RAPPORT D'ACTIVITES 2021

ULYSSE

Service d'accompagnement psychologique pour personnes exilées

SSM Ulysse

52 Rue de l´Ermitage
1050 Bruxelles
Tél : 02 533.06.70
www.ulysse-ssm.be

Francophones Bruxelles

Tables des matières

Introduction p.4

I. Présentation p.5
I.a Historique et missions p.5
I.b Le Conseil d´Administration p.6
I.c Coordonnées pratiques p.6
I.d Constitution de l´équipe du service Ulysse en 2021 p.7

II. Les activités cliniques p.8
II.a Les nouvelles demandes en 2021 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.10
II.a.4 Issue des décisions de premier accueil à Ulysse p.11

II.b Les nouveaux patients en 2021 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 2021 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 2021 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 2021 p.38
II.e.1 Introduction p.38
II.e.2 Analyse p.38
II.e.3 Accès aux soins p.40

III. La Démarche Évaluation Qualitative (DEQ) p.42
III.a Thème choisi p.42
III.b Les motivations à la base du choix du thème p.42
III.c Présentation des objectifs p.44
III.d Modalités de mise en œuvre des objectifs p.45
III.e Evaluation des objectifs p.46

IV. Le Réseau « Santé Mentale en Exil » p.48
IV.a Introduction p.48
IV.b Axes de travail développés en 2021 p.50
IV.c Perspectives pour l'année 2022 p.54

V. Les activités communautaires à Ulysse p.55
V.a Introduction p.55
V.b Ateliers collectifs et fragilités individuelles : le projet Arcada p.57
V.b.1 Un projet citoyen en évolution depuis plus de dix … un nouveau projet pilote en 2021 p.57
V.b.2 Arcada 2021 : Appartenances multiples et partagées p.58
V.c Les groupes à thème p.60
V.c.1 Le Groupe Journal p.60
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

VI. La Coordination thématique « Exil et Santé Mentale » p.77
VI.a Santé mentale et recours à un.e interprète p.77
VI.b Articulation entre clinique et dimensions juridiques p.77
VI.c Initiatives citoyennes d'accueil et santé mentale p.78

VII Le projet Aïda, un espace de périnatalité en exil p.79
VII.a Introduction p.79
VII.b Missions des consultations Aïda p.79
VII.c Services proposés et critères de prise en charge p.80
VII.d La clinique Aïda p.81
VII.e Formations suivies, supervisions et travail en réseau en 2021 p.83

VIII. Le pôle formation à Ulysse p.85

IX. Conclusion et perspectives p.88

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 cadre qui tient spécifiquement compte des particularités des exilés : recours à des interprètes professionnels, souplesse du cadre, rapidité du traitement de la demande, prise en charge globale de la problématique, travail en réseau… Les consultations 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 psy spécifique, deux heures par jour (tous les jours de 14 à 16h00, sauf le jeudi, de 10 à 12h00). A côté de l'activité clinique individuelle, le service propose à ses patients un volet communautaire sous forme d'activités de groupe, d'ateliers, de formations.

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

- **L'année 2021**

L'année 2020 fut marquée par le dérèglement global imposé par le contexte de pandémie, ce qui n'a pas manqué de nous ébranler. Pourtant, le service n'a jamais fermé. Les rendez-vous n'ont été strictement arrêté que pendant un mois. Nous avons dû nous réinventer chaque jour pour continuer à accueillir au mieux notre public, plus que jamais invisible, démuni, isolé. 2021 fut une version douloureuse d'un schéma de retour à la normale sans cesse reporté. Une forme de discipline, régulant et limitant la qualité des contacts humains, s'est imposée à tous, pour tenter de préserver l'essentiel des rencontres et des suivis. Les demandes et prises en charge ont repris, les activités communautaires se sont adaptées. Dans le même temps l'équipe du service était traversée par des mutations profondes, avec le départ de plusieurs thérapeutes et l'intégration de nouveaux collègues. Ulysse a aménagé un second espace de consultations en mai, à la Chaussée de Boondael. Enfin, l'année 2021 fut marquée par une terrible perte, le décès de notre Président du CA Charles Burquel, membre fondateur, inspirateur et soutien indéfectible de notre dispositif. Ce rapport d'activité lui est dédié. Laurence Blésin a repris avec enthousiasme, émotion et conviction son héritage et assume depuis juin le mandat de Présidente.

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 reconnait 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, intervisions, formations, journées d'étude) partiellement mises en veilleuse en 2020 et 2021, du fait de la pandémie, mais est 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).

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 2021, 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 2021 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 avions 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 avions 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 déployé son action en 2021.

En 2021, 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.
Parmi les autres sources ponctuelles de soutien financier dont le service aura bénéficié cette année, pointons un financement de la commune d'Ixelles pour une partie de l'aménagement de notre second siège d'activité, situé au 61 Chaussée de Boondael.

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

I. b Le Conseil d'Administration

Charles Burquel	Président, décédé en juin.
Laurence Blésin	Présidente, à partir de juin
Sylvie Saroléa	Vice-Présidente
Bénédicte Liénard	
Laurence Blésin	
Joëlle Baumerder	
Aude Merlin	
François Burhin	
Michèle Ribourdouille	
Géraldine Lénelle	Démissionnaire en juin
Véronique van Der Plancke	
Anne Bathily	
Nicole Hogge	Depuis juin
Camille Coletta	Depuis juin

I. c Coordonnées pratiques

Nos bureaux sont situés au :
52, rue de l'Ermitage
1050 Ixelles
Le service est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00, le lundi, le mardi, et le mercredi jusque 18h00.
Téléphone : 02/533.06.70 Fax : 02/533.06.74
E-mail : Coordination@ulysse-ssm.be
Site : www.ulysse-ssm.be

I. d Constitution de l'équipe du service Ulysse en 2021

- **Brankaer Renaud –** médecin directeur, psychiatre
- **Belkhatir Farid –** secrétaire et accueillant depuis juin
- **Cabrera Carmen –** secrétaire, graphiste, clinique communautaire
- **Catavere Alessio –** clinique individuelle et communautaire depuis mars 2021
- **Coeckelenbergh Jacqueline –** clinique individuelle et communautaire
- **Cornez Johan –** clinique individuelle et communautaire
- **Declève Carole –** gestion administrative et comptable
- **Dellicour Ondine –** coordinatrice Réseau Santé Mentale en Exil, clinique individuelle et communautaire
- **De Ridder Pascale –** coordinatrice thématique « Exil et Santé Mentale » en partenariat avec la LBFSM, responsable de la formation, en congé sans solde à partir de mai 2021
- **Diaby Marianne** – interprète-accueillante
- **d'Oultremont Alexandra –** coordinatrice projet Aïda, clinique individuelle et communautaire, en congé lié à la maternité depuis septembre 2021
- **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, en congé lié à la maternité à partir de février 2021
- **Loia Ludmila** – interprète-accueillante
- **Louwies Nora –** secrétaire et accueillante depuis janvier 2021
- **Maluta Pola Mélissa –** secrétaire et accueillante
- **Monhonval Pauline -** psychiatre
- **Nyckees Jonathan –** clinique individuelle et communautaire, projet Lieux de Liens, jusqu'en juillet 2021
- **Santana Barbara –** clinique individuelle et communautaire, en congé sans solde depuis 2019
- **Van Gelder Nadia –** clinique individuelle et communautaire, projet Lieux de Liens
- **Vanoeteren Alain –** directeur du service, clinique individuelle
- **Vermeulen Julie –** clinique individuelle et communautaire
- **Van Schaftingen Alexandra –** clinique individuelle et communautaire depuis février 2021

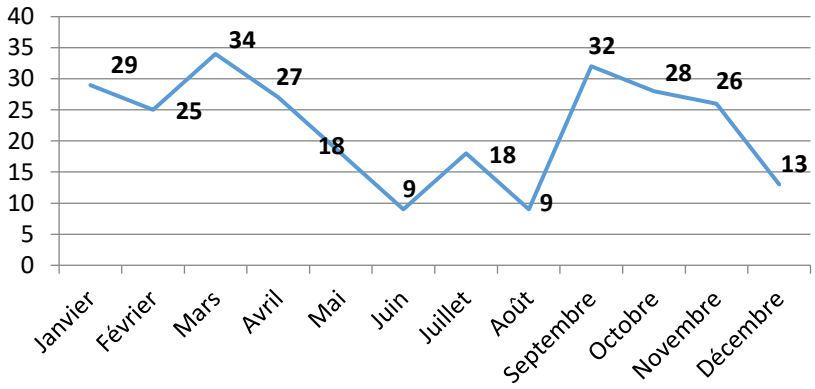
En 2021, nous avons reçu en stage de formation professionnelle : Emma de Walque (master en psychologie clinique et psychopathologique, ULB), Lucia Bohle-Carbonell(master en psychologie clinique et psychopathologique, ULB), Gina Aïtmehdi (3ème cycle psychothérapie analytique, UCL, Joanna Englert (master en psychologie clinique de l'adulte, UCL), Kiki Kwami Fleury (master en psychologie sociale et interculturelle, UCL).

II. Les activités cliniques

II.a Les nouvelles demandes en 2021

En 2021, nous avons reçu **268** nouvelles demandes de prise en charge (211 en 2020), dont une analyse plus détaillée est proposée ci-dessous. Le nombre de nouvelles demandes retrouve le niveau de 2019 (266), et est supérieur de 27% à celui de 2020. Compte tenu des circonstances, on peut dire que ce retour au niveau de sollicitation et de traitement des demandes précédant la pandémie est plus qu'appréciable. 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. La période de mars à mai, est à interpréter différemment, compte tenu des circonstances. Notons encore que 71 des nouvelles demandes nous sont parvenues par le biais de la permanence (lorsque le demandeur se présente directement au service), soit 26,5% du total.

II.a.1 Nombre de nouvelles demandes par mois

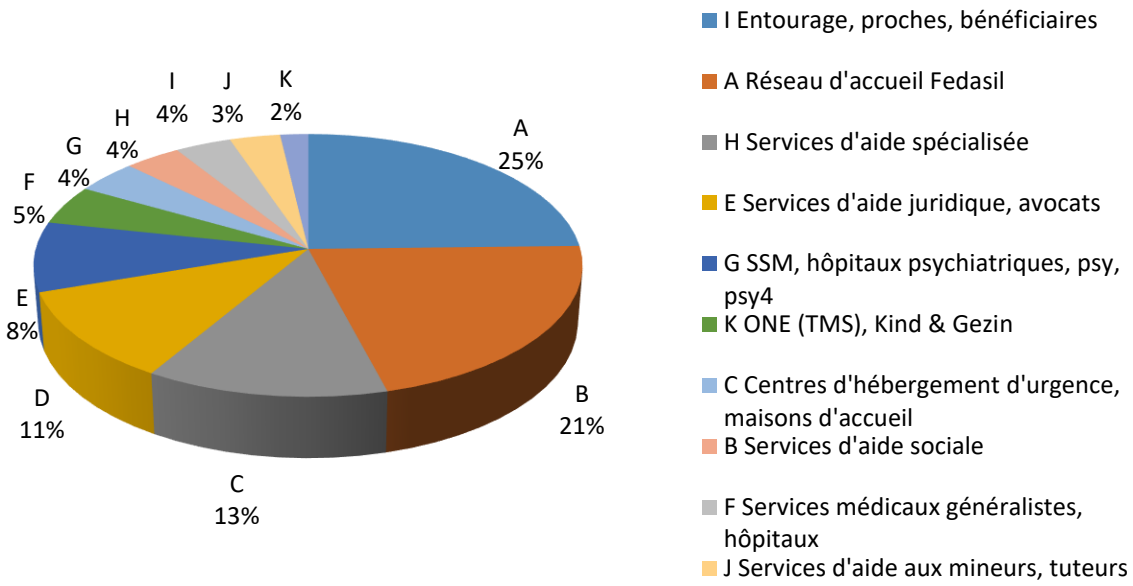


Moyenne de 22 nouvelles demandes par mois.

II.a.2 Envoyeurs

Nombre de demandes pour chaque partenaire à l'origine des 268 nouvelles demandes :

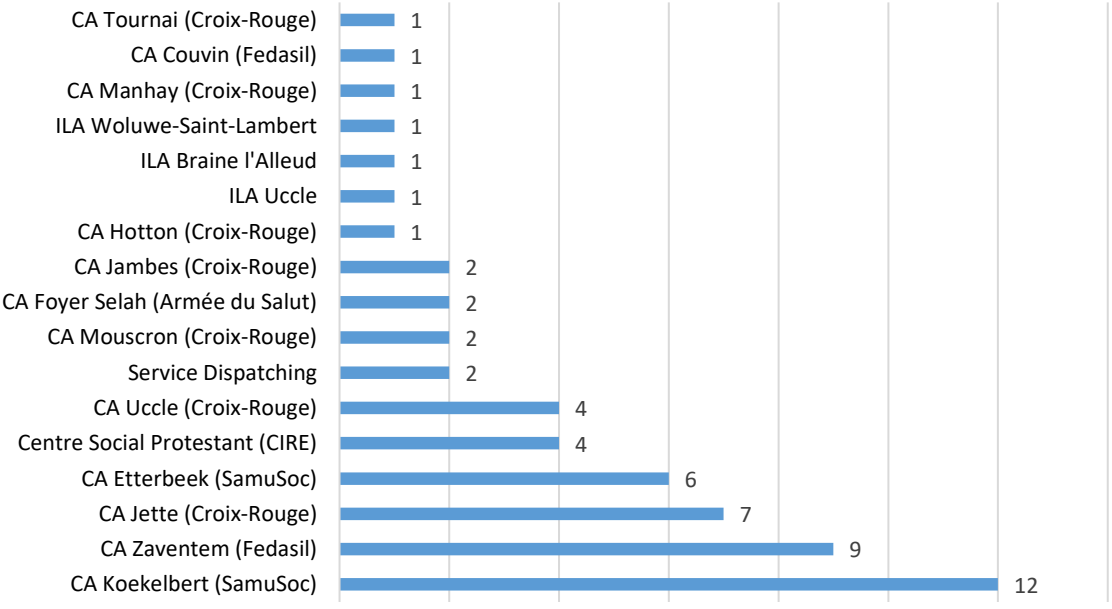
- 66 de l'entourage (proches, parents, ...) ou de la personne elle-même : 25% (33% en 2020)
- 57 de structures d'accueil pour demandeurs d'asile (Fedasil) : 21% (9% en 2020)
- 34 de services d'aide spécialisée : 13% (11% en 2020)
- 30 de services d´aide juridique et avocats : 11% (comme en 2020)
- 23 de SSM, hôpitaux psychiatriques, psychologues ou psychiatres : 9% (comme en 2020)
- 13 de l'ONE ou Kind en Gezin (partenaire du projet Aïda) : 5% (8% en 2020)
- 11 de lieux d´hébergement d´urgence et maisons d'accueil : 4% (7% en 2020)
- 10 de services d'aide sociale (CPAS inclus) : 4% (3% en 2020)
- 10 de services médicaux généralistes et hôpitaux : 4% (comme en 2020)
- 9 de services d'aide aux mineurs, tuteurs : 3% (2% en 2020)
- 5 de la Plate-Forme Citoyenne, dont hébergeurs bénévoles : 2% (comme en 2020)



- **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) augmente et retrouve une proportion habituelle, alors que celle-ci avait été anormalement basse en 2020 (21 %, pour 9 % l'an dernier). Le pourvoyeur qui reste le plus nombreux est celui composé de l'entourage, des proches, de voisins, de colocataires, même si sa proportion diminue légèrement (25% pour 33% en 2020). Ulysse a encore reçu en 2021 un nombre conséquent 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, le Gams, Constats, espace P, MSF et MDM.

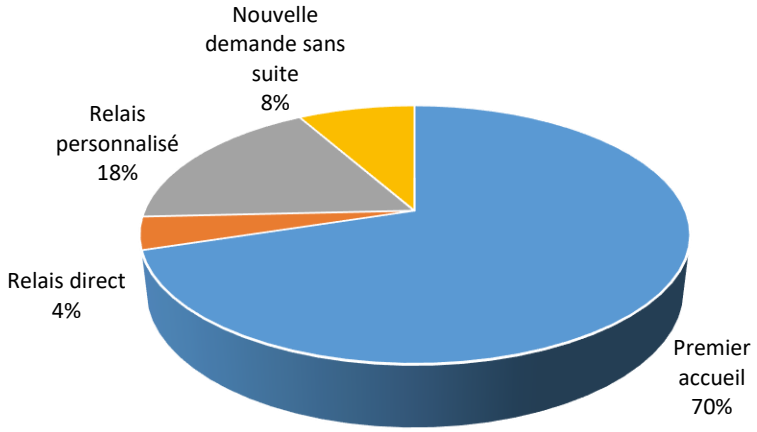
Provenance des 57 nouvelles demandes 2021 issues du Réseau Fedasil :



II.a.3 Issue des nouvelles demandes

- 22 nouvelles demandes restées sans suite (8%)
- 11 nouvelles demandes relayées directement (4%)
- 47 nouvelles demandes relayées après une recherche personnalisée (18%)
- 188 nouvelles demandes ont débouché sur une décision d'un rendez-vous de premier accueil à Ulysse (70%, pour 61% en 2020)

Issue des nouvelles demandes



Commentaire : Si on compare les autres chiffres avec ceux de l'année dernière, on constate que le pourcentage de demandes donnant lieu à une décision de l'équipe de proposer un entretien d'accueil est en hausse constante 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%. 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

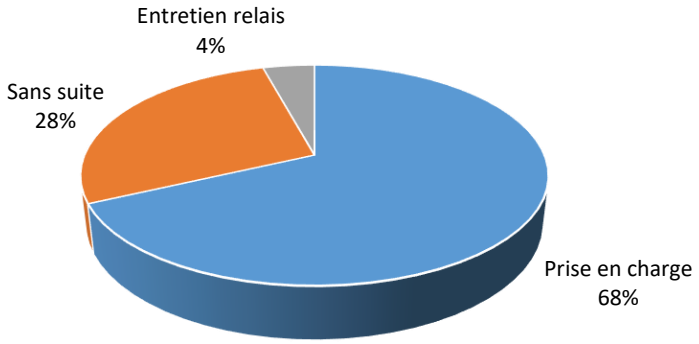
Le sort réservé aux nouvelles demandes est traité hebdomadairement. Historiquement, ce traitement s'effectuait lors de la réunion d'équipe du mercredi matin. Depuis l'automne 2018, nous avons testé un nouveau système, avec une ou deux réunions par semaine où quelques membres de l'équipe se penchent sur 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 188 décisions de premier accueil en 2021 (128 en 2020) :

- 52 décisions de premier accueil et/ou de prises en charge sont restées sans suite (28%)
- 8 décisions de premier accueil ont débouché sur un entretien de relais (4%)
- 128 décisions de premier accueil donnent lieu à une prise en charge à Ulysse (68%)

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

Issue des décisions de premier accueil :



Commentaire : La proportion de personnes dont le rendez-vous d'accueil débouche sur un travail d'accompagnement est très proche de celle des années précédentes, 68% (pour 66% en 2019 et 2020). En chiffres bruts, l'augmentation est remarquable : 128 nouvelles prises en charge, au lieu de 87 en 2020, soit une augmentation de l'ordre de 47%. Malgré des conditions d'accès qui ne furent pas idéales, on voit nettement que nos envoyeurs et notre public ont trouvé des moyens de revenir vers nous, malgré les règles diverses régissant les déplacements et les contacts en 2021. Les nouvelles vagues de pandémie ont trouvé dans la population des exilés des habitants de la cité disciplinés, respectueux des autres, prudents, voire parfois presque exagérément attachés aux règles de distanciation.

II.b Les nouveaux patients en 2021

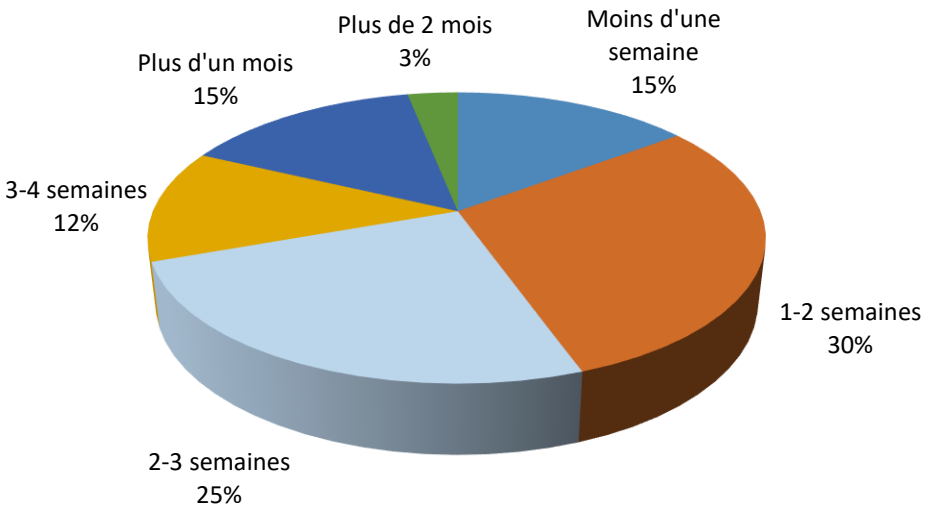
Pour résumer les données décrites plus haut et introduire celles qui suivent, on peut dire que, sur les 268 nouvelles demandes reçues en 2021, près de la moitié (48%) ont débouché sur une décision de prise en charge par le service (pourcentage plus haut qu'en 2020, où il s'agissait de 41%). Concrètement, il s'agit donc de **128** « nouveaux patients », dont le suivi a démarré en 2021.

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

Il nous apparait 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 : 45% de nos nouveaux patients de 2021 ont bénéficié d'un premier accueil endéans les 2 semaines de leur demande initiale (comparé à 60% en 2020). Avec 82% de personnes dont la prise en charge débute moins d'un mois après le premier contact (80% en 2020), on peut affirmer que notre objectif de réactivité aux demandes reste atteint.

Délai entre la demande et le premier accueil :



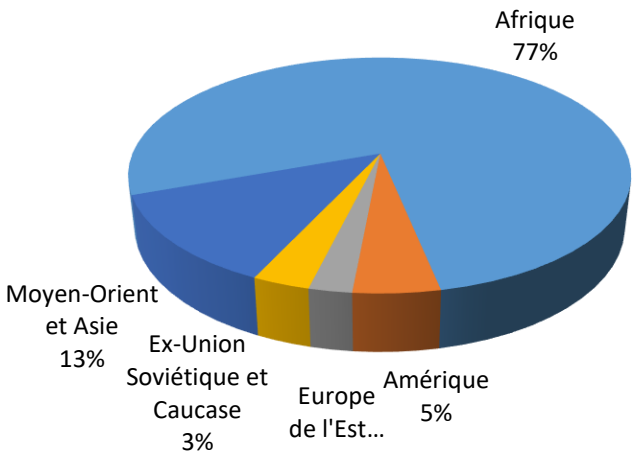
II.b.2 Origine des nouveaux suivis

Origine des 128 nouveaux suivis en 2021 : il s'agit de ressortissants de 38 pays différents, pour 28 pays en 2020. A ce niveau aussi, on retrouve une plus grande variété des origines, comme avant la pandémie. Les nationalités les plus représentées sont :

- La Guinée (28 personnes, 22%)
- Le Cameroun (8 personnes, 6%)
- Le Maroc (8 personnes, 6%)
- L'Erythrée (7 personnes, 5%)
- L'Afghanistan (6 personnes, 5%)
- La Mauritanie (6 personnes, 5%)
- Le Burundi (5 personnes, 4%)
- Le Sénégal (5 personnes, 4%)
- Le Soudan (5 personnes, 4%)
- Le Brésil (4 personnes, 3%)
- La République Démocratique du Congo (4 personnes, 3%)
- Rwanda (4 personnes, 3%)

La Guinée reste la nationalité la plus représentée au niveau des nouveaux suivis, avec une marge toujours aussi impressionnante. L'Erythrée, le Burundi, le Soudan, le Brésil et le Rwanda ne figuraient pas dans la liste des nationalités les plus représentées en 2020. L'Algérie, la Côte d'Ivoire et la Syrie disparaissent de cette liste cette année.

Région du monde d´origine des 128 nouveaux suivis :



Commentaire : L'origine africaine des nouveaux suivis, traditionnellement majoritaire, est en légère baisse, passant de 81% en 2020 à 77% cette année, toujours cependant proche de son niveau le plus haut. Les personnes originaires de Guinée représentent à elles seules près du quart des nouveaux suivis. On constate une légère baisse de la proportion des personnes issues du Proche, du Moyen-Orient et d'Asie (de 15% en 2019 à 13% 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.

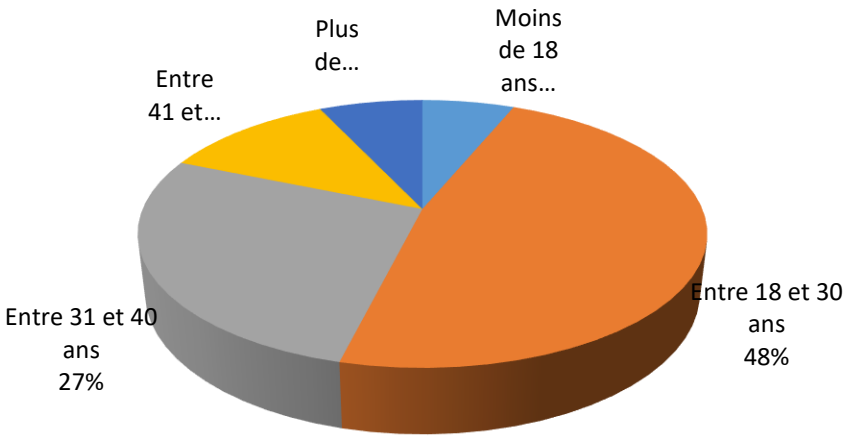
Évolution annuelle de l´origine des nouveaux suivis :

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Afghanistan	5	6	4	18	18	12	8	5	7	6
Albanie		1	6	1		5	2	3		3
Algérie	1		1	3			2	2	4	1
Angola	1		1				1		1	2
Apatride	1				1				1	
Arménie	1	1				1	1			
Azerbaïdjan	1									
Bengladesh		1					1		1	
Bénin	1		1			1	1		1	1
Biélorussie			1					1		1
Bosnie-Herz.			1							
Brésil				1			1		2	4
Burkina Faso	1		2	2	1	1	1		2	
Burundi	1	1		1			1	2	1	5
Cameroun	6	3	3	1	2	5	11	8	3	8
Chili		1								
Chine								1		
Colombie	2							4	1	
Congo Brazz.								2		
Côte d´Ivoire					1	2	6	3	4	2
Cuba					1					
Daghestan								1		
Djibouti			2	2		1		1		1
Egypte	1	1						1	1	
Equateur		2								
Erythrée				3		2	4	2		7
Ethiopie			1				4			
Gambie									2	
Géorgie	1	1					2			1
Ghana									1	
Guinée Con.	17	17	13	11	16	16	21	23	22	28
Guinée Bissau									1	1
Haïti						1				
Ile Maurice						1				
Inde	1			1	1					
Ingouchie										
Irak	1	1	2	4	19	7	2	7		3
Iran	3		1		2			1		
Kazakhstan										
Kenya			1	1	1					
Kirghizstan		1								

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kosovo	3	2			1	1	1	1		
Koweit								1		
Liban				4				2		1
Libéria			1					2		
Libye						1	2			2
Macédoine	3	2	1							
Mali		1	3		1		1	1		1
Maroc	1	1		2	5	1	8	8	4	8
Mauritanie	2		4	2	2	3	5	3	7	6
Mexique										1
Népal				1					1	
Niger	1			1	2			2	1	
Nigeria		1	1		2		2	2		1
Ouganda							1			1
Pakistan	2	3	1		3	1	1			
Palestine			1	1	1	2	2	6	1	3
Philippines	1									
Rep Centrafr.						2				1
RDC	6	8		3	4	4	9	7	7	4
Roumanie				1						
Russie	2	1				2	1			2
Rwanda	3	1	3	2	4		1	2		4
Sahara Occid				1						
Sénégal	1	1	1	5	2			6	3	5
Serbie			1	2				1		
Sierra Leone		1	2	1			1		1	
Slovaquie										
Somalie		3	2		7	5	4	1		
Soudan				2		1	3	4	2	5
Sri Lanka							1	1		
Syrie		2		5	9			3	3	1
Tadjikistan										
Tanzanie	1						1			1
Tchad							1	1		1
Tchétchénie	5		4	2	5	1	1	2		
Tibet		1	1							
Togo			1		3	2				1
Tunisie				1			1	3	2	2
Turquie	2	1	2			1	1			2
Zimbabwe				1						
Venezuela								1		1

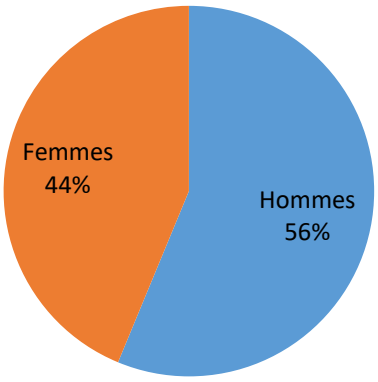
II.b.3 Age des nouveaux consultants

- Moins de 18 ans : 8 personnes (6%, comparé à 8% en 2020)
- Entre 18 et 30 ans : 61 personnes (48%, comparé à 36% en 2020)
- Entre 31 et 40 ans : 35 personnes (27%, comparé à 30% en 2020)
- Entre 41 et 50 ans : 15 personnes (12%, comparé à 22% en 2020)
- Plus de 50 ans : 9 personnes (7%, comparé à 4% en 2020)



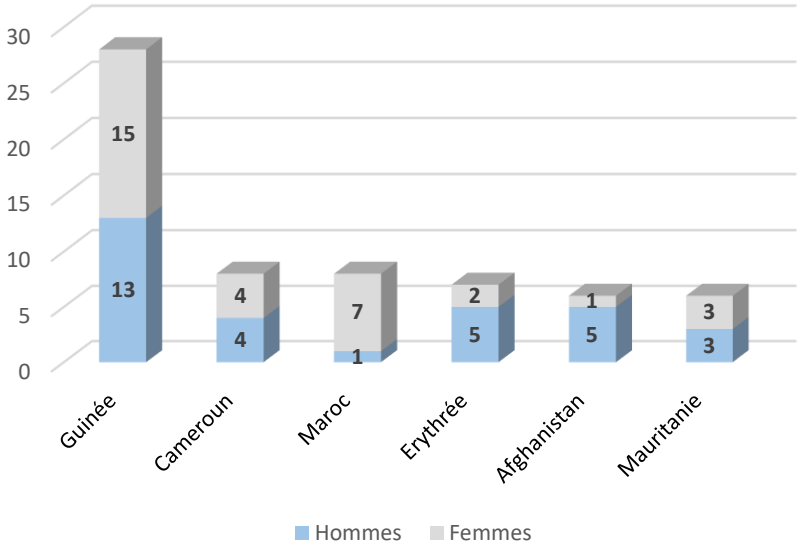
II.b.4 Genre des nouveaux consultants

Parmi les nouveaux consultants de 2021, on compte 56 femmes et 72 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 comptions : 67% hommes et 33% femmes parmi les nouveaux suivis. En 2016, l'écart était encore plus grand (70 / 30%). En 2017, il se résorbait, et restait stable en 2018. Il diminuait à nouveau significativement en 2019 (60 / 40%) et reste stable en 2020 (61%/39%). On constate pour cette année une nouvelle diminution de l'écart, pour arriver à une proportion presque égale d'hommes et de femmes dans les nouveaux suivis. Cette diminution peut être mise en lien avec le démarrage du projet Aïda centré sur les problématiques périnatales. Ces différences de répartition sur le critère du sexe sont également à mettre en perspective avec l'origine de nos nouveaux patients, comme l'illustre le tableau qui suit :

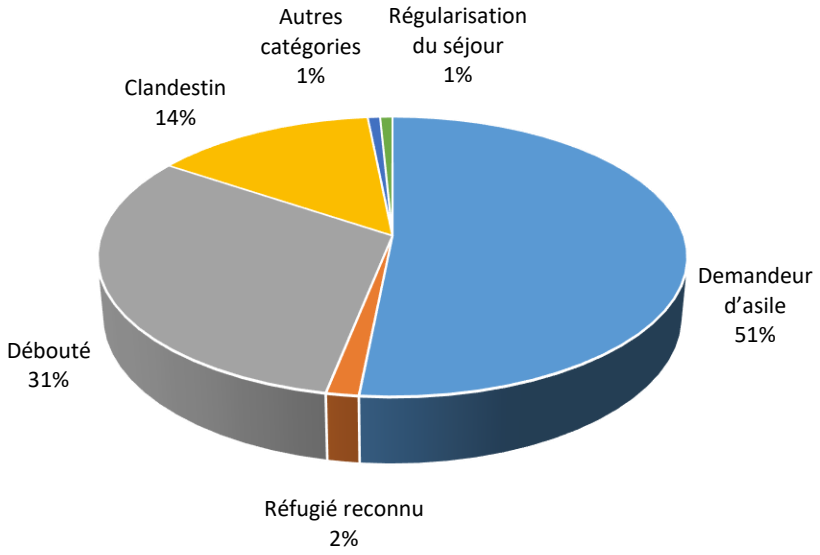
Genre des 6 nationalités les plus représentées en 2021 :



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

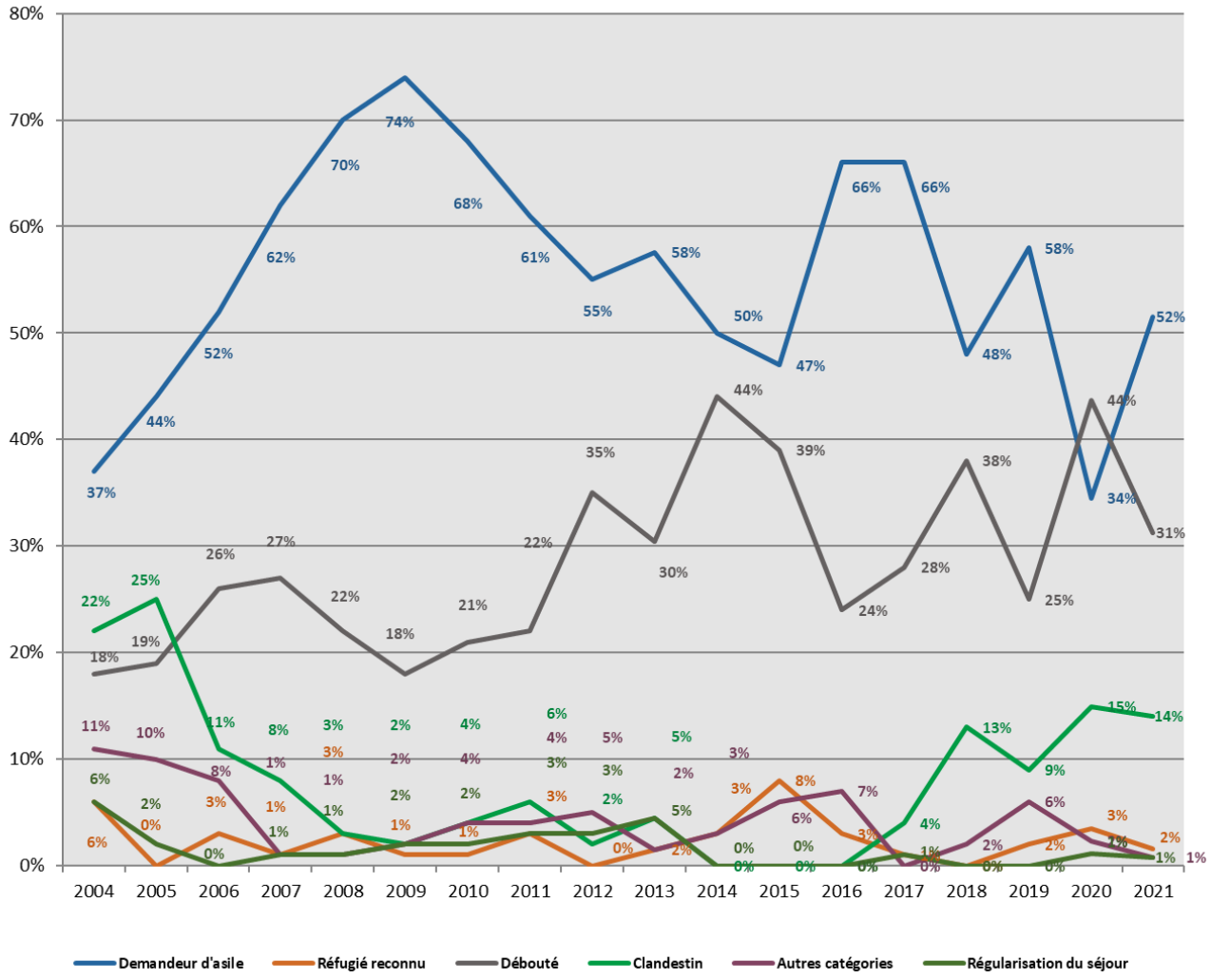
Statuts au début de la prise en charge des 128 nouveaux consultants :

- Demandeurs d'asile (procédure en cours) : 66 personnes
- Réfugiés reconnus : 2 personnes
- Demandeurs d'asile déboutés : 40 personnes
- Clandestins (présence sur le territoire inconnue des autorités) : 18 personnes
- Autre (visa touristique/étudiant, demande de regroupement familial, …) : 1 personne
- Statut régularisé en Belgique : 1 personne



Commentaire : La catégorie des demandeurs d'asile est à nouveau majoritaire parmi les nouveaux suivis. Après avoir fortement diminué entre 2019 et 2020 (voir graphique suivant), la proportion a augmenté en 2021 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 l'an dernier. 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 chronique 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 des 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.

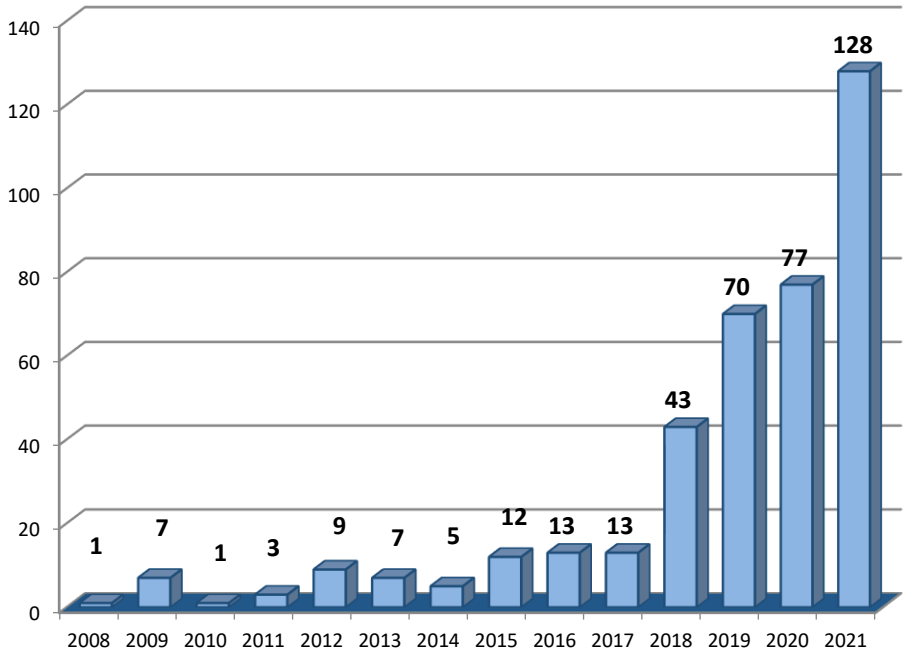
Les demandes de régularisation communément appelées pour raisons humanitaires (9bis) concernent la plupart du temps des personnes qui vivent depuis longtemps en Belgique, sont déboutées de divers types de procédures, et peuvent témoigner d'un ancrage durable dans le pays, notamment, pour certaines, sur 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 2021

II.c.1 Patients suivis – la file active

Au total, **389** personnes ont été suivies par Ulysse en 2021. Ce chiffre comprend les 128 nouvelles prises en charge 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 2021. 332 personnes avaient été suivies en 2020 ; on peut donc évoquer à ce niveau une hausse de 20.2%. Nous avions constaté une baisse de l'activité de 9% entre 2019 et 2020, dans les contextes des premières vagues Covid. On peut aussi en déduire que le nombre de patients était plus élevé cette année qu'en 2019, avant la pandémie. Cette tendance sera confirmée au niveau du nombre de consultations individuelles réalisées, comme illustré plus loin.

Année de prise en charge des 389 patients suivis en 2021 :



➢ **Analyse des patients suivis en 2021 en fonction de l'année de début de prise en charge :**

- Ceux dont le suivi a commencé entre 2008 et 2015 : 12% (45 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2016 : 3% (13 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2017 : 3% (13 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2018 : 11% (43 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2019 : 18% (70 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2020 : 20% (77 personnes)
- Ceux dont le suivi a démarré en 2021 : 33% (128 personnes)

Commentaire : 71% de patients consultent le service depuis moins de trois ans. Cette proportion est légèrement supérieure à celles de 2020 (69%) et de 2019 (68%). On note aussi que les patients arrivés

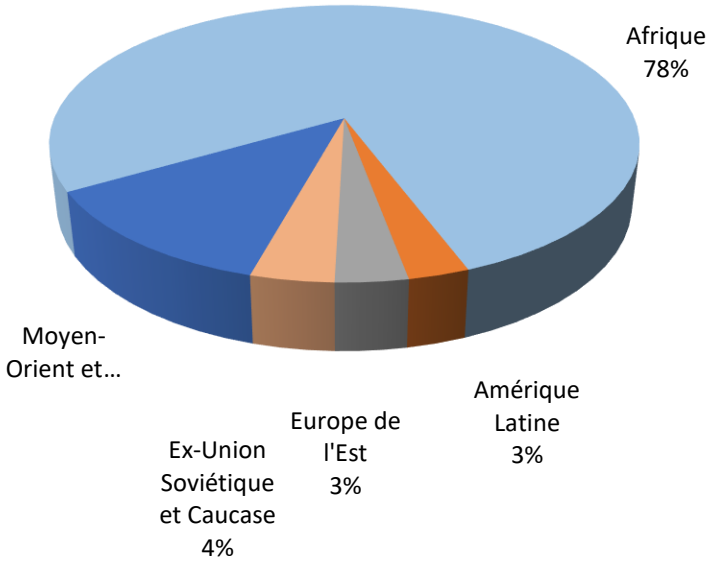
très récemment sont significativement plus nombreux (33% des patients qui sont pris en charge depuis moins d'un an, pour 24% l'an dernier).

II.c.2 Origine des bénéficiaires

Nous avons reçu des patients ressortissants de 61 pays différents (pour 59 pays en 2020). Les 12 nationalités d´origine les plus représentées sont :

- La Guinée Conakry : 24%, 92 personnes (20% en 2020)
- L'Afghanistan : 6%, 23 personnes (7% en 2020)
- Le Maroc : 5%, 21 personnes (5% en 2020)
- La Mauritanie : 5%, 20 personnes (5% en 2020)
- La RDC : 5%, 19 personnes (6% en 2020)
- Le Cameroun : 4%, 17 personnes (4% en 2020)
- La Côte d'Ivoire : 4%, 14 personnes (4% en 2020)
- Le Sénégal : 4%, 14 personnes (3% en 2020)
- Le Burundi : 2%, 9 personnes (2% en 2020)
- L'Erythrée : 2%, 9 personnes (1% en 2020)
- Le Rwanda : 2%, 8 personnes (1% en 2020)

Régions du monde des bénéficiaires en 2021 :

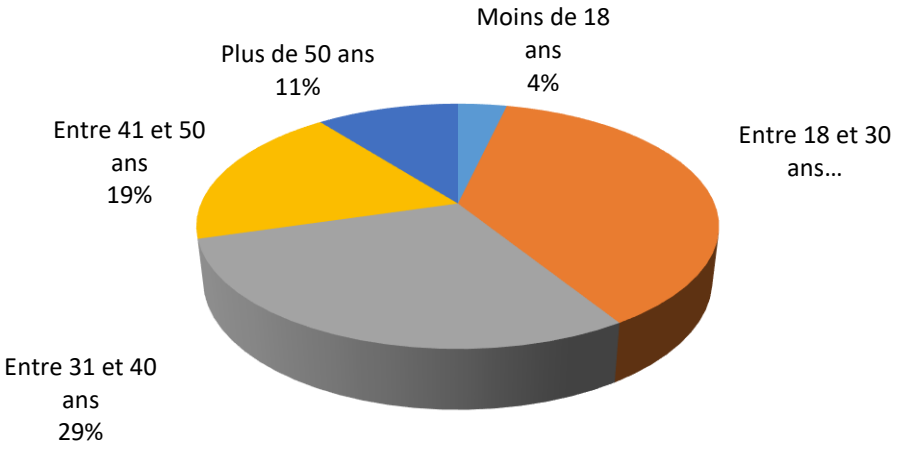


Commentaire : En 2021, l'empreinte africaine de la patientèle d'Ulysse se renforce encore. 78 % de nos bénéficiaires sont originaires de ce continent. Cela représente 8% en plus que l'an dernier. On notera que les 11 pays d'origine d'où proviennent le plus de patients sont africains. Corollairement, la proportion du nombre de patients originaires d'Asie et du Moyen Orient diminue légèrement, comme celle de ceux issus du Caucase ou de l'Europe de l'Est. 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 » au sein des communautés au sein desquelles plusieurs personnes sont suivies à Ulysse.

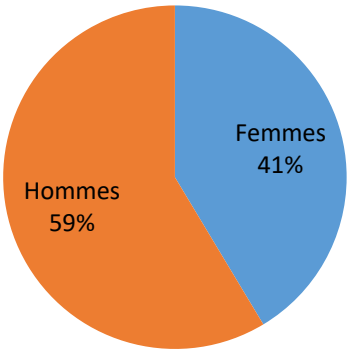
II.c.3 Age des bénéficiaires

- Moins de 18 ans : 14 personnes (14 en 2020)
- Entre 18 et 30 ans : 146 personnes (105 en 2020)
- Entre 31 et 40 ans : 114 personnes (107 en 2020)
- Entre 41 et 50 ans : 74 personnes (68 en 2020)
- Plus de 50 ans : 41 personnes (35 en 2020)



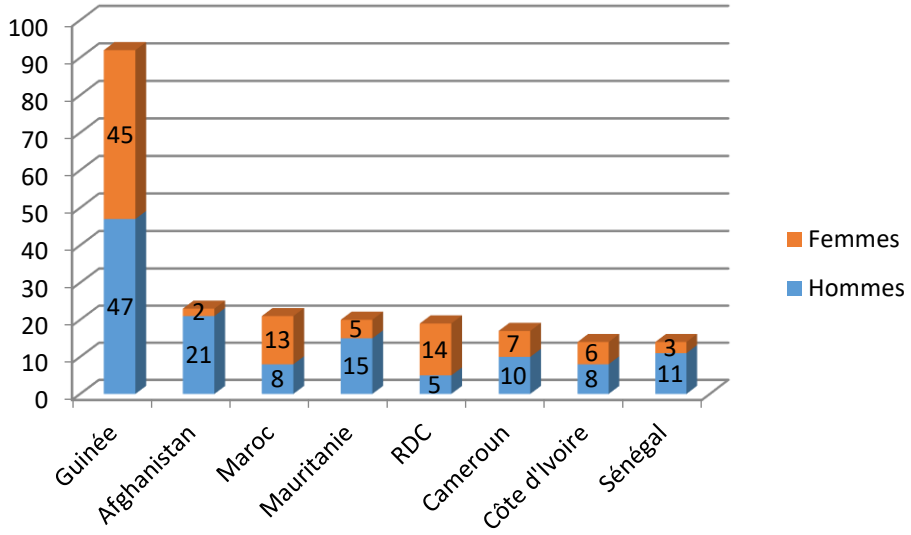
II.c.4 Genre des bénéficiaires

Genre des 389 patients en 2021 : 161 femmes (134 en 2020) pour 228 hommes (198 en 2020).



Commentaire : Par rapport à l'an dernier, la proportion de femmes qui nous consultent est légèrement supérieure (plus 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 8 nationalités les plus représentées en 2021 :

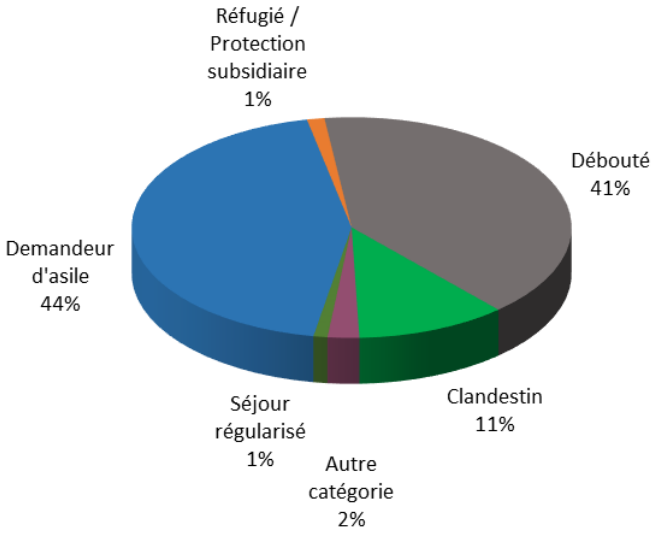


Commentaire : 0n peut le constater, cette répartition sur le critère du genre est très tributaire du pays d'origine. Elle est quasi paritaire pour certains pays, totalement inégale pour l'Afghanistan, penchant de l'autre côté, mais avec moins d'ampleur, pour la République démocratique du Congo.

II.c.5 Statut de séjour des bénéficiaires

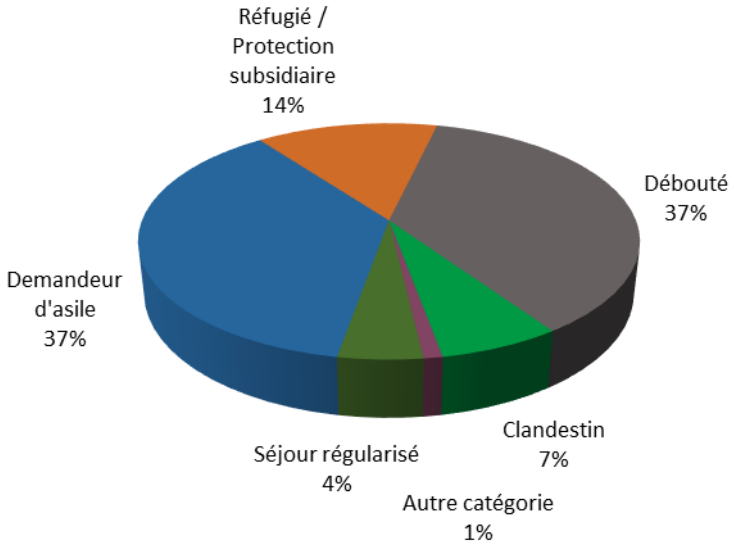
Statut au début de la prise en charge (en 2021 ou avant) :

- 171 demandeurs d´asile
- 5 réfugiés reconnus ou bénéficiaires de la protection subsidiaire
- 157 déboutés de la procédure d'asile
- 43 clandestins (présence sur le territoire inconnue des autorités)
- 9 « Autres catégories » (visa, …)
- 4 personnes régularisées



Statut à la fin de l´année 2021 (ou en fin de prise en charge, lorsqu'un suivi s'arrête courant 2021) :

- 144 demandeurs d´asile
- 54 réfugiés reconnus ou bénéficiaires de la protection subsidiaire
- 143 déboutés de la procédure d'asile
- 26 clandestins (présence sur le territoire inconnue des autorités)
- 4 « autres catégories »
- 18 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 influer 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 18% de nos patients, pour 20% en 2020). Il y a proportionnellement un peu plus 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 36) : 87% de nos patients en 2021 présentent des troubles en lien avec ce qu'ils ont vécu avant leur exil, et 50% présentent des signes clairs d'un tableau post-traumatique. Environ 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'accentuent 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 2021

II.d.1 Nombre de rendez-vous

5752 rendez-vous psychiatriques ou psychothérapeutiques ont été programmés en 2021 pour des patients au sein du service. Il s'agit là d'une augmentation de l'ordre de 41% par rapport à l'an dernier (4070 rendez-vous programmés). Cette hausse est spectaculaire, elle est l'expression d'une activité de clinique individuelle qui a retrouvé, et même largement dépassé, de plus de 7%, le niveau qui était le sien avant la pandémie. Or, l'année 2019 avait déjà connu une très forte hausse par rapport à 2018 (de plus de 18 %) ! En soustrayant au nombre de rendez-vous programmés, les rendez-vous manqués ou décommandés, on arrive au nombre de **4367** consultations effectives. Ce résultat est supérieur de 37% à celui de 2020 (3182). On peut en déduire qu'il y a eu, cette année, un taux de présence légèrement moins élevé lors des consultations.

Les rendez-vous ayant été décommandés, ayant donné lieu à des reports, ou à des absences simples du patient, auront représenté une proportion de 24%, pour 22% en 2020. En différenciant les rendez-vous décommandés des absences non motivées, on constate la part encore plus congrue de ces dernières : à peine 11,4 % de rendez-vous manqués en 2021 à Ulysse (comparé à 11% en 2020), dans de nombreux cas dans un contexte où l'intéressé était dans l'incapacité de prévenir ou de se déplacer. Ces données confirment comme chaque année l'excellente aptitude de notre public-cible à répondre à un cadre thérapeutique, quand celui-ci est adapté de manière à ce qu'il puisse prendre sens pour les personnes concernées. On ne peut une fois de plus que s'étonner de l'assiduité et de la persévérance dont font preuve nos patients. C'est d'autant plus vrai que nous éprouvons parfois une difficulté à convaincre les services compétents (principalement les CPAS des lieux de résidence, ou les responsables de centres d'accueil ou d'ILA) de prendre en charge les frais de transport, de consultation psychiatrique, d'interprétariat. Pour garantir la poursuite des soins, nous avons souvent dû chercher en équipe des solutions à ce problème, voire proposer de payer nous-mêmes ces frais liés à un suivi à Ulysse.

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 Boondael, qui offre trois espaces d'entretiens en plus.

Évolution annuelle de l'activité clinique en 2021 :

Mois	Venu	Pas venu	Décommandé	Total
Janvier	399	52	62	513
Février	343	49	56	448
Mars	395	68	81	544
Avril	370	52	62	484
Mai	311	63	52	426
Juin	506	36	55	597
Juillet	352	53	68	473
Août	267	48	40	355
Septembre	389	67	76	532
Octobre	370	56	53	479
Novembre	361	70	65	496
Décembre	304	44	57	405
Total/mois	4367	658	727	**5752**

II.d.2 Prestations à la permanence

Pour rappel, 71 nouvelles demandes ont été enregistrées en 2021 via la permanence, soit 26% de l'ensemble des 268 nouvelles demandes de l'année. A côté de nos consultations fixées par rendez-vous, l'existence d'une permanence large permet toujours à nos bénéficiaires de se présenter à notre service à l'improviste. Dès le départ de l'activité, nous avions 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 se devant d'être 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 assurée par les cliniciens, où des personnes peuvent être reçues pour un premier moment d'écoute spécialisé, et temps d'accueil classique. 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 389 suivis en 2021, l'accompagnement de **90** personnes aura nécessité des prestations 'mobiles' (pour 75 personnes en 2020). 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.

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, 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 2021 dans des accompagnements psychothérapeutiques pour les langues suivantes : l'albanais, l'amharique, l'arabe (classique et dialectal), l'arménien, le berbère, le farsi/dari, le géorgien, le kinyarwandais, le kurde, le lingala, le malinké, le pachtou, le portugais, le poular, le punjabi, le russe, le somali, le tamoul, le tigrigna, le turc et le urdu, soit **23 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.

- **Analyse**

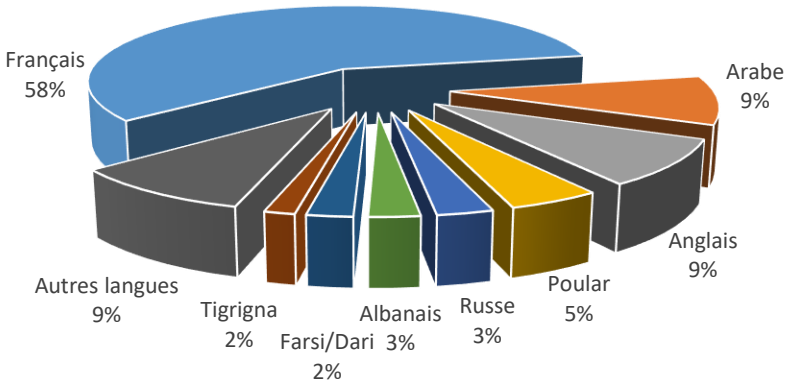
Langues utilisées : On distingue à Ulysse trois types de situations en matière d'usage de langues lors des accompagnements thérapeutiques, qui entraînent pour chacune un setting particulier.

- Pour 269 personnes, les suivis se sont déroulés dans **une des langues maîtrisées par un ou plusieurs de nos thérapeutes**, médecins ou assistante sociale : le français, le portugais, l´anglais, l'espagnol, l'italien. Cela concerne **69%** de nos patients. Ce pourcentage est légèrement plus élevé qu'en 2020 (65%).

- Dans l'accompagnement de 90 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 **23%** de l'ensemble des suivis de 2021, pourcentage légèrement plus bas qu'en 2020 (26%).

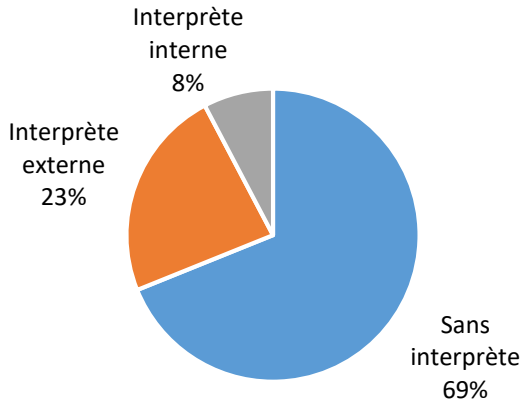
- Troisième type de situations, celles des 30 personnes qui ont bénéficié en 2021 de l'accompagnement lors des suivis d'**un de nos trois interprètes internes**, l'une russophone (8 suivis), l'autre pratiquant les langues Soussou, Malinké et Poular (22 suivis). Il s'agit dans beaucoup de ces cas d'une intervention institutionnelle, qui dépasse nettement des prestations de traduction de sens lors de séances de thérapies. Cela représente **8%** de nos suivis (9% en 2020).

Langues parlées en entretien, avec ou sans interprète :



Commentaire : La rubrique « Autres langues » comprend l'Amharique, l'Arménien, le Berbère, l'Espagnol, le Géorgien, le Kinyarwandais, le Kurde, le Lingala, le Malinké, l'Ourdou, le Pachtoun, le Portugais, le Punjabi, le Somali, le Soussou, le Tamoul et le Turc

Recours aux interprètes en 2021 :



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.

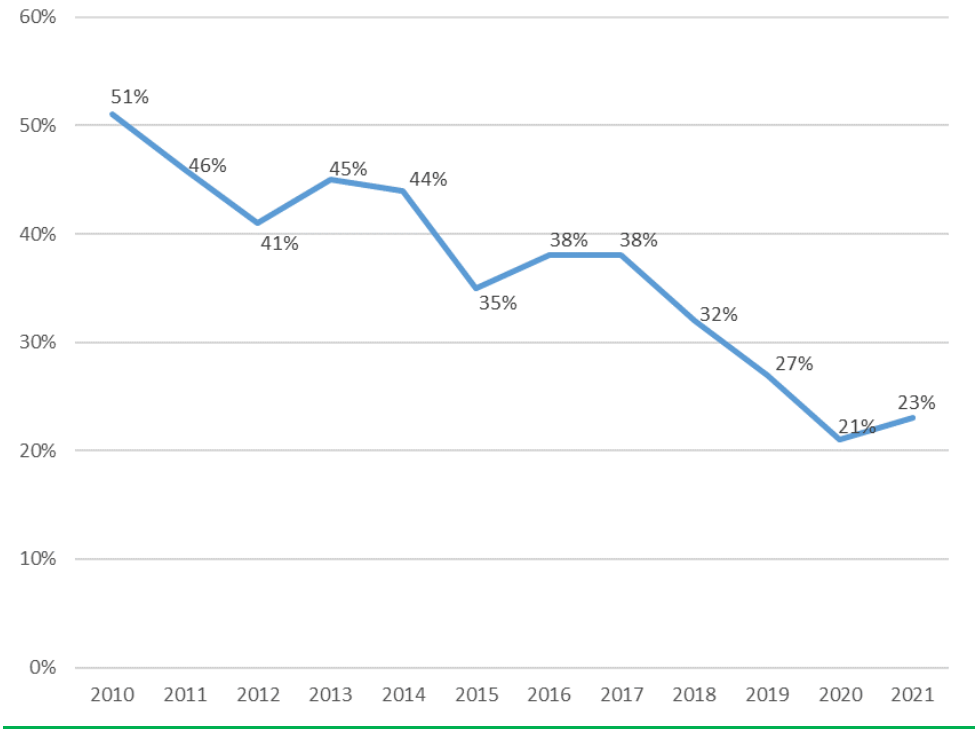
Consultations avec interprète (interne ou externe) en 2021 :

Langues	Interprète interne	Interprète externe
Albanais		106
Amharique		21
Anglais		
Arabe maghrébin		60
Arabe classique		299
Arménien		48
Berbère		54
Espagnol		
Farsi/Dari		133
Français		
Georgien		4
Kinyarwandais		15
Kurde		2
Lingala		5
Malinké	18	
Ourdou		3
Pachtou		35
Portugais		
Poular	256	
Punjabi		23
Russe externe		53
Russe interne	37	
Somali		12
Soussou	20	
Tamoul		7
Tigrinya		67
Turc		23
Total	331	970

Commentaire : Nous avons comptabilisé 331 consultations avec nos interprètes internes (pour 176 en 2020) et 970 prestations avec des interprètes externes (pour 681 en 2020), soit respectivement 5.75% et 16.86% de l'ensemble des 5752 rendez-vous programmés sur l'année 2021 (comparés à 4.34% et 16.79% respectivement, en 2020). Au total, 1301 rendez-vous de suivi psychothérapeutique se font donc avec le recours à un troisième acteur, ce qui représente 22.62% du nombre total de rendez-vous (comparé à 21.13% en 2020).

Ces chiffres confirment le recours toujours très important à cette fonction et aux spécialistes de la médiation que sont les interprètes, avec lesquels nous avons développé un travail en équipe basé sur la confiance et la co-construction. Les données quantitatives brutes, en nombre de prestations d'interprètes, sont en forte hausse, +51.8%, dans une proportion comparable et même légèrement supérieure au nombre total de consultations individuelles, tel qu'analysé plus haut.

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.

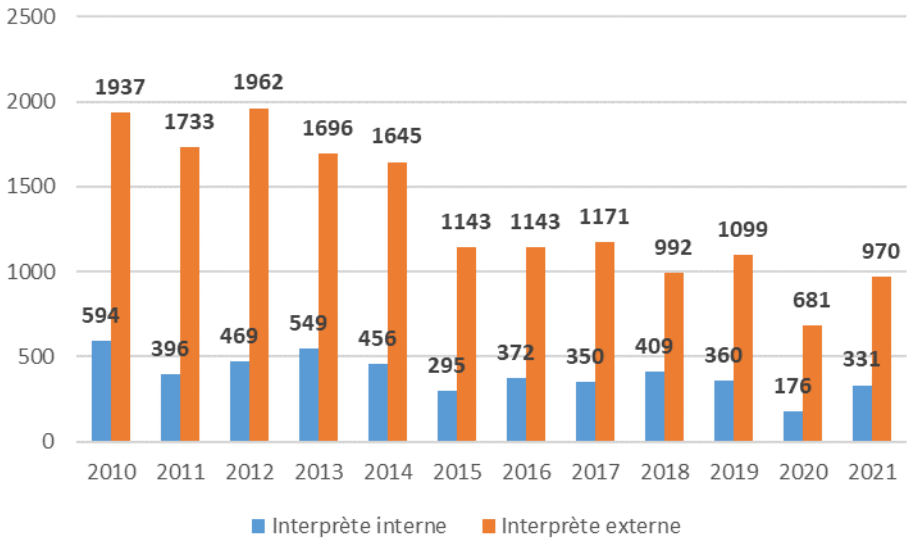
Notre interprète russophone aura réalisé que 37 prestations en 2021 (pour seulement 7 interventions en 2020), le nombre de patients russophones restant limité en 2021. Notre autre interprète-accueillante, qui parle le poular, le malinké et le soussou, elle est intervenue dans 294 consultations en 2021, pour 169 interventions en 2020 lors de rendez-vous, soit, pour les deux, au total une hausse de 88% par rapport à 2020 (176 consultations). 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 31% de tous nos patients. Le nombre de prestations avec interprète est lui proportionnellement moins élevé (22.62%). 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, pachtou et arabe classique notamment) et le nombre d'interprètes

spécialisés, sont plus espacés que les autres suivis. Ces deux types d'explication sont cumulatifs dans certains cas de figure.

Évolution des prestations avec interprète 2010-2021 :



Dans les 120 suivis avec interprète, les langues les plus fréquentes ont été

- Arabe : 31% (37 suivis)
- Poular : 15% (18 suivis)
- Russe : 9% (11 suivis)
- Albanais : 8% (10 suivis)
- Farsi/Dari : 8% (9 suivis)
- Tigrigna : 5% (6 suivis)

Comme les années précédentes, l'arabe (en additionnant arabe dialectal du Maghreb et arabe classique) est la principale langue pour laquelle des prestations d'interprètes sont sollicitées. Les suivis en arabe avaient plus que doublé de 2014 à 2015. Leur proportion avait encore augmenté en 2016, et s'est stabilisée depuis 2017. Ils concernaient, en 2021, 31% des personnes suivies avec interprète, et 9.5% de l'ensemble des bénéficiaires, soit 37 sur 389.

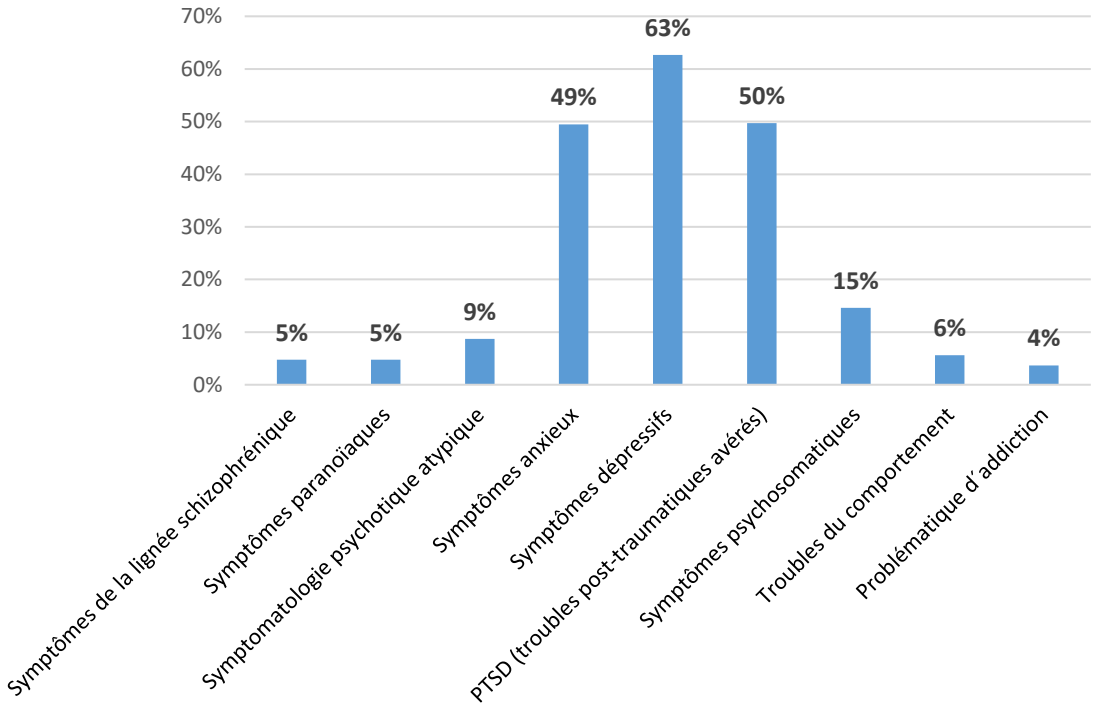
Rappelons une autre dimension de notre clinique : Sur les 533 rendez-vous qui ont eu lieu en 2021 (non-annulés) auprès de nos psychiatres, 184 (34%) l'étaient avec interprète, interne (38 consultations) ou externe (146 consultations). Le taux de suivis avec interprète est plus haut dans ce cas de figure que pour les prestations psychothérapeutiques.

II.d.5 Les hypothèses diagnostiques

A partir des 356 patients pour lesquels un diagnostic a pu être posé (92% de l'ensemble des suivis en 2021), les hypothèses diagnostiques relèvent des tableaux suivants :

- Symptômes de la lignée schizophrénique : 17 personnes
- Symptômes paranoïaques : 17 personnes
- Symptomatologie psychotique atypique : 31 personnes
- Symptômes anxieux : 176 personnes
- Symptômes dépressifs : 223 personnes
- PTSD (troubles post-traumatiques avérés) : 177 personnes
- Symptômes psychosomatiques : 52 personnes
- Troubles du comportement : 20 personnes
- Problématique d´addiction : 13 personnes

Hypothèses diagnostiques pour nos patients suivis en 2021 :



Commentaire : Le pourcentage de personnes présentant à l'avant plan des symptômes de la lignée psychotique est supérieur à celui de l'an dernier : 16% (+3%). 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 49% de nos patients en 2021 en ce qui concerne les troubles anxieux, 63% pour les troubles dépressifs.

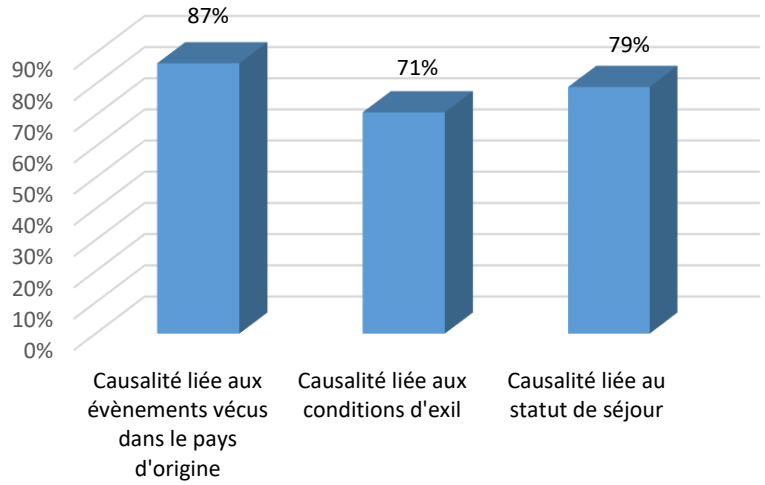
Bien que la majorité des personnes nous consultant présentent aussi bien des symptômes anxieux importants que des problématiques dépressives et psychosomatiques associées, nous n'avons inclus dans la catégorie PTSD que les patients présentant clairement un tableau de troubles consécutifs à l'exposition à des événements à portée traumatique. Le pourcentage de personnes pour lesquelles ce diagnostic est avancé est en légère baisse, 50%, pour 53% en 2020.

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

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

- **Éléments de causalité liés au vécu et aux circonstances de l´exil**

Éléments de causalité liés au vécu et aux circonstances de l'exil pour les 368 patients pour lesquels une hypothèse causale a pu être déduite (95% de l'ensemble des suivis en 2021) :



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 87% 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 71% 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 79% 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

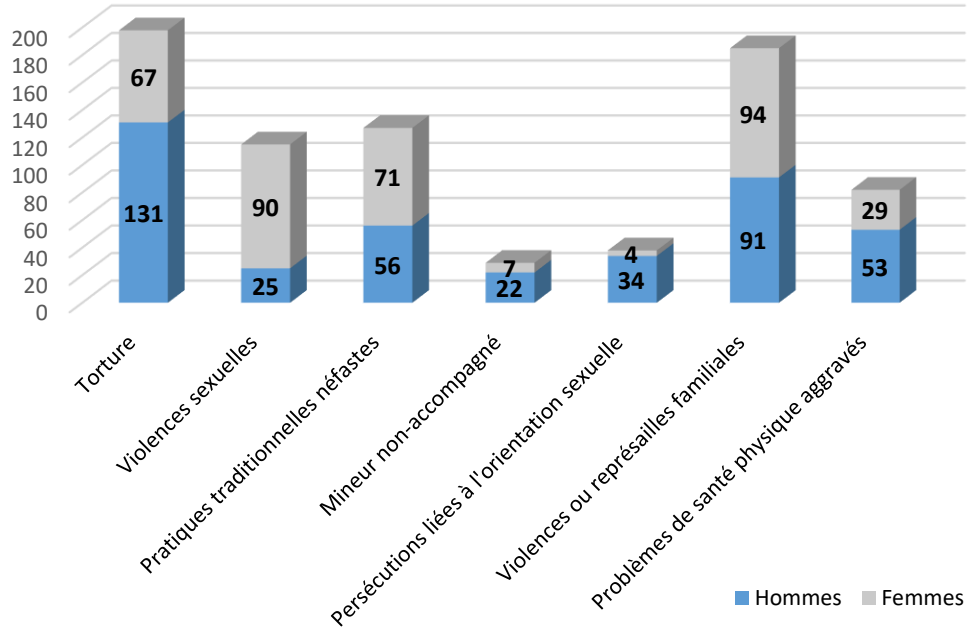
de procédure, l'attente et les résultats de celle-ci sont parmi les facteurs de troubles liés à la situation de séjour.

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 2021 ont eu à souffrir des conséquences de deux d'entre elles, voire des trois comme c'est le cas pour 52% d'entre eux.

- **Causalités particulières de la souffrance psychologique**

Parmi nos 389 patients suivis en 2021, certaines causalités particulières des troubles constatés ont été relevées dans le cadre de la prise en charge, à savoir :

- Une expérience de torture, pour 51% de nos patients
- Une expérience d'une ou de plusieurs formes de violence sexuelle (viol, prostitution forcée, …), pour 30% d'entre eux.
- Le fait d'avoir été victime de pratiques traditionnelles néfastes (mutilation génitale, mariage forcé, maraboutage, enfant sorcier, …), pour 33% de nos patients.
- Un vécu d'exil en tant que mineur exilé non-accompagné (MENA), pour 7% 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 48% de nos patients.
- Une problématique de santé physique avérée pour 21% de nos patients.

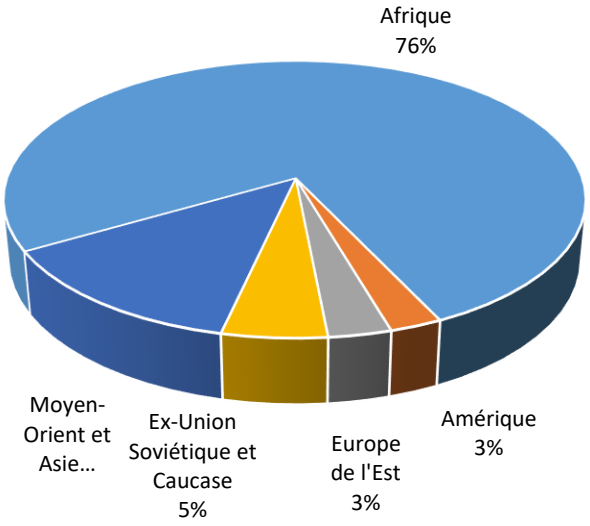


Commentaire : Il va de soi que ces expériences peuvent être cumulatives. Pour ne donner que deux exemples, la moitié des victimes de pratiques traditionnelles néfastes étaient également victimes de violence sexuelle. 62% des mineurs exilés non-accompagnés (MENA ou anciens MENA) suivis par notre service en 2021 avaient été victimes de torture ou de violence sexuelle.

II.d.6 Les victimes de torture

Parmi les 389 patients en 2021, **51%** (198 personnes) correspondaient à la catégorie de victimes de la torture.

Origine des patients victimes de la torture suivis en 2021 :



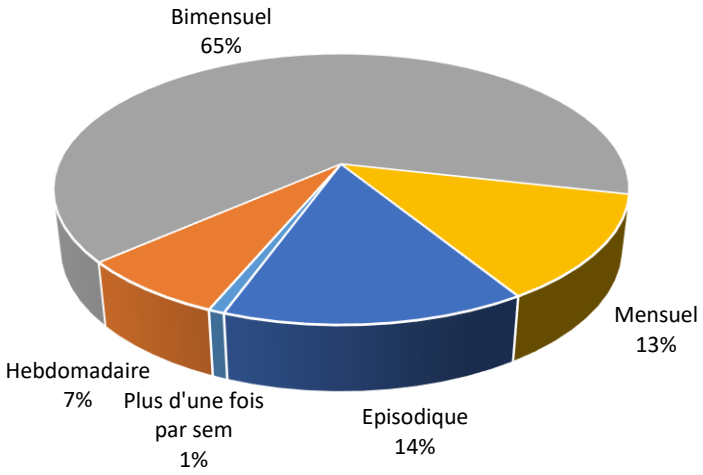
Commentaire : Nous constatons une légère hausse de la proportion du nombre annuel de prises en charge de patients correspondant à ce profil bien particulier (plus 3% par rapport à 2020 où nous avions répertorié une proportion de 48% de nos patients repérés comme victimes de torture). Ceux-ci sont à nouveau majoritaires, plus d'un patient sur deux concernés. Nous avons la conviction intime que le cadre d´aide proposé aux personnes victimes de torture doit être adapté à leurs besoins spécifiques. L'évolution qu'a représenté depuis 2009 l'agrément comme Service de Santé Mentale, avec son corollaire, l´entrée en fonction de deux psychiatres, l'induit et le permet, dans la mesure où elle a coïncidé avec l'identification et le soutien d'Ulysse par le fonds de l'ONU pour l'aide aux victimes de torture.

Jusque-là, notre service devait faire appel à des psychiatres extérieurs (pour 34% de nos patients en 2008, dont une majorité - 69% - correspondait au statut de victimes de torture). Or, cette dépendance à des psychiatres extérieurs à Ulysse pouvait parfois nuire à l´efficacité thérapeutique des suivis, dans la mesure où ce type de relais prenait du temps, et demandait un accompagnement personnalisé du bénéficiaire. La présence de psychiatres au sein même d´Ulysse a donc contribué à une meilleure efficacité dans la prise en charge des victimes de torture. Nous avons en outre augmenté notre visibilité et notre spécialisation dans ce domaine grâce à notre participation au réseau de centres francophones de soins aux victimes de torture (Reseda), au nom duquel Ulysse avait organisé une journée d'étude sur la thématique en juin 2010.

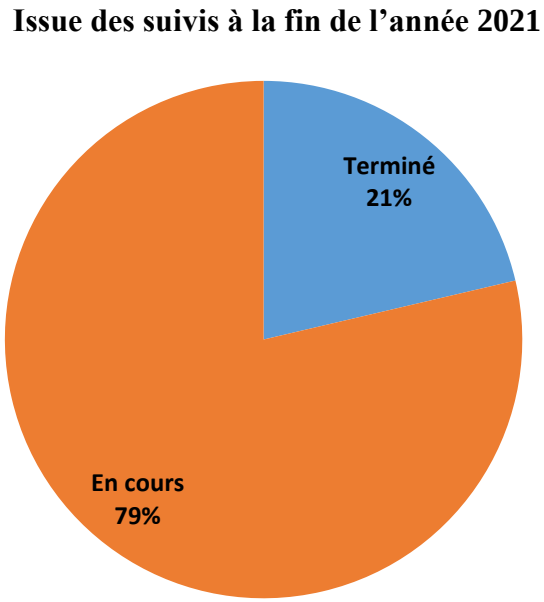
II.d.7 Fréquence des suivis

Fréquence des suivis en 2021 :

- Plus d'une fois par semaine : 3 suivis
- Hebdomadaire : 28 suivis
- Bimensuel : 253 suivis
- Mensuel : 49 suivis
- Épisodique : 56 suivis



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



II.e L'activité médicale à Ulysse en 2021

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 évolution constante. Ainsi l'année 2020 avait été marquée notamment à ce niveau par le départ de notre collègue Helen McColl en avril. Presque pile un an plus tard, le mi-temps de psychiatre laissé vacant était réattribué à Pauline Monhonval, qui nous a rejoints en mai 2021.

II.e.2 Analyse

- **38%** des personnes suivies à Ulysse avaient, en parallèle à l'accompagnement psychothérapeutique, un suivi psychiatrique (148 suivis sur le nombre total de 389). Ce pourcentage est légèrement supérieur à celui de l'année dernière, où il était de 35%.

- Parmi les 148 suivis psychiatriques en 2021, 113 situations ont été **suivies en interne**, par un de nos psychiatres, soit **76%** du total des suivis incluant une dimension psychiatrique (comparé à 77% en 2020 où il s'agissait de 89 suivis psychiatriques en interne sur 116).

- En nombre de prestations de médecine spécialisée, les chiffres sont en forte hausse : 725 rendez-vous psychiatriques programmés en interne en 2021, pour 543 en 2020, soit + 33.5%. En 2019, après une baisse durant trois années consécutives, l'engagement d'une nouvelle psychiatre dans l'équipe, le Docteur Helen McColl, avait sans conteste été le moteur d'une remontée quantitative de ce type d'activité clinique en 2019. La crise du Covid, et l'indisponibilité du Dr McColl à partir du mois d'avril (d'abord absente, puis démissionnaire), expliquaient le nouveau recul en 2020. Le retour conditionné à une clinique classique, jumelé à l'arrivée du Dr Pauline Monhonval, permettent de comprendre qu'on soit revenu à un nombre de consultation psychiatrique proche 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.

Mois	Venu	Pas venu	Décommandé	Total
Janvier	35	13	0	48
Février	41	7	2	50
Mars	42	16	4	62
Avril	34	9	5	48
Mai	26	8	3	37
Juin	51	6	1	58
Juillet	51	11	6	68
Août	52	15	6	73
Septembre	54	15	11	80
Octobre	44	11	9	64
Novembre	63	12	5	80
Décembre	40	10	7	57
Total/mois	533	133	59	725

- Pour ce qui concerne la fréquentation réelle aux consultations psychiatriques, on constate une présence aux rendez-vous dans une proportion de 73.5%, ce qui signifie des taux de présence légèrement inférieurs à la moyenne totale des consultations dans l'association, qui est de 76 %. 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. On peut aussi sans conteste les considérer plus susceptibles de craindre la contagion liée au Covid (notamment pour ceux présentant des comorbidités). Notons cependant que ces chiffres restent hauts, plus élevés qu'en 2019 (70%) et 2020 (70%), et ce pour un public qui se trouve, dans tous les cas, dans des situations de grande précarité.

- 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 se situe d'emblée dans une logique de travail à plusieurs, le psychiatre étant un maillon d'une chaine de soins pouvant apporter certaines compétences propres à sa formation, ou à son expérience.

Ces compétences spécifiques peuvent être par exemple l'apport d'une expérience par rapport à l'établissement de diagnostics médicaux ou psychiatrique, à la prescription de médicaments psychotropes ou non, à l'établissement d'attestations, certificats et rapports médicaux ainsi qu'à une connaissance des notions médico-légales.

De par sa formation médicale, le psychiatre peut soutenir d'éventuels liens ou raccords avec les médecins somaticiens – généralistes et/ou spécialistes – et les infirmiers ou soignants paramédicaux des patients dans le souci de la continuité des soins. Les contacts sont aussi réguliers avec les services médicaux de Fedasil, ou les partenaires socio-administratifs en charge du dossier de notre patient.

Nos psychiatres apportent également un soutien aux autres collègues de l'équipe autour des situations plus compliquées de patients sur le fil d'une décompensation psychiatrique ou dans un état de déstructuration psychique handicapant au quotidien. C'est un privilège

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 aux questions de l'accès aux soins, qui se limite rarement à la signature d'un formulaire médical, 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, patient 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, 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 souvent le cas au vu de la complexité et du peu de lisibilité de ces procédures.

Par exemple, la mise en place d'une aide médicale urgente auprès d'un CPAS nécessite le remplissage de formulaires médicaux qui doivent 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 et finalement le passage de la demande en comité du CPAS pour valider l'octroi de l'aide médicale. Il arrive régulièrement que le patient obtienne la carte médicale (qui lui permet de consulter un médecin généraliste et de recevoir sa médication en pharmacie) peu avant la fin des 3 mois de validité des documents, il doit donc déjà reprendre contact avec le CPAS afin de renouveler la carte médicale qu'il vient tout juste de recevoir.

Dans le cadre de cette procédure, il n'est pas rare également que le patient s'inquiète de l'enquête sociale et du fait de devoir donner son adresse et subir une visite « à domicile », par exemple pour les personnes hébergées qui craignent des répercussions négatives pour leurs hébergeurs.

Un autre élément complique la compréhension des procédures d'accès aux soins, à savoir l'état de santé psychique des personnes qui consultent en psychiatrie. 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 compréhension et la mise en œuvre des démarches administratives nécessaires. A cela s'ajoute la complication de 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 parfois prendre jusqu'à 6 mois – 1 an et subit d'importantes discontinuités en cas de changement de commune du patient. Pour ce qu'il est de l'obtention de réquisitoires pour le payement 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.

Ces différents éléments expliquent donc l'importance du temps et de l'énergie à déployer dans la consultation psychiatrique pour permettre la mise en place d'une prise en charge adéquate.

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'Evaluation 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.

Or, comme signalé dans le nouvel appel à projets DEQ, nos outils d'encodage restent 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 sont 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 tout à la fois une base de données reprenant les caractéristiques pertinentes de nos patients et des modules de traitement des données concernées ainsi que de nos activités cliniques. 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 avions 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 nouvelle DEQ, l'objectif fixé était de poursuivre ce travail, devenu une nécessité pour optimaliser 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, le travail principal a été de cerner les besoins en matière d'outils, cette nouvelle DEQ s'attache à la mise en place d'un dispositif numérique qui centralise 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 espérons bénéficier d'un outil informatique opérant mais surtout conforme aux caractéristiques cliniques de notre public-cible : personnes exilées en souffrance psychologique et en précarité de séjour.

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, dont : la création du journal semestriel de l'association (le « Groupe Journal »), la mise en place d'activités socio-culturelles extérieures (le « Groupe Repères »), un espace d'activités réservé aux femmes (« Jardin de Femmes »), « Espace Jeunes », réservé aux 14-20 ans et, enfin, la reprise en 2021 des activités hebdomadaires pour parents et enfants de 0 à 4 ans (« Boîte à Tartines ») ;
- Des intervisions, supervisons, 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 ;
- Un projet de consultation clinique spécialisée en périnatalité (« projet Aïda ») en collaboration avec l'ONE.

En même temps 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 plus de 15 ans que les troubles psychologiques ont également un impact sur l'aptitude à apprendre une nouvelle langue, que certaines personnes doivent d'abord être traitées pour sortir de l'état de sidération psychique dans lequel les événements 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. Il nous semble urgent 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 se définit comme suit : préparer, organiser, finaliser et évaluer l'impact de la mise en œuvre d'un outil informatisé collectif de prise de rendez-vous, 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)** permettra de poursuivre la mise en place des différents volets du logiciel informatique et assurer leur inter-connectivité pour optimaliser la simplification administrative.

III.d Modalités de mise en œuvre des objectifs

- Ressources mobilisées :

Trois personnes de l'équipe, Lys Gehrels, Samira Kholti 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 Kholti, 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.

Dans un second temps, c'est toute l'équipe du SSM qui aura été concernée directement par l'application du nouvel outil de gestion de données cliniques. La mise en place de ce 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 nouvelle 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. Il 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. Il s'agit là d'une opportunité formidable dont nous avons pu disposer pour créer un outil 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. Dans le même temps, nos psychiatres ont généralisé la pratique du recours à des prescriptions sous forme électronique.

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 brûlante, et à notre connaissance non résolue. Le fait d'avoir pu développer de manière artisanale un outil sur mesure cette année ressemble pour l'association à une petite révolution copernicienne, dont nous mesurons chaque jour l'importance.

En 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. A celui-ci est relié un processus de recueil des données adapté à la majorité des caractéristiques très spécifiques de notre public-cible. Notons encore qu'il s'agit d'un outil qui permet un perfectionnement permanent, sous l'égide de nos deux bienveillantes, mais très perfectionnistes collègues, qui se sont dévouées avec patience et acharnement pour réaliser cette tâche.

- 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**
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 supplante le semainier et facilite le travail de facturation). **Etape finalisée pour le semainier, toujours en cours pour la facturation**

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 (LBFSM et/ou programmeur) pour la construction d'items élargis en santé mentale et plus spécifiquement adaptés à notre public. **Etape à finaliser dans le futur.**
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**
5. Evolution de l'utilisation du logiciel en y intégrant l'ensemble des items de notre base de données actuelles, Access. Optimalisation du dispositif numérique dans tous ses différents volets (2022).

III.e Evaluation des objectifs

- Évaluation de l'objectif de la deuxième année :

Contrairement à d'autres activités prévues par notre service en 2021, la démarche DEQ et ses objectifs ont été accélérés par la pandémie et ses effets sur notre clinique auront, sur ce niveau, eu un impact paradoxalement positif. Au terme de cette deuxième année, nous avons pu finaliser la concrétisation de mise en place d'outils informatiques, pour l'essentiel, en avance sur le programme initialement envisagé. La quasi-totalité des objectifs à réaliser en trois ans l'auront été en deux, la dernière année permettra de les ajuster et d'en peaufiner l'évaluation.

Pour rappel, dès le premier confinement, au mois de mars 2020, un nouvel agenda électronique avait été lancé, développé par l'équipe de coordination du projet nommée à cet effet, dans l'objectif de permettre une centralisation et une informatisation des rendez-vous programmés avec nos patients. Ce passage en cours d'année d'un système « papier » vers un système informatisé n'avait évidemment pas été sans difficultés, entraînant des défis de taille pour le service à deux niveaux :

- Pour former tous les membres de l'équipe au nouveau système de gestion des rendez-vous en ligne,

- Pour extraire les données et en faire une analyse en fin d'année – notamment pour ce Rapport d'Activités.

Notre premier objectif était d'enfin entrer dans une nouvelle ère informatique pour ce qui concerne les agendas des rendez-vous, des réservations d'interprètes, et leurs liens avec le recueil de données et la facturation. Ce fut chose faite, même si le logiciel (Outlook 365 pour ne pas le citer) que nous avons mis en place avait ses limites. En 2021, cet outil s'est considérablement perfectionné, grâce à la mise en place d'un logiciel original (Rapla), qui colle au plus près à la réalité de notre clinique et aux particularité de notre public-cible.

Observations des thérapeutes :

- *Possibilité de prendre des rendez-vous simultanément (sans se disputer l'agenda papier !), ce qui est une réelle économie de temps pour tous.*
- *Possibilité de visualiser l'agenda à distance en même temps, de lieux différents, même depuis l'extérieur quand on est en visite à domicile (Aïda).*
- *Possibilité d'effectuer des recherches dans l'agenda avec le nom d'un patient pour trouver un rendez-vous donné ou pour voir à quelle date un patient est venu (sans devoir feuilleter tout l'agenda).*

- *Grâce à cet agenda électronique, au fil de cette deuxième année, le service a pu modifier et améliorer les rubriques et champs d'encodage, ce qui permet 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.).*
- *« J'étais assez résistant au départ à l'idée de ce logiciel. Toutefois l'agenda électronique, bien que difficile à appréhender au départ, présente pour moi de nombreux avantages ».*

Observations des accueillants :

- *« Il a fallu un temps d'adaptation pour que toute l'équipe comprenne le fonctionnement de ce nouveau système. Au début, nous avions régulièrement des soucis avec des rendez-vous qui n'avaient pas été enregistrés correctement, des doublons, etc. Mais tout le monde a fini par s'y habituer à présent, et notre travail est clairement plus simple, plus professionnel, plus précis ».*
- *Cet agenda électronique est plus lisible (plus de ratures, plus de problèmes pour décoder l'écriture de certains collègues). Il y a donc plus de clarté pour tous.*
- *La prise de rendez-vous avec interprète externe est facilitée.*
- *L'agenda électronique a sensiblement facilité le travail à l'accueil, notamment grâce aux codes couleurs (rendez-vous confirmés, décommandés, annulés, …).*
- *L'agenda reprend maintenant un menu déroulant des patients suivis, et l'orthographe des noms et des prénoms des patients est enfin uniformisée.*

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 :

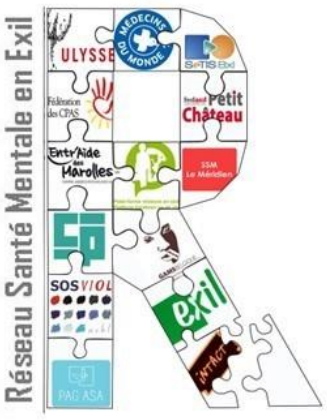
- d'une part, les points de fragilités psychologiques liés à leur situation de précarité en Belgique qui viennent souvent s'additionner aux événements dramatiques vécus au pays ;
- d'autre part, la complexité de leur situation qui relève de plusieurs dimensions : sociale, médicale et juridique.

Bien que les acteurs des différents secteurs concernés soient amenés à travailler ensemble autour de certaines situations, 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 de formations, 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 12 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
Service de Santé Mentale Ulysse



Durant l'année 2021, le Réseau Santé Mentale en Exil a continué à faire preuve de dynamisme malgré les difficultés dues à la prolongation des mesures sanitaires. Les membres du Réseau ont malgré tout pu se réunir à 5 reprises sur l'année. Bien que la majorité de ses rencontres aient eu lieu en visio-conférence, les différents représentants des services membres étaient ravis de pouvoir se retrouver en présentiel à partir du mois de septembre. Le contenu de ces moments d'échange précieux s'est partagé entre : le suivi des initiatives lancées en 2020, la rencontre de différents services lors des séances plénières et l'organisation de cycles d'intervision ainsi que d'une matinée d'étude. En continuité avec les préoccupations qui avaient marqué le réseau en 2020, les échanges entre les membres durant l'année 2021 ont été pris d'assaut par les conséquences de la situation sanitaire ainsi que les questions de l'accès aux soins et des conditions d'accueil des demandeurs d'asile. Face à la prolongation des mesures sanitaires et l'incertitude quant à l'avenir, le réseau a été contraint d'innover pour pouvoir mener à bien sa mission et les initiatives qui en découlent. Alors qu'en 2020 plusieurs activités avaient été annulées ou reportées étant donné l'impossibilité de réunir des groupes en présentiel, en 2021, les membres du réseau ont décidé de s'essayer au distanciel, faute d'alternative. C'est ainsi, que malgré des réticences au départ, les membres ont décidé d'organiser un cycle d'intervision et une matinée d'étude en visio-conférence.

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 deux 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. Au vu du courrier envoyé, dans la foulée, par le directeur général de Fedasil à l'ensemble des directions des centres d'accueil en leur recommandant de continuer à suivre, malgré tout, les modalités prévues à titre de « bonnes pratiques », les membres du Réseau restent vigilants quant à l'accessibilité effective aux soins en santé mentale pour les demandeurs d'asile hébergés en centre. Le retour du terrain, à l'échelle des services membres du Réseau, indique une pratique disparate par les structures d'accueil. Bien que le formulaire de liaison prévu dans l'instruction face surface occasionnellement, il semble que son utilisation ne soit plus imposée afin d'assurer la continuité des soins. Les membres du Réseau 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, régulièrement durant nos réunions nous nous interpellons mutuellement sur nos expériences respectives dans nos échanges avec les différents centres d'accueil. Savoir à qui s'adresser quant aux manquements, négligences et voir mauvais traitements, dont témoignent les résidents de certaines structures, reste une question épineuse. Malgré le fait qu'une procédure de plainte existe au sein de Fedasil, elle est peu praticable car implique que le résident concerné adresse sa plainte, dans un premier temps, à la direction du centre dans lequel il/elle est accueilli, et dans un deuxième temps, si le problème perdure, au directeur général de Fedasil. Inutile de préciser que cette possibilité est automatiquement refusée par les personnes auxquelles on en fait part. Une autre préoccupation partagée par les membres du réseau concerne la privatisation de l'accueil des demandeurs d'asile en Belgique. Les membres ont été très interpellés par les révélations du collectif liégeois *Migrations Libres* concernant les conditions d'accueil au centre d'accueil de Jalhay, géré par la coopérative privée Svasta *qui se présente comme une coopérative à finalité sociale, appartient au groupe Corsendonk, un important investisseur flamand qui dispose d'hôtels et de clubs de vacances en Belgique, et exerce également des activités de consultances dans le secteur des soins aux personnes âgées en Inde. Et à la tête du groupe Corsendonk, on retrouve Dominique Nedée, qui n'est autre que le propriétaire du camping Spa d'Or*

de Jalhay.[1] Nous partageons le constat que la gestion de structure d'accueil par des organismes privés va de pair avec une dégradation non-négligeable de la qualité des conditions d'accueil. C'est notamment le cas de la structure d'accueil situé à Etterbeek géré par la société de services de sécurité G4S, où les constations des différents membres se rejoignent pour dire qu'il y a entrave à l'accès aux soins de santé et une impossibilité de rentrer en contact avec les travailleurs du centre.

IV.b Axes de travail développés en 2021

- **Nouveau membre : le Collectif Umoya**

L'année 2021 a commencé par la rencontre du Collectif Umoya, représentés par Alexia Kervyn, psychologue, et Dimitri Freson, travailleur social, qui nous ont sollicités pour pouvoir intégrer le Réseau.

Umoya est une initiative née il y a 10 ans, qui rassemble des professionnels ayant une expérience dans le champ de la santé mentale et notamment autour de la thématique de l'exil. L'objectif premier est l'accompagnement psychosocial de personnes exilées. Umoya a commencé par du travail communautaire avec ce public et s'est focalisé progressivement sur l'accompagnement des jeunes adultes et puis des MENA. Le passage à la majorité étant un moment clef et complexe de leur parcours, le travail d'Umoya est d'accompagner ces jeunes durant cette période charnière, notamment en les aidant à se créer un réseau via des séjours résidentiels, le parrainage ou encore la mise en lien avec des familles d'accueil. Ce projet s'est dessiné **avec** ce public de jeunes. L'autre volet du travail d'accompagnement se fait sur le plan individuel ou pluridisciplinaire dans le cadre de consultations psycho-sociales qui ont lieu à Saint-Gilles. L'accompagnement joue sur deux temporalités : l'ici et maintenant d'une part, et l'expérience d'exil d'autre part. Depuis 2, 3 ans l'accompagnement s'est orienté davantage vers le champ de la santé mentale.

Suite à une rencontre riche en échanges, les représentants du Collectif Umoya nous livrent que l'adhésion au Réseau Santé Mentale en Exil est une évidence pour eux car ils suivent depuis longtemps les différentes activités mises en place par celui-ci, notamment la publication du guide *Accès à l'aide en santé mentale pour les personnes exilées en région bruxelloise*. Ils nous font part de leur désir d'avoir un espace d'échange autour de leur pratique professionnelle afin de pouvoir partager des informations et mener des actions de plaidoyer. C'est également l'occasion pour eux de faire connaître leur travail, de faire des ponts et de travailler de manière complémentaire. Nous sommes ravis de les compter parmi nous !

- **Séances plénières**

Pour rappel, l'objectif des séances plénières est de créer un moment d'échanges autour d'une thématique suscitant une préoccupation commune. Ces séances sont ouvertes à l'ensemble du personnel des différents services membres du Réseau, afin de favoriser la visibilité du Réseau au sein des institutions qui le composent et pour donner l'occasion aux intervenants de se rencontrer. Deux séances plénières ont eu lieu en 2021 : la première s'est déroulée par visio-conférence en juin avec Dorota Kwiatkowska de l'équipe Artha et la deuxième a eu lieu en septembre, en présentiel, avec Raïssa Alingabo-Yowali Mbilo du projet InQlusion de la Rainbow House. Les membres du Réseau

[1] Collectif Migrations Libres, *Centre d'accueil de Jalhay : quand les demandeur·ses d'asile paient le prix de la privatisation*, https://migrationslibres.be/svasta/

continuent de faire part de leur enthousiasme quant à ce genre de rencontres qui permettent de découvrir de nouveaux projets, d'autres manières de travailler et de faire la connaissance de nouveaux partenaires de travail potentiels. Le point d'amélioration potentiel que nous pouvons identifier concernant les séances plénières serait de trouver le moyen de faire participer davantage de travailleurs des services membres du Réseau.

- **Rencontre avec ARTHA**

Le projet ARTHA, créé en 2019, vise *le soutien et la facilitation de la prise en charge dans les circuits de soin des usagers de substances licites et illicites en situation précaire de séjour sur le territoire de la Région de Bruxelles Capitale*.[2] Ce projet est le fruit d'un partenariat entre le Projet LAMA et Médecins du Monde et est soutenu par Bruxelles Prévention et Sécurité. L'équipe pluridisciplinaire, qui maîtrise différentes langues (polonais, arabe, russe…), offre un accompagnement sociojuridique et œuvre à la facilitation de l'accès aux soins. A cet effet, les intervenants se déplacent avec le public dans différents lieux (au CPAS, à l'hôpital, à la pharmacie, chez l'avocat…). Le public concerné étant régulièrement sujet à des discriminations, dû au fait d'être usager de drogue ou à la non-maîtrise d'une des langues nationales, ou le cumul des deux, les intervenants d'Artha se retrouvent souvent à une place de médiateur entre la personne et le service consulté.

Pour l'instant le public reçu est composé majoritairement d'hommes entre 20-30 ans de diverses nationalités (polonais, géorgiens, irakiens, soudanais, personnes originaires du Maghreb…). Les langues parlées dans l'équipe ne sont pas sans influence sur la prévalence de certaines nationalités. Artha accompagne beaucoup de personnes désignées comme « transmigrantes » et quelques MENA, il s'agit donc d'un public très varié allant d'une personne vivant en Belgique depuis 10 ans à quelqu'un qui vient d'arriver et qui repart aussitôt.

- **Rencontre avec le projet InQlusion**

Le projet InQlusion, lancé par la Rainbow House et Fedasil, vise à favoriser l'accueil et l'accompagnement des personnes demandeuses d'asile LGBTQI+. *Aujourd'hui les demandes d'asile pour motif de persécutions LGBTQI-phobes représentent plus de 1200 personnes chaque année, soit plus de 5 % des dossiers.* [3] Ce projet se déploie principalement sur 3 axes. Des **ateliers d'éducation permanente** adressés aux demandeurs d'asile LGBTQIA+, qui se déroulent dans une ambiance conviviale en partageant un repas et qui ont pour but de mener des discussions à partir des témoignages des personnes présentes et de leurs questions. Les visées de ces ateliers sont multiples, notamment de rencontrer d'autres personnes ayant aussi vécu des difficultés en lien avec leur identité, donner l'opportunité aux personnes concernées de vivre leur identité en dehors de la procédure et de

[2] Projet ARTHA, https://www.projetartha.com/
[3] Le Projet Inqlusion, http://rainbowhouse.be/fr/projet/le-projet-inqlusion/

sortir des démarches administratives. Le projet InQlusion organise également des **formations** à destination de centres d'accueil et d'associations qui le sollicitent, que ce soit à destination des travailleurs et/ou des bénéficiaires. Enfin, la confrontation à la réalité du terrain a poussé les intervenants de ce projet à mettre en place des **entretiens individuels** afin de pouvoir orienter au mieux les bénéficiaires face à leurs questionnements en lien avec la procédure de demande de protection internationale (orientation vers des avocats, psychologues...). Cet espace d'entretien peut également être investi par les demandeurs d'asile pour se préparer à l'entretien au CGRA, moment crucial et éprouvant de leur parcours d'exil.

Bien que ce soit le Réseau qui ait sollicité cette rencontre, la représentante du projet InQlusion a accueilli cette proposition avec enthousiasme car elle se retrouve parfois en difficulté, dans les ateliers d'éducation permanente mais particulièrement dans les entretiens de préparation à l'audition au CGRA, face à des récits de souffrance ou de vécu traumatique. La rencontre s'est soldée par de riches échanges autour de ces questions : comment accueillir ce genre de récit ? Comment et vers quels services spécialisés orienter ?

- **Cycles d'intervisions**

L'offre d'intervisions s'est poursuivie en 2021. Le groupe qui avait débuté fin 2020, encadré par Nicolas du Bled, psychologue à Ulysse, et Françoise Hanon, médecin généraliste au Petit Château, s'est réuni mensuellement jusqu'au mois de mars. Comme mentionné dans le rapport d'activité précédent, les membres du Réseau avaient relevé la difficulté de mener ce genre d'initiative à distance, raison pour laquelle il a été décidé de reporter le lancement du deuxième cycle pour qu'il puisse avoir lieu en présentiel.

Fin 2021, un deuxième cycle d'intervisions a été entamé en présentiel et encadré par Nicolas du Bled et Barbara Santana, psychologue au SSM Le Méridien. Nous avons eu plus de demandes d'inscriptions que la capacité maximale du groupe (12 personnes). 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 de demandeurs d'asile, l'accompagnement des MENAs ainsi que les secteurs de la santé mentale et du sociojuridique.

- **Demi-journée d'étude : Matinée de réflexion autour de la publication du guide *Santé mentale et interprétation. Une collaboration riche de sens.***

En 2021, le Réseau a organisé une matinée de réflexion suite à la parution du guide pratique *Santé mentale et interprétation : une collaboration riche de sens*, élaboré par Nicolas Bruwier (Setis-Bxl), Pascale De Ridder (Ulysse) et Anne Delizée (UMons). Vu le contexte sanitaire incertain au moment de l'organisation de cet événement, il a eu lieu en visio-conférence, le 10 juin 2021.
Le guide pratique en question est destiné à la fois aux thérapeutes et aux interprètes. Il aborde entre autres les enjeux liés au non-verbal, au paralinguistique et à l'accordage qui peut avoir lieu entre l'interprète et le thérapeute avant et après la consultation. Il met en lumière le rôle de l'interprète au sein de la triade psy-patient-interprète ainsi que les différentes et multiples positions qui peuvent être mobilisées par l'interprète dans le cadre d'une même consultation ou d'un suivi. Il vise aussi à préciser ce qu'il peut être attendu d'un interprète.

Cet outil précieux s'inscrit parfaitement dans les objectifs du Réseau qui visent à faciliter l'accès aux soins en santé mentale des personnes exilées. Nombre de praticiens de la santé mentale sont encore réfractaires à l'idée de faire appel à un interprète (pas d'accès direct à la parole du patient, charge organisationnelle supplémentaire, restriction budgétaire…). La sortie de ce Guide est une nouvelle occasion pour convaincre ou du moins sensibiliser les intervenants du champ de la santé mentale de l'intérêt et la richesse de la collaboration avec des interprètes.

Le bilan sur le déroulé de cette matinée de réflexion est positif. La thématique a suscité beaucoup d'intérêt comme en témoigne le nombre d'inscrits (plus de 180) venant de divers pays (France, Suisse, Luxembourg, Italie, Maroc, Liban…). Il était de la volonté des organisateurs de laisser la possibilité aux personnes de se connecter et se déconnecter en fonction de leur intérêt pour les différentes interventions et leurs disponibilités. De ce fait, le nombre de participants a été variable durant la matinée, gravitant autour de 100 personnes.

Les temps d'échanges prévus étaient très riches. Bien qu'il soit difficile de se faire une idée de comment les propos des intervenants ont été reçus en l'absence de moments d'échanges informels

lors des pauses ou en fin de matinée, de nombreux retours positifs ont été communiqués via le chat ou par email.

Une version électronique du guide *Santé mentale et interprétation : une collaboration interprofessionnelle riche de sens* est disponible sur le site du Setis Bruxelles : https://www.setisbxl.be/

IV.c Perspectives pour l'année 2022

Pour l'année 2022, les membres du Réseau Santé Mentale en Exil souhaitent à la fois 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*, mais aussi de concrétiser de nouvelles initiatives empêchées jusqu'ici par les mesures sanitaires, notamment l'organisation de « portes ouvertes » au sein des différentes institutions-membres. *L'objectif de ces portes ouvertes est de permettre aux institutions-membres de faire plus ample connaissance avec les équipes mais aussi les lieux à partir desquels s'opère la prise en charge du public-cible, et ce, dans le but de faciliter les échanges entre intervenants, les relais et le travail en réseau.*

Concernant la réédition du Guide, la coordination du Réseau a élaboré un formulaire d'évaluation en repartant de ses objectifs, notamment 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 paraît indiquée. Le contenu du formulaire d'évaluation a été validé par les membres qui suggèrent que celui-ci soit transposé en une version à remplir en ligne avec une attention particulière à la question de l'anonymat pour récolter des avis non censurés. La récolte de ces avis constitue ainsi la première étape du travail de réédition du Guide, qui nous permettra ensuite d'adapter l'outil aux besoins des professionnels et à la réalité de terrain.

La poursuite de rencontre d'autres services et l'approfondissement de certaines thématiques à travers l'organisation des séances plénières est également prévue. L'organisation de type de rencontres, mises en place au sein du Réseau depuis 2018, fait à présent partie intégrante de la vie du Réseau. Une des idées ayant émergé pour les séances plénières de 2022 est d'inviter le Collectif Migrations Libres qui a publié l'article sur la privatisation de l'accueil des demandeurs d'asile.

En conclusion, le Réseau Santé Mentale en Exil poursuit une dynamique vivante et continue à assurer ses missions d'information, de soutien, de partage d'expériences et de pratiques. L'investissement, par les travailleurs, des différents lieux de réflexion proposés par le Réseau témoigne de la nécessité de ces échanges afin d'élaborer ensemble des stratégies pour accompagner au mieux 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 apparait 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, cette offre communautaire a été fortement mise à mal par la pandémie Covid 19. Tout comme en 2020, il a fallu en 2021 continuer à faire preuve d'inventivité pour garantir le maintien de ces différents espaces de soutien collectifs, complémentaires à notre offre de prise en charge individuelle. En effet, leur pertinence s'est révélée d'autant plus grande en ce contexte d'insécurité généralisée, dont les effets délétères sur nos patients ont été particulièrement marqués.

Dès lors, l'enjeu pour nous a été de maintenir les liens grâce aux activités communautaires d'Ulysse. Les ateliers de rencontre citoyenne et d'élaboration de projet **Arcada** ont été relancés grâce à un nouveau partenariat entre notre service et le Service Civil International (SCI). Les visites et sorties mensuelles du **Groupe Repères** ont été maintenues en tenant compte des mesures socio-sanitaires en évolution constante, tout comme les séances du **Groupe Journal**, dont les participants se sont engagés dans la rédaction d'un deuxième dossier spécial « Covid » pour le numéro 19 du journal *« Papyrus à l'Horizon »*. Enfin, 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'un conte imagé par les jeunes du projet, dans le cadre des ateliers **« Digital Storytellers »** qui ont eu lieu pendant les congés d'été.

Si les réalisations et activités de ces différents projets communautaires sont traditionnellement mises en lumière et partagées avec nos autres patients et partenaires de terrain, à l'occasion des fêtes de l'été et de l'hiver Ulysse, pour la deuxième année consécutive la situation liée à la pandémie nous a confrontés à l'impossibilité de leur maintien. Néanmoins, en novembre 2021, le service a pu organiser un évènement dans les locaux, plus aérés et spacieux, de la Serre, une occupation ixelloise de l'asbl Communa. Ce fut l'occasion pour travailleurs et patients de se retrouver enfin dans un cadre plus informel et convivial, lors d'une soirée de présentation des réalisations du Groupe Journal et d'Espace Jeunes.

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

V.b Ateliers collectifs et fragilités individuelles : le projet Arcada

Depuis 2010, Ulysse propose des ateliers d'élaboration de projets pour nos patients en précarité de séjour, deux fois par année. 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, la formation Arcada peut mieux se comprendre comme un « espace autre à la clinique », permettant aux patients de laisser de côté, le temps de la formation, les souffrances personnelles qui sont au centre du travail d'élaboration psychique mené avec leurs psychologues respectifs. Pour marquer symboliquement cet « espace autre », la formation se déroule dans une salle extérieure au service et elle est animée par des 'non-psy' de l'équipe.

V.b.1 Un projet citoyen en évolution depuis plus de dix ans … un nouveau projet pilote en 2021

Pendant dix ans, de 2010 à 2020, le projet Arcada reposait sur une collaboration avec le CIRE, permettant la mise en place de groupes mixtes, composés de patients d'Ulysse et de personnes exilées inscrites par le biais de notre partenaire. En 2016, l'objectif et le contenu de la formation s'étaient élargis, le projet Arcada ayant été assimilé aux « Ateliers Citoyens », reconnu dans le cadre de la politique d'intégration bruxelloise francophone, dont le CIRE était l'un des opérateurs officiels. L'accès par nos patients en précarité de séjour à un tel dispositif – avec une attestation de participation officielle à la clé – représentait pour nous un acte engagé, de réelle reconnaissance de leur droit d'existence, et de la possibilité pour eux de se penser et de se projeter en tant que citoyens de la Belgique, quel que soit leur statut de séjour officiel.

Lorsque nous avons appris en 2020 que le CIRE n'était plus en mesure de reconduire le partenariat à partir de 2021, 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 de formations pour primo-arrivants, qui s'adresse aux personnes qui cumulent les vulnérabilités psychiques et sociales et pour qui la question de « l'intégration » reste très compliquée.

C'est ainsi qu'a pu démarrer, en 2021, un nouveau projet pilote Arcada, pensé et mis en œuvre en partenariat avec le *Service Civil International – Belgique (SCI)*, avec qui nous avions une collaboration de longue date dans le cadre des ateliers Arcada. 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, via une ouverture sur des pistes concrètes de remobilisation et de projets partagés. Ainsi, les ateliers Arcada Ulysse-SCI se sont adressés, pour une moitié, à notre public cible de personnes exilées vulnérables, et pour l'autre à des volontaires du SCI d'origines diverses, dont belges.

V.b.2 Arcada 2021 : Appartenances multiples et partagées

La première partie de l'année a été consacrée à des réunions de travail fréquentes entre les deux services, dans l'objectif de se familiariser avec les publics et mandats respectifs, ainsi que de confronter et de tester les outils pédagogiques et approches méthodologiques – qui s'appuient, d'une part, sur l'expérience d'Ulysse en santé mentale communautaire pour personnes exilées vulnérables, d'autre part, sur les pratiques du SCI en éducation à la citoyenneté mondiale et solidaire.

Tenant compte de l'évolution de la crise socio-sanitaire, nous avons opté pour une offre de formation pilote en septembre 2021, déclinée sous forme de 8 jours de rencontres et rassemblant 14 participants au total, patients d'Ulysse et volontaires du SCI, tout âge et toute nationalité confondus.

- **Patients d'Ulysse :** 4 hommes et 5 femmes (de l'Algérie, de Côte d'Ivoire, de Guinée, de la Mauritanie, du RDC et du Rwanda).
- **Volontaires du SCI :** 2 hommes et 3 femmes (du Chili, de l'Algérie, du Togo et de la Belgique)

Les 8 jours d'ateliers avaient pour fil rouge le thème **Appartenance(s)**, que nous avons décliné comme suit dans la présentation de l'offre :

Appartenances uniques, multiples. Etroites ou vastes, elles peuvent nous cliver ou nous relier. Nous connecter à nous-mêmes et aux autres.

Ulysse et le SCI-Projets internationaux vous proposent un programme varié d'ateliers pour questionner nos appartenances, les vivre, les partager et en découvrir de nouvelles. Ces ateliers seront des espaces de rencontres et d'échange dans une ambiance conviviale grâce à des techniques créatives qui respecteront le rythme de chacun·e.

C'est ainsi que la mixité a servi de levier pédagogique, pour aborder des thèmes divers, comme la connaissance de soi, la perception de l'autre, les enjeux de la communication et l'engagement personnel et citoyen. 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 qui regroupe d'autres associations civiles, à deux pas du service Ulysse.

Parmi les associations rencontrées en 2021 dans le cadre de ce projet pilote, citons tout particulièrement :

- **Rencontre des Continents :** association consacrée aux enjeux de société liés à l'alimentation, venue animer un atelier cuisine avec notre groupe
- **La Serre :** découverte des initiatives d'économie sociale et circulaire, culturelles et sociales qui sont hébergées dans cette occupation ixelloise de l'asbl Communa
- **Clownsense :** atelier d'un jour animé par Bart Walter, pour se recentrer sur soi-même et se reconnecter aux autres à travers la découverte du monde du clown

- **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
- **Agir pour la Paix :** échanges informels, lors des pauses et repas, avec plusieurs membres de cette association œuvrant pour la non-violence, qui partage les locaux du SCI.
- **Singa** : matinée de rencontre avec Singa, pour découvrir toutes les opportunités de rencontre entre nouveaux arrivants et bruxellois.

L'évaluation de l'offre par nos patients a souligné l'effet revalorisant et remobilisant du projet : pour déconstruire certaines de leurs représentations (négatives) de la société belge, pour élargir leur réseau de contacts en Belgique et remobiliser leurs ressources personnelles dans un contexte migratoire incertain. A la suite des ateliers Arcada, l'automne 2021 a été consacré au suivi des participants qui le souhaitaient par nos collègues du SCI. Bon nombre d'entre eux ont décidé de s'impliquer dans des projets de volontariat ou d'action citoyenne proposés par le SCI ou d'autres associations rencontrées lors des ateliers, œuvrant dans les domaines de l'écologie, de la solidarité ou du patrimoine culturel.

Ulysse et le SCI anticipent déjà la reconduite de ce projet de partenariat en 2022. A suivre, donc !

V.c Les groupes à thèmes

V.c.1 Le Groupe Journal

« S'énoncer, échanger, laisser des traces… »

Notre dispositif communautaire, articulé à notre clinique individuelle, 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.

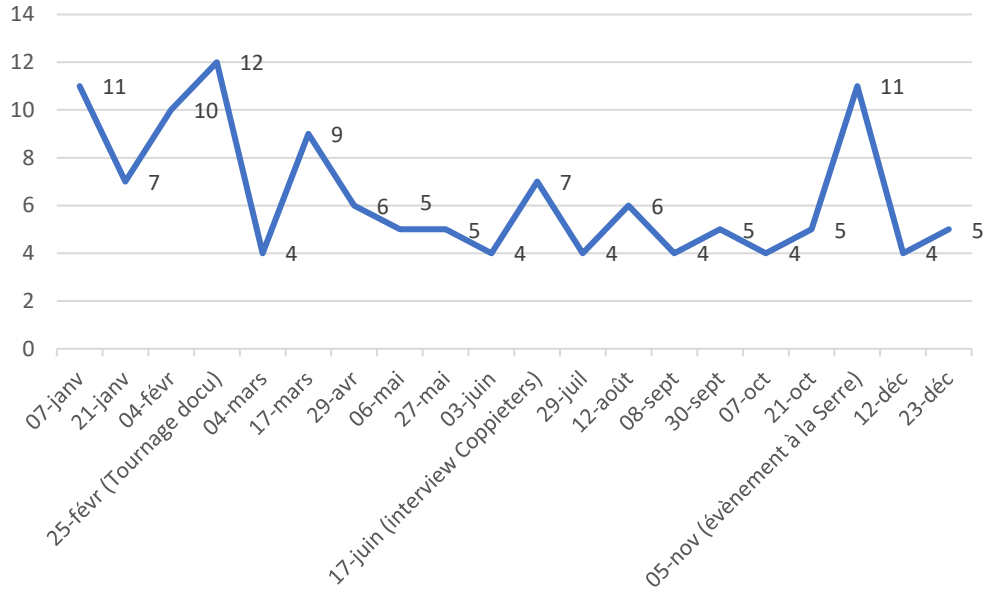
Depuis 11 ans déjà, les participants du Groupe Journal se rassemblent, deux fois par mois, autour de la table de l'espace communautaire à Ulysse pour l'élaboration collective de leur journal Papyrus à l'Horizon. Ce titre, choisi par les rédacteurs lors du tout premier numéro, en 2010, fait allusion à 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...

Lors de nos séances bimensuelles, nous proposons de redonner une voix à ceux que l'expérience d'exil a fait taire, à travers l'élaboration collective du journal « Papyrus à l'Horizon » favorisant l'échange et la rencontre avec les autres. Le groupe est constitué d'hommes et femmes, jeunes ou plus âgés, d'origine et de confession différentes, éduqués ou analphabètes, se débrouillent en français ou en anglais.

- **Les membres du Groupe Journal 2021**

En 2021, le Groupe Journal a accueilli 18 participants, sur 20 séances organisées. Parmi ces 18 personnes, figuraient 5 femmes (28%). Les 18 membres du Groupe Journal en 2021, âgés entre 21 et 62 ans, étaient originaires de 12 pays différents (Afghanistan, Algérie, Bénin, Congo Brazzaville, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Guinée, Maroc, Mauritanie, Niger, RDC, Sénégal). Comme chaque année, les modalités de participation étaient souples, chaque personne s'investissant comme elle le souhaitait, au gré de ses disponibilités ou possibilités de venir. Ainsi, si la moyenne de fréquentation en 2021 était de 7 séances par personne, cela a varié entre 1 seule séance pour un participant, à 17 séances pour un autre. Enfin, le taux de fréquentation aux séances de 2021 a varié entre 4 à 12 participants, avec une moyenne annuelle de 6 personnes. Si ce taux de fréquentation est attendu et normal, nous avons pu constater une mobilisation plus forte des membres du Groupe Journal lors des

moments phares de l'année : le tournage d'un documentaire sur le Groupe Journal réalisé par Jacques Borzykowski et son équipe de l'asbl Regards Croisés (en février), l'interview de l'épidémiologiste Yves Coppieters (en juin) et l'évènement de fin d'année consacré à la mise en lumière du travail fait par les membres du Groupe Journal en 2021, notamment la distribution de leur dernier numéro 19 (en novembre).



- **Poursuite d'un projet de journalisme dans le contexte Covid de 2021**

L'activité du Groupe Journal a dû s'adapter au contexte de pandémie depuis 2020. Les séances du Groupe Journal ayant repris, les participants ont retrouvé le plaisir d'être ensemble pour lire collectivement les articles réalisés, débattre entre eux, masqués ou non, en fonction de l'évolution des directives sanitaires.

Le dossier spécial « Covid 19 » qui avait fait la une du numéro 18 s'est prolongé dans le numéro 19, puisque l'actualité de 2021 a encore été dominée par le coronavirus, ses variants, les campagnes de vaccination, la succession de mesures sanitaires, le C.S.T, les conséquences sur la population. Comme l'an dernier, nous avons dû renoncer à nos deux fêtes, organisées de coutume par le Groupe Repères (l'une en été, l'autre en hiver) dans les locaux d'Ulysse et rassemblant travailleurs, patients et partenaires privilégiés du service, pour mettre en lumière les activités communautaires de l'année.

L'évènement exceptionnel prévu pour marquer les dix ans du groupe, lors de la sortie du numéro 18, en 2020 avait également dû être abandonné. Une stratégie de diffusion adaptée aux circonstances avait été convenue entre tous : par le biais de la salle d'attente du service, et d'une diffusion plus personnalisée auprès de services partenaires et de personnes ressources identifiées par le groupe. Cette stratégie a été répétée pour l'année 2021 durant laquelle, vu les circonstances, un seul numéro de notre journal a été réalisé et terminé en novembre. Néanmoins, dès qu'une possibilité, même incertaine, s'est présentée, nous avons pris la décision d'organiser une fête, extra-muros, à La Serre, de l'asbl "Communa" dont les objectifs sociaux sont compatibles avec les nôtres.

Cette fête, lors de laquelle, deux de nos groupes communautaires, Espace Jeunes et Groupe Journal, ont eu l'opportunité de présenter leurs réalisations, a été la première occasion d'un moment de se retrouver ensemble, autour d'un verre. Même si nous avons dû nous soumettre aux limites en termes

de nombre d'invités, d'aération, de masques et de gel désinfectant, ce moment a été profondément positif, après les mois passés, confinés et isolés. La présentation des travaux, à d'autres, a donné une visibilité et, dès lors, la reconnaissance fondamentale porteuse pour les participants, recherchée par le projet.

- **Soutenir l'énonciation subjective et l'échange d'idées en temps de pandémie**

Depuis la toute première séance en 2010, la position des deux intervenants responsables du Groupe Journal a été d'accueillir et de faire le lien, de garantir le cadre, et de proposer une toile de fond sur laquelle faire exister le sujet à travers des paroles, des débats et des textes écrits. L'équilibre est toujours à chercher entre une position proactive et une position plus légère, de crainte d'étouffer un désir naissant. L'enjeu est de permettre à chacun de trouver sa place, avec ses singularités et ses fragilités, tout en veillant toujours à 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 psychologiques au besoin. Par ailleurs, chacun peut s'investir selon sa propre subjectivité et disponibilité psychique, à son rythme, quel que soit son niveau scolaire. 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.

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 ».

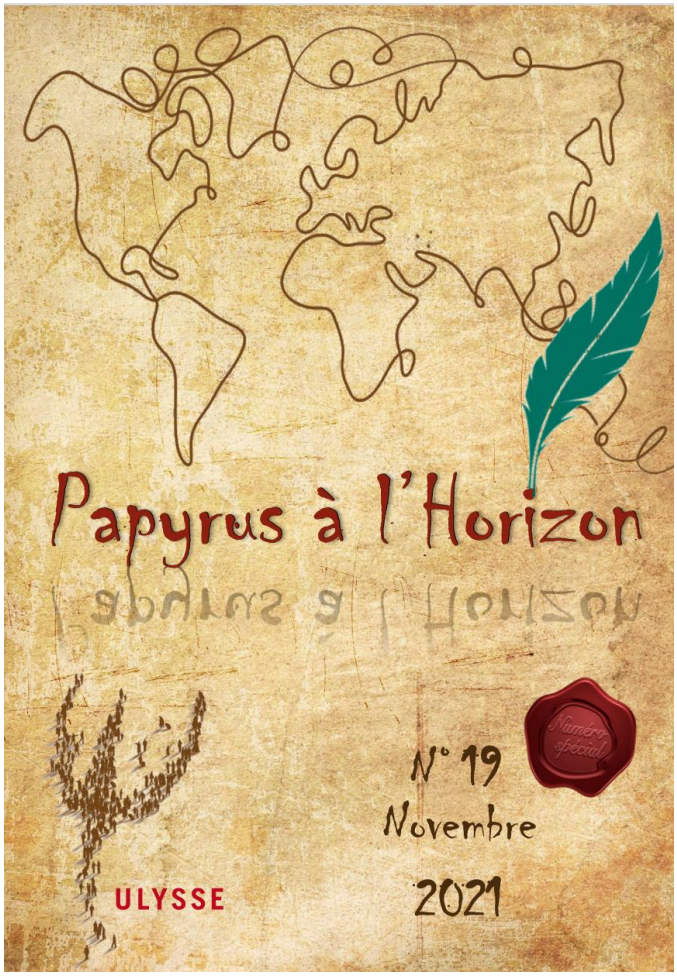
En termes de contenu, pour cette année 2021, le sujet du covid est donc resté notre dossier principal et a amené nombre d'échanges autour du vaccin qui a suscité beaucoup d'ambivalence et de méfiance parmi nos participants. Nous avons dès lors invité l'épidémiologiste Yves Coppieters, qui nous a fait l'honneur de venir jusqu'à nous et de répondre à nos questions. Cette rencontre, au mois de juin, a eu un effet intéressant sur les participants, touchés par le fait qu'une personnalité prenne ce temps d'échange avec nous, tout naturellement.

Lors des 20 séances annuelles, nous avons eu nombre de débats passionnants dont voici quelques exemples effleurés :

- A côté du dossier spécial, nous avons discuté des préjugés que nous portons en nous, de la division entre les gens, des discriminations. Nous avons parlé de la condition d'avoir intégré un système de référence pour réaliser que ces discriminations sont questionnables, de l'importance d'en avoir conscience, même si on ne fait pas partie de la communauté discriminée. Nous avons abordé la Langue comme outil de pouvoir et de discrimination, mais aussi comme ressource permettant l'échange ainsi qu'un enrichissement culturel.
- Nous avons relevé la difficulté de rétablir la paix après un conflit, et éviter le cycle répété de la haine et de la vengeance. La création d'espaces tiers – de recherche de vérité, de réconciliation et de réparation – qui demande du temps pour soigner les blessures et humiliations de l'Histoire, nous a semblé être une étape essentielle pour

arrêter cette répétition. De plus, nous avons relevé la nécessité de lutter contre le démantèlement progressif des valeurs dites universelles définies par la Déclaration des Droits de l'Homme, après la seconde guerre mondiale, avec pour but : « Plus jamais ça. »

- Un autre de nos débats s'est centré sur la question du savoir, qui se différencie des connaissances apprises à l'école et qui formatent l'esprit des enfants … un de nos participants regrettant que les enfants d'aujourd'hui aillent à l'école pour avoir un travail et non pour enrichir leurs pensées, et se construire leur propre manière de réfléchir. Finalement, les pensées aboutissent à se constituer des idées qui sont en perpétuelle évolution, ce dont témoigne notre journal dans lequel ce cheminement s'inscrit.



Dans ce numéro :

Dossier spécial : Pandémie mondiale, réalités locales	4
► Une campagne de vaccination chaotique - Ibrahim	8
► Alors, c'est tout ?! - Ibrahim	10
► La santé mentale en temps de pandémie - Ibrahim	11
► Perspectives d'un épidémiologiste sur la pandémie : Interview du Dr Yves Coppieters	12
► Le vocabulaire de notre temps - Aïssa	16
► Pandémie, Saison 2 !	18
Il n'y a pas que le Covid !	20
L'Homme à l'échelle du système - Omar	22
Un été 2021 à la merci du réchauffement climatique - Ibrahim	24
Quelle est la valeur de l'Homme face aux animaux dans ce monde? - Solange	25
Dirigeants africains, réveillez-vous ! - Moctar	26
Quelle est ma place ? - Mr Kan	28
Focus sur la Mauritanie - Un pays pas comme les autres	29
Compter nos morts … La guerre au Sahel - Yahaya	32
La crise des droits de l'Homme en Ethiopie : Causes … et solutions pour une paix durable - Hailemichael	34
Never again ! - Ibrahim	38
Un mur de mythes et de mensonges : Mon regard sur la Palestine - Ibrahim	38
La Belgique, ses lois et les injustices - Solange	40
Il faut bien travailler ! - Aïssa	42
Le Rituel du Grillon - Julienne T.	44
Oiseau et Croco, par Alexis Deacon	46
Le français une langue africaine ? - Aïssa	48
Mon retour au bled - Souleymane	50
Le Delta, lieu de liens	51
Ateliers Espace Jeunes 2021 : « Digital Storytellers »	52
Ateliers Jardin de Femmes	53
Ateliers de rencontre citoyenne Arcada	54
Les sorties 2021 Groupe Repères	55

- **Lien social et inscription dans le groupe**

En 2021, la pertinence de la visée clinique du Groupe Journal – favoriser un espace d'expression singulière à travers le lien social – nous est parue d'autant plus importante lors de la reprise des séances du Groupe Journal en plénière, en situation collective de liens réels, après le confinement. Même si certaines séances ont dû être annulées (pour cause de maladie ou mesures sanitaires), elles ont eu lieu, masqués, fenêtre ouverte, ce qui a fait dire à une des participantes : « La pandémie n'a pas détruit le Groupe Journal. Elle a permis d'ouvrir les horizons. »

Au Groupe Journal, toutes les modalités d'implication et de participation sont permises et valorisées, avec les intervenantes comme garantes d'un cadre d'échange dans le respect de la position subjective de chacun. Certains débattent et organisent, d'autres amènent des idées, d'autres encore rédigent ou

proposent des illustrations, voire écoutent simplement, sans obligation de produire. Si la langue commune reste le français, il arrive souvent que d'autres langues soient utilisées, avec le soutien d'un tiers, du dictionnaire ou du smartphone pour la traduction ou la recherche de sens partagé.

Donc, chacun intervient avec son style, avec sa modalité d'énonciation qui se complètent et se décomplètent alternativement, par exemple : Mme A qui se tient au-dessus de l'agitation des foules, Mr M qui est si discret, Mr I qui écrit à profusion, Mr H qui est souvent débordé par l'émotion lors de ses prises de paroles. Finalement, l'expression des uns et des autres est autorégulée par le groupe lui-même, dont la bienveillance est la particularité mais aussi sa condition d'existence.

- **Conclusion**

Ce projet a un effet de mixité sociale, culturelle, intergénérationnelle et de genre, par l'inclusion, ainsi que de remise en lien grâce à la participation à ce groupe, pour nos patients marginalisés en Belgique. Malgré la pandémie, le numéro 19 de Papyrus à l'Horizon a pu être élaboré et finalisé en novembre 2021. Il a été distribué avec fierté par ses rédacteurs, à l'occasion de l'évènement spécial, du 5 novembre, à la Serre. Ce fut l'occasion pour les travailleurs, patients et partenaires de se côtoyer malgré l'impossibilité de fêtes Ulysse, et de découvrir le fruit de ce travail de journalisme citoyen unique. Pour ce faire, nous avons bénéficié, cette année 2021, du soutien du FIPI et de la COCOF Cohésion Sociale. Ce soutien nous a permis d'intervenir dans les frais de déplacement pour permettre aux participants d'arriver jusqu'à nos locaux, mais également pour financer l'impression de notre unique journal de 2021, dès lors particulièrement soigné.

Nous avons donc atteint nos objectifs ; nous avons élaboré ensemble, échangé lors de nos débats, laissé des traces dans le journal et transmis à d'autres à l'occasion de la fête à la Serre. De surcroit, les patients témoignent du soutien que ce groupe leur donne pour assoir un positionnement dans la vie, ce qui est en soi thérapeutique.

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 ce qui, dans les faits, favorise la rencontre voire la construction de liens entre personnes aux profils très différents et permet une participation ponctuelle (p.ex. pour des personnes qui n'y viendraient probablement pas du tout sans cela) ou systématique. 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 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**

Les activités du Groupes Repères, tout comme celles du secteur culturel, ont continué à être impactées en 2021 par les effets de la pandémie au Covid-19. Elles se sont poursuivies au rythme des mesures édictées par les différents Codeco. Avec comme corollaire, une annulation de quelques sorties, un remaniement constant des activités prévues au gré des mesures très fluctuantes imposées par le gouvernement et les acteurs culturels (e.a en termes de nombre de participants autorisés, d'obligation du Covid Safe Ticket ou pas, du testing obligatoire, etc.), un surcroît de temps établi en contacts pour convenir d'aménagements possibles. Ce qui a permis en fin de compte, que les sorties du Groupe Repères se concrétisent dans l'esprit et la dynamique mise en place en 2020 et que de nombreux

patients sortent de leur isolement vécu et perçu comme un des effets majeurs des mesures de confinement.

Le partenariat conclu avec l'asbl « Article 27 » depuis 2016, s'est poursuivi en 2020. 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 et leur contenu se sont nourris de cette collaboration. En effet, les patients ont participé aux journées "Réseau en Action" organisées par « Article 27 » et rencontré les médiateurs culturels des lieux partenaires, qui leur ont présenté leur programme. Nos patients ont été invités à la suite de cette rencontre et à d'autres moments, à s'impliquer et à suggérer une programmation d'activités variées, ouvertes à la majorité, aux personnes allophones tout en y intégrant des « activités dites incontournables ». Ces moments sont essentiels dans la dynamique du Groupe Repères car les participants sont inclus et associés, activement, à divers moments dans la réflexion et la définition du calendrier d'activités tout en se confrontant aux limites institutionnelles, ce qui permet de tendre vers un positionnement plus égalitaire et démocratique ; ils y expriment leurs souhaits en termes de lieux à découvrir ou d'activités à programmer, adaptées au public d'Ulysse, le plus large possible. Epinglons que la distribution de « tickets article 27 » à l'accueil leur permet de découvrir de nouveaux lieux culturels pendant l'activité communautaire, voire même d'y revenir après. Une aide dans les recherches de lieux accessibles en fonction de la programmation en cours leur est proposée à l'accueil.

Tableau récapitulatif des sorties organisées par le groupe Repères en 2021 :

	Date	Nombre de participants
Choix d'activités au jardin	26/02/21	5
Visite guidée Expo Photo Musée Juif- Bruxelles	26 /03/21	4
Visite Abbaye de Villers-la-Ville	25/06/21	4
Ateliers Cuisine	06/21	Annulé
Fête de l'Eté et d'Hiver	06/21 et 12/21	Annulé
Festival Midi Minimes- Bruxelles	19/07/21	8
Sortie à la Mer- Oostende	13/08/21	7
Choix d'Activités « Réseau en action » (Art.27)	29/09/21	5
Ateliers Théatre d'objets – Théâtre les Tanneurs	26/10/21	Annulé
« Dimanche » – Théâtre les Tanneurs	28/10/21	7
Visite guidée extérieure – Musée Ville de Bxl	23/11/21	10
Visite Lieu de Liens « Le Delta » (Forest)	15-12-21	4

L'impact de la pandémie s'est fait sentir tant dans la taille des groupes – plus réduite – que dans le programme du Groupe Repères notamment pour des activités majeures telles que la fête d'Eté et d'Hiver et les ateliers-cuisine organisés en marge de celle-ci, qualifiées de « traditionnelles » qui n'ont pu être organisées en raison des mesures anti-Covid imposées. Ces activités constituent les traditionnels pics de participation et permettent aux nouveaux patients de mieux circonscrire le fonctionnement de l'asbl lors de la présentation des divers groupes communautaires par les patients. Grâce aux assouplissements de mesures sanitaires en été, la sortie à la mer a pu s'effectuer tout en ralliant nettement moins de participants que les autres années : cela s'explique entre autres par les craintes éprouvées par les patients face au virus Covid 19 mais aussi, par les contraintes liées aux mesures sanitaires, très fluctuantes d'une semaine à l'autre. Relevons que cette baisse importante de fréquentation a été une constante pour toutes les activités du Groupe Repères en 2021 puisqu'on

dénombre une moyenne de 6 participants. L'activité-phare du Groupe Repères a été la visite guidée de Bruxelles-Ville avec 10 participants.

Activité Phare : la Visite guidée de Bruxelles-Ville

Quelques éléments clés :

- Sur 13 activités prévues en 2021, 4 d'entre-elles ont été annulées en raison des restrictions liées aux mesures sanitaires. Elles ont constamment dû être repensées en fonction des mesures Codeco tout en veillant à maintenir une alternance entre sorties culturelles (pièces de théâtre, expositions, …), découverte de lieux (Villers-la-Ville, Bruxelles-Ville, journée à la mer). Un seul moment de partage entre patients et membres de l'équipe (réunion de choix d'activités élargie à la présentation du dispositif Tickets article 27) a eu lieu puisque les fêtes de l'été et de l'hiver assorties d'ateliers-cuisine ont été annulées. 4 sorties se sont déroulées en extérieur.
- 54 participations ont été recensées aux activités du Groupe Repères, avec 28 participants
- La proportion d'hommes et de femmes correspond pratiquement à celle de 2020 : l'on dénombre 36% de femmes pour 64% d'hommes (ratio 34% - 66% en 2020).
- La moyenne de participation aux activités correspond à celle de l'année 2020 soit 6 participants par activité.
- Une très légère hausse de la participation totale par rapport à l'année précédente : 54 contre 32 en 2020.

Pour conclure, épinglons que l'activité de ce groupe communautaire, a été essentielle et salutaire pour notre public qui vit dans des conditions de grande précarité et qui, de surcroît, en 2021, a été « assigné à résidence », au confinement et à l'isolement avec l'application des mesures sanitaires. Témoins, les propos d'un participant qui disait redouter d'y venir et qui, après la première activité, a affiché une participation systématique et qui en parlait, en termes d'« *espace d'oxygène pour ne pas déprimer, en nous retrouvant en groupe* ». C'est ce dispositif conçu autour d'un cadre très flexible et une large palette d'activités proposées et choisies par les patients, qui a permis au Groupe Repères, en temps de pandémie, d'atteindre malgré tout, son objectif d'ouverture et d'accessibilité au plus grand nombre en dépit des restrictions sanitaires ; il demeure cet espace inclusif et dynamique où des patients, anciens ou nouveaux, aux origines très diverses, se rencontrent, tissent des liens parfois et les consolident en découvrant de nouveaux lieux.

V.d Les groupes ciblés

V.d.1 « Jardin de Femmes »

Durant l'année 2021, l'activité communautaire Jardin de Femmes a été, tout comme les autres, fortement perturbée par les dispositions sanitaires en lien avec la gestion du Covid 19. En effet, nous n'avons pu concrétiser cette activité durant les 4 premiers mois de l'année. Lorsque les mesures sanitaires l'ont permis, cette activité adressée au public spécifique des femmes suivies à Ulysse, a repris bimensuellement, le vendredi après-midi. Il s'agit d'un temps consacré au partage, ainsi qu'au bien-être et à la détente, ce qui est plutôt rare dans la vie de ces femmes exilées, en précarité de droit au séjour en Belgique.

L'objectif premier de ce projet est d'offrir un espace de soutien collectif pour les femmes exilées, tenant compte des vulnérabilités psychiques qu'elles cumulent, mais également des conditions d'existence précaires auxquelles elles sont confrontées en Belgique. L'activité se déroule dans l'espace communautaire de la maison. Celui-ci a été pensé et aménagé de façon agréable et confortable pour accueillir les différents groupes communautaires du service. Ce lieu sécurisé sert comme une possibilité de retour à la socialisation avec d'autres, d'échange d'expériences et de savoir-faire, d'expression créative, pour ouvrir à d'autres formes d'expression et de partage de la souffrance que la parole.

Le système de communication de l'activité Jardin de Femmes est inchangé par rapport aux autres années. Les femmes sont prévenues individuellement par leur thérapeute de l'existence de l'atelier. C'est également par ce biais que de nouvelles patientes rejoignent Jardin de Femmes. 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 réalisée 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 cette année 2021, Alexandra d'Oultremont, l'une des deux animatrices de Jardin de Femmes a été écartée pour raison de maternité. Dès lors, il a fallu repenser l'accompagnement de Jardin de Femmes par l'équipe communautaire. Carmen Cabrera et Roxanne Chinikar ont donc rejoint Johan Cornez à partir de septembre 2021, afin de renforcer l'animation et la réflexion clinique du groupe.

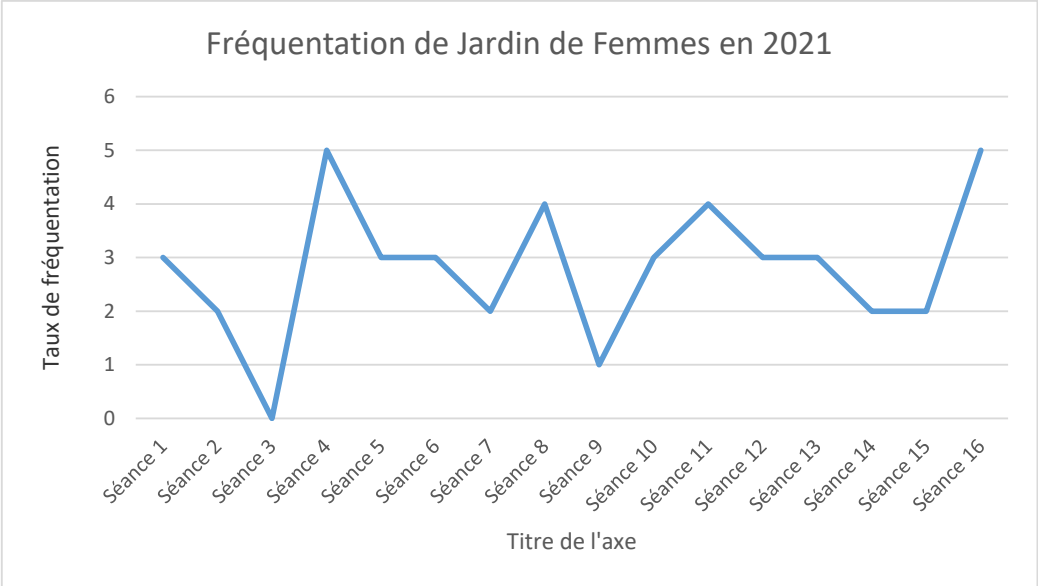
Comme c'est le cas depuis plusieurs années maintenant, le rituel d'accueil de l'activité tient une place primordiale. Nous entamons l'activité en nous réunissant autour d'une tasse de thé, dans le coin salon de l'espace communautaire. Ce moment particulier permet de se retrouver en douceur et de faire 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.

En fin d'année, une sortie a été organisée – évènement qui n'était plus arrivé depuis plusieurs mois à cause de la pandémie – afin d'aller choisir de nouveaux thés dans un magasin spécialisé. Il s'agit donc de la seule sortie organisée cette année compte-tenu de la crise sanitaire. Lors de cette sortie, les conditions n'ont pas été optimales : nombre limité de personnes dans le magasin, port du masque, pas de possibilité de sentir les thés proposés, … Néanmoins, cette activité extérieure a été saluée positivement pas les participantes présentes.

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.

D'une manière générale, peu importe comment nous organisons l'activité, nous voyons combien il est difficile pour certaines femmes, vivant dans une grande précarité et le dénuement le plus complet, de s'autoriser à désirer et à se lancer dans l'exploration sans le soutien donné par l'autre. Nous constatons combien il est nécessaire que les animatrices portent, soutiennent, insufflent du vivant dans cet espace, afin que les participantes puissent s'y appuyer.

- **Évaluation quantitative, questionnements cliniques et perspectives**



Cette année, malgré la crise sanitaire, 16 ateliers ont pu avoir lieu. En moyenne, 3 participantes étaient présentes par activité. Au total, 17 femmes différentes ont participé à Jardin de Femmes. Ces trois dernières années, nous avons fait le constat d'une évolution quant à la fréquentation de cette activité. En effet, nous ne pouvions plus véritablement parler de noyau dur de participantes. La fréquentation a été très fluctuante en termes de nombre de participantes à chaque activité. D'anciennes participantes ont obtenu un droit de séjour et ont donc eu accès à des formations ou au marché de l'emploi, ce qui réduit leur possibilité de participation à Jardin de Femmes. On peut également poser l'hypothèse que

l'obtention d'un droit de séjour donne l'envie de se tourner vers d'autres perspectives, voire même de couper avec des lieux comme le nôtre où la question de l'exil est à l'avant plan. Nous pouvons aussi supposer que quelques participantes ne sont plus venues du fait de la détérioration de leurs conditions de vie et/ou de leur état psychique.

En 2021, de nouvelles patientes ont rejoint l'activité et nous constatons que leur fréquentation est « régulière », nous verrons si cette tendance se poursuit en 2022. Nous sommes par ailleurs au travail sur la meilleure façon de permettre une plus grande inclusion de toutes les femmes qui fréquentent ou seraient susceptibles de fréquenter le groupe. Cette question est notamment à mettre en lien avec les dimensions de langues (les femmes parlant le français/anglais vs celles qui ne le parlent pas), les dimensions de scolarisation/d'accès à l'éducation, … Nous avons également repris notre réflexion autour de la question de la fréquentation de l'activité pour des femmes qui ont des enfants mais qui sont sans possibilité de garde de ces derniers durant l'activité. En effet, les femmes qui constituent notre public n'ont bien souvent pas de possibilité de garde et n'ont pas d'espace pour elle-même. C'est pour permettre cet espace pour soi, mais aussi pour des raisons de sécurité, longuement explicitées dans les précédents rapports d'activité, que la présence des enfants n'est pas autorisée dans l'espace communautaire durant l'activité de Jardin de Femmes. A l'heure actuelle, nous n'avons pas d'espace de garde formalisé durant l'activité mais, nous proposons aux femmes de nous contacter le matin de l'activité afin de connaître les possibilités de garde de leurs enfants en fonction des disponibilités du personnel de l'équipe.

Nous sommes désireuses de pouvoir alimenter nos réflexions cliniques et organisationnelles de façon plus régulière et plus approfondie. 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 par mois pour nos réflexions cliniques et autour de la fonction des propositions faites durant les activités.

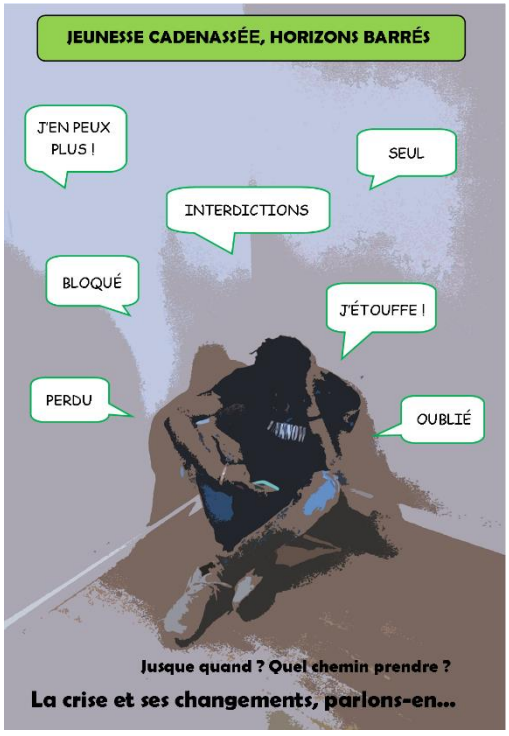
V.d.2 Espace Jeunes : Clinique de l'adolescence à Ulysse

Si notre service existe depuis 2003, ce n'est que 9 ans plus tard, 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, pris dans l'engrenage d'un système d'accueil en Belgique souvent loin d'être 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 20 ans.

La visée clinique des ateliers Espace Jeunes est de leur proposer un espace sécurisé dans notre service, 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 2021**



En 2021, sur une toile de fonds de deuxième année de pandémie, nous avons pu continuer à proposer des ateliers Espace Jeunes pendant les congés scolaires, grâce au soutien de la COCOF, dans le cadre agréé, mais aussi via des projets ponctuels en Cohésion Sociale et via un projet « Covid Ados ». Outre des moments de jeux et de sorties, pour faire connaissance, se détendre et se faire du bien, deux ateliers spécifiques ont été menés pendant l'année, axés sur la découverte d'outils multimédias et l'élaboration d'un projet partagé.

Au printemps, à l'initiative de la Ligue Francophone pour la Santé Mentale, les participants Espace Jeunes ont conçu et réalisé une **affiche de sensibilisation aux effets de la pandémie sur la santé mentale des jeunes**, dont les ados exilés. Malheureusement, pour des raisons hors de notre contrôle, liées notamment à des retards rencontrés par la Ligue dans le déroulement de son projet « Parlons-en », l'affiche Espace Jeunes n'a pas pu figurer dans la campagne de sensibilisation prévue.

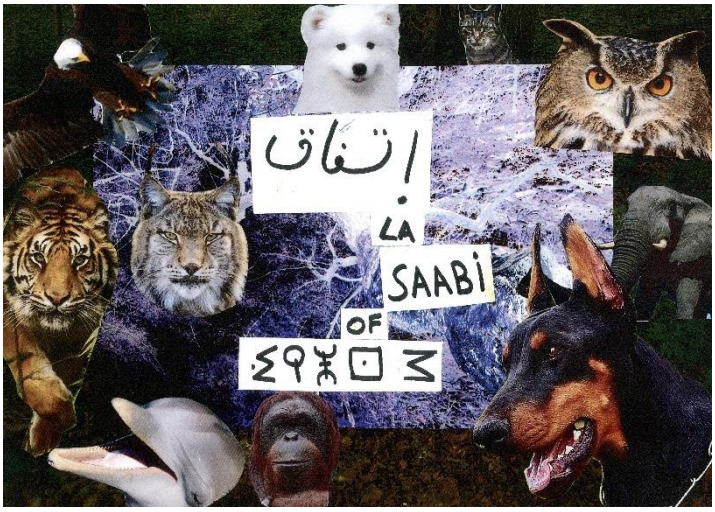
Pendant l'été, l'offre s'est déclinée sous forme de 8 jours d'ateliers intitulés ***Digital Storytellers***, avec pour objectif l'élaboration collective d'un conte, sous forme de livret réalisé par le biais de la photographie et d'autres outils multimédias. Le groupe était composé de **13 jeunes** originaires de **7 pays différents** (Afghanistan, Côte d'Ivoire, Guinée, Kosovo, Mali, Maroc et Soudan), dont **5 nouveaux participants**, rejoignant Espace Jeunes pour la toute première fois.

Plus de la moitié des participants avait une maîtrise du français très limitée ou inexistante, notamment au vu d'un nombre important de participants originaires de l'Afghanistan, arrivés récemment en Belgique. Parmi les 13 participants du projet, il n'y avait qu'**une seule fille**, comparé à 2020 où elles représentaient tout de même 32% des participants. L'inclusivité liée au genre représente un défi de taille pour Espace Jeunes, qui s'explique en partie par la nature « genrée » des trajets d'exil entrepris par de très jeunes personnes et la présence de plus de garçons MENA sur le territoire belge et bruxellois – surtout en période de pandémie. Notons encore que, sur les 13 participants, 3 ne bénéficiaient pas d'une prise en charge individuelle en parallèle aux ateliers Espace Jeunes. Il s'agissait de MENA (mineurs étrangers non-accompagnés) afghans, inscrits par leur centre d'accueil.

Les ateliers Espace Jeunes de 2021 se sont déroulés en juillet et août, au moment-même où Kaboul tombait aux mains des Talibans, et que la Belgique connaissait des inondations sans précédent dans notre histoire. Ces deux facteurs ont parfois rendu difficile la participation de certains jeunes : angoisse et sentiment de culpabilité liés au sort de proches restés au pays pour les uns, impossibilité d'accéder aux ateliers pour les autres (hébergés hors-Bruxelles, bloqués par le dommage causé par les inondations au réseau ferroviaire).

C'est ainsi que nous avons dû adapter davantage notre méthodologie, pour permettre aux jeunes de venir quand ils le pouvaient, et s'en sentaient capables, et de s'exprimer comme ils le souhaitaient, sans que la non-maîtrise du français ne constitue un frein à leur participation. L'élaboration collective d'un conte s'est faite oralement, sous forme de jeu, chaque jeune prenant la parole dans une des langues partagées du groupe (le français, l'anglais ou le néerlandais), avec le recours occasionnel à Google Translate, à la communication visuelle, ou l'aide d'un autre jeune pour la traduction.

Progressivement, au fil d'activités multimédias diverses permettant aux jeunes de s'exprimer et de partager entre eux sans mots ou dans leur propre langue, une cohésion de groupe a pu émerger – au-delà des barrières culturelles et linguistiques. Des moments de tension, entre certains jeunes afghans et africains, ont pu être désamorcés : grâce à la possibilité donnée à chacun de s'exprimer et d'être écouté, dans le respect de la différence, grâce aussi à des ateliers centrés sur les valeurs partagées, ainsi que des moments conviviaux de partage de repas et d'écoute de musique. Un autre enjeu pour nous cette année a été de garantir une place à la seule fille du groupe, dont la santé mentale était particulièrement fragile. Nous avons donc privilégié une alternance de moments en aparté avec elle pour la rassurer, et des moments en groupe, où elle pouvait se sentir suffisamment en confiance et encadrée pour pouvoir s'exprimer et participer selon ses propres modalités de fonctionnement.



Le conte qui est ressorti de ces ateliers Espace Jeunes 2021 en dit long sur le besoin de ces jeunes de pouvoir témoigner sur leur vécu, mais de façon voilée, sans l'injonction de se raconter de la procédure d'exil. Elle représente l'histoire, imaginée par les jeunes eux-mêmes, d'un groupe d'animaux contraints de quitter leur forêt à cause d'une inondation, *« en quête d'un ailleurs où vivre en sécurité »*.

Pour ce faire, chaque jeune s'est donné l'identité d'un animal, choisi librement, qu'il a ensuite introduit dans l'histoire collective. Chaque ado a ainsi eu l'occasion de s'exprimer personnellement, de contribuer à tour de rôle à l'histoire cocréée *« en live »*, via des bribes de mots en français, anglais, néerlandais, arabe, dari ou pachtou, accompagnées de traductions simultanées ou d'images pour s'expliquer … et, surtout, beaucoup de rires. L'histoire finalisée témoigne de la cohésion établie au sein du groupe, malgré les obstacles de la langue, ou les a priori et préjugés ressentis ou évoqués lors des premiers jours des ateliers. La morale du conte, selon tous les jeunes, était que *« seuls les animaux qui s'entraident peuvent s'en sortir »*, *« face à l'adversité, l'union fait la force »*.

Le conte a ensuite été mis en images via des techniques multimédia de photographie, découpage, reliure et confection de livret sur ordinateur, grâce au recours à deux intervenants extérieurs, photographes et réalisateurs : Pierre Vanneste et Alex G.D. A l'automne, nous sommes allés en studio, pour enregistrer la lecture du conte et ensuite en faire un court-métrage – outil de diffusion et de sensibilisation complémentaire au format écrit du livret.

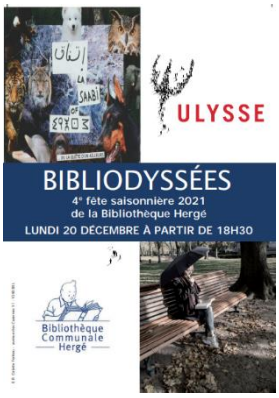
Après une année 2020 où la pandémie a empêché toute possibilité d'organiser un évènement pour promouvoir et diffuser les réalisations Espace Jeunes, la fin de 2021 a enfin été l'occasion de mettre toute leur créativité à l'honneur, lors de deux évènements : l'un à la Serre (occupation ixelloise de l'asbl Communa) le 5 novembre, et l'autre à la Bibliothèque Hergé, lors d'une soirée de rencontre-débat *« Bibliodyssées »*, le 20 décembre.

- **Les séances et moments clé du projet Espace Jeunes en 2021**

Au total, les 13 jeunes du projet 2021 se sont retrouvés à **18 reprises au fil de l'année**, avec un taux de participation moyen par séance de 6 participants (allant de 2 à 13 jeunes) :

- 16 février (congés de carnaval) : rencontre des participants Espace Jeunes de 2020, pour évaluer le projet de l'an dernier (capsules vidéo *« Horizon'Tales »*), envisager les pistes de projets en 2021 et regarder un film ensemble ;
- 6 et 8 avril (congés de printemps) : réalisation d'une affiche de sensibilisation aux effets de la pandémie sur la santé mentale des jeunes, dans le cadre du projet *« Parlons-en »* de la Ligue Francophone pour la Santé Mentale
- 11 juin : participation au Festival *« Images Mentales »* à l'Espace Delvaux – la Vénerie (Watermael-Boitsfort), pour la projection des capsules vidéo réalisées par Espace Jeunes en 2020 ;
- 27, 29, 30 juillet et 3, 5, 6, 10, 12 : ateliers d'élaboration de conte *« Digital Storytellers »* (à travers le conte, la photo, le collage, la reliure et les outils de l'informatique, en partenariat avec les photographes Pierre Vanneste et Alex G.D) ;

- 13 août : sortie à la mer pour clôturer le projet Espace Jeunes de l'été
- 8 septembre : après-midi Espace Jeunes pour découvrir la version finale du conte, sous forme de livret en accordéon, et pour penser ensemble à une stratégie de promotion du projet en contexte de deuxième année de pandémie ;
- 12 octobre : projection des capsules vidéo Espace Jeunes réalisées en 2020 dans le cadre de la Semaine de la Santé Mentale en Wallonie (Crésam, Namur) ;
- 29 octobre : enregistrement en studio de conte, lu par un des participants francophones du projet Espace Jeunes de 2021 ;
- 5 novembre : évènement de mise en lumière des projets du Groupe Journal et d'Espace Jeunes à la Serre (occupation ixelloise de Communa asbl) : exposition des photos du *« making of »* Espace Jeunes ; projection des capsules vidéo *« Horizon'Tales »* de 2020 et de la version digitale du conte *« Digital Storytellers »* de 2021, et prise de parole par les jeunes du projet pour promouvoir leurs réalisations, devant un public tout-venant d'une centaine de personnes au total (dans le respect des mesures gouvernementales pour faire face au Covid : 50 personnes dans la salle aérée à tout moment, …).
- 20 décembre : soirée *« Bibliodyssées »* à la bibliothèque Hergé d'Etterbeek lors de laquelle
- les participants Espace Jeunes ont eu l'occasion d'échanger avec un public tout-venant (une vingtaine de personnes au total), suite à la projection de la version digitale du conte *« Digital Storytellers »*.



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 2021**

L'activité communautaire « Boîte à Tartines » a été mise en veilleuse durant une bonne partie de l'année 2020, double effet d'une nécessaire réflexion sur son évolution, ses perspectives d'une part, et des phases de confinement liées à la pandémie, qui ont sans cesse reporté son redéploiement. Durant la première partie de l'année 2021 les soubresauts des différentes vagues successives du virus ont gelé bon nombre d'activité groupale organisées à Ulysse et dans d'autres associations proches. Par exemple bon nombre de maisons ouvertes sont restées fermées ou partiellement ouvertes sur rendez-vous.

Nous avons imaginé différents scénarios orientés par notre souci de nous ouvrir vers des associations proches accueillants le même public que nous, des personnes ou des familles exilées en précarité avec des petits enfants entre 0 et 4 ans.

Nous avons créé un réseau de partenaires susceptibles d'orienter vers nous des parents intéressés par notre initiative. Nous avons imaginé des activités spécifiques pour le jeune public que nous pourrions proposer régulièrement aux parents et aux jeunes enfants : activités de psychomotricité, de contes, de découverte de la musique, des bibliothèques pour enfants, du théâtre jeune public etc…

Par ailleurs nous avons choisi de déployer cet espace enfants-parents dans des nouveaux locaux situés à quelques encablures de la maison d'Ulysse, à la Chaussée de Boondael. Un rez-de-chaussée aménagé avec un petit jardin, espace plus pratique pour les mamans qui se déplacent avec une poussette. La réouverture de la Boite à Tartines a été possible en décembre 2021 ; toutefois la reprise effective des activités avec parents et enfants a eu lieu quelques semaines plus tard, en janvier 2022.

VI. La Coordination thématique « Exil et Santé Mentale »

La coordination thématique « Exil et Santé Mentale » a pour objectif principal de sensibiliser, soutenir, informer les professionnels de la santé mentale et les travailleurs psycho-sociaux 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 des dimensions contextuelles vécues par ce public dans les prises en charge psycho-sociales. Il est, en effet, nécessaire de prendre en considération plusieurs dimensions dont l'impact est non négligeable sur la santé mentale de ce public vulnérable.

En juillet 2021, la coordination Exil, représentée par Pascale De Ridder, alors psychologue au SSM Ulysse, passe le relais à Johan Cornez, également psychologue du service. En collaboration avec Natacha Rome, chargée de projets à la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (LBSM), et dans la poursuite du travail mené par la précédente coordination, 3 axes de réflexion sont dépliés durant l'année 2021 avec une poursuite prévue en 2022. Ces 3 axes sont, avant tout, déployés au sein de 3 groupes de travail.

VI.a 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 et ce, en vue de partager expériences, découvertes et questionnements autour de vignettes cliniques amenées par les participants eux-mêmes. Ce groupe mensuel est l'occasion, pour certains, de démarrer une réflexion autour d'un paradigme nouveau qu'ils projettent d'intégrer dans leur clinique : psychologues et interprètes, comment travailler ensemble ?
Il 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 est alimentée par des propositions de lectures autour la pratique en santé mentale et les questions liées à la langue (langue maternelle, maîtrise d'une ou plusieurs langues, thérapie possible ou non dans une autre langue que la sienne, scansions, etc.). Lors de la première séance, Pascale De Ridder, actuellement directrice de l'asbl Norwest, a présenté le guide « Santé mentale & interprétation : une collaboration interprofessionnelle riche de sens. Guide pratique à destination du thérapeute et de l'interprète », réalisé par le SETIS Bruxelles, en collaboration avec l'UMons et le SSM Ulysse.

VI.b Articulation entre clinique et dimensions juridiques

Ce deuxième groupe de travail porte sur l'articulation du travail clinique et juridique, dans l'accompagnement de personnes en précarité de droit au séjour. 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 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, les procédures, les limites de l'accompagnement, les synergies à trouver, 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.

VI.c Initiatives citoyennes d'accueil et santé mentale

Ce groupe de travail sera animé respectivement par Natacha Rome, chargée de projets à la LBSM et Johan Cornez, psychologue clinicienne au SSM Ulysse. La réflexion déjà entamée il y a 5 ans porte sur les types d'incidences et de questions engendrées par l'accueil citoyen. En d'autres termes, nous voulons poursuivre la recherche autour des nouveaux défis qui découlent de ces initiatives citoyennes et des effets sur la vie psychique des protagonistes. A ce stade, les modalités de travail sont encore en chantier. En effet, nous souhaitons, dans la suite des actions menées précédemment par la coordination Exil, rencontrer les acteurs de terrains, professionnels ou non, et tenter d'identifier avec eux, l'orientation à prendre avant de proposer un groupe de travail proprement dit. En effet, de nombreuses questions se posent : Comment accueillir des personnes ayant vécu des traumatismes ? Comment orienter vers la santé mentale lorsque cela s'avère nécessaire ? Comment identifier ses limites ? … A ce stade il est encore nécessaire de baliser notre réflexion.

Outre ces 3 axes de travail, la coordination Exil s'engage à poursuivre la réflexion théorico-clinique globale autour de la thématique. L'information et la prise de position sur les enjeux de santé mentale pour les personnes exilées reste également au cœur du travail. Dans la poursuite des actions menées précédemment, il sera aussi question d'élargir le travail de réseau avec les acteurs de la santé mentale, spécialisés ou non. Nous espérons ainsi voir émerger de nouvelles collaborations/interventions.

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

VII.a Introduction

Dans le décours de l'année 2021, nous avons poursuivi notre travail de consultations périnatales en tachant d'être au plus près des besoins spécifiques des femmes enceintes et des jeunes parents, en situation de précarité de séjour en Belgique. 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. Ces nombreux déplacements nécessitent d'autant plus de temps et d'énergie mise à disponibilité de chaque situation prise en charge.

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.
2021 nous a confronté une fois encore à la fragilité de la permanence des liens car la pandémie et les vagues successives du virus ont encore agi comme un facteur puissant de déliaison pour bon nombres de femmes enceintes et de familles que nous rencontrons. Pour une grande partie de nos bénéficiaires, le recours aux services d'aide a été brutalement interrompu. Les services d'aide de première ligne, les maisons médicales, les CPAS, les services juridiques ont ralenti fortement leurs activités en imposant par ailleurs 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. Ces mises en place d'un « tout virtuel » pour les démarches administratives semblent malheureusement se pérenniser, ce qui complique d'autant plus ces démarches pour les familles avec lesquelles nous travaillons. Cependant, le retour à une certaine forme de normalité dans les modalités sociales au sens large, du fait de l'allègement des mesures liées à la lutte contre le Covid, ont aussi permis de retrouver plus de fluidité dans les rencontres avec les familles.

Par ailleurs, si les consultations n'ont été que partiellement interrompues, pour le présentiel uniquement, le lien téléphonique a en revanche été encouragé et soutenu. A l'heure actuelle, tous nos suivis ont retrouvé le chemin du présentiel, si ce n'est pour des raisons de distance physique où le téléphone permet de garder le lien construit dans l'intime du travail, malgré l'éloignement. Toujours et encore, nous avons travaillé à construire un réseau avec les familles pour que du social puisse exister pour elles, que d'autres puissent être là, qu'une certaine forme d'inscription, l'apport d'une aide, une information, une conversation, puissent advenir… que l'on réponde d'une place qui reconnaît l'autre.

De même en tant que Service faisant partie de la cité, nous avons continué à tisser des liens aussi avec les services qui travaillent auprès de la petite enfance.

VII.b Missions des consultations Aïda

Le service Aïda a pour objectif, à travers des consultations dans nos locaux ou à domicile, d'atténuer l'impact des facteurs de vulnérabilité, durant la période périnatale, pour des familles fragilisées par

l'expérience de l'exil, du déracinement, mais aussi de la précarité du droit au séjour, voire de l'absence du droit au séjour. Aïda intervient 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 et l'arrivée d'un enfant pour lequel il faudra faire une place. L'équipe du projet Aïda propose de se placer à côté du (des) (futurs) parent(s) concerné(s) afin de chercher comment accueillir un enfant ; les aider à trouver des solutions, tant symboliques que concrètes, aux questionnements et angoisses que la périnatalité peut faire resurgir. De plus, l'équipe souhaite travailler à la mise en place des 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 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.

- **Quelques données chiffrées pour l'année 2021**

En 2021, 18 situations ont été suivies par le Service Aïda : 17 demandes ont été introduites auprès du Service Aïda cette année et 11 suivis étaient encore en cours qui avaient débuté antérieurement (2 suivis de 2019 ainsi que 9 de 2020). 26 situations avaient été prises en charge en 2019 et 19 en 2020. 7 de ces 17 nouvelles situations sont effectivement prises en charge en 2021. En effet, parmi les 17 nouvelles demandes de 2021, 8 demandes ont été acceptées par le service Aïda et 9 n'ont pas été prises en charge. Les refus étaient dus au fait que la situation ne correspondait pas aux critères de prise en charge par le service « Aïda » ou parce que nous n'avons pas pu trouver d'interprète. La non prise en charge d'une minorité de ces situations est due au désistement de la demande par les patientes.

La majorité des mamans sont arrivées à leur première consultation lors du deuxième et du troisième trimestre de leur grossesse, quelques-unes d'entre elles sont arrivées lors du premier trimestre de vie de l'enfant. La majorité des situations nous ont été envoyées par les PEPS de l'ONE, certaines autres par d'autres Services de Santé Mentale, des services médicaux ou des services d'aide aux familles. L'âge de la plupart des mamans au moment du début de la prise en charge se situe entre 22 et 34 ans. Près de la moitié d'entre-elles vivaient seules, environs un tiers vivaient quant à elles avec le père de l'enfant. Près de trois quarts des mamans étaient sans profession et ne faisaient pas non plus de formations, une seule travaillait, deux étudiaient. En ce qui concerne le logement, 35% vivaient dans un logement qui leur était propre, 23,5% dans des centres d'aide et d'accueil, 23,5% chez des amis ou de la famille et pour 18% d'entre-elles cette information nous est restée inconnue. Nous avons eu

recours à un interprète pour 5 des situations suivies en 2021. Certaines des situations sont reçues en anglais car il n'a pas été possible de trouver un interprète malgré que cela soit nécessaire.

Au niveau de l'introduction des nouvelles demandes, elles sont moins nombreuses en 2021 qu'en 2020. D'après nous, cette diminution peut être attribuée à différents facteurs, dont notamment le ralentissement général de l'activité des services dû à l'arrivée du Covid-19; une réduction de nos disponibilités en 2021 par rapport à 2020, étant donné que nous avions déjà une série de suivis en cours; (11 familles suivies début 2021 et 7 nouveaux suivis entamés) enfin, nous pensons qu'une série de nouvelles demandes n'ont pas donné suite à une prise en charge en raison du fait que les critères de prises en charge n'étaient pas réunis. Alors qu'en 2020 une majorité des demandes ont donné lieu à un accompagnement, en 2021 une partie importante des orientations faites vers Aïda ne débouchaient pas sur une rencontre ou une prise en charge. Selon nous, ce changement est dû au fait que début 2021 notre petite équipe était déjà quasi saturée avec 11 suivis en cours et d'autre part environ 40% des nouvelles demandes émanaient des secteurs de la santé mentale, du secteur médical et des centres d'hébergement et maison d'accueil. Ce sont des partenaires du réseau qui connaissent moins bien les critères de prise en charge par Aida. De plus, durant l'année 2021, les bouleversements géopolitiques en Afghanistan notamment ont amené plusieurs familles à chercher asile en Belgique. Nous avons dû, à regret, renoncer à certains suivis de femmes afghanes car dans l'impossibilité de trouver facilement des interprètes féminines en langue Pachtou et Dari.

Toutes les personnes suivies à Aïda cumulent les difficultés psycho-sociales qu'elles soient liées au logement, à la situation financière, à la santé physique et mentale des parents, à la précarité juridique et administrative, aux modalités relationnelles des adultes entre eux et avec leurs enfants, même si chaque situation se décline de manière unique et singulière.

En 2021, 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.

L'équipe Aïda garde une spécificité, celle d'être intégrée dans un Service de Santé Mentale. Elle 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 d'autres professionnels externes pour l'accompagner.

VII.d La clinique Aïda

De manière plus générale, l'année 2021 comme la précédente, a été celle d'un monde mis sur pause, à l'arrêt. En Belgique, les familles en précarité du droit de séjour ont été parmi les plus exposées aux effets délétères de la pandémie, mettant en exergue leur rapport avec un monde extérieur devenu pour elles menaçant, réglementé et surveillé : reviviscences des traumas *(« Je vois la mort en rue », « J'ai peur du regards des gens masqués », « Les cauchemars sont revenus », …*); repli sur soi, peur de sortir, anxiété accentuée par le manque d'information ; difficultés d'accès au réseau de soutien habituel, notamment à notre service (interdiction de sortie de certains lieux d'hébergement collectifs, problèmes de réseau ou manque de crédit pour des appels téléphoniques, …) ; perte de revenus pour les personnes qui travaillaient de manière informelle ; fermetures des espaces de jeux dédiés aux petits-enfants et leurs parents comme les maisons ouvertes ; conditions de vie insalubres et en promiscuité (centres d'accueil, hébergements d'urgence, squats, à la rue) rendant les mesures de distanciation impossibles, les risques d'infection plus grands.

Les consultations Aïda n'ont pas été épargnées par la crise sanitaire mondiale due au Covid-19. Lors du premier confinement, en mars 2020, les entretiens en présentiel ont été suspendus et le lien avec les familles a été maintenu par téléphone. L'offre de consultations par vidéoconférence a été très limitée car la grande majorité des familles que nous accompagnons ne sont pas en possession du matériel nécessaire. Nous avons constaté que les prises en charge pour lesquelles la relation de confiance n'avait pas encore pu s'instaurer se sont décousues puis clôturées par défaut. Nous nous sommes rendu compte aussi, dans l'après-coup, que les échanges téléphoniques pouvaient nous donner une impression tronquée de l'état psychique dans lequel se retrouvaient les personnes que nous avions en ligne.

Voici quelques petits aperçus de notre travail : Mme L. s'appuie en effet sur l'équipe Aïda pour tous types de difficultés ou questions à laquelle elle est confrontée, concernant ses enfants ou ses difficultés sociales. Ce suivi avait commencé de longue date pour un enfant qui a actuellement 2 ans ½, le deuxième enfant de Madame. Entretemps, un troisième enfant est né. L'équipe Aïda constate, au fur et à mesure du temps, que la relation de Mme à ses aînés bascule de manière inquiétante quand elle investit positivement le nouvel arrivé dans la famille. Petit à petit se précisent donc les difficultés psychiques de Madame.

Nos visites sont alors l'occasion de parler du quotidien, des gestes de base dans la relation à l'enfant et de tenter de garder un lien constructif entre elle et ses premiers nés malgré cette nouvelle naissance. Cela permet ainsi d'ouvrir à la prise de conscience par la maman, des difficultés très importantes que présentent ses premiers enfants, dans un regard un peu décalé par rapport à ses propres projections sur eux. En septembre 2020, l'équipe Aïda avait pu accompagner Madame dans la mise en place d'un service spécialisé pour travailler avec sa fille aînée. Par la suite, pour son deuxième enfant et maintenant le troisième, nous avons soutenu l'entrée en crèche et à l'école. Nous tentons également de faire exister d'autres liens relationnels auprès d'eux. Le dernier arrivé montre actuellement un développement rassurant.

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 constatons que lorsque les mères arrivent durant la grossesse, l'inquiétude est très présente, tant du côté des professionnels autour de la situation, que de la mère elle-même qui se demande comment accueillir un bébé dans une telle précarité. En effet, les familles cumulent de nombreuses vulnérabilités, comme le démontrent les chiffres. Arrêtons-nous un instant sur le premier facteur de vulnérabilité, à savoir le logement : accueillir un nouveau-né suppose un lieu qui peut être investi comme sécurisant pour l'enfant.

Ainsi, Mme N. quant à elle, est perdue par le désinvestissement total du père de son enfant à venir, se retrouve au Samu Social et est très angoissée quant aux conditions d'accueil de cet enfant, la reconnaissance par le père, la peur de n'avoir jamais accès à une stabilité juridique et administrative, qui la laissent dans la crainte de ne pouvoir donner à son futur enfant les bases les plus élémentaires de la sécurité. Là, une rencontre avec une avocate pose les jalons de ce qu'il est possible de faire, d'un réseau qui soutien dans diverses dimensions, tant au niveau de la réalité juridique et administrative qu'avec nous au niveau du psycho-affectif, du penser l'enfant comme sujet à venir. Pour certaines familles, la mise en lien avec d'autres partenaires en fonction des besoins, ainsi que l'offre d'un espace de parole peuvent déjà permettre de dissiper le brouillard dans lequel elles se trouvaient et de mieux appréhender l'arrivée de leur enfant. Nous observons alors, après la naissance de l'enfant, que le dispositif Aïda n'est plus nécessaire car le point de fragilité ne se situait pas du

côté du lien mère-enfant. Cela peut alors éventuellement se transformer en un suivi psychothérapeutique individuel pour la mère.

VII.e Formations suivies, supervisions et travail en réseau en 2021

En 2021, l'équipe Aïda a poursuivi le travail de supervisions cliniques avec une professionnelle du secteur de la périnatalité ainsi qu'avec Mme Françoise Dubois, référente maltraitance à l'ONE. Si la situation sanitaire est restée très difficile, nous avons néanmoins été moins impactés que l'année précédente par les mesures prises en vue de lutter contre la pandémie due à la COVID 19 au niveau du travail avec le réseau professionnel. Au fur et à mesure des mois le retour progressif vers une relative normalisation ainsi que la mise en place d'alternatives à distance déjà éprouvées précédemment, ont permis de poursuivre plus aisément cet aspect-là de notre travail.

Les PEPS de l'ONE sont notre principal envoyeur en 2021. 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, 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 2021, nous avons rencontré diverses associations susceptibles d'entourer nos bénéficiaires. C'est ainsi que nous avons rencontré les animatrices de l'association « Le petit vélo jaune ». Cette association qui existe depuis 2013 se propose d'accompagner des familles isolées, fragilisées qui traversent une période difficile. Le travail y est organisé avec l'appui d'un réseau de bénévoles qui accompagnent les familles durant une durée d'une année à raison d'une rencontre par semaine. Le soutien est assez large et bienveillant toujours en accord et avec la participation des parents. Notons que les familles sont à géométrie variable. Parmi les conditions pour débuter un accompagnement il y a la nécessité d'avoir un logement et de parler la Français, l'Anglais ou l'Espagnol.

Nous avons rencontré les associations le « Souffle de Vie » et « Bruzelle » qui, toutes deux sont des acteurs de première ligne, qui proposent une aide matérielle aux femmes enceintes en précarité importantes.

Une rencontre a eu lieu également avec une psychologue de l'association « La Lice » pour travailler une question de l'équipe 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.

Il y a également eu une rencontre avec une professionnelle du secteur de la psychomotricité afin de s'enseigner sur les manières de travailler et d'être attentif au développement psychomoteur et de déterminer des possibilités de collaboration ultérieures. Nous avons rencontré les responsables du groupe santé Josaphat pour préparer une journée d'étude sur l'accompagnement périnatal à l'occasion de l'ouverture d'une antenne des « Pâtes aux Beurres » à Bruxelles. Cependant, plusieurs autres rencontres prévues ont été reportées sine die en raison des différentes vagues de la pandémie qui ont affectés bon nombre de services.

Par ailleurs, nous avons organisé une matinée de formation dans le cadre du Cycle récit d'exil, une matinée consacrée à l'accueil de la parentalité en exil. Nous avons également donné une journée de formation « AMIF » sur la parentalité en exil également à destination des travailleurs sociaux de CPAS.

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 débuter 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 intervisions :** Partant de la réalité de travail de chacun, les intervisions 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 « intervision » insiste sur la complémentarité des différents savoirs, portés par les participants de leur place respective. Le service propose notamment des intervisions 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 intervisions 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 2021

Comme en 2020, notre pôle formation n'a pas échappé aux chamboulements entraînés par la situation socio-sanitaire liée au Covid. Face à la prolongation de la crise et les mesures qui en ont découlé, la plupart des modules de formation programmés en 2020 ont dû être reportés en 2021. Cette année aura dès lors été marquée par la nécessité de notre équipe de formateurs/trices à se former à l'utilisation de nouveaux logiciels et de nouvelles techniques d'animation, pour assurer les formations en ligne. Il a fallu réfléchir à la façon de rendre ces formations par vidéoconférence aussi dynamiques et interactives que possible, malgré ce nouveau support quelque peu désarçonnant.

En 2020 déjà, notre service avait été retenu comme prestataire pour un gros programme de formations, à destination des travailleurs des 19 CPAS bruxellois. Cela faisait suite à une première expérience menée en 2019, qui avait permis de mieux se rendre compte des réalités de travail des uns et des autres, ainsi que des contraintes fortes auxquelles les travailleurs de CPAS sont confrontés. L'objectif principal de cette formation était d´apporter des pistes de réflexion aux professionnels de première ligne des CPAS bruxellois, pour améliorer la qualité de l´accompagnement offert aux personnes exilées traumatisées par l'exil, le parcours, les violences subies et l'accueil en Europe.

En 2021, le nouveau programme, repensé pour pouvoir être dispensé en ligne, a prévu le déploiement de thématiques spécifiques au choix et travaillées durant une journée, avec des présentations de travailleurs spécialisés en santé mentale, accompagnés sur certains thèmes de collègues du réseau travaillant exclusivement dans le domaine envisagé, pour affiner les connaissances par des expériences actuelles et concrètes. Les journées de formation se sont voulues à la fois théoriques et pratiques, partant des ressources et bonnes pratiques déjà existantes auprès des participant-es. Après le temps de formation en matinée, ce programme proposait dès lors de développer les acquis, en échangeant sur base de situations rencontrées par les participant-es durant des séances d'intervision fixées dans l'après-midi. Ces séances d'échange sur la pratique professionnelle entre pairs avaient pour objectif de trouver des pistes constructives pour faire face à certaines situations difficiles, mais également de pouvoir élargir le réseau des orientations possibles.

Parmi les thèmes abordés en 2021, citons :

- la communication interculturelle
- l'écoute active et le positionnement professionnel
- accompagner les MENA en souffrance psychologique
- le travail en réseau et l'orientation vers la santé mentale
- la parentalité en exil
- accompagner les personnes souffrant de troubles psychosociaux liés à l'exil dans leur intégration socio-professionnelle
- exil et addictions

Enfin, dans la première partie de l'année 2021, le service Ulysse a continué à dispenser les modules de formation « Récits d'Exil » que nous avions déjà programmés avant le début de la pandémie, reportés déjà à plusieurs reprises. Nous avons également continué, tant bien que mal au vu des circonstances liées à la pandémie, de répondre aux demandes plus ponctuelles :

- 20 Janvier 2021 - Séminaire ARPP (Association pour la Recherche en Psychothérapie Analytique) ***"S'énoncer, débattre, laisser des traces - Au fil du Groupe Journal et d'Espace Jeunes"***

- 12 Février 2021 - Intervision pour la Coordination Exil (Ligue bruxelloise francophone pour la Santé Mentale) ***"Le Groupe Journal à Ulysse"***

- 16 mars 2021 : Formation UCL Approches communautaires en Santé : ***"Les spécificités du travail communautaire en santé mentale : Plate-forme Pratiques Communautaires en Santé Mentale"*** (formation donnée par la Plate-forme bruxelloise « Pratiques communautaires en santé mentale », coordonnée par le Méridien et rassemblant différents services dont Ulysse)

- 23 Mars 2021 - Formation Récits d'Exil, Module Enfants et Ados : ***"Ados et Exil : Vers une clinique de l'adolescence pour jeunes exilés en souffrance psychique et en précarité du droit de séjour"***

- 13 Avril 2021 - Formation Récits d'Exil, Module Vulnérabilités spécifiques : ***"Mineurs Etrangers Non-Accompagnés : Adolescence ... Errance ... Exil"***

- 22 Avril 2021 – Formation Récits d'Exil, Module Trauma : ***« Accompagner les personnes présentant des troubles traumatiques »***

- 18 Mai 2021 - Formation Récits d'Exil, Module Soutenir la Subjectivité Vivante : ***"La Santé Mentale Communautaire"***

Les perspectives de formation en 2022 et au-delà

Après deux années de pandémie – et les défis importants qu'elle a soulevé pour notre service, liés au maintien de l'offre prévue mais de façon adaptée et en ligne – le pôle formation à Ulysse envisage de mettre en pause certaines de nos activités de formation durant l'année 2022, tout en restant à l'écoute de toute demande ponctuelle pouvant émerger de travailleurs de terrain. Se profilent déjà pour la nouvelle année des supervisions de plusieurs équipes bruxelloises, ainsi que la mise en route d'une réflexion collective, dans l'objectif de préparer un colloque en 2023 pour marquer les vingt ans du service Ulysse.

IX. Conclusion et perspectives

Chaque année, à l'occasion des conclusions du rapport d'activité, on dit en quoi l'année fut particulière, unique, différente. Parfois, on se creuse la tête pour trouver la formule originale…mais là, par quoi commencer pour clôturer un exercice 2021, à nul autre pareil ?

D'abord et avant tout, cette année nous aura marqué à jamais par une perte profonde, inestimable, le décès de notre Président Charles Burquel, le 1er juin. Membre fondateur, inspirateur, observateur participant, curieux, soutenant, enthousiaste, Charles nous manque terriblement, mais, dans le fond, à travers tout ce que l'association mobilise et construit, il reste, toujours et à jamais, présent. C'est avec beaucoup d'émotion, d'enthousiasme, et de sens des responsabilités que Laurence Blésin, qui le connaissait bien, a accepté de prendre de sa succession.

De manière moins dramatique, l'association a vu le départ de plusieurs collègues en 2021, dont notamment celui d'une des psychologues qui avait rejoint Ulysse dans les premières heures de son existence, et avait accompagné sa croissance, son évolution, son développement. Pascale De Ridder, Elle a été un moteur et une source d'inspiration pour le service, elle a en outre sensibilisé tout le secteur de la santé mentale à l'accueil des personnes exilée et au travail avec interprètes. A l'interne, elle a participé à la formation de plusieurs collègues. D'autres collègues sont parti.e.s, important.e.s également, et le service a accueilli plusieurs personnes, à différents postes, qui ont relevé le défi de perpétuer une action et une éthique d'intervention uniques, avec succès. Renouvellement à l'accueil, dans l'équipe thérapeutique, arrivée d'une nouvelle psychiatre, Ulysse a changé de physionomie en apparence, tout en arrivant à garder la même âme, le même engagement, peut-être même en les revivifiant.

L'année 2021 aura vu également naître un deuxième lieu de consultation, au 61 Chaussée de Boondael, à dix minutes de nos locaux de la rue de l'Ermitage. Là encore, mue réussie, sous la forme d'un espace lumineux et accueillant où nous avons aménagé trois locaux de consultations complémentaires, ainsi qu'un lieu modulable, pour relancer l'activité « boîte à tartines ».

Plus banalement, l'année 2021 aura vu une ébauche de retour à la normale dans les relations interpersonnelles, ou à tout le moins l'adaptation d'une vie de rencontres interhumaines au contexte du risque pandémique et à la nécessité de la limitation des contacts. L'activité de clinique individuelle a rebondi, et l'activité de clinique communautaire a trouvé des aménagements permettant la poursuite de son déploiement.

Pour le reste, rien de radicalement neuf, et certainement pas une amélioration de l'accueil, ou de la prise compte de la santé mentale des exilés par nos autorités. Le réseau santé mentale en exil a été à la base d'une action qui a limité l'impact négatif d'un contrôle renforcé des conditions de prise en charge psychologique par l'agence fédéral d'accueil, et nous avons pu participer à l'argumentaire d'une condamnation en justice de l'OE par les ex-grévistes de la faim, dupés par de faux engagements à la régularisation. Nous continuons à veiller, nous restons vigilants, mais craignons de voir notre marge de manœuvre encore se rétrécir.