



SANTÉ - SOCIAL - SANTÉ MENTALE

**Rue des Tanneurs, 169
1000 Bruxelles
www.entraide-marolles.be**

SERVICE D'AIDE PSYCHOLOGIQUE

RAPPORT D'ACTIVITES 2016

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----------|
| I. L'asbl « Entr'Aide des Marolles » | 3 |
| II. Le Service d'Aide Psychologique | 3 |
| A. Composition de l'équipe | 4 |
| B. Axes de travail | 4 |
| III. Population | 5 |
| IV. Dispositif de consultation | 8 |
| A. Spécificités du travail de l'équipe : pluridisciplinarité et souplesse du cadre..... | 9 |
| B. Suivis individuels et familiaux..... | 11 |
| C. Permanences | 14 |
| V. Projets de prévention et de promotion de la Santé Mentale | 15 |
| A. Projet en initiative | 15 |
| 1. Projet communautaire pour et avec les hommes du quartier des Marolles | 15 |
| 2. Paloma & Palomar : Ateliers de Psychomotricité Relationnelle Parents-Enfants | 17 |
| 3. Projet Contes « enfants d'ici et d'ailleurs... Voyages entre les cultures »..... | 18 |
| 4. Logopédie : premiers entretiens et suivis familiaux..... | 19 |
| B. Groupes de psychomotricité : séances collectives..... | 20 |
| C. Les Pauses-café sur le site de la Querelle | 21 |
| VI. Coordinations et réseaux | 21 |
| A. Projet Réseau Santé Mentale Marolles..... | 21 |
| B. HERMESplus..... | 22 |
| C. Groupes de travail | 22 |
| VII. Conclusions et Perspectives | 23 |

I. L'asbl « Entr'Aide des Marolles »

L'Entr'Aide des Travailleuses a été créée en 1926 dans le but de rendre les soins de santé accessibles aux habitants et familles du quartier des Marolles. L'asbl, devenue en janvier 2005 l'Entr'Aide des Marolles, est aujourd'hui un centre pluridisciplinaire qui comporte une Maison Médicale et un Centre d'Action Sociale Globale (service social) agréés par la COCOF, ainsi qu'un Service d'Aide Psychologique. Des projets collectifs et communautaires, ainsi qu'en promotion de la santé, viennent compléter l'offre de consultations des différents services.

En 2008, l'asbl a introduit deux demandes d'agrément auprès de la COCOF: l'agrément Maison Médicale ainsi que l'agrément Centre de Santé Mentale. L'asbl a été reconnue comme Maison Médicale en septembre 2011. La demande en tant que service de santé mentale reste en attente à ce jour.

L'asbl s'est donnée pour objectif de développer **le bien-être des habitants et des familles**, plus spécifiquement du quartier des Marolles sans exclusive, et ce, par **une approche globale de la santé**. L'Entr'Aide des Marolles vise essentiellement à développer ce bien-être aux plans psychologique, social et physique, en aidant la personne à améliorer son autonomie, sa prise de responsabilité et son intégration sociale, notamment en répondant à sa demande propre et en s'appuyant sur les ressources de l'individu et celles de son environnement.

II. Le Service d'Aide Psychologique

Notre service a été créé peu après 1950 et pensé à l'époque comme une consultation psychopédagogique, en réponse au constat d'importantes difficultés vécues par les familles du quartier dans la scolarité des enfants. Ces réponses étant vécues comme limitées, d'autres ont été élaborées au fil des années, comme des séances préventives de psychomotricité collective à destination de classes maternelles, la collaboration avec des logopèdes, etc.

Si la population desservie et les problématiques psychosociales évoluent, il en va de même pour les approches et les méthodologies de travail.

L'équipe assume actuellement des missions de prévention, de psychothérapie, de guidance et de soutien psychologique, de consultations psychiatriques, de suivis psycho-social, en psychomotricité et en logopédie ainsi que des projets collectifs et communautaires. En accord avec les missions définies par l'asbl, l'équipe a, depuis plusieurs années déjà, choisi d'orienter son travail dans le cadre des missions des services de santé mentale définies selon le décret de la COCOF de 1995.

Par ailleurs, le service a obtenu en novembre 2006 un subside de la COCOF pour développer son projet en initiative. Ce projet se déroule selon trois volets :

- un projet « accessibilité aux soins des personnes en grande précarité » ;
- un projet « prévention des troubles précoces de l'enfance » ;
- un projet communautaire avec les hommes du quartier.

A. Composition de l'équipe

- Marguerite BLONDEEL, psychomotricienne, temps plein, ACS
- Fanny DEBR
- Benoît DELÉHOUZÉE, travailleur social temps plein ACS et coordinateur de l'équipe
- Aurore DEPRÉ, psychologue, mi-temps, ACS
- Gaëlle LUFIN, logopède, mi-temps, indépendante
- Berna SENAY, psychologue, mi-temps, ACS
- Pierre TONNEL, psychiatre, mi-temps, indépendant (depuis le 15 juin 2016)

Soit 3 équivalents temps plein (ETP) salariés et 1 ETP indépendant.

B. Axes de travail

Le projet de l'équipe se décline selon trois axes complémentaires :

1. Travail individuel et familial

Le service assure des prises en charge individuelles et familiales, pour des enfants, des adolescents et des adultes. Ces prises en charge peuvent être ponctuelles ou s'inscrire dans le temps, être de courte ou de longue durée. Le public avec lequel nous travaillons nous oblige à avoir un cadre très souple.

2. Travail collectif et communautaire

L'équipe s'investit dans plusieurs projets collectifs ou communautaires.

Le projet « collectif » est défini comme un projet qui réunit un groupe de personnes et qui est préparé et animé par un ou plusieurs professionnels.

Le projet « communautaire », quant à lui, réunit un groupe de personnes qui progressivement s'approprient le projet et en assurent toute ou une partie de la préparation et de l'organisation. Les professionnels participent au projet en tant que garants du cadre et des objectifs de départ.

Les différents projets nous permettent de travailler au niveau de la prévention en santé mentale et d'aborder différemment les problématiques que nous rencontrons lors des consultations.

3. Travail de coordination et de réseau

L'équipe participe également à différents projets de coordination et de réseau. Il s'agit de projets qui regroupent des professionnels de plusieurs asbl du quartier autour d'une problématique spécifique. Outre ces trois axes, l'équipe travaille activement en lien avec les **réseaux existants**, qu'il s'agisse du réseau social des patients dans l'approche individuelle ou familiale, du réseau local des habitants du quartier dans les projets collectifs et communautaires, du réseau local des professionnels des Marolles dans l'approche individuelle et dans le travail de coordination, ou de réseaux plus large... Les réseaux sont sollicités selon une approche différente en fonction de chaque situation. Cette ouverture vers l'extérieur, très riche pour l'équipe, est une nécessité dans le travail que nous exerçons avec des populations à la croisée de plusieurs cultures, qui rencontrent des problématiques multiples.

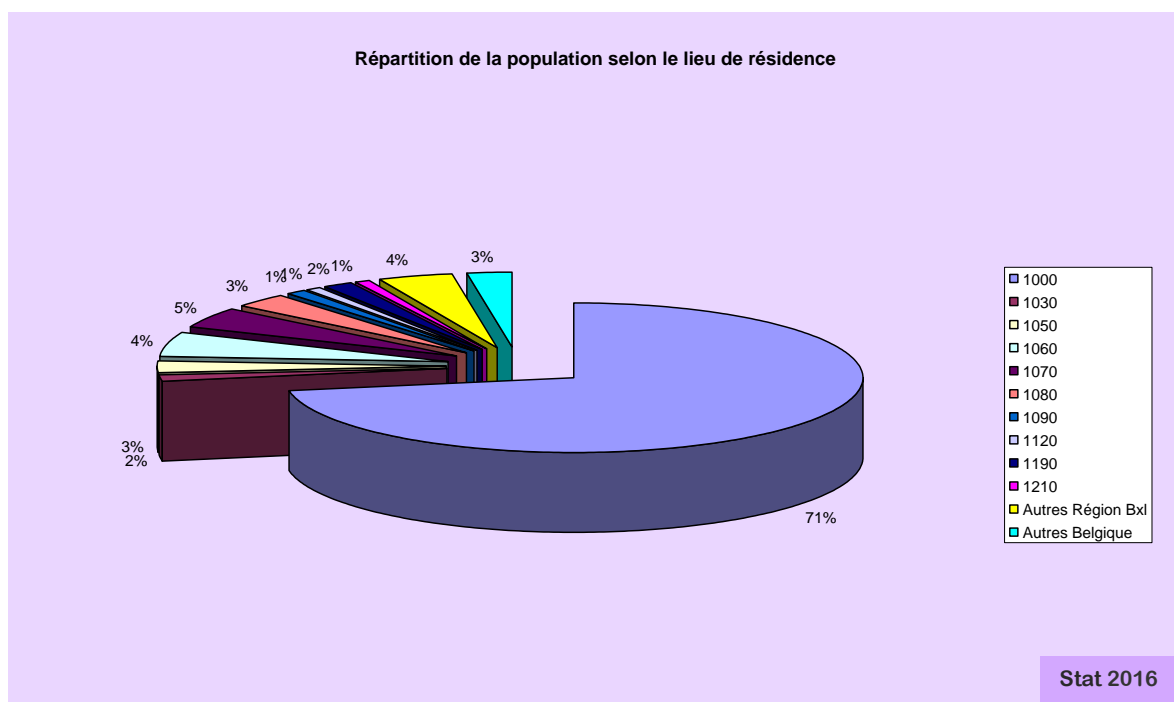
Présente depuis de près 70 ans dans les Marolles, l'équipe participe à la **vie du quartier**. Au fil des années, elle accompagne les familles qui l'habitent. En tant que professionnels, nous sommes présents pour accompagner et soutenir les familles qui en ont besoin. Il nous arrive parfois de servir de relais vers d'autres associations, vers le monde professionnel ou scolaire, ... A travers nos projets, nous sommes en lien avec les habitants, certaines écoles et associations. C'est aussi notre travail de consultation qui nous amène, dans certaines situations, à contacter les professionnels (écoles, médecins, écoles de devoirs, CPAS...), toujours avec l'accord de la famille.

Enfin, citons **l'axe de travail institutionnel**. Cet axe regroupe l'ensemble des travailleurs de l'asbl. A travers la réflexion de différents groupes thématiques et la mise en place d'une journée de supervision institutionnelle annuelle, il vise notamment à favoriser l'interdisciplinarité de nos interventions et à améliorer la cohérence de notre projet.

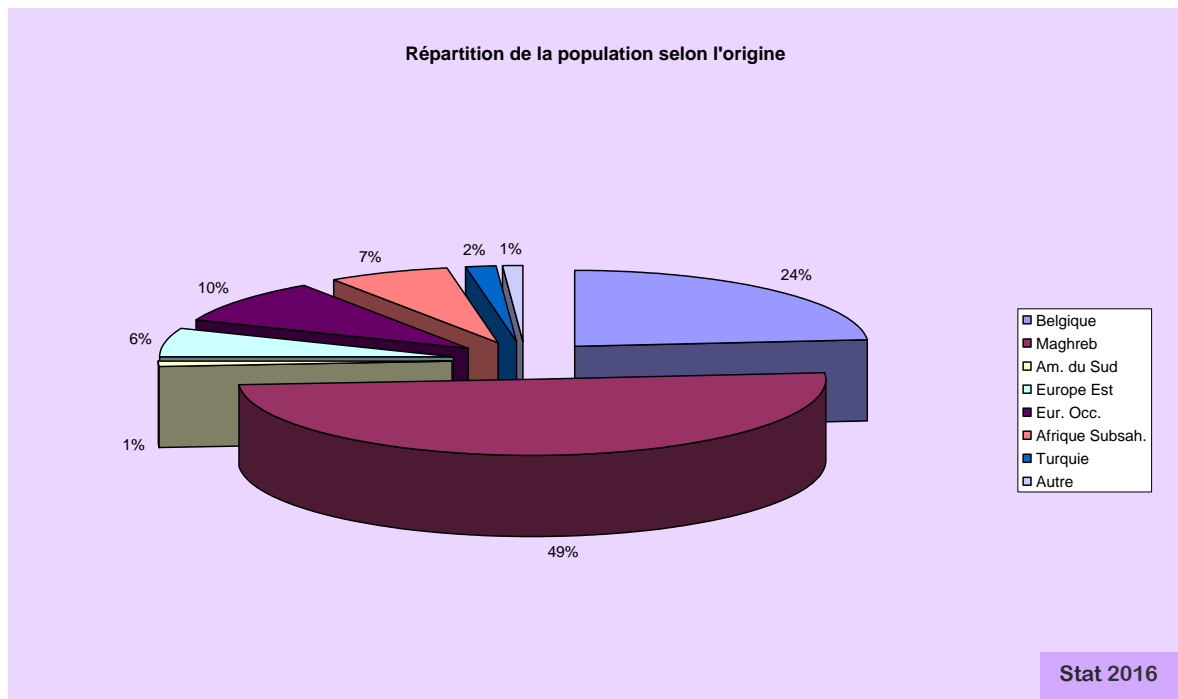
III. Population rencontrée dans nos consultations

Notre service s'adresse en priorité aux familles et aux habitants du quartier des Marolles. En tant que service de proximité, nous observons et analysons les difficultés et les problématiques spécifiques, et cherchons à proposer les interventions les mieux adaptées au contexte du quartier. Au-delà de notre intervention sur le quartier, le service est aussi accessible à une population plus large de la région bruxelloise.

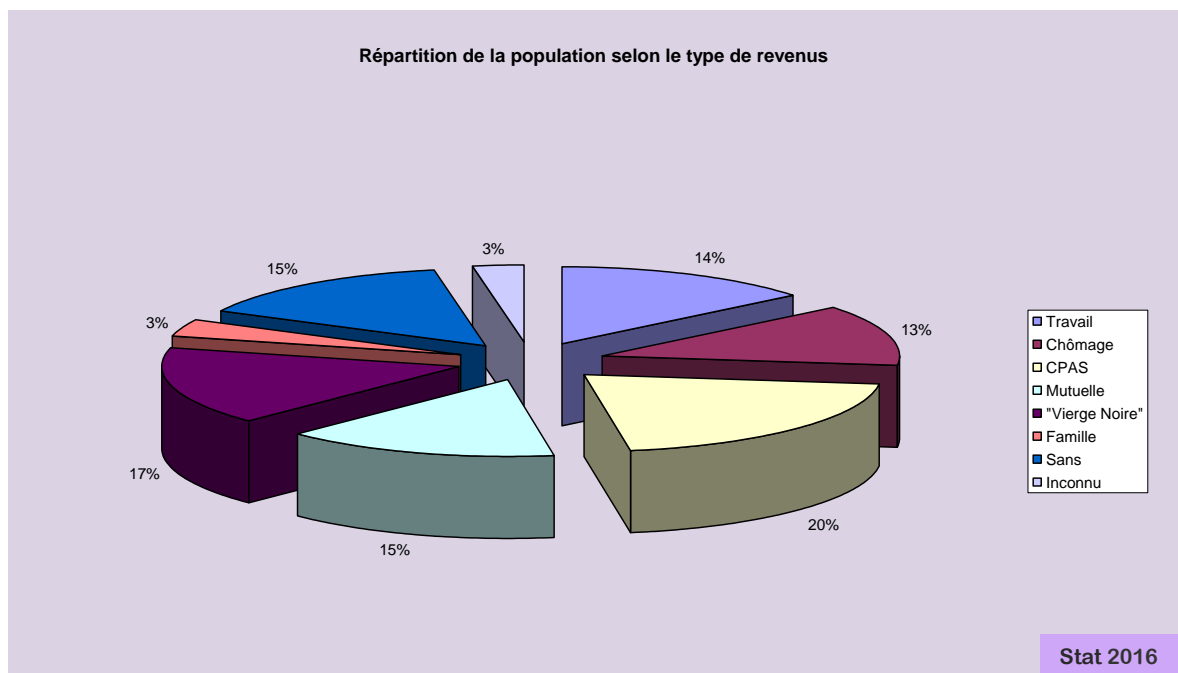
71% des personnes qui consultent habitent le centre de la commune de Bruxelles-ville (Pentagone). Parmi celles-ci, une toute grande majorité réside dans le quartier des Marolles. Rajoutons à cela près de 10% qui proviennent des deux communes limitrophes (4,6% à Anderlecht, 5,1% à Saint-Gilles). Il s'agit le plus souvent de personnes qui habitent tout près du quartier et qui l'investissent beaucoup pour de multiples raisons (école, famille, assistants sociaux, médecins,...).



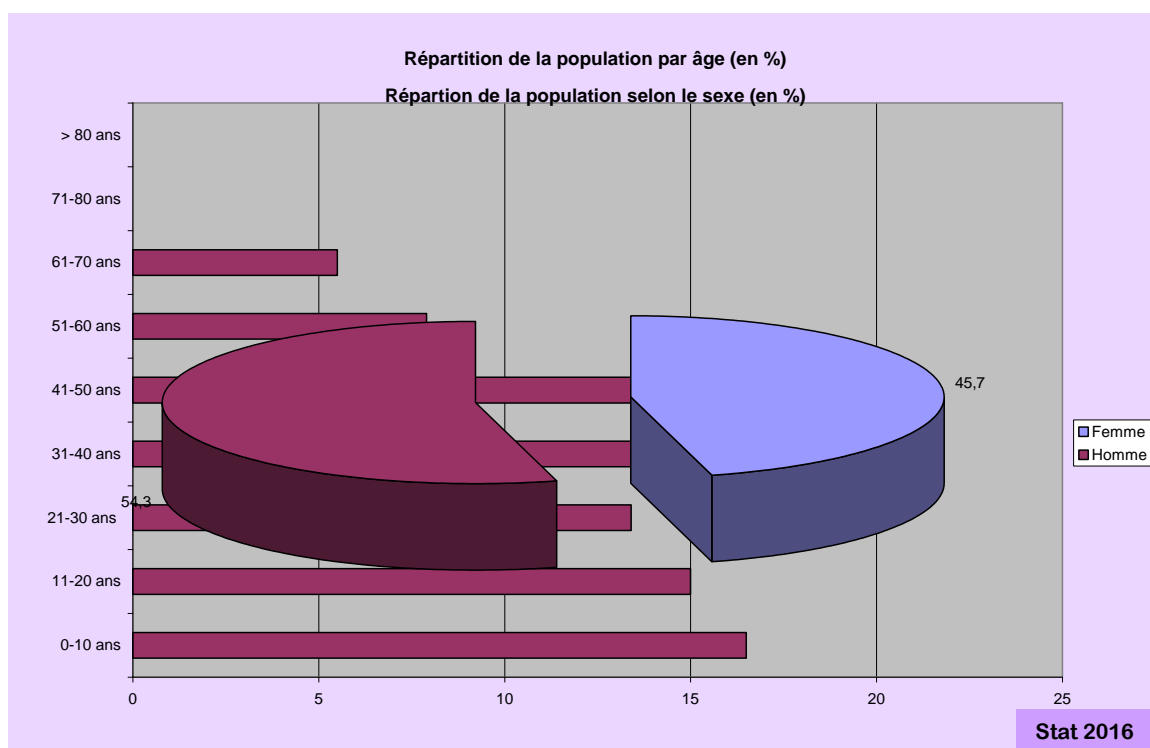
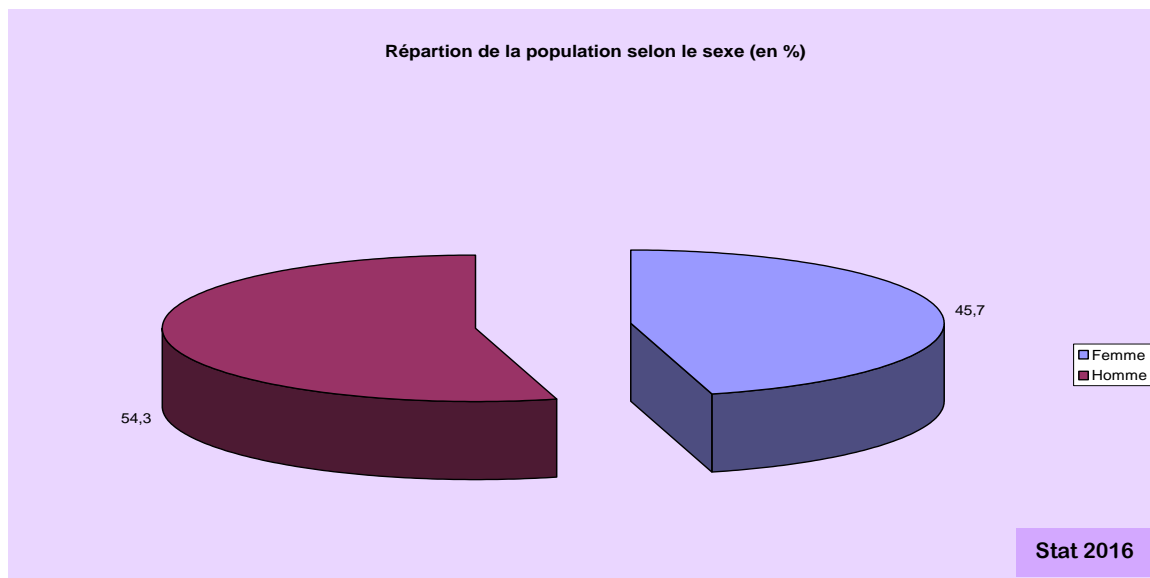
Il existe une grande mixité culturelle dans le quartier des Marolles, mais la majorité des personnes qui nous consultent est originaire du Maghreb (49%) ou de Belgique (24%).



D'un point de vue socio-professionnel, seulement 14% de la population qui fréquente vit de revenus du travail.



La répartition par sexe et par âge s'établit comme suit :



La comparaison avec les statistiques de population réalisées en 2007 confirme l'évolution que nous constatons depuis plusieurs années. Les changements se marquent comme suit :

- Recentrage de notre action : la part des habitants de Bruxelles-Ville est passée de 66 à 71%
- Plus forte multi-culturalité encore : la population d'origine maghrébine reste la plus représentée ; alors que dans le même temps, la patientèle d'origine belge passe de 29 à 24 %, celle issu d'Afrique subsaharienne et d'Europe du Sud augmente fortement.
- D'un point de vue socio-professionnel, le pourcentage de personnes vivant de revenus du travail diminue pour s'établir sous les 15% alors que le nombre de personnes ne

disposant d'aucun revenus, de ressources d'origine inconnue (ou encore dépendant de celles de leur familles) augmentent sensiblement (respectivement 14,9, 2,7 et 3,4 %).

- Enfin, la proportion hommes – femmes s'est inversée en six ans (54,3 % d'hommes pour 45,7 % de femmes).

Si notre action s'est recentrée sur la population du quartier, c'est avant tout au profit d'habitants, isolés, fragilisés tant socialement qu'économiquement, souvent en errance et/ou en précarité de séjour. Population plus masculine, précarisée et présentant plus fréquemment des problématiques psychiatriques.

Nous y voyons l'effet des dispositifs mis en place pour favoriser l'accès des personnes les plus fragilisées, déstructurées : les permanences du service et la « permanence psychiatrique » (qui facilitent l'accès aux consultations aux personnes qui s'inscrivent plus difficilement dans le système des rendez-vous).

Toutefois, l'accueil des familles du quartier reste au cœur de nos pratiques et singulièrement de celles de la psychomotricienne, de la logopède et (dans une moindre mesure) des psychologues.

IV. Dispositif de consultations

D'années en années, nous continuons de faire le constat que le public fragilisé qui s'adresse à nos services se paupérise et cumule les difficultés dans différents registres.

En effet, le public se présente à nous avec des fragilités cumulées, tant au point de vue de la santé mentale et de l'état psychologique qu'au point de vue éducatif, économique, social, juridique, administratif, etc. Les situations rencontrées sur le terrain nous demandent adaptation, créativité et souplesse pour pouvoir accueillir le plus entièrement possible les personnes et leur lot de difficultés. Notre travail quotidien est de cibler simultanément sous plusieurs angles les besoins des personnes qui nous interpellent.

De plus, la réalité de notre public suit les évolutions politiques et sociales de la capitale et nous forcent toujours à nous adapter. Les dynamiques sociétales, mondialisées, nous amènent à rencontrer de plus en plus de réfugiés qui fuient les conflits, souvent victimes de torture dans des pays ou régions en guerre. Les souffrances qu'ils portent en eux nécessitent des approches différentes.

Au cours de cette année, certaines problématiques nous ont particulièrement mobilisés.

Nous nous sommes beaucoup investis dans l'aide aux personnes sans-papiers, soutien aux demandeurs d'asile, suivis sous condition probatoire,...

Nous continuons à rencontrer beaucoup de patients en errance, avec toute la difficulté que cela implique pour le suivi administratif ou pour le suivi clinique (demandes qui changent, absence au rendez-vous, discontinuité des suivis)...

Citons aussi les nombreuses familles qui s'occupent d'un des leurs qui présente des troubles psychiatriques, charge très lourde qui met à mal l'ensemble de la famille.

Nous soutenons et accompagnons également les familles face aux difficultés familiales, éducatives, d'apprentissage et de développement de certains enfants. Dans un contexte d'immigration, les conflits de générations et de loyauté entre la culture d'origine et la culture du pays d'accueil poussent beaucoup de gens à nous consulter pour trouver un soutien dans l'éducation des enfants, la communication familiale et la gestion des conflits de couple.

La détresse est d'ailleurs grande pour une bonne partie de notre public d'origine immigrée qui souffre ici de xénophobie, de difficultés d'intégration, de difficultés socio-économiques et d'isolement social et familial (le réseau d'origine étant resté au pays et difficile à recréer ou remplacer ici en Belgique).

Nous sommes également fréquemment mobilisés par des familles monoparentales dont la mère (le plus souvent chef de ménage) se retrouve acculée par la gestion des enfants, la gestion d'une recherche d'emploi infructueuse et des difficultés économiques ou administratives. La détresse psychologique (voire la dépression) du parent nous mobilise d'autant plus qu'elle déteint massivement sur les enfants et leur scolarité.

Youssef a 23 ans. En Belgique depuis 2014, il a rapidement obtenu le statut de réfugié. Il vit seul depuis deux ans et suit une formation professionnelle à temps plein.

Il s'adresse à notre service car son sommeil est fortement perturbé. Il éprouve des sensations douloureuses dans la cage thoracique, qu'il décrit comme un stress, une impression de culpabilité qu'il a du mal à s'expliquer. Ce phénomène vient bloquer sa pensée. Il s'inquiète de ne pouvoir réussir ses études dans ces conditions.

En consultation, Youssef ajoute qu'il ne trouve pas d'intérêt aux conversations avec les gens de son âge. Cela l'inquiète, il voudrait être comme les autres et construire sa vie parmi eux. Il confie qu'il parle tout seul, souvent, et qu'il est très préoccupé par des cauchemars dont il ne peut pas parler.

Youssef a grandi dans un village du Tchad. Son père, militant armé serait encore au combat. Lorsque leur maison a été brûlée, sa mère a fui dans son pays d'origine, tandis que ses frères et sœurs, plus jeunes, ont été recueillis par ses grands-parents. A 17 ans, Youssef s'enfuit de son côté et explique « dans mon village, à 12 ans, tu peux prendre les armes.» Il traverse plusieurs frontières, plusieurs conflits, côtoie des ONG pour qui il joue le rôle d'interprète. Il laisse entendre qu'il a vécu et été témoin de beaucoup d'horreurs qu'il veut oublier à tous prix. Pourtant, il ne peut s'arrêter d'imaginer qu'il aurait le pouvoir de résoudre les conflits dans son pays, s'il était à sa tête. Il se demande si cela fait de lui « un fou ». Quelque peu réconcilié avec son imaginaire qui lui a sans doute permis de s'en sortir jusqu'ici, il pose à demi-mot la question « suis-je encore un être humain ? ».

Youssef a pu être reçu, amarrer sa question quelque-part parmi les humains. Il n'est pas prêt à revenir sur son histoire, celle dont il a hérité, mais aussi la grande histoire de sa région, de son pays, de l'enfance en guerre.

A. Spécificités du travail de l'équipe : pluridisciplinarité et souplesse du cadre

Les différentes compétences des professionnels qui constituent notre équipe permettent d'offrir un regard pluridisciplinaire. En effet, chaque situation individuelle ou familiale prise en charge par un membre de l'équipe, est également réfléchi et analysée par l'ensemble des professionnels lors de la réunion d'équipe. Chaque professionnel apporte son regard spécifique ainsi que des outils de travail différents, la complémentarité des approches (sociale, psychologique analytique ou systémique, logopédique...) favorisant une réflexion plus large et parfois des modifications dans la prise en charge.

Certains suivis sont assurés par deux membres de l'équipe en même temps (co-entretiens). Il arrive également fréquemment qu'un patient bénéficie de plusieurs suivis en parallèle (exemple : psychiatrique et social,...) au sein de l'équipe ou avec d'autres équipes de l'institution (CASG, Maison Médicale, ONE...), suivis qui sont alors réfléchis dans la globalité de la prise en charge.

Via un appel téléphonique, nous recevons une demande de prise en charge pour une famille du quartier qui se « recompose » et qui aurait besoin de soutien. Après une période de séparation entre Mr et ses enfants, celui-ci s'est remarié et souhaite reprendre la charge de ceux-ci avec sa jeune épouse.

Les envoyeurs, qui sont mandatés pour « encadrer » la famille, nous contactent et demandent pour l'aîné des enfants une prise en charge logopédique et de la psychomotricité, pour sa sœur une thérapie du développement.

Après avoir rencontré la famille, nous pensons que pour le petit garçon, la priorité devrait être donnée à un travail « relationnel » et psychomoteur, en présence de son père. Pour sa sœur, nous proposons l'atelier Paloma qui se fera avec la maman. Pour elle, c'est une occasion de rencontrer d'autres mères, d'avoir du temps « disponible » pour cette petite fille qui commence tout juste à marcher.

Un espace pour rencontrer toute la famille est maintenu afin de pouvoir « faire le point » et permettre que chacun puisse être entendu, puisse exprimer ses inquiétudes, revendiquer une parole singulière.

La population qui fréquente notre service est une population en grande précarité. Cela se marque également dans la façon de venir chercher de l'aide. Rares sont les demandes clairement énoncées. Nombreux sont les rendez-vous manqués avant que quelque chose puisse se mettre au travail. Il est absolument nécessaire d'adopter une grande souplesse et de permettre de nombreux allers et retours, des absences et des retards,... de rester disponibles et accessibles pour pouvoir rencontrer notre public et établir un lien de confiance. Mais il est également indispensable pour nous de placer un cadre. Celui-ci est réfléchi en équipe, adapté à chaque situation. Ce cadre doit être suffisamment contenant et suffisamment souple à la fois, pour permettre qu'un travail puisse s'accomplir.

Une jeune-femme vient consulter dans notre service. Elle travaille mais rencontre beaucoup de difficultés dans les relations avec ses collègues. Elle a le sentiment que tout le monde se ligue contre elle et parle dans son dos. Rapidement, elle perd son travail. Elle a une vie sociale fort riche, beaucoup d'amis mais ça ne se passe pas toujours comme elle le souhaite. Alors, elle s'enferme chez elle avec son compagnon.

Elle retrouve un travail, ce qui l'amène à sortir de chez elle. Mais être séparée de son compagnon pendant la journée l'angoisse. Que fait-il pendant ce temps-là ? Très vite, elle décide de quitter son travail pour rester chez elle.

Progressivement, elle rompt les liens avec sa famille, avec ses amis de toujours,... elle s'isole avec son compagnon. Parfois, elle annule un rendez-vous chez la psychologue. Elle explique la semaine suivante que son compagnon ne l'a pas laissée sortir, ils se sont battus.

Elle est suivie par un médecin généraliste de l'Entr'Aide depuis de nombreuses années. Le lien de confiance est établi et lui permet de disparaître et de revenir lorsqu'elle le souhaite. Un essai est fait pour qu'elle soit suivie par le psychiatre. Mais toute tentative d'introduire un nouveau soignant est vécue comme difficile, et le psychiatre la fait patienter 40 minutes. Trop pour elle, elle ne retournera pas le voir !

B. Suivis individuels et familiaux

Le service d'Aide Psychologique de l'Entr'Aide propose différents types de prise en charge :

- entretiens et suivis psychologiques
- entretiens et suivis psychiatriques
- psychothérapies individuelles et familiales
- prises en charge logopédiques
- prises en charge en psychomotricité
- entretiens et suivis psychosociaux

Les prises en charge sont des suivis individuels, pour enfants et adultes, ou des suivis familiaux. Pour ce faire, nous travaillons généralement en co-consultations. Nos outils sont principalement systémiques et psychanalytiques.

Une femme âgée d'une quarantaine d'année, qui vit seule avec trois enfants, décide de poursuivre le suivi psychologique entrepris quelques années plus tôt avec la psychologue précédente du service.

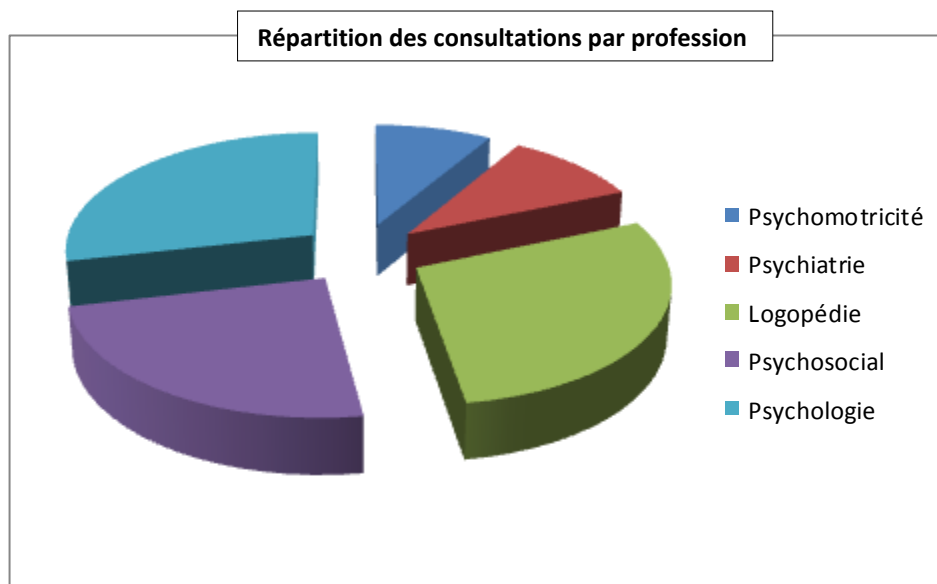
Sa demande a évolué, de même que son cycle de vie : elle a divorcé ; elle est seule responsable de ses 3 enfants en âge scolaire. Elle consacre beaucoup de temps à s'occuper de ses parents et est préoccupée par ses propres problèmes de santé,... La demande concerne à présent les relations intrafamiliales : la violence des aînés à l'égard des plus jeunes; les conflits relationnels avec ses aînés, qui mettent de la tension, la font se sentir impuissante et dans l'incapacité d'exercer pleinement son autorité.

Elle décrit son quotidien comme éprouvant. Elle se sent fort seule et ne bénéficie pas de relais ou de soutien de l'extérieur. Son quotidien n'est pas facile à gérer et elle est très inquiète de tomber malade car elle est responsable pour tout pour ses enfants. La confiance et l'alliance créée dans le système thérapeutique permettent de nommer et de reconnaître les difficultés éprouvées, parfois aussi de poser la question des risques pour les enfants plus jeunes et de la place des uns et des autres dans la famille. Cette patiente, épuisée, souffre d'un manque de reconnaissance, qui progressivement dévoile d'anciennes blessures liées à son histoire personnelle. Dépassée par la situation, elle finit par ne plus voir d'issue à cette ambiance familiale décrite comme un cercle vicieux. L'objectif du travail thérapeutique est entre autre d'identifier la fonction du symptôme, voir ce qu'il permet et ce qu'il empêche, valoriser les ressources encore présentes dans le système familial et nommer clairement les difficultés et les risques parfois non perçus concernant certains membres de la famille.

Ce travail se fait en individuel et une ouverture au reste de la famille est en train d'être proposée pour ouvrir les hypothèses, proposer d'autres manières de voir et de donner sens à ce qui se passe dans la famille. Il a aussi été primordial d'accorder une place importante aux difficultés économiques de la famille et d'organisation plus concrètes. Nous avons donc essayé de trouver des points d'appui et de soutien concret via le service d'aide à domicile. Vu l'isolement et le peu de ressources provenant de l'extérieur, nous travaillons aussi à la création d'un réseau de soutien.

Statistiques liées aux consultations

La répartition des consultations selon les différentes catégories professionnelles s'établit comme suit :



| Consultations 2016 Catégorie professionnelle | Nombre de consultations | % par rapport au total | Taux de présence |
|--|----------------------------|---------------------------|------------------|
| Psychomotricité | 266 | 8,6 | 83,5 |
| Psychiatrie | 727 | 23,8 | 98,1 |
| Logopédie | 752 | 24,6 | 72,5 |
| Psychosocial | 576 | 18,8 | 92,7 |
| Psychologie | 740 | 24,1 | 85,9 |
| Totaux et moyenne | 3.061 | 100 | 86,1 |

| | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | 2007 | 2006 | 2005 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Nouvelles demandes | 204 | 174 | 151 | 154 | 190 | 178 | 238 | 126 | 152 | 164 | 187 | 211 |

En 2016, le nombre de consultations (3.061) a augmenté de 15% par rapport à l'année 2015.

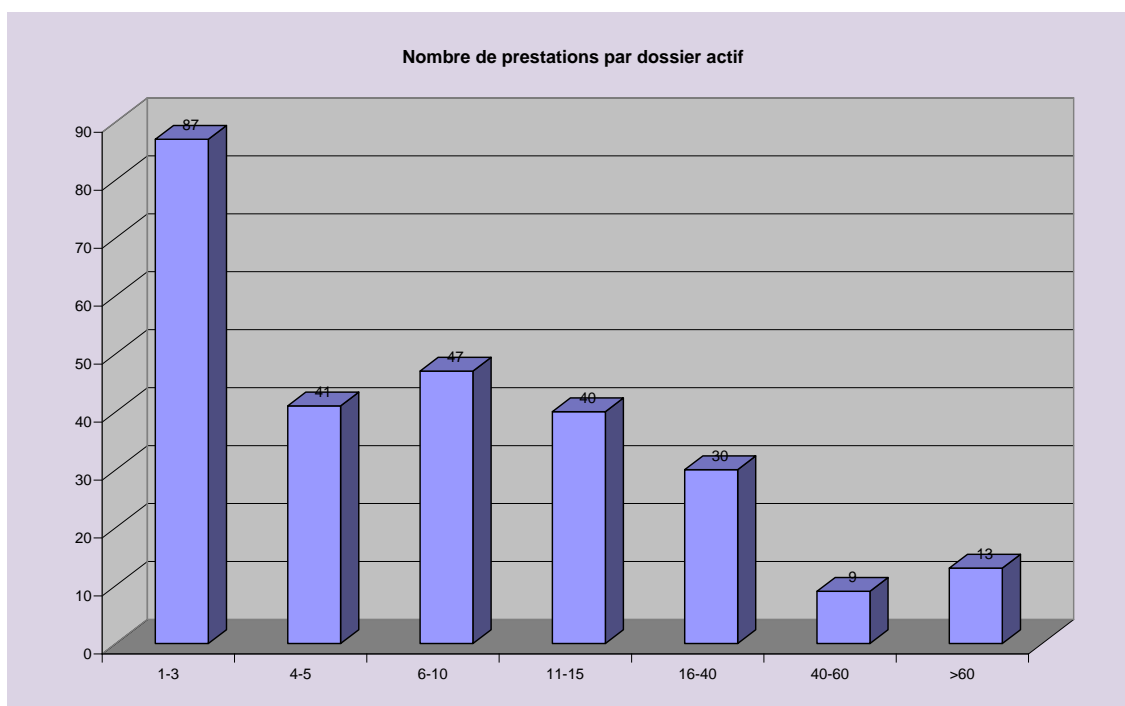
Cette différence s'explique par la vacance du poste de psychiatre durant les six premiers mois de l'année 2015 et donc le quasi triplement du nombre de consultations psychiatriques en 2016.

Traditionnellement, les plages de consultations en logopédie et en psychomotricité sont rapidement complètes, ces suivis se construisant généralement sur une année scolaire. Les consultations psychologiques et psychosociales accueillent, elles, une population qui varie plus. Certains suivis

s'installent dans le temps alors que d'autres apportent une aide ponctuelle, ce qui nous permettait de garder une disponibilité pour les nouvelles demandes. Globalement, notre volonté de nous rendre plus accessibles encore aux personnes les plus déstructurées et le contexte global qui accentue la précarisation (économique, social, de droit de séjour, personnelle) a entraîné une saturation de l'offre de soin de notre service, observable dans l'ensemble du secteur santé mentale.

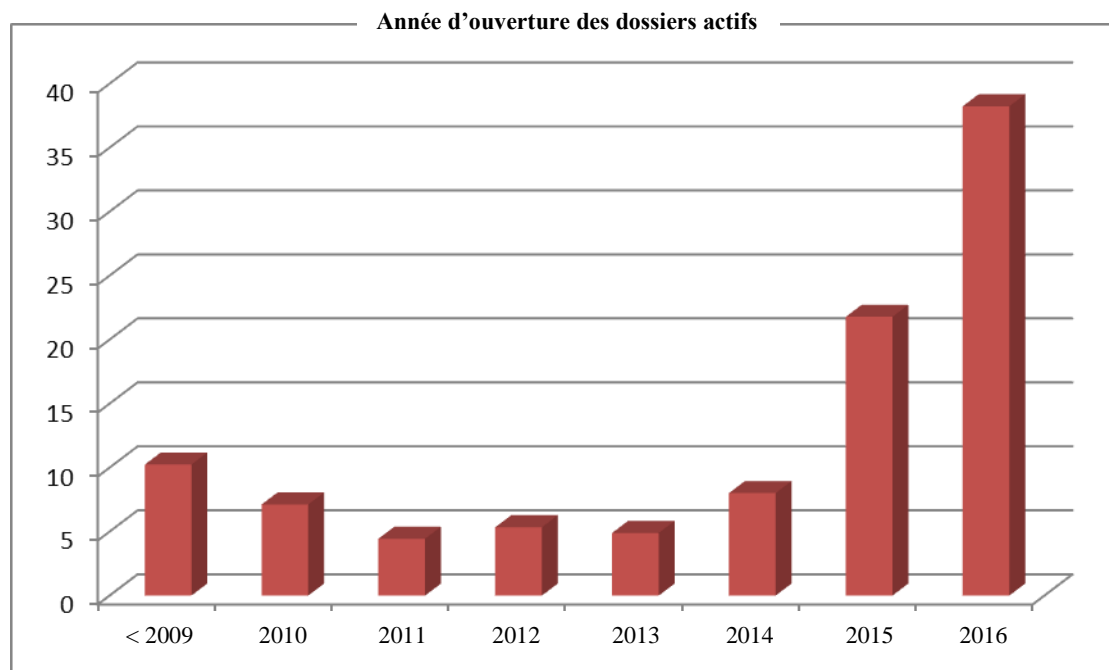
Sur le tableau qui suit, qui concerne le nombre de prestations par dossier ouvert, nous observons :

- ❖ 33,1% des dossiers ne donnent lieu qu'à un nombre limité d'interventions (1 à 3 prestations) : il s'agit de consultations d' « accueil », d'analyse de demande, qui ne donnent pas lieu encore à un suivi. Il s'agit également de personnes qui font une demande puis choisissent de ne pas revenir, ou parfois même de ne pas se présenter au premier rendez-vous. Cela s'explique entre autre lorsque la demande n'est pas réellement la leur mais est plus portée par une tierce personne (médecin, institutrice, assistante sociale,...). Il s'agit enfin de dossiers qui font l'objet d'un travail de réorientation soit parce que nous sommes saturés, soit parce que d'autres centres sont plus à même de traiter la demande exprimée.
- ❖ Environ 49,3% des dossiers correspondent à des suivis réguliers, voire très réguliers (+/- 2 fois semaine lorsqu'il s'agit de logopédie ou de psychomotricité) et étalés sur toute l'année scolaire.



Comme le tableau ci-dessous l'illustre, un quart des consultations et des suivis correspondent à des dossiers ouverts dans l'année en cours. 24 % des suivis correspondent à des dossiers ouverts en 2015. 43.2% sont des suivis au long court qui ont débuté en 2013 ou avant.

En 2016, 38% des suivis ont débuté dans l'année (pour 50% en 2015), 60% dans les deux dernières années (2015-2016), alors que 40% correspondent à des suivis au long cours (2 ans et plus). L'évolution de ces chiffres témoigne de la saturation progressive de nos plages de consultations.



C. Permanences

Les permanences sont un lieu où les personnes peuvent venir sans rendez-vous pour rencontrer une personne de l'équipe, que ce soit pour parler ou poser une question, faire une demande de prise en charge, ne pas rester seul avec une angoisse ou une douleur, rencontrer quelqu'un et se sentir écouté. Ces permanences sont également mises en place pour permettre aux professionnels qui le souhaitent de prendre contact avec notre équipe, qu'ils soient ou non accompagnés d'utilisateurs. Cette rencontre peut faciliter la prise en charge ou le relais et permettre qu'une réflexion commune s'engage.

Ce lieu est un espace de prise de contact, non un espace de psychothérapie. Il n'est pas non plus un espace d'« urgence ». Il s'agit avant tout de faciliter l'accès à notre service pour toutes les personnes qui souhaitent nous rencontrer et/ou faire une demande de prise en charge. Ce dispositif a également été pensé pour les personnes pour qui prendre un rendez-vous paraît difficile ou pour qui s'inscrire dans un horaire rigoureux est trop compliqué. Cela nous permet notamment de rencontrer le public en grande précarité et toutes les personnes qui fonctionnent sans agenda. Les demandes exprimées dans ce lieu sont ensuite discutées en réunion d'équipe. Une troisième plage-horaires de permanence par semaine a été rajoutée depuis septembre 2010, afin de renforcer l'accessibilité de notre service.

Concrètement, nous fonctionnons avec trois plages-horaires :

- Le lundi de 14h à 16h
- Le mercredi de 11h à 12h30
- Le vendredi de 13h30 à 15h30

Toutes les personnes qui souhaitent une prise en charge dans notre service sont orientées vers les permanences pour un premier contact qui sera ensuite relayé vers l'équipe. En 2016, l'équipe a assuré 143 plages de permanence, durant lesquelles 480 entretiens ont été menés (25% de plus que l'an dernier) et 214 personnes différentes reçues.

V. Projets de prévention et de promotion de la Santé Mentale

A. Projet en initiative soutenu par la COCOF

Depuis novembre 2006, l'équipe est soutenue en Initiative Santé Mentale par la COCOF (13.000 € en 2016) pour, un projet communautaire avec les hommes et d'autre part, un projet de prévention des troubles précoces de l'enfance (qui se décline en trois actions : les ateliers « psychomotricité parents-jeunes enfants », l'atelier « contes ») et un projet d'accès aux soins des personnes en grande précarité (qui comprend les permanences, évoquées plus loin et un volet « logopédie : premiers entretiens et suivis familiaux).

1. Projet communautaire pour et avec les hommes des Marolles

a) Contexte général

Le projet vise à mettre en place une action de type communautaire, c'est-à-dire qui peut s'initier à partir d'un groupe d'individus qui partagent un ou plusieurs éléments communs, un lien d'appartenance et qui peuvent se mobiliser ou en tout cas être acteurs en tant que partenaires effectifs pour mettre en place une action – ponctuelle ou durable- pertinente pour le groupe.

Le projet s'adresse aux hommes du quartier des Marolles, et pas uniquement à ceux qui fréquentent l'association. Dans nos constats de départ, une série de problématiques apparaissent en rapport avec cette population, telles que les problématiques d'isolement, de rupture de liens dans le couple et la famille, de perte de repères par rapport à leur place d'homme, de mari et de père dans la société actuelle en pleine mutation, de conduites à risque et de marginalisation.

b) Evolution du projet

Défini dans un premier temps (en 2006), comme un projet de type recherche-action, avec pour question de départ : « quelle action de type communautaire proposer à la population spécifiquement masculine du quartier des Marolles ? », le projet s'est ensuite mué en un forum-débat autour du thème de « la place des hommes dans le quartier des Marolles », rassemblant habitants du quartier et professionnels des associations partenaires.

Au final, une certaine « demande » a pu émerger, articulée autour d'un manque de lieu dans le quartier pour se retrouver en soirée. S'en est suivi la création d'un espace-rencontre dans les locaux de la Maison de Quartier Querelle, lieu d'échange, accueillant et convivial, au départ duquel de nombreuses actions et projets ont pu se mettre en place. En parallèle, une enquête de terrain et un travail d'imprégnation étaient menés au restaurant social du Comité de la Samaritaine.

Au cours des ans, le groupe des Hommes des Marolles a développé de nombreux réseaux, de nombreuses collaborations et par-là même, de nombreuses activités.

Toutefois, la forte dynamique du projet a petit à petit fragilisé les liens entre les participants, et plus particulièrement l'inscription des personnes les plus fragilisées dans le groupe.

Après s'être recentré sur les dimensions d'accueil et de convivialité des soirées de l'espace-rencontres, le groupe a pu intégrer de nouveaux membres (plus spécifiquement des personnes plus fragilisées, en rupture de lien ou présentant une problématique psychiatrique ou de consommation), retisser les liens avec des associations du quartier et s'impliquer dans plusieurs projets citoyens du quartier.

c) Au cours de cette année...

En 2016, les Hommes des Marolles ont encore régulièrement participé, au titre d'invités ou de co-organisateurs, aux actions des associations partenaires : fête de quartier Querelle, Marolles Ma Diversité (journée de la femme, notamment) ; Journée de la Propreté de la Ville de Bruxelles ; repas à la Samaritaine ; fête des voisins de la rue de la Samaritaine; promenades Vertes en été ; barbecue de fin d'année ; etc... Ces participations actives leur permettent de se sentir valorisés et utiles !

Les activités furent toutefois peu nombreuses (97 actions, pour plus de 462 participations).

Dans le prolongement de l'année précédente, où l'épuisement de certains habitants qui étaient les moteurs du groupe avait influé fortement sur la dynamique du groupe et sur sa capacité à se mobiliser pour les projets citoyens du quartier auxquels ils collaboraient, la participation moyenne par activité a été faible, tout comme la capacité du groupe à intégrer de nouveaux membres.

Cependant, à l'heure où nous écrivons ces lignes, plusieurs habitants du quartier ont rejoint le groupe, nous faisant espérer en 2017 un nouveau souffle pour ce projet.

| Groupe des Hommes des Marolles 2016 | Nombre de rencontres | Participants (Habitants) | Total participations |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| Espace-rencontre des HdM | 20 | 15 | 143 |
| Sorties culturelles | 7 | 11 | 43 |
| Evénements de nos partenaires | 16 | 13 | 83 |
| Co-organisation d'évènements | 9 | 11 | 72 |
| Sorties (voyage) | 2 | 52 | 58 |
| Comité Embellissement | 3 | 9 | 16 |
| Autres | 7 | 8 | 29 |
| Pétanque | 19 | 11 | 89 |
| Thé littéraire | 4 | 27 | 47 |

Au total, cela représente 97 activités sur l'année, pour 462 participations.

La majorité de ces activités se sont déroulées
sans que la présence de professionnels soit possible ou nécessaire.

2. Ateliers de Psychomotricité Relationnelle Parents-Enfants

a) Paloma : pour enfants de 0 à 3 ans

Nous sommes régulièrement confrontés à des familles qui, à cause de conditions de vie difficiles, présentent une fragilité du lien parents-enfants. C'est dans un souci de prévention que nous organisons ces séances de psychomotricité relationnelle **parents-jeunes enfants**. Nous proposons un temps et un espace de jeu, de symbolisation, d'exploration sensori-motrice dans un cadre que nous voulons accueillant. Ceci dans le but de renforcer les compétences du parent *et* de l'enfant, de favoriser la socialisation, de promouvoir le développement psychomoteur de l'enfant et l'acquisition de son autonomie.

Nous accueillons les enfants de **0 à 3 ans**, accompagnés d'un parent, chaque semaine, **y compris durant les congés scolaires** (hormis juillet/août). Nous avons pu mesurer que de ne pas interrompre le rythme permet d'être un repère fiable pour les parents.

Cette approche ludique et collective vise à renforcer le lien, avant l'entrée à l'école. Ces séances durent 1h15 et sont co-animées par la psychomotricienne de l'équipe et une seconde psychomotricienne, vacataire.

C'est en faisant l'expérience d'un plaisir partagé, d'un lieu de rencontres et de découvertes que les familles sont motivées à revenir. Notre objectif d'arriver à une certaine régularité et à une inscription dans la durée, afin qu'un « travail » puisse s'élaborer est atteint avec un petit noyau. Cependant, nous commençons à percevoir que cela a été possible pour plusieurs familles. Dès lors, nous constatons que la motivation vient des « visiteurs » eux-mêmes et non plus par une illusoire « pression externe » (insistance des professionnels)...

Malgré la précarité du quotidien et la priorité donnée aux obligations dues à la famille élargie, l'atelier est de plus en plus perçu comme un « rendez-vous » important dans la semaine.

Cette huitième année de fonctionnement nous a permis de continuer à nous faire (re)connaître autant par les familles que par les professionnels et nous a fourni matière à réflexion pour la suite. Le nombre de participants avait très fortement crû en 2015 (24 personnes, 12 dyades en moyenne). Cette tendance s'est maintenue en 2016.

Les familles sont, le plus souvent, envoyées par l'ONE. Les mères apprécient l'opportunité d'en rencontrer d'autres pour échanger des expériences, sont généralement satisfaites de l'accueil et de ce qu'elles peuvent découvrir comme « autre manière d'être en relation ».

Les mères relatent combien l'enfant investit le lieu, par exemple en demandant de revenir, en réclamant la chanson ou la comptine qui fait partie de notre rituel. Certaines expriment leur étonnement en voyant l'enfant s'apaiser, s'approprier ou intégrer les règles au bout de quelques séances seulement.

| Paloma 2016 | Présences A+E | Présences enfants | Présences adultes | Nombre séances |
|------------------------------------|---------------|-------------------|-------------------|----------------|
| Total | 892 | 454 | 438 | 37 |
| Nombre moyen/ séance | 24,10 | 12,27 | 11,83 | |
| Nombre de pers. différentes | 122 | 62 | 60 | |

b) PalomaR : les séances pour les 3-5 ans

Dans la continuité de l'atelier Paloma, avec l'expérience de notre travail en consultation et notre réflexion en équipe, nous avons voulu nous centrer particulièrement sur la période délicate de l'entrée à l'école où l'on perçoit parfois les premiers indices qui traduisent qu'un jeune enfant est en souffrance ou en décalage par rapport à son groupe de pairs.

PalomaR s'adresse aux enfants de 3-5 ans qui commencent (ou qui devraient commencer) l'école maternelle et éprouvent des difficultés à s'adapter. Ce sont également des séances de psychomotricité collective, avec la participation des parents. Nous pensons que s'adresser à eux, c'est permettre le partage, le questionnement et l'émergence de compétences chez chacun.

Nous avons réussi à construire un groupe régulier (5 dyades en moyenne présentes par semaine en 2015). Comme ce sont des enfants en grande difficulté relationnelle ou avec un important retard de développement, nous ne pourrions pas accueillir plus de 5 à 6 enfants. Il s'agit en effet d'un travail à visée thérapeutique qui demande une grande disponibilité et une attention soutenue de notre part.

| PalomaR 2016 | Présences A+E | Présences enfants | Présences adultes | Nombre séances |
|------------------------------------|---------------|-------------------|-------------------|----------------|
| Total | 283 | 145 | 138 | 28 |
| Nombre moyen/ séance | 10,1 | 5,17 | 4,9 | |
| Nombre de pers. différentes | 45 | 23 | 27 | |
| Venus 5x min | 9 | | | |
| Venus 10x min | 7 | | | |
| Venus 15x min | 3 | | | |
| Venus 25x | 2 | | | |

3. *Projet Contes : Enfants d'ici et d'ailleurs ... Voyages entre les cultures*

Dans nos consultations, nous rencontrons beaucoup d'enfants qui éprouvent des difficultés à investir l'école et les apprentissages. Le monde scolaire leur paraît confus et peu structuré, tout comme parfois leur histoire familiale et leurs racines. Ces enfants partagent tous le fait d'avoir des origines « étrangères » mais en savent souvent très peu de choses. Par volonté d'oublier une blessure très douloureuse ou un deuil, par ignorance ou par soucis d'intégration en Belgique ou pour toute autre raison, peu d'informations sur l'histoire familiale et culturelle sont transmises aux enfants. Pourtant, comment peuvent-ils s'investir sereinement dans leur avenir si leur passé est si confus, si mystérieux ? Connaître leurs origines, leurs racines pourrait leur permettre de s'ancrer dans le présent et de se projeter dans un futur. A travers ce nouveau projet, nous cherchons à faire circuler la parole dans les familles, à créer du lien entre les générations, à aider les enfants à se situer dans leur histoire, à favoriser la transmission des racines tout en respectant les vécus et les tabous.

Depuis septembre 2007, nous avons mis en place des semaines d'atelier contes sur le thème « Enfants d'ici et d'ailleurs... Voyages entre les cultures » durant les vacances scolaires. Ce projet est interne au service d'aide psychologique et s'adresse aux enfants entre 6 et 12 ans. A travers le média des contes, sont abordées avec les enfants les questions autour de la famille, des générations, des

parcours de l'immigration et des racines culturelles, de l'identité, des questions de la transmission, des valeurs, de la culture, de l'exil. C'est aussi l'occasion de découvrir le plaisir de travailler ensemble pour un résultat commun, de jouer avec son imaginaire et d'apprendre, de partager tout cela avec les autres. Autant de thèmes pouvant aider les enfants à grandir et à dépasser leurs difficultés.

Durant les semaines d'animation, le travail se fait en collaboration étroite avec les familles: les parents sont invités à participer en répondant aux demandes que les enfants ramènent de notre part à la maison: confier un objet qui parle de leur propre enfance, une anecdote familiale, raconter le voyage d'immigration, etc. Cette participation les interpelle et suscite des allers-retours entre la maison et l'atelier. Cela initie des échanges entre parents et enfants autour du thème de la transmission. Un dialogue s'amorce, un temps est pris pour raconter, se souvenir... En fin de semaine, les parents nous rejoignent pour un goûter où les enfants leur présentent le parcours de la semaine à travers des bricolages, une saynète, etc. Petite présentation en lien direct avec le thème de l'atelier qui permet d'acter quelque chose de leur histoire et d'en ramener une trace à la maison. Notre travail se poursuit ainsi au-delà de notre cadre, dans l'intimité des familles.

En 2009-2010, nous avons suivi une formation au Conte Traditionnel. En effet, le conte traditionnel est un outil pré-thérapeutique très riche via lequel beaucoup de problématiques peuvent être abordées. Selon son âge, son vécu, sa sensibilité du moment... chacun y trouve des pistes de réflexion, des réponses... qui l'accompagneront tout au long de son parcours.

Durant l'année 2016, nous avons organisé 3 semaines contes, avec une participation moyenne de 14 enfants par semaine.

4. Logopédie : premiers entretiens et suivis familiaux

Dans le contexte d'immigration et de grande précarité du quartier du bas des Marolles, l'accompagnement des enfants lorsqu'il y a des difficultés scolaires, éducatives ou relationnelles et le soutien des pères et des mères dans leur rôle de parents, représentent une véritable priorité.

Nous rencontrons beaucoup de familles désemparées, parfois en errance, ne comprenant pas toujours bien le français ni le fonctionnement de la Belgique, en manque de repères identitaires, culturels ou éducatifs. Avec ces familles, nous sommes régulièrement confrontés à la fragilité du lien parents-enfants, à la question des repères qui se répercutent tant sur le développement de l'enfant que dans la dynamique familiale.

Souvent, les parents ne connaissent pas ou peu notre système scolaire et ne le comprennent pas. Certains n'ont aucune idée des besoins (soutien des enfants dans leurs devoirs, études, travaux,...) et exigences (présence obligatoire, rencontre des enseignants,...) qui y sont liés. Dès lors, on constate une grande difficulté pour certains parents à soutenir leurs enfants dans leur scolarité ainsi que pour communiquer avec l'école (« peur du monde de l'école »).

Dans ces familles, le risque que se produise un décrochage scolaire précoce ou l'apparition de troubles du comportement chez les enfants est plus important qu'ailleurs. Le contact entre les parents et les professionnels (école, psychologue, santé,...) est souvent difficile. Les parents se sentent parfois peu reconnus et n'osent pas toujours aller à la rencontre des professionnels pour être aidés ou conseillés.

Nous agissons, notamment, par le soutien en logopédie pour les enfants en âge d'école primaire et secondaire afin de leur permettre de poursuivre leur scolarité tout en palliant aux difficultés d'apprentissage.

Les familles sont envoyées par des professionnels de différents secteurs : les instituteurs des écoles du quartier, les centres PMS, les médecins généralistes, les assistants sociaux, etc. Un premier entretien réunit les parents, leur enfant et deux professionnels du Service d'Aide Psychologique, afin

de faire une analyse globale de la demande. Cette rencontre permet à chacun d'envisager la suite du traitement.

Nous veillons à impliquer les parents dans le processus; faire en sorte que les parents se sentent acteurs à part entière de l'aide apportée à leur enfant aidera celui-ci dans ses apprentissages et dans son développement global. Lorsque le suivi démarre, des rencontres avec les parents se poursuivent à intervalle régulier (tous les 3 ou 6 mois en fonction de la situation), qui nous permettent d'évaluer ensemble l'évolution de la situation, de soutenir l'enfant et ses parents et de les accompagner dans leur réflexion par rapport à l'enfant.

Le but de ces prises en charge est de fournir les outils ou leur « mode d'emploi » aux enfants pour qu'ils puissent se les approprier et les réadapter à leurs besoins. Cela se fait à travers des situations d'apprentissage, des situations de jeu, des situations de communication (lire et écrire) mais aussi dans des situations proches de celles rencontrées à l'école.

En 2016, 16 enfants ont aussi pu être suivis à raison de 2 séances par semaine et par enfant.

B. Groupes de psychomotricité : séances collectives

Comme les années précédentes, en 2016, des séances collectives de psychomotricité ont été organisées deux matinées par semaine pour les enfants de 1^{ère} maternelle de l'école Magellan, dans un local au sein de notre ASBL. Ces séances visent un accompagnement de l'enfant dans son développement psychomoteur et socio-affectif. La psychomotricienne a également participé à l'accueil des parents dans la classe le matin, ainsi qu'aux conseils de classe de fin de trimestre. Le cadre de cette collaboration avec l'école Magellan est le fruit de nombreuses années de travail, en relation avec l'équipe pédagogique. C'est pour nous une ouverture sur le monde scolaire actuel et un accès vers les familles tout au début de la scolarisation de leurs enfants.

| Groupes de psychomotricité 2016 | Nombre de présences | Nombre de séances | Moyenne de participants par séance | Nombre d'enfants différents |
|---------------------------------|---------------------|-------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| | 212 | 34 | 6,25 | 19 |

- **Groupe d'aide pour enfants de 3^{ème} maternelle**

Depuis la rentrée 2014, nous avons voulu nous focaliser sur une aide plus ciblée destinée aux enfants de 3^{ème} maternelle de l'école Magellan qui sont en difficulté (retard de langage, problèmes de comportement, de socialisation, de structuration de la pensée, inhibition, agitation etc.) Il s'agit de deux petits groupes (4 et 5 enfants) qui viennent chaque semaine pour une séance de 1h30. Les enfants ont été « repérés » en difficulté par l'institutrice et/ou le CPMS. La trentaine de séances de 2016 a eu lieu dans un local au sein de notre ASBL et visent un accompagnement adapté, de chacun des enfants, dans son développement psychomoteur et socio-affectif.

- **Groupe de remédiation psychomotrice pour enfants de 1^{ère} primaire**

D'une part, pour répondre à la demande d'une maman qui était venue à l'atelier PalomaR avec sa fille et d'autre part, parce qu'il y a beaucoup de demandes pour cette tranche d'âge (le passage vers la 1^{ère} année), ce projet a été mis sur pied en 2014.

Le but est de suivre un petit groupe d'enfants, dont les parents s'engagent pour un suivi de leur enfant sur min. 2 trimestres scolaires. Les enfants viennent une fois par semaine, après l'école. Il s'agit de proposer des activités diversifiées (motricité globale, graphomotricité, jeux de langage, activités en rapport avec la construction du schéma corporel, appréhension de l'espace et du temps, socialisation, expression...) pour développer les prérequis aux apprentissages scolaires. 6 enfants inscrits sont venus régulièrement jusque juin 2016.

C. Les Pauses-café sur le site de La Querelle

Avec l'asbl Habitat et Rénovation et le Réseau Santé Mentale Marolles, nous assurons une pause-café le jeudi matin à l'entrée des immeubles du site de logements sociaux Querelle, géré par le Foyer Bruxellois. Cette rencontre hebdomadaire est fort attendue par les habitants et nous permet de créer un contact avec eux, dans un rapport différent de celui de « soignant – patient ». Ce moment nous permet également de rencontrer un public différent de celui qui fréquente habituellement l'Entr'Aide des Marolles. Cela nous apporte une autre vision des besoins, des demandes et des ressources des habitants du quartier.

VI. Coordinations et réseaux

A. Réseau Santé Mentale Marolles

Le projet Réseau Santé Mentale Marolles existe depuis fin 2003. Il regroupe quatre partenaires : le SSM Centre de Guidance ULB, le Centre de Santé du Miroir, la Maison Médicale des Marolles et l'Entr'Aide des Marolles (Maison Médicale, Centre d'Action Sociale Globale – service social, service d'aide psychologique). Ce projet a pour objectif de développer la collaboration entre les services par une meilleure connaissance des différentes pratiques professionnelles, ceci dans le but d'améliorer la prise en charge de la santé mentale des usagers et de rendre les différentes approches de la santé mentale plus accessibles aux usagers des services sociaux et médicaux.

Ce projet est coordonné par un comité de gestion pour les questions administratives et financières, ainsi que par une équipe-réseau pour les projets au quotidien. Une psychologue-réseau travaille à mi-temps et offre des consultations d'orientation dans les maisons médicales. Elle collabore avec les travailleurs pour orienter au mieux les patients, dans une recherche d'aide en santé mentale.

Depuis 2012, une réorganisation du réseau pour plus d'implication des associations partenaires et des habitants du quartier s'est traduite par la reprise du rôle de promoteur par l'Entr'Aide des Marolles tandis que la coordination est dorénavant portée par un trio de travailleurs du réseau (dont le travailleur social de notre service), la coordination des différents projets reposant sur ces derniers et les membres de l'équipe-réseau.

Différents projets se sont poursuivis : les groupes d'intervisions pluridisciplinaires, le groupe « douleur », les réunions plénières, la participation au groupe « co-quart »,... Tandis que de nouveaux projets ont vu le jour comme les groupes de réflexion thématique traitant du décrochage scolaire », les groupes de travail « plénières » ou « journée santé mentale » ou encore la collaboration avec le Comité de la Samaritaine évoquée plus haut.

2015 était une année charnière pour le réseau avant d'entamer une nouvelle période d'agrément. Le service est représenté au sein de l'équipe-réseau depuis le printemps par Berna Senay, psychologue.

Par ailleurs, notre travail social et coordinateur, Benoît Deléhouzée, a assuré pour quatre mois le remplacement de Séverine Kerckx, médecin généraliste de l'Entr'Aide, comme co-coordonateur du réseau.

B. HERMESplus

HERMESplus est un réseau de 85 partenaires qui se coordonnent pour adapter au mieux leurs ressources et leurs moyens afin d'offrir les meilleurs soins psychiatriques possibles là où vit la personne. Le réseau, disponible dans la zone d'action couvrant essentiellement le centre et l'ouest de la région Bruxelloise, investit dans une équipe mobile de crise.

Notre équipe s'investit depuis mai 2012 dans la fonction 2b (soins mobiles au long cours), assurée essentiellement par des équipes de Services de Santé Mentale et de services de Soins Psychiatriques A Domicile (SPAD). Depuis fin 2013, notre coordinateur est co-responsable de la fonction 2b d'HERMESplus. A ce titre, il participe au Comité de gestion du réseau et coordonne les actions entreprises en collaboration avec les autres fonctions et partenaires extérieurs éventuels.

En 2016, les actions de cette fonction 2b se sont principalement orientées vers les médecins généralistes désireux d'améliorer leur collaboration avec les services de santé mentale par l'édition d'un brochure les informant sur les disponibilités, modes d'action et modalités de contacts des associations de première ligne en santé mentale. Par le développement d'un projet de collaboration avec l'hôpital Saint-Pierre, afin de construire un partenariat étroit avec l'unité d'hospitalisation de psychiatrie, l'Unité 511, et cette même première ligne en santé mentale mais aussi sociale et médicale. Enfin, une part très importante de l'investissement du réseau s'est concentré sur la fusion avec l'autre réseau 107 Bruxellois, et l'extension de la zone d'action à l'ensemble de la région, afin de construire un modèle de gouvernance et d'organisation des soins en santé mentale cohérent à l'échelle de la Région Bruxelloise.

C. Groupes de travail

Le coordinateur de notre service participe à la **Plateforme santé mentale communautaire**, groupe créé à l'initiative du SSM Le Méridien, qui rassemble des professionnels de la Santé Mentale autour de la question du lien entre le travail clinique et communautaire. Dans le but de promouvoir ces pratiques, la Plateforme a rédigé un argumentaire à destination des professionnels du secteur et des pouvoirs subsidants, exposant les spécificités et enjeux de la Santé Mentale Communautaire.

En juin 2015, une journée d'étude a été organisée à l'occasion de la sortie de cet argumentaire, journée au cours de laquelle des professionnels issus d'autres secteurs ou d'autres pays, ont pu répondre aux idées formulées par la plateforme depuis plusieurs années. En 2016, la plateforme a poursuivi d'élaboration théorique et présenté le fruit de ses travaux dans plusieurs journées d'étude et formation.

Par ailleurs, depuis septembre 2013, notre service a intégré, en tant que membre invité, la **Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois (F.S.S.M.B.)**. Participer mensuellement à ses réunions permet à notre service de suivre les débats et de faire entendre sa voix, notamment sur les questions liées à la réforme des soins de santé mentale en cours ou à la sixième réforme de l'état.

VII. Conclusions et Perspectives

La réalité du public qui fréquente notre service évolue au même rythme que les problématiques sociétales. D'une part, le public fragilisé se paupérise de plus en plus et nous avons à accueillir un public à « fragilités multiples », c'est-à-dire qui rencontre des difficultés tant au niveau psychologique et éducatif qu'économique, social, juridique, professionnel... Il est nécessaire de pouvoir considérer les personnes dans la globalité de leur situation pour pouvoir leur venir en aide. D'autre part, le public de la population immigrée varie en fonction du contexte sociétal mondial : nous rencontrons des vagues d'immigration successives avec des problématiques différentes. Ainsi, nous continuons à accueillir de nombreuses personnes qui ont quitté leur pays pour des raisons économiques mais sommes également confrontés de plus en plus souvent à des réfugiés qui fuient les conflits, souvent victimes de tortures dans des pays ou régions en guerre. Les souffrances qu'ils portent en eux nécessitent des approches différentes. (Ce constat concerne le public qui fréquente notre service, il ne prétend pas refléter la situation bruxelloise dans sa globalité).

Afin de permettre un accueil et une rencontre avec ces différents publics, il est indispensable de soigner la qualité de notre accueil. Nous veillons à ce que notre service soit largement accessible et à ce que notre cadre de travail soit d'une grande flexibilité. Il ne nous est pas possible actuellement, faute de moyens et de ressources, d'organiser tous les jours un accueil propre à notre service. Pour pallier à ce manque, nous organisons trois plages de permanence par semaine, de façon à accueillir toutes les personnes qui souhaitent une prise en charge ou simplement rencontrer une personne à qui parler ou poser une question, avoir un renseignement. Ces permanences sont accessibles pour toute personne, sans rendez-vous. Elles nous permettent de rencontrer également un public dit « en errance » ou qui ne s'inscrit pas dans les plages de rendez-vous pour l'une ou l'autre raison. Notre cadre de travail également s'est modifié avec le temps pour offrir une plus grande souplesse afin de rencontrer ce public ; il se construit différemment en fonction de chaque situation, il s'adapte mais est toujours présent car indispensable pour permettre qu'un véritable travail puisse s'élaborer.

Toutefois, les consultations ne sont certainement pas la seule voie pour répondre aux problématiques de santé mentale. Très présents dans le quartier et très largement en lien avec les travailleurs des autres services de l'Entr'Aide et des Marolles (services sociaux, écoles, écoles des devoirs, asbl culturelles, maisons médicales, logement sociaux...), nous menons une réflexion globale sur les problématiques rencontrées par les habitants du quartier. Les projets collectifs et communautaires que nous proposons sont autant de tentatives de réponses face à ces problématiques.

Notre équipe est en réflexion pour construire un nouveau projet collectif à destination des certaines familles en difficulté. Nous rencontrons des personnes et des familles en grande souffrance psychique, nous faisons parfois le constat qu'une réponse thérapeutique « classique » de consultation (individuelle et/ou familiale) peut avoir ses limites. Nous constatons par ailleurs que certaines familles tirent peu de bénéfice de la thérapie familiale « individuelle » ; ce qui concerne particulièrement les familles qui présentent de nombreux problèmes simultanés (problèmes psychiatriques chez plusieurs membres, organisation familiale « chaotique » et/ ou des ruptures familiales répétées et prolongées. Une thérapie familiale, même hebdomadaire, s'avère peu efficace quand on est confronté à des problèmes aussi sévères (avec des hospitalisations, des placements,...). Ces familles ont la compétence d'attirer l'attention et de recruter l'aide de toutes sortes d'équipe professionnelles tout en étant incapables de bénéficier de cette aide.

Dans notre pratique, nous rencontrons régulièrement des familles où l'un des parents (souvent le père) a décompensé et où les échanges au sein de la famille et/ ou avec l'extérieur deviennent très compliqués. Tous les membres de la famille peuvent présenter des symptômes de souffrance psychique à des degrés divers, à commencer par les enfants. Dans les moments de crise, les interactions entre adultes, entre les parents et les enfants ou encore entre les enfants eux-mêmes au sein de la fratrie peuvent par moment devenir violentes ou maltraitantes.

L'idée d'un projet collectif auprès de ces familles serait de stimuler les échanges, faire circuler la parole et valoriser les ressources des familles qui nous consulte. Cela pourrait permettre d'aborder d'autres thématiques : le vécu de honte, la souffrance qui peuvent être présents notamment chez les enfants dont un parent présente des difficultés de santé mentale, le repli et l'isolement des familles,...

Nous envisageons un groupe composé de plusieurs familles et individus, permettant d'accueillir une vingtaine de participants. Les familles seraient constituées de l'ensemble des membres d'une famille mais le groupe pourrait également accueillir des personnes seules. Dans une volonté de créer un cadre souple et contenant à la fois, nous souhaiterions proposer un lieu différent des consultations psy pour aborder avec les patients et leurs familles des questions en lien avec la psychopathologie.

L'axe prioritaire se déploie autour de la prévention, avec probablement des effets thérapeutiques de surcroît. Afin d'expliquer le cadre de notre projet, nous prévoyons de recevoir les participants au groupe lors d'entretiens préliminaires pour créer un lien sécurisant avec les familles. Au départ du groupe, nous co-construirons une charte de fonctionnement destinée à préserver la confidentialité et le respect mutuel nécessaires à l'établissement d'une sécurité de base.

Nous utiliserons un média comme support facilitant les échanges, multiplier les lectures et soutenir la différenciation. Nous pensons au collage, technique artistique qui constitue un support intéressant pour un travail d'élaboration avec toutes les générations présentes dans le groupe. C'est un outil précieux qui peut être particulièrement indiqué pour accompagner des situations de souffrance psychique qui ne sont pas faciles à nommer.

Souvent, les membres des familles dont un proche souffre de pathologie mentale vivent des vécus de honte, de repli. Le premier objectif serait de leur permettre de se rencontrer et de partager ensemble leur vécu et leur expérience. Le but serait de mettre l'accent sur les ressources de chacun et de valoriser leur expérience. Permettre aux familles de comprendre, se sentir moins seul, sortir du jargon médical.

Un autre objectif serait de mettre des mots sur ce qui se passe dans la famille quand un parent décompense par exemple. A-t-on pris le temps d'expliquer aux enfants plus jeunes ce qui se passe, qu'est-ce que la maladie mentale et les conséquences, les changements,...

Enfin, ce projet vise à rétablir et/ou maintenir les relations familiales fragilisées par les difficultés liées à la maladie mentale d'un proche.

La mise en place du projet nécessite, outre un approfondissement de la réflexion et un temps de formation spécifique, la recherche de financement (un quart-temps psychologue) sera un des priorités du service en 2017.