

L'AMBULATOIRE-
FOREST

Rapport d'activités

2016

Table des matières

RAPPORT D'ACTIVITES EQUIPE REINSERTION PSYCHOSOCIALE (financement Cocof)

1. IDENTIFICATION DU SERVICE	3
1.1. Dénomination et coordonnées.....	3
1.2. Coordonnées de la personne responsable de l'ASBL	3
1.3. Description de l'équipe en 2016	3
1.4. Financement de l'équipe au 31/12/2016	4
2. PROJET DE FINANCEMENT D'UN POINT DE CONTACT BRUXELLOIS .	5
3. PRESENTATION DE L'ANNEE 2016	10
4. TRAVAIL INSTITUTIONNEL	11
4.1. Historique.....	11
4.2. Mission générale de l'ASBL.....	12
4.3. Objectifs	13
4.4. Philosophie.....	13
4.5. Méthodes.....	14
4.6. Actions	19
4.6.1. Méthodologie du travail d'orientation	19
4.6.2. Travail du lien avec les familles	22
4.6.3. Interventions psychosociales	24
4.6.4. Interventions systémiques	26
4.6.5. Atelier psychologique « Passages »	28
4.6.6. Interalia	32
4.7. Difficultés du travail en milieu carcéral.....	32
4.8. Participation à différents groupes de travail	35
5. RECUEIL DES DONNEES	35

5.1. Nouvelles demandes	35
5.1.1. Lieu de provenance	37
5.1.2. Origine de la demande	38
5.1.3. Type de demande	39
5.2. Population cible	39
5.2.1. Données démographiques	40
5.2.2. Rapport aux produits.....	42
5.3. Accompagnements psychosociaux de L’Ambulatoire-Forest	42
5.3.1. Suivis antérieurs.....	42
5.3.2. Prestations de nos intervenants	44
6. FORMATIONS.....	45
7. DEMARCHE D’EVALUATION QUALITATIVE – DEQ.....	46
7.1. Importance du réseau	46
7.2. Rappel : Présentation des objectifs	47
7.3. La DEQ au quotidien	48
7.4. Modalités d’autoévaluation de la mise en œuvre de la DEQ.....	49
7.5. Conclusion	59
8. CONCLUSION GENERALE.....	60

RAPPORT D'ACTIVITES INTERALIA (financement SPF Santé Publique)
--

PREAMBULE.....	61
1. DONNEES ADMINISTRATIVES.....	62
2. CALENDRIERS 2015.....	63
3. PATIENTS.....	78
4. CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	85

RAPPORT D'ACTIVITES DE L'AMBULATOIRE-FOREST
EQUIPE DE REINSERTION PSYCHOSOCIALE

1. IDENTIFICATION DU SERVICE

1.1. Dénomination et coordonnées

L'Ambulatoire-Forest	Tél. : 02/648.50.18
Chaussée d'Alseberg 208	Fax : 02/345.40.94
1190 Forest	Courriel : info@ambuforest.be
	Site : www.ambuforest.be

1.2. Coordonnées de la personne responsable de l'ASBL

Madame Virginie Laval – Directrice – Tél : 02/648.50.18

1.3. Description de l'équipe en 2016

La liste ci-dessous reprend tous les travailleurs de L'Ambulatoire-Forest en 2016.

H. ANEJOUÏ – Assistante Sociale, Criminologue
F. BOUCHNAFA – Psychologue
O. de CALLATAY – Assistante sociale
C. DERU – Assistante sociale (Interalia)
F. DE VOS – Assistante sociale
C. HENRION – Assistant social
A. JACQMIN – Psychologue
V. LAVAL – Directrice, Master en Sciences Politiques Economiques et Sociales
G. LEDOUX – Assistant social
H. LINARD de GUERTECHIN – Psychologue bénévole
A. RICOUR – Secrétaire
A. TIHON – Assistante sociale
E. VAN CRAENENBROECK – Psychologue

Ce rapport d'activités est le résultat d'un travail collectif réalisé par les membres de l'équipe présents au moment de la rédaction.

1.4. Financement de l'équipe au 31/12/2016

L'Ambulatoire-Forest est une ASBL composée de trois dispositifs et de quatre sources de financement.

D'un point de vue historique, le premier subside a été alloué par la COCOF. Par la suite, et afin de maintenir les activités de la COCOF, l'association a dû recourir au financement du Fonds Maribel Social (pour l'engagement d'un assistant social et d'une secrétaire). En 2011, L'Ambulatoire-Forest a, également, soumissionné à un appel d'offres du SPF Justice et obtenu le marché (1,75 ETP) pour une durée de cinq années. En 2016, ce dispositif n'a plus été reconnu ni, donc, financé par le SPF Justice. L'équipe a été dissolue. Enfin, depuis deux ans, le SPF Santé Publique finance deux 0,5 ETP (un assistant social et un psychologue) pour un travail d'Agent de liaison à destination des personnes dites Internées.

Comme les années précédentes, le poste du secrétariat n'est pas entièrement financé par le subside lié au Fonds Maribel Social. L'Ambulatoire-Forest ne disposant pas de fonds propres, ne peut pallier ce défaut de financement. Depuis près de quatre années, le Point de Contact « Le Prisme » - une autre entité de l'ASBL - nous a permis de combler ce déficit financier. En cette fin d'année 2016, suite à la disparition du Prisme et de son enveloppe budgétaire, le Conseil d'Administration a décidé de mettre fin au contrat de travail de Madame Ricour, notre secrétaire, après plus de 15 années de bons et loyaux services. Cette situation est très difficile tant au niveau humain qu'au niveau de l'organisation de notre ASBL.

Le travail du secrétariat est primordial pour assurer le fonctionnement global de notre ASBL. En effet, notre secrétaire doit faire face quotidiennement à une complexification exponentielle des démarches administratives.

Cette année encore, l'Union Nationale des Mutualités Socialistes (UNMS) a mis gracieusement à notre disposition les compétences d'une comptable. Cette personne représente un avantage considérable pour l'activité de l'ASBL, car sa position de « tiers » et ses nombreuses connaissances nous permettent d'avoir un éclairage précis et régulier de notre situation administrative et financière.

2. PROJET DE FINANCEMENT D'UN POINT DE CONTACT BRUXELLOIS

La présente demande de financement de l'activité d'un Point de Contact bruxellois fait suite à cinq années de pratique de l'équipe Point de Contact « Le Prisme », dispositif mis en place et coordonné par L'Ambulatoire-Forest ASBL.

Sont repris ci-dessous les axes de la mission, le cadre clinique de l'intervention, le descriptif de l'équipe et la plus-value du projet, selon l'évaluation remise par « Le Prisme ».

2.1. Descriptif de la mission

Rencontrer rapidement les usagers de drogue(s) incarcérés (alcool, cannabis, héroïne, cocaïne...), établir une proposition concrète d'orientation adaptée à la situation, orienter les personnes vers les services adéquats et faciliter leur accès vers l'ensemble des services des secteurs de l'aide et des soins.

2.2. Etablissements pénitentiaires

Les établissements suivants pourraient être dotés d'un « Point de Contact » : Saint-Gilles, Forest/Berkendael et Ittre, soit une population totale de 1550 détenus en 2016.

2.3. Situation de départ

La fin du financement des Points de Contact sur tout le territoire a remis en exergue les difficultés auxquelles les dispositifs ont répondu pendant cinq ans. Ils offraient une interface intra- et extra-muros, sorte d'antenne du secteur des soins en milieu carcéral. Les personnes incarcérées mais aussi les services internes aux prisons, les services externes, les personnes tierces – avocats, famille, entourage – pouvaient orienter toute personne incarcérée afin de bénéficier d'une orientation adéquate. Ces équipes ont acquis une large connaissance de l'offre en matière d'Aide et de Soins. Actuellement, les détenus ré-adressent leur demande tous azimuts et la multiplication des services se rendant tour à tour auprès des détenus nous paraît inadéquate, infructueuse et coûteuse ! Afin de répondre dans une certaine mesure aux nombreuses demandes, L'Ambulatoire-Forest a intégré une part de l'activité d'orientation au sein de ses missions. Néanmoins, elle le fait de manière incomplète et en déforçant une partie de l'activité du service.

Ainsi en 2016, outre le travail de prise en charge à moyen et long terme, le service a orienté 82 personnes vers un panel de services dans différents secteurs.

L'équipe ne pourra poursuivre ce travail sans un renforcement de personnel.

2.4. Constitution d'une équipe

Bien loin d'une simple équation offre/demande, l'orientation à la prise en charge d'une consommation de psychotropes s'avère un travail conséquent. En effet, la situation du détenu - familiale, judiciaire, sociale, psychologique, médicale, etc. - et ses motivations sont autant de facteurs à prendre minutieusement en considération afin de s'assurer que l'orientation proposée sera celle qui aura les plus fortes probabilités de succès, à terme. Différentes formations et approches pluridisciplinaires optimisent l'accompagnement à l'orientation. La section suivante présente différentes approches dont la complémentarité offre cette richesse.

Approche criminalistique

L'approche criminalistique est un champ interdisciplinaire qui étudie le phénomène criminel et qui fait appel à de nombreuses disciplines allant de la psychologie au droit, en passant par la sociologie (en particulier le domaine de la sociologie de la déviance). Elle invite à une réflexion exigeante sur le parcours délinquant, reconsidérant ainsi les évidences toujours prêtes à resurgir dans un monde où la focalisation sur le crime et la délinquance tend à éluder les questions de justice et d'inégalités sociales. Il s'agit d'aborder avec les personnes incarcérées les bonnes raisons de sortir de ce parcours de déviance pour découvrir d'autres sources de satisfaction tel qu'un travail, une formation, favorisant ainsi l'insertion ou la réinsertion. Nous nous intéressons davantage à ce qui les amène à quitter la voie de la délinquance et qui leur permet de s'inscrire dans une démarche de « désistance » et ce, sans oublier l'inclusion du réseau familial, pierre angulaire de la réinsertion.

Approche motivationnelle

L'approche motivationnelle est indissociable de l'engagement thérapeutique d'un demandeur de soins et elle tient une place centrale dans le domaine des assuétudes. Contraintes judiciaires, état psychologique, situation familiale, sociale... l'ensemble de ces facteurs affectent grandement la quantité mais aussi la « qualité » de la motivation du détenu. Nous proposons de faire l'état des lieux de ces variables, de les

considérer pour favoriser l'émergence d'une motivation « intrinsèque » (facteur déterminant du succès thérapeutique) par le biais, notamment, des méthodes d'entretien motivationnel.¹

Approche contextuelle

L'apport principal de cette approche fondée par Monsieur B. Nagy est le développement de la dimension de l'éthique relationnelle. Elle questionne la justice et l'équité au cœur des relations les plus intimes (famille, couple, fratrie) et la responsabilité des individus face au patrimoine du passé et aux générations futures. Ces fondements ont l'avantage d'être universels et concernent chaque être humain, indépendamment de sa culture, de son système d'appartenance etc.

2.5. Méthodologie

La co-intervention

Deux intervenants de formations différentes participent à la première rencontre, envisagée comme un échange, une discussion ouverte - à trois - autour de la situation. Cela permettra une analyse fine et globale de la situation. Ce dispositif est d'autant plus justifié du fait que les personnes incarcérées présentent une grande précarité relationnelle, affective, sociale, etc.

Le bénéficiaire et les intervenants sont mobilisés dans une relation tripartite qui, dénuée du caractère duel, favorise leur participation active et une certaine prise de distance - jugée bénéfique lors de l'orientation.

Les rencontres de relais avec le service retenu pour la prise en charge

Lorsque la situation le requiert, l'orientation vers le service retenu se concrétisera par un entretien de relais en présence du détenu, du service retenu et du « Point de Contact », qui clôture à ce moment son intervention. Le « capital confiance » constitué au cours des rencontres avec le service d'orientation est transmis de par cette

¹ Miller, W., & Rollnick, S., (2013). *Motivational Interviewing*, 3rd edition: Helping people change. The Guilford press.

Markland, D., Ryan, R. M., Tobin, V. J., & Rollnick, S. (2005). Motivational interviewing and self-determination theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 811–831.

présence effective. Le secret professionnel est respecté. Le détenu est « au clair » tant sur son propre projet que sur les missions du service retenu pour sa prise en charge. La rencontre permet de faire état de l'évolution de la situation depuis l'introduction de la demande jusqu'à la concrétisation de l'orientation.

En prenant part à l'intégralité d'une intervention psychosociale - analyse de la demande, accompagnement en vue de l'orientation, passation – le « Point de Contact » permet une continuité des interventions en matière de trajectoire de soin. Ceci apparaît hautement bénéfique pour ces personnes fréquemment en rupture de liens. C'est l'occasion aussi pour le détenu d'exprimer ses remerciements vis-à-vis de l'intervention et de se dire au-revoir.

4. Durée d'intervention en vue de l'orientation

En moyenne, l'accompagnement à l'orientation nécessite deux à trois entretiens par détenus. Ce nombre limité d'entretiens doit pouvoir permettre de rencontrer la personne et sa demande, tout en n'engageant pas une prise en charge, puisqu'elle fera l'objet de l'orientation.

5. Plus-value de la mission d'orientation sectorielle

Etablissements pénitentiaires :

- Un seul acteur clairement identifié pour la mission d'orientation des détenus usagers de produits, dans chaque établissement.
- Rencontre des détenus dans le cellulaire, contact de proximité avec les agents, rapidité d'action, ...
- Limitation du nombre de services qui rencontrent un même détenu pour écouter sa demande et faire part tour à tour de leur offre.
- Diminution des mouvements des détenus au sein de la prison.

Services externes :

- Limitation des déplacements pour rencontrer des détenus « tous venants » dont la demande ne correspond pas forcément à l'offre du service ou a déjà été traitée par un autre service.
- Les demandeurs ont déjà reçu une information précise quant à l'offre du service.

Bénéficiaires :

- Ils adressent leur demande à un seul service et sont rencontrés rapidement par des professionnels formés et ayant une bonne connaissance de l'ensemble de l'offre de soin du secteur.
- Ils reçoivent une information complète et large sur l'ensemble des offres
- Leur situation est examinée d'un point de vue pluridisciplinaire.
- Le service accompagne jusqu'à la concrétisation de l'orientation.
- Lorsque la situation le requiert, le service est présent lors du relais avec le service retenu.
- Ils ne seront pas inscrits sur plusieurs listes d'attente et celles-ci seront de ce fait, plus courtes.

En terme financier

Le coût d'une équipe qui accueille l'ensemble des demandes des usagers de produits et les oriente après examen de manière adéquate vers l'ensemble des services est bien moindre que le coût multiplié d'équipes venant chacune présenter son offre singulière, à des détenus parfois mal informés.

Afin de poursuivre le travail de qualité mené jusqu'à septembre 2016, nous souhaiterions bénéficier d'une enveloppe budgétaire identique à celle donnée lors de la réalisation de la mission précédente, à savoir 145.000 euros pour une année de fonctionnement.

6. Atouts de L'Ambulatoire-Forest pour cette mission

Un des meilleurs atouts de l'institution demeure la capacité d'investissement de l'ensemble de l'asbl auprès de la population carcérale. Notre proximité géographique de la prison bruxelloise ainsi que notre connaissance du réseau associatif et nos contacts privilégiés avec les différentes directions des prisons, ont été mis à profit grâce au travail d'orientation mené par le Prisme. N'oublions pas qu'une des missions du service, à travers le dispositif d'orientation et d'information, se veut de permettre la réinsertion ! Pour cela, notre axe de travail privilégié a été et reste le réseau. L'équipe est active dans les lieux de réflexion et de concertation en lien avec notre champ d'action.

Nous demeurons convaincus que la bonne collaboration entre services, la prise en compte du système familial et la responsabilisation individuelle sont des facteurs déterminants d'une orientation et d'un accompagnement adéquat intra et extra-muros.

Conclusion

Si la volonté politique va dans le sens de pérenniser un dispositif d'interface intra et extra-muros pour la région de Bruxelles, voici, selon notre expérience de terrain, la composition d'une équipe qui permettrait de la réaliser pleinement :

Trois intervenants, dont les fonctions seraient réparties comme suit : assistant(e) social (e), criminologue et psychologue pourraient reprendre les activités organisées et pensées par l'Ambulatoire-Forest.

L'incarcération est tout à la fois un choc et un moment de grande souffrance, non seulement pour la personne incarcérée mais également pour son entourage. Cet événement peut néanmoins être aussi une occasion d'opportunités nouvelles. Ces opportunités méritent d'être encouragées, soutenues, car à défaut, il y a de fortes chances pour que la situation continue à empirer.

3. PRESENTATION DE L'ANNEE 2016

L'activité phare de cette année 2016 a été, sans conteste, la réorganisation de notre service.

Comme mentionné ci-dessus, l'activité du Prisme aurait dû être abandonnée au profit du travail traditionnel de réinsertion psychosociale des personnes incarcérées.

Toutefois, compte tenu de deux éléments primordiaux, nous avons maintenu le travail spécifique de réorientation sectorielle.

Le premier de ces éléments est la pertinence clinique et organisationnelle de ce type de travail. En effet, les détenus ont pu être rencontrés par un personnel qualifié et dans des temps rapides, afin d'être entendus dans leur demande de soins. Ensuite, ils ont pu être redirigés vers le service adéquat. En contrepartie, les services interpellés ont reçu des demandes qui leur étaient véritablement destinées. Bon nombre de détenus formulent des demandes tous azimuts et éprouvent bien des difficultés à comprendre le dédale des missions des services mis à leur disposition.

Le deuxième élément est l'espoir que le SPF Justice a laissé planer quant à une possible reconduction du Point central de Contact, d'Orientation et d'Accompagnement pour usagers de drogue(s) en milieu carcéral bruxellois, après obtention des résultats de l'étude BELSPO.

Malheureusement, durant l'élaboration de l'étude, la Cour des comptes s'est saisie de la question prégnante du financement des Points de Contact pour les trois régions qui composent la Belgique et s'est positionnée négativement ; le SPF Justice a, donc, été démis du financement des Points de Contact. Dans la mouvance du transfert des compétences, la Cour des comptes a estimé que les matières relatives à la santé des personnes incarcérées étaient, à présent, sous le financement et la responsabilité des Communautés et des Régions.

Par conséquent, dans le but d'une certaine cohérence politique et vu le lien privilégié que l'ASBL a avec la COCOF, nous consacrerons l'année 2017 à la valorisation financière du Point de Contact bruxellois.

4. TRAVAIL INSTITUTIONNEL

4.1. Historique

L'Ambulatoire-Forest est un Service Actif en matière d'assuétudes qui effectue un travail psychosocial en prison afin d'assurer une mission de réinsertion sociale de bénéficiaires présentant une problématique liée à une consommation de produits. Notre service existe depuis 20 ans et bénéficie d'une reconnaissance tant du secteur de la Justice que de celui des Soins de santé en lien avec les problématiques de dépendance.

En 2011, fort de la reconnaissance du secteur quant à la qualité de son travail, L'Ambulatoire-Forest a obtenu le marché public dépendant du SPF Justice et dénommé « Point central de Contact, d'Orientation et d'Accompagnement pour usagers de drogue(s) en prison » (PCOA).

La mise sur pied de ce dispositif (appelé « Le Prisme ») a permis l'engagement de trois personnes réparties en 1,75 ETP (psychologue, criminologue et assistante sociale), de 0.0526 ETP secrétariat, ainsi que de 0.1315 ETP destiné au travail de la Direction.

Grâce à cette équipe, l'activité du Prisme - méticuleuse et essentielle - a pu être réalisée et a apporté une plus-value tant aux bénéficiaires qu'à la prison ainsi qu'aux services internes et externes des établissements pénitentiaires.

En septembre 2016, le SPF Justice a mis un terme au financement des dispositifs « PCOA » et a commandité une étude scientifique à l'Université de Gand (BELSPO) afin d'évaluer la pertinence du travail effectué pendant leur cinq années d'existence.

Ce 19 janvier 2017, nous avons assisté à la remise des conclusions de la recherche menée et il nous a été communiqué que les « Points de contact » avaient prouvé leur efficacité tant pour les acteurs de terrain que pour les décideurs politiques.

Parallèlement à ces événements, notre Conseil d'Administration a encouragé et soutenu un rapprochement avec la communauté thérapeutique du CATS. Dès lors, notre ASBL pense son développement et ses activités en relation étroite avec le CATS. Les trois directions de nos institutions – la Direction financière et clinique du CATS ainsi que Madame Laval - se rencontrent à un rythme hebdomadaire afin que les lignes directrices s'organisent en collégialité. Un document commun reprenant les perspectives pour l'année 2017 a été remis et présenté au Conseil d'Administration qui a validé le travail collectif proposé. De plus, les deux équipes se retrouvent régulièrement autour de la question du travail thérapeutique qui pourrait être réalisé ensemble. En effet, bon nombre de nos détenus pourraient profiter des soins de qualité de la communauté thérapeutique. Par ailleurs, une réunion clinique se déroule à propos des éventuels patients communs.

4.2. Mission générale de l'ASBL

Selon le Décret Ambulatoire de 1996, 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 la plus cohérente possible.

4.3. 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 etc.
- ♣ accompagnement psychologique individuel favorisant 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, favoriser la communication et la réintégration familiale après l'incarcération, soutenir la construction d'un réseau de vie plus sain fait partie des visées des interventions systémiques.

4.4. 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 à la personne. Néanmoins, l'équipe psychosociale a conscience que cette demande émerge dans le contexte particulier d'une incarcération et qu'elle 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, la seule

possibilité pour le détenu d'expérimenter un lien soutenant dans le contexte, somme toute déshumanisant, de l'univers carcéral.

Par ailleurs, une autre facette de la philosophie de travail de L'Ambulatoire-Forest consiste en une certaine « tolérance » quant à la consommation de nos bénéficiaires. En effet, à notre sens, 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. Notons qu'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, donc, 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.

De plus, 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 et ce, 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.

4.5. 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.

Au-delà de ces permanences, les membres du personnel se montrent disponibles lors des différents appels téléphoniques des avocats, familles ou patients. Sachant que la mobilité vers la prison est une priorité, les membres du personnel ont pensé à un système de cahier de communication qui leur permet un véritable suivi de proximité des personnes incarcérées.

Notre institution s'adresse à des personnes incarcérées ou non. Dans le cas des personnes incarcérées, l'équipe du « Prisme » se chargeait (jusqu'à la clôture du projet fin septembre) d'analyser la demande du détenu et de l'orienter, par la suite, vers les services adéquats et, entre autres, le nôtre.

Dans un souci de cohérence clinique, lorsque l'équipe du « Prisme » nous adressait une personne, nous effectuions 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. Il nous semblait opportun qu'un rendez-vous de passation puisse se réaliser afin d'assurer la transmission des informations et, en parallèle, de faciliter la continuité de la prise en charge psychosociale du bénéficiaire.

Suite à la fin du Prisme, nous tentons de garder les acquis de ce travail de qualité au profit de nos bénéficiaires. Toutefois, le manque de personnel ne nous permet pas de maintenir la même cadence pour accomplir ce travail clinique.

Pour 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 qu'un groupe de professionnels, inclus dans l'équipe, se charge plus spécifiquement de l'accueil et la prise en charge de l'entourage de nos bénéficiaires.

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

Depuis la mise en application de la « Loi de Principes »², nous constatons que les autorités judiciaires exigent de plus en plus souvent un traitement spécialisé des assuétudes comme condition à l'octroi de congés pénitentiaires, d'une libération conditionnelle, d'un bracelet électronique ou d'une détention limitée pour les justiciables concernés par cette problématique.

² Loi de Principes : concerne l'administration des établissements pénitentiaires et le statut juridique des personnes détenues. Elle a été écrite et proposée par le Professeur Dupont en 2004. Elle a été adoptée le 12 janvier 2005.

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'une prise en charge spécialisée. 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 et à travers la relation de confiance qui va se tisser durant l'accompagnement que l'intervenant pourra mobiliser le bénéficiaire et donner du sens à la contrainte de soins, si elle est présente.

En outre, c'est dans ce lien que les patients 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 aux 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, qu'au cours de leur histoire, 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 vécu, 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 et 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, au vu du nombre important de détenus bruxellois transférés à la prison d'Ittre, nous nous y rendons également.

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

- **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 » jusque fin septembre + « Interalia » agent de liaison du projet « internés ») 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 par/pour 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**

Le travail en réseau revêt une importance capitale dans la réalisation de nos missions. En effet, bien que pluridisciplinaire, notre équipe ne se compose « que » d'assistants sociaux et de psychologues et ceci, afin de proposer un suivi thérapeutique individuel et/ou systémique. Si nous sommes convaincus de la nécessité de notre travail auprès de nos bénéficiaires, les problématiques multiples qu'ils rencontrent ne peuvent, néanmoins, toutes être prises en charge par notre institution. Il est, dès lors, impératif de pouvoir travailler avec d'autres professionnels de terrain afin de leur proposer une aide plus complète.

Ajoutons, également, l'importance d'investiguer le réseau gravitant autour de la personne afin de pouvoir identifier ses ressources, les éventuels doubles emplois dans les prises en charge, ainsi que les possibilités d'accompagnement.

Ce constat a amené l'équipe à focaliser sa Démarche d'Evaluation Qualitative sur l'importance du travail en réseau et de réfléchir autour de cet enjeu primordial et nécessaire.

La question du travail en réseau sera, dès lors, longuement abordée, ci-après, dans le point prévu à cet effet (point 6) et constitue l'objectif central de notre Démarche d'Evaluation Qualitative.

4.6. Actions

4.6.1. Méthodologie du travail d'orientation

Suite à la clôture du Point de Contact « Le Prisme » fin septembre 2016, l'équipe psychosociale a tenté d'intégrer à sa pratique une part de cette mission, dont la plus-value a été amplement démontrée (cfr Etude Belspo).

Nous exposons ici les éléments de méthodologie ayant été appliqués par le Prisme et reconnus pour leur efficacité.

Pour une facilité de lecture, la présentation du travail effectué par le Prisme sera laissée au présent.

- **Orientations personnalisées**

Bien loin d'une simple équation offre/demande, l'orientation vers la prise en charge d'une consommation de psychotropes s'avère être un travail conséquent qui nécessite rigueur et précautions. En effet, la situation du détenu - familiale, judiciaire, sociale, psychologique, médicale, etc. - et ses motivations sont autant de facteurs à prendre minutieusement en considération afin de s'assurer que l'orientation proposée sera celle qui aura, à terme, les plus fortes probabilités de succès.

- **Le travail en duo d'intervenants**

Le cadre clinique du Prisme prévoit que ce soit en duo que les intervenants rencontrent, pour la première fois, un bénéficiaire. Ce premier accueil de la personne est envisagé comme un échange, une discussion ouverte - à trois - autour de la

situation. Ce dispositif est d'autant plus important du fait que les personnes incarcérées présentent une grande précarité relationnelle, affective, sociale, etc.

Ce travail en co-intervention vise les plus-values suivantes :

- Le bénéficiaire et l'intervenant sont mobilisés dans une relation tripartite qui, dénuée du caractère duel, favorise leur participation active et une certaine prise de distance - jugée bénéfique vu notre mission d'orientation. La présence de ce tiers constitue une réelle richesse pour nos interventions.³
- La pluridisciplinarité des intervenants permet une analyse fine et globale de la demande. Nous constatons régulièrement la plus-value de la complémentarité des approches dans la rencontre de ces personnes au parcours difficile et présentant souvent une grande souffrance psychique.
- L'efficience dans l'analyse de la demande permet une meilleure orientation de la personne.

- **Le référent**

Un des deux membres de l'équipe présents lors de la première rencontre est, ensuite, désigné comme référent pour l'accompagnement qui s'engage ; cela facilite la centralisation des démarches et prises de contact avec les services pour l'orientation future du bénéficiaire.

- **Durée de l'intervention**

En moyenne, l'accompagnement vers l'orientation d'une personne nécessite deux à trois entretiens. Néanmoins, des éléments tels que les temps d'attente pour la prise en charge par le service retenu, la complexité de la demande ou l'incertitude quant à la condamnation des prévenus nécessitent parfois de prolonger notre intervention.

3 Voizot, B., (2005) : « Le tiers indispensable au travail psychanalytique en face à face ». Presse Universitaire de France.

Green, A., (2002), La tiercéité, in Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine : méconnaissance et reconnaissance de l'inconscient, Paris, PUF.

En outre, lorsque le Prisme intervient sur le plan familial, la durée de l'intervention s'inscrit dans une logique à plus long terme. En effet, il s'agit de mettre à profit la relation thérapeutique construite au fil des quelques rencontres. Ce type d'intervention familiale fait l'objet, dans un second temps, d'un accompagnement vers un service relais extra-muros, le plus adéquat à la demande et géographiquement accessible aux usagers.

- **Les entretiens de passation**

Lorsque la situation le requiert, nous sommes présents lors de la rencontre de relais avec le service retenu pour la prise en charge à long terme. La mise en place du relais constitue une priorité du travail clinique du Prisme. Le sens, la forme et le contenu de la transmission sont systématiquement construits avec les détenus. Ceux-ci expriment régulièrement l'intérêt pour cette pratique d'intervention qui présente des intérêts majeurs et a des répercussions positives aussi bien intra-muros qu'à l'extérieur.

La transmission des informations nécessaires à la prise en charge est communiquée « en direct », ainsi que notre analyse de la situation. Celle-ci pourra servir de support au cours de la prise en charge. Le secret professionnel est respecté. Le détenu est « au clair » tant sur son propre projet que sur les missions du service retenu pour sa prise en charge. La rencontre permet de faire état de l'évolution de la situation depuis l'introduction de la demande jusqu'à la concrétisation de l'orientation.

Le détenu est invité à présenter lui-même sa demande tout au long du processus, également en présence de tiers. C'est en responsabilisant la personne qu'elle pourra reprendre une certaine légitimité. La visée est qu'elle compte sur ses propres ressources et compétences pour signifier ses attentes quant au type d'accompagnement.

Le « capital confiance » constitué au cours des rencontres avec « le Prisme » est transmis de par cette présence effective. En prenant part à l'intégralité d'une intervention psychosociale - analyse de la demande, accompagnement en vue de l'orientation, passation – le Prisme permet une continuité des interventions en matière

de trajectoire de soin. Ceci apparaît hautement bénéfique pour ces personnes fréquemment en rupture de liens.

4.6.2. Travail du lien avec les familles

Dans la continuité du travail amorcé au cours des quatre premières années du Prisme, le travail du lien avec les familles s'est concrétisé fin 2015. Une phase expérimentale de ce projet a été mise en place avec l'équipe psychosociale de L'Ambulatoire-Forest afin de dégager des complémentarités d'intervention dans la perspective d'ouverture aux familles. Des rencontres en vue de ces nouvelles pratiques ont eu lieu avec quelques membres de l'équipe réinsertion de L'Ambulatoire-Forest. Quant aux modalités concrètes, des autorisations d'accès pour les familles ont été, à chaque fois, négociées avec les Directions des établissements pénitentiaires d'Ittre et de Saint-Gilles. Les équipes du Service Psycho-Social (SPS) de ces deux établissements ont été rencontrées afin d'explicitier l'optique du travail familial.

Le travail d'orientation mené par « Le Prisme » tient compte de divers paramètres parmi lesquels le contexte relationnel de chaque personne. Il repose, également, sur la conviction que le maintien et le renforcement des liens existants favorisent la réinsertion des détenus. Nous considérons, en effet, que ce qui fait soin est, avant tout, la qualité des liens que le détenu aura la possibilité d'entretenir avec ses proches pendant la détention. Dès lors, l'implication des familles, qu'elles soient physiquement présentes ou non, est un axe majeur de l'accompagnement à l'orientation mis en place par « Le Prisme ».

L'emphase mise sur la qualité des liens s'explique, également, par le fait que la détention amplifie l'isolement, restreint la possibilité de faire appel aux ressources familiales et met les personnes « hors liens » ce qui a des conséquences souvent dramatiques, particulièrement lors de la libération.

De notre point de vue, le temps de détention pourrait être mis à profit pour maintenir, voire restaurer avec l'entourage les liens abîmés par la consommation, les délits et la détention. Lorsque le professionnel accorde sa considération aux familles concernées par la situation, il apparaît de plus en plus évident que la plupart de ces personnes ont

encore des liens présents et mobilisables qui perdureront au-delà du temps d’incarcération et qui méritent d’être davantage pris en considération. C’est pourquoi, tout au long de l’accompagnement à l’orientation, le Prisme accorde une priorité aux liens existants et ressources familiales encore à disposition des personnes afin de les mobiliser. De nombreuses études attestent du bien-être lié à la qualité des relations sociales. Quand celles-ci font défaut ou sont inexistantes, l’univers d’appartenance devient les intervenants du monde psychosocial.

A cet effet, des rencontres familiales ont été mises en place pour établir, voire rétablir un dialogue avec l’entourage lorsque cela paraît utile pour le projet de réinsertion et qu’il est souhaité par le détenu et un ou des membres de sa famille. Le Prisme propose, alors, une rencontre familiale et intervient directement, sans relayer vers un autre service ou à un autre intervenant et ce, dans un autre temps que celui de l’orientation. Ces rencontres familiales ont lieu en sus de l’orientation individuelle proposée à la personne vers un autre service. Les prises en charge sur les plans individuel et familial seront différentes mais complémentaires.

- **Opportunités**

Au niveau des établissements pénitentiaires, le dispositif « Le Prisme » jouit d’une véritable reconnaissance par les membres de la Direction des prisons que nous desservons. Les équipes soins et certains intervenants intra-muros (SPS, gardiens, ...) ont saisi la pertinence de la prise en charge des détenus dépendants et sont des acteurs incontournables dans la transmission des demandes. Par ailleurs, les badges d’accès au cellulaire nous différencient utilement des autres services qui se rendent en prison et permettent une rapidité d’intervention dans la plupart des cas.

Au niveau sectoriel, nous poursuivons des collaborations régulières avec l’ensemble des services des secteurs d’aide et de soins. Nous sommes actifs dans les lieux de réflexion et de concertation en lien avec notre champ d’action.

A Bruxelles, notre présence dans le cellulaire légitime cette mission « de première ligne » et facilite grandement notre intervention. Le contact ainsi privilégié et entretenu avec les agents pénitentiaires et la proximité de l'équipe soins sont source de reconnaissance mutuelle, ce qui est bénéfique pour l'activité.

Il est important de souligner ici que la COCOF a accordé à l'équipe de réinsertion un 0.5 ETP pour effectuer du travail avec les familles. L'équipe psychosociale de L'Ambulatoire-Forest a donc non seulement épaulé le Prisme dans ses entretiens familiaux mais a également suivi les familles de sa propre patientèle.

Nous sommes, en effet, intimement convaincus que les familles des personnes incarcérées ont un rôle primordial à jouer dans la réinsertion des détenus.

4.6.3. Interventions psychosociales

De manière plus globale, lorsque des bénéficiaires sont adressés à L'Ambulatoire-Forest, nous leur proposons différentes formes d'accompagnement en fonction de leur demande. Il peut s'agir d'un suivi individuel psychologique et/ou social, d'une prise en charge où les familles seront associées par le biais d'interventions systémiques ou encore - moyennant un travail conséquent de préparation avec le détenu - de rencontres avec d'autres tiers (membres du service SPS, intervenants divers...).

La fréquence des rencontres est différente selon le type d'intervenant, le genre de demande ou son urgence. La présence d'un entourage qui se mobilise autour du patient peut aussi influencer la fréquence des rencontres.

Notre contexte de travail requiert, par conséquent, une grande capacité d'adaptation et d'écoute.

Cela s'avère d'autant plus utile par le fait que nous sommes en contact avec le milieu carcéral où lorsque, 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. Ce travail d'écoute

peut d'ailleurs, déjà, comporter une importante dimension thérapeutique pour les détenus.

- **L'accompagnement psychologique**

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 rendre possible 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.

Dans cette optique, il est nécessaire de maintenir un rythme d'entretiens régulier favorisant une continuité dans la prise en charge et un cadre thérapeutique bien défini.

- **L'accompagnement social**

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 ou 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, par exemple, d'un soutien psychologique.

Les assistants sociaux interviennent, également, 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 et ressources propres.

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 qui peut, parfois, bousculer la représentation qu'a le bénéficiaire de ce qu'est un intervenant social.

De ce contact 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.

- **Motifs d'interruption de suivis**

Les accompagnements tant psychologiques que sociaux peuvent être, dans certaines conditions, interrompus.

En général, lorsque l'intervenant et le bénéficiaire ressentent le besoin de mettre un terme à un suivi, cette clôture est préparée, travaillée et permet à l'individu d'entamer un nouveau chapitre de son histoire de vie.

Cependant, il peut arriver qu'un suivi soit interrompu pour diverses autres raisons.

Il peut s'agir 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 et où l'intervenant ne peut se rendre 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.

4.6.4. 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.

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 élargi.

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. Parallèlement à l'accompagnement psychosocial de nos bénéficiaires, nous proposons donc des interventions systémiques.

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.

L'entourage de nos patients 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 de leur proche. C'est dans ce sens que nous proposons des entretiens de couple et de famille.

En 2015, nous « attendions » les permissions de sortie, les congés pénitentiaires et/ou la libération de nos patients incarcérés pour initier un travail à orientation systémique. Pourtant, nous constatons qu'il est souvent plus pertinent cliniquement d'organiser les entretiens de couple et de famille au sein de l'établissement pénitentiaire afin de créer le lien et de garantir la continuité du travail thérapeutique. Pour ce faire, nous avons obtenu l'accord de la direction générale d'une prison pour organiser des rencontres familiales intra-muros.

En 2016, le nombre d'interventions systémiques a augmenté. Nous avons davantage été vers l'entourage de nos patients. En effet, nous observons dans notre pratique qu'il est souvent nécessaire d'aller à la rencontre des familles de nos bénéficiaires afin de les mobiliser dans la prise en charge. Nous constatons également que, pour certains

accompagnements, les interventions systémiques ne peuvent se faire que sur les lieux de vie des familles. L'« aller vers » prend, ici, tout son sens.

Sensibilisés par le thème de la Démarche d'Evaluation Qualitative (DEQ), nous avons, également, davantage pris en compte le réseau d'intervenants existant autour du patient. Nous avons, notamment, collaboré de manière privilégiée avec « Le Prisme ». Ce dernier, avant sa clôture en fin septembre 2016, orientait vers notre service certains patients avec lesquels la prise en charge familiale avait déjà été évoquée, voire initiée. Par le biais de réunions cliniques communes s'organisaient des entretiens de triangulation réunissant le patient, l'intervenant du « Prisme » et l'assistant social ou le psychologue désigné au sein de l'équipe psychosociale pour assurer la prise en charge du patient.

L'année 2016 a aussi été l'occasion pour l'équipe de se réunir à plusieurs reprises en vue de sensibiliser l'ensemble des travailleurs non formés à l'approche systémique et d'approfondir les connaissances de chacun pour adapter au mieux nos interventions.

4.6.5. 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 des affects, 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 au sein de 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 davantage de sens à leur détention.

Ce projet d'ateliers psychologiques pour personnes détenues s'articule en trois phases : d'abord, une séance d'information adressée aux détenus intéressés ; ensuite, le module de formation (comprenant une séance d'information, un entretien individuel et neuf séances collectives de deux heures de travail) et enfin, un temps de feedback évaluatif avec les participants.

Nous poursuivons 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 et 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 ressource pour les autres, de prendre des responsabilités, à sa mesure.

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).

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

Au cours de l'année 2016, nous avons pu mener deux groupes pour l'atelier « Passages » ; le second groupe s'étant terminé début janvier 2017. A la suite de notre expérience, nous constatons que chaque groupe a pris une configuration différente dans ses attentes et dans les thèmes que nous avons pu aborder avec les participants. Un enjeu important, pour nous, a été de veiller à ajuster nos propositions d'échange et nos supports concrets à l'évolution du groupe.

Plusieurs thématiques ont été examinées ; relevons, notamment, celle où le travail a porté sur la distinction entre violence et conflit. C'est ainsi que nous avons approfondi ce thème avec la perspective de « Faire du conflit pour ne pas faire de la violence ! ». Le travail a permis de dégager des éléments pouvant servir à ne pas entrer dans l'escalade de la violence.

Un extrait du texte remis aux participants en donne un aperçu :

« Si la violence peut être considérée comme une rencontre ratée, un point important à relever est de voir qu'il ne s'agit pas d'éradiquer la violence (de lutter contre elle) mais bien de lutter avec elle, de l'appivoiser en quelque sorte.

Lutter c'est mettre en mots, c'est contester, c'est le pouvoir de dire. Cela implique, bien sûr, d'avoir l'espace, le temps, les lieux pour le faire. Cela suppose aussi de ne pas entrer dans le piège de la relation duelle (où l'un domine, écrase l'autre...), de ne pas s'enfermer dans l'escalade violente et de faire stop aux jeux de pouvoir. Un enjeu essentiel est de rendre possible la prise de parole, condition du vivre ensemble : la violence surgissant de la rencontre ratée est une virtualité à canaliser par les rituels, les institutions, la parole. Faire du conflit pour ne pas faire de la violence, c'est viser à mettre des mots à la place de l'acte, c'est se débrouiller pour qu'il y ait de la parole.

C'est ainsi que nous voyons la différence entre conflit et violence : le conflit est une confrontation du désaccord, de la divergence tandis que la violence est l'abus de sa force dans la gestion du désaccord (avec la connotation de destruction potentielle).

Si le conflit n'est ni bon ni mauvais, il devient destructeur quand il est mal géré ; au contraire, quand il est bien géré, il nous fait avancer et renforce notre relation. »

Outre l'intérêt manifeste que représente la création de cet espace de parole dans le milieu carcéral, il est impressionnant de voir comment bien des participants ont tiré profit de cette prise de parole pour apprivoiser leur peur, pour retrouver une plus grande confiance dans la relation à établir.

Pour mener ces ateliers, nous partons des attentes exprimées par les participants lors de la première séance de travail. Les thèmes ainsi évoqués servent de fil conducteur tout au long des rencontres bien que nous soyons conscients que ces sujets sont vastes et relèvent, aussi, d'un travail à mener personnellement.

Voici, à titre d'exemple, quelques attentes exprimées : nommer et gérer les émotions, apprendre à me contrôler, à ne pas être violent, apprendre une autre façon de vivre les émotions, comment ne pas passer à l'acte ? A-t-on un mauvais cœur parce qu'on a commis un délit ?...

En guise de conclusion, nous trouvons important de livrer quelques-unes des phrases exprimées par les participants lors de l'évaluation finale : « je suis plus (+) debout ; quand on peut dire, on se libère d'un poids ; parler c'est difficile ; j'aurais voulu être quelqu'un d'autre ; dans le pire, on peut tirer le meilleur ; on n'est pas tout seul ; chacun a dit quelque chose de lui ici. »

Ces quelques phrases font sens et nous donnent envie de continuer à nous mobiliser et à nous investir avec cœur dans ce projet.

4.6.6. Interalia

Nous ne pouvons passer sous silence nos activités liées aux personnes incarcérées sous le statut de la défense sociale.

L'Ambulatoire-Forest a soumissionné auprès du SPF Santé Publique afin de valoriser le travail spécifique effectué par les Agents de liaison. Ces professionnels ont la délicate tâche de faire le lien entre les annexes de la prison de Saint-Gilles et le réseau de soins spécialisés bruxellois.

Pour plus d'informations à ce sujet, nous renvoyons le lecteur au rapport d'activités d'Interalia.

Notons toutefois que l'équipe de réinsertion de L'Ambulatoire-Forest collabore avec Interalia lorsque cela a du sens pour les publics cibles.

4.7. Difficultés du travail en milieu carcéral

Cette année ne fait pas exception, le travail des services de santé en milieu carcéral continue de se heurter 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 pénitentiaires qui, parfois, ne préviennent pas les détenus de la présence de l'intervenant.
- 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. Se rajoutent à cela des difficultés organisationnelles dans le planning de travail prévu initialement.
- L'organisation de l'espace réservé aux entretiens psychosociaux des services extérieurs varient fortement en fonction des établissements pénitentiaires. Cela peut occasionner des temps d'attente pour avoir accès à un local d'entretien voire, dans le pire des cas, l'annulation de la visite prévue.

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

- **De certaines réalités de terrain**

Outre les difficultés du travail de l'intervenant psychosocial liées à l'organisation interne de chaque prison, il nous semble pertinent, ici, de citer d'autres éléments de réalité du terrain.

L'objectif clé 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, comme énoncé depuis plusieurs années, cet objectif est sérieusement mis à mal par toute une série d'éléments.

A titre d'exemples : plus de téléphone au sein des prisons, complexité importante dans l'identification du réseau d'aide de la personne, difficulté de faire correspondre une date de libération avec l'inscription à une formation quelle qu'elle soit, etc.

Le même type de difficultés resurgit à l'occasion d'autres démarches telles que l'intégration dans une structure thérapeutique. Régulièrement, lors de sa libération, la personne doit confirmer sa candidature et patienter avant qu'une place ne 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. Par ailleurs, ces dernières se montrent de plus en plus réfractaires à l'accueil d'individus ayant rencontré ou rencontrant encore des problèmes liés à la fois à la consommation et à la Justice.

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 exécuter son projet de réinsertion. Or, aujourd'hui, force est de constater qu'elle est de plus en plus 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 »⁴, 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 qu'un détenu qui vit (ou survit) dans de telles conditions sorte avec une rage intérieure évidente.

Nous restons, néanmoins, convaincus que la réinsertion est possible si l'on favorise d'autres pistes telles que tisser du relationnel, participer à des activités, avoir accès à des formations qualifiantes et à la culture, avoir des objectifs sportifs, participer à des groupes de parole, etc.

Nous partageons l'avis de Victor Hugo sur le fait que : « celui qui ouvre une porte d'école, ferme une prison ! »⁵

4.8. Participation à différents groupes de travail

L'Ambulatoire-Forest participe à un certain nombre de groupes de travail en lien avec les problématiques des justiciables et de la consommation.

Pour une liste exhaustive cfr la Démarche d'Evaluation Qualitative : point 6.4.

5. RECUEIL DES DONNEES

5.1. Nouvelles demandes

Cette année, 240 personnes ont adressé au moins une demande à L'Ambulatoire-Forest (contre 186 l'an dernier). En effet, il est relativement courant qu'une même personne adresse plusieurs demandes : accompagnement psychologique, social, systémique ou collectif avec l'atelier « Passages ». Notons que le nombre de 240 personnes ne reflète pas exactement la réalité du terrain. En effet, les doubles, voire triples accompagnements et tout le travail qu'ils comportent n'y sont pas représentés.

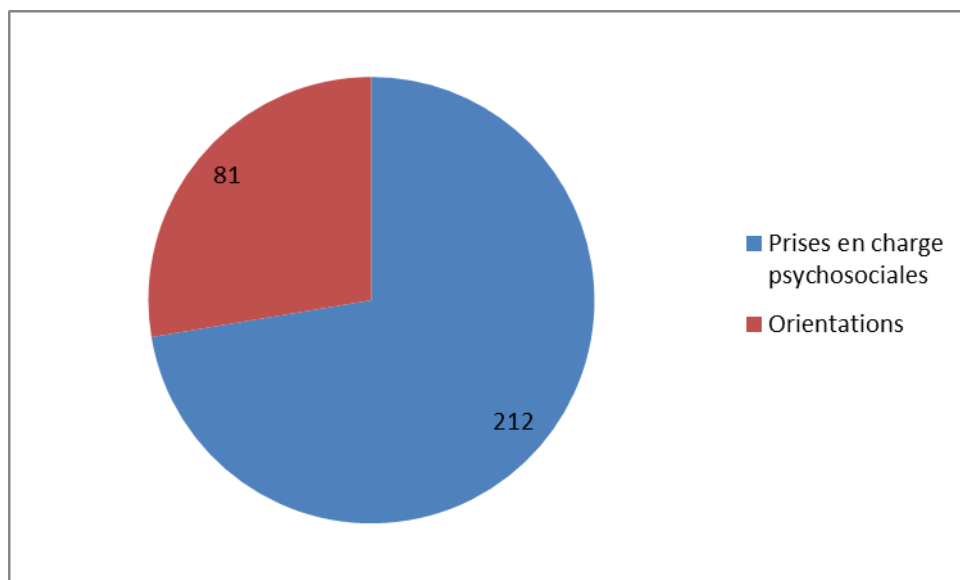
⁴ PIRET A., *Analyse de la composition de la population carcérale*, <http://www.liguedh.be/les-documents-des-commissions-thematiques/980-analyse-de-la-composition-de-la-population-carcerale-en-belgique>, 01.2010.

⁵ Citation attribuée à Victor Hugo (1802-1885).

Le nombre total de personnes rencontrées durant l'année 2016 s'élève à 293 (contre 229 l'année précédente, soit une augmentation de 22%). Il s'agit des prises en charge déjà initiées en 2015 toujours en cours, auxquelles s'ajoutent les nouvelles demandes de 2016.

En 2016, **293** personnes ont bénéficié d'un accompagnement psychosocial et/ou d'une orientation personnalisée par nos soins.

Comme mentionné ci-dessus, l'équipe Réinsertion a repris timidement le travail d'orientation précédemment réalisé par « Le Prisme ». Le schéma suivant indique les personnes orientées vers les autres services..

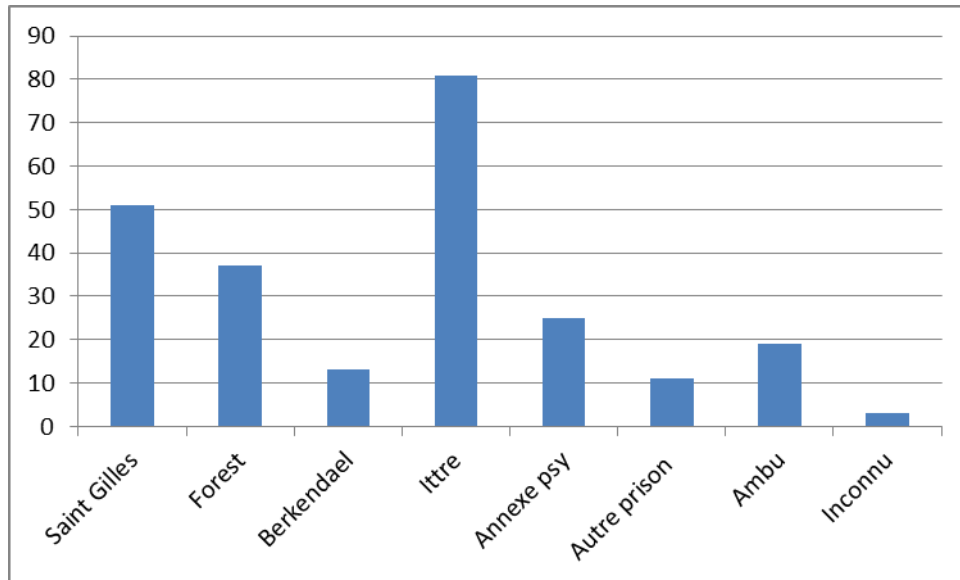


Il nous paraît opportun, cette année, de rendre compte de ces deux pôles d'activités, différents et complémentaires.

Les chiffres fournis dans le présent rapport concernent la population totale, soit 293 personnes.

5.1.1. Lieu de provenance

Figure 1 : Lieu de provenance des nouvelles demandes

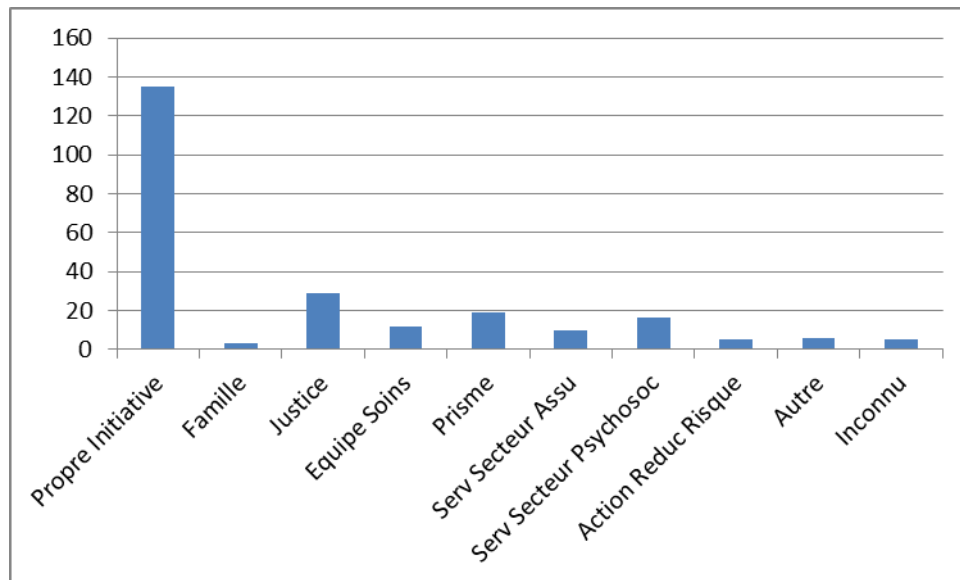


Afin d'analyser notre visibilité, nous proposons une étude des demandes selon leur lieu de provenance. Sur un total de 240 personnes qui se sont adressées à nous en 2016, 225 provenaient d'un établissement pénitentiaire. Ce nombre élevé (i.e. 93,7%) met en évidence deux éléments majeurs. Premièrement, il met en exergue la place conséquente qu'occupe notre service dans les possibilités de suivis en milieu carcéral et deuxièmement, il rappelle le besoin et la volonté criante qu'ont les personnes incarcérées d'initier un accompagnement psychosocial lié à la problématique d'assuétude, dès le temps d'incarcération.

Par ailleurs, nous notons que ce sont principalement des personnes incarcérées à la prison d'Ittre qui nous ont adressé leur demande cette année. Nous constatons l'insuffisance des services externes présents au sein de cet établissement pénitentiaire, à la différence des prisons bruxelloises où l'offre d'accompagnement est plus conséquente.

5.1.2. Origine de la demande

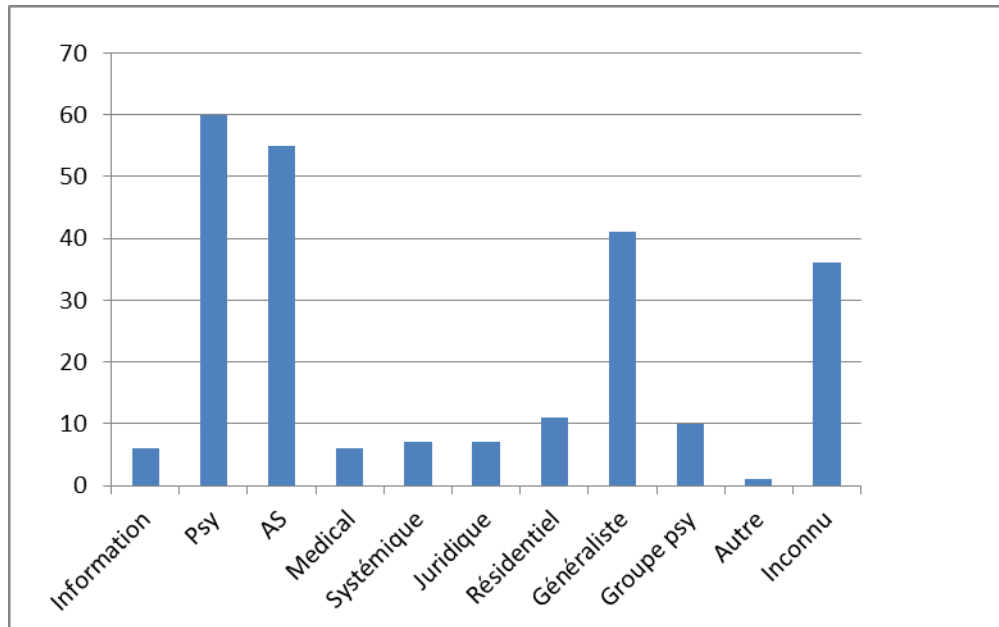
Figure 2 : Origine de la demande



La demande d'aide nous est transmise par différents vecteurs de communication. Cette année, nous constatons qu'une majorité de demandes est initiée par la personne elle-même. Ceci s'explique par la connaissance qu'ont les détenus de l'ancien dispositif d'orientation « le Prisme » qui, dans le cadre de sa mission, orientait, entre autres, vers notre service les personnes incarcérées et usagères de produit(s). Notons également que le secteur Justice fait, davantage, appel à nos services.

5.1.3. Type de demande

Figure 3 : Type de demande



L'Ambulatoire-Forest assure une prise en charge pluridisciplinaire grâce aux différents pôles d'intervention de notre équipe.

Cette année, nous avons décidé de détailler le type de première demande qui nous est adressé. Il ressort de cette analyse que les demandes psychologiques et sociales restent prédominantes. Notons, également, que les demandes vers les services généralistes sont élevées.

5.2. Population cible

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 une politique de prévention et d'action plus efficace.

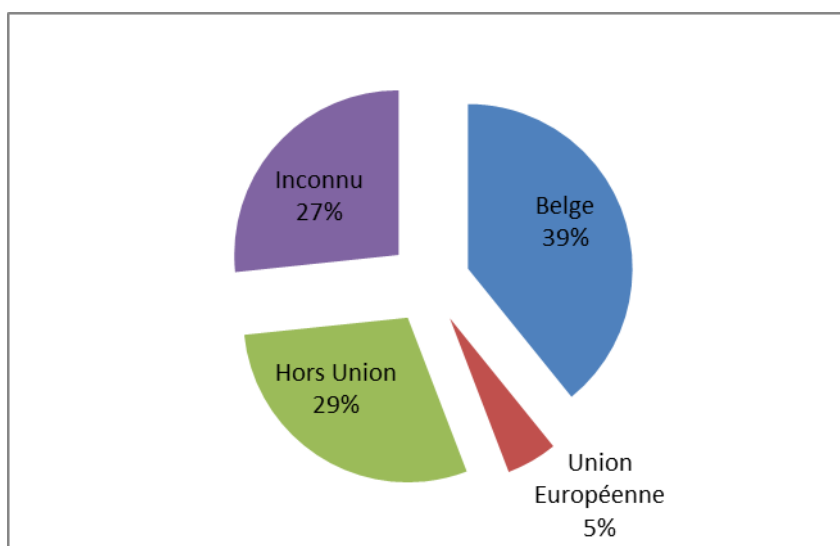
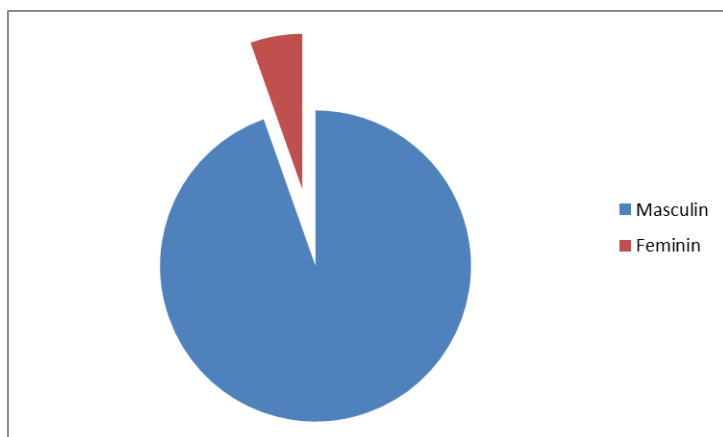
Les données suivantes proviennent de notre programme informatique « Osiris » et sont basées sur les dires des personnes rencontrées.

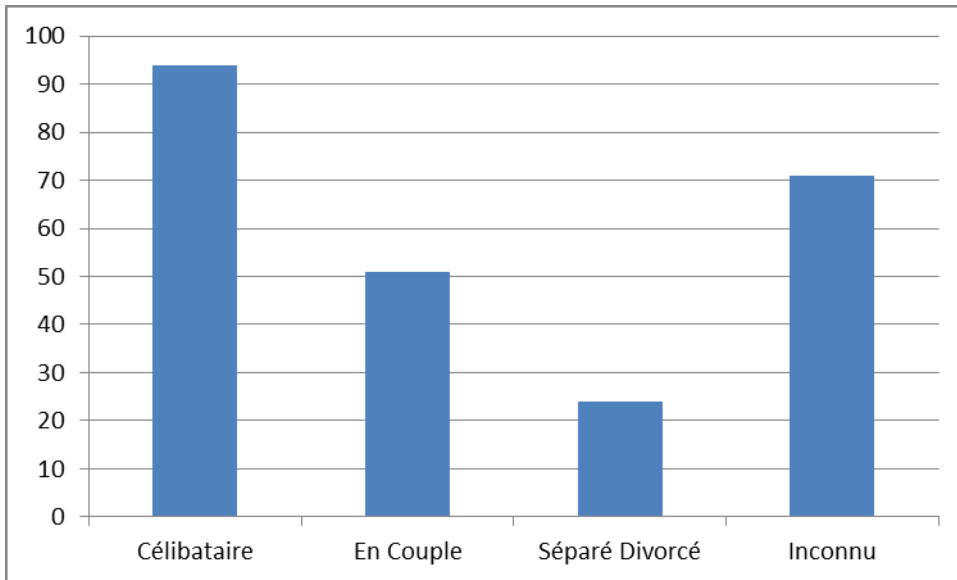
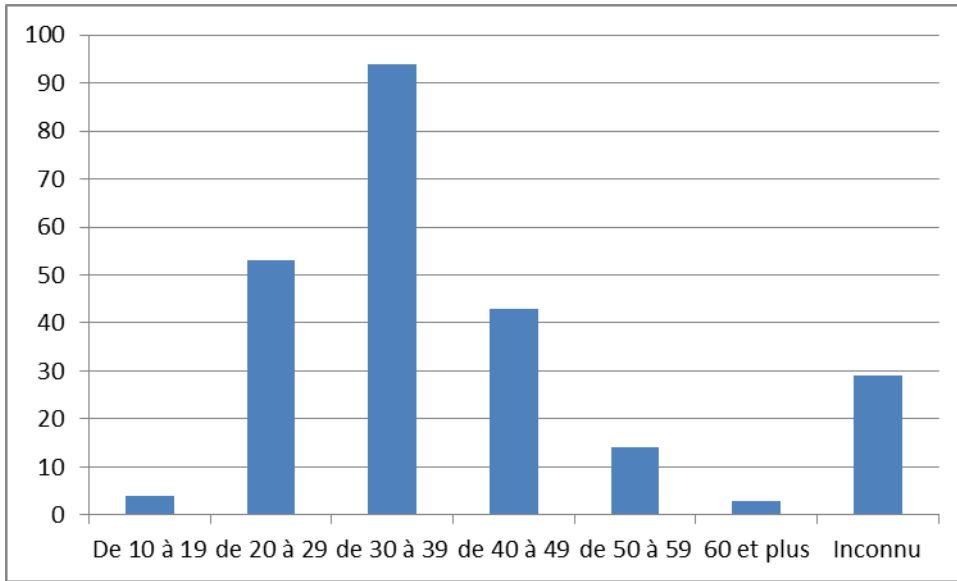
Afin d'analyser la pertinence de notre intervention, nous nous proposons, dans cette section, d'étudier certaines caractéristiques des **240 nouvelles personnes** ayant fait appel à nos services en 2016.

5.2.1. Données démographiques

Les tableaux suivants indiquent que la proportion majoritaire de nos usagers est masculine. Il s'agit plus particulièrement de personnes de nationalité belge âgées de 20 à 39 ans et, principalement célibataires.

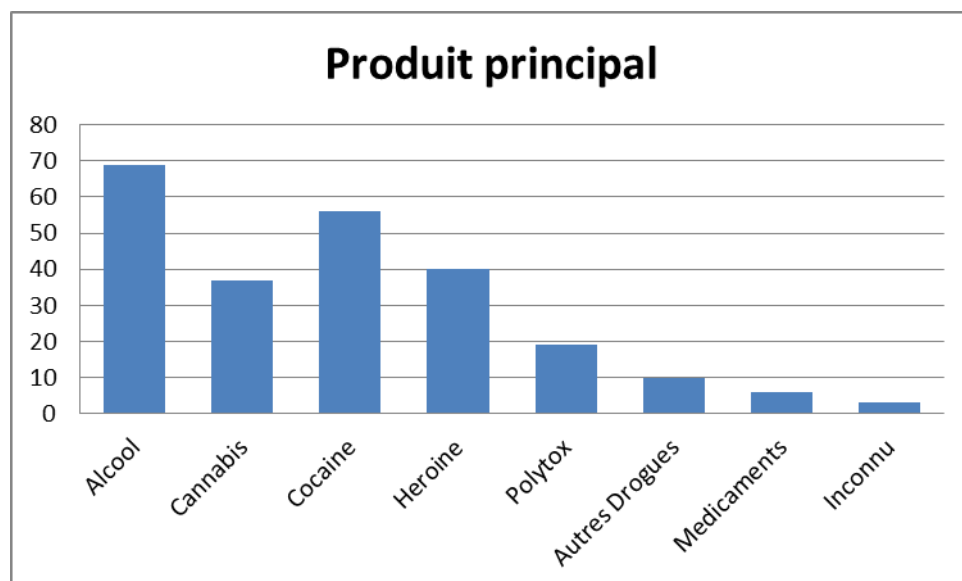
Figure 4 : Données démographiques





5.2.2. Rapport aux produits

Figure 5 : Produit principal jugé comme problématique



Selon les données récoltées cette année, les produits jugés les plus problématiques par les usagers, avant la détention, sont l'alcool et la cocaïne. Il semblerait que le cannabis soit le produit principal le plus utilisé pendant l'incarcération. Ces éléments concordent avec notre observation quotidienne ; il est plus compliqué de se procurer de l'alcool et de la cocaïne en prison que du cannabis.

5.3. Accompagnements psychosociaux de L'Ambulatoire-Forest

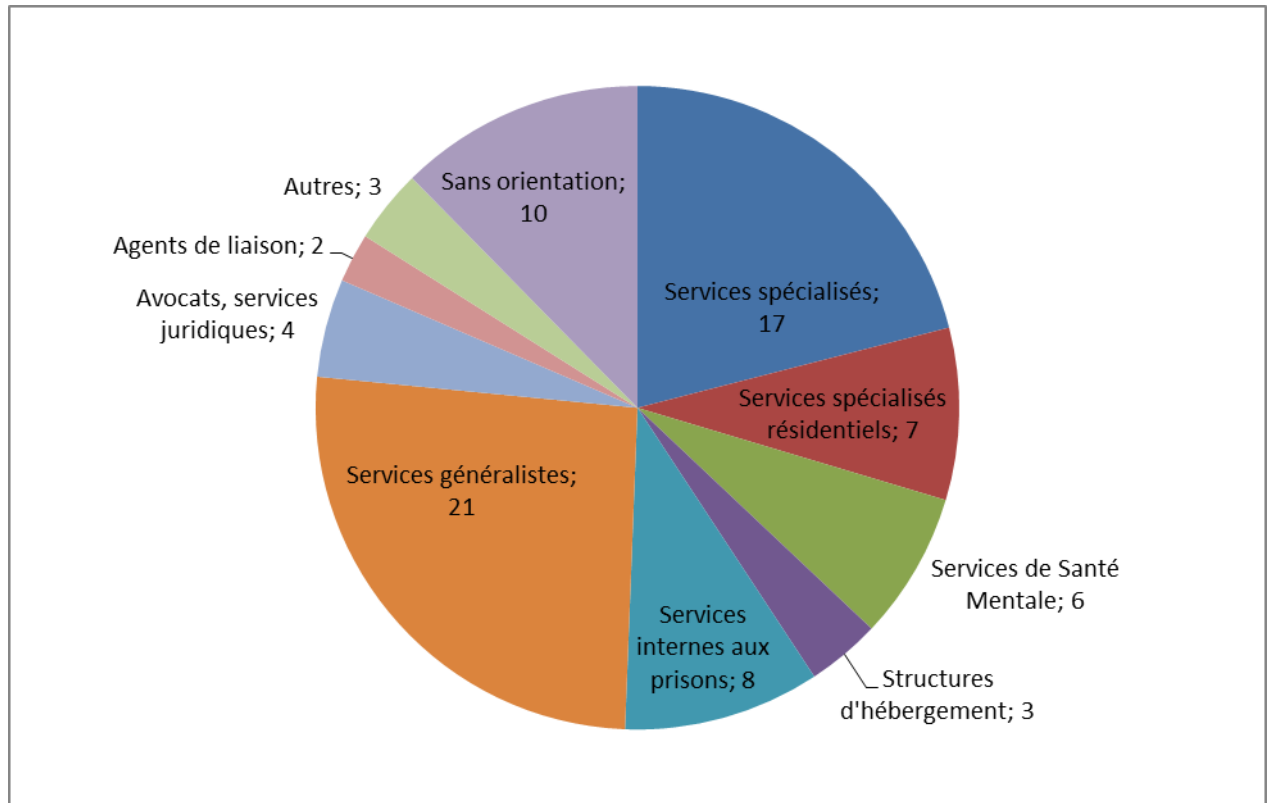
5.3.1. Suivis antérieurs

Afin d'évaluer la pertinence de notre intervention, il semble nécessaire de définir si la personne ayant fait appel à notre service a bénéficié d'un traitement antérieur. 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.

Dans notre recensement, on dénombre 35% de patients qui disent avoir déjà bénéficié d'un traitement lié à leurs assuétudes auparavant. Il est probable que ce chiffre soit en partie sous-estimé, pour diverses raisons : une certaine réticence (justifiée par le vécu) vis-à-vis des intervenants ou une « honte » du passé, des oublis du nom de

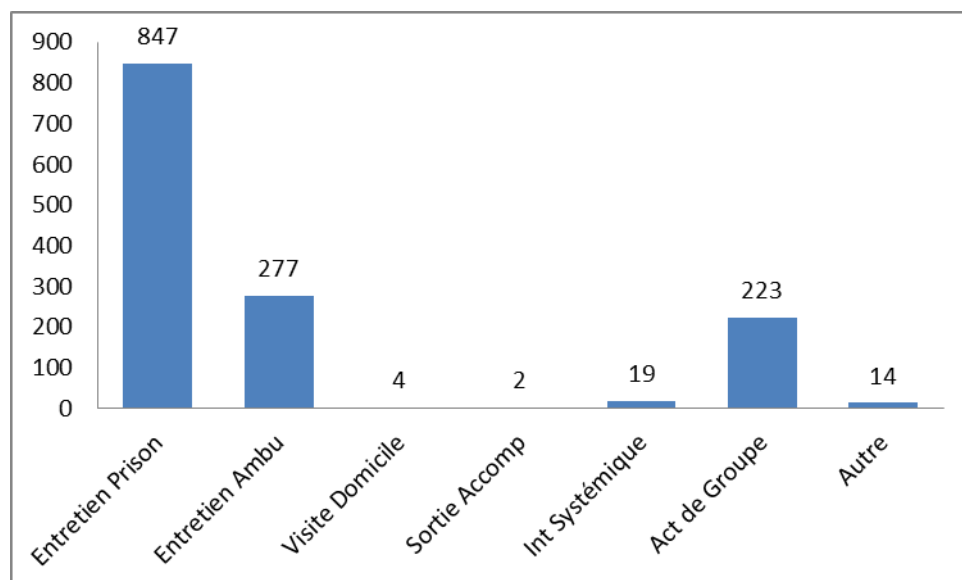
l'institution et des dates, des amalgames d'institutions, etc. Mais, il n'en demeure pas moins qu'une grande partie des personnes qui nous contactent n'ont jamais eu de suivi préalable pour leurs problèmes d'assuétudes. Peut-être ce chiffre est-il à mettre en lien avec l'accroissement des suivis sous injonction judiciaire.

Figure 6 : Répartition selon les orientations



5.3.2. Prestations de nos intervenants

Figure 7 : Prestations



Au cours de l'année 2016, 2122 prestations ont été fixées dont 1386 ont été honorées. Ce manque à prester résulte de plusieurs facteurs très souvent indépendants de notre volonté. En effet, cette année, à la prison d'Ittre (notre plus gros envoyeur), il y a eu une grève d'une durée approximative de deux mois. À cela, s'ajoute les temps d'attente très longs, les multiples mouvements au sein même de la prison et/ou le transfèrement de certains bénéficiaires vers d'autres établissements pénitentiaires. L'ensemble de ces éléments est inhérent au système carcéral qui oblige les services comme le nôtre à s'adapter aux contraintes qu'il induit.

Les prestations de cette année sont globalement stables par rapport à l'année précédente et ce, compte tenu des nombreux mouvements de grève. La majeure partie de nos rencontres avec les bénéficiaires se font dans le cadre d'entretiens individuels, que ce soit en ambulatoire ou en milieu carcéral.

6. FORMATIONS

Voici les formations suivies par le personnel agréé :

- Supervisions individuelles
- Supervision d'équipe
- Supervision institutionnelle destinée aux fonctions de coordination
- Certificat en Criminalistique et Expertise judiciaire, à l'ULB, Bruxelles.
- Certificat en Psychothérapie psychanalytique, à Chapelle-aux-Champs, Bruxelles.
- Formation d'un membre de l'équipe au travail contextuel thérapeutique d'Ivan Boszormenyi-Nagy, SSM Le Méridien.
- Certificat en Pratiques institutionnelles, à Chapelle-aux-Champs, Bruxelles.
- Séminaire « Cultures, souffrances et théories : la radicalisation islamique », de septembre 2016 à juin 2017, à Chapelle-aux-Champs, Bruxelles.
- « Rencontre Justice et Santé. Quels bénéfices pour les détenus usagers de drogue(s) et la Société ? », le 17/3/2016 à Namur.
- « Comment animer un groupe dans un climat propice à la réalisation des tâches », le 22/4/2016 à Bruxelles.
- « La réinsertion, une illusion ? Qu'en pensent les acteurs de terrain ? », le 17/11/2016 à Bruxelles.
- « Approche Excel pour débutant » le 18 et le 25/11/2016, à Bruxelles.
- « Eléments de droit pénal et de procédure pénale en regard des nouvelles lois dites « pot-pourri », le 21/11/2016 à Bruxelles.
- « Le droit des étrangers », le 12/12/2016 à Bruxelles

Différents membres de l'équipe ont participé aux Apéroréseaux.

7. DEMARCHE D'EVALUATION QUALITATIVE – DEQ

La DEQ est une exigence qui émane de notre pouvoir subsidiant et qui est réévaluée tous les trois ans. Dès le départ, elle a constitué un réel projet d'équipe - équipe désireuse d'améliorer sa pratique en se focalisant sur un outil et un enjeu bien spécifique.

Ces trois dernières années, le choix s'est porté sur le thème du travail en réseau et 2016 marque la fin de ce triennat. Le présent rapport nous donne donc l'occasion de faire le bilan du travail réalisé et d'aborder les perspectives pour l'année à venir.

7.1. Importance du réseau

Lorsqu'il y a trois ans, nous avons dû opter pour un thème de Démarche d'Evaluation Qualitative, le choix s'est rapidement imposé à nous. L'Ambulatoire-Forest a choisi de s'interroger sur le travail en réseau parce que ce dernier semblait constituer un élément essentiel à la réalisation des missions qui nous sont confiées.

En effet, comme nous l'avons déjà dit auparavant, L'Ambulatoire-Forest privilégie une approche globale de la prise en charge et veut donc valoriser le travail en réseau afin d'offrir aux bénéficiaires un accompagnement des plus complets et des plus pertinents possible.

De plus, la problématique des assuétudes nécessitant un accompagnement médico-psycho-social, la collaboration entre les différents secteurs s'avère indispensable et ce, afin de préserver la cohérence de la prise en charge.

L'Ambulatoire-Forest se situe également à un carrefour compliqué entre les secteurs du Soins et de la Justice et doit par conséquent, pouvoir jongler entre les attentes, souvent contradictoires, des deux secteurs.

La pierre angulaire des désaccords concerne bien souvent ce constat : le secteur « Soins » ne veut pas travailler sous la contrainte et la Justice exige des garanties de prise en charge. Il nous est demandé de faire lien, de faire tampon et d'essayer d'amener l'un et l'autre à revoir sa position et ce, afin de permettre la réalisation pratique d'un plan de réinsertion qui doit, d'abord et avant tout, être celui de

l'individu et refléter ses envies et attentes quant à une réintégration au sein de la société.

Notre Démarche d'Evaluation Qualitative se fait toujours dans l'esprit d'une amélioration et d'une optimisation de ce que nous pouvons proposer comme accompagnement psychosocial. Il s'agit d'une volonté plurielle, celle des différents membres de l'équipe de L'Ambulatoire-Forest, au service d'un même but.

De plus, la multiplicité et la longueur des grèves au sein des prisons, ayant un impact considérable sur la qualité de l'accompagnement de nos bénéficiaires, ceci accentue l'importance des échanges et des collaborations entre le secteur judiciaire et le secteur associatif lui-même.

Enfin, le paysage politique actuel, de par sa volonté de créer des « superstructures », nous amène à repenser notre pratique d'accompagnement et de collaboration. Il s'agit donc pour nous de prendre les devants et de nous inscrire dans une logique de co-construction.

7.2. Rappel : Présentation des objectifs

L'activité de L'Ambulatoire-Forest étant difficile à quantifier, il nous a semblé essentiel de concentrer notre attention sur un pôle bien spécifique de notre pratique, à savoir le travail en réseau. Pour ce faire, nous nous sommes fixés des objectifs clairs qui se voulaient être des balises, des moyens et non des freins à la créativité.

Afin de pouvoir évaluer de façon efficace l'état d'avancement de nos objectifs – qui ne seront jamais totalement acquis, car le travail en réseau est un élément fluctuant - nous avons également mis en place des modalités d'auto-évaluation que nous vous exposerons au point suivant.

Premier Objectif

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 de visites programmées dans les bureaux des différents services.

Deuxième objectif

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

Troisième objectif

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

Quatrième objectif

D'une part, cibler les trajets de soin vécus par nos bénéficiaires pour en comprendre les 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.

7.3. La DEQ au quotidien

Dès le départ, la DEQ a été un projet d'équipe, une envie collective d'améliorer notre pratique en nous focalisant sur un outil et un enjeu primordial. En effet, si la DEQ n'est pas l'objectif premier du service, elle accompagne néanmoins le travailleur dans ses activités et se rappelle à lui pour élargir sa zone de confort et permettre une meilleure approche du travail social.

Au cours de cette année, nous avons poursuivi la mise en œuvre des différents outils de la DEQ comme, par exemple, la poursuite de réunions consacrées à la DEQ. Celle-ci a permis de mettre en exergue les points forts et les points à améliorer de notre travail en réseau. Nous constatons que la collaboration effective entre services est devenue un outil incontournable dans notre pratique. Nous développerons ce point-là ultérieurement.

La Direction, comme le Conseil d'Administration, continue à veiller à l'accomplissement de notre Démarche d'Evaluation Qualitative et est même partie prenante de la réalisation de nos objectifs, surtout concernant les rapprochements institutionnels possibles. Dans ce cadre et comme mentionné plus haut, un espace de réflexion clinique entre certains travailleurs de L'Ambulatoire-Forest et du Cats (Centre d'Accueil et du Traitement spécialisé du Solbosch) a vu le jour cette année.

7.4. Modalités d'autoévaluation de la mise en œuvre de la DEQ

Il s'agit ici de présenter de manière plus claire le travail mis e œuvre par notre équipe afin de réaliser nos objectifs concernant la DEQ de ces trois dernières années.

Nous nous sommes focalisés sur les quatre objectifs présentés dans notre première DEQ, à savoir :

- une grille reprenant les différentes rencontres effectuées avec d'autres institutions,
- l'établissement de convention de partenariats et/ou trace des échanges réalisés en vue d'un partenariat éventuel,
- l'analyse de différents parcours-type des bénéficiaires afin de mieux cerner quel est notre réseau effectif et notre réseau idéal,
- la création d'une nouvelle carte réseau qui reprend les services connus et contactés.

- **Grille de rencontres avec les différentes institutions et/ou intervenants.**

<u>Institution visitée</u>	<u>Mission du service</u>	<u>Public cible</u>	<u>Remarques éventuelles</u>
Hôpital Saint-Pierre	Urgences psychiatriques	Tout venant	Equipe mouvante, en perpétuel renouvellement
Réseau d'Aide aux toxicomanes (RAT)	Accompagnement des personnes souffrant d'assuétudes	Personnes souffrant d'assuétudes	Personnel pluridisciplinaire avec pool médical ; Formations
L'Orée	Centre de jour pour personnes souffrant d'assuétudes	Personnes souffrant d'alcoolisme	Accepte les détenus sous bracelets électroniques
Estim	Equipe mobile pour personnes sous statut de défense sociale	Personnes internées	
Babel	Service Actif en matière de Toxicomanies	Personnes souffrant d'assuétudes et présentant des difficultés psychiques	
La Trace	Centre de jour pour personnes souffrant d'assuétudes centré sur l'effort physique	Personnes souffrant d'assuétudes	Accepte les personnes sous injonction
Le Cats	Communauté thérapeutique pour personnes souffrant	Personne souffrant d'assuétudes	Prône l'abstinence

	d'assuétudes		
Alter Ego	Accompagnement de personnes justiciables souffrant d'assuétudes	Justiciables souffrant d'assuétudes	Participation à leur colloque anniversaire
Antenne Actiris	Réinsertion socioprofessionnelle	Demandeurs d'emploi	
Administration pénitentiaire algérienne	Gestion de la détention en Algérie	Prévenus et détenus algériens	Rencontres internationales organisées par la Fedito, visite de notre service par la délégation algérienne ; échange autour de nos pratiques
Messidor	Initiative d'habitations protégées	Personnes en difficulté psychologique	
Foyer de l'Equipe	Communauté thérapeutique résidentielle mixte	Personnes en difficulté psychologique	
FAMD	Animation	Personnes justiciables	
Coordination sociale d'Ixelles	Création d'un réseau	Communal, social et dépendance	
Chêne aux Haies	Centre de soins psychiatriques	Personnes présentant des difficultés psychiatriques lourdes	

Sanatia (équipe Delvaux)	Service psychiatrique et réhabilitation psychosociale	Adultes souffrant de difficultés psychiatriques	Séjour d'environ 3 mois
Clinique de la Forêt de Soignes	Service psychiatrique et réhabilitation psychosociale	Personnes sous statut de défense sociale internées	
Home Roi Baudoin	Maison d'accueil	Pour personnes sans domicile fixe	Pour hommes uniquement
Office de Réadaptation Sociale (ORS)	Accompagnement psychosocial pour personnes justiciables	Pour toute personne justiciable	
Cap-Iti	Accompagnement psychosocial pour personnes justiciables	Personnes justiciables souffrant d'assuétudes	
Philéas Dave	Service psychiatrique et réhabilitation psychosociale pour personnes sous statut de défense sociale	Personnes dites internées	
Hôpital Molière	Service psychiatrique et réhabilitation psychosociale	Adultes souffrant de difficultés psychiatriques	Séjour d'un mois

Cette grille ne représente qu'une partie des rencontres de services effectuées cette année. En effet, elle ne reprend pas le nom des personnes référentes que nous avons rencontrées et qui permettent des échanges facilités.

La grille ci-dessus ne suffit pas à rendre compte de notre implication dans le réseau. En effet, dans la continuité des deux années précédentes, L'Ambulatoire-Forest s'est attaché à s'engager au sein du réseau dans l'intérêt du bénéficiaire.

Nous parlons ici d'engagements à long terme au sein de groupes de recherche, de réflexion, d'action :

- ***Groupe de Pilotage Local Drogues***

L'équipe s'implique durablement dans ce groupe de réflexion destiné à mieux comprendre et à apporter des réponses aux différentes problématiques que peuvent rencontrer les personnes incarcérées souffrant d'assuétudes.

- ***Groupe 8^{ème} Gauche***

Comme l'année précédente, nous avons participé au projet en nous rendant le samedi à Forest afin d'aller de cellule en cellule pour proposer aux détenus une information complète du réseau et des possibilités existantes dans le cadre d'une réduction des risques

- ***Concertation Assuétudes/ Prisons de Bruxelles (CAPB)***

Groupe de réflexion initié par la FEDITO (voir ci-après) auquel certains membres de l'équipe continuent de participer. Les rencontres ont lieu tous les deux mois et visent à renforcer la collaboration entre ASBL et à promouvoir la mise en place d'initiatives destinées à aider les personnes souffrant d'assuétudes. De plus, il souhaite également pouvoir jouer le rôle d'intermédiaire entre le monde judiciaire et le monde politique.

- ***Fédération pour les détenus et ex-détenus (FIDEX)***

Fédération regroupant les différentes associations actives dans le secteur des justiciables et qui organise de fréquentes rencontres destinées à créer du réseau et à échanger autour des pratiques et des problématiques rencontrées.

- ***Fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes (FEDITO)***

Fédération regroupant les différentes associations actives dans le secteur d'aide aux personnes souffrant d'assuétudes, organisant régulièrement des rencontres destinées à créer du réseau et à échanger sur les pratiques cliniques.

- ***Concertation des Associations Actives en Prison (CAAP)***

La CAAP est l'ASBL faîtière reprenant actuellement les 49 services actifs en milieu carcéral francophone. L'Ambulatoire-Forest continue de participer aux différents événements organisés ainsi qu'aux tables de réflexion instituées autour des problématiques suivantes : culture et sport, formation-enseignement, psychosocial, santé et post-carcéral.

- ***Plateforme réinsertion à Berkendael***

A l'initiative des différentes coordinations des services d'aide aux justiciables, une journée de rencontres et d'informations auprès des détenues de Berkendael a été mise en place. Il s'agit d'une première ! L'Ambulatoire-Forest a grandement contribué à la réflexion et à la mise sur pied d'une telle journée au travers de réunions regroupant les différents secteurs actifs dans le milieu carcéral.

- ***Groupe de soutien pendant les grèves***

Pendant les grèves, les directions de Saint-Gilles ont autorisé la mise en place de permanences (porte-à-porte) sur plusieurs jours pour permettre de rencontrer un maximum de détenus et de pouvoir, ainsi, apporter du soutien et voir les démarches urgentes à réaliser. Ce fut l'occasion d'une belle articulation et collaboration entre le secteur carcéral et les services externes.

- ***Plateforme santé mentale assuétudes***

Ce groupe de réflexion se focalise sur les liens entre la Santé mentale et la Justice. Des intervenants de différents secteurs sont invités afin de permettre une meilleure identification du travail de chacun et ainsi, améliorer le travail en réseau

- ***Délégation tunisienne***

Cette délégation était intéressée à rencontrer des services actifs en matière d'assuétudes travaillant avec les personnes justiciables. Notre association a pu

présenter ses missions, répondre à leurs questions et partager ses expériences professionnelles.

Toujours dans l'optique de rendre visible notre participation au réseau, il nous faut ajouter que notre service a également eu la chance de pouvoir compter sur des collaborations étroites avec d'autres services tels que, par exemple, l'hôpital Saint-Michel pour les sevrages notamment, et les centres de jour l'OREE et La Trace.

Enfin, le Service Psychosocial (SPS) des prisons que nous visitons est un allié indispensable de notre travail. Nous considérons en effet, que c'est avec ce dernier que nous devons préparer un plan de réinsertion à même d'être validé et par la DGD (Direction Générale de la Détention) et par le Tribunal d'Application des Peines (TAP). Dans le même ordre d'idées, nous recevons de plus en plus régulièrement des demandes de collaboration de la part des assistants de justice, demandes auxquelles nous pouvons bien entendu répondre à condition que les modalités soient claires et qu'elles restent soumises au secret professionnel.

- **Convention de partenariat et/ou trace des échanges réalisés en vue d'un partenariat éventuel.**

Au vu du contexte politique actuel, et dans l'idée d'élargir sa zone de confort, L'Ambulatoire-Forest continue de créer des synergies privilégiées avec différents acteurs de terrain. Dans cette optique, nous poursuivons le travail de réflexion et de collaboration avec l'ASBL le Cats. Ainsi, différents groupes de travail ont été créés pour réfléchir sur différentes thématiques telles que la clinique, le bâtiment, l'administration). Le groupe de travail centré sur la clinique, par exemple, réunit certains membres de L'Ambulatoire et du CATS et se rencontre à raison d'une fois tous les deux mois.

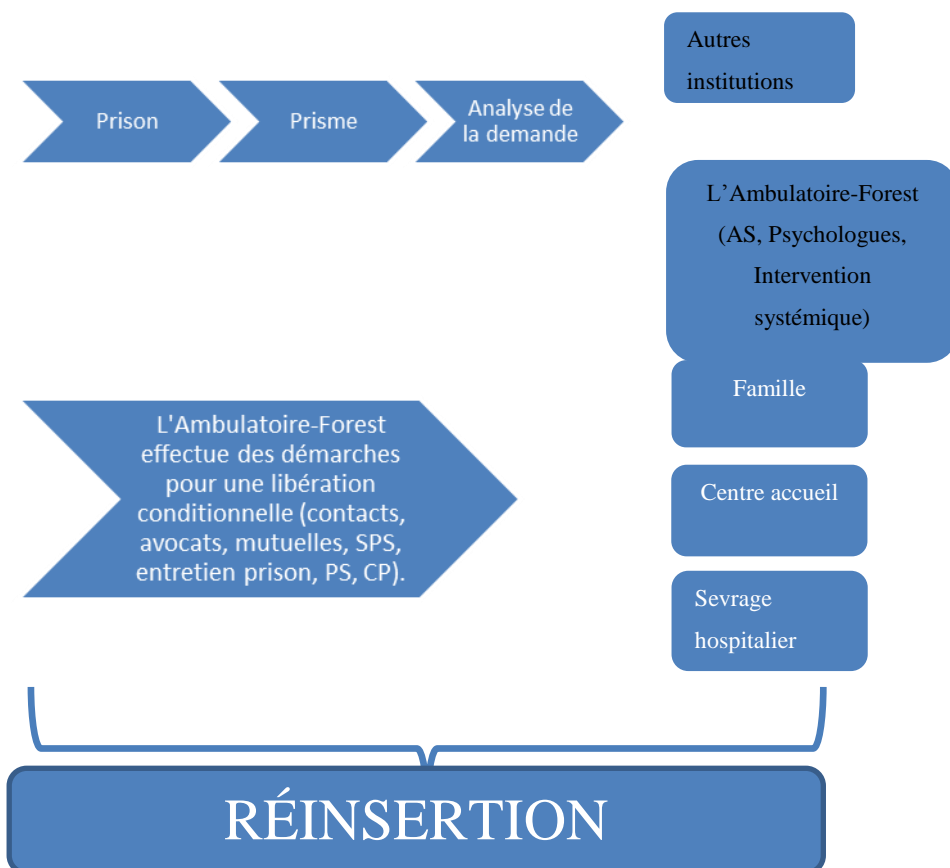
De plus, depuis deux ans, un partenariat entre le centre de jour l'Orée et L'Ambulatoire-Forest a vu le jour. Pour ce faire, des rencontres tripartites (le patient, L'Ambulatoire-Forest et l'Orée) ont lieu lorsque la situation clinique le nécessite.

- *Analyse des différents « parcours type » de bénéficiaires, afin de mieux cerner ce qu'est notre réseau effectif et notre réseau idéal.*

Pour présenter cet objectif, il nous faut nous rappeler que malgré le fait que le Point de Contact « Le Prisme » ait clôturé ses activités à la fin du mois de septembre 2016, l'institution a néanmoins décidé de poursuivre, tant que bien que mal, le travail d'orientation au sein de l'équipe réinsertion.

La situation actuelle nous permet donc de reprendre deux parcours type déjà présentés l'année passée.

1) Trajet I

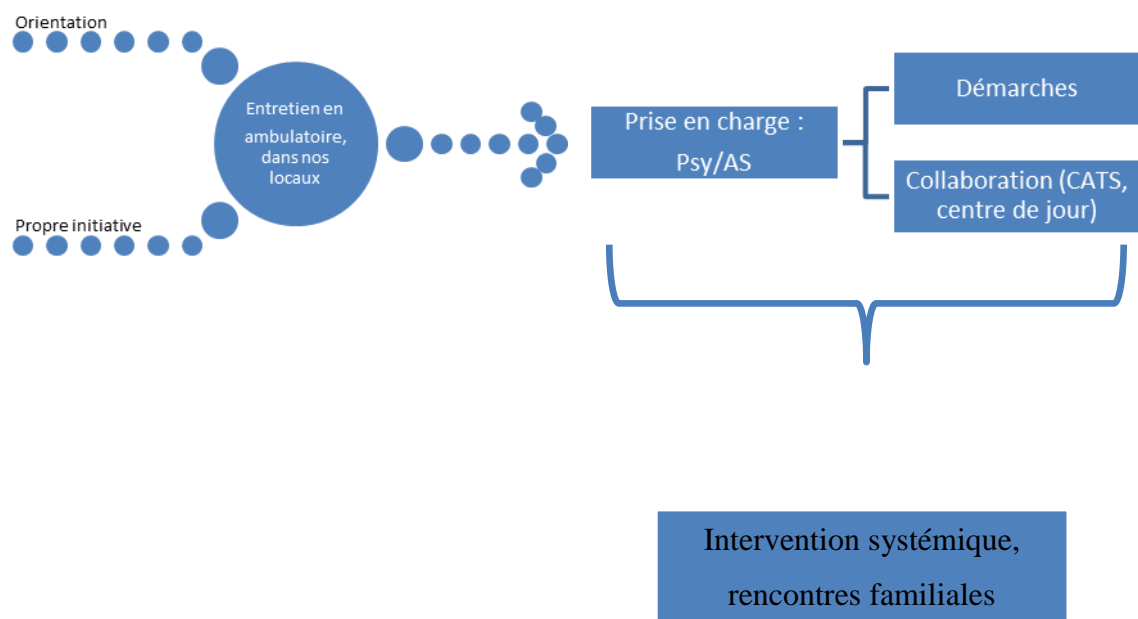


Jusqu'à la fin septembre, lorsqu'une personne se retrouvait incarcérée pour des faits liés à une assuétude, le dispositif « Le Prisme » était chargé de le rencontrer. Après

une analyse de la demande, la prise en charge pouvait alors se poursuivre au sein de l'équipe réinsertion ou faire l'objet d'une orientation vers un service plus adéquat.

L'analyse de ce parcours type nous avait fait prendre conscience, à l'époque, de la nécessité d'aller davantage à la rencontre du réseau de la personne (CPAS, avocat, famille, structures de soin).

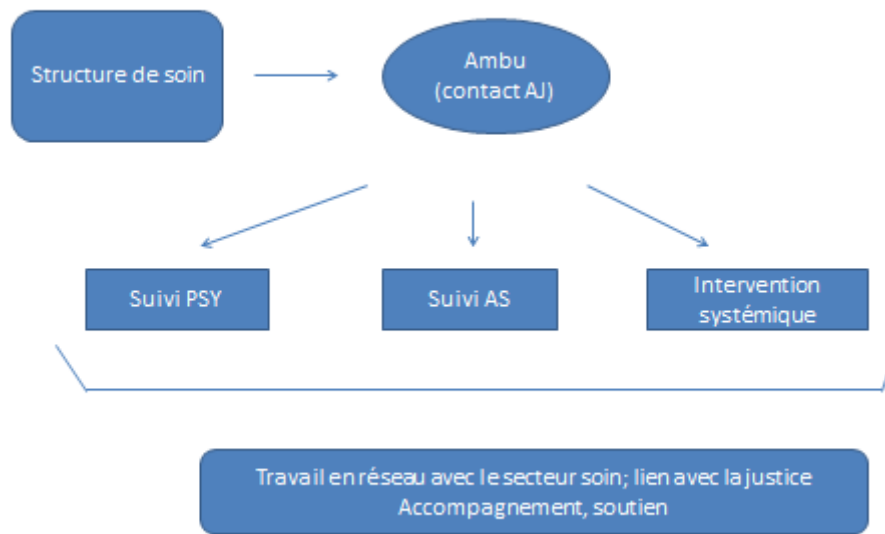
Trajet II



Le deuxième parcours type se concentre sur les entretiens réalisés en ambulatoire. Il permet de mettre en évidence un autre aspect du travail réalisé à L'Ambulatoire-Forest à savoir : les interventions systémiques.

Après ce bref rappel de parcours type déjà présentés, voici un troisième trajet type que nous avons pu dégager des rencontres avec nos bénéficiaires.

Trajet III



À l'heure où la collaboration avec le secteur judiciaire (assistants de justice, SPS, ...) semble de plus en plus présente, il nous paraît judicieux de créer des synergies afin d'offrir la prise en charge la plus pertinente possible pour la personne justiciable.

Le bilan qui peut être dressé à partir de ces trajets de soin est le suivant : ils ont permis d'enrichir notre réflexion clinique ainsi que nos pratiques professionnelles. Nous avons pu mieux cerner les différentes structures ainsi que leur pertinence pour le bénéficiaire.

- **Création d'une nouvelle carte réseau qui reprenne les services connus et contactés.**

Dans l'introduction de chapitre, nous avons évoqué les quatre objectifs présentés dans notre première DEQ. Ceux-ci comprenaient notamment la création d'une carte réseau.

Or, il s'avère, au bout de trois années écoulées, que la mise en place d'une telle carte n'est pas réaliste. En effet, la plus-value de la mise sur pied de cette carte ne justifie pas le temps qu'il faudrait y consacrer. L'équipe a préféré mettre à profit ce temps-là pour effectuer des rencontres concrètes de services. L'objectif étant d'aider à la fois le bénéficiaire et les intervenants à se constituer un réseau de soins.

7.5. Conclusion

Après trois années de réflexion autour de la Démarche d'Evaluation Qualitative, l'équipe est plus convaincue que jamais de la plus-value du travail en réseau pour sa clinique et, également, en matière de prise en charge proposée au patient.

Une meilleure connaissance ainsi qu'une plus grande collaboration avec les différentes institutions favorisent un accompagnement global du bénéficiaire tout en permettant un certain confort de travail pour l'intervenant grâce aux possibilités d'échanges et de partages.

Le travail en réseau maintient l'équipe dans un processus de réflexion et de questionnement quant à la pertinence du suivi proposé et peut parfois remobiliser les intervenants et le bénéficiaire dans des situations qui semblent, par moments, inextricables. Le travail avec « l'humain » nécessite, en effet, une approche collective qui implique, parfois, d'aller chercher d'autres ressources en collaborant avec d'autres institutions. Cela présente l'avantage de ne pas s'épuiser, d'envisager d'autres pistes d'accompagnement et de *booster* la créativité des intervenants.

D'un point de vue plus large, il est intéressant de constater que notre public est fort marqué par la désintégration du lien social. Dès lors, il nous semble primordial de ne pas s'enliser dans cette problématique mais plutôt de la mettre au travail tant dans le cadre d'un accompagnement psychosocial que dans celui d'un travail de réseau favorisant la coopération entre services.

Dans les années à venir, nous espérons pouvoir pérenniser nos différentes collaborations car aller vers l'autre, apprendre de lui, échanger rend possible une prise en charge globale du bénéficiaire. Or, cette vision plus large d'un suivi - l'appropriation de l'individu de son trajet de soin, son autodétermination et son bien-être - constitue justement l'objectif clé du travail en réseau, sa raison d'être, à laquelle s'ajoute le plaisir de collaborer avec les institutions partenaires de terrain.

Pour conclure, la Démarche d'Evaluation Qualitative de ces trois dernières années s'est révélée être un élément déterminant de notre approche du travail. Nous ne

doutons pas que ce qui a été construit pendant ce triennat ne s'achèvera pas avec la fin de cette DEQ. Au contraire, celle-ci aura été, et continuera d'être, l'impulsion nécessaire à la mise en place de réflexes de collaboration pour le maintien d'un accompagnement psychosocial de qualité. Le travail en réseau est un exercice à long terme, qui demande une attention continue et un investissement toujours renouvelé.

8. CONCLUSION GENERALE

Ce présent document reprend les activités menées par l'équipe psychosociale de L'Ambulatoire-Forest durant l'année civile 2016 et ce, au regard de nos missions reconnues et agréées par la Cocof. Il décrit également les nombreuses implications que ces activités ont eues dans les Réseaux de la Santé et de la Justice. Cette reconnaissance sectorielle soutient le travail de qualité de notre ASBL.

D'un point de vue institutionnel, l'année 2017 sera difficile. Comme explicité ci-dessus, la fin du dispositif fédéral du Point de Contact « Le Prisme » plonge l'ensemble de l'ASBL dans une précarité financière importante et ne nous permettra plus d'assumer le différentiel du poste de secrétariat dépendant du Fonds Maribel Social. Tant pour la Direction que pour l'ensemble de l'association, il est impossible de se passer du poste et de la fonction de secrétaire, car le travail administratif est en constante augmentation et se complexifie fortement.

Avec l'aide de notre pouvoir subsidiant, la COCOF, et de notre Conseil d'Administration, nous gardons espoir et travaillons à trouver une solution tenable pour la continuité des missions agréées de notre ASBL.

Fait à Bruxelles,

Le 19 avril 2017.

Pour L'Ambulatoire-Forest,
Virginie LAVAL,
Directrice.

RAPPORT D'ACTIVITES DE L'AMBULATOIRE-FOREST ASBL

INTERALIA

PREAMBULE

L'année 2016 a permis la poursuite du projet d'Agent de liaison pour les personnes internées.

Le travail auprès de ce public spécifique s'est maintenu tout au long de l'année, rythmé par de nouvelles améliorations, comme cela fut le cas en 2015.

Cette année a été le théâtre de grands changements pour notre pratique. Tout d'abord, notre équipe a accueilli un nouveau travailleur. Ensuite, la nouvelle loi sur l'internement a été mise en application. Enfin, l'annexe psychiatrique de la prison de Forest a déménagé à la prison de Saint-Gilles. Face à ces divers événements, nous avons dû faire preuve d'adaptation et de réflexion.

Dans ce rapport, nous reviendrons sur les événements qui ont influencé l'évolution du projet ainsi que sa continuité.

Dans un premier temps, nous exposerons les données administratives et financières du projet. Dans un second temps et sur base de l'agenda, nous ferons état des rencontres, formations, évolutions et démarches effectuées tout au long de l'année. Dans cette partie, nous développerons également les constats annuels de ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas été concluant et ce qui semble manquer. Dans un troisième temps, nous rendrons compte de données quantitatives et qualitatives concernant notre patientèle. Enfin, nous aborderons les perspectives pour 2017.

1. DONNEES ADMINISTRATIVES

a) Dénomination de l'institution

L'Ambulatoire-Forest, chaussée d'Alsemberg 208 à 1190 Forest

Téléphone : 02/648.50.18 FAX : 02/345.40.94

E-mail : info@ambuforest.be

Responsable : Madame LAVAL Virginie

b) Les Agents de liaison

Depuis mars 2016, un mi-temps supplémentaire est alloué au projet. Madame Emily VAN CRAENENBROECK a donc été engagée en tant que psychologue. En décembre 2016, cette dernière a dû quitter le projet et a été remplacée par Madame Hanane ANEJOUÏ : criminologue, assistante sociale et systémicienne.

Coordonnées des Agents de liaison :

E-mail : agentdeliaison@ambuforest.be

Téléphone fixe : 02/346.31.51 GSM : 0470/55.90.68

c) Cour d'Appel

Les Agents de liaison interviennent sur le territoire de la Cour d'Appel de Bruxelles.

d) Nom du projet

Création de la fonction d' « Agent de liaison » pour la coordination du trajet de soins d'internés de la Cour d'Appel de Bruxelles (internés francophones).

Comme le projet accueille actuellement deux Agents de liaison, il nous semblait important de trouver un nom pour cette équipe. Le nom retenu est INTERALIA, acronyme d' « internés » et « agents de liaison ».

e) Date de l'entrée en fonction du projet

La fonction d'« Agent de liaison » existe depuis le 1er juillet 2014 grâce à un financement du SPF Santé Publique.

2. CALENDRIER 2016

a) Préalablement

Avant de poursuivre cet écrit, nous souhaitons rappeler deux éléments importants pour sa compréhension :

Premièrement, rappelons que, juridiquement et jusqu'à octobre 2016, un interné est une personne qui a été reconnue coupable par la Justice d'un délit ou d'un crime en étant, pour des raisons de santé mentale, qualifiée d'irresponsable de ses actes au moment des faits. Le Juge statue sur l'internement à l'aide de la loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude (1er juillet 1964). Au cours de l'année 2016 est mise en application la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, qui remplace celle de 1964. Cette nouvelle loi ajoute une notion supplémentaire et obligatoire pour qu'un internement soit prononcé : le crime ou délit commis doit porter atteinte ou menacer l'intégrité physique ou psychique d'un tiers.

Deuxièmement, rappelons que les Agents de liaison dépendent de L'Ambulatoire-Forest. Cette ASBL, reconnue et financée par la COCOF depuis 1995, est un Service Actif en matière de Toxicomanies (SAT) qui a pour public cible des personnes justiciables. De ce fait, ses travailleurs interviennent également en prison auprès de personnes incarcérées.

b) Agenda et son fondement

En 2016, nous avons maintenu les évolutions de travail adoptées en 2015. Ne souhaitant pas nous arrêter sur nos acquis, nous avons profité de cette nouvelle année pour aller plus loin dans les réflexions, le travail de réseau et la création de nouvelles procédures.

Les Agents de liaison ont poursuivi le travail avec les internés, réalisant des entretiens au sein des annexes psychiatriques des prisons de Forest et Berkendael mais aussi, en proposant un accompagnement lors de permission de sortie. A cela s'est ajouté une toute nouvelle configuration de travail : les accompagnements en ambulatoire.

Durant cette année, nous avons également maintenu le travail capital de présentation et de représentation de la fonction d'Agent de liaison. Dans ce but, nous avons sollicité des rencontres avec diverses institutions et travailleurs qui prennent en charge ou envisagent la prise en charge de personnes internées. Comme nous l'avons

expliqué l'année dernière, cette démarche est essentielle. En effet, aller à la rencontre de ces services nous permet de nous présenter de manière précise mais aussi et surtout, de mieux les connaître. De ce fait, nous pouvons en rendre compte de manière adéquate aux internés qui envisagent d'en bénéficier. Si cela profite aux personnes sous statut d'internement, c'est aussi à notre bénéfice. En effet, lors de ces rencontres, chacun explique sa réalité de terrain, le fonctionnement institutionnel et les critères d'inclusion et d'exclusion du service. En connaissance de cause, nous pouvons collaborer de manière plus efficiente.

Outre ces rencontres, nous avons pris part à des formations, des journées d'études et des rencontres de réseaux. Ceci nous a permis d'en apprendre davantage sur la thématique de l'internement. Cela a été riche pour notre pratique car en plus de la rencontre d'experts, nous avons pu bénéficier de témoignages d'anciens internés ou de leurs proches. Nous avons rencontré des acteurs de terrain dont nous ignorions la pratique. Nous nous sommes fait connaître dans le réseau de l'internement mais aussi dans celui de l'aide générale aux détenus. Cela nous paraissait essentiel puisque nous rencontrons les services d'aide aux justiciables bruxellois aux réunions de répartition des internés et dans les couloirs des prisons. Ceci nous permet d'avoir une meilleure collaboration pour la réalisation du projet de soins d'une personne internée.

A côté des rencontres et événements ponctuels, nous prenons part à deux réunions qui se tiennent régulièrement : les réunions de répartition des nouveaux entrants des annexes psychiatriques et les rencontres du Réseau Ressort. Nous y reviendrons plus amplement au point 2.c. de cet écrit "État des lieux des collaborations et liens avec le réseau".

L'ensemble des rencontres, formations et supervisions sont reprises dans un tableau en annexe (voir tableau annexe 1). Ce dernier reprend les rencontres / événements auxquels nous avons pris part, les personnes ou services présents, ainsi que les objectifs souhaités. Dans un souci de lisibilité, nous n'avons pas fait figurer dans ce calendrier les rencontres avec les internés et les internés libérés à l'essai. Cette part de notre travail est la plus volumineuse en termes d'heures prestées. En effet, les travailleurs se rendent une à deux fois par semaine dans les établissements pénitentiaires et peuvent y rester de une à trois heures d'affilée. A cela s'ajoutent les

rendez-vous en ambulatoire. Pour des données quantitatives et qualitatives relatives à nos entretiens, vous pouvez vous référer à la partie 3 de cet écrit “Patients”.

En parallèle du travail pour et avec les personnes sous mesure d'internement, les Agents de liaison se sont investis dans la vie institutionnelle de L'Ambulatoire-Forest.

Tout d'abord, via les “réunions d'équipes communes” : ces rencontres mensuelles ont pour but de discuter de projets institutionnels en cours et de transmettre les informations du secteur justice et soin que les travailleurs de chaque équipe de L'Ambulatoire-Forest ont pu recueillir.

Ensuite, en s'inscrivant dans différents groupes thématiques tels que : la visibilité des équipes, le site internet et le réaménagement des locaux.

Jusqu'ici, nous avons retracé dans les grandes lignes l'année 2016. Nous souhaitons, dans la suite de cette partie, revenir plus en détail sur les événements qui ont marqué chaque trimestre.

- Le premier trimestre

L'année a débuté très simplement, en continuité de ce qui avait été mis en place en 2015. Les entretiens se sont poursuivis dans le local d'entretien mis à disposition au sein de l'annexe psychiatrique de la prison de Forest. Plusieurs rencontres de réseau ont eu lieu durant tout le trimestre (voir tableau annexe 1). Notamment, en janvier, l'Agent de liaison en fonction a rencontré une partie de l'équipe soins de l'annexe psychiatrique. Il a également rencontré l'équipe mobile EOLIA. Cette rencontre semblait prioritaire. En effet, beaucoup de travailleurs nous en parlaient, demandant quelles étaient nos différences puisque nous avons tous le même public cible, les internés. Nous avons donc pris contact avec le service afin de clarifier nos mandats, nos ressemblances et nos différences. Ce rendez-vous constituait également pour nous la possibilité d'envisager des collaborations.

Nous sommes sortis de cette rencontre avec une question fondamentale : nos patients devaient-ils établir leur projet de vie sur le territoire de la Cour d'Appel de Bruxelles ou à partir de cette dernière ? Afin de pouvoir nous positionner au mieux quant à la réponse, nous avons contacté la coordinatrice Santé du réseau internement pour la

Cour d'Appel de Bruxelles, Madame V. Eeman. En toute logique, il est ressorti de notre concertation que les personnes suivies doivent établir leur trajectoire de soins sur la Cour d'Appel de Bruxelles, laquelle étend son territoire également sur tout le Brabant Wallon.

Or, si nous connaissons le réseau bruxellois, il nous est impossible de connaître l'entièreté du réseau belge en matière d'internement. Nous avons donc décidé de faire appel aux autres équipes mobiles pour les personnes internées, dans le cas où une personne internée souhaite établir son projet sur une autre Cour d'Appel.

Durant ce premier mois, un Agent de liaison a assisté au colloque "Parole en défense sociale". La journée s'est déroulée en plusieurs temps : présentation des résultats de la recherche, groupe de réflexion par catégories de travailleurs/bénéficiaires, partage des résultats et témoignages. Cette journée a été riche en partage d'expérience, ce qui a pu contribuer à notre réflexion professionnelle. En outre, nous avons fait la connaissance de travailleurs en lien avec la défense sociale.

En ce début d'année, nous avons reçu une nouvelle inattendue mais très appréciée : L'Ambulatoire-Forest a obtenu l'agrément pour l'engagement d'un deuxième 0.5 ETP au sein du projet « Agents de liaison ». Une réflexion quant au profil de ce nouveau travailleur a été entamée. Fallait-il engager un deuxième assistant social ou une autre fonction était-elle nécessaire? Nous avons finalement décidé qu'il fallait favoriser la pluridisciplinarité de l'équipe car cela serait plus riche, tant pour les travailleurs que pour les bénéficiaires.

En février, il nous a été demandé d'intervenir dans une journée d'étude sur l'internement avec deux autres services. Il a donc fallu se rencontrer, convenir de ce qui devait être dit et préparer nos allocutions et nos supports visuels pour un colloque initialement prévu en mars. Plusieurs rendez-vous ont donc été fixés afin d'être prêts pour la journée du 24 mars. Suite à de dramatiques événements et pour des raisons de sécurité, ce colloque a cependant été reporté en juin.

A la même période, nous avons participé à un midi de conférence à Forest, afin de mieux comprendre la psychose et rencontrer des travailleurs en santé mentale de notre commune.

En mars, nous avons finalement accueilli notre nouvelle collègue, une psychologue. Cela a ouvert de nouvelles perspectives au projet « Agents de liaison » : le nombre de possibilités de prises en charge s'est vu doublé et, à deux, les travailleurs ont pu former une équipe différenciée des deux équipes déjà existantes (Point de contact et

Réinsertion). En effet, jusqu'alors, le seul Agent de liaison avait été intégré à l'équipe Réinsertion. De ce fait, il participait à la réunion clinique et à la supervision de cette équipe. Il bénéficiait également de l'aide et de l'expertise de ses collègues. Cependant, aucun d'entre eux n'était spécialisé en défense sociale.

Durant ce mois, la nouvelle arrivée a pris connaissance de ce qui avait été construit pour le projet, ainsi que de la loi en vigueur.

- Le deuxième trimestre

Dès avril, les Agents de liaison ont souhaité une différenciation quant à l'équipe Réinsertion, instaurant leur propre réunion clinique et arrêtant de participer aux supervisions. Cette différenciation ne s'est pas faite sans crainte. En effet, chacun avait l'impression qu'il allait perdre la possibilité de bénéficier des conseils avisés de ses collègues. Cependant, cette séparation était une évidence pour les Agents de liaison car, en se consacrant uniquement à leur clinique, ils pourraient réfléchir plus amplement à leurs pratiques spécifiques. En outre, les travailleurs ont décidé de définir une ligne de conduite qui permet, lorsque cela est nécessaire, de faire appel à l'autre équipe.

A la même période, nous avons décidé d'effectuer tous les premiers entretiens en binôme. Ce fonctionnement permet de présenter la rencontre comme un échange plutôt que comme un "interrogatoire". Cela triangule la relation et permet d'avoir deux regards sur ce qui se dit et se joue durant l'entretien.

Etre au moins deux travailleurs au sein de l'équipe a enrichi notre clinique et nous a permis de gagner en légitimité. Nous avons souhaité multiplier les rencontres (voir tableau annexe 1) et, pour cela, il nous a semblé nécessaire d'avoir une brochure (voir annexe2) plus présentable. Nous avons donc fait appel à une graphiste. Pas à pas, au fil des semaines, nous avons co-construit un fascicule aux couleurs de L'Ambulatoire-Forest et aux traits de notre projet. Nous avons rencontré la coordinatrice Santé réseau internement de notre Cour d'Appel afin de présenter la nouvelle recrue, obtenir un feed-back quant à notre rapport d'activités et établir des objectifs pour 2016.

Nous avons entamé des sessions de supervisions à trois : les deux Agents de liaison et la Directrice de L'Ambulatoire-Forest. Nous avons débuté ce processus afin d'avoir une aide extérieure pour baliser le travail d'équipe.

A la fin du mois d'avril, nous avons participé à la Plate-forme Réinsertion de la prison de Berkendael. Cet événement rassemble des travailleurs de différents secteurs (mutuelles, plannings familiaux, médiation, logement, maisons de justice,...). Il a pour but d'offrir du temps à chaque détenue pour poser ses questions à l'interlocuteur adéquat. Cette première organisation a rencontré un vif succès. Nous avons pu répondre aux questions de personnes internées et recevoir de nouvelles demandes.

La même semaine, nous avons rencontré des travailleurs du Service laïque d'aide aux justiciables (SLAJ). Ceux-ci nous avaient sollicités à titre informatif car ils comptaient des internés parmi leurs bénéficiaires. Or, ils ne connaissaient pas bien la loi de défense sociale ni les structures d'accueil pour ce public.

Après ces événements stimulants pour notre équipe, le mois de mai a été très calme. Et pour cause, les agents pénitentiaires se sont mis en grève. Dans un premier temps, nous n'avions plus accès aux prisons. Les conditions de détention belges, déjà fortement décriées, sont devenues déplorables. Les cantines n'avaient plus lieu, ce qui fait que certains détenus avaient faim et que beaucoup manquaient de tabac. L'effectif réduit ne permettait pas d'emmenager les détenus au préau ou aux douches selon le roulement prévu. Les familles n'étaient pas autorisées à rentrer et les médicaments étaient distribués sans horaire. L'armée est venue donner un coup de main aux agents non-grévistes mais n'offrait que de la surveillance. Certaines relations entre grévistes et non-grévistes ou entre gardiens et détenus se sont détériorées. Dans certains établissements, les détenus étaient en colère ; dans d'autres, ils semblaient résignés. Ce qui a été marquant pour nous, travailleurs, à notre retour dans les prisons, c'est la souffrance subie par ces détenus qui, même s'ils ont commis un délit ou un crime, restent des êtres humains.

Nous souhaiterions souligner ici que dans certaines prisons, il y a eu de la solidarité entre détenus.

Dans la seconde partie de la grève, une permanence psychosociale a été organisée à Saint-Gilles. Les travailleurs des services externes à la prison ont pu, par petits groupes, aller à la rencontre de chaque détenu, « cellule par cellule » afin de discuter avec eux et leur prodiguer, dans la mesure du possible, une aide ponctuelle. Les Agents de liaison ont pris part à ce mouvement.

Lorsque la grève s'est terminée, nous avons continué à en subir les conséquences puisque l'un de nos suivis, lequel n'avait pas pu se rendre à une préadmission en

permission de sortie accompagnée, a été transféré dans l'établissement de défense sociale (EDS), perdant la chance de défendre son projet de soins.

Le mois de juin a débuté avec notre intervention au colloque "Soin et Internement", initialement prévu en mars. Il s'est poursuivi avec deux rencontres non négligeables : la visite de l'établissement de défense sociale de Mons (Pavillon Claudel du centre Le Chêne aux haies) et une entrevue avec l'équipe mobile de Tournai.

- Le troisième trimestre

Ce troisième trimestre a été un tournant marquant pour les Agents de liaison.

Premièrement, le travail ambulatoire a débuté. Un interné a demandé de venir nous voir lors de permissions de sortie. Une équipe de Liège a fait appel à nos services pour l'un de leurs bénéficiaires qui souhaitait établir son projet de vie sur Bruxelles. Nous nous sommes rendus sur place afin de rencontrer ce Monsieur et son réseau. Nous avons discuté avec lui des modalités de notre prise en charge et lorsqu'il est arrivé à Bruxelles, nous l'avons rencontré en ambulatoire, à plusieurs reprises.

En août, selon les objectifs fixés avec la Coordinatrice Santé réseau internement, nous avons rencontré les assistants de justice des maisons de justice de Nivelles et de Bruxelles. Nous avons pu mettre en place des collaborations, surtout avec la maison de justice de Bruxelles.

Ensuite, nous avons décidé de trouver un nom pour notre équipe afin que travailleurs et bénéficiaires puissent nous identifier facilement. Ceci arrivait à point avec la finalisation de notre brochure. Nous souhaitions trouver un nom qui n'existe pas encore et qui ait du sens avec notre pratique. C'est finalement "INTERALIA" acronyme d' « interné/internement » et d'« Agents de liaison » qui a été retenu. Nous l'avons soumis à notre pouvoir subsidiant et au C.A. de notre ASBL. Le temps que tout le monde vote et donne son accord, cela nous a amené au mois de décembre 2016. C'est donc à cette période que le nom a tout doucement été introduit à la place du terme employé jusque-là : " Agents de liaison de L'Ambulatoire-Forest".

Enfin, le dernier grand événement de ce trimestre, et non des moindres, fut l'annonce de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'internement (05/05/2014). Révisée à plusieurs reprises sur base des avis de groupes consultatifs, l'entrée en vigueur de la

loi était reportée de six mois en six mois, si bien que certains travailleurs ne croyaient plus à son application dès 2016. Mais les rumeurs et finalement la confirmation de son application, dès le 1er octobre, nous a poussé à suivre des formations sur les changements entre l'ancienne et la nouvelle loi.

- Le quatrième trimestre

Ce dernier trimestre, l'équipe, forte de ses acquis, a trouvé sa vitesse de croisière.

Les entretiens en binôme et individuels se sont poursuivis.

Cependant, les derniers mois de l'année 2016 n'ont pas non plus été épargnés par les changements. Comme annoncé au troisième trimestre, la nouvelle loi sur l'internement est entrée en vigueur. Les internés et internés libérés à l'essai, de même que leurs proches, ont vu le système changer ce qui a amené un lot de questions auxquelles nous avons tenté de répondre.

En octobre, l'annexe psychiatrique de Forest a déménagé dans des bâtiments de la prison de Saint-Gilles. L'ancienne annexe était considérée comme insalubre et non conforme aux normes relatives à la prévention des incendies. Les personnes internées ont donc dû faire leurs caisses et déménager. Les bâtiments de la nouvelle annexe ont été repeints et c'est donc dans des murs propres que sont entrés les internés. Bien que prévu de longue date et organisé du mieux possible, vu le contexte, le déménagement a eu des conséquences psychiques sur certains d'entre eux. Nous avons eu connaissance du nombre accru d'agressions d'agents durant les mois de novembre et décembre. Malgré ces observations, la plupart des personnes rencontrées disent bénéficier d'un meilleur confort. Outre les personnes sous statut d'internement, ce sont les travailleurs de l'annexe qui ont été touchés par ce déménagement. Une grande partie des agents pénitentiaires de l'annexe psychiatrique de Forest ont été transférés à la nouvelle annexe psychiatrique de Saint-Gilles. Cependant, le fonctionnement n'est plus le même. L'établissement pénitentiaire formule des demandes qui sont difficiles à atteindre en regard de la réalité de terrain : polyvalence du personnel de l'annexe dans les autres ailes, la commande de linge doit être formulée par écrit par les internés or, au vu de leurs difficultés, cela est difficilement réalisable. En outre, tout le matériel n'a pas été déménagé ou, pour certaines fournitures, avec un délai d'attente. Cela n'a pas facilité la transition.

Pour nous, travailleurs externes, le changement s'est bien passé. Deux locaux sont à notre disposition au sein de l'annexe psychiatrique afin de réaliser nos entretiens psychosociaux.

Au mois de novembre, le contrat de Madame Van Craenenbroeck arrivait à son terme. Celui-ci n'a pas été renouvelé. De ce fait, durant le dernier trimestre, nous avons travaillé en supervision la clôture de son travail et préparé l'arrivée de la nouvelle collègue, afin que cette phase se passe au mieux.

Au mois de décembre, une seconde plate-forme de réinsertion telle qu'expliqué ci-dessus a été mise sur pied. Nous avons contribué à son organisation et, le jour de l'événement, nous tenions un stand pour les détenues ou internées intéressées.

L'année s'est clôturée avec l'accompagnement d'un interné à son admission dans un hôpital.

c) État des lieux des collaborations et liens avec les réseaux

Nous sommes contents d'avoir pu entrer en contact avec autant de personnes durant l'année 2016. Outre les rencontres déjà citées dans l'agenda, nous souhaiterions nous arrêter ici sur des groupes ou personnes clés avec lesquelles nous avons collaboré durant les douze derniers mois.

Au cours de cette année 2016, nous avons maintenu notre participation aux réunions de répartitions des nouveaux entrants des annexes psychiatriques. Ces rencontres se font toujours à l'initiative de l'équipe soins de l'annexe psychiatrique de Forest/Saint-Gilles. Elles se déroulent toutes les six semaines et rassemblent des membres de l'équipe soins et des travailleurs des services d'aide aux détenus bruxellois. L'objectif est d'offrir à chaque interné la possibilité de bénéficier d'un suivi social en vue de sa réinsertion. Ces rencontres permettent non seulement des échanges à propos de l'ambiance de l'annexe psychiatrique de Forest/Saint-Gilles mais aussi d'évoquer des changements carcéraux et judiciaires ou des questionnements quant à des suivis de personnes, dans le respect du secret professionnel partagé. Grâce à notre participation active à ces rencontres, nous avons le sentiment d'être maintenant mieux connus par le Réseau d'aide aux justiciables bruxellois. Notons que c'est via ces rencontres que le SLAJ a fait appel à nous pour une rencontre explicative sur l'internement. Ces

réunions permettent, également, d'obtenir de nouvelles demandes régulières, ce qui n'est pas négligeable.

Le Réseau Ressort continue de se réunir tous les deux mois. Les Agents de liaison continuent d'y prendre part mais, selon l'ordre du jour, ils ont décidé de s'y rendre à tour de rôle.

Nous avons accueilli de nouveaux membres tels que le « Gai Logis » et le « Norois ». En 2016, nous avons dit au revoir à l'un des membres fondateurs de ce réseau : l'hôpital Sanatia. Cette institution a arrêté son projet d'accueil des internés libérés à l'essai. De ce fait, elle a mis fin à sa participation au Réseau Ressort. Au départ, cela a créé un vent de panique dans nos rangs car il semblait essentiel pour certains de compter un hôpital parmi nos membres. Le bureau réfléchit à la possibilité d'inviter d'autres structures hospitalières à prendre part à notre groupuscule. A l'heure actuelle, nous continuons de fonctionner sans la présence d'un hôpital et cela ne pose pas de problème car nous visitons et faisons, très régulièrement, la connaissance de nouveaux membres. Bien que ces rencontres soient professionnellement intéressantes, les Agents de liaison sont désireux de plus. En effet, ils aimeraient pouvoir échanger avec les différents membres autour de situations cliniques. Ils aimeraient également que des collaborations privilégiées soient envisagées par les membres. Le tour de présentation étant presque fini, nous attendons avec impatience de voir quelle tournure va prendre le Réseau Ressort en 2017.

Grâce aux différentes démarches précitées, nous avons pu maintenir une réflexion individuelle et d'équipe au quotidien. Soucieux d'être épaulés dans cette dernière, nous avons entamé un processus de supervision d'équipe. Durant les séances, nous avons abordé notre fonctionnement institutionnel, la construction du projet avec l'arrivée d'un nouveau travailleur, ainsi que des situations cliniques.

En mars, un entretien de passation a été organisé avec un service d'aide aux justiciables, pour une personne incarcérée que nous avons eu l'occasion de rencontrer mais qui n'était pas sous mesure d'internement.

Durant l'été 2016, des collaborations se sont formalisées avec une travailleuse d'une institution d'aide aux justiciables (Fond d'assistance morale aux détenus). En effet, dans le cadre de deux de ses suivis, une assistante sociale a fait appel à notre service afin d'obtenir de l'aide. Notre psychologue l'a accompagnée afin de rencontrer les

internés. A la suite de quoi, une aide dans les démarches et un accompagnement psychologique ont pu être proposés aux détenus.

Suite à notre rencontre avec les assistants de justice de Bruxelles, des collaborations ont vu le jour. Plusieurs assistantes de justice nous ont déjà contactés afin de nous orienter des internés libérés à l'essai. D'autres nous ont demandé d'aller voir des personnes qui venaient d'être réintégrées.

Une assistante de justice a organisé une rencontre tripartite afin d'instaurer un suivi. Etaient présents : l'assistante de justice, l'interné libéré à l'essai et notre équipe.

Les Agents de liaison ont maintenu leurs contacts avec l'équipe soins de l'annexe psychiatrique de Forest/Saint-Gilles de même qu'avec les intervenants du service psychosocial (SPS) des prisons.

L'équipe des agents pénitentiaires est restée la même durant l'année 2016, si ce n'est quelques nouveaux arrivés lors du déménagement. Nous avons donc pu maintenir les relations établies grâce auxquelles les gardiens, nous ayant identifiés comme personnes ressources, facilitent nos rencontres avec les internés et ce, malgré le manque récurrent d'effectifs.

Les Agents de liaison continuent, de par leurs démarches quotidiennes, à se faire connaître auprès des familles, des avocats et des institutions d'accueil.

Durant cette année, nous avons réorienté plusieurs personnes, principalement parce que leur projet de vie ne s'établit pas sur la Cour d'Appel de Bruxelles. Nous avons notamment sollicité les équipes mobiles « Estim' Lg » pour ces situations et « EOLIA » pour une personne connue de leur service. Ces dernières ont immédiatement donné suite à nos demandes. Dans le futur, nous continuerons à opérer de la sorte. Nous espérons qu'en contrepartie, ces équipes pourront également nous solliciter pour des situations qui le nécessitent.

Au mois de novembre, nous avons rencontré Madame Litran, criminologue, engagée en tant que soutien aux équipes soins des annexes psychiatriques de Wallonie et de Bruxelles. Il s'agit non seulement d'une personne ressource quant à la nouvelle loi mais, en outre, elle travaille tout particulièrement la question de la consommation. Nous ne savons pas encore si nos pratiques respectives nous amèneront à collaborer.

Cependant, faire connaissance nous semblait judicieux au vu des deux matières communes avec lesquelles nous travaillons, à savoir : la consommation de substances et l'internement.

Enfin, notons que depuis quelques mois, notre ASBL s'investit dans deux projets importants en lien avec l'actualité de la santé mentale. D'une part, nous participons de manière active à la mise en place d'un "107 Sud de Bruxelles". Ce dispositif vise à l'élargissement des zones géographiques couvertes par les équipes mobiles tel que cela est prévu par la Réforme en Santé mentale. Actuellement, les objectifs du groupe de travail sont : l'interconnaissance des services, la concertation autour du patient et l'accessibilité des personnes dites "bas seuil". D'autre part, nous nous investissons dans le projet "Chronic Care" - projet fédéral de soins à domicile pour maladie chronique. L'Ambulatoire-Forest a soumissionné avec la Fédito pour couvrir la zone Bruxelles ouest. Notre projet n'a pas été retenu mais le groupe de travail reste actif sous l'appellation "groupes vulnérables". L'idée est d'étendre la réflexion à la problématique d'accessibilité aux soins de santé pour tous les groupes précarisés et de réfléchir à des solutions à petite échelle (ex: dans le quartier).

d) Remarques quant à l'implémentation du projet

2016 a été une année propice pour l'implémentation du projet. Comme expliqué précédemment, l'octroi d'un mi-temps supplémentaire a permis de nombreuses avancées que ce soit en termes de prise en charge ou de visibilité. Rappelons que le souhait d'avoir plus de visibilité avait été formulé lors du bilan de l'année 2015. Le premier Agent de liaison a dû former ses nouveaux collègues (en mars et en décembre). Cela s'est très bien passé car les travailleurs étaient motivés et possédaient déjà une expérience de travail en milieu carcéral. Ces derniers n'ont, d'ailleurs, pas hésité à poser des questions sur les fonctionnements mis en place, ce qui a permis de riches réflexions pour notre pratique professionnelle.

La nouvelle pluridisciplinarité de l'équipe est un atout car elle permet une complémentarité des visions, une richesse clinique et une prise en charge globale des bénéficiaires.

Les agents pénitentiaires nous avertissent quant à l'état de santé des personnes que nous venons rencontrer. Notons qu'il nous a été demandé, à une reprise, pour des raisons de santé, d'effectuer un entretien en cellule. Cette situation n'est pas du tout confortable et ne permet pas d'établir un cadre de travail correct. L'Agent de liaison et

la personne internée n'étaient pas satisfaits. A l'avenir, nous nous abstenons de rencontrer les personnes en dehors des espaces prévus à cet effet.

Le fait qu'un local soit mis à notre disposition au sein de l'annexe psychiatrique facilite les entretiens puisque les gardiens ne doivent pas se déplacer hors du bâtiment de l'annexe psychiatrique. Ceci permet un gain de temps considérable.

Nous voudrions souligner l'attention toute particulière que l'équipe soins a eu lors du déménagement. Les travailleurs ont négocié l'occupation des bureaux au sein de la nouvelle annexe psychiatrique, pour eux, mais aussi pour nous, travailleurs des services externes à la prison. Ceci constitue une marque de reconnaissance de notre travail et des collaborations qui existent.

L'ensemble des travailleurs de L'Ambulatoire-Forest restent une ressource essentielle pour l'équipe Interalia. En effet, ils ont soutenu l'équipe dans l'évolution du projet et se sont montrés disponibles pour participer à la réflexion clinique, lorsque cela était nécessaire. Les travailleurs de l'équipe Réinsertion ont contribué à la visibilité de notre projet en parlant de ce dernier dès que l'occasion se présentait.

Comme en 2015, nous constatons que le travail de concertation entre différentes institutions n'est pas une évidence. En effet, prenons l'exemple d'un interné qui cherche, à tout prix, à sortir de prison. Il sollicite plusieurs services et scinde ses demandes ou, au contraire, les multiplie. Les intervenants psychosociaux travaillent chacun de leur côté, sans forcément contacter l'autre service en présence. Des projets de sortie drastiquement différents sont élaborés ou, au contraire, les travailleurs contactent les mêmes institutions d'accueil. Il y a donc multiplication des démarches, ce qui dessert la personne internée. Nous souhaitons poser une nouvelle hypothèse pour expliquer ce fonctionnement. Nous sommes en présence d'isomorphisme. Les services reproduisent, entre eux et avec les internés, le fonctionnement carcéral : lenteur administrative, cloisonnement des relations (équipe soins, SPS, gardiens) et problèmes de communication inhérents. Conscients que le travail en parallèle constitue une perte de temps, d'énergie et d'efficacité, nous tentons, à tout prix, de l'éviter bien que nous sachions que la route sera encore longue avant que le travail de concertation interinstitutionnelle ne soit optimal.

Un de nos objectifs 2016 était le développement du pôle “outreaching” de notre projet. Bien que le travail en milieu carcéral reste la majorité de notre pratique, nous avons entamé quelques suivis en ambulatoire. C’est une tout autre dynamique que nous devons mettre en place puisque la mobilisation de la personne est différente. Actuellement, nous rencontrons des internés lors de leurs permissions de sortie ainsi que des internés libérés à l’essai. Dans ce deuxième cas, et si la demande est portée par un tiers, la prise en charge peut s’avérer plus complexe. Il faut, ensemble, réfléchir au sens de la prise en charge et à ses modalités afin que chacun y trouve son compte.

Si nous nous félicitons des nouvelles collaborations construites avec les assistants de justice, nous nous interrogeons sur le fait qu’aucune des structures de soins rencontrées n’ait fait appel à nous. Nous espérons que la situation pourra changer en 2017.

Nous avons constaté que le travail avec les internés pourrait être davantage développé. En effet, grâce à la venue d’une troisième personne, la réflexion clinique serait enrichie d’un nouveau regard et le nombre d’entretiens en binôme pourrait être augmenté. De ce fait, nous avons rédigé deux appels à projet en vue de l’engagement d’un travailleur supplémentaire.

Notre service s’est doté de nouveaux outils tels qu’un GSM et une nouvelle ligne de téléphone propre à l’équipe Interatalia. L’adresse mail créée en 2015 est maintenant exclusivement utilisée par nos interlocuteurs. Nous ne devons plus relever l’ancienne boîte mail. La brochure créée en 2015 a été retravaillée par une graphiste pour un meilleur effet visuel. Elle reprend, également, le nouveau nom de l’équipe : “Interatalia”.

La fiche signalétique continue d’être utilisée pour chaque premier entretien. Elle a été complétée plus systématiquement, selon l’objectif fixé en 2015. Malgré tout, si l’intervention est brève, certaines données manquantes subsistent. On peut, par exemple, citer la consommation ou le diagnostic.

Des rencontres ont été sollicitées par les psychiatres de l’annexe et une direction de la prison de Saint-Gilles. N’ayant pas pu y donner suite en 2016, nous prévoyons de les honorer en 2017.

Nous souhaitons faire état ici de plusieurs situations qui rendent notre pratique plus complexe et pour lesquelles nous sommes malheureusement impuissants :

- La temporalité des internés et des travailleurs du SPS n'est pas la même. Les professionnels sont submergés de travail. De ce fait, ils fonctionnent selon des priorités. Les personnes sous statut d'internement, pour qui le temps est long en cellule, ne comprennent pas pourquoi leur dossier prend parfois autant de temps. Pris dans ce décalage temporel, nous recevons souvent la colère des internés sans pouvoir intervenir.
- Les listes d'attente dans les institutions résidentielles (hôpitaux, Initiatives d'habitations protégées, communautés thérapeutiques,...) et ambulatoires (centres de jour,...) restent trop longues. De plus, malgré les subsides accordés pour l'octroi de lits supplémentaires, beaucoup d'institutions restent réfractaires à l'accueil de personnes sous statut d'internement.

Comme expliqué dans la partie « agenda et son fondement », l'année 2016 n'a pas été épargnée par les grèves, ce qui a eu de nombreux impacts : ambiance entre gardiens et entre gardiens et détenus, transfert de détenus et des internés ainsi qu'impact sur notre agenda. Comme indiqué précédemment, les grèves sont lourdes de conséquences pour le quotidien des détenus. Ceux-ci sont, notamment, privés de visite et sortie. Ceci joue sur leur moral et leur psychisme déjà fragilisé.

Même si nous comprenons les raisons des grèves, ces dernières nous font perdre du temps. Il faut savoir que nous prévoyons des plages horaires spécifiques pour nous rendre en prison. Or, lorsque l'accès nous est refusé, c'est comme si nous perdions doublement notre temps. En effet, un nouveau temps de travail doit être prévu pour le même rendez-vous et des heures initialement bloquées pour la prison sont des heures perdues pour nos démarches ou les rencontres dans le réseau de soins.

- L'organisation des permissions de sortie reste difficile. En effet, la sortie de la prison se fait rarement à l'heure prévue. Nous arrivons alors en retard au lieu de rendez-vous, ce qui n'est pas pour plaire à l'institution avec laquelle la rencontre ou l'admission est prévue.

3. PATIENTS

a) Données globales

Voici quelques chiffres concernant nos patients sur l'ensemble de l'année 2016 :

Nombre de nouvelles demandes :	39
Nombre de suivis de 2015 toujours en cours :	6
Nombre total d'entretiens réalisés :	173

Catégories d'envoyeurs des nouvelles demandes de prise en charge :

Réunion « entrants » :	17
Point de contact - Le Prisme :	2
Médical :	0
Autre (secteur) :	5
Services psychosociaux des prisons :	2
Assistants de justice :	4
Propre initiative :	9

Le nombre de nouvelles demandes a triplé en un an. La visibilité croissante de l'équipe et l'emploi d'un mi-temps supplémentaire dans le projet ont, sans aucun doute, influencé ces chiffres.

Si le nombre de nouvelles demandes est de trente-neuf, notons que toutes ces personnes n'ont pas été suivies par nos services. En effet, suite à l'analyse de la demande (laquelle s'effectue dans un délai d'un à trois entretiens), plusieurs demandes ont été orientées vers d'autres services. Quatre personnes ont été réorientées parce que nous n'étions territorialement pas compétents. Deux internés ont été adressés à d'autres services d'aide aux justiciables, en raison de leur langue maternelle. Une personne rencontrée fin 2015 a été réorientée car, malgré son internement à l'annexe psychiatrique, elle n'a finalement pas été internée lors du jugement. Nous avons refusé de prendre en charge certaines demandes là où des professionnels d'aide assuraient déjà un accompagnement et où l'ajout d'un professionnel de plus au suivi n'aurait pas été opportun.

Notons, également, un autre cas de figure qui n'a pas permis la prise en charge : trois demandes nous ont été adressées via des tiers mais, lorsque nous nous sommes présentés à l'annexe psychiatrique de la prison, les personnes sous statut d'internement avaient été libérées à l'essai ou transférées.

En tout, ce sont donc vingt-huit patients qui ont été accompagnés de manière régulière, par notre équipe, en 2016. Parmi ceux-ci, trois individus ont été rencontrés en ambulatoire au sein de nos locaux. Une quatrième demande de suivi en ambulatoire nous a été adressée à la fin du mois de décembre. Un premier rendez-vous est prévu début janvier 2017.

Nous souhaitons souligner le nombre de demandes adressées directement par les patients en 2016. En un an, ce type de demande est passé de une à neuf. Plusieurs personnes nous ont dit avoir entendu parler de nous via d'autres bénéficiaires et c'est ce qui les a incités à nous contacter.

Cette année, nous sommes également intervenus à la prison de Berkendael. Huit femmes ont été rencontrées et six d'entre elles ont reçu un accompagnement de notre part. Nous aimerions mettre en évidence que, parmi les personnes suivies, trois ont fait appel à nos services suite aux plate-formes de réinsertion organisées au sein de la prison de Berkendael.

L'année dernière, nous estimions ne pas avoir assez de recul pour pouvoir calculer la durée moyenne de nos prises en charge. A la fin de l'année 2016, nous avons clôturé tous les suivis entamés en 2015 sauf un. Cela nous permet de dire qu'approximativement, au sein des annexes psychiatriques, la durée de prise en charge est de minimum six mois et de maximum un an et demi. Cette période peut varier en fonction du parcours de l'interné. En effet, si ce dernier possède un long parcours de psychiatrie ou s'il est bien connu du système judiciaire, du fait de ses nombreux allers-retours en prison, cela va influencer le projet de sortie de l'annexe psychiatrique, ouvrant ou fermant certaines possibilités plus rapidement. L'expérience du travail en ambulatoire étant récente, nous ne pouvons pas nous prononcer sur la durée de prise en charge pour ce type de suivis.

174 entretiens ont été réalisés en 2016 sur les 319 prévus dont 43 ont été réalisés en binôme. Les entretiens en binôme se font, également, lors de nouvelles demandes. Ils peuvent se poursuivre au-delà de l'analyse de la demande si cela nous apparaît

cliniquement plus pertinent dans la prise en charge. La différence entre les entretiens fixés et les entretiens réalisés est plus que significative. En effet, 142 entretiens n'ont pas pu avoir lieu. S'il est vrai que certains rendez-vous n'ont pas pu être honorés par notre faute (maladie de travailleurs, réunions institutionnelles imprévues,...), la majorité des rencontres non honorées sont le résultat des grèves et du manque d'effectif au sein des établissements pénitentiaires. Une petite proportion d'entretiens non réalisés est aussi liée à l'état de santé des patients (ex : Transfert au centre-médico-chirurgical ou cachot)

Notons que toutes les prises en charge ont été individualisées en fonction du profil des personnes sous statut d'internement. Pour certains, un accompagnement soutenu n'est pas nécessaire et nous les rencontrons, donc, de manière ponctuelle selon leurs demandes ou les avancées de leur projet individuel. Pour d'autres, il est nécessaire d'établir un lien de confiance et d'assurer un encadrement psychosocial qui vise autant l'élaboration d'un projet de sortie ou de soins qu'un soutien dans le quotidien.

Soulignons, également, que tout entretien avec la personne sous statut d'internement donne suite à des démarches, que ce soit dans le cadre d'une réorientation, un contact avec la famille ou un professionnel.

En fonction de l'évolution de l'état psychique des patients, nous avons parfois dû adapter notre prise en charge, espaçant ou rapprochant les dates de rendez-vous en fonction de ce qui était aidant.

b) Données individuelles

Dans cette partie, nous étudierons les données personnelles en notre possession. Pour plusieurs personnes, nous n'avons pas eu l'opportunité de récolter toutes les données nécessaires à notre développement. En effet, soit les personnes n'ont pas été rencontrées soit nous ne nous sommes pas attardés à demander à la personne de se raconter, puisque nous savions que nous devrions la réorienter. Il subsiste, donc, une marge d'erreur mais qui sera chaque fois spécifiée. Afin d'étayer nos propos, nous les comparerons aux résultats de l' « équipe de recherche cartographie des internés » (ERCI) . Ces résultats nous ont été remis lors d'une présentation en septembre 2016. Il nous semble important de comparer nos résultats de terrain à ce travail de grande envergure, afin de comprendre et de mettre en perspective le profil de nos patients.

L'âge moyen de notre population est de 37,2 ans. Notons que pour 9 personnes, nous n'avons pas collecté leur date de naissance. Lorsque nous effectuons la moyenne des âges, en ajoutant pour ces personnes notre estimation personnelle de leur année de naissance, nous arrivons à un résultat proche, à savoir 37,6 ans. Si nous comparons cette moyenne aux résultats de l'ERCI (= 41 ans), nous observons une différence de près de 4 ans. Nous émettons l'hypothèse que cette différence d'âge peut s'expliquer par la prise en compte dans les données de l'ERCI de la population de l'établissement de défense sociale de Paifve. La durée moyenne d'attente au sein de l'annexe psychiatrique avant d'intégrer l'EDS est de 2 ans. Ce délai d'attente pourrait expliquer la différence d'âge. Le plus jeune de nos bénéficiaires a 19 ans et le plus âgé, 59 ans. Si 19 ans est aussi le plus jeune âge rencontré par l'ERCI, nous observons une grande différence quant à l'âge maximum rencontré dans l'étude : 74,5 ans. Cette différence de plus de 14 ans peut sans doute s'expliquer, à nouveau, par la prise en considération de la population de l'EDS de Paifve. Leur durée de séjour est plus longue que dans les annexes psychiatriques. En outre, nous pouvons émettre l'hypothèse que le taux de récurrence peut, à certains moments, être influencé par l'âge. Nous n'avons pas d'informations objectives quant à cette formulation. Cependant, nous constatons, dans l'étude de l'ERCI, que pour l'item "âge au moment des faits", l'âge maximum rencontré est 65 ans.

32 % de nos bénéficiaires ont des enfants. Pour 7 personnes, nous ne disposons pas d'information. Ces chiffres sont semblables à ceux de l'ERCI qui font état de 71,5 % de patient sans enfant.

50% des bénéficiaires actuellement incarcérés vivaient dans une habitation privée (seul ou en famille) avant leur séjour en prison. Sur les trois internés libérés à l'essai, deux vivent dans des logements privés (un, seul et l'autre, chez sa maman). Nous n'avons pas d'information pour 18 % des personnes recensées. Nous sommes proches à nouveau des résultats de l'ERCI (différence <10%) qui recensent 42,2 % d'individus qui vivaient avec leurs proches juste avant la mesure d'internement.

Parmi les 34 personnes pour lesquelles les nationalités ont été collectées, nous comptons 44 % de Belges et 20,5% de Marocains. Le pourcentage restant se constitue de nationalités variées.

Sur toutes les personnes rencontrées, une seule a été internée en vertu de l'article 21 de la loi de défense sociale du 1 juillet 1964. Cet article prévoit que "les condamnés pour crimes et délits qui, au cours de leur détention, sont reconnus en état de démence ou dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale les rendant incapables du contrôle de leurs actions, peuvent être internés en vertu d'une décision du Ministre de la Justice rendue sur avis conforme de la commission de défense sociale."

Les données médicales exactes restent difficiles à obtenir. Un diagnostic est toujours posé avec prudence et les acteurs de la santé parlent plus volontiers des symptômes que de ce qui les induit. De notre côté, il est vrai que nous n'osons pas toujours poser la question aux psychiatres qui interviennent auprès de notre public cible. Nous orientons, également, plus nos discussions sur les symptômes et le traitement que sur le diagnostic posé. Malgré tout, certains patients n'hésitent pas à nous parler de l'expertise qui a été réalisée au moment de leur internement, nommant la pathologie diagnostiquée. Cependant, il s'agit d'une minorité.

Nous avons été agréablement surpris de constater qu'en 2016, plus de la moitié des patients connaissaient leur traitement médicamenteux ou une partie.

83,3 % des personnes interrogées sur leur consommation font état, dans leur parcours, d'une période sous influence d'un produit. L'alcool et l'héroïne sont les principaux produits consommés. Nous souhaitons souligner que tous les protagonistes ne vivent pas cette consommation comme problématique.

A l'instar de l'année dernière, nous constatons que les personnes sous statut d'internement n'associent pas toujours leur condamnation à leur état de santé. Pourtant, plus de 50 % des personnes suivies expliquent avoir déjà bénéficié d'un suivi psychiatrique (hospitalier ou ambulatoire) avant leur mesure d'internement. Ce pourcentage est sensiblement semblable aux données collectées par l'ERCI qui dénombre 51,2 % d'usagers avec des antécédents psychiatriques.

Plus de la moitié des individus sous mesure d'internement continuent à ne pas comprendre la mesure et vivent donc l'emprisonnement comme injuste, surtout lorsqu'il s'agit d'une réintégration.

Parmi les personnes rencontrées, dix-sept font l'objet d'une réintégration au sein des annexes psychiatriques. Pour cinq personnes, aucune donnée n'a été collectée à ce sujet. Seules deux femmes font l'objet d'une réintégration. Le retour en prison est souvent dû au non-respect des conditions fixées par la commission de défense sociale. Pour deux personnes, la réintégration a été préconisée suite à une décompensation psychique. Pour trois autres, elle fait suite à un nouveau passage à l'acte. Deux personnes se sont soustraites à la justice ; elles ont été réintégréées après avoir été retrouvées, une longue période d'errance après leur dernière sortie de prison.

En ce qui concerne les suivis en ambulatoire, quatre demandes nous ont été adressées. Deux prises en charge sont effectives. Une demande n'a pas encore pu être traitée et une demande a dû être clôturée après l'entretien d'accueil et quelques contacts téléphoniques, notre cadre de travail ayant été mis à mal. Trois des quatre demandent émanent des internés libérés à l'essai. La quatrième personne est un interné à l'annexe psychiatrique de Saint-Gilles qui vient nous rencontrer lors de ses congés pénitentiaires.

Nous voudrions nous arrêter un instant sur les faits commis par les personnes sous mesure d'internement: 34 % des personnes suivies sont internées pour des faits de violence, que ce soit de la violence conjugale, dans un contexte de vol ou des tentatives de meurtre. 6,8 % des bénéficiaires sont incarcérés pour meurtre. 16 % sont incarcérés pour des faits en lien avec leur consommation. Il y a 9 % de délinquants sexuels. Nous ne disposons pas d'information concernant les faits pour 16 % des personnes incarcérées. Il existe d'autres faits pour lesquels des internés sont sous mesure judiciaire tels que le trafic d'armes, le vol et le proxénétisme. Si l'on compare ces chiffres aux résultats de l'ERCI, nous constatons que la violence reste à l'avant plan. En effet, le rapport de l'ERCI fait état de 35,9 % de condamnés pour coups et blessures. Par contre, si le nombre de délinquants sexuels que nous avons recensé est inférieur à 10 %, ce n'est pas le cas pour l'ERCI qui en dénombre 22%. A nouveau, nous émettons l'hypothèse que ce chiffre est lié à la prise en compte de la population qui séjourne à l'EDS de Paifve. Les délinquants sexuels sont souvent considérés comme « à haut risque ». De ce fait, leur séjour est de plus longue durée.

Notons que, comme en 2014 et en 2015, la majorité des informations reçues, que ce soit en termes d'anamnèse, de diagnostic ou de dossier judiciaire, nous viennent des

internés eux-mêmes et des documents qu'ils nous montrent. Parfois, les acteurs de la justice (greffe, service psychosocial des prisons, avocat, équipe soins de l'annexe psychiatrique ou assistant de justice) apportent un éclairage complémentaire.

Pour terminer cette partie, nous voudrions faire état des suivis qui disposent de plus d'un service d'aide. Sur les vingt-huit personnes effectivement suivies, neuf disposaient déjà d'un soutien psychosocial de la part d'un service d'aide aux détenus (SAD) avant d'activer notre service. Pour trois personnes, ce sont les professionnels des SAD qui nous ont eux-mêmes sollicités, souhaitant recevoir de l'aide. Pour deux de ces bénéficiaires, des entretiens en binôme ont été effectués avec un travailleur de l'équipe Inter-alia et le demandeur.

c) Projets et sortie de prison

Pour 27 des 28 personnes que nous avons réellement accompagnées durant cette année 2016, un projet est en cours d'élaboration ou de concrétisation.

Pour une seule personne, aucun projet n'a été pensé. Le profil psychiatrique et la possibilité de récidive ont directement induit un passage obligé par l'EDS. Dès le début du suivi, nous avons su que le transfert serait rapide. Nous avons donc soutenu la personne durant son incarcération. Nous lui avons, également, apporté des informations sur le fonctionnement de l'EDS et sur ses objectifs.

En 2016, trois permissions de sortie accompagnées étaient prévues afin d'accompagner les personnes en candidature ou en hospitalisation. En raison des grèves, une seule sortie accompagnée a pu réellement avoir lieu.

Durant ces douze derniers mois, pour les personnes actuellement incarcérées, voici ce qu'il s'est passé :

- trois personnes ont intégré un hôpital.
- une personne est en attente d'intégrer un centre de postcure.
- trois personnes ont été transférées en EDS. Un à Tournai, un à Paifve et la troisième à Mons.
- deux personnes ont été rapatriées dans des circuits de soins dans leur pays d'origine.

- un individu attend son passage devant la chambre de protection sociale afin de pouvoir intégrer l'hôpital où il a été accepté.
- quatre personnes souhaitent intégrer un hôpital et envoient actuellement leur candidature.
- Après un projet non abouti dans un hôpital fermé et de gros problèmes de stabilité psychique, le projet d'un individu a été arrêté. Il a été jugé cliniquement plus adéquat qu'il attende son transfert dans un EDS.
- Deux patients souhaitent intégrer des communautés thérapeutiques.
- Pour une personne sous mesure d'internement, une maison de repos est prévue.
- Pour un individu, un retour à domicile est prévu. Un centre de jour doit être préalablement trouvé.
- Pour six personnes, le projet est encore en réflexion ; plusieurs possibilités étant évoquées.

Pour les personnes en ambulatoire, les projets et leur concrétisation sont les suivants :

- Un individu est à la recherche d'une formation en langues. Plusieurs pistes ont été évoquées.
- Nous avons mis en relation un patient avec un nouveau psychiatre.
- Recherche de logement.

4. Conclusions et perspectives

Les objectifs formulés pour 2016 étaient l'accroissement de la visibilité et le développement du travail à la prison de Berkendael et en ambulatoire. Nous souhaitons, également, que le travailleur qui allait être engagé puisse faciliter nos perspectives et augmenter le nombre de prise en charge.

Au regard des douze derniers mois et à la suite de la rédaction de cet écrit, nous pouvons dire avoir atteint nos objectifs. En effet, le nombre de nouvelles demandes à tripler. Plusieurs personnes ont été rencontrées à Berkendael et le travail en ambulatoire a débuté. Des assistants de justice, des SAD et un service résidentiel ont fait appel à nous pour encadrer des personnes sous mesure d'internement.

Etre Agent de liaison n'est pas toujours aisé. Il faut faire preuve d'inventivité, d'adaptabilité, de patience et d'une grande connaissance des réseaux, tant du secteur

soins que du secteur justice. Nous constatons que les différents travailleurs engagés dans l'équipe Interalia ont su faire preuve de ces qualités professionnelles tout en contribuant à l'évolution du projet.

L'année 2016 a été ponctuée d'événements marquants. Nous retiendrons, surtout, les deux mois de grève des agents pénitentiaires, le déménagement de l'annexe psychiatrique de la prison de Forest à la prison de Saint-Gilles et le changement de loi en matière d'internement. Ces divers événements ont eu des répercussions importantes sur notre pratique. Entretiens et sorties accompagnées supprimés, accommodation à la nouvelle annexe (pour nous et nos bénéficiaires) et transition d'une loi à l'autre qui a engendré plus de lenteur qu'habituellement dans l'avancement des dossiers judiciaires. Les personnes sous statut d'internement ont également dû faire face à ces actualités judiciaires, non sans mal.

Bien que nous exprimions notre satisfaction quant aux objectifs atteints, nous ne souhaitons pas arrêter leur développement. Le travail de présentation de notre projet doit se poursuivre ; ceci constitue un objectif à long terme. Des rencontres avec les psychiatres de l'équipe soins et une direction de prison sont d'ailleurs à l'ordre du jour pour 2017. Nous espérons encore accroître le nombre de prises en charge car nous constatons que beaucoup d'internés se sentent perdus face à leur situation carcérale. Nous souhaitons qu'ils soient les acteurs de leurs projets et que les rencontres puissent s'effectuer dans le respect de chacun.

Nous souhaitons que le nombre de prises en charge d'internés libérés à l'essai puisse tripler en 2017 à l'instar du nombre de nouvelles demandes de 2016.

Nous souhaitons que les amorces de collaboration puissent se développer. Par exemple, nous espérons qu'au moins une institution de soins rencontrée puisse faire appel à nos services pour l'un de ses patients.

Nous espérons encore que les collaborations avec les SAD pourront devenir de plus en plus fluides et efficaces.

Au cours de cette année, nous avons pu développer une réflexion clinique propre à notre population. Cela s'est avéré riche. A la fin du mois de décembre et suite à un appel à projet que nous avons rédigé, nous avons appris qu'un psychiatre allait pouvoir intégrer notre équipe. Nous espérons que cet atout supplémentaire fera encore évoluer notre dynamique d'équipe et notre réflexion clinique. Nous espérons, également, que cela permettra une augmentation du nombre de prise en charge et facilitera les échanges d'informations et les admissions en institution de soins.

En 2017, nous souhaitons être identifiés par le nom d'équipe que nous avons choisi : Interalia. Pour cela, nous mettrons à profit la nouvelle brochure produite grâce à notre travail de collaboration avec une graphiste.