



L'AMBULATOIRE
-FOREST

Service Actif en matière de Toxicomanies
Agréé par la Commission Communautaire Française

RAPPORT D'ACTIVITES
2014

SOMMAIRE

| | Page |
|--|-----------|
| I. IDENTIFICATION DU SERVICE | 4 |
| II. PRESENTATION DE L'ANNEE 2014 | 5 |
| III. LE TRAVAIL INSTITUTIONNEL | 6 |
| III.1. HISTORIQUE | 6 |
| III.2. MISSION GENERALE DE L'ASBL | 7 |
| III.3. OBJECTIFS | 7 |
| III.4. PHILOSOPHIE | 8 |
| III.5. METHODES | 9 |
| L'accessibilité du service | |
| L'injonction judiciaire comme levier thérapeutique | |
| La mobilité | |
| Les réunions d'équipe – supervisions – lectures – formations | |
| Le travail en réseau | |
| III.6. ACTIONS | 14 |
| Interventions psychosociales | |
| Interventions systémiques | |
| Immersion au Prisme | |
| Atelier psychologique : « Passages » | |
| Réinsertion | |
| III.7. DIFFICULTES DU TRAVAIL EN MILIEU CARCÉRAL | 22 |
| III.8. PARTICIPATION A DIFFERENTS GROUPES DE TRAVAIL | 22 |
| III.9. RESULTATS QUANTITATIFS DES ACTIONS MENEES | 23 |
| 1. Nouvelles demandes | |
| 2. Accompagnements psychosociaux 2014 | |
| Echantillonnage | |
| Référénts, envoyeurs, type de demarches | |
| Motifs d'interruption de suivis | |

| | |
|---|-----------|
| III.10. CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA POPULATION RENCONTREE | 26 |
| 1. Age et sexe de la population rencontrée | |
| 2. Etat civil et nombre d'enfants | |
| 3. Nationalité | |
| 4. Statut socioprofessionnel | |
| 5. Rapport aux produits | |
| 6. Suivis antérieurs | |
| 7. Prestations de nos intervenants | |
| IV. FORMATION | 30 |
| V. DEMARCHE D'EVALUATION QUALITATIVE | 31 |
| VI. CONCLUSION | 36 |

I. IDENTIFICATION DU SERVICE

I.1. Dénomination et coordonnées

Nom de l'institution :
L'Ambulatoire-Forest
Chaussée d'Alseberg 208
1190 Forest

Tél. : 02/648.50.18
Fax : 02/345.40.94
Courriel : info@ambuforest.be
Site : www.ambuforest.be

I.2. Coordonnées de la personne responsable de l'ASBL

Madame Virginie Laval – Directrice – Tél : 02/648.50.18

I.3. Description de l'équipe en 2014

Ce document est le résultat d'un travail collectif réalisé par les membres de l'équipe de L'Ambulatoire-Forest présents au moment de la rédaction :

B. DELCOURT – Assistant social.
F. DE VOS – Assistante sociale.
A. JACQMIN – Psychologue.
V. LAVAL – Directrice ; Master en Sciences Politiques Economiques et Sociales.
V. MEJIA – Psychologue, Coordinatrice thérapeutique.
A. RICOUR – Secrétaire.
A. TIHON Agnès – Assistante sociale.
E. VAN CRAENENBROECK – Psychologue.
O. de CALLATAY – Assistante sociale.
H. LINARD de GUERTECHIN – Psychologue bénévole.

I.4. Financement de l'équipe au 31/12/2014

| | | |
|-------------------------|------------|--|
| B. DELCOURT | 1 ETP | COCOF et Santé Publique « Projet Internés » |
| F. DE VOS | 0.1842 ETP | COCOF |
| A. JACQMIN | 0.5 ETP | COCOF |
| V. LAVAL | 0.5 ETP | COCOF |
| V. MEJIA | 1ETP | COCOF |
| A. RICOUR | 0.5 ETP | Maribel |
| A. TIHON | 0.8158 ETP | COCOF |
| E. VAN CRAENENBROUCK | 0.5 ETP | COCOF |
| O. de CALLATAY | 0.5 ETP | Maribel |
| H. LINARD de GUERTECHIN | 0.2631 ETP | Bénévole |

Comme le démontre le tableau ci-dessus, le personnel de L'Ambulatoire est financé en partie par l'enveloppe budgétaire de la COCOF. Notre service doit compter sur un « montage » financier et du temps de travail autre que COCOF pour étoffer l'équipe et pouvoir, de cette manière, faire face au nombre croissant de demandes.

De plus, l'Union Nationale des Mutualités Socialistes (UNMS) met gracieusement à notre disposition les compétences d'une comptable pour effectuer un travail administratif toujours plus complexe.

II. PRESENTATION DE L'ANNEE 2014

A l'instar de l'année précédente, L'Ambulatoire-Forest a poursuivi son activité et son développement tout en se donnant trois axes de travail supplémentaires.

Le premier point d'attention de cette année a été de privilégier les interventions psychosociales, non seulement au profit des bénéficiaires mais également au profit de leur entourage.

En effet, nous partons du postulat qu'une prise en charge globale du patient faciliterait sa réinsertion.

De plus, nous observons que bien des proches, épouses et mères de famille sont confrontés aux difficultés de la vie quotidienne sans le soutien psychologique, relationnel et financier des personnes incarcérées.

Ces constats nous amènent à recevoir les personnes qui formulent une demande d'aide face à une souffrance liée à une dépendance aux produits (alcool, médicaments, cannabis,...), dans un contexte de détention ou de problèmes judiciaires.

Le deuxième axe suivi cette année est le travail particulier avec les personnes internées.

Dans le cadre du nouveau « projet Internés » du SPF Santé Publique, L'Ambulatoire-Forest s'est vu accorder un 0.5 ETP Assistant social pour occuper la fonction d' « Agent de Liaison ».

Il s'agit, pour un assistant social de notre équipe, d'établir un lien entre les personnes internées à l'Annexe psychiatrique de la prison de Forest et le réseau de soins intra- et extra-muros. Ce travail permet - tant que faire se peut - de construire avec la personne un trajet de soins adapté à sa demande et à sa pathologie.

Troisièmement et enfin, nous avons mis en place, au sein de l'établissement d'Ittre, un atelier psychologique appelé « Passages ». Cet atelier s'adresse aux détenus désireux d'approfondir leurs compétences relationnelles et disposés à s'impliquer dans une démarche de prise de parole avec d'autres.

III. LE TRAVAIL INSTITUTIONNEL

III.1. Historique

En 1995, le Centre d'Accueil et de Traitement du Solbosch (CATS) crée une ASBL autonome, l'Ambulatoire du Solbosch, pour assurer le travail ambulatoire mené et ce, notamment, auprès des détenus souhaitant intégrer la communauté thérapeutique à l'issue de leur incarcération.

Au fil des années, le travail avec les personnes justiciables - incarcérées ou non – souffrant d'une dépendance devient l'axe central de la pratique de l'Ambulatoire. Les demandes émanant des personnes non justiciables confrontées aux difficultés associées aux assuétudes font l'objet d'un accueil et d'une réorientation spécialisée.

En 2011, l'ASBL déménage et s'installe au sein de la commune de Forest. L'Ambulatoire du Solboch devient « L'Ambulatoire-Forest » mais ses missions restent inchangées.

L'équipe agréée comporte désormais 1,5 ETP « psychologue » (dont une partie est consacrée à la coordination thérapeutique) et 1,5 ETP « assistant social » (dont 0,5 ETP est consacrée à la fonction de coordination et de gestion administrative).

Cette équipe peut, en outre, compter sur le Fonds Maribel social pour le financement d'un poste de secrétariat mi-temps et d'un poste d'assistant social mi-temps. Cette source financière est indispensable à l'ASBL, tant au niveau de l'organisation administrative de L'Ambulatoire que du nombre des prises en charge sociales à effectuer par notre service.

Les missions pour lesquels notre association est agréée par la COCOF sont l'accompagnement et la réinsertion de personnes avec un parcours judiciaire,

dépendantes de substances toxiques et formulant une demande de soins adaptés.

Si notre pratique institutionnelle s'accomplit dans le cadre d'un travail ambulatoire, nous avons – toutefois - la spécificité de la mobilité dans les prisons. Cette possibilité de se rendre dans les établissements pénitentiaires s'avère utile car nous constatons que, très souvent, le premier contact avec nos bénéficiaires est entamé au sein même des prisons.

En 2012, suite à un appel à projet, l'équipe met en place une nouvelle entité, « Le Prisme », destinée prioritairement à l'information et l'orientation des usagers de drogues en milieu carcéral.

En 2013, le CATS n'accepte plus les demandes de soins de patients incarcérés présentant une problématique de dépendance. Nos champs de compétences communs sont - à regret pour notre ASBL et nos patients - réduits à néant.

En 2014, l'ASBL se voit dotée d'un mi-temps de travail supplémentaire provenant du SPF Santé publique et octroyé dans le cadre de la coordination de soins aux personnes incarcérées sous le statut de la défense sociale. Ces personnes sont déclarées « irresponsables » par rapport aux faits commis et sont incarcérées dans une aile particulière de la prison de Forest.

Cette même année, la COCOF nous a accordé un 0.5 ETP assistant social afin de soutenir notre projet « famille ».

III.2. Mission générale de l'ASBL

L'Ambulatoire-Forest est agréé et subsidié pour proposer un accompagnement psychosocial aux personnes justiciables, incarcérées ou non, qui rencontrent des difficultés liées à la consommation d'alcool, de drogues et/ou de médicaments, ainsi qu'à leur entourage. Ces missions visent une réinsertion psychosociale des plus cohérentes possible.

III.3. Objectifs

L'accompagnement psychosocial proposé par notre service se décline de différentes façons :

- gestion des problèmes administratifs, recherche de logement, construction et mise en place effective du plan de reclassement, mise en ordre des droits sociaux...
- accompagnement psychologique individuel favorisant la préparation et les aménagements psychiques nécessaires à la réinsertion dans la vie sociale. Un travail de réseau, comportant plusieurs étapes et axes de prise en charge contribue à la concrétisation de nos visées cliniques.

- interventions systémiques auprès de l'entourage des bénéficiaires.
La réinsertion sociale et le bien-être psychologique ne peuvent se réaliser pleinement sans la contribution d'un entourage propice. Dès lors, aider le patient à identifier les apports et dysfonctionnements familiaux, à favoriser la communication et la réintégration familiale après l'incarcération, à soutenir la construction d'un réseau de vie plus sain...fait partie des visées des interventions systémiques.

III.4. Philosophie

L'Ambulatoire-Forest considère chaque personne comme auteur – acteur de sa demande d'aide envers notre service. La relation qui s'établit tient dès lors compte des choix propres de la personne.

Néanmoins, l'équipe psychosociale a également conscience que cette demande émerge dans le contexte particulier d'une incarcération et est souvent associée à une injonction. C'est donc la conjonction de ces deux pôles qui constitue le point de départ d'un travail psychosocial à dimension thérapeutique.

Par le biais d'une écoute active, notre service favorise l'expression d'une demande d'aide personnelle et invite à la reconnaissance du vécu individuel pour aider la personne à se réapproprier son histoire et ses actes.

L'accompagnement psychosocial veille à évaluer et à mobiliser les ressources de la personne et de son environnement. Cet accompagnement est parfois aussi le lieu du soutien - lien humain primordial dans le contexte trop souvent déshumanisant de la prison.

Pour l'équipe, l'abstinence complète au(x) produit(s) n'est pas une fin en soi, il importe que l'individu puisse trouver son équilibre de vie avec ou sans consommation. Une réflexion autour de l'abstinence doit toujours intervenir en prenant pleinement conscience des différents facteurs influant sur l'équilibre du patient. Une certaine « tolérance » nous paraît nécessaire en fonction, notamment, de l'étape de la prise en charge du patient, du type de produit, du degré de consommation et surtout, des assises psychiques du bénéficiaire.

En tant que service spécialisé dans la prise en charge des assuétudes, nous accordons une attention particulière aux enjeux de dépendance dans la relation thérapeutique avec les bénéficiaires. Dès lors, les isomorphismes possibles, ainsi que les mouvements transférentiels et contre-transférentiels avec les patients sont pris en considération dans les réunions cliniques, parmi beaucoup d'autres éléments d'analyse du travail clinique.

Un travail de réseau avec et autour de la personne nous semble pertinent et judicieux. Pour ce faire, nous tentons entre autres, d'impliquer au maximum la famille et /ou l'entourage du patient.

III.5. Méthodes

- **L'accessibilité du service**

Le service est accessible au public, lors des permanences dans nos locaux, à Forest, les lundis et jeudis de 14h à 16h.

Notre institution s'adresse à des personnes incarcérées ou non. Concernant les personnes incarcérées, «Le Prisme » se charge toujours d'analyser la demande du détenu et de l'orienter par la suite vers les services adéquats et, entre autre, le nôtre.

Dans une logique de cohérence clinique, lorsque le Prisme nous adresse une personne, nous effectuons régulièrement un entretien de « triangulation » pour faciliter le transfert de la demande du patient. En effet, les détenus rencontrés sont porteurs d'une demande, d'une histoire, d'un parcours de justice, et il nous semble opportun qu'un rendez-vous de passation puisse se réaliser, afin de « planter le décor » et d'éviter ainsi, une perte d'information.

Concernant les personnes justiciables non incarcérées, nous proposons des entretiens d'accueil au sein de nos locaux, afin d'analyser leur demande et de déterminer le type de prise en charge nécessaire.

Notons aussi notre disponibilité à recevoir l'entourage de nos bénéficiaires.

- **L'injonction judiciaire comme levier thérapeutique**

Depuis la mise en application de la « Loi de Principes », nous constatons que les autorités judiciaires exigent de plus en plus souvent un traitement spécialisé des assuétudes comme condition à l'octroi de congés, d'une libération conditionnelle, d'un bracelet électronique ou d'une détention limitée pour les justiciables concernés par cette problématique.

La motivation qui pousse un détenu à s'adresser à notre service est donc double.

D'une part, il y a le besoin de soutien et d'aide afin de penser à la réinsertion, et d'autre part, il y a l'exigence du système judiciaire et l'obligation d'un type de prise en charge spécialisé. L'accomplissement de nos missions requiert la prise en compte de cette dualité dans les demandes qui nous sont adressées. De ce fait, nous considérons les demandes sous contrainte comme une motivation plausible pour envisager un éventuel soutien à la réinsertion.

Les ébauches d'un suivi psychosocial commencent, dès lors, par un travail préalable de prise de conscience, d'acceptation et de construction d'une demande d'aide. Ce travail préparatoire, concomitant à la construction d'un lien ou d'une « alliance thérapeutique » avec le bénéficiaire, constitue un véritable levier thérapeutique, porteur de sens et d'efficacité. L'injonction

judiciaire permet alors la mise en place d'un suivi psychosocial à même de favoriser la réinsertion.

Notre clinique nous montre l'investissement particulier que nous devons accorder à la « création du lien ».

Notre public est constitué de personnes fragilisées dans plusieurs sphères de leur vie et dont le parcours est souvent ponctué par de multiples ruptures et séparations. C'est donc dans le lien à l'autre, en l'occurrence à l'intervenant, que nos bénéficiaires peuvent trouver une « étincelle d'espoir dans l'humain » et expérimenter l'utilité, le sens de la contrainte de soins.

En outre, c'est dans ce lien qu'ils rejouent des questions essentielles de leur problématique de dépendance : le respect de soi et de l'autre, la Loi, la tolérance à la frustration, l'acceptation des limites, l'apaisement psychique par la formulation du vécu émotionnel au lieu du passage à l'acte...

Chaque détenu se positionne différemment par rapport à l'opportunité d'entamer un accompagnement thérapeutique, lors de son incarcération.

La période de détention est, pour certains, un temps d'arrêt propice à la réflexion personnelle. Etre contraint de s'arrêter peut, en effet, favoriser une nouvelle dynamique de pensée et freiner la fuite en avant dans un produit, quel qu'il soit.

Pour d'autres, par contre, il paraît inconcevable qu'un travail thérapeutique « basé sur des mots » puisse soulager, aider ou mener à un changement. Mettre en mots une partie de leur histoire peut même parfois les renvoyer à un sentiment d'impuissance, comme s'ils n'avaient pas ou plus la possibilité d'agir sur le cours de leur existence.

Certaines personnes encore, prises par des sentiments d'injustice ou de colère liés à l'enfermement et les failles du système judiciaire, éprouvent des difficultés à se défaire de ce vécu et à investir un espace de parole qui invite à travailler d'autres aspects de leur existence.

Il est bon de souligner ici que dans leur vécu, les détenus n'ont pas toujours pu expérimenter l'importance d'analyser les difficultés rencontrées, en vue de prendre du recul et de mettre en place les adaptations nécessaires.

De par leur histoire, leur bagage socioculturel ou leurs expériences précédentes, bien des détenus ont, en outre, une représentation négative du psychologue. La rencontre avec les assistants sociaux de l'institution peut alors, servir de levier à la « démystification » de l'image du « psy ».

Pour quelques détenus enfin, les entretiens avec les intervenants des services extérieurs constituent la seule occasion de recevoir une visite.

Il ressort de ces quelques exemples que l'analyse de cette précarité relationnelle/affective est indispensable à la construction du cadre nécessaire au travail psychosocial.

- **La mobilité**

Etant un service bruxellois, nous allons à la rencontre des personnes incarcérées dans les prisons de Saint-Gilles, Forest et Berkendael. De plus, vu le nombre important de détenus bruxellois transférés à la prison d'Ittre, nous nous y rendons également.

Notons également que depuis 2014, l'équipe psychosociale propose des entretiens à domicile lorsque cela s'avère pertinent d'un point de vue clinique. Notre expertise de travail nous amène à penser qu'il est nécessaire d'aller vers les personnes, que ce soit en prison ou sur leurs lieux de vie.

- **Les réunions – supervisions – lectures – formations**

Les réunions cliniques sont assurées de manière hebdomadaire.

Les réunions d'équipe ont lieu une fois par mois.

Les réunions d'équipes communes (équipe psychosociale + équipe du Point de Contact « Le Prisme ») ont lieu une fois par mois également.

Les réunions à thème sont destinées à tous les membres de l'équipe et ont lieu tous les 3 mois. Elles donnent l'occasion d'évoquer une thématique, une problématique, une clinique,... et permettent le partage de connaissances, une formation pour/et par le groupe. Les supports utilisés sont, à titre d'exemple, des références bibliographiques, un texte, un article scientifique, un film, un témoignage, etc.

La supervision d'équipe aborde les situations cliniques et les modalités d'intervention en tant que service de santé travaillant dans un contexte judiciaire.

Des lectures, conférences, participation aux colloques visent à élargir notre réflexion et notre pratique.

- **Le travail en réseau**

Au fil du temps, nous constatons l'importance croissante du travail en réseau. A ce sujet, deux éléments ont été marquants cette année : d'abord, la décision prise par la communauté thérapeutique CATS – Le Solbosch de mettre fin au partenariat avec notre ASBL.

Ensuite, l'opportunité pour six membres de l'équipe de participer au projet européen de mobilité des travailleurs psychosociaux. Cette expérience a rendu possible la découverte de l'approche du travail de réseau telle qu'elle est pratiquée en Espagne et en Grèce. Ces deux éléments combinés ont poussé l'équipe à rencontrer d'autres institutions, afin d'établir de nouveaux partenariats.

Le tableau repris à la page suivante illustre les différentes rencontres effectuées à partir de novembre 2014, période à laquelle l'équipe a commencé à noter systématiquement les entrevues réalisées.

| DATE : | NOM DE L'INSTITUTION RENCONTREE : | BUTS DE LA RENCONTRE : | PERSPECTIVES DE COLLABORATIONS : | RESULTATS / SUITES : | Nombre de travailleurs de L'Ambulatoire- Forest présents. |
|-------------------|--|---|--|----------------------------------|--|
| 05/11/2014 | La Pièce asbl | Aller à la rencontre du réseau actif sur le terrain | Collaboration sur le terrain | Renforcement de la collaboration | 1 |
| 07/11/2014 | Projet Lama asbl | Aller à la rencontre du réseau actif sur le terrain | Collaboration sur le terrain et prises en charge éventuelles | Renforcement de la collaboration | 1 |
| 20/11/2014 | Babel asbl | Aller à la rencontre du réseau actif sur le terrain | Collaboration sur le terrain | Renforcement de la collaboration | 1 |
| 21/11/2014 | Trempline | Aller à la rencontre du réseau actif sur le terrain | Collaboration sur le terrain et réorientation pour des prises en charge résidentielles | Renforcement de la collaboration | 1 |
| 21/11/2014 | Transit asbl | Aller à la rencontre du réseau actif sur le terrain | Collaboration sur le terrain et prise en charge résidentielle de patient après la détention et pendant les congés pénitentiaires | Renforcement de la collaboration | 1 |
| 12/12/2014 | La Mass | Aller à la rencontre du réseau actif sur le terrain | Collaboration sur le terrain | Renforcement de la collaboration | 1 |

III.6. Actions

- **Interventions psychosociales**

Nous proposons des accompagnements individuels psychologiques et sociaux en fonction de la demande du bénéficiaire. Les familles sont associées dans la prise en charge des personnes en difficulté, par le biais des interventions systémiques.

A la demande du détenu, et via un travail conséquent de préparation avec lui, des rencontres peuvent également s'organiser avec d'autres tiers (membre du service SPS, intervenants divers...).

Notre contexte de travail requiert une grande capacité d'adaptation et d'écoute. Ainsi, par exemple, après une période de grève durant laquelle les détenus n'ont pu avoir ni visites, ni activités, ni cours, ni préau etc., nous devons être en mesure d'entendre la colère et la détresse liées à cette situation. Pour les détenus, cette « écoute » peut comporter une importante dimension thérapeutique.

La fréquence des rencontres est différente selon le type d'intervenant.

Pour l'accompagnement psychologique, il est nécessaire de maintenir un rythme d'entretiens régulier favorisant une continuité dans la prise en charge et un cadre thérapeutique bien défini.

Les visées des accompagnements psychologiques comportent plusieurs aspects. Un de ceux-ci est le travail personnel d'analyse de sa propre histoire, en vue d'une prise de conscience des facteurs qui sont associés à la consommation et aux passages à l'acte. Il s'agit de permettre l'accès à la parole et aux émotions, afin de faciliter l'identification de ce que le produit permet de faire et/ou d'éviter et ainsi, de favoriser un meilleur équilibre de vie.

En ce qui concerne les accompagnements sociaux, la fréquence des rencontres est plus variable.

Les assistants sociaux sont sollicités de manière accrue et prioritaire à certaines étapes de l'incarcération. Par exemple, la période de détention préventive est souvent l'occasion d'expliquer au détenu les rouages du système judiciaire et carcéral.

Au cours de la détention, les démarches sociales deviennent plus ponctuelles et diversifiées : il peut s'agir d'une mise en ordre de la mutuelle, d'une mise en place d'un plan de reclassement.... Notre service répond à ces demandes et reste attentif au fait qu'elles peuvent en faire naître d'autres, de l'ordre d'un soutien psychologique, par exemple.

Les assistants sociaux interviennent également souvent au moment où le justiciable devient admissible à une libération conditionnelle ou à un congé pénitentiaire. Ils soutiennent alors la personne détenue tout au long de cette période plus particulièrement centrée sur la mise en place et la concrétisation du plan de reclassement.

Une visée importante du travail psychosocial, dans son ensemble, est donc d'apprendre aux bénéficiaires à valoriser et à mieux utiliser leurs compétences, ainsi que leurs propres ressources.

Le travail social au sein de notre institution doit s'adapter à la réalité de l'univers carcéral. Dès lors, loin de proposer une consultation sociale basée uniquement sur l'axe pragmatique, il vise avant tout une rencontre humaine, une discussion, un échange... Laisser émerger ce contact simple, basé sur un discours franc entre deux personnes, permet une véritable rencontre où est parfois bousculée la représentation de ce qu'est un intervenant social.

De cette rencontre peut naître une réelle dynamique de soin, de prise en compte de soi-même, de ses actes et de leurs répercussions. La construction du lien devient un véritable levier de travail.

- **Interventions systémiques**

Au fil des années et de notre expérience, nos observations nous ont amenés à la conclusion suivante : la réinsertion implique un accompagnement dans une perspective globale de l'individu.

Nous avons pu observer que notre public - comptant des personnes fragilisées par une problématique d'assuétude(s) – présente souvent des parcours de vie ponctués par de multiples ruptures de lien(s).

C'est pourquoi l'accompagnement psychosocial que nous offrons soulève toujours la question de la place.

D'une part, il y a, bien sûr, la place de chacun dans la société - à laquelle est directement confronté le justiciable à sa sortie de prison. Et d'autre part, il y a aussi la place au sein de son ou de ses système(s) d'appartenance.

A L'Ambulatoire-Forest, chaque personne consultant notre service peut faire l'expérience d'une place - de sa place - d'abord dans un système thérapeutique et ensuite, si les conditions sont réunies, dans son système d'appartenance.

Dans la continuité de l'année 2013, nous proposons donc des interventions systémiques.

Bien que notre cadre de travail privilégie la prise en charge du patient, nous attachons beaucoup d'importance à l'accueil, l'écoute et le soutien de son entourage.

Celui-ci, de près ou de plus loin, est enclin à s'inquiéter pour l'avenir et se pose des questions sur l'incarcération, sur la prise en charge médicale et sur l'accompagnement psychosocial du proche. C'est dans ce sens que nous proposons des entretiens de couple et de famille. Dès lors, nous sollicitons davantage l'entourage du patient et comptons également sur les orientations qui émanent d'autres institutions du réseau.

Dans le cadre de notre mission de réinsertion psychosociale, l'intervention systémique permet de :

- favoriser le dialogue, la communication entre le patient et un ou plusieurs membre(s) de son entourage,
- ré-« activer » les ressources et compétences de chacun,
- explorer les concepts de différenciation et d'appartenance,
- orienter la famille ou le couple en demande de thérapie vers les services adaptés.

- **Immersion au Prisme**

Chaque personne attachée à l'équipe psychosociale de notre institution a la possibilité de se rendre compte du travail d'accompagnement à l'orientation que propose le Prisme.

Suivant un accord institutionnel fixant les modalités pratiques, plusieurs intervenants ont ainsi pu participer à des entretiens d'analyse de la demande effectués par le Prisme. Cet échange favorise une complémentarité et une meilleure connaissance de la méthodologie du Prisme tout en assurant la continuité des prises en charge.

Le feed-back des travailleurs ayant participé à cette synergie a été des plus positifs et les perspectives qui en découlent s'avèrent être prometteuses.

- **Atelier psychologique : « Passages »**

« *Nous sommes des analphabètes des sentiments* » (Ingmar Bergman)

Nous savons tous que dans notre quotidien, le vécu émotionnel occupe une place importante. Permettre l'exploration de ce monde émotionnel, donner la possibilité de s'interroger sur ce domaine caché, qui nous habite tous, trouve donc tout son sens dans une démarche psychologique de sensibilisation aux enjeux relationnels.

La relation à l'autre s'enracine dans la relation à soi-même et l'art d'entrer en relation avec l'autre est un processus à toujours remettre en œuvre.

Fort de cette conviction, L'Ambulatoire-Forest a mis en place à la prison d'Ittre un dispositif de travail collectif sous forme d'atelier psychologique.

Ce dernier s'adresse aux détenus désireux d'approfondir leurs connaissances ou compétences relationnelles et disposés à s'impliquer dans une démarche de prise de parole avec d'autres.

Il prend toute son importance vu le contexte d'isolement, voire de repli dans lequel la personne détenue se trouve.

Cet atelier s'inscrit dans une perspective de pédagogie active et a comme visée la réinsertion familiale et sociale, dans la mesure où les personnes détenues sont confrontées à l'épreuve traumatique de rupture de liens...
Il offre également l'opportunité de donner du sens à leur détention.

Ce projet d'ateliers psychologiques pour personnes détenues s'est mis sur pied en trois phases : l'information et la sensibilisation des différents acteurs et instances concernés ; la mise en place d'un module de formation (comprenant une séance d'information, un entretien individuel et 9 séances de 2 heures de travail) et un temps de feed-back évaluatif avec les participants et les services impliqués.

Nous poursuivions plusieurs objectifs :

- Créer un espace où l'on parle et surtout, un endroit où l'on est entendu, accueilli, reçu. Un espace où chacun a des chances de faire entendre son avis, sa parole...
- Mettre en œuvre un dispositif de travail attentif aux détails, offrir à chacun la possibilité de trouver sa place dans un processus mettant en jeu la création de médiations pour articuler désir et apprentissage.
- Permettre l'élaboration d'un questionnement sur la manière de vivre la relation et favoriser la recherche d'outils et de connaissances pouvant éclairer celle-ci.
- Instituer un lieu suscitant la réflexion sur le pouvoir de la parole, permettant la prise de distance par rapport à un vécu émotionnel...
- Donner une information sur les différentes émotions, explorer les effets de celles-ci, s'interroger sur leurs fonctions. Cette visée est à la fois informative et formative dans la mesure où elle peut prendre appui sur l'expérience des participants.
- Vivre une expérience d'apprentissage où chacun est amené à participer à la co-construction du travail en interaction avec les autres participants.
- Donner la possibilité de sortir de l'isolement, de partager avec d'autres, d'être ressources pour les autres, de prendre des responsabilités, à sa mesure...

Feed-back du premier atelier :

L'initiative de mettre en œuvre un atelier pour détenus repose sur un certain nombre de présupposés utiles à préciser afin d'en dévoiler l'intérêt et la portée pour ceux qui s'y engagent.

Comme l'a remarqué un de nos participants, ce lieu est un « entre-deux », entre un dispositif d'enseignement (sous la forme de cours) et un espace de

thérapie (vu notamment comme travail sur ce que la souffrance peut nous apprendre).

La création d'un lieu où il est possible de déposer sa parole avec d'autres est habitée par la conviction que la constitution d'un groupe dégage une sorte de « puissance » de vie et de ressources liées au partage et aux éventuelles confrontations. La puissance du groupe, son potentiel vital, est soutenue par la qualité de paroles entre les participants ; elle s'enracine dans la confiance progressive et grandit avec la possibilité d'apprendre l'exercice d'une parole en « je ».

Il était impressionnant de découvrir comment les participants, dès les premiers contacts, se livraient avec *authenticité* dans leur expression verbale ; un des participants évoquait à la séance finale, l'expérience du bienfait de l'expression rendue possible, par contraste avec ce qui est vu par sa culture familiale comme sujet tabou et donc, à *garder en soi*.

De même, le partage d'une situation vécue par l'un des participants a été relevée comme enrichissante et permettant une certaine évolution...

Cet « entre-deux » comporte une dimension thérapeutique dans la mesure où il était possible de pouvoir dire les choses, d'échanger dans la confiance, de pouvoir se faire confiance (dans les deux sens du mot !) et de se donner le temps : sentir, par exemple, les moments de silence comme une possibilité de se recentrer sur soi-même....

Cet atelier confirme, si besoin en était, la force des *médiations*, révèle l'apport d'un tel outil donnant lieu à la parole et à la pensée, au-delà des contenus qui ont été abordés tout au long du processus de formation.

« *La parole est la condition du vivre ensemble, la condition de médiatisation et de dérivation de notre violence intrinsèque. C'est tout ce qui nous reste quand tout s'écroule : redonner force à la puissance de la parole et se soumettre à son autorité* » (J. Rouzel, *La situation de la parole éducative*, 46).

Ce dispositif peut être considéré comme une création ouvrant à l'inconnu, à la découverte, à l'imprévu, à la vie.

S'inscrivant dans cette perspective de création, l'atelier a permis la mise en mouvement des participants par rapport au poids subi, à leur vécu d'*abrutis* ; non seulement, il a été possible de prendre conscience de ce vécu pénible, au point qu'à un moment donné, ils ont demandé d'aborder des thèmes plus légers mais en plus, ils ont pu se dégager du regard stigmatisant de la Justice : ne pas être réduit à une image figée et emprisonnante, comme le sous-tend la référence au dossier ou au jugement prononcé lors du tribunal, pour ouvrir une brèche et rendre possible un potentiel créatif par rapport à soi comme aux autres...

Pour mener cet atelier, nous sommes partis des attentes exprimées lors de la première séance de travail. Les thèmes ainsi évoqués ont servi de fil conducteur tout au long des rencontres et nous sommes conscients que ces sujets sont vastes et relèvent aussi d'un travail personnel ; cependant, ils ont été au moins abordés même s'ils auraient pu faire l'objet d'un

approfondissement plus important, comme cela a été dit, avec quelque regret, à l'évaluation finale ; cela rejoint aussi le souhait exprimé d'un atelier comprenant quelques séances de plus !

Voici, à titre d'exemple, quelques attentes exprimées : *Apprendre le langage qui dit les émotions, les nommer; gérer les émotions, apprendre à me contrôler, à ne pas être violent, apprendre une autre façon de vivre les émotions ; voyager avec mon esprit, aller à l'extérieur... ; montrer les choses par des mots (plus que par des actes); quelle protection possible ? ; comment gérer les problèmes de cœur sans réagir violemment, ne pas prendre plaisir à faire mal, comment pouvoir accepter le mal sans répondre avec violence ?...*

Dans la mesure du temps disponible, les thèmes suivants ont été abordés : repérer les différentes émotions, travailler sur l'impact des images, examiner les enjeux de la colère, découvrir les 4 positions possibles dans les relations interpersonnelles conflictuelles, distinguer les stratégies de force de celles de la négociation, voir les effets négatifs des jugements, reproches et exigences quand nous sommes blessés par l'autre...

Arrivés au terme de la session de formation, les participants ont été sensibilisés à un travail de paroles ; pour l'un qui s'exprimait peu dans le groupe, au point d'être taquiné par les autres participants, sa demande a été formulée de pouvoir poursuivre l'expérience de l'Atelier dans le prochain groupe... Pour d'autres, des démarches psychosociales ont été entreprises parallèlement et doivent encore se poursuivre. Enfin, pour l'un d'entre eux, perturbé un jour dans sa cellule et prêt à exploser, avoir pu parler avec un agent pénitentiaire qui lui avait dit : *je veux bien t'aider plutôt que de faire appel à l'équipe d'intervention*, illustre bien le travail engendré chez ce participant.

Ce dispositif de travail psychologique a été vécu comme moins stigmatisant, il a été perçu comme rassurant et propice aux ébauches d'un travail personnel. Sa fonction contenante a favorisé l'établissement de relations positives (au-delà d'un rapport duel), d'échanges et de soutiens ; ce lieu est devenu un groupe de références par rapport au milieu déshumanisant dans lequel les détenus vivent et où ils se sentent peu reconnus en tant que personne.

Comme le déclarait l'un des participants, l'atelier a eu comme effet de le sortir de son isolement et de sa méfiance ; il a permis de réapprendre à faire confiance - même si l'on est en prison. Pour plusieurs, une évolution dans leur positionnement personnel face à leurs situations a été observée.

A l'issue de cette première expérience, nous restons avec un certain nombre de questions. Par rapport au processus d'inscription, la question des critères et des procédures reste ouverte...

Il apparaît important de bien veiller à sécuriser le groupe en étant peut-être plus directif dans nos propositions ; ne pas donner prise au sentiment de « ne pas bien savoir où l'on va » ! Viser davantage à stimuler les compétences relationnelles de base avec des propositions d'outils aussi concrètes que

possible. Envisager des formes de travail entre les séances en accord avec les participants...

Telles sont les remarques que ce premier groupe a suscité en nous sans omettre la satisfaction et le plaisir d'avoir pu vivre cette expérience.

- **Réinsertion**

L'objectif-clef de notre investissement est la réinsertion dans la société.

Pour ce faire, nous effectuons d'une part, certaines démarches liées aux dossiers judiciaires (contacts avec l'avocat, la famille, les services consultés par l'intéressé, recueil des documents et des multiples attestations nécessaires au dossier) et d'autre part, nous tentons principalement d'accompagner le patient dans la réalisation d'un plan de reclassement qui prendrait en considération un maximum de facteurs, à savoir la dépendance, l'environnement familial, les occupations, le logement, etc. ...

Cependant, cet objectif est sérieusement mis à mal par toute une série d'éléments.

Tout d'abord, nous ne disposons plus, comme auparavant, d'un téléphone au sein des prisons. Ce « détail » entraîne une surcharge de travail pour l'intervenant – obligé de téléphoner à la place du patient - et empêche que le bénéficiaire soit réellement au centre de sa réinsertion. Cette situation va à l'encontre de notre philosophie de travail puisque, de ce fait, nous ne travaillons plus **avec** les personnes mais **pour** les personnes.

En outre, nous constatons que le détenu adresse souvent une même demande à plusieurs services. Il est donc impératif de se concerter, afin d'éviter la multiplication des démarches par différents intervenants et les éventuelles confusions qui en découleraient. Ainsi, nous consacrons un temps important à l'identification du réseau d'aide du patient.

En ce qui concerne les recherches de formations, nous apportons l'information, orientons les personnes et les mettons en contact avec les services compétents. Cependant, les difficultés liées à l'organisation horaire de la mise en place de ces formations sont nombreuses : listes d'attente, démarches en vue de l'inscription, période précise de démarrage des formations, refus des organismes de formation d'accéder aux demandes de détenus ou ex-détenus...

Force est de constater que malgré la mobilisation du réseau (ASBL A.P.R.E.S., Carrefour-Formation, mission locale, Adeppi...) et l'énergie déployée, il reste très difficile - en pratique - de faire correspondre une date de libération avec l'inscription à une formation quelle qu'elle soit.

Le même type de difficultés resurgit à l'occasion d'autres démarches telles que l'intégration dans une structure thérapeutique - pour autant que le projet de cure ait lieu en dehors de Bruxelles, puisqu'à ce jour aucun centre résidentiel bruxellois n'accepte des personnes sous contrainte judiciaire !

Régulièrement, lors de la libération, la personne doit confirmer sa candidature et patienter avant qu'une place se libère. Or, les personnes incarcérées en rupture familiale disposent rarement à leur sortie, d'un lieu d'hébergement leur permettant d'attendre leur entrée dans un centre de cure. Il faut alors envisager d'autres structures d'accueil offrant cet hébergement transitoire obligatoire. Mais là encore, rien n'est simple, car les structures d'accueil et d'hébergement disposent de trop peu de places pour répondre aux innombrables demandes.

A ces difficultés se rajoutent encore le fonctionnement interne des établissements pénitentiaires qui complique fortement les démarches entreprises.

Evoquons, pour commencer, les transfèrements impromptus vers des prisons provinciales, qui mettent en péril la continuité des suivis.

Lors de l'incarcération, il n'est plus donné au détenu la possibilité d'être acteur de sa propre vie. Il devient l'objet d'un traitement qu'il subit, un numéro parmi tant d'autres. Le manque de moyens mis à sa disposition pour faciliter sa réinsertion et le manque de perspectives futures provoquent un sentiment de révolte et de désespoir. Les frustrations, les incompréhensions, les pertes de repères et de sens sont autant de facteurs qui peuvent faire obstacle à l'élaboration d'un projet de vie (formation, recherche d'emploi, centre d'hébergement,...).

Nous sommes convaincus qu'un projet de vie mûrement réfléchi avec le détenu est nécessaire à sa bonne réinsertion. Toutefois, nous constatons que les compétences et les acquis élémentaires tels que l'estime de soi, la responsabilité, les relations positives... doivent être traités en amont de ce projet, afin que le détenu puisse se sentir reconnu comme sujet actif de son propre processus de changement.

La réinsertion est, et doit rester, l'objectif absolu de l'enfermement, le but à atteindre en soi. Dès lors, la prison devrait être un lieu de socialisation qui mettrait chaque détenu en lien avec des structures et des moyens pour mettre en œuvre son projet de réinsertion. Aujourd'hui, elle n'est malheureusement plus que dans une logique répressive.

Conformément aux propos tenus par la Ligue des Droits de l'Homme « *la prison est en effet un facteur supplémentaire de désocialisation* »¹, le contexte carcéral belge - où règne humiliation, confinement et violence - ne facilite pas un retour en société. L'on ne pourra dès lors s'étonner que le détenu qui vit (et pour certain *survit*) dans de telles conditions ne puisse sortir qu'à la manière d'un fauve bondissant hors de sa cage.

Nous restons néanmoins positifs quant au fait que la réinsertion est possible si l'on favorise d'autres pistes telles que tisser du relationnel, participer à des

¹ PIRET A., *Analyse de la composition de la population carcérale*, <http://www.liguedh.be/les-documents-des-commissions-thematiques/980-analyse-de-la-composition-de-la-population-carcerale-en-belgique>, 01.2010.

activités, avoir accès à des formations qualifiantes, à la culture, avoir des objectifs sportifs, participer à des groupes de parole...

Nous partageons l'avis de Victor Hugo, sur le fait que : « *celui qui ouvre une porte d'école, ferme une prison !* »²

III.7. Difficultés du travail en milieu carcéral

Le travail des services de santé en milieu carcéral se heurte aux contraintes de la Justice et de l'organisation interne de chaque prison, parmi lesquelles nous citons :

- Les délais d'attente entre deux entretiens, qui varient en fonction de l'organisation interne à la prison et parfois même, de la « bonne volonté » de l'agent pénitentiaire.
- Les refus de visite, qui peuvent être des refus personnels ou liés aux agents qui, parfois, ne préviennent pas les personnes !
- Les transfèrements subits (et subis !) : il arrive que des détenus se voient transférés du jour au lendemain dans des prisons géographiquement trop éloignées pour que nous puissions continuer le suivi, parfois en cours depuis de longs mois. L'intervenant psychosocial n'apprend le transfèrement que lors de son déplacement à la prison, le jour prévu pour l'entretien...
- Les grèves, qui interrompent tout suivi. Le travail relationnel - que nous voulons empreint de régularité avec chaque détenu - est alors fortement perturbé.

Notons aussi un ensemble de facteurs liés aux conditions de vie en détention. Comme professionnels du champ psychosocial, nous y sommes fortement sensibilisés et nous nous sentons très souvent impuissants face à cette réalité institutionnelle et sociétale.

III.8. Participation à différents groupes de travail

- ➔ Pratique clinique avec les Justiciables : groupe constitué à l'initiative de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale.
- ➔ FEDITO : participation au CA, au groupe stratégique, au groupe « soins » et à l'AG.
- ➔ Participation à l'AG et au CA de la Fidex.
- ➔ Participation et membre du réseau ABC (Assuétudes Bruxelles-Capitale).
- ➔ Participation et membre de la CAAP (Coordination des Associations Actives en milieu Pénitentiaire).
- ➔ Participation régulière aux travaux des Groupes Pilotage Locaux Drogues des prisons d'Ittre, Forest.

² VICTOR H.

III.9. Résultats quantitatifs des actions menées

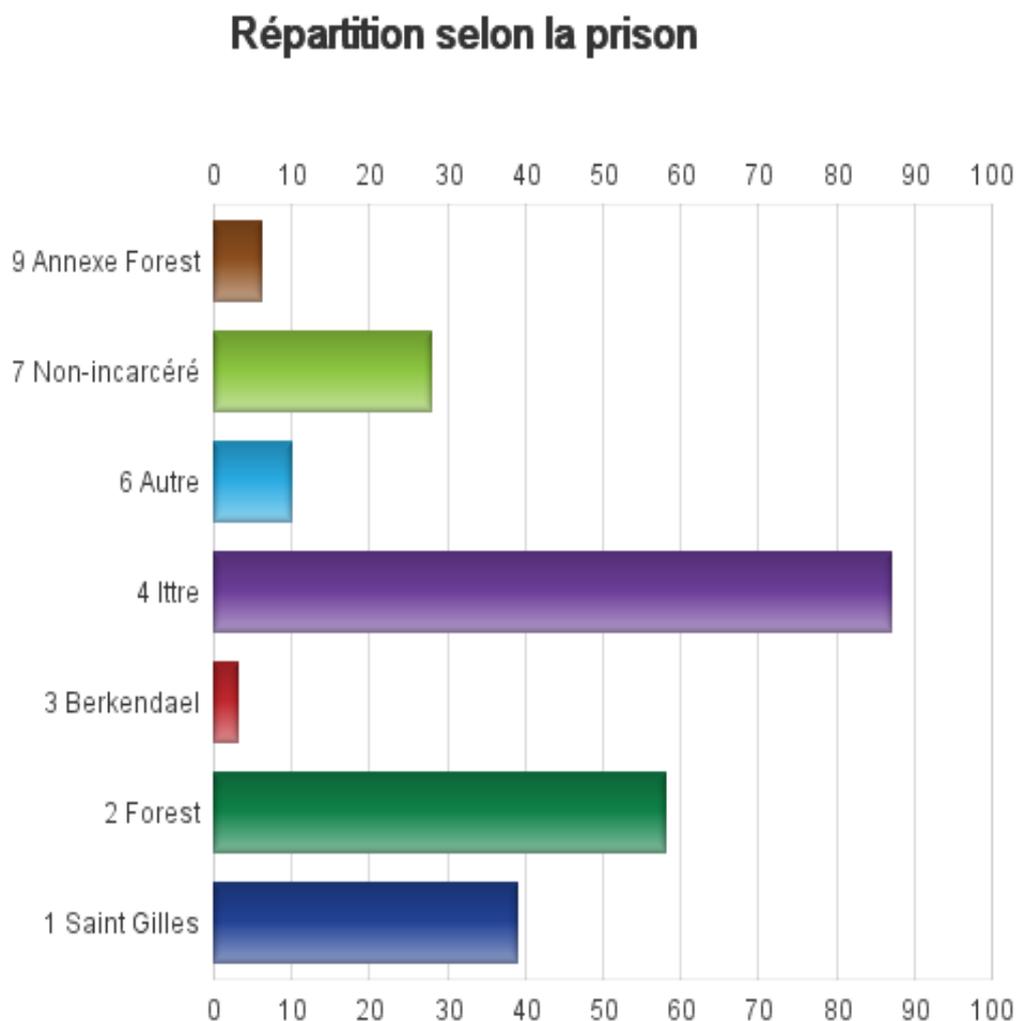
III.9.1. Nouvelles demandes

Au total, **231 nouvelles personnes** nous ont adressé leur demande en 2014.

Parmi celles-ci, **154 étaient incarcérées lors de leur(s) demande(s)**. C'est dire l'importance reconnue de notre offre de service en milieu carcéral, ainsi que la pertinence de mettre à profit le temps d'incarcération pour initier un accompagnement psychosocial lié à la consommation de produits psychotropes.

Un élément peut expliquer cette hausse des demandes par rapport à 2013 : l'augmentation de notre offre par l'engagement de bénévoles et de stagiaires.

- Répartition des nouvelles demandes selon la prison



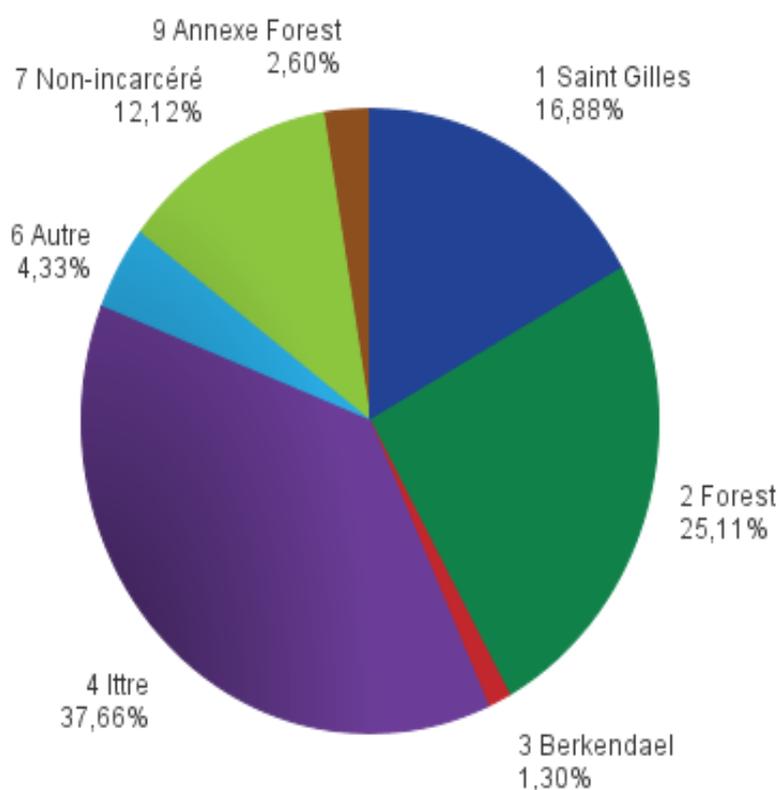
Ce tableau ci-dessus reprend uniquement les nouvelles demandes. Les personnes qui ont bénéficié d'un accompagnement en 2013 se poursuivant en 2014 ne sont pas reprises ici.

Nous constatons que 87,88% des personnes rencontrées nous adressent leur demande lors d'une incarcération. Comme l'an passé, la majorité des demandes provient de la prison d'Ittre – ainsi que l'atteste le tableau suivant reprenant toutes les demandes par prison :

- Répartition de toutes les demandes selon la prison

Répartition selon la prison

■ 1 Saint Gilles ■ 2 Forest ■ 3 Berkendael ■ 4 Ittre ■ 6 Autre ■ 7 Non-incarcéré
■ 9 Annexe Forest



- Type de demandes

| Type de demande | Nombre | % |
|------------------------|---------------|-------------|
| Psy | 87 | 37,66 |
| AS | 56 | 24,24 |
| Systemique | 8 | 3,46 |
| Atelier Passages | 19 | 8,23 |
| Indifférenciée | 57 | 24,68 |
| Infos | 4 | 1,73 |
| TOTAL | 231 | 100% |

Le type de demande d'aide souhaitée - psychologique, sociale, etc. - est transmis par différents vecteurs de communication : sur le billet de rapport (interne aux prisons), lors de l'entretien d'accueil, par un contact téléphonique ou par courrier.

III.9.2. Accompagnements psychosociaux 2014

- Echantillonnage

Au 31 décembre 2014, nous avons un nombre total de 332 dossiers ouverts. Ce chiffre comprend les prises en charge initiées en 2014 (176 + 14 demandes de binômes et 10 demandes d'interventions systémiques) et les suivis des années précédentes toujours en cours. Ceux-ci étaient au nombre de 98 et, parmi eux, 34 étaient suivis en binôme.

Nous arrivons dès lors à un total de 332 prises en charges institutionnelles effectives en 2014.

Avant d'aborder à proprement parler la partie « chiffres » de ce rapport d'activités, il est bon de rappeler que si les tableaux qui suivent peuvent donner une certaine idée du travail accompli en 2014 par notre service, la photographie de nos activités serait tronquée sans parler des accompagnements en binômes réalisés par l'équipe.

En effet, la somme importante de travail et de temps investie dans les doubles accompagnements, ainsi que dans la coordination et la concertation clinique s'y rapportant, n'apparaît pas dans ces tableaux.

Ainsi donc, si les tableaux parlent, ils sont loin de tout dire !

- **Référents, envoyeurs, type de démarches**

Le tableau qui suit reprend les 231 nouvelles demandes reçues en 2014 et exclut les demandes de suivis complémentaires, ainsi que les suivis initiés avant le 1er janvier 2014.

| Envoyeur | Nombre | % |
|----------------------|---------------|-------------|
| Propre initiative | 92 | 39,83% |
| Le Prisme | 77 | 33,33% |
| Justice | 5 | 2,16% |
| Autre | 51 | 22,08 |
| Famille | 3 | 1,30% |
| Réunion « entrants » | 3 | 1,30% |
| TOTAL | 231 | 100% |

Nous pensons que l'augmentation perçue dans les items « Propre initiative » et « Autre » est due à la prise en considération des interventions systémiques, ainsi que de l'atelier Passages, à Ittre.

- **Motifs d'interruption de suivis**

Les motifs d'interruption de suivis sont divers.

Il peut s'agir par exemple, d'une contrainte matérielle (la personne a déménagé), institutionnelle (la durée du suivi se termine), du décès de l'utilisateur, etc.

Plus fréquemment, un transfert vers une prison éloignée mène à la clôture du dossier par le biais d'un entretien de réorientation.

Enfin, parfois, la personne libérée sous condition ou arrivée au terme de sa période de détention (le « fond de peine ») ne nous contacte plus.

Ces données relèvent du « cas par cas » et sont par conséquent difficilement quantifiables.

III.10. Caractéristiques générales de la population rencontrée

Nous avons l'obligation de récolter des données relatives au public que nous rencontrons. Nous estimons que cette obligation est pertinente dans le sens qu'une récolte de données au niveau européen permettrait réellement une politique de prévention et d'action plus efficace.

Les données suivantes proviennent des données de notre programme informatique « Osiris » et sont basées sur les dires des personnes rencontrées. Pour les pourcentages, il s'agit d'approximation au centième d'unité près.

III.10.1. Age et sexe de la population rencontrée

| AGE | Hommes | Femmes | Total |
|--------------|------------|-----------|------------|
| 10-19 | 0 | 0 | 0 |
| 20-29 | 35 | 4 | 39 |
| 30-39 | 56 | 1 | 57 |
| 40-49 | 44 | 2 | 46 |
| 50-59 | 10 | 0 | 10 |
| 60-69 | 1 | 0 | 1 |
| 70-79 | 0 | 1 | 1 |
| Inc. | 112 | 8 | 120 |
| Total | 258 | 16 | 274 |

Comme l'année précédente, notre population est constituée principalement d'hommes. Cette année encore, ce sont les tranches d'âge de 30 à 39 ans et de 40 à 49 ans qui sont les plus représentées.

Pour rappel, le total est ici de 274 **personnes**. Si l'on ajoute les suivis en « binômes » initiés en 2014, ainsi que les autres binômes de 2013 poursuivis en 2014, nous arrivons toujours bien à 332 prises en charges effectives en 2014.

III.10.2. Etat civil et nombre d'enfants

| ETAT CIVIL | Nombre | % |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Célibataires | 78 | 28,47 |
| En couple | 41 | 15,00 |
| Séparé(e)s - Divorcé(e)s | 42 | 15,33 |
| Veufs | 3 | 1,09 |
| Inconnus | 110 | 40,15 |
| Total | 274 | 100,0 |

Comme les années précédentes, la grande majorité des personnes rencontrées est constituée de célibataires. Cela reste une information parfois compliquée à obtenir auprès de nos bénéficiaires – réticences, situations complexes, etc.

Le même constat peut-être fait au niveau du nombre d'enfants.

| Nombre d'enfants | Nombre de patients | % |
|------------------|--------------------|--------------|
| 0 | 90 | 32,85 |
| 1 | 39 | 14,23 |
| 2 | 17 | 6,20 |
| 3 | 12 | 4,38 |
| 4 | 8 | 2,92 |
| 5 ou plus | 3 | 1,09 |
| Inconnu | 105 | 38,32 |
| Total | 274 | 99,99 |

III.10.3. Nationalité

| NATIONALITE | Nombre | % |
|-----------------------|------------|--------------|
| Union Européenne | 97 | 35,40 |
| Hors Union Européenne | 72 | 26,28 |
| Inconnue | 105 | 38,32 |
| Total | 274 | 100,0 |

III.10.4. Statut socioprofessionnel

Comme chaque année, force est de constater que la plupart de nos bénéficiaires sont issus de milieux très précarisés. Les revenus peu élevés et l'activité professionnelle irrégulière – principalement à cause du peu de qualifications entraîné par un parcours scolaire difficile – engendrent souvent une orientation vers l'économie dite « souterraine ».

III.10.5. Rapport aux produits

Remarque :

Les produits repris dans les tableaux suivants sont jugés problématiques par les personnes qui sollicitent notre service. Il arrive qu'une personne mentionne plusieurs produits.

| | <i>Oui</i> | <i>Non</i> | <i>Inconnu</i> | <i>Total</i> |
|---------------------|--------------|-------------|----------------|--------------|
| Alcool | 116 (42,34%) | 28 (10,22%) | 130 (47,45%) | 274 (100%) |
| Cannabis | 87 (31,75%) | 26 (9,49%) | 161 (58,76%) | 274 (100%) |
| Cocaïne | 78 (28,47%) | 39 (14,23%) | 157 (57,30%) | 274 (100%) |
| Héroïne | 45 (16,42%) | 68 (24,81%) | 161 (58,76%) | 274 (100%) |
| Médicaments | 53 (19,34%) | 43 (15,69%) | 178 (64,96%) | 274 (100%) |
| Substitution | 26 (9,49%) | 63 (22,99%) | 185 (67,52%) | 274 (100%) |
| Autre | 8 (2,92%) | 46 (16,79%) | 220 (80,29%) | 274 (100%) |

L'item « Autre » regroupe des substances aujourd'hui plus rares telles que le L.S.D. ou l'ecstasy.

La proportion « d'inconnus » est relativement importante pour chaque produit. Cela s'explique par le fait que, souvent, lors des premiers contacts, la personne rencontrée ne mentionne qu'un seul produit jugé problématique. Ce n'est qu'au fil du suivi que nous prenons connaissance d'une éventuelle poly-dépendance/poly-consommation.

III.10.6. Suivis antérieurs

| TRAITEMENT ANTERIEUR | Nombre | % |
|-----------------------------|---------------|--------------|
| Non | 32 | 13,85 |
| Oui | 45 | 19,48 |
| Inconnu | 154 | 66,67 |
| Total | 231 | 100,0 |

Par suivis antérieurs, nous entendons les suivis sollicités en vue d'une problématique d'assuétudes (services ambulatoires, hôpitaux, structures d'hébergement etc.) et renseignés comme tels.

A nouveau, la proportion d'inconnus est assez conséquente. Il est parfois très difficile d'établir avec notre public une « ligne du temps » du parcours de soins. En cause, toujours une certaine réticence (justifiée par le vécu) vis-à-vis des intervenants ou une « honte » du passé, mais aussi, des oublis du nom de l'Institution et des dates, des amalgames d'institutions, etc.

III.10.7. Prestations de nos intervenants

| | | |
|--|-------------|----------------|
| <i>Entretiens en prison</i> | 1458 | 71,54% |
| <i>Entretiens en Ambulatoire</i> | 449 | 22,03% |
| <i>Visites à domicile</i> | 3 | 0,15% |
| <i>Permissions de sortie accompagnées</i> | 2 | 0,10% |
| <i>Interventions systémiques</i> | 40 | 1,96% |
| <i>Accompagnements extérieurs</i> | 6 | 0,29% |
| <i>Entretiens Agent de liaison</i> | 24 | 1,18% |
| <i>Atelier Passages</i> | 56 | 2,75% |
| <i>Total</i> | 2038 | 100,00% |

L'augmentation du nombre de prestations par rapport à l'année 2013 est conséquente et s'explique par l'évolution de l'offre des prestations, ainsi que des prestataires : atelier « Passages », accompagnements extérieurs, visites à domicile, interventions systémiques et entretiens « Agent de liaison ».

Ce qui est surtout frappant, c'est la hausse - plus forte que jamais - de la demande. Cet accroissement pose d'ailleurs question sur l'état de santé physique et psychique des détenus, incarcérés dans des établissements de plus en plus déliquescents.

Les conditions de détention, majoritairement en deçà de toutes les normes de dignité humaine, n'arrangent en rien les problématiques d'assuétudes et, parfois même, les provoquent. Des services tels que L'Ambulatoire-Forest se voient dès lors « inondés » de nouvelles demandes.

Au total, sur 251 jours ouvrables en 2014, la moyenne est de 8,12 prestations par jour pour 3,5 ECTS. L'exploitation des moyens mis à notre disposition est totale, sachant que nous ne bénéficions que d'un local d'entretien unique.

IV. FORMATION

Voici les formations suivies par le personnel agréé :

- Supervisions individuelles.
- Supervision d'équipe.
- Supervision institutionnelle destinée aux fonctions de coordination.
- Séminaire « Fonction de Direction », organisé par le Centre Chapelle-aux-Champs, 2014, à Bruxelles.
- Formation d'un membre de l'équipe au travail contextuel thérapeutique d'Ivan Boszormenyi-Nagy, SSM Le Méridien.
- Colloque belge d'aide aux victimes de sectes « Différentes figures de l'Addiction » organisé par SOS-Sectes, les 31/1 et 1/2/2014, à Bruxelles.
- Colloque « Délinquance sexuelle : encadrement accompagnement et soins comme prévention de la récidive » organisé par le CAB, le 21/2/2014, à Bruxelles.
- Conférence « Pleins feux sur la Maison de Justice de Bruxelles » organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles, le 28/3/2014 à Bruxelles.
- Conférence « Pratiques avec les personnes psychotiques à la prison de Forest » organisée par Apsy-UCL, le 25/4/2014, à Bruxelles.

- Matinée d'étude « La réforme des soins appliquée à la défense sociale : de nouveaux enjeux pour les professionnels » organisée par l'ULG, le 29/4/2014, à Liège.
- Journée d'étude « Imaginaire et toxicomanie » organisée par Ellipse, le 22/5/2014, à Houdeng-Aimeries.
- Conférence « Auteurs, victimes : un jour, toujours. Répétition, leviers thérapeutiques et changement » organisée par le SLAJ-V, le 7/10/2014 à Bruxelles.
- Quatrième colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes organisé par la Fedito, les 18-19/12/2014, à Bruxelles.

Différents membres de l'équipe ont participé aux Apéroréseaux.

V. Démarche d'évaluation qualitative – DEQ

V.1. Coordonnées de la personne de contact au sein du service pour le projet DEQ

Madame Laval Virginie
02/648.50.18
Info@ambuforest.be

V.2. Pertinence du thème choisi

Dans le cadre de la DEQ, l'équipe de L'Ambulatoire-Forest a choisi de se focaliser sur le travail en réseau.

Ce choix est le fruit d'une réflexion de toute l'équipe, en concertation. Il ne s'agit donc pas, ici, d'une démarche individuelle mais bien d'une impulsion collective, née du désir de chacun d'optimiser et d'améliorer les possibilités de travail. Dans ce sens, on peut dire que ce projet est porté par chacun et par tous, vu son importance évidente aux yeux des travailleurs.

En effet, depuis toujours, L'Ambulatoire-Forest privilégie une approche globale de la prise en charge et valorise le travail en réseau, afin d'offrir au bénéficiaire un accompagnement des plus complets et pertinents possible.

Si le travail en réseau nous paraît incontournable, c'est parce que la population précaire que nous rencontrons et la complexité des prises en charge exigent un suivi multisectoriel et interdisciplinaire

pour espérer apporter une réponse adéquate à la situation de nos bénéficiaires.

La problématique des assuétudes nécessite également, dans la plupart des cas, une réinsertion par étapes - étapes suivant chacune un axe complémentaire aux autres. La collaboration est donc primordiale, afin de préserver la cohérence de la prise en charge psychosociale.

En outre, dans le cadre des missions spécifiques de l'ASBL, il nous faut jongler entre les impératifs cliniques et les exigences judiciaires, deux secteurs s'inscrivant dans des logiques différentes parfois difficiles à concilier. Le travail en réseau, l'entente et la collaboration entre services sont donc précieux, voire indispensables à la bonne marche de notre mission de réinsertion et d'accompagnement.

Enfin, nous observons que les politiques s'inscrivent, depuis quelques années, dans un durcissement des contraintes et un appauvrissement du réseau social et associatif. Dès lors, il nous semble important, là aussi, que les diverses ASBL concernées par la problématique puissent – ensemble - faire état de la réalité rencontrée sur le terrain.

Ces différents constats et également notre pratique nous ont amenés à construire notre réseau, en fonction des collaborations déjà existantes.

Cependant, les membres de l'équipe remarquent de plus en plus que celles-ci sont fortement dépendantes des relations interpersonnelles entre les travailleurs. Pour que la collaboration se montre plus efficace, il nous semble souhaitable de l'approfondir et de la formaliser de manière institutionnelle.

V.3. Présentation des objectifs

Objectif 1

Organiser des rencontres avec d'autres institutions actives dans le secteur de la toxicomanie et carcéral, afin de créer des échanges entre les intervenants et de faciliter une complémentarité dans les différentes prises en charge institutionnelles.

Il s'agirait prioritairement de viser des associations qui assurent des soins psychiatriques, des structures d'hébergements et des équipes du secteur judiciaire. Ces rencontres peuvent avoir lieu à l'occasion de colloques, de séminaires, de formations, mais aussi grâce à l'organisation de journées d'échange et des visites programmées dans les bureaux des différents services.

Objectif 2

Formaliser institutionnellement les liens de collaboration déjà existants avec certains services.

Objectif 3

La mise en place d'une carte de réseau globale reprenant pour chaque institution les interlocuteurs privilégiés et les modalités de collaborations possibles.

Objectif 4

D'une part, cibler les trajets de soin vécus par nos bénéficiaires, afin de comprendre leurs différentes étapes et d'autre part, identifier par ce biais les institutions « relais », afin d'assurer au mieux la continuité des soins de notre patientèle.

Nous nous proposons de développer ces 4 objectifs tout au long des trois années qui viennent, dans une perspective d'amélioration tangible de la prise en charge de nos bénéficiaires. En effet, nous sommes convaincus que le travail en réseau est un outil prioritaire pour l'accomplissement des missions qui nous ont été confiées.

Nous sommes également persuadés qu'une meilleure connaissance et collaboration avec le réseau favorise le confort de travail de l'intervenant, l'amenant à être plus motivé et efficace.

V.4. Acteurs impliqués

Pendant les trois années de la présente DEQ, le travail sera mené collectivement par l'ensemble de l'équipe. La Direction veillera à l'accomplissement des objectifs proposés et le Conseil d'administration sera consulté et informé périodiquement.

Des réunions de travail seront prévues en sous-groupe, en fonction de l'avancement nécessaire pour chaque objectif. Une analyse périodique de l'évolution de la DEQ sera effectuée lors des réunions de coordination entre la Directrice et la Coordinatrice thérapeutique.

V.5. Modalités de réalisation de ces objectifs

Afin de réaliser nos objectifs, nous estimons nécessaire de mettre divers moyens en place, que ce soit au niveau de l'équipe ou au niveau de la Direction.

Au cours des trois années, nous nous proposons de mettre en œuvre les moyens suivants:

- i. former différents groupes chargés d'aller à la rencontre des secteurs cibles explicités précédemment (des institutions de soins

- psychiatriques, des structures d'hébergement et des équipes du secteur judiciaire).
- ii. fixer différentes dates de réunions DEQ permettant à l'équipe de coordonner les diverses démarches et visées.
 - iii. des espaces de réflexion seront également envisagés en vue de travailler en équipe les questionnements soulevés par la DEQ.
 - iv. élaborer un canevas ou grille-type reprenant les informations recueillies lors des rencontres et concertation avec les différents services sollicités.
 - v. désigner des responsables quant à l'élaboration de la carte réseau.

V.6. Modalités d'autoévaluation de la mise en oeuvre de la DEQ

- grille de rencontres avec les différentes institutions et/ou intervenants.
- convention de partenariat et/ou trace des échanges réalisés en vue de l'établissement d'un partenariat éventuel.
- Analyse des différents « parcours-type » des bénéficiaires, afin de cerner au mieux quel est notre réseau effectif et notre réseau idéal.
- Création d'une nouvelle carte réseau qui reprenne les services connus et contactés.

V.7. Tableau résumé de la Démarche Qualité de l'ASBL

| Objectifs du projet | Etat d'avancement | Réalisation à venir |
|---|---|---|
| L'institutionnalisation des relations de collaboration. | Repérage des services prioritaires en cours. | Officialisation des contacts, intervention de la Direction. |
| L'identification des secteurs prioritaires et nécessaire à la mise en place d'une prise en charge continue et pertinente. | Repérage en cours, réflexion autour du canevas du parcours. | Réalisation de 3 schémas-type de parcours. |
| Organisation de rencontres avec les institutions actives dans le secteur de la toxicomanie et du secteur carcéral, prioritairement les associations des domaines suivants : la psychiatrie, les urgences psychiatriques, le droit social et le monde judiciaire et l'aide au logement (principalement des structures d'hébergements). | Participation de nos intervenants à divers colloques, formations, échanges. Prise de rendez-vous en vue d'une rencontre avec divers services membres de ces secteurs cibles. | Elaboration d'une grille de rencontres. |
| La mise en place d'une carte de réseau globale reprenant les interlocuteurs privilégiés et les modalités de collaborations possibles. | Réflexion autour de la mise en forme pratique d'une telle carte Réflexion autour des informations pertinentes à y inscrire. | Réalisation de la carte. |

V.8. Conclusion de la DEQ

Notre équipe accorde une grande importance au travail en réseau pour diverses raisons.

L'une de celles-ci découle de l'observation que le trajet de soin des patients se compose déjà, en général, de différentes structures dont ils ne font pas ou peu mention. Dès lors, « Mettre de l'ordre » parmi ces intervenants permet de clarifier la situation et le parcours du patient – tant pour celui-ci que pour le professionnel. Cela amène en tous les cas, un confort de travail certain pour l'institution.

De plus, un des symptômes les plus marqués de la dépendance reste la rupture du lien social pour le consommateur. Il nous apparaît donc que le travail en réseau, dont le bénéficiaire est toujours informé, est une manière de rétablir du lien autour et avec la personne.

Outre cela, il nous importe de mettre en œuvre nos différents objectifs, afin de mieux cerner la réalité de la collaboration entre institutions et de pouvoir toujours améliorer, interroger, mettre en perspective notre pratique clinique.

Il est indéniable que la Démarche d'Evaluation Qualité que nous avons entamée pour une durée de trois ans est riche de potentiel clinique et institutionnel.

VI. CONCLUSION

Voici en quelques mots, le résumé du travail accompli par L'Ambulatoire-Forest en 2014, tant au niveau de l'état des lieux de son activité professionnelle qu'au niveau de la qualité de ses prestations grâce à la DEQ.

Au fil du temps, L'Ambulatoire-Forest s'est constitué une identité propre à son type de fonctionnement.

Si le travail en prison et à destination des usagers en difficulté face à une consommation de substances toxiques est l'essence même de notre existence, il nous est toujours possible de le combiner au mieux avec la réalité mouvante de notre pratique de terrain.

Qu'il s'agisse des interventions systémiques au sein de nos locaux ou à domicile, qu'il s'agisse du groupe thérapeutique « Passages » organisé à la prison d'Ittre, ou même, de la coordination de soins à l'Annexe psychiatrique de Forest..., ces projets nous permettent d'appliquer un modèle clinique différencié et tellement mieux adapté à notre population en grande fragilité.

Fait à Bruxelles,
Le 1er juin 2015.

Pour L'Ambulatoire-Forest,

Virginie LAVAL,
Directrice.