mêmes, ce rejet radical les confine dans une situation de non-droit, qui induit un isolement, une invisibilité. Pour soutenir la réémergence du sentiment d'appartenance à la communauté humaine, pour accueillir la singularité de chacun, pour apaiser la relation à l'autre, pour permettre le passage d'un hors-lieu vers un espace de partage, pour redonner une voix à ceux qui l'ont perdue, la réalisation d'un journal à Ulysse nous est apparue des plus adéquate.

L'objectif principal que nous nous étions fixés en 2010 – de ***redonner une voix à ceux que l'expérience d'exil a fait taire*** - reste tout aussi pertinent en 2022. Pour ce faire, la démarche soutenue par les deux référentes du projet se décline comme suit :

- Proposer une toile de fond, à travers les séances bimensuelles du Groupe Journal et l'élaboration collective d'un journal (deux numéros de *Papyrus à l'Horizon* par an), sur laquelle faire exister le sujet à travers des paroles, des débats et des textes écrits ;
- Permettre à chacun d'y trouver sa place, avec ses singularités et ses fragilités, partant de ses savoir-faire et envies, que la personne soit jeune ou plus âgée, éduquée ou analphabète, qu'elle maîtrise parfaitement le français ou non ;
- Tisser du lien pour faire exister le groupe : en ménageant les égos, en modérant les propos, en bordant ce qui est amené par un participant lorsqu'il commence à déployer de l'intime, en le renvoyant en douceur vers l'espace individuel des consultations au besoin ;
- Favoriser un croisement des regards et une mise en commun des savoirs expérientiels à partir des articles et sujets amenés et débattus dans le groupe, avec les intervenantes comme garantes d'un cadre d'échange, dans le respect de la position subjective de chacun ;
- Valoriser des modalités d'implication et de participation différentes, où certains débattent et organisent, d'autres amènent des idées, d'autres encore rédigent ou s'énoncent oralement

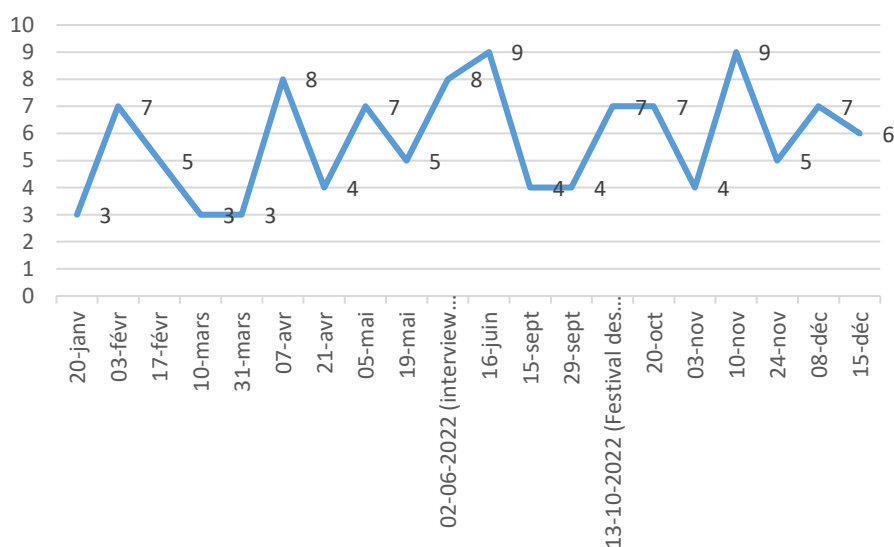
pour la réalisation de leur article, d'autres encore proposent des illustrations, voire écoutent simplement, sans obligation de produire ;

- Permettre une meilleure contextualisation des souffrances et difficultés exprimées, voire nuancer des positions rigides énoncées, via la recherche partagée d'informations plus objectivables (rencontre de personnes identifiées comme « expertes » d'un sujet donné, recherches sur Internet, ...).

## Les participants 2022 du Groupe Journal

En 2022, le Groupe Journal était composé de 21 participants. Parmi eux, figuraient 5 femmes (sous-représentées mais très actives) et 16 hommes, âgés entre 22 et 63 ans et originaires de 13 pays différents (Algérie, Angola, Bénin, Congo Brazzaville, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Libéria, Maroc, Mauritanie, Niger, RDC, Sénégal et Syrie), avec des parcours scolaires et une maîtrise du français très variables. Si le français reste notre langue de partage lors des séances, trois participants de 2022 (d'Ethiopie, du Libéria et de Syrie) se sont parfois exprimés en anglais (avec une restitution d'une langue vers l'autre par les référentes du groupe), tandis qu'un participant a rédigé ses poèmes dans sa langue d'origine, l'arabe, les versions originale et française figurant côte à côte dans le journal. Pour les 6 participants analphabètes, ou moins à l'aise avec l'écrit, la rédaction de leurs articles est passée par un temps d'entretien individuel, pour recueillir ce qu'ils souhaitaient partager oralement.

Comme chaque année, les participants se sont investis au gré de leurs disponibilités ou possibilités de venir. L'implication de chacun au Groupe Journal oscille en fonction de variables liés aux difficultés de vie et aux fragilités psychiques respectives, ainsi qu'aux engagements dans d'autres projets. Pour les uns, cette implication s'est marquée par des temps de pause (parfois avec un investissement plus important de l'espace individuel des consultations psychologiques) ; pour les autres, au contraire, par leur présence à chaque séance, « *car ça me fait du bien* », « *ça me permet de me changer les idées* ». Si la moyenne de fréquentation en 2022 était de 6 séances par personne, cela a varié entre 1 seule séance pour certains, à 14 séances pour d'autres. Les 20 séances de 2022 ont rassemblé entre 3 à 9 participants, avec une moyenne de 6 personnes par session. Enfin, nous constatons une mobilisation plus forte des membres du Groupe Journal lors des moments phares de l'année, comme les dernières séances avant la sortie du journal, ou encore la rencontre d'un invité extérieur. En 2022, il s'agissait de la chercheuse et spécialiste de la Russie et du Caucase, Aude Merlin, et du rédacteur en chef « Défis Sud » de l'ONG SOS Faim, Pierre Coopman.



## Le processus d'écriture au Groupe Journal :

Dans un dispositif de journalisme participatif comme le nôtre, mis en place et soutenu dans un cadre de santé mentale communautaire, le groupe sert dès lors de levier, pour ne pas rester dans un discours figé, pour que la parole circule, puisse rebondir et s'élargir. Comme l'ont énoncé certains des participants, nos séances sont « *une possibilité rare de rassembler autour d'une table des personnes d'origines et de points de vue différents* », pour « *échanger dans le respect de nos accords et désaccords* ». 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. Donc, chacun intervient avec son style, avec sa modalité d'énonciation qui se complètent et se décomplètent alternativement

Dans le journal, tous les thèmes et tous les styles peuvent trouver place, que la personne s'énonce en 'je' ou qu'elle reste dans une objectivité « Wikipédia » – voire pour certains, dans un pur copier-coller tiré de l'Internet. Nous remarquons par ailleurs 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.

### ➤ N° 20 de *Papyrus à l'Horizon*, sorti en juin 2022

Les échanges du Groupe Journal lors des premières séances de 2022 ont été marqués par l'estompement de l'inquiétude liée au Coronavirus, mais aussi par l'amplification du doute quant à l'efficacité des vaccins sur les nouveaux variants, moins agressifs. Février a relégué le Covid au second plan, en raison de l'invasion de l'Ukraine par la Russie – l'idée que l'Europe était à l'abris de la guerre semblant désormais bien fragile. Dépassés par cet événement tragique, les membres du Groupe Journal ont essayé de comprendre, de croiser les informations, parmi lesquelles s'insinuaient nombre de fake-news au service de propagandes diverses. C'est ainsi que le groupe a interviewé Aude Merlin, chercheuse et spécialiste de la Russie et du Caucase, pour bénéficier de son éclairage et entendre son point de vue. Dès lors, le dossier spécial de ce N°20 de *Papyrus à l'Horizon* a traité de cette guerre destructrice, l'interview d'Aude Merlin s'accompagnant d'articles divers, pour partager les points de vue des uns et des autres, susciter la réflexion des lecteurs et proposer des éléments de compréhension plus objectifs. À côté du dossier spécial « La guerre en Ukraine », figuraient également des articles exprimant des sensibilités, des préoccupations personnelles, les paroles d'une chanson syrienne, ainsi qu'un focus sur la santé mentale.

**N° 20**  
JUN 2022

### Papyrus à l'horizon

**Dans ce numéro 20 :**

**Dossier spécial : La guerre en Ukraine**

- ▶ Quelques éléments historiques pour mieux comprendre
- ▶ Guerre en Ukraine : un pays ... deux narratifs du monde
- ▶ L'invasion de l'Ukraine par la Russie – Ibrahim
- ▶ Syrie vs Ukraine : Scènes similaires, réaction différente - Ibrahim
- ▶ Une couverture médiatique discriminante ? – Ibrahim
- ▶ Accueillir les Ukrainiens : Car un migrant est un migrant – Yahaya
- ▶ Le dernier discours du film *Le Dictateur* – Solange
- ▶ Interview d'Aude Merlin sur la guerre en Ukraine

Le Sahel : combattre avec les mots ce conflit sans fin – Yahaya

La route dangereuse vers la Mort – Achraf

Le terrorisme islamique en perte de vitesse – Ibrahim

La vérité : une vertu de l'Homme ? – Solange

- ▶ Vérité universelle ou subjective ?

La mythologie, fondation de notre humanité – Hailemichael

- ▶ Ulysse et l'Odyssée ... L'exil dans la mythologie grecque

Quand le moment est mûr et bon – Ibrahim

*Oceano Nox* : Poème du 19<sup>ème</sup> siècle, poème de nos temps - Solange

Le changement – Omar

La violence psychologique – Ibrahim

Adolescence, passage difficile

- ▶ Paroles de la chanson *l'Enfer* de Stromae

Des souvenirs plutôt que des choses matérielles – Ibrahim

I wish ... je rêve - Tarek

Les activités communautaires à Ulysse, première moitié de 2022

➤ N° 21 de *Papyrus à l'Horizon*, sorti en décembre 2022

Après la sortie du N°20 de *Papyrus à l'Horizon*, et son dossier spécial sur l'invasion de l'Ukraine, les débats lors des séances du Groupe Journal se sont focalisés sur les conséquences mondiales de cet évènement, dont nous ne prenons que progressivement la mesure. Dès lors, les participants ont décidé de consacrer le N°21 à un dossier spécial intitulé « Ressources naturelles et pouvoir » : pour tenter d'éclairer et de mieux comprendre la crise alimentaire et énergétique entraînée par cette guerre, et ses conséquences pour la planète et ses habitants. Pour ce faire, le groupe a interviewé Pierre Coopman, rédacteur en chef « Défis Sud » de l'ONG SOS Faim. D'autres articles proposés par le groupe touchaient plus largement à l'exploitation des richesses naturelles de la terre par les plus puissants, l'urgence climatique et les inégalités sociales qui en découlent. Outre le dossier spécial, d'autres articles figuraient dans le journal : des poèmes, des pensées personnelles, des combats politiques. Enfin, cette fin d'année était l'occasion de visiter ou de revisiter les différentes activités communautaires qui avaient égayé, dans le



**Papyrus à l'horizon** N° 21 DÉCEMBRE 2022

**Dans ce numéro 21 :**

**Dossier spécial : Ressources naturelles et pouvoir**

- ▶ Interview de Pierre Coopman, de l'ONG SOS Faim
- ▶ Mère Nature frappe à nouveau notre porte – Ibrahim
- ▶ Du soleil à l'orage : le dérèglement climatique - Loetitia
- ▶ Décolonisation et néocolonialisme - Solange
- ▶ Le décès d'Elisabeth II ravive les critiques sur l'héritage colonial britannique – Ibrahim
- ▶ La paix – Solange

La démocratie – Moctar

Mon regard sur le décès de Mahsa Amini – Ibrahim

Abissa : d'une tradition de pardon à un défilé de condamnations – Pierre

Les musulmans en Inde - Ibrahim

Le sentiment anti-français au Sahel - Yahaya

La Coupe du Monde au Qatar – Achraf

Trouver le sens de la vie - Hailemichael

Poèmes – Mohammed Benmiloud

*Writing with Fire* : Le Groupe Journal au Festival des Libertés

In my name ! Une loi citoyenne pour la régularisation

Les rendez-vous culturels à Ulysse

Les activités communautaires à Ulysse, première moitié de 2022



## V.c.2 Le Groupe Repères

Le Groupe Repères, dont le concept a constamment évolué depuis sa création en 2010, figure parmi les premières activités communautaires mises en place à Ulysse. Si la proposition initiale faite aux participants consistait à leur permettre de mieux appréhender le fonctionnement de leur terre d'élection, la Belgique (par exemple l'accès aux droits de séjour, etc.), elle s'est orientée dans un second temps, vers l'organisation de sorties et activités variées. En poursuivant un objectif de découverte et de création de liens pour briser l'isolement auquel ils font face. En effet, les patients ont vite exprimé le désir de découvrir ces différentes dimensions de leur environnement de manière plus légère et plus ludique pour échapper/se dégager de la lourdeur du quotidien.

Ce groupe est pensé comme un « moment(um) de vie » qui, tout en offrant ancrage et cadre sécurisant pendant ces activités collectives, permet aux participants d'approcher et de découvrir des intérêts nouveaux qu'ils pourront utiliser et s'approprier en dehors d'Ulysse. La visée du groupe est de permettre à chacun d'obtenir une place et d'être partie prenante de l'espace public ; elle dépasse de loin une meilleure compréhension de celui-ci. Pour ce public, constitué de personnes aux profils très vulnérables, l'accent est porté sur un cadre d'accueil qui soit le plus souple possible : c'est-à-dire qu'il ne requiert ni engagement dans la durée, ni obligation d'interactions au sein du groupe. Au travers de ce dispositif, notre service de santé mentale, spécialisé dans la clinique des personnes traumatisées, permet de *travailler le retour à un lien pacifié aux autres*, en donnant aux personnes (moins familières avec l'offre communautaire) l'opportunité de refaire l'expérience d'une activité, fût-elle ponctuelle, avec un groupe de personnes, sans qu'elles ne se sentent en danger.

Les caractéristiques majeures du Groupe Repères sont l'ouverture et la flexibilité : en effet, pour pouvoir y participer, il n'y a aucune exigence d'âge, de genre ou bien encore d'une langue commune. Cela favorise la rencontre, voire la construction de liens, entre personnes aux profils très différents et permet une participation systématique ou ponctuelle (notamment pour des personnes qui n'y viendraient probablement pas du tout sans cela). Tous les patients du service prennent connaissance de ces activités mensuelles par l'affichage en salle d'attente et s'y inscrivent – selon le principe du « *premier venu, premier servi* » – en s'adressant à l'accueil ou à leur thérapeute, qui leur transmet, au besoin, des informations complémentaires. Ce dispositif est animé, en tournante, par l'ensemble des travailleurs de l'équipe et constitue un des lieux d'incarnation du modèle institutionnel, servant parfois de porte d'entrée aux autres groupes communautaires. Chaque sortie, qui implique les travailleurs à différents niveaux, est animée au minimum par deux personnes de l'équipe (l'une fixe et l'autre en tournante). Elles gèrent les questions d'organisation logistique, supervisent l'encadrement de l'activité *ad temporis*, ainsi que la dynamique de groupe, en veillant et garantissant un cadre thérapeutique et une place adaptée à chacun. Après l'activité, les observations cliniques sont transmises et partagées en réunion d'équipe, approfondissant le point de vue des cliniciens sur l'évolution clinique des patients.

### ➤ **Évolution du projet Groupe Repères**

Contrairement aux années précédentes touchées par la pandémie, les activités communautaires du Groupe Repères ont repris leur cours normal dans une fréquence mensuelle. Cette année d'activités s'est caractérisée par des activités régulièrement centrées sur les visites d'expositions et de lieux culturels ou symboliques propres à la Belgique. L'activité du Groupe Repères a eu recours plusieurs fois à la fonction de guides. Cet apport a considérablement enrichi la découverte, la vision, l'explication et lecture des thématiques et œuvres abordées pour notre public. La fonction du guide participe d'une plus grande ouverture et d'un dialogue accru entre ce dernier, les participants et les

accompagnants. Les participants ont manifesté, à chaque occasion, un intérêt vif et palpable, s'accompagnant d'un désir de savoir et d'apprendre de nouveaux savoir-faire (tels que des disciplines artistiques, la peinture, le dessin, la sculpture, etc.).

Les activités extérieures, telles que les balades organisées en forêt, dans les parcs, ont représenté des occasions pour les participants de se détendre, de s'immerger dans un environnement verdoyant, dans des espaces aérés, à l'écart des préoccupations quotidiennes et du rythme de vie habituel. Ces moments sont très prisés par les participants. Ils sont souvent l'occasion de l'émergence d'échanges de paroles, de moments de décompression et de plaisirs partagés. Il s'est agi de lieux desquels ils énoncent pouvoir y revenir, seuls, en groupe ou avec leurs proches. Nous avons également pu constater que les moments de partage du repas autour d'une table, dans un lieu socialisé, permettent aux participants de se rencontrer, de renforcer des liens existants, avant ou après l'activité en question.

Cette activité du Groupe Repères reste toujours essentielle, de par son objectif d'ouverture et d'accessibilité au plus grand nombre, pour ce public qui vit dans des conditions de grande précarité. En 2022, il demeure cet espace d'accueil dynamique où des patients, anciens ou nouveaux, aux origines diverses, se rencontrent, tissent des liens et les consolident en découvrant de nouveaux lieux.

Le partenariat conclu avec l'asbl « Article 27 » depuis 2016 s'est poursuivi dans les mêmes modalités. Conformément à son objet social, il a permis à notre public, constitué de personnes vivant dans des conditions socio-économiques difficiles, d'accéder plus facilement à la culture. Le choix des activités du Groupe Repères s'est nourri de de cette collaboration. De fait, les patients qui ont participé aux journées « Réseau en Action » organisées par « Article 27 » ont rencontré des médiateurs culturels de lieux partenaires, qui leur ont présenté leur programme. A la suite de quoi, l'équipe s'est appuyée, lors du débriefing, sur leurs propositions pour définir un calendrier d'activités, tout en se confrontant aux limites institutionnelles. Notons que les « tickets article 27 » distribués à l'accueil permettent aux patients de revenir après l'activité communautaire sur ces mêmes lieux culturels, voire d'en découvrir des nouveaux. L'activité Café Culture donne suite et corps en étoffant cette offre.

La programmation du Groupe Repères de 2022 a dû être adaptée plusieurs fois, par des Plans A et Plans B, au vu de la météo. Des activités dites incontournables (telles que les « traditionnelles » Fêtes d'été et d'hiver d'Ulysse et les Ateliers Cuisine organisés en marge de celles-ci) ont eu lieu en juin et en décembre. Ces activités majeures, qui constituent les pics de participation, sont essentielles dans la dynamique du groupe et permettent aux nouveaux patients de mieux circonscrire le fonctionnement du service, avec la présentation des activités de chaque groupe communautaire par quelques patients. La sortie à la mer est également très prisée habituellement.

➤ **Tableau récapitulatif des sorties organisées par le groupe Repères en 2022**

	Date	Nombre de participants
Visite guidée Expo David Hockney – Bozar	14/01/22	3
Visite guidée de l'Atomium	24/02/22	5
Visite du Musée M – Leuven , et balade dans la ville	31/03/22	7
Visite guidée Expo <i>Portrait of a Lady</i> – Fondation Boghossian	28/04/22	5
Balade Parc Tournay – Solvay	01/06/22	7
Fête de l'Été – Atelier Cuisine	16/06/22	9
Visite Musée van Buuren et balade dans le jardin	28/07/22	8
Sortie à la Mer – Oostende	13/08/22	8
Choix d'Activités « Réseau en action » (Articles 27)	28/09/22	4
Visite guidée Expo Miro – Mons, et balade dans la ville	28/10/22	9
Visite guidée extérieure – Musée des Egouts	29/11/22	4
Fête d'Ulysse – Atelier Cuisine	21/12/22	7

➤ **Quelques éléments clés :**

- Les 13 activités prévues en 2022 ont quasi toutes été réalisées, sauf une en mai en raison d'une grève générale, postposée en juin.
- 5 sorties se sont déroulées en extérieur.
- L'activité phare : la Visite guidée de l'exposition Joan Miro (Mons).
- 76 participations ont été recensées aux activités du Groupe Repères, avec 47 participants.
- La participation des femmes en 2022 (42.5%) augmente de 16.6% par rapport à 2021 (36%). Celle des hommes diminue (57.5% en 2022 contre 64% en 2021).
- La moyenne de participation aux activités correspond à celle des années précédentes, soit un peu plus de 6 participants par activité.
- Une hausse de la participation totale par rapport à l'année précédente : 76 contre 54 en 2021.



## V.d Les groupes ciblés

### V.d.1 « Jardin de Femmes »



Durant l'année 2022, l'activité Jardin de Femmes a repris complètement (en regard de l'année 2021 qui subissait encore quelques conséquences post-pandémie), un vendredi après-midi sur deux dans l'espace communautaire d'Ulysse. Cette activité communautaire est consacrée au partage, à la découverte, ainsi qu'au bien-être et à la détente qui sont des droits plutôt rares dans la vie des femmes exilées en précarité de droit au séjour en Belgique. Cet espace-temps sécurisé tient compte des vulnérabilités psychiques cumulées par les femmes que nous recevons ; il 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 traitement de la souffrance que la parole.

Le système de communication de l'activité Jardin de Femmes est inchangé par rapport aux autres années. Les femmes peuvent être prévenues individuellement par leur thérapeute de l'existence du groupe et/ou en prendre connaissance via l'affichage dans la salle d'attente. C'est souvent par le biais des thérapeutes que de nouvelles patientes rejoignent l'activité. Un agenda papier sous forme de marque-page est disponible dans la salle d'attente. Le logo de l'activité a par ailleurs été modifié et représente un origami ; pratique japonaise de pliages de papiers régulièrement réalisés durant nos rencontres. Nous poursuivons également la pratique de l'envoi d'un SMS de rappel la veille de chaque activité, à la demande des participantes.

Durant l'année 2022, l'équipe communautaire de Jardin de Femmes était constituée par 4 travailleuses : Carmen Cabrera, Roxanne Chinikar, Johan Cornez et Alexandra d'Oultremont (revenue de son congé de maternité). L'accompagnement de l'activité s'est fait en binôme, à tour de rôle. Nous avons tenté, autant que faire ce peu, de maintenir la présence d'une des deux animatrices du binôme lors de la séance suivante. Cette façon de faire permet de garder le fil entre les séances et une continuité dans la présence que nous avons auprès des participantes. Cela nous permet également de communiquer à propos de situations qui demanderaient une attention spécifique.

Comme c'est le cas depuis plusieurs années maintenant, le rituel d'accueil de l'activité tient une place primordiale. Nous entamons l'activité en nous réunissant autour d'une tasse de thé, dans le coin salon de l'espace communautaire. Ce moment particulier permet de se retrouver et de faire connaissance avec les nouvelles venues. Ensuite, nous proposons aux participantes d'aller à la découverte du matériel créatif. Durant l'activité, divers supports sont utilisés : tricot, perles, peinture, aquarelle, couture, pâte à modeler, etc.

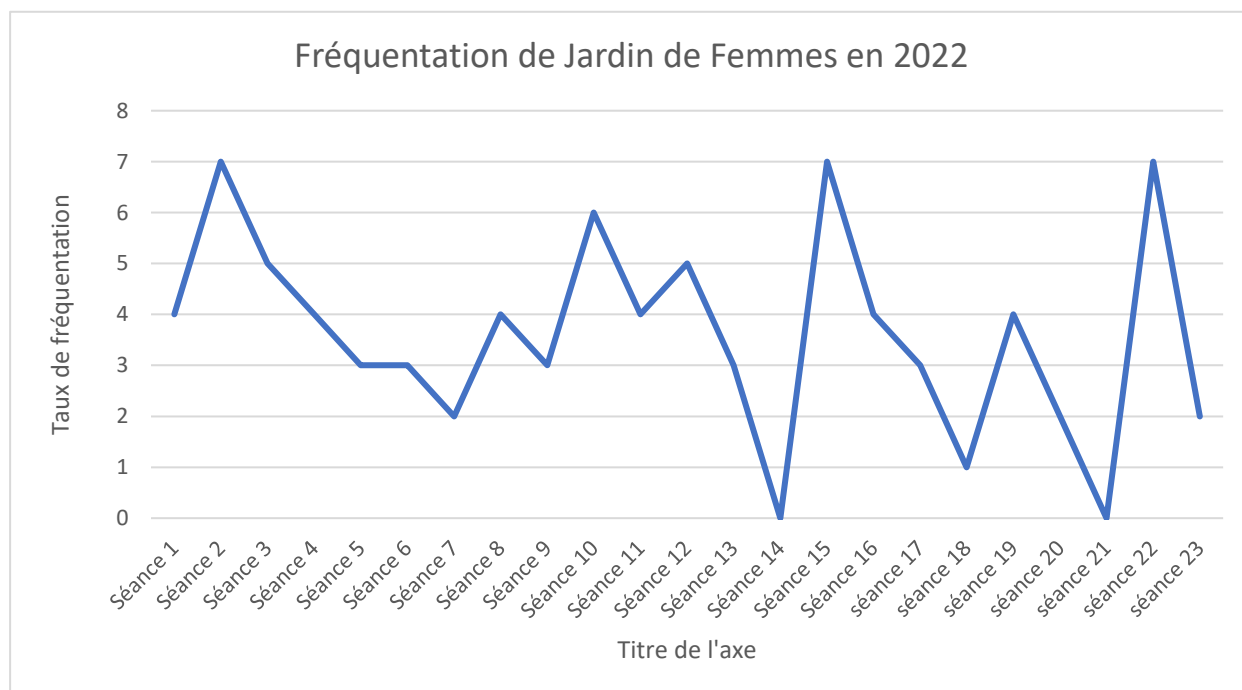
Plusieurs propositions ont été faites tout au long de l'année 2022. Pour entamer le mois de janvier, nous avons découvert la linogravure ; pratique déjà utilisée par les ateliers Arcada depuis plusieurs

années. L'idée de cette proposition était de découvrir un procédé technique faisant appel au travail de la gravure, de la couleur, de l'impression, ainsi que la perception en miroir des images ou textes à représenter. Chaque femme a pu se saisir du matériel de la façon qui lui convenait. Dans le courant de l'année, nous avons également eu la visite d'une intervenante extérieure pour une initiation au Yoga. Pour certaines participantes, le yoga était déjà une pratique connue ; pour d'autres, c'était la première fois qu'elles avaient la possibilité de mettre leur corps au travail de cette façon. Parallèlement à cela, la peinture est un média vers lequel les femmes se sont particulièrement tournées cette année. Certaines ont pu dire que cette activité leur permettait d'éviter les pensées douloureuses. Nous avons également réalisé une sortie dans un magasin de thé spécialisé, afin de choisir ensemble les quelques thés qui viendraient rythmer notre année. Enfin, lors de la fête de l'été du service, durant le moment consacré au projet communautaire, les participantes ont été impliquées dans la présentation de l'activité Jardin de Femmes.



En dehors des ateliers, il nous semble essentiel de veiller aux liens qui se tissent entre les participantes. Nous ne manquons pas de saluer et 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. De plus, régulièrement, les clinicien-ne-s qui suggèrent cette activité à l'une de leur patiente font 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.

### Évaluation quantitative, questionnements cliniques et perspectives :



Cette année, 23 ateliers ont pu avoir lieu (contre 16 l'an dernier, impacté par la crise COVID). En moyenne, 4 participantes étaient présentes par activité. Au total, 18 femmes différentes ont participé à Jardin de Femmes.

En 2021, de nouvelles patientes avaient rejoint l'activité et nous avons constaté que leur fréquentation était « régulière » mais, nous devions avoir un peu de recul, afin de vérifier si cette tendance se poursuivait. En 2022, nous pouvons dire que cette tendance se poursuit bel et bien et que nous pouvons parler de « participantes habituées » à nos ateliers Jardin de Femmes. Dans la poursuite de notre réflexion sur la façon de permettre une plus grande inclusion de toutes les femmes qui fréquentent ou seraient susceptibles de fréquenter le groupe, il a d'abord été question, cette année, de nous interroger sur la langue. Nous avons pu observer que les échanges entre participantes qui ne parlent pas la même langue sont facilités par la présence de patientes et de membre de l'équipe qui parlent plusieurs langues (français et anglais, français et poular, français et dari, ...).

La multiplicité des langues est clairement un atout pour le groupe. Implicitement, une forme de responsabilité partagée est assumée de façon à soutenir l'intégration de toutes les participantes durant l'activité. Néanmoins, toutes les langues parlées par les participantes (ou potentielles participantes) ne sont pas représentées et il est possible que cela constitue un frein à la participation de certaines femmes ; ce à quoi nous tâchons de rester attentive. Ensuite, nous poursuivons aussi notre réflexion autour de la possibilité de fréquentation de l'activité pour des femmes qui ont des enfants, mais qui sont sans possibilité de garde durant ce moment (pas de place en crèche/service de garderie, coût trop élevé, inaccessibilité sans statut de séjour, ...). A cette question, s'ajoute également celle de l'accès, pour des personnes à mobilité réduite, à l'espace communautaire en général et, dans le cas présent, à l'activité Jardin de Femmes (au dernier étage du service). Il nous paraît important de rendre visible les difficultés structurelles d'accessibilité à l'activité pour les femmes concernées par ces différents éléments.

Nous sommes désireuses de poursuivre notre réflexion clinique et organisationnelle, notamment durant des moments de réunion que nous tentons de maintenir le plus régulièrement possible. Dans ce sens, nous avons mis en place un système de réunion à deux niveaux : des réunions « courtes » avant chaque activité pour préparer le lieu et une « grande » réunion/mois pour nos réflexions cliniques et autour de la fonction des propositions faites durant les activités.





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

Si notre service existe depuis 2003, ce n'est qu'en 2012, qu'une réelle « clinique de l'adolescence » a émergé. Face à cette catégorie spécifique des adolescents exilés, qui cumulent les ruptures et les souffrances, la question de l'arrimage nous est d'emblée parue centrale. Comment faire offre ... à des jeunes pour qui la possibilité de s'inscrire dans un lien de confiance avec l'adulte a été grandement fragilisée par leur parcours d'exil ? Comment leur proposer un espace de parole ... alors même que le rapport à la parole a si souvent été mis à mal par l'injonction « à se raconter » de la demande de protection ? Comment faire offre d'un espace sécurisé dans notre service, dans une relation qui s'inscrit dans la continuité ... pour des jeunes en perte de tout repère, si souvent ballotés d'un centre ou service vers un autre, étant pris dans l'engrenage d'un système d'accueil en Belgique souvent peu accueillant ?

Ces questions ont entraîné une remise en question des limites de notre mandat d'aide « classique » pour un tel public, et la conclusion qu'une dimension plus collective du soin et une plus grande souplesse de l'offre se devait d'être avancée. La décision a donc été prise de donner aux jeunes la possibilité d'accéder à Ulysse par le biais d'une prise en charge individuelle ou par le biais du dispositif communautaire Espace Jeunes, pour ados âgés de 14 à 21 ans.

La visée clinique des ateliers Espace Jeunes est de leur proposer un espace sécurisé, de retour à la socialisation avec des pairs, mais aussi d'expression créative permettant de dépasser, pour certains, l'impossibilité d'une énonciation verbale de leurs souffrances. Pour des jeunes au carrefour entre ici et là-bas, entre une enfance marquée par les ruptures et le trauma, et un monde d'adultes perçu comme hostile ou même dangereux, l'objectif est de leur permettre 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.

### **Les ateliers et participants Espace Jeunes 2022**

En 2022, dans un contexte particulier d'« après pandémie Covid », nous avons été confrontés aux réalités de l'après-restrictions sanitaires à niveau concret : difficultés à stabiliser un groupe dans le temps alors qu'il a longtemps été difficile de se réunir, que les habitudes de rassemblement ont été bousculées et que les dimensions d'accueil des lieux de socialisation ont été ébranlées. Tout spécialement, les jeunes ont dû faire face aux changements survenus dans leurs centres d'accueil. Comment construire, ou se reconstruire, dans ces changements incessants ? La période de l'été s'est avérée la plus porteuse en termes de continuité, d'investissement, de construction de liens et de création. Outre des moments de détente, de jeux et de sorties, pour faire connaissance, deux ateliers spécifiques ont été menés pendant l'année, axés sur la découverte d'outils multimédias et l'élaboration d'un projet partagé.



Micro-trottoir, congé de Carnaval

Lors du congé de Printemps, les ateliers Espace Jeunes ont compté **6 nouveaux inscrits** pour un total de **3 jours** d'activités qui, suite à une collaboration avec SOS Jeunes Ixelles, ont pu s'essayer à l'exercice du Micro-trottoir avec un matériel adapté à la prise de son. Le thème abordé était le temps passé, présent et futur. Nous avons commencé nos ateliers par un échange sur la manière dont chacun se représente le futur. Nous avons élaboré un questionnaire à poser lors du micro-trottoir à des citoyens sur les représentations qu'ils en avaient. Nous leur avons également demandé quel objet ils choisiraient d'emporter lors d'un voyage spatio-temporel et quel message ils aimeraient transmettre aux générations futures.



Visite de l'expo interactive et du Musée d'art et d'histoire, atelier de Printemps

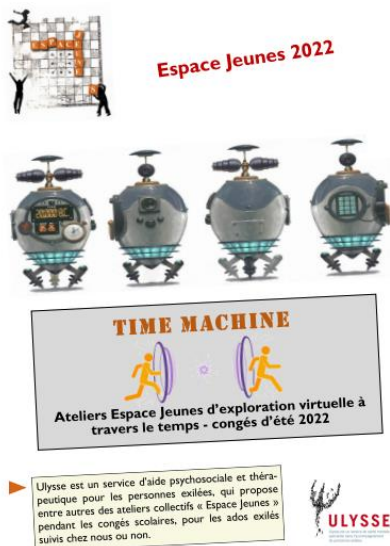
Lors des deux autres journées des ateliers de Printemps, les jeunes ont à leur tour fait un saut dans le temps et sont partis à la découverte de nos ancêtres et des traces qu'ils nous ont laissées, au Musée d'art et d'histoire de Bruxelles. Ensuite, ils ont embarqué dans un voyage vers le futur via une exposition interactive à la découverte des technologies actuelles en constante évolution. Ces visites ont été l'occasion de leur donner de l'inspiration et des pistes pour la suite des activités.

Pendant l'été, l'offre s'est déclinée sous forme de **9 jours d'ateliers** intitulés *Time Machine*, avec pour objectif l'élaboration collective d'un court-métrage avec images de synthèse créées par IA associées à l'utilisation d'autres outils multimédias, sur le thème du voyage dans le temps. Le groupe était composé de **12 jeunes** originaires de **8 pays différents** (Afghanistan, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée Conakry, Kosovo, Mali, Pérou et Syrie), **11 étant de nouveaux participants** de cette année.

Plus de la moitié des participants arrivés récemment en Belgique, la maîtrise du français était limitée ou inexistante, Parmi les 12 participants du projet, il y avait **4 filles** : comparativement à 2022 où elles représentaient moins de 10% des participants, elles étaient donc plus nombreuses. L'inclusion liée au genre représente un défi de taille pour Espace Jeunes, qui s'explique en partie par la nature « genrée » des trajets d'exil, spécialement chez les adolescents et donc, par la présence de plus de garçons MENA sur le territoire belge et bruxellois. Notons encore que, sur les 12 participants, 5 jeunes bénéficiaient déjà d'une prise en charge individuelle en parallèle aux ateliers Espace Jeunes.







Les ateliers Espace Jeunes de l'été 2022 se sont déroulés en juillet et août, dans un contexte post-crise sanitaire, de crise environnementale, de crises politiques dans le monde et d'invasion de l'Ukraine par la Russie. Tous ces facteurs ont été un terreau fertile à l'inquiétude, l'angoisse et les sentiments de culpabilité liés au sort de proches restés au pays, mais aussi à l'envie de s'exprimer et réfléchir aux potentialités d'un monde meilleur. Nous avons, dès lors, abordé les questions de l'après, au sens large et abstrait, qui ont alimenté nos échanges : Qu'est-ce qui nous importe du passé ? Que fait-on de notre présent ? Que laisse-t-on pour le futur ?

Nous avons adapté, comme chaque année, notre méthodologie, pour permettre aux jeunes de venir quand ils le pouvaient, et s'en sentaient capables, de s'exprimer comme ils le souhaitaient, sans que la non-maîtrise du français ne constitue un frein à leur participation. L'élaboration collective du court-métrage s'est faite progressivement, avec des supports variés : oralement, sous forme de jeux, d'interview micro-trottoir, d'atelier de travail de la terre. Chaque jeune s'exprimait dans une des langues partagées du groupe (le français et l'anglais pour la plupart), ou avec l'aide d'un autre jeune pour la traduction ou encore avec le recours occasionnel à Google Translate. Parfois la communication se passait via d'autres canaux, par exemple visuel, ou celui de la manipulation de la terre.

Progressivement, au fil d'activités multimédias diverses permettant aux jeunes de s'exprimer et de partager entre eux, une cohésion de groupe a pu émerger – au-delà des barrières culturelles et linguistiques.



Atelier terre avec Marie-Madeleine aux Ateliers Terres Partagées à Etterbeek

Nous avons notamment été surpris de l'accroche des jeunes à l'atelier terre, qui fut une découverte pour la plupart et un retour aux racines pour d'autres ! Ils ont éprouvé un plaisir lors de la manipulation de la matière et un désir de réaliser un objet esthétique, souvent en lien avec leur intériorité. Les objets créés ont été intégrés dans le court-métrage.

Chacun a eu la possibilité de s'exprimer et d'être écouté, dans le respect de la différence, grâce à ces ateliers centrés sur l'expression de leur créativité et des valeurs qu'ils avaient envie de partager. Les moments conviviaux de partage de repas et d'écoute de musique ont également contribué à une entente respectueuse et sincère parmi les ados du groupe.

Au terme des ateliers de cet été, la vidéo créée exprime le besoin de ces jeunes de pouvoir témoigner de leurs préoccupations actuelles en lien avec ce qu'ils ont vécu, ainsi que de leur espoir mêlé de

crainte pour l'avenir. Plus précisément, le court-métrage rassemble les témoignages et messages des 6 jeunes, détenteurs d'un savoir particulier, envoyés en 2072, pour transmettre ce qui est essentiel pour eux, aux habitants de la terre.



Pour ce faire, chaque jeune lors des ateliers Terre avait comme proposition de représenter un objet de leur époque qui leur tenait à cœur, qu'ils auraient envie d'emporter avec eux ou qui témoignerait d'un message qu'ils voudraient faire passer aux générations futures...

La création de la vidéo fut plus laborieuse car il s'agissait de trouver une expression et un narratif commun, chacun ayant son rythme, sa singularité et sa vision. Notamment le thème choisi sollicitait la manière dont chacun se situe dans le temps, avec des représentations du passé, du présent et du futur très différentes. Nous avons pour cela travaillé en deux temps. D'abord, une phase d'écriture personnelle a donné une forme à la vision du futur tel que chacun se l'imagine, ainsi qu'au message individuel qu'il aimerait transmettre aux générations futures. Ensuite, une deuxième phase, a été celle de l'élaboration collective: la création d'une articulation commune des témoignages individuels, via une histoire co-créée. Pour cette deuxième phase de réalisation de la capsule vidéo, nous avons fait appel à deux intervenants extérieurs, photographes et vidéastes, Alex G.D et Annemiek.

L'histoire finalisée témoigne de la préoccupation des jeunes pour leur avenir, ainsi que plus largement pour celui de notre monde commun. Ils ont également pris la mesure de l'intérêt des traces du passé laissées par les différentes cultures qui nous ont précédés, de ce qu'on en apprend ainsi que de ce qu'on crée au présent et qu'on laisse pour les générations futures.



## Les séances et moments clé du projet Espace Jeunes en 2022

Au total, les **15 jeunes** du projet 2022 se sont retrouvés à **15 reprises au fil de l'année**, avec un taux de participation moyen par séance de **6 participants** (allant de 4 à 9 jeunes) :

- Congés de Carnaval (18/03) : les participants Espace Jeunes de l'année précédente ont été invités à participer à un goûter des anciens avec visionnage de Baraka, un film sans narration sur la thématique de l'histoire du monde, la nature et les cultures. Une occasion de se dire au revoir pour les uns et de proposer des idées de thématique pour cette nouvelle année d'activités Espace Jeunes pour les autres.
- Du 24 au 29 mars 2022, à la Maison du Développement Durable de LLN : participation à l'exposition « *Créer pour retisser un lien avec la nature* » (parcours sur le fil de notre relation au vivant, au travers de contenus didactiques et d'œuvres inspirées du monde naturel). Nous y avons donc exposé le conte conçu en 2021, sous sa forme aboutie en livret accordéon ainsi que les collages réalisés par les jeunes. La version digitalisée sous forme de court-métrage, a été projetée à un large public, lors de la clôture du festival.
- Congé d'Été, du 5 au 23 août : ateliers d'élaboration d'un court métrage « 2072 » (story board, tournage, images de synthèse, écran vert) avec les photographes Alex G.D et Annemiek ;
- 26 août : sortie à la mer pour clôturer de manière ludique et conviviale le projet de l'été.
- Congé d'automne : découverte de notre court-métrage finalisé, avec les effets spéciaux, intitulé « 2072 ». Sortie cinéma pour voir un film et tenter d'en comprendre les effets spéciaux.
- Journée de fin d'année, congés d'hiver (27/12) : sortie collective aux plaisirs d'hiver, au centre de Bruxelles.

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

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 doublé 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. 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.

#### **➤ L'année 2022**

Les limitations dues à la pandémie étaient encore partiellement présentes en ce début d'année et se sont levées petit-à-petit. Nous avons ouvert nos portes pour l'activité « Boîte-à-Tartines » dès ce début d'année, vaille que vaille, après avoir préparé cela fin de l'année 2021. Notre première rencontre a été introduite avec un petit-déjeuner d'accueil, encadré par les quatre intervenants afin que ceux-ci puissent se présenter en ce nouveau départ.

Afin de faire circuler l'information de cette réouverture, nous avons donc pris contact avec de nombreux partenaires du réseau, cette fois-ci ouverte à des familles qui, si elles sont toutes en précarité du droit au séjour, n'étaient pas nécessairement en suivi psycho-social à Ulysse par ailleurs.

Nous avons notamment rencontré des partenaires de l'ONE, du SAP « Aquarelle », du Centre de guidance d'Ixelles, de Rézone, de la maison médicale « Arc-en-Ciel », de la Croix-Rouge de Jette, de la Maison maternelle « Chèvrefeuille », du Centre Social Protestant, de la Coordination Sociale d'Ixelles, le « Ciré », etc. La majorité des personnes rencontrées nous ont dit leur intérêt pour cette offre de lieux de rencontre pour les parents en grande précarité.

Les locaux ont été « habillés » chaque mardi matin, de tapis, coussins, jeux, pour accueillir les familles avec tout-petits en nos locaux de la Chaussée de Boondael. Deux accueillants sont alors disponibles pour les familles dans l'espace de la rencontre et un troisième s'occupe de les accueillir. Nous avons ainsi rencontré essentiellement des mamans avec des tout-petits envoyées par l'ONE ou par nos collègues d'Ulysse, et quelques papas.

Malheureusement, force a été de constater que les envois de la part des autres structures rencontrées ont été quasi inexistantes ou n'ont pas abouti. Le nombre de participants lors de ces matinées a toujours été très réduit et parfois aussi, personne n'est venu. Il n'était pas possible pour notre petite équipe de continuer à mobiliser notre temps de travail pour un temps de rencontre qui ne répondait apparemment pas aux souhaits des parents.

Face à ce constat et malgré nos diverses démarches pour y remédier, nous avons finalement dû nous rendre à l'évidence que cette activité ne pouvait pas se poursuivre, en ce moment et sous cette forme du moins. Nous continuons à réfléchir à la possibilité de soutenir les liens parents-enfants, et entre les familles, afin de leur donner un accueil de parole et de convivialité, à l'avenir et sous d'autres modalités.

La Boîte à Tartines s'est refermée, mais nous espérons la rouvrir un jour.

## V.e L'offre « Café Culture » à Ulysse : une nouveauté pour 2022



### **Les constats qui ont donné naissance à Café Culture en 2022 :**

Ulysse a un partenariat avec Article 27 depuis 2016, qui nous permet de bénéficier mensuellement de ~15 à 20 tickets « Article 27 », pour des sorties culturelles à 1,25 € par personne. Les tickets mensuels peuvent être utilisés de deux façons : pour des sorties organisées par l'un ou l'autre de nos groupes communautaires, ou à la demande d'un.e patient.e (2 tickets par personne ou x tickets par famille). Depuis quelques années, nous nous sommes rendus compte qu'un nombre important de tickets n'était pas utilisé par les patients, qui soit n'étaient pas au courant de l'offre, soit ne la comprenaient pas (certains confondant par exemple le terme « Article 27 » avec « Code 207 » ou des articles de Loi en rapport à la procédure). Le mot « culture » n'évoque d'ailleurs pas la même chose pour tous : comment expliquer l'accès à la culture, lorsqu'on ne part pas tous de la même base, lorsque nous n'avons pas les mêmes références ?

En 2022, Ulysse a commencé à rassembler des livres, dans l'idée de mettre une petite bibliothèque à disposition des patients, située à l'espace communautaire du service. Or, nous avons constaté que seules les personnes déjà investies dans un groupe communautaire étaient au courant de son existence. Par ailleurs, en dehors des activités régulières ou ponctuelles proposées par les différents groupes, cet espace communautaire restait souvent vide, pas vraiment investi.

### **Les objectifs de Café Culture à Ulysse :**

- **Permettre à tout.e patient.e qui le souhaite de se poser, d'émettre des envies, de croiser ses propres repères culturels avec l'offre culturelle bruxelloise, d'éveiller sa curiosité, de prendre des initiatives personnelles.**
- **Favoriser l'accès à la culture, en créant des ponts vers :**
  - **Les activités communautaires du service** : sur base des questions amenées, des envies et intérêts exprimés ;
  - **Les initiatives culturelles extérieures** : qui privilégient la gratuité ou les Article 27, ouvertes à tout public et avec un ancrage local.

### **Les modalités pratiques :**

- Une permanence culturelle chaque vendredi, entre 10h et 12h, située à l'espace communautaire.
- Deux membres de l'équipe Ulysse « référents » de Café Culture (binôme avec une personne « fil rouge » et une personne en tournante) : pour accueillir et soutenir ce qui émerge pendant les deux heures.
- Une possibilité pour les patients qui le souhaitent de passer librement, y rester quelques minutes ou plus longtemps, avant ou après une consultation clinique fixée ce jour-là ou indépendamment de tout rendez-vous à Ulysse.
- Des modalités de participation et d'investissement de l'espace souples, avec des outils à disposition centrés sur l'accès à la culture : recherches sur ordinateur, prise de renseignements

liés aux activités communautaires Ulysse ou aux tickets et sorties Article 27, retour des sorties effectuées, lecture ou emprunt de livres, visualisation de « teasers » culturels, ...

- Un accompagnement singulier, pour démystifier certaines représentations liées à la culture et la possibilité d'y accéder, pour favoriser une découverte de l'offre culturelle bruxelloise et l'orientation vers un choix personnel (cf. *BiblioXL*, ludothèque, partenaires Article 27 comme les centres culturels, les théâtres, les cinémas de quartier, ...)
- « Rendez-vous culturels » avec un intervenant du secteur culturel bruxellois : de façon ponctuelle, mais toujours le vendredi matin, un partenaire culturel (Article 27, bibliothèque/ludothèque) pourra être sollicité, pour une rencontre à Ulysse ou in situ. Ces « rendez-vous culturels » font partie intégrale du projet « Café Culture » : alimentant l'offre de permanence, mettant de la vie dans le projet, concrétisant des pistes de ponts vers l'extérieur. Contrairement au temps de permanence Café Culture « normal », elles sont organisées à l'avance, et rappelées via SMS la veille (aux personnes qui marquent leur intérêt/accord).

### **Les débuts de Café Culture en 2022 :**

De septembre à novembre 2022, Café Culture a démarré avec la proposition d'une projection hebdomadaire de films. Depuis 2022, Ulysse participe au comité de sélection « un Autre Regard » pour le festival Images Mentales de mars 2023. Chaque vendredi, après le visionnement d'un film ou de plusieurs courts-métrage, se déroulait une discussion avec les patients. Les propos de ce débat étaient ensuite rapportés par un membre de notre équipe au comité de sélection.

Depuis décembre 2022, une permanence culturelle est proposée chaque vendredi entre 10h et 12h, à l'espace communautaire, pour encourager l'accessibilité à la culture et donner consistance aux « Articles 27 ». Deux membres de l'équipe y sont présents.

Certains viennent prendre des renseignements sur « Article 27 », chercher des endroits accessibles gratuitement, vérifier des horaires ou une situation géographique d'un lieu culturel. D'autres encore viennent faire des retours de leurs expériences ou encore s'informer sur les possibilités de balades et/ou randonnées ; « *Je n'aime pas la culture, je veux marcher tous les jours, faire du sport* »

Café Culture organise également ponctuellement les rendez-vous culturels. Ces derniers se déroulent en groupe, sous invitation et s'articulent autour d'une thématique. L'idée est d'une part soutenir les échanges et la transmission d'expérience entre les patients et de briser les représentations sur la culture pour tracer de nouveaux circuits et s'approprier d'autres espaces.

Le 9/12/2022, un membre de l'association « Article 27 » a été invité pour présenter le partenariat avec Ulysse, et la présentation de leur champ d'activités, ainsi que l'utilisation des tickets article 27.

- Présentation en quelques mots : pourquoi article 27 ? C'est le 27ème article de la déclaration universelle des droits humains, le ticket A27 + 1,25€ = C'était le prix du pain, c'est un prix symbolique pour la nourriture de l'esprit. La culture est essentielle, c'est indispensable et donc ouvert à TOUT le monde. C'est un DROIT pour tous.
- Les rendez-vous de la médiation : A27 demande aux partenaires culturels de proposer une activité autour d'un spectacle ou une visite du théâtre ou une rencontre avec les artistes...
- Réseau en action : dernière semaine du mois de septembre, permet de voir la programmation proposer par les partenaires culturels.

Différentes techniques d'animation ont également permis d'ouvrir un lieu d'échange pour faire entendre le rapport de chaque patient à la culture :



## Exemple : Le Photo-langage : C'est quoi la culture pour toi ?

- « Pour moi c'est l'authenticité, la vérité, l'originalité. C'est que dans sa différence, on est capable de communiquer avec les autres. La culture c'est pas fermé, c'est quelque chose qui ouvre pour inter-changer, quelque chose de dynamique et qui évolue ».
- « La culture c'est la civilisation. Chaque pays a ses danses, ses plats, ses idées qu'on développe, c'est ouvert. Au Bénin, on a une danse traditionnelle et c'est ma préférée, c'est le « Zinli ».
- « La culture c'est tellement vaste. Pour moi c'est découvrir les autres. Chez les Malinkés on mange avec les mains... mon rêve c'est de savoir comment les autres vivent. J'aimerais bien faire un tour du monde pour apprendre à connaître les autres cultures ».
- « La culture pour moi ça passe par le rire, le partage ».
- « En Angola, on aime la musique, c'est un art. Moi j'aime surtout la musique religieuse. La musique ça parle à tout le monde, on se sent vite à l'aise quand il y a de la musique ».
- « La culture pour moi c'est la nature, c'est bon et ça met en joie de se balader et de voir comment elle est si belle, mais il y a la guerre, des thèmes durs, la culture permet de sortir de ça ».



## **VI. La Coordination thématique « Exil et Santé Mentale »**

---

La coordination thématique Exil a pour objectif principal de sensibiliser, soutenir, informer les professionnels de la santé mentale et les travailleurs psycho-sociaux en lien avec le public spécifique des personnes exilées. Elle vise ainsi à améliorer l'accès à des soins de santé mentale adaptés et à la prise en considération, entre autres, des dimensions contextuelles vécues par ce public dans les prises en charge psycho-sociales.

En 2022, la réflexion engagée par la coordination Exil en 2021 et incarnée par Johan Cornez, psychologue au SSM Ulysse, se poursuit et ce, autour de 3 axes de travail :

### **Groupe de travail 1 : Santé mentale et recours à un·e interprète**

Ce groupe de travail, amorcé en octobre 2021, a pour objectif de rassembler des travailleurs du secteur de la santé mentale et de l'interprétariat en vue de partager expériences, découvertes et questionnements autour de ce paradigme particulier, autour de vignettes cliniques amenées par les participants eux-mêmes. Ce groupe est l'occasion de penser la collaboration entre interprètes et travailleurs psycho-sociaux ainsi que les enjeux de celle-ci.

Le groupe de travail mensuel est animé par Johan Cornez, psychologue clinicienne au SSM Ulysse, Tatiana Pogosian, interprète en russe et arménien au Setis Bruxelles, ainsi que Naïm Mucaj, interprète en albanais, au Setis Bruxelles également. La réflexion reste alimentée par des propositions de lectures autour de la pratique en santé mentale, des questions liées à la langue, ainsi qu'à la présence de l'interprète dans un dispositif d'aide. Le texte de Bertrand Piret, psychiatre et psychanalyste, intitulé « La psychothérapie avec interprète est-elle possible ? » aura particulièrement retenu l'attention des membres du groupe durant l'année 2022. Les questions abordées se sont déclinées de diverses manières : qu'entend-on par la « langue maternelle » ?, une thérapie est-elle possible dans une autre langue que celle que l'on maîtrise le mieux ? Quelle est la place de l'interprète ? Le travail avec interprète signifie-t-il faire de la co-thérapie ? Comment préparer la rencontre avec un·e interprète ? etc.

En 2022, le groupe était constitué d'assistantes sociales, d'infirmières et médiatrices culturelles, de psychologues et psychothérapeutes, d'interprètes et d'une étudiante en psychologie.

### **Groupe de travail 2 : Articulation entre clinique et dimensions juridiques**

Ce deuxième groupe de travail sur l'articulation du travail clinique et juridique, dans l'accompagnement de personnes en précarité de droit au séjour est composé de psychologues, de travailleurs sociaux, de juristes et d'avocats. Ce groupe de travail tente de dénouer les fils d'une collaboration dans un contexte où les limites sont floues, régulièrement débordées ; notamment parce que le contexte est maltraitant et que les procédures sont, en elles-mêmes, des déterminants de souffrance, face auxquels les acteurs sont placés et invités à trouver position.

Les thèmes abordés portent, entre autres, sur les rôles et contenus des attestations dans les procédures de droit au séjour, les effets de ces procédures sur la santé mentale, la prise en considération lacunaire des dimensions psychopathologiques par ces procédures, les limites de l'accompagnement des acteurs du soin, les synergies à trouver entre pôles psy et juridique, les problématiques liées aux droits aux soins et à l'accueil actuellement bafoués, etc. Le groupe est animé respectivement par Alain



Vanoeteren, psychologue clinicien, directeur du SSM Ulysse, et par le Dr Pauline Monhonval, médecin psychiatre au SSM Ulysse. Démarré à l'automne 2022, il a pris ses quartiers dans l'espace communautaire du SSM Ulysse, où il se déroule un jeudi midi par mois. Il regroupe une vingtaine de professionnels, psychologues, médecins psychiatres, assistants sociaux, avocats qui abordent à chaque fois un des volets de la problématique à partir d'une vignette clinique. Le groupe espère arriver à produire un article ou une autre forme d'écrit à partir de ce partage d'expérience.

### **Réorientation de la réflexion au sujet des initiatives citoyennes d'accueil et santé mentale**

Lors de la prise de fonction de la nouvelle coordinatrice thématique Exil, en 2021, il était question de mener une réflexion, en étroite collaboration avec la LBSM, au sujet des ponts à construire entre le secteur de la santé mentale professionnalisé et les multiples initiatives citoyennes. Cette réflexion déjà engagée il y a quelques années par Pascale De Ridder, coordinatrice Exil et psychologue au SSM Ulysse à l'époque, ainsi que Natacha Rome, chargée de projets à la LBSM, portait sur les nouveaux défis qui découlent de ces initiatives citoyennes et des effets sur la vie psychique des protagonistes.

Pour diverses raisons pratiques, la réflexion engagée a pris une autre orientation, privilégiant ainsi une question primordiale : celle de l'accès à la santé mentale pour le public des personnes exilées. En effet, force est de constater que le secteur de la santé mentale s'ouvre encore très peu à ce public et ce, pour diverses raisons qu'il est urgent de questionner. Les principaux motifs invoqués pour refuser la prise en charge de ce public, sont souvent du côté de la charge administrative que cela représenterait ou encore de la difficulté de travailler avec interprète. Il y a, en outre, d'autres raisons moins explicites à devoir cerner. Il semble dès lors qu'un véritable travail de fond est à mener pour déconstruire les idées véhiculées, informer et soutenir les professionnels de terrain.

Courant 2023, la réflexion sera menée en concertation avec la coordination Thématique Précarité de la LBSM et permettra de préciser la direction prise pour mener à bien cette vaste recherche (étude qualitative, groupe de travail, ...).

\*\*\*

Outre ces 3 axes de travail, la coordination Exil s'engage à poursuivre la réflexion théorico-clinique globale autour de la thématique et être une ressource pour l'ensemble du secteur professionnel. L'information et la prise de position sur les enjeux de santé mentale pour les personnes exilées est au cœur de cette fonction de coordination.

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

---

### **VII.a Introduction**

L'année 2022 se distingue par la pleine reprise des consultations Aïda après deux années en demi-teinte en raison des effets de la crise sanitaire mondiale. Durant cette année, nous avons continué à privilégier les consultations dans les lieux de vie des familles tels qu'ils se présentent au moment de la rencontre : domicile privé, centre d'accueil, dispositif d'accueil d'urgence. Ce mode de fonctionnement devenu habituel nécessite du temps supplémentaire pour se rendre disponible au cas par cas dans chaque situation. Nous poursuivons une offre de rencontre dans nos locaux lorsque c'est possible ou souhaitable. Nous proposons également une alternance dans certaines situations entre les rencontres sur le lieu de vie et dans notre service. Dans certains cas nous constatons que cela a un effet mobilisateur pour des femmes qui vivent dans des collectifs, ou des centres d'accueil ressentis comme peu accueillants.

Cette consultation clinique sur le lieu de vie s'articule à des modalités d'intervention au plus près de ce qui se passe dans l'« ici et maintenant » de la relation entre parents et enfants mais aussi entre ceux-ci et les intervenants. S'il s'agit pour nous avant tout de soutenir l'établissement et le déploiement d'un lien attentif et bienveillant de la mère à l'enfant pour que ce dernier puisse se construire, il nous faut également prendre en considération les situations complexes de l'exil où s'entrecroisent la précarité sociale, la fragilité psychique et le déficit de reconnaissance symbolique lié à l'absence de statut et bien souvent de radicale solitude.

2022 a marqué une pause de la crise socio-sanitaire et la réouverture progressive des services sociaux. Cependant, nous constatons que les effets de cette crise se font toujours sentir. Nous vivons une situation de post-crise sanitaire dans laquelle la plupart des services d'aide de première ligne, les maisons médicales, les CPAS, les services juridiques, services communaux ont de facto ralenti fortement leurs activités et imposent désormais des modalités de prises de contact à distance souvent impossible à concrétiser pour les familles précarisées. Il n'est plus possible d'obtenir un rendez-vous dans certains CPAS sans passer par internet, par exemple, ce qui rend ces services inaccessibles pour beaucoup de familles. Bien souvent aussi, les services communaux, hospitaliers et autres ne répondent plus au téléphone ce que déplorent de nombreuses familles.

L'année nous a confronté à une nouvelle crise de l'accueil des personnes qui souhaitent introduire une demande d'asile. Nous entendons régulièrement que des personnes, des familles, des mineurs non accompagnés, dorment dans la rue faute de pouvoir déposer leur demande d'asile aux autorités compétentes. Cette incurie de la politique administrative est la conséquence de choix politiques pour lesquels l'état Belge s'est vu condamné à maintes reprises par la Cour Européenne des Droits de l'Homme. Cette volonté délibérée de ne plus ouvrir des lieux d'accueil supplémentaires a des conséquences sur l'état physique et psychique de nos consultants. Beaucoup témoignent de leur anxiété en observant que même des familles se retrouvent à la rue faute de place suffisante. Cette situation induit également un débordement des services administratifs en charge du traitement des demandes de protection et régularisations, ce qui prolonge considérablement les délais de réponse et induit un surcroît d'anxiété dans le chef des consultants.

En février 2022, le déclenchement de la guerre en Europe a provoqué un afflux massif de réfugiés en provenance d'Ukraine et d'autres pays de l'Est. Cette situation a eu également des conséquences sur les services sociaux en charge de l'accueil des exilés et consécutivement une réorientation des priorités quant à l'accueil des demandeurs d'asile extra-européens.

## **VII.b Missions des consultations Aïda**

Le Service d'Aide à la Périnatalité « Aïda » reçoit des familles, mamans et bébés, parents et bébés en situation d'exil et de précarité du droit au séjour. Nous intervenons donc au croisement de deux moments de grande fragilisation, à savoir l'expérience de l'exil comme quête d'un lien pour exister et le temps de la grossesse, l'arrivée d'un enfant pour lequel il faudra faire une place. Nous nous proposons d'accueillir régulièrement les familles afin de soutenir le processus de création des liens parents-enfants ainsi que le bon développement de ces derniers. En effet, l'exil avec ce que cela compte de déracinement, les vécus qui ont poussé ces personnes à quitter leur lieu de vie sont des expériences pouvant, en soi, extrêmement éprouvantes et épuisantes psychologiquement. Les personnes que nous rencontrons vivent également dans des situations de très grande précarité sociale, administrative, financière ce qui rend le travail psychique demandé par l'arrivée d'un enfant encore plus difficile, chargé d'incertitudes et de possibles répercussions traumatiques. Le service Aïda a pour objectif, à travers des consultations dans nos locaux ou à domicile, d'atténuer l'impact de ces facteurs de vulnérabilité, durant la période périnatale. L'équipe se propose d'être à côté du (des) (futurs) parent(s) afin de les aider à trouver des solutions, aussi bien symboliques que concrètes, aux questionnements et angoisses que la périnatalité peut faire resurgir. De plus, l'équipe souhaite travailler à la mise en place de conditions favorables au développement psycho-affectif de l'enfant et au déploiement harmonieux du lien parent(s)-enfant(s).

## **VII.c Services proposés et critères de prise en charge**

Le projet Aïda propose aux familles des consultations périnatales (de la grossesse jusqu'aux trois ans de l'enfant), en binôme de cliniciens. Cela permet d'être attentif durant les entretiens aux différentes « strates », car nous sommes face à des familles dont les problématiques se cumulent et s'enchevêtrent. Les cliniciens sont attentifs tant aux dimensions psychologiques, du côté de la mère et de l'enfant, qu'aux dimensions sociales. Lorsque cela est nécessaire, l'équipe fait appel à un interprète professionnel. En fonction de chaque situation, nous pouvons proposer un accompagnement mobile. Cela peut être des visites à domicile, l'accompagnement dans un autre service, des visites à l'hôpital lors d'hospitalisation, etc. Enfin, l'équipe Aïda travaille en collaboration avec le réseau de chaque personne, qu'il soit ou non déjà instauré. Le projet Aïda s'adresse aux futurs parents, femmes seules ou couple, mais également aux mamans/parents avec un bébé de moins de 3 mois, en situation d'exil, en précarité du droit au séjour en Belgique et en souffrance psychologique. Nous accueillons aussi dans ce contexte les familles qui ne possèdent pas d'accès aux soins garantis. La prise en charge peut se poursuivre jusqu'aux 3 ans de l'enfant.

## **VII.d Bilan d'activité 2022**

- 16 demandes ont été introduites en 2022 (13 demandes ont été acceptées par le service Aïda en 2022 et 3 ont été refusées) ;
- 5 suivis de 2019 étaient encore en cours, 4 de 2020 et 2 de 2019.

## ➤ Profil de la famille au début de la prise en charge Aïda pour les 13 nouvelles demandes

- Âge moyen de la mère au moment de la demande :
  - Entre 22 et 34 ans : 92%
  - Inconnu : 8%
- Âge gestationnel à la naissance :
  - 37 à 41 semaines : 50%
  - Inconnu : 50%
- Situation conjugale de la mère :
  - Vie en couple avec le père biologique : 31%
  - Vit seule : 61%
  - Inconnu : 8%
- Situation professionnelle de la mère :
  - Sans profession : 92%
  - Inconnu : 8%
- Type de logement :
  - Chez des proches : 23%
  - Logement personnel (du couple) : 23%
  - Institution : 46%
  - Inconnu : 8%
- Besoin d'un interprète :
  - Interprète présent pour le suivi Aïda : 38%
  - Pas d'interprète pour le suivi Aïda : 62%
- Facteurs de vulnérabilité (plusieurs facteurs repérés par situation) :
  - Logement : 92%
  - Situation financière : 92%
  - Santé physique / psychique des parents : 69%
  - Psychosociale : 77%
  - Relation entre adultes : 46%
  - Réseau social (situation d'isolement) : 54%
  - Relation anténatale bébé : 8%
  - Précarité administrative : 92%
  - Inconnu : 8%

L'équipe Aïda garde une spécificité intégrée dans un service de santé mentale et centre ainsi ses interventions sur l'accompagnement psychologique de la famille, avec une intégration des dimensions sociales et administratives. Pour le reste, à chaque fois qu'un besoin est repéré avec la famille, l'équipe fait appel à des professionnels externes pour accompagner la famille dans cette demande-là. Le soutien des compétences parentales se déploie au cas par cas dans différentes situations.

## ➤ Analyse des données

De manière générale, dans le contexte de l'atténuation de la crise socio-sanitaire, et aussi dans le contexte d'une plus grande disponibilité de notre équipe, nous avons pu constater une recrudescence progressive des nouvelles demandes en 2022. En 2022, une majorité des demandes entrent dans les critères d'admission de notre service. Nous faisons l'hypothèse d'une meilleure connaissance des critères d'envoi vers notre service par le réseau social. Plus de la moitié des demandes interviennent durant le temps de la grossesse, lors du deuxième et particulièrement lors du troisième trimestre. Ces modalités temporelles de prise en charge peuvent favoriser l'instauration progressive d'une relation de confiance dans l'accompagnement périnatal.

Nous témoignons du souhait des mères, pères, parents, de partager la naissance de leur enfant avec notre service. Il s'agit, parfois, pour ces familles, l'occasion d'introduire la présence ou l'absence de contacts avec leur environnement familial (parents, oncles, tantes, enfants restés dans le pays d'origine, etc.). Fréquemment, les mamans, papas, parents déplorent leur situation d'isolement, et l'absence de leur famille et proches au moment de la naissance de leur enfant.

Nous rencontrons également des situations où au moment de la naissance de l'enfant, les mamans peuvent, pour différentes raisons, manifester des affects de dépression post-natale. Pour exemple, notre service accompagne un enfant et sa maman, devenue mère, dont l'accouchement s'est fait à la suite d'une intervention par césarienne. Les raisons de cette intervention lui sont restées inexplicables ou inexplicables. Très isolée, elle a vécu ce temps de l'accouchement et de post-accouchement avec beaucoup d'incompréhension, de douleurs d'ordre médical, non suffisamment contextualisées par une nécessité et une parole médicale. Très peu entourée, Madame n'avait pu offrir à ce moment que peu de disponibilité à son enfant.

En 2022, nous avons continué à soigner la première rencontre, notamment en nous appuyant sur le lien de confiance déjà existant avec le professionnel nous adressant la famille concernée. Dans la mesure du possible, nous demandons que l'envoyeur puisse être présent lors de ce premier accueil, ce qui favorise également le travail en réseau autour et avec la famille dans la suite de l'accompagnement.

Les PEPS de l'ONE restent notre principal envoyeur en 2022. Cependant, nous avons constaté une légère diminution de leurs envois, passant de 75% à 68,18%. Certaines demandes, 18,8%, proviennent du réseau médical (hôpitaux, médecins). En effet, nous faisons le constat que le milieu hospitalier, grâce à une plus grande collaboration dans le contexte de l'accouchement des mamans, (surtout avec l'hôpital Saint-Pierre), a une meilleure connaissance de l'existence de notre service et adresse, dès lors, de nouvelles demandes à Aïda. Nous poursuivons nos collaborations avec les Peps pour de nouvelles situations et, d'autre part, Françoise Dubois, référente maltraitance à l'ONE avec qui nous travaillons, nous fait exister lors de ses réunions avec les différentes équipes de PEPS travaillant à Bruxelles. Cette collaboration se poursuit en 2022, elle reste très précieuse. Le partenariat avec les PEPS, est toujours très actif et il reste une pratique habituelle. En cas d'arrêt de la prise en charge, nous poursuivons le fait de prévenir la Peps de référence, afin qu'une personne puisse tenir le fil de la situation. D'une manière générale, nous prenons appui sur les PEPS pré et post natale dans nos suivis. Les familles prennent également appui sur leur fonction tierce. Durant notre accompagnement périnatal, certaines familles sollicitent la fonction des Peps afin que celles-ci introduisent auprès de notre services certains sujets que la famille n'adresse pas directement à Aïda ; tantôt il s'agira du récit d'un vécu d'ordre traumatique, ou d'une demande d'une interprète femme... Nous faisons place à cette circularité de l'adresse inaugurée par la famille et reprenons avec elle les demandes qui ont transitées par les Peps.

Comme le démontre à nouveau les chiffres de cette année 2022, les familles cumulent de nombreuses vulnérabilités, qui restent constantes dans le temps et ne connaissent pas de véritable amélioration. D'autant plus que les familles témoignent de l'augmentation du coût de la vie et de l'inaccessibilité croissante des différents services d'aide de première nécessité (moyens de transports, habits, langes, nourriture pour l'enfant et pour les parents, aide matérielle). Nous assistons à une détérioration de l'aide sociale urgente. Cette situation génère des manifestations de stress et d'inquiétude auprès des parents.

Nous sommes attentifs aux thématiques que les familles souhaitent aborder en entretien et nous réfléchissons avec celles-ci à des modalités de traitement de certaines questions qui peuvent advenir dans la cadre de l'accompagnement périnatal. Il peut s'agir d'une proposition d'entretien, pour un

temps, sans la présence de l'enfant ou encore une proposition de relais de certaines questions auprès de services spécifiques. Nous privilégions la proposition d'aborder certains sujets qui concernent plus particulièrement le parcours du ou des parents dans un temps séparé de la présence de son, leur enfant. Ceci afin de privilégier un espace où les questions qui relèvent de la situation propre de l'enfant, du lien à son ou ses parents puissent avoir pleinement leur place lors des consultations Aïda. Cette distinction nous semble être importante à soutenir. Nous pensons à la situation de Madame B., qui, lors des entretiens familiaux, donne une priorité aux questions concernant son divorce, ainsi que sa procédure de régularisation. Elle fait peu exister, en parole, son enfant à venir. Nous constatons également que durant les premiers mois de l'enfant, celui-ci est peu parlé par chacun de ses parents. Cette situation notamment, nous amènent à nous questionner sur les modalités à construire pour qu'une parole de l'enfant puisse advenir, pour que les sujets des préoccupations le concernant puissent circuler. Nous pensons à proposer une scansion entre le temps consacré à l'accompagnement de l'enfant dans son lien à ses parents de celui consacré aux questions des adultes.

### ➤ **La clinique à Aïda**

De manière plus générale, l'année 2022 a connu une réouverture progressive du réseau psycho-social avec de nouvelles modalités d'accessibilité à ces services. En Belgique, les familles en précarité du droit de séjour ont été parmi les plus exposées aux effets délétères de l'inaccessibilité aux dits-services en raison de la pandémie. En cette année, nous faisons le constat régulier que les modalités d'accessibilité à ces dits services se sont, depuis la fin de la pandémie, modifiées et restreintes. Les permanences psycho-sociales in situ sont souvent moins assurées, voire supprimées, faisant place à une grande progression de la numérisation des services. Cette nouvelle situation engendre le fait d'une fracture numérique et d'une plus grande difficulté pour nos patients à accéder aux services qu'ils sollicitent (peu ou pas d'accessibilité à un l'outil informatique, à internet, aux contacts téléphoniques, délais des réponses prolongés...)

Aussi, nous faisons le constat que la crise actuelle de la politique d'accueil en Belgique, la difficulté d'accès aux services psycho-sociaux, les vulnérabilités cumulées des familles qu'elles soient d'ordre psychique, social, économique (la situation de séjour précarisé, la pénurie de logement, le peu d'accès aux ressources financières, la longueur des procédures de régularisation...), peuvent avoir un effet de maintien du public concerné, enfants, parents, dans un état de précarité et de dépendance du lien à l'autre.

Voici quelques éléments d'une situation qui exemplifie ces situations rencontrées :

Lors des premiers entretiens, Madame B, enceinte, en couple avec son nouveau compagnon, futur papa de leur enfant à venir, fait état de leur situation très précaire. Tous deux sont en situation de séjour non régularisé, monsieur tentant d'assumer des petites occupations de travail pour subvenir au maintien de leur logement et pour assurer les besoins vitaux du couple et de leur futur enfant (soins médicaux, alimentation et logement). Madame fait, dans les premiers temps, prioritairement état de la situation d'harcèlement venant de la part de son ex-mari. Les deux futurs parents aborderont aussi principalement leurs préoccupations en lien à l'urgence de leur situation de séjour enclin à une extrême précarité, à une incertitude permanente, à un isolement social notamment lié au barrage de la langue. Le travail d'accompagnement de cette situation s'orientera pour une part autour de la différenciation et d'une articulation des questions qui se présentent au sein de la future famille, de la mise en place d'un réseau d'aide et d'appui pour les parents (service juridique, recherche d'une crèche, de lieux de rencontre parents-enfants...). Pour l'autre part, il s'agira de soutenir une place et une parole autour de leur enfant à venir, pour les questions en lien à la situation de grossesse de la future maman, ainsi que celles du futur papa là où les deux parents

témoignent de leurs inquiétudes quotidiennes, et de leur difficulté à faire face à leur situation précaire. Le travail soutenu consiste à proposer à chacun des futurs parents à déployer les questions en relation à leur enfant à venir, à la représentation qu'ils en ont, au lien à construire avec celui-ci, à l'évolution de la grossesse dans un contexte où ils sont soumis à un climat d'urgence matérielle et de vie très précaire qui ne favorise que peu l'émergence de questions autour de la naissance de leur enfant.

L'intervention en binôme nous est précieuse afin de pouvoir déployer un travail de parole avec la famille tout en étant attentives aux enfants, à leur développement et leurs modalités relationnelles. Cela a permis aussi, que malgré des changements dans l'équipe, une continuité de soin et de lien soit maintenue. Nous rencontrons régulièrement dans notre pratique des situations où les conditions de conception de l'enfant se déroulent dans un contexte de non-consentement, de violences sexuelles subies par les futures mamans. Telle la situation d'une femme, ayant subi, dans son pays d'origine, une situation de mariage forcé, ayant également subi des violences sexuelles de la part de son ex-mari. Elle décrit avoir fui son pays d'origine en raison de sa bisexualité et de la menace de dénonciation aux autorités publiques à son encontre. En Belgique, madame tombera enceinte suite à un rapport sexuel avec un homme qu'elle exprime n'avoir pas consenti. Enceinte de cet homme, elle a décidé de le fuir et quitter son lieu d'accueil jusqu'à se mettre en danger, vivant à même la rue. Un travail d'accueil de sa situation, relayée par une travailleuse en tant que Peps en laquelle madame a pu porter sa confiance, a permis une possibilité pour elle de s'adresser, petit à petit à notre service. Pendant le suivi, madame a pu témoigner de ses moments d'anxiété, d'effondrement ainsi que de la nécessité pour elle de recourir au tiers. Notamment par la fréquentation de services qui puissent lui venir en aide, la soutenir à assurer une protection pour elle et son enfant (services d'aide juridique, espaces communautaires de rencontre enfants-parents, services d'aide sociale...).

Lors des entretiens à Aïda, elle élabore autour de la place qu'occupe son enfant, et notamment, ce qui vient la déranger dans les agissements de son enfant, ses inquiétudes autour de la santé de celui-ci, et aussi des moments de liens plus apaisés et de plaisir qu'elle construit petit à petit avec lui. Madame a pu construire un rapport de confiance qui lui a permis également d'adresser auprès de notre service ses questionnements, ses états d'anxiété liées aux reviviscences traumatiques des épreuves vécues, les difficultés, les préoccupations qu'elles rencontrent en tant que femme et mère.

## **VII.e Aïda : Formations suivies, supervisions et travail en réseau**

En 2022, l'équipe Aïda a poursuivi le travail avec Mme Françoise Dubois, référente maltraitance à l'ONE. Les PEPS de l'ONE sont notre principal envoyeur en 2022. D'une part, certaines avec qui nous avons déjà collaboré nous sollicitent pour de nouvelles situations et, d'autre part, Françoise Dubois nous fait exister lors de ses réunions avec les différentes équipes de PEPS travaillant à Bruxelles. Elle contribue de cette façon à garder vivant notre réseau de travail auprès de nos premières partenaires. Dans cette perspective, plusieurs rencontres ont été programmées avec des PEPS de l'ONE en 2021 et en 2022, cependant les flux et reflux de la pandémie ont souvent empêché la tenue de ces rencontres. De plus, la collaboration avec les PEPS durant les prises en charge Aïda s'est bien améliorée. En effet, en 2020, nous avons fait appel aux PEPS pour 40% des familles que nous avons accompagnées, alors qu'en 2021, et en 2022 nous sommes passés à 75%. Le partenariat avec les PEPS, que ce soit en pré ou en postnatal, est devenu une pratique habituelle. Nous avons par ailleurs systématisé en cas d'arrêt de la prise en charge le fait de prévenir la PEPS de référence. D'une manière générale nous prenons d'avantage appui sur les PEPS pré et post natale dans nos suivis.

La mise en place du projet Aïda passant nécessairement par des partenariats et un travail de réseau primordial avec tou.te.s les acteur.rice.s du domaine de l'accompagnement de la périnatalité et de la petite enfance (les maternités et leurs initiatives spécialisées d'aide aux parents vulnérables, les services d'aide à la jeunesse, et plus que d'autres, les Partenaires Enfants-Parents de l'ONE, la création de liens avec le réseau périnatal est essentielle à la réussite du projet. Il s'agit d'un travail en continu, étant donné entre-autres des changements d'intervenants au sein des équipes. Cette année 2022, nous avons rencontré diverses associations, dans le cadre des situations suivies susceptibles d'entourer nos bénéficiaires.

Une rencontre a eu lieu également avec Christine Davoudian, pour élaborer une intervention filmée avec l'équipe Aïda en collaboration avec celle d'Ulysse sur la place des pères en consultation.

En effet, nous rencontrons le plus souvent des femmes enceintes isolées et qui mettent au monde un enfant sans la présence d'un compagnon ou d'un homme assumant une fonction paternelle. De ce fait, il nous appartient d'être attentif à ne pas trop vite évincer celui qui pourrait prendre cette place quand il en est empêché par le conflit avec la mère, la distance choisie ou le désinvestissement de l'enfant à venir. Les réflexions de l'équipe concernent la manière dont on peut donner une place même symbolique au père dans nos suivis.

L'équipe Aïda poursuit une supervision collective au rythme d'une séance mensuelle, avec Marie Couvert, psychologue clinicienne et psychanalyste à l'Unité Mère-bébé du centre Hospitalier pédiatrique « Clairs Vallons » et à « Escalé en périnatalité ». L'élaboration en supervision se concentre plus particulièrement sur l'abord de situations cliniques qui présentent des impasses. Il s'y travaille notamment l'approche de la position subjective du bébé dans son univers familial. Comment lui prêter une voix, comment aborder certaines questions en l'incluant en tant que sujet parlant au sein son environnement familial.

L'équipe Aïda a participé à des matinées de réflexion organisées d'une part, par le service S.O.S-Enfants- périnatalité de l'ONE autour de la souffrance du bébé et du jeune enfant confronté à la violence conjugale, d'autre part, par la Fondation Roi Baudouin, la fédération Wallonie-Bruxelles sur le thème de la précarité infantile en 2022 : Quelles pratiques de terrain face à l'ampleur de la problématique ?



## VIII. Le pôle formation à Ulysse

---

Voilà près de vingt ans que le service Ulysse reçoit des personnes présentant des problèmes psychologiques en lien avec les traumatismes, les violences collectives ou individuelles, le déplacement et les pertes entraînées par l'exil et la non-reconnaissance de leur demande de protection en terre d'accueil. Cette expérience nous a permis de développer, au fil des années, une offre de soutien adaptée aux besoins de travailleurs de terrain qui prennent en charge ou soutiennent des personnes exilées en souffrance psychologique. Pour ce faire, nous avons constitué un pool de formateurs-rices pour élaborer ensemble les contenus et outils pédagogiques utiles aux différentes thématiques que nous souhaitons transmettre.

Le pôle formation à Ulysse décline son offre sous forme de formations à la carte ou sur mesure, de supervisions, ou encore d'intervisions qui rassemblent des travailleurs issus de divers secteurs spécialisés. Y sont abordées toute une série de thématiques touchant aux spécificités du travail thérapeutique avec les adultes et adolescents en précarité du droit au séjour, et pouvant aider les participants à évaluer les aménagements nécessaires pour accueillir, soutenir et accompagner au mieux ce public. L'objectif est aussi de permettre aux professionnels de mieux identifier les difficultés auxquelles ils sont confrontés dans la prise en charge de personnes en situation d'exil et de précarité, notamment les effets de ce travail sur leur propre bien-être et sur les dynamiques d'équipe. Cette offre s'adresse aux travailleurs des secteurs social, médical, paramédical, et associatif, ainsi qu'aux éducateurs, thérapeutes, médecins, juristes qui souhaitent débiter ou approfondir une pratique avec les personnes exilées.

- **Les formations :** Les formations données par Ulysse se proposent d'être à la fois théoriques et pratiques. D'une part, elles s'appuient sur les ressources et bonnes pratiques déjà existantes auprès des participants et, d'autre part, elles transmettent des informations claires sur la psychopathologie de l'exil. Différents facteurs ayant des conséquences potentielles sur la santé mentale de ce public pourront être travaillés :
  - les facteurs liés à l'exil
  - les expériences traumatiques
  - les difficultés liées au contexte d'accueil
  - les difficultés liées aux procédures d'asile et de régularisation
  - le travail psychothérapeutique avec interprète
  - les relations interculturelles dans le soin
  - les vulnérabilités spécifiques liées au genre, à l'orientation sexuelle, à la minorité, à la parentalité en exil, etc.
  - les pratiques en santé mentale communautaire
- **Les supervisions :** A travers la présentation de données cliniques et théoriques, les superviseurs soutiennent l'analyse et l'élaboration sur des questions telles que : Comment créer et maintenir un lien avec des personnes ayant subi de graves violences individuelles ou collectives? Comment aider les personnes traumatisées à se reconstruire ? Comment travailler les résonances des récits de violences organisées ou exercées par d'autres humains? Les superviseurs sont des psychologues cliniciens ayant une grande pratique de l'accompagnement de personnes exilées présentant des souffrances psychologiques ou psychiatriques.
- **Les interventions :** Partant de la réalité de travail de chacun, les interventions permettent un croisement de regards pour mieux penser l'accompagnement de personnes exilées et, le cas échéant, leur accès à une aide en santé mentale adéquate. Le signifiant « intervention » insiste

sur la complémentarité des différents savoirs, portés par les participants de leur place respective. Le service propose notamment des interventions regroupant différents travailleurs de terrain concernés par la prise en charge d'adolescents exilés, dont les mineurs d'âge non-accompagnés (MENA) : tuteurs, hébergeurs, éducateurs, travailleurs de structures d'accueil MENA, etc. D'autres interventions sont également possibles, entre autres qui concernent l'accompagnement thérapeutique en présence d'un interprète, ou encore le soutien de la parentalité en exil.

## Le pôle formation en 2022

Après les défis importants pour maintenir l'offre de formation prévue dans le contexte de crise sanitaire de 2020 et 2021, le pôle formation à Ulysse avait prévu de suspendre ces activités durant l'année 2022. Restant attentifs aux demandes émanant des travailleurs de terrain, nous avons acceptés de superviser plusieurs équipes bruxelloises et nous avons décidé de proposer quelques modules de formation de base sur l'accompagnement des personnes exilées fin 2022.



Sculpture de la série "Les Voyageurs" de l'artiste [Bruno Catalano](#)

**Offre de formation à l'attention des professionnels concernés par l'accompagnement des personnes exilées.**

### Programme

- 24 novembre 2022 – *Effets de l'exil et accompagnement des personnes exilées* par Cihan Gunes
- 5 décembre 2022 – *L'accompagnement des demandeurs d'asile* par Alain Vanoeteren, Sibylle Gioe (avocate et vice-présidente de la Ligue des Droits Humains), Pauline Monhonval et Johan Cornez
- 15 décembre 2022 – *Traumatisme psychique* par Nicolas Du Bled et Alessio Catavere

Ces modules de formation ont suscité beaucoup d'intérêt, avec plus de 40 personnes inscrites pour le premier module et plus de 70 personnes pour les deux suivants. Les participants aux différentes journées étaient issus de divers secteurs professionnels : santé, santé mentale, social, juridique, et des domaines plus spécifiques tels que l'accueil des personnes sans-abris et/ou des demandeurs d'asile, l'accompagnement des MENA, etc.

Nous avons également continué de répondre à des demandes d'interventions ponctuelles :

- 25 novembre 2022 – Présentation clinique : « Donner l'asile à la parole » par Jacqueline Coeckelenbergh et Nicolas Du Bled, lors de la journée d'étude "*Le Traumatique : guerre violence, exil. Clinique avec les migrants contemporains*" organisée par le Groupe d'Etude et de Recherche Clinique en Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adulte (GERCPEA).

- 6 décembre 2022 – Intervention à l’atelier *La périnatalité aujourd’hui* par Alexandra d’Oultremont et Nicolas Du Bled lors des journées d’étude **Santé Mentale à Bruxelles. Réalités et perspectives. Un parcours de dingue**, organisé par la Plateforme bruxelloise pour la santé mentale.

En 2022, Ulysse a également rejoint le Réseau 2, qui *a pour objet l’étude de la clinique telle qu’elle est produite en institution et regroupe une trentaine d’institutions du champ de la santé mentale et/ou du handicap*. Cette participation nous engage dans la réalisation d’une vignette clinique témoignant de clinique en institution et qui est co-construite par les partenaires et qui sera présentée et débattue lors d’une journée d’étude sur le thème de l’altérité en septembre 2023.

### **Les perspectives de formation en 2023**

Au vu de la demande importante ayant émergée lors de l’offre de modules de formation liés à l’accompagnement des personnes exilées, nous envisageons de refaire cette proposition dans le courant de l’année 2023. Cependant, l’évènement phare de l’année 2023, qui mobilisera les forces vives de l’ensemble de l’équipe, sera l’organisation du Colloque des 20 ans du SSM Ulysse. A cette occasion, l’équipe a décidé de concentrer ses réflexions sur le statut de la parole des personnes exilées en précarité de séjour accompagnées dans notre service. Cet événement aura lieu les 4 et 5 octobre 2023 au Théâtre Marni.

## **IX. Lieu de liens « Delta » et Communauté de référents de proximité**

En 2019, la COCOF a lancé un plan bruxellois de relance et de renforcement de l'offre et de l'accessibilité « bas seuil » aux soins de santé mentale.

### **Le lieu de liens « Delta ».**

Dans ce contexte d'offre, l'asbl Rezone, réseau santé mentale Bruxelles Sud, s'est engagée à l'initiative de l'ouverture d'un « lieu de liens », le Delta : un lieu d'accueil sans conditions, à vocation participative. L'organisation de ce lieu de liens s'est construite, entre autre, avec les partenaires psycho-médico-sociaux qui sont dégagés pour quelques heures de travail dans la fonction d'accueillant au Delta.

C'est dans ce contexte que le service de santé mentale Ulysse a répondu positivement à l'offre de convention pour déléguer un membre de l'équipe à cette fonction d'accueillant au Delta : Jonathan Nyckees, jusqu'au 31 juillet 2022, ensuite Nadia van Gelder.

Il s'agit d'un lieu d'accueil, à vocation participative, sans conditions, dont la perspective est de lutter contre la solitude, de favoriser l'entraide entre pairs et l'inclusion sociale ainsi que de soutenir l'accès et de continuité des soins en santé mentale. La participation d'Ulysse à la mise en place et à l'ouverture du lieu de lien s'est inscrite dans la perspective de faire connaître ce type d'initiative et de favoriser l'accès aux patients à ce lieu de liens, qui propose une permanence d'accueil et organise ponctuellement des activités.

Certains patients ont pu, au départ de propositions émises par les membres de l'équipe, progressivement découvrir la fonction de ce lieu, le fréquenter, ponctuellement ou de façon plus régulière, et participer aux activités proposées au Delta.

Fin 2022, le service de santé mentale Ulysse a pris la décision de ne pas poursuivre sa participation à la fonction de l'accueil au lieu de liens le Delta, en raison de certaines priorités à poursuivre au sein de l'ASBL, notamment par le renforcement de l'équipe du service d'accompagnement périnatal Aïda.

### **Communautés de pratiques des référents de proximité**

L'asbl Rezone a co-créé avec les intervenants qui le souhaitent et qui émanent du réseau santé mentale Bruxelles Sud, une communauté de pratique, un espace d'entraide et d'échange et de renouvellement des pratiques entre référents de proximité. Rezone collabore dans ce cadre avec la communauté BOOST, porté par Brusano ([www.boostbrussels.be](http://www.boostbrussels.be)).

Ces réunions d'intervision se déroulent au lieu des petits Riens, à raison d'une, voire deux fois par mois. La fonction des réunions des référents de proximité est de partager un temps d'intervision entre les intervenants des différents services présents autour de trois axes :

- Croiser les regards autour des situations sociales, cliniques qui comportent des points d'impasses, et tenter de dégager des pistes de réflexions et de solutions concrètes ;
- A partir de la méthode « Brainwriting », mener une réflexion autour de la fonction de référent de proximité, en tant que contact privilégié d'un usager pour toutes ses demandes et point de contact des intervenants d'autres services impliqués dans le soutien de cet usager. La perspective de cette recherche, menée par Brusano, est de se donner des points de repères liés

à cette fonction. En effet, elle manque de visibilité et de reconnaissance, alors qu'elle peut, selon les situations, détenir une fonction opérante dans le réseau de la santé mentale

- Favoriser l'échange autour de la construction d'une identité collective de cette fonction et innover des projets qui soutiennent la fonction de référent de proximité

Au cours de l'année 2022, participent aux réunions de la communauté de référents de proximité : les Petits Riens, Tractor, l'Ambulatoire Forest, la Maison Médicale Uccle-centre, Rezone, le SSM Uccle, SSM de Saint-Gilles, SSM Ulysse, IHP Epsilon, SynerSanté, Tropiques, Hedera, Brusano.

## X. Conclusion et perspectives

---

Contraints de tout quitter, nos patients témoignent de trajets d'exil qui les exposent à la menace, à la privation de liberté et d'autres formes de torture, aux mains de passeurs ou des forces de sécurité aux confins de l'Europe. Une majorité écrasante des femmes reçues à Ulysse a subi des violences sexuelles. D'après le Parlement européen, les murs érigés par l'Union européenne à ses frontières sont passés de 315 km à 2.048 km entre 2014 et 2022. Scènes de violences systématiques, récurrentes, ces barrières physiques portent atteinte au droit d'asile et constituent une violation délibérée de la Convention européenne des Droits de l'homme.

L'arrivée en Belgique est une épreuve en elle-même – surtout pour les non-ressortissants ukrainiens (les 63.000 réfugiés ukrainiens arrivés en 2022 bénéficiant d'un droit de séjour automatique). En 2022, la Belgique a connu une hausse record de 46% des demandes d'asile. Les mesures prises par l'Etat pour y faire face, et pour continuer à répondre à ses obligations européennes d'accueil, ont été chaotiques, avec un réseau d'accueil saturé, inopérant, incompetent. Malgré plus de 7.000 condamnations de Fedasil (l'agence fédérale responsable de l'accueil) et 204 millions d'euros débloqués par l'Europe pour aider la Belgique, cette « crise de l'accueil » sévit laisse plus de 3.000 personnes à la rue. Quant à ceux qui trouvent une place d'accueil, une nouvelle instruction de Fedasil en 2022 limite leur accès aux soins en santé mentale. Une requête a été déposée par Ulysse et d'autres services, citant des violations du secret professionnel, de déontologie du psychologue et de droits du patient pour motiver l'annulation de l'instruction.

En matière d'asile, notre service reste aux premières loges d'une violence institutionnelle où la parole des demandeurs est contestée, les droits bafoués. Les récits de torture n'échappent pas à cette traque aux « faux réfugiés », et le centre d'expertise juridique Nansen dénonce l'Etat belge pour son « *interprétation restrictive* » de la Convention contre la Torture.

2022 aura été marqué par une hausse du nombre de nouvelles demandes reçues par notre service, ainsi que du nombre annuel de suivis, dans un contexte bruxellois de saturation des services de santé mentale partenaires depuis la pandémie. 435 personnes, dont 246 victimes de torture (56%), étaient engagées cette année dans un accompagnement thérapeutique à Ulysse. Derrière ces quelques chiffres se cachent les vies d'hommes, de femmes et d'enfants dont les conditions d'existence précaires en terre d'accueil constituent un nouveau risque de déstabilisation, qui se cumulent aux expériences de fragmentation sociale, d'insécurité prolongée et de violences ciblées rencontrées dans le pays d'origine ou sur les routes de l'exil.

Nos nouveaux patients témoignent de trajectoires d'exil de plus en plus brutales pour arriver en Belgique, qui ont pour effet que l'écrasante majorité d'entre eux ont été victimes de traitements inhumains et dégradants sur les routes de l'exil – notamment la privation de liberté et d'autres formes de torture subies aux frontières de l'Europe. Outre les 56 % de nouveaux patients de l'année qui correspondent à la définition de victime de torture, une proportion similaire présentait des symptômes clairs de la lignée post-traumatique. La grande majorité des femmes suivies à Ulysse (42% des suivis) ont été victimes de violences à caractère sexuel.

Notre offre cette année s'est déployée dans un contexte national « post-pandémie » de hausse des demandes d'asile (42% de plus qu'en 2021, sans compter le cas particulier des ressortissants ukrainiens) Pourtant, la réactivité de l'Etat belge pour pouvoir continuer à répondre à ses obligations d'accueil a fait l'objet de nombreuses critiques. Nos nouveaux patients ont été confrontés cette

année à un réseau d'accueil saturé, inopérant, incompetent, qui laisse des milliers de demandeurs d'asile à la rue et s'occupe très mal de ceux qui y trouvent une place, notamment en matière de prise en charge des plus démunis psychiquement.

Un nombre important de nos patients en 2022 ont été confrontés à une décision de non-recevabilité lors de la réintroduction d'une demande de protection sur base de nouveaux éléments, dont des rapports médico-légaux ou psychologiques attestant de séquelles de torture. D'autres se sont vus déboutés de leur demande de protection, la crédibilité de leur récit de persécution ou de torture remise en question par les autorités, la pertinence de nos attestations psychologiques ou psychiatriques contestée. Cette non-reconnaissance de leur parole cantonne nos patients dans un entre-deux légal, social et identitaire, rendant souvent caduque la possibilité d'une élaboration psychique autour des traumatismes et des tortures subis dans le passé.