

Diagnostic en Santé Mentale

Offres et possibilités d'accès pour les personnes étrangères et d'origine étrangère en Brabant wallon

Avec la participation de



Avec le soutien de



Wallonie

Réalisation et rédaction

Marie-Sophie **THIRY**

Nicolas **PISVIN**

Table des matières

LEXIQUE DES ACRONYMES :	3
INTRODUCTION GENERALE :	5
I. APPROCHES THEORIQUES, HYPOTHESES, CONTEXTE ET ETAPES DE LA RECHERCHE.....	8
1. APPROCHES THEORIQUES	8
2. CONTEXTE DE LA RECHERCHE	10
3. LE BRABANT WALLON EN CHIFFRES.....	11
POINT DE VUE DEMOGRAPHIQUE	11
POINT DE VUE DU RESEAU D'ACCUEIL	12
4. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	13
5. DEMARCHE ET ETAPES DE LA RECHERCHE	14
6. METHODOLOGIE	17
II. ANALYSE DE DONNEES.....	18
1. QUALITATIVES	18
LES DIFFICULTES ET BESOINS RECENSES PAR LE CENTRE FEDASIL DE JODOIGNE, DE RIXENSART, CARITAS LOUVRANGE, BELREFUGEEES	19
LES DIFFICULTES ET BESOINS RECENSES PAR LA MAISON MEDICALE ESPACE SANTE ET LE CENTRE DE GUIDANCE DE LOUVAIN-LA-NEUVE	21
LES DIFFICULTES ET BESOINS RECENSES PAR TREMPLEIN POUR LA VIE	23
LES BESOINS EXPRIMES PAR UNE PARTIE DU PUBLIC.....	24
REPORTING PARCOURS D'INTEGRATION	26
2. QUANTITATIVES	28
ANALYSE DE DONNEES, QUESTIONNAIRES DU SECTEUR SOCIAL :	28
ANALYSE DE DONNEES, QUESTIONNAIRES DU SECTEUR DE LA SANTE MENTALE :	33
3. ANALYSES TRANSVERSALES	35
III. PISTES D'ACTION	37
IV. CONCLUSIONS	41
BIBLIOGRAPHIE.....	45
ANNEXES.....	46

Lexique des acronymes :

BPI - Bénéficiaire de la protection internationale

Personne ayant obtenu un statut de séjour soit de réfugié, soit la protection subsidiaire, soit le statut d'apatride, par les instances belges, et qui grâce à cette reconnaissance va bénéficier de droits spécifiques.

CGRA - Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides

Le CGRA est l'instance belge qui octroie la protection internationale/protection subsidiaire/apatride aux personnes qui fuient des persécutions au sein de leur pays d'origine.

CISP - Centre d'Insertion Socio-Professionnelle

Organisme de formation pour adultes qui fait de l'orientation professionnelle, dispense des formations de base et des formations professionnalisantes.

ILA - Initiative Locale d'Accueil

Hébergement organisé par un Centre Public d'Action Sociale (CPAS), en partenariat avec l'Agence Fédérale pour l'Accueil des Demandeurs d'Asile (Fedasil). Cet hébergement est destiné aux demandeurs de la protection internationale, durant la première phase de la procédure de demande de protection (examen de la recevabilité de leur dossier).

ILI - Initiative Locale d'Intégration

Associations sans but lucratif, pouvoirs locaux, fondations ou établissements d'utilité publique qui mènent des actions en faveur de l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère et qui sont subventionnées par la Wallonie pour un/des axes suivants :

- La formation à la langue française ;
- La formation à la citoyenneté ;
- L'accompagnement social et/ou juridique ;
- Des activités interculturelles.

IPS - Initiatives Psycho-Sociales

IS SSM - Initiatives Spécifiques de Services de Santé Mentale

ISE - Initiative Spécifique Exil

MENA - Mineur Etranger Non-Accompagné

Jeune étranger arrivant en Belgique sans parent ou représentant légal. Un tuteur lui sera assigné afin qu'il puisse entreprendre des démarches pour obtenir un titre de séjour en Belgique.

MET - Migrants en Transit

Personnes migrantes sans titre de séjour légal présentent temporairement dans un pays avec l'intention de se rendre dans un autre.

PA - Primo-Arrivant

Personne étrangère séjournant légalement en Belgique depuis moins de trois ans et disposant d'un titre de séjour de plus de trois mois, à l'exception des citoyens d'un état membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen, de la Suisse, et des membres de leur famille.

SSM - Services de Santé Mentale

PEOE - Personne Etrangère ou d'Origine Etrangère

PTSD – Post Traumatic Stress Disorder (Trouble de stress post-traumatique)

Cette appellation renvoie à des troubles anxieux sévères qui se manifestent suite à des expériences vécues comme étant traumatisantes et renvoyant à la mort/des idées de mort. Le trouble de stress post-traumatique est également décrit comme étant une réponse bio-neuro-physiologique face à des situations où l'intégrité physique et/ou psychique de la personne a été atteinte/menacée.

PS - Protection subsidiaire

La protection subsidiaire est un statut de séjour qui peut être octroyé à une personne qui risque de subir des atteintes graves si elle rentre dans son pays (violences collectives et arbitraires contrairement à l'obtention du statut de la protection internationale qui, lui, engendre des menaces/dangers directement reliés à l'individu).

Introduction générale :

Ce travail a été pensé sous la forme d'un diagnostic afin de mettre en évidence la situation relative à l'accès aux soins en santé mentale pour les Personnes Etrangères et d'Origine Etrangère (PEOE), ainsi que leurs besoins, en Brabant wallon. Cette étude a été menée en partenariat avec la Plateforme de Concertation en Santé Mentale du Brabant wallon, le Réseau 107 BW et le Réseau Archipel.

En Belgique, il existe, depuis de nombreuses années, des initiatives spécifiques en santé mentale spécialisées dans l'accompagnement thérapeutique de personnes étrangères et d'origine étrangère.

En région wallonne, nous en comptons 6¹ :

- Tabane Asbl – Service de santé mentale Club André Baillon à Liège ;
- Clinique de l'exil – Service de santé mentale provincial à Namur ;
- Santé en exil – Service de santé mentale de Montignies-sur-Sambre ;
- Centre des Immigrés Namur-Luxembourg Asbl à Arlon, Libramont, Marche-en-Famenne et Vielsam ;
- Espace 28 Asbl à Verviers ;
- Espace Sémaphore Asbl à Mons.

En province du Brabant wallon, il n'y a pas d'Initiatives Spécifiques Exil (ISE). Jusqu'il y a peu, cela ne semblait pas nécessairement poser un problème car les professionnels du secteur psycho-social orientaient généralement, soit vers les initiatives bruxelloises, soit vers les initiatives spécifiques wallonnes limitrophes à notre province (à savoir, principalement Clinique de l'Exil et Santé en Exil).

Cependant, les difficultés d'orientation sont apparues de manière accrue au sein de notre service de première ligne en octobre 2020. Les ISE bruxelloises, vu le nombre de demandes croissant, ont tenté de limiter leurs suivis aux personnes habitant Bruxelles. Les ISE wallonnes proches du Brabant wallon, surchargées également, ne pouvaient, elles non plus, répondre favorablement aux demandes émises.

A partir de ce premier constat et au vu des enjeux liés à la mobilité en Brabant wallon, il était intéressant d'explorer les possibilités de prises en charge à l'intérieur même de notre province.

Parallèlement au fait de s'intéresser aux possibilités d'accès aux soins en santé mentale pour le public étranger, il était intéressant de se demander comment les services de soins sont perçus par les personnes et ce qu'elles en attendaient. D'autres questions complémentaires ont vu le jour, comme « les personnes ont-elles connaissance de l'existence de ces structures d'aide ? » ; « Pensent-elles que ces dernières pourraient concrètement les aider », ...

Ces premières réflexions nous ont conduit à émettre les ambitions suivantes pour notre recherche :

1 Trois d'entre elles sont regroupées sous le vocable « Initiatives Spécifiques de Services de Santé Mentale (IS SSM), spécialisées dans la prise en charge des personnes vivant des problématiques relatives à l'exil ; les 3 autres sont classifiées sous le vocable IPS. Elles dépendent de modes de subventionnement différents.

- Pouvoir identifier les services/professionnels suivant ou disposés à suivre des personnes d'origine étrangère ;
- Mettre en lumière les freins/difficultés que les professionnels du Brabant wallon identifient dans l'accompagnement en santé mentale qu'ils proposent à ces personnes ;
- Identifier les besoins en termes de formations pour les professionnels du secteur psycho-social ;
- Identifier les besoins des personnes étrangères au niveau du type de suivi/soutien dont elles souhaitent bénéficier ;
- Identifier les pistes de travail possibles afin de répondre aux demandes qui nous sont faites en tant que professionnel du secteur social.

Dans le contexte de cette recherche, nous désirions explorer ces différents points et mettre en évidence les difficultés potentielles qui rendent moins aisé l'accès aux soins en santé mentale pour les personnes étrangères en Brabant wallon.

Avant d'aller plus loin, il nous semble essentiel de souligner que l'accompagnement de personnes étrangères en souffrance ne semble pas être anodin. En effet, de nombreux points d'attention émergent à cette évocation. Nous citons ceux qui nous apparaissent comme étant primordiaux : ces prises en charge nécessitent que la personne puisse s'exprimer dans sa langue maternelle ou dans une langue dans laquelle elle se sent à l'aise ; que le thérapeute soit ouvert aux dimensions culturelles diverses et puisse entendre les différents prismes de compréhension du monde que cela peut engendrer ; que le thérapeute puisse proposer une prise en charge qui prend en compte la situation globale de la personne, c'est-à-dire ce qu'elle partage sur son bien-être psychique mais également vis-à-vis de son contexte social, juridique et administratif.

La recherche a été réalisée entre juin 2021 et juillet 2022. Il est à noter que l'arrivée de personnes ukrainiennes en Belgique dès mars 2022 a facilité l'ouverture aux services de soins grâce aux moyens supplémentaires reçus des instances fédérales. Cela a en partie ouvert à une meilleure prise en charge du public dit étranger dans son ensemble. Cependant, au sein du secteur de la santé mentale, le nombre de demandes reste bien supérieur aux possibilités de prises en charge effectives.

Actuellement, la santé mentale interpelle bien des secteurs. Le bien-être de la population générale semble ébranlé. En tous les cas, au sein du secteur de l'intégration, la santé mentale est une priorité, au même titre que la recherche d'emploi ou de logement. De nombreux acteurs du secteur tant de l'accueil que de l'intégration tentent de trouver des réponses pour mieux accompagner les personnes qu'ils rencontrent.

Par exemple, en termes de santé mentale, la coordination wallonne des collectifs et associations en soutien aux Migrants en Transit (MET) a rentré en avril 2022 un plan d'actions à la Région wallonne. Au travers de celui-ci, elle demande de pouvoir mettre en place des projets spécifiques pour faire face et accompagner les problématiques relatives à la santé mentale et au bien-être. De même, le GT MENA² (brabançon) s'active pour créer des outils utiles aux hébergeurs afin qu'ils puissent orienter et accompagner au mieux les jeunes qu'ils hébergent lorsqu'ils connaissent des moments de grande détresse et/ou de décompensation.

² Groupe de travail autour de la question des Mineurs Etrangers Non-Accompagnés (MENA)

La santé mentale, plus que jamais, semble être aujourd'hui l'histoire de tous. C'est dans ce contexte, bouillonnant, que nous avons mené notre recherche.

Avant de lire les pages de ce travail, il est nécessaire de souligner que la taille de nos échantillons n'est pas toujours représentative ; certains acteurs, face à une trop grande charge de travail, n'ont pu prendre part à notre recherche. Toutefois, les données récoltées nous permettent d'ouvrir des pistes d'action et d'élargir le champ de perspectives.

Cette recherche se veut donc être une base de travail pour faciliter, orienter et impulser les dynamiques de prise en charge pour les personnes étrangères et d'origine étrangère.

I. Approches théoriques, hypothèses, contexte et étapes de la recherche

1. Approches théoriques

Le point de départ de cette recherche se situe au carrefour de différents enjeux et de divers courants théoriques. En effet, notre diagnostic vise à mettre en lumière les prises en charges existantes en santé mentale en Brabant wallon pour le public dit « migrant » dans un sens large, reprenant tout aussi bien des personnes nées en Belgique et ayant été baignées dans des traditions multiples que des personnes arrivées en Belgique au cours de différentes périodes de vie. Nous nous retrouvons ici sur un continuum qui semble mettre en parallèle les postulats de la clinique de l'exil, de la clinique du trauma et de l'ethnopsychiatrie. Courants qui apparaissent comme étant étroitement reliés dans la prise en charge en santé mentale de personnes étrangères, sans oublier les articulations potentielles à ouvrir vers les champs de l'anthropologie et de la sociologie.

Ces trois courants peuvent être décrits comme suit :

- Ethnopsychiatrie : l'ethnopsychiatrie vise à comprendre et à soigner le psychisme humain au travers d'une prise en charge psychothérapeutique culturellement adaptée, sachant tenir compte du contexte culturel des personnes reçues en consultations ;
- Clinique de l'exil : ces termes décrivent une clinique thérapeutique qui va prendre en considération les traumas et les souffrances pré et post migratoires ainsi que les difficultés relatives à l'intégration au sein du pays d'accueil ;
- Clinique traumatique : la prise en charge des traumatismes vécus peut englober différentes méthodes thérapeutiques (cognitivo-comportementales, techniques psycho-corporelles, debriefing...) et visent à intégrer, se libérer, se détacher des événements traumatiques.

Au sein des séances thérapeutiques avec le public migrant, différents auteurs insistent sur l'importance de créer un cadre sécurisé où l'histoire de la personne peut simplement se raconter et remettre du mouvement dans son histoire. De plus, il apparaît plus qu'opportun que la personne puisse s'exprimer dans sa langue maternelle dans ce type de contexte. « Dans les situations multilingues, le recours à la langue maternelle du patient, même s'il se débrouille dans une autre langue, va servir de support d'élaboration psychique³ ».

Aujourd'hui, il est communément admis que les expériences migratoires entraînent des ruptures sociales et identitaires. Ces ruptures peuvent marquer le passage « d'une vie à une autre » souvent retranscrit dans la littérature sous le concept « d'entre-deux ». « Je ne suis ni complètement là-bas, ni complètement ici ». Cette étape de vie, nécessite d'articuler son « Je suis » en fonction d'anciens

³ L'accueil de patients traumatisés : la langue maternelle, un levier thérapeutique médiatisant ? L. Tarazi-Sahab, M. El Hussein, M-R Moro, Cliniques 2016, N°11, page 9.

repères importants pour soi avec de nouveaux repères permettant de créer des racines pour avancer dans l'inconnu d'une nouvelle terre et culture d'accueil. Abdelmayek Sayad, nous dit même que, lors de ces périodes d'entre-deux, « le migrant » peut-être « doublement absent, et à son lieu d'origine et à son lieu d'arrivée ».

La littérature abordant cette prise en charge, regorge, à l'heure actuelle, d'articles proposant des approches complémentaires, des ressources, tant au niveau de l'écoute qu'au niveau d'attitudes ou d'outils à expérimenter, au sein d'une clinique qui se veut humaine, ancrée au cœur d'une démarche interculturelle conscientisée et nourrie par les secteurs auxquels elle est intrinsèquement reliée : le juridique, le médical, le social, ...

Les Initiatives Spécifiques Exil (ISE) existant en Belgique et en Wallonie⁴ semblent baser leurs pratiques sur ces différentes approches. C'est également avec ces lunettes théoriques, qui permettent d'aborder des troubles et questionnements à la fois de façon spécifique et globale, que nous avons abordé la thématique, les professionnels que nous avons rencontrés ainsi que les personnes qui ont témoigné de leurs attentes et besoins par rapport à cette prise en charge.

⁴ En Wallonie, il existe 6 services spécialisés en santé mentale qui accompagnent les personnes qui vivent des difficultés relatives à des parcours d'exil.

2. Contexte de la recherche

Après deux ans de recul, il semble qu'il existe bel et bien une corrélation entre la pandémie de Covid19 et une augmentation de troubles relatifs à la santé mentale. En effet, de nombreuses sources en témoignent : « L'incertitude élevée à propos des paramètres de la pandémie augmente l'anxiété et les problèmes de santé mentale. Le manque d'interactions sociales pendant les périodes de confinement y contribue également [...] Bien que la majorité de la population semble se rétablir en termes de résilience et de bien-être, les groupes fragilisés sont encore plus à risque⁵ ». En résumé de multiples sources se sont inquiétées et citent l'impact délétère du Covid19 sur la santé mentale, principalement au niveau des troubles anxieux et dépressifs mais mettent également en avant « des niveaux inquiétants de pensées et de tentatives suicidaires, un faible soutien social et une faible satisfaction de la vie⁶ ».

Nous ne prétendons pas que l'ensemble des personnes étrangères ont été fortement impactées par la situation sanitaire, ou bien encore que l'ensemble de ces personnes soient considérées comme public à risque. Ce que nous désirons mettre en lumière c'est ce contexte particulier qui a baigné les prémises de cette recherche.

Nous sommes en octobre 2020 et nous réalisons des bilans sociaux dans le cadre du Parcours d'Intégration des personnes dites Primo-Arrivantes, et lors de certains entretiens une difficulté de taille s'impose à nous. Les personnes nous partagent des émotions, des sentiments, des comportements, nous demandent de l'aide face à ce qu'ils vivent à l'intérieur d'eux. Nous n'avons pas facile à orienter les personnes vers des services ressources en Brabant wallon. Auparavant, il nous était fréquent d'orienter des personnes vers les initiatives spécifiques exil bruxelloises ou wallonnes tel qu'explicité ci-dessus. La pandémie a eu pour conséquences d'allonger les listes d'attente de ces services, au point même, pour certains d'entre eux, de refuser les demandes qui ne provenaient pas de leur ressort territorial.

Cette situation, nous a poussé à explorer quelles étaient les possibilités de prises en charge existantes en Brabant wallon. Nous avons trouvé des personnes relais. Cependant, nous étions toujours limités et ne savions pas réellement bien orienter tant les personnes en demande que les partenaires associatifs du Brabant wallon qui nous appelaient pour obtenir des coordonnées de services spécialisés en santé mentale proposant une prise en charge adaptée au public étranger.

Sur base de ces premiers constats, nous avons décidé en juin 2021, de structurer un programme de recherche diagnostic qui visait à :

- Explorer les besoins et les demandes du secteur associatif au niveau de l'orientation vers des prises en charge en santé mentale ;
- A recenser/connaître les dispositions, offres et possibilités d'accueil des personnes étrangères au sein des services de santé mentale en Brabant wallon ;
- Essayer de mieux cibler et comprendre les besoins des personnes fréquentant nos services (CRIBW ou associations partenaires).

⁵ <https://www.health.belgium.be/fr/corona-et-la-sante-mentale-quavons-nous-appris>

⁶ <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/crise-covid-19/impact-du-covid-19>

3. Le Brabant wallon en chiffres

Point de vue démographique

Au 1^{er} janvier 2022, 12,6% des personnes au sein de la population belge sont de nationalité étrangère. En Région wallonne cette proportion s'élève à 12,4%.

Population du Brabant wallon			
Origine	Hommes	Femmes	Total
Belge	135.000	144.404	279.404
Belge d'origine étrangère	43.209	45.029	88.238
Etrangère	20.663	21.477	42.140
Total	198.872	210.910	409.782

Au niveau du Brabant wallon, sur 409.782 habitants, 42.140 sont des résidents non-belges, soit 10,3% de la population. Le nombre de personnes d'origine étrangère est quant à lui de 88.238, soit 21,5%.

Parmi les personnes étrangères en Brabant wallon, nous identifions 72,9 % de personnes intra-européennes (30.721 pers.) et 27,1 % de personnes extra-européennes (11.419 pers.).

Les personnes étrangères se répartissent en 52% de femmes, parmi lesquelles 15% sont mineures et 48% d'hommes, comprenant 17% de moins de 18 ans.

Les communes présentant le plus haut pourcentage d'habitants étrangers sont :

Waterloo	18,5 %
Tubize	17,1 %
La Hulpe	16,9 %
Ottignies-Louvain-la-Neuve	15,5 %
Braine-l'Alleud	11,9 %

En ne considérant que les étrangers hors Union européenne, l'ordre change :

Ottignies-Louvain-la-Neuve	7,8 %
Waterloo	4,8 %
La Hulpe	3,8 %
Tubize	3,5 %
Genappe	2,5 %

Les nationalités les plus présentes sur le territoire du Brabant wallon sont (EU - non EU) :

	Nationalité	% de la population
1	France	2,64 %
2	Italie	1,49 %
3	Roumanie	0,79 %
4	Portugal	0,77 %
5	Espagne	0,71 %
6	Ukraine	0,56 %
7	Pologne	0,36 %
8	Maroc	0,33 %
9	Allemagne	0,29 %
10	Pays-Bas	0,21 %
11	République Démocratique du Congo	0,20 %
12	Royaume-Uni	0,19 %
13	Brésil	0,16 %
14	Chine	0,15 %
15	Cameroun	0,14 %
16	Grèce	0,13 %
17	USA	0,11 %
18	Suède	0,08 %
19	Luxembourg	0,07 %
20	Inde	0,07 %

Point de vue du réseau d'accueil

En date du 30/06/22, le réseau d'accueil de la province du Brabant wallon comprenait 943 places, réparties comme suit :

- Fedasil Rixensart - 170 places
- Fedasil Jodoigne - 452 places
- Caritas Louvrance - 77 places
- Les 24 ILA en Brabant wallon pouvant accueillir 244 résidents.
- + (Le nouveau centre Croix-Rouge de Genappe⁷ - 244 places)

Le réseau passerait, avec l'ouverture du centre de Genappe, à 1187 places.

Ces chiffres ne prennent pas en compte la population « invisible » des personnes sans papiers et des migrants en transit hébergés sur ce territoire. Cependant, Belrefugees dispose de 62 places en hébergement collectif à destination du public MET. Il y a environ 35 places auprès de familles hébergeuses.

⁷ L'ouverture du centre d'accueil Croix-Rouge de Genappe est prévue pour janvier 2023

4. Objectifs de la recherche

Diverses études ont souligné les freins potentiels que pouvaient rencontrer les personnes étrangères dans leur trajet de soins en santé mentale.

Au-delà des propres freins inhérents aux patients (méconnaissance du système de soins de santé, expérience de chocs culturels...), nous nous sommes posé la question de l'intérêt et de la disponibilité qu'ont les professionnels de la santé mentale pour accompagner les personnes étrangères dans un suivi thérapeutique. Nous désirions également mieux comprendre quels freins pouvaient se cacher derrière une non prise en charge.

Il est à garder en tête qu'en fonction des profils du public étranger qui se présente dans une institution de soins, les freins vont varier. Par exemple, les freins seront différents du fait que la personne soit en possession d'un titre de séjour ou non, soit inscrite au sein d'une mutuelle ou non, ...

En Brabant wallon, l'orientation de personnes étrangères vers des services spécialisés en santé mentale n'est pas fluide. De même, nous n'avons qu'une vague idée de l'ampleur des besoins de prises en charge.

Notre hypothèse de départ est, qu'en Brabant wallon, nous avons peu de ressources, services entièrement formés et disponibles pour pouvoir accueillir et prendre en charge les demandes de suivis provenant de personnes dites étrangères ou d'origine étrangère, d'autant plus si les personnes parlent peu français.

Cette recherche a donc pour but de :

- Identifier les services/professionnels suivant ou disposés à suivre des personnes d'origine étrangère ;
- Identifier les freins/difficultés que les professionnels du Brabant wallon identifient dans l'accompagnement en santé mentale qu'ils proposent à ces personnes ;
- Identifier les besoins en termes de formations pour les professionnels du secteur psycho-social;
- Identifier les besoins des personnes étrangères au niveau du type de suivi/soutien dont ils souhaitent bénéficier ;
- Identifier les pistes de travail possible afin de répondre aux demandes qui nous sont faites en tant que professionnel du secteur social.

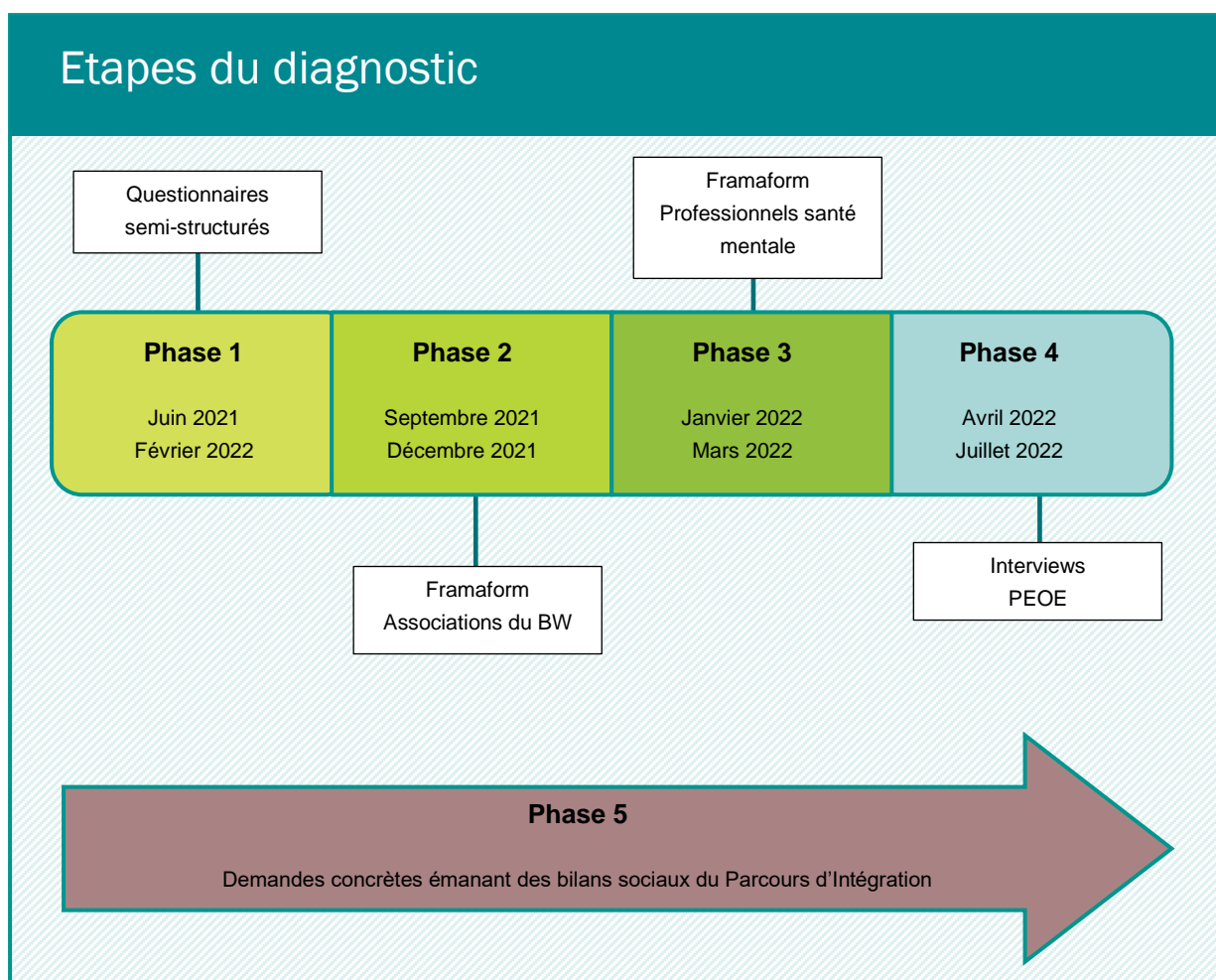
5. Démarche et étapes de la recherche

En vue d'obtenir des informations précises sur le sujet de notre recherche, nous avons divisé celle-ci en cinq grandes étapes.

Notre démarche a visé à interroger des professionnels de la santé mentale, des professionnels du monde associatifs en contacts réguliers avec les personnes étrangères, les équipes médicales et sociales de centres d'accueil de la province, et bien sûr, des personnes étrangères désireuses de nous partager leurs besoins et expériences.

En parallèle aux entretiens, nous avons également constitué, avec les partenaires brabançons de ce projet, la Plateforme de Concertation en Santé Mentale du Brabant wallon, le Réseau 107 BW, le réseau Archipel, un groupe de travail, qui s'est réuni une fois le 31 mai 2022. Ce groupe de travail est mentionné ici à titre informatif car il sera mis en avant par la suite, notamment lorsque nous aborderons les pistes de travail.

Voici, en résumé les différentes étapes de notre travail :



Phase 1

Lors de la première étape, nous avons interrogé, via un questionnaire semi-structuré adapté à chaque centre, 7 structures qui travaillent et accueillent les personnes étrangères, que ce soit au niveau de l'accueil, de la prise en charge médicale ou psychologique. Nous avons rencontré :

- a. Les trois centres d'accueil de notre province :
 - L'équipe médico-sociale du centre Fedasil de Rixensart ;
 - L'équipe médico-sociale du centre Fedasil de Jodoigne ;
 - L'équipe médico-sociale du centre Caritas de Louvrange.
- b. Belrefugees ;
- c. « Tremplin pour la vie » (initiative du Collectif des Femmes) qui a mis en place un service d'aide psychologique à destination des personnes étrangères ;
- d. La maison médicale Espace Santé d'Ottignies-Louvain-la-Neuve ;
- e. Le Centre de Guidance de Louvain-la-Neuve.

Ces rencontres ont été complétées par une rencontre avec le comité de fonction 1 du réseau 107 BW et Réseau Archipel et une rencontre avec une psychologue impliquée dans le suivi de personnes ayant un parcours d'exil.

Phase 2

Nous avons réalisé un questionnaire à choix-multiples en ligne, avec possibilité partielle de commenter ses réponses, à destination des professionnels d'associations accueillant les personnes étrangères. Nous désirions principalement savoir si les professionnels avaient des questions au niveau de la santé mentale, si, selon eux ils rencontraient des personnes pour qui il semblerait opportun de bénéficier d'un suivi, et s'ils arrivaient à orienter les personnes demandeuses vers des services précis en Brabant wallon.

Phase 3

Nous avons construit un second questionnaire à choix-multiples en ligne, avec possibilité partielle de commenter ses réponses, à destination des professionnels de la santé mentale. Ici, nous voulions identifier les professionnels qui accueillent déjà ce public en consultation ou non, mettre en avant les freins face à ce type de prises en charge mais également les besoins des professionnels (en termes de formation...) pour pouvoir proposer des suivis à un plus grand nombre de personnes étrangères.

Phase 4

Nous avons interrogé des personnes étrangères disposées à nous parler de leur vécu et besoins sur base d'un entretien semi-structuré. Plus particulièrement, nous voulions :

- Savoir si elles avaient déjà bénéficié d'un suivi thérapeutique ou non et si elles jugeaient que cela pourrait leur être utile ;
- Si elles avaient connaissance des dispositifs existants ;
- Explorer les freins et représentations des personnes interrogées vis-à-vis d'un tel type de suivi ;
- Explorer leurs besoins concrets en termes d'accompagnement ;
- Explorer leurs ressources et le réseau sur lesquels elles pouvaient s'appuyer.

Phase 5

Nous avons demandé à nos collègues de première ligne, lorsque cela était pertinent, de s'intéresser davantage au bien-être psychologique des personnes qu'elles recevaient en bilans sociaux. Le canevas d'entretien habituel les amène à s'intéresser à cette question. Nous leur avons demandé, lorsque la personne était d'accord, d'approfondir cette question afin d'en savoir davantage sur leurs besoins à ce niveau. De même, ils ont complété un tableau Excel sur l'ensemble de la période s'étalant d'août 2021 à juin 2022 reprenant les informations suivantes :

- a. Âge, sexe, nationalité, titre de séjour
- b. Problématique identifiée par la personne
- c. Orientation faite par le travailleur social
- d. Commentaires

Les objectifs derrière ce travail étaient de pouvoir mettre en avant le nombre de personnes identifiées au sein du parcours comme étant désireuses/ayant besoin potentiellement d'un suivi, d'identifier les orientations possibles sur le territoire ainsi que nous donner une idée des catégories d'âge/nationalité les plus en demande d'un soutien.

L'enquête globale couvre exclusivement le territoire du Brabant wallon.

6. Méthodologie

La méthode utilisée dans le cadre de cette recherche se veut être mixte. Nous nous sommes basés sur les approches qualitatives mixtes où l'approche qualitative est majoritaire mais à laquelle des données quantitatives peuvent être récoltées pour compléter et approfondir les données déjà obtenues.

Pour les étapes 1 et 4, nous nous sommes basés sur des entretiens individuels menés sur base de questionnaires semi-structurés.

Lors de de l'étape 4, nous avons rédigé des courriers de présentation du projet que nous avons fait circuler dans nos réseaux afin que les personnes se sentent libres de nous contacter pour partager leurs expériences/besoins face à cette thématique qu'est la santé mentale. Le seul critère de sélection préalable énoncé était d'avoir une histoire en lien avec la/les migration(s).

Pour les étapes 2 et 3, nous avons fait le choix de réaliser des questionnaires reprenant les réponses sous forme de choix-multiples en ligne, et ce afin de tenter de toucher le plus de professionnels possible mais aussi de limiter le temps imparti pour répondre à notre enquête.

En ce qui concerne l'étape 5, nous avons fonctionné sous forme de reporting.

Les guides d'entretien utilisés peuvent être consultés en ligne⁸.

Afin de structurer les données récoltées, nous les avons d'abord analysées par bloc (en fonction de l'étape de la recherche à laquelle ces dernières étaient rattachées). Ensuite, nous avons mis en perspective les données obtenues au sein des différents blocs de la recherche.

⁸ Une série de documents annexes est consultable directement sur notre site www.cribw.be/DSM-annexes/

II. Analyse de données

1. Qualitatives

Un certain nombre d'éléments a été cité par l'ensemble des personnes interviewées.

De manière générale, le public étranger ne semble pas bien connaître le réseau et le système relatif à la santé mentale en Wallonie. Ce sont, le plus souvent, les professionnels du secteur associatif qui leur parlent de ces possibilités et qui les orientent. En Brabant wallon, certains professionnels évoquent clairement un manque de relais à ce niveau. Ils ne savent pas/plus vers qui orienter et avouent également ne pas bénéficier d'une pleine connaissance du réseau santé mentale prenant en charge des personnes étrangères.

De même, toutes les personnes interrogées⁹ évoquent les freins principaux suivants comme étant récurrents et pour lesquels il serait intéressant de trouver des réponses :

Freins communs
Accessibilité aux services d'interprétariat
Problématique relative à la langue
Lourdeur administrative qu'engendrent des suivis avec des personnes étrangères (au niveau de leur statut, des démarches à faire avec des services d'interprétariat, des contacts à prendre avec des avocats, assistants sociaux...)
Les différences de compréhension d'ordre culturel
La mobilité
La régularité des suivis

Ces freins ainsi que les besoins et limites rencontrés dans ce type de prise en charge vont être décrits ci-dessous, en fonction, des catégories d'entretiens effectués.

⁹ Lors d'entretiens physiques ou au travers des questionnaires en ligne.

Les difficultés et besoins recensés par le Centre Fedasil de Jodoigne, de Rixensart, Caritas Louvrance, Belrefugees

Le public étranger que ces structures accompagnent présente de nombreuses plaintes somatiques (maux de tête, trouble du sommeil, léthargie, crise d'angoisse...).

Pour les centres de Rixensart, Jodoigne, Louvrance, ainsi que pour Belrefugees, environ 75% ou plus des personnes rencontrées vivaient des difficultés d'ordre psychologique, et ce à des niveaux différents. Ils se positionnent en faveur d'un accompagnement préventif, qu'ils imaginent de manière individuelle. Pour eux, les accompagnements collectifs ne répondent pas toujours aux besoins des personnes et peuvent amener des tensions au sein de la collectivité. L'équipe médicale du centre de Jodoigne explicite cela : « Cette large estimation est due aux difficultés inhérentes à la vie en centres: problématiques relatives à la collectivité, à la promiscuité, aux conditions de vie compliquées de manière générale ».

Il est important de mettre en avant certaines spécificités du public qui est accueilli au sein de centres d'accueil ou de familles, que ce soit en vue d'introduire une demande de protection internationale ou non. Le public hébergé en centre d'accueil vit dans une incertitude constante vis-à-vis de son avenir. En effet, il est comme « tenu en otage » par les décisions que rendra le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (CGRA) actant son accord ou non d'une reconnaissance, leur permettant d'avoir accès à un statut de séjour en Belgique. De plus, ce public¹⁰ vit dans un certain isolement, peut être sujet de malnutrition et peut représenter également de nombreux symptômes de stress post-traumatique.

Les acteurs rencontrés ici, nous ont expliqué qu'il leur était difficile de décrire précisément les symptomatologies psychiques qu'ils rencontrent. En effet, comme nous le cite l'équipe médicale du centre de Jodoigne « nous faisons face à des personnes qui ont souvent des problèmes psychologiques multiples, accentués par leurs conditions de vie et l'insécurité vis-à-vis de leur procédure d'asile. Même s'ils n'ont pas à proprement parler de difficultés psychologiques à leur arrivée, cette incertitude les plonge dans une souffrance qui crée un 'cocktail explosif' au niveau psychologique ».

Le service médical de Rixensart met en avant que quand ils viennent vers eux, c'est surtout pour parler, diminuer leur angoisse et continuer à pouvoir vivre ce quotidien en structure collective.

De même, les intervenants pointent du doigt que l'état psychologique de leur public est très variable et qu'il peut connaître des phases de décompensation plus ou moins importante « et dans ce cas, les structures médicales aptes à aider manquent cruellement en Brabant wallon » souligne Anne-Catherine de Nève, coordinatrice de la Plateforme Belrefugees pour la Wallonie. Elle ajoute « face à cette détresse, ce public, qu'il soit en transit ou en demande d'asile, est aussi plus sujet à des addictions multiples, ils se justifient auprès de nous en disant que cela leur permet de survivre dans leur quotidien morose ».

¹⁰ Comprenant tant les personnes en centre que les migrants dits en transit (MET)

Ces acteurs insistent également sur le fait que ces personnes peuvent ressentir un sentiment de désaffiliation, de déshumanisation. « Il y a aussi tous les effets du déracinement auxquels les personnes font face, les chocs culturels, les codes mais aussi les frustrations liées à la communication » nous partagent l'équipe médicale du centre de Jodoigne.

Pour pouvoir aider les personnes au mieux, les acteurs rencontrés proposent de pouvoir faciliter les accès aux soins en santé mentale, et ce que ce soit au niveau des prises en charge individuelles mais également au niveau du développement de suivis collectifs en dehors des centres pour les personnes qui se sentiraient plus à leur aise dans une prise en charge de groupe ou au travers du développement de liens sociaux.

Pour eux, il n'est pas évident de faire face à une telle détresse humaine et ils aimeraient pouvoir travailler en étroite collaboration avec des partenaires autour de ces questions.

Les centres de la province ne sont pas sans ressources. Ils travaillent activement avec des services locaux ou des professionnels indépendants. Ils ont développé un nombre important de collaborations. Cependant, dans les faits, l'ensemble de leur public demandeur

d'un suivi, ne peut, aujourd'hui en bénéficier. Comme nous le partage, l'équipe médicale du centre de Rixensart « nous avons des demandes d'orientation qui ne sont pas rencontrées dû au manque de possibilité d'accès au sein de services généralistes ou spécialisés mais également dû aux listes d'attente à rallonge ». Il y aurait également très peu de relais au niveau des prises en charge psychiatriques, ce qui ralentit également les processus de prises en charge. « Nous avons 'assez' facile à orienter vers des psychologues, bien que nous commençons à manquer de relais, mais relayer nos résidents vers des psychiatres c'est encore plus compliqué » « De plus, un des soucis prégnant reste que les psychiatres soient disposés à travailler avec interprètes » (Equipe médicale de Jodoigne).

Ces services font peu appel aux services de santé mentale ou aux équipes mobiles car leur timing ne correspond pas souvent aux attentes et besoins d'une partie de leur public. Toutefois, de nouvelles collaborations sont en train de se nouer afin d'apporter une réponse de prise en charge dans des situations moyennement urgentes avec les équipes mobiles du Brabant wallon. Il est à noter qu'au sein des centres Fedasil, deux séances par mois peuvent être prises en charge pour les personnes en demande de suivi psychologique.

Du côté des hospitalisations, quand cela est nécessaire, les acteurs notent la difficulté d'avoir des contacts en amont et se plaignent de devoir parfois faire appel à la collocation psychiatrique¹¹, dernier recours, alors que la prise en charge pourrait être mieux coordonnée. Les acteurs aimeraient être plus en lien et mieux accompagnés dans les situations de crise.

Signes qui alertent les professionnels au niveau du mal-être des personnes

- ✦ Toute atteinte à l'intégrité physique
- ✦ Les demandes directes ou indirectes
- ✦ Crises d'angoisses, dépression, léthargie
- ✦ Perte de poids excessive
- ✦ Troubles du sommeil
- ✦ Troubles du comportement
- ✦ Isolement
- ✦ Les addictions
- ✦ Les plaintes somatiques
- ✦ Difficultés liées à la parentalité

¹¹ Modalité d'internement psychiatrique contraint

Il n'est pas non plus évident de trouver un interprète disponible dans le long cours. Lorsque l'interprète n'est pas le même d'une séance à l'autre cela peut impacter fortement le suivi.

Les acteurs observent que, ces dernières années, il y a moins de réticences de la part des personnes vis-à-vis de l'aide qu'ils peuvent obtenir au travers d'un suivi psychologique. « Certaines personnes viennent nous demander elles-mêmes un suivi, qu'elles aient été conseillées par un camarade ou un autre professionnel » (Equipe médicale de Jodoigne).

Ils estiment d'ailleurs qu'un suivi psychologique est une plus-value pour les personnes. « De manière générale les personnes se sentent plus soutenues. Pour celles qui ont un suivi à l'extérieur, cela leur permet également de souffler et de se confier à une personne tierce. Pour les psychologues qui nous font des retours (via attestations par exemple) nous voyons les bénéfices plus clairement » (Equipe médicale de Jodoigne). Attention, Anne-Catherine de Nève, spécifie que pour le public MET en « mouvance » « c'est plus compliqué de travailler sur le trauma de l'exil ou le trauma vécu en Belgique ou ailleurs. Cela pourrait néanmoins aider les personnes et prévenir les grosses crises ». Le centre Caritas de Louvrance, lui, appuie sur une autre difficulté : « les femmes peuvent oublier leur rendez-vous (cf. perte de mémoire) et cela peut mettre à mal la collaboration initiée, cependant cela reste à nos yeux une plus-value. Nous mettons beaucoup d'énergie dans l'organisation et la recherche de suivis pour les femmes hébergées dans notre centre ».

Les travailleurs rencontrés souhaiteraient eux-mêmes être mieux outillés pour recevoir la détresse de ces personnes, afin de pouvoir l'entendre et mieux l'accompagner.

Les difficultés et besoins recensés par la maison médicale Espace Santé et le centre de guidance de Louvain-la-Neuve

La maison médicale d'Ottignies « Espace-Santé » a un service psycho-social composé d'une infirmière, une assistante sociale et une intervenante sociale. Espace-Santé accueille et accompagne depuis toujours un grand nombre de personnes étrangères.

L'équipe psycho-sociale nous partage faire principalement face aux problématiques suivantes :

- Les changements de structure au sein de la famille suite à l'émancipation que connaissent les femmes marocaines ;
- Actuellement, l'équipe psycho-sociale remarque que les personnes étrangères ont beaucoup de mal à vivre leurs fins de vie d'un point de vue culturel et qu'ils sont en questionnement par rapport à cela. Ils les contactent pour en discuter ;
- Le manque d'informations dont les personnes étrangères disposent sur leurs droits ;
- Les questions d'égalité homme/femme qui reviennent sans cesse dans leurs accompagnements.

Espace Santé oriente vers des prises en charge psychologiques mais nous partage que le réseau est limité. « Nous avons peu de relais pour les personnes ne parlant pas le français. Nous orientons vers les initiatives spécifiques de Bruxelles ou Namur quand cela est possible ».

Le travail de collaboration et d'orientation avec les hôpitaux et les équipes mobiles ne semble pas simple non plus : « il est difficile de travailler avec ceux-ci car ils ont un schéma de travail où il y a entrée – suivi – sortie – fin de suivi ce qui ne facilite pas le travail de concertation. Ce sont également des freins pour une prise en charge effective ».

L'équipe psycho-sociale de la maison médicale Espace-Santé met en avant la lourdeur administrative que demande le travail avec des interprètes. Pour le moment, ils ne font pas appel aux services de médiateurs interculturels mis en place par les instances fédérales.

Le centre de guidance de Louvain-la-Neuve insiste également fortement sur ce point. Pour des services déjà sous tension, « il est presque impossible de prendre le temps d'organiser ces suivis. La charge administrative et l'énergie que cela demande sont trop conséquentes, car les démarches pour obtenir un interprète auprès du SÉTIS-wallon¹² sont compliquées ».

L'équipe générale d'Espace-Santé est demandeuse de formation au niveau des thématiques de l'ethnopsychiatrie et de la clinique de l'exil.

Actuellement, le centre de guidance a également difficile de répondre aux demandes de ce type de prise en charge en raison des freins énoncés ci-dessus. Cependant, ils aimeraient y répondre davantage et mettent en avant les avantages d'une prise en charge individuelle et collective (que ce soit au travers de groupes de paroles ou d'activités plus ludiques).

Des suivis en plusieurs langues sont proposés au sein du centre de guidance : portugais, espagnol et anglais. Ces consultations sont proposées principalement par des psychologues qui exercent au sein du centre en tant qu'indépendants. Les tarifs demandés rendent donc difficiles les possibilités de prise en charge pour le public étranger, tout du moins pour les personnes émanant du CPAS, sans titre de séjour et les personnes ayant peu de moyens financiers. Les assistants sociaux passent beaucoup de temps à réorienter les demandes en cette période de surcharge post-covid et collaborent beaucoup avec le Collectif des Femmes. Le centre de guidance prend plus facilement en charge le public étranger qui a déjà un certain niveau de français. D'ailleurs, ils accompagnent un grand nombre d'étudiants internationaux.

¹² En Belgique, selon le niveau de compétences duquel dépend une institution, celle-ci peut faire appel à un certain service d'interprétariat. Par exemple, les organismes subventionnés par la Région wallonne peuvent faire appel au Sétis-wallon, les maisons médicales peuvent, quant à elles, faire appel à la Cellule médiation interculturelle du Service public fédéral.

Les difficultés et besoins recensés par Tremplin pour la vie

Un psychologue propose des consultations au sein de cette association. Le Collectif des femmes a également un service spécifique de prise en charge des violences entre partenaires et des violences fondées sur le genre.

Le psychologue qui exerce chez Tremplin pour la Vie travaille à partir du contexte culturel de la personne et en fonction de ses ambitions singulières afin que les personnes puissent construire-reconstruire leur identité globale. Le service psychologique est pensé en étroite collaboration avec le service d'accompagnement social. « Le besoin qui ressort des différentes rencontres serait de l'ordre d'un besoin psycho-social (il y a beaucoup de difficultés et de stress psychologique qui découle du manque de compréhension des différents systèmes administratifs...) ».

Les personnes qui fréquentent le service psychologique rencontrent une multiplicité de problématiques, souvent interreliées (psycho-sociales, éducatives, adaptatives, culturelles...). Ce qui fait selon eux, leur point fort, c'est qu'ils sont une équipe pluridisciplinaire ce qui permet de proposer un accompagnement global à chaque personne.

Le public envoyé via les centres sont souvent des adultes qui ont besoin de sortir du centre et qui ont besoin de nouer des contacts à l'extérieur. La procédure d'asile impacte beaucoup leur bien-être et ils ont souvent besoin d'être soutenu durant cette période particulière où l'incertitude les habite. De ce fait, Tremplin pour la Vie accompagne de nombreuses personnes en demande de protection internationale.

Le psychologue peut recevoir en anglais, en arabe, en kurde et en français.

Tremplin pour la Vie a pris le pli de proposer un accompagnement directement dans la langue de la personne sans passer par un interprète. Pour eux, c'est une grande plus-value de leur accompagnement. Ils peuvent toutefois, exceptionnellement, faire appel à des interprètes bénévoles. « Nous pensons qu'il est plus bénéfique pour les personnes de pouvoir s'adresser directement à quelqu'un qui parle leur langue maternelle. C'est pour cela qu'au Collectif des Femmes, dans différents projets dont Tremplin pour la vie, il existe une offre de suivi psychologique dans différentes langues, avec des thérapeutes parlant couramment ces langues ».

De leur point de vue, ce qui favorise l'adhésion des personnes au suivi psychologique « c'est la création de liens informels. Par exemple, le psychologue participe à des activités collectives ce qui permet aux personnes de le rencontrer dans un autre type d'activité que le face-à-face et cela permet d'impulser la création de liens et la création d'un lien de confiance ».

« Nous proposons également un accompagnement individuel et collectif. Cela permet de diversifier les possibilités de prises en charge au niveau du soutien que nous pouvons apporter aux personnes en fonction de ce dont ils ont besoin ». Pour Tremplin pour la Vie, il est essentiel de s'adapter aux besoins des personnes et de créer un accompagnement « sur-mesure » dans lequel la personne peut renouer avec elle-même, se remettre en mouvement et oser créer et concrétiser à nouveau ses projets.

Les besoins exprimés par une partie du public

Dans le cadre de cette recherche, nous avons interrogé 10 personnes désireuses de nous partager leur histoire ainsi que leurs potentiels besoins en termes de soutien psychosocial. A cet effet, nous avons réalisé un courrier présentant notre démarche, en français et en anglais, et nous avons demandé à notre équipe de première ligne ainsi qu'à des associations partenaires de le distribuer à des personnes qui seraient disposées à nous parler.

De même, nous avons rédigé un canevas d'entretiens semi-structuré qui a guidé nos rencontres.

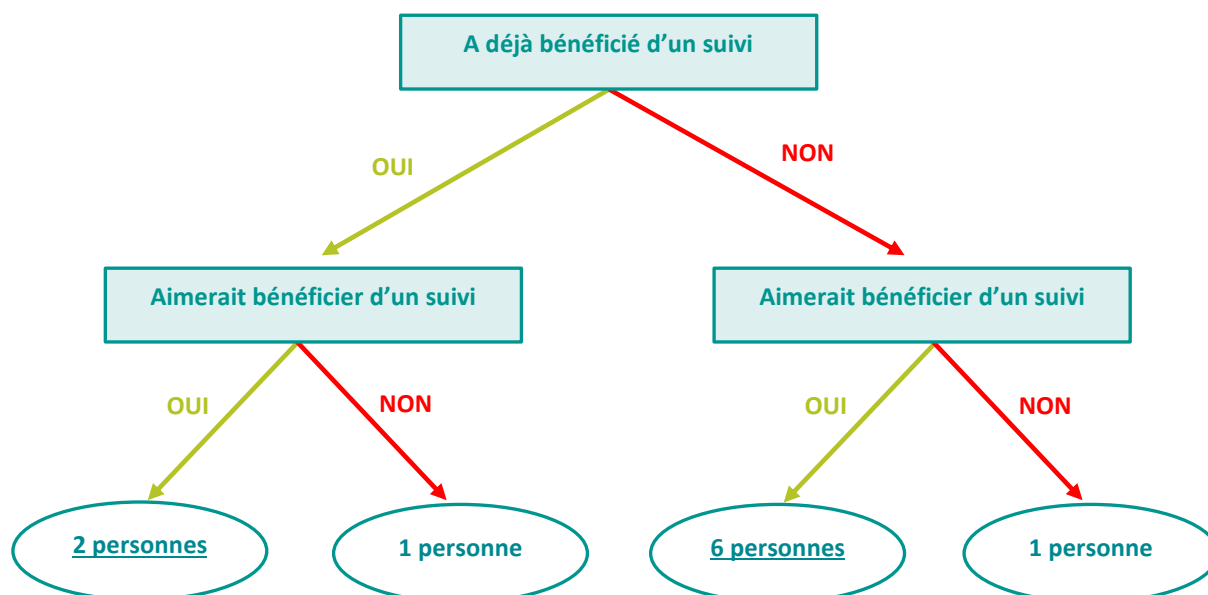
Nous avons rencontré 8 femmes et 2 hommes, âgés de 20 à 52 ans. Les raisons et/ou statut de séjour de ces personnes varient. En effet, nous avons rencontré une personne née en Belgique d'origine étrangère, quatre dames venues via un regroupement familial, deux personnes étant sous le statut de la protection subsidiaire (PS) et trois personnes ayant un statut de protection internationale (PI). Il est à noter que nous n'avons pas rencontré de personnes en demande de titre de séjour.

Les personnes étaient de nationalité ouzbek, marocaine, syrienne, cubaine, congolaise ou péruvienne et étaient toutes les dix domiciliées sur le territoire du Brabant wallon.

6 des 10 personnes rencontrées avaient un niveau de français supérieur au niveau A2¹³. Un interprète bénévole en arabe et un interprète espagnol nous ont accompagnés lors de 4 des rencontres.

L'échantillon regroupant ces 10 personnes est éparse au niveau des profils et bien évidemment non-exhaustif. Cependant, certaines informations peuvent être mises en avant.

Afin que ces informations soient claires, nous les avons regroupées comme suit :









>>> 3 personnes seulement ont connaissance de lieux où trouver une aide psychosociale <<<

¹³ Dans le Cadre Européen Commun de Référence pour les langues (CECR), le niveau A2, dit intermédiaire / usuel, permet de communiquer lors de tâches simples et habituelles.

Nous avons résumé dans le tableau ci-dessous les différents éléments que les personnes interrogées nous ont partagés. Ces informations brutes ne permettent pas de mettre en évidence les nuances et les émotions ressenties lors de ces rencontres.

Cependant, il permet de souligner que les personnes rencontrées ont très peu connaissance de services vers lesquels elles peuvent se tourner pour demander un accompagnement, que ce dernier soit plutôt social, ou psychologique. Une première piste soulevée ici serait d'informer et d'orienter les personnes le plus tôt possible sur ce qui existe en Brabant wallon, cette piste a été soulevée par 6 des 10 personnes interrogées.

-  **Les troubles identifiés sont :**
Estime de soi, tiraillement culturel, isolement/solitude, angoisses, violences conjugales/familiales, insomnies, trouble de l'humeur, hyperémotivité, apathie, fatigue psychique, troubles alimentaires, troubles post-traumatiques, troubles de la concentration, amnésie dissociative, difficultés face au deuil...
-  **Les freins à la prise en charge sont :**
Les horaires de travail, le coût, la barrière de la langue, la difficulté d'accès à un interprète, la méconnaissance du réseau, les standards sociaux et/ou culturels, la mobilité, oser se livrer/ partager son vécu, le lien de confiance, l'expérience d'un mauvais accueil...
-  **Les besoins de ces personnes sont :**
Une compréhension interculturelle, bénéficier d'une écoute avec une personne neutre, développer un réseau en Belgique, partager son histoire/son vécu, un accompagnement, une aide à la communication de couple, être actif/travailler, apprendre la langue, valoriser les compétences acquises, être reconnu en tant qu'être humain, avoir une meilleure information sur les services d'aide, pouvoir se projeter...
-  **Les plus-values identifiées sont :**
Retrouver l'estime de soi, gestion du stress, avoir quelqu'un à qui parler, soutien pour trouver du sens et une place dans la société, aide au niveau de l'intégration, être écouté, soutien et aide dans les prises de décisions, mettre de la distance avec ses pensées, valorisation de ses compétences et qualités, obtenir une aide pour se reconstruire, pouvoir se reposer sur quelqu'un, soutien dans les épreuves de vie, partager son vécu et ses émotions, mettre des mots sur les horreurs traversées...
-  **Les ressources de ces personnes en termes d'aide ou de soutien sont :**
Le soutien d'une travailleuse sociale, une association en BW, des exercices de respiration / du sport, l'écriture, le travail, la force d'avancer, la famille / des amis / des voisins, ...
-  **Les idées à développer au niveau de la prise en charge en santé mentale, selon eux, seraient :**
Un service de santé mentale ouvert à l'interculturalité, une reconnaissance du vécu, un soutien dans la mise en place de projets d'avenir, un service spécialisé en horaire décalé, reconstruction identitaire, un service ouvert aux langues étrangères, un accompagnement global et personnalisé dès l'arrivée en Belgique, mieux orienter/meilleure identification de l'accessibilité des services, ...

Il est également important pour les personnes de bénéficier d'une qualité de lien, de pouvoir se sentir en confiance et dans le non-jugement ainsi que de pouvoir s'exprimer dans leur langue maternelle. De plus, l'ouverture culturelle a été citée par l'ensemble des personnes comme élément primordial à une rencontre humaine, et c'est ainsi qu'ils entrevoient une relation de soutien.

Ces rencontres ont également mis en évidence qu'un suivi psychologique pouvait être une réponse, du moins pour les 8 personnes preneuses d'un accompagnement psychologique, mais que ce n'était pas la seule possibilité de réponse face à leurs besoins/souffrances. Des orientations vers des associations interculturelles ou des activités sportives et/ou collectives ont également été mentionnées comme pouvant répondre à certaines problématiques vécues telles que l'isolement et le manque de liens sociaux.

Reporting Parcours d'Intégration

32 personnes ont été reportées par les travailleuses du Parcours d'Intégration comme exprimant un besoin ou une demande de soutien psychologique.

Ces 32 personnes sont de 13 nationalités différentes¹⁴ et ont des statuts de séjours différents. Nous avons recensé 26 femmes et 6 hommes, âgés entre 18 et 60 ans.

Statuts de séjour	
9 bis ¹⁵	2
9 ter ¹⁶	1
Bénéficiaires de la protection internationale	7
Regroupement familial	10
Personnes belges d'origine étrangère	4
Autre	6

¹⁴ Arménienne, marocaine, philippine, congolaise, iranienne, guinéenne, tunisienne, vietnamienne, camerounaise, érythréenne, guatémaltèque, rwandaise et roumaine.

¹⁵ Demande de titre de séjour pour circonstances exceptionnelles - <https://dofi.ibz.be/fr/themes/third-country-nationals/autorisation-de-sejour-articles-9-9bis-9ter>

¹⁶ Demande de titre de séjour pour circonstances médicales - <https://dofi.ibz.be/fr/themes/third-country-nationals/autorisation-de-sejour-articles-9-9bis-9ter>

Les problématiques principales identifiées par les personnes concernant les causes de leur mal-être sont :

Une symptomatologie traumatique	12
Des conditions de vie précaires	8
Des violences intrafamiliales	5
Des troubles de l'humeur	3
Des difficultés d'adaptation culturelles	1
Le manque de liens sociaux/isolement	3

7 de ces personnes sont déjà suivies, ou ont bénéficié à un moment donné d'un suivi psychologique en Belgique.

Selon nos collègues de première ligne un suivi psychologique pourrait être une aide pour l'ensemble des 32 personnes. Une orientation a été faite pour la moitié d'entre elles. Bien qu'étant preneuses d'un suivi, certaines personnes ne sont pas encore prêtes à faire le pas, des coordonnées leur ont été transmises.

Ce reporting, étalé sur 10 mois, avait pour but d'essayer d'estimer le pourcentage de personnes fréquentant nos services pour qui un accompagnement psychologique pourrait être une aide mais également de sonder si les personnes étaient preneuses d'un tel type de soutien. En nous basant sur le nombre de bilans sociaux réalisé par le Parcours d'Intégration du CRIBW en 2021, c'est-à-dire 227, nous pouvons estimer sur base de ce recensement, qu'une orientation vers un service de santé mentale spécialisé serait intéressante pour environ 16,9% des personnes que nous accompagnons (soit près d'1 personne sur 6).

2. Quantitatives

Les données dites quantitatives ont été recueillies au travers de deux questionnaires Framiform.

- Le premier, lancé en septembre 2021, visait à récolter les opinions de professionnels du secteur social travaillant spécifiquement avec un public étranger. Il les questionnait sur leurs perceptions quant à l'orientation et les besoins de personnes accompagnées vis-à-vis de la santé mentale.
- Le second visait, lui, à questionner les professionnels du secteur de la santé mentale sur l'accompagnement qu'ils proposent ou non aux personnes étrangères.

Nous avons obtenu :

- 33 réponses provenant de professionnels du secteur social ;
- 17 réponses émanant de professionnels de la santé mentale.

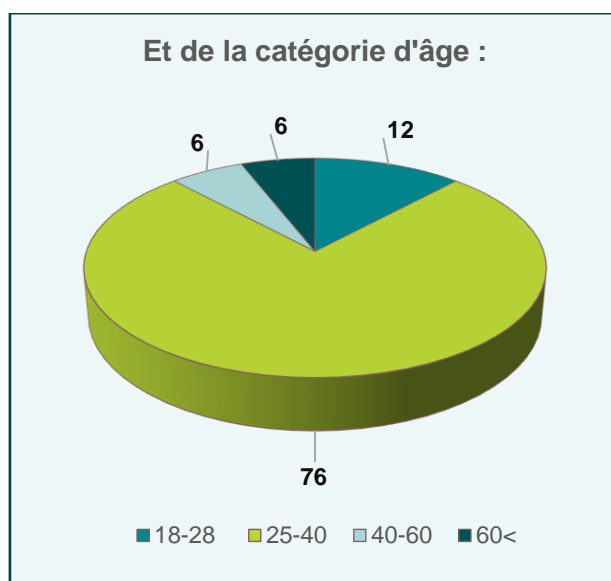
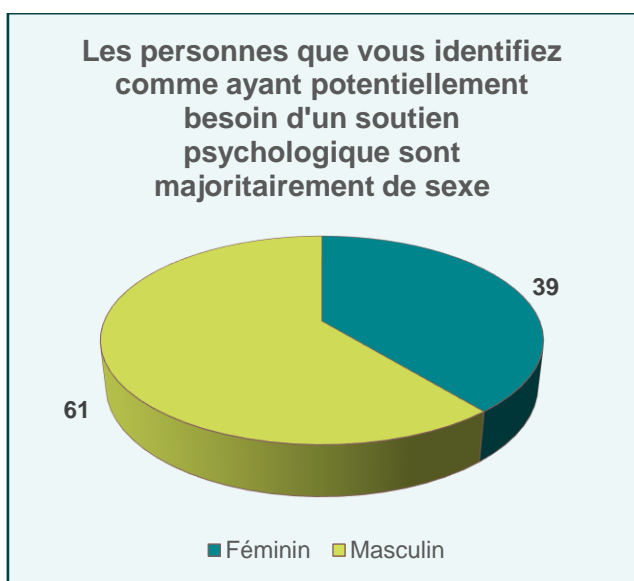
Les profils des répondants étaient :

- Pour le premier questionnaire : des travailleurs sociaux de première ligne de CPAS, d'ILI, de CISP et du Forem ;
- Pour le second questionnaire : des psychologues, pédo/psychiatres et médecins.

Analyse de données, questionnaires du secteur social :

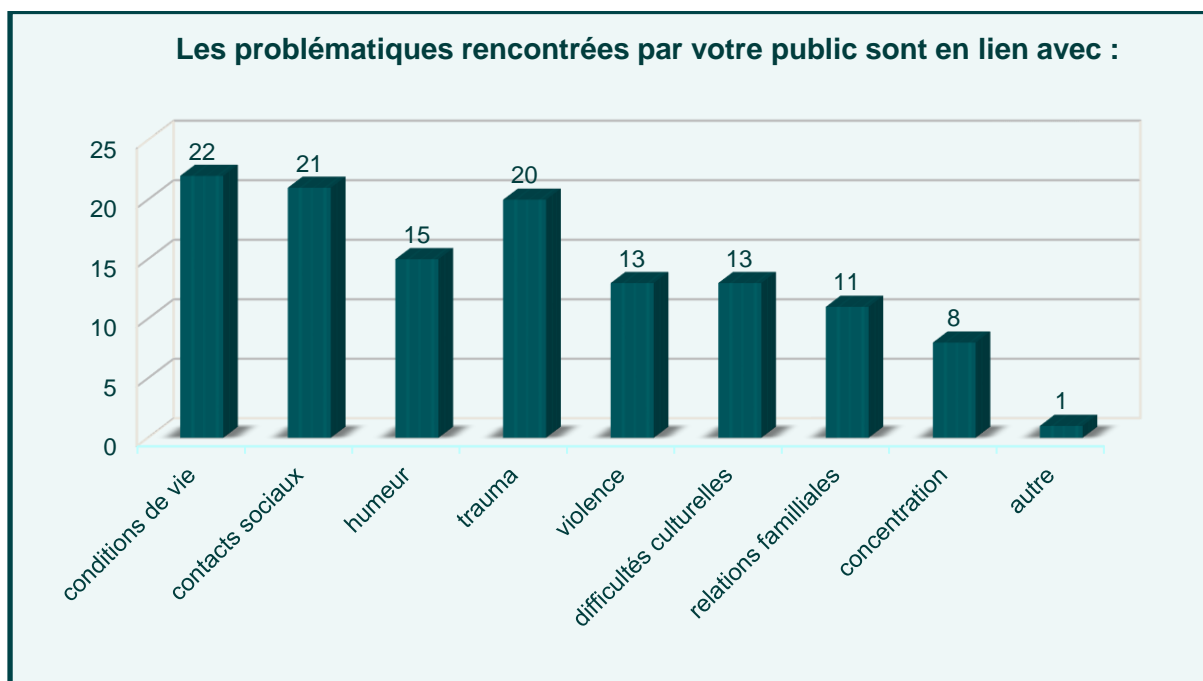
6% des professionnels du secteur disent ne pas rencontrer de personnes présentant des problématiques relatives à la santé mentale contre 94%, qui eux, estiment rencontrer des personnes en prise avec de telles difficultés.

Les personnes identifiées par les professionnels du secteur social comme ayant potentiellement besoin d'un soutien psychologique sont majoritairement de sexe féminin (61% vs.39%) de la catégorie d'âge 25-40 ans.



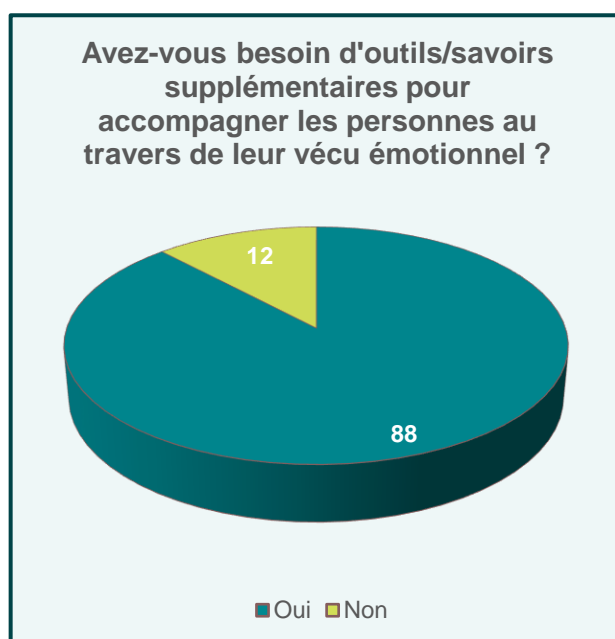
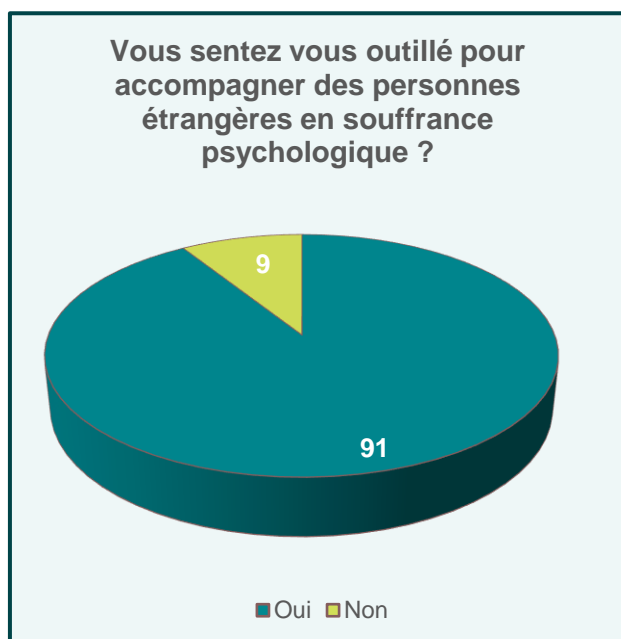
Les difficultés mise en avant sont majoritairement en lien avec les conditions de vie, les contacts sociaux, les traumatismes.

Voici un schéma qui reprend les éléments cités :

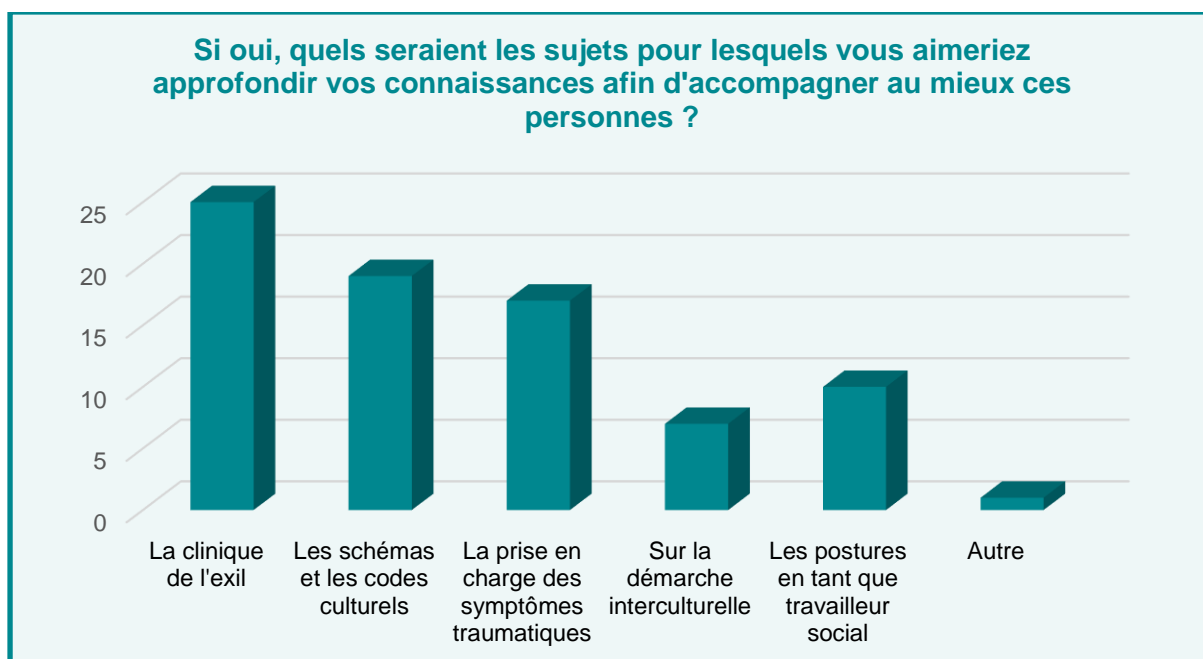


L'écoute est favorisée par les professionnels vis-à-vis des difficultés que les personnes rencontrent. La moitié d'entre eux partagent écouter et cibler la/les difficulté(s) des personnes avant de les orienter et estiment que le fait d'échanger est déjà libérateur.

Cependant, ils estiment ne pas toujours disposer de connaissances/outils suffisants pour se sentir plus à l'aise dans ces partages.

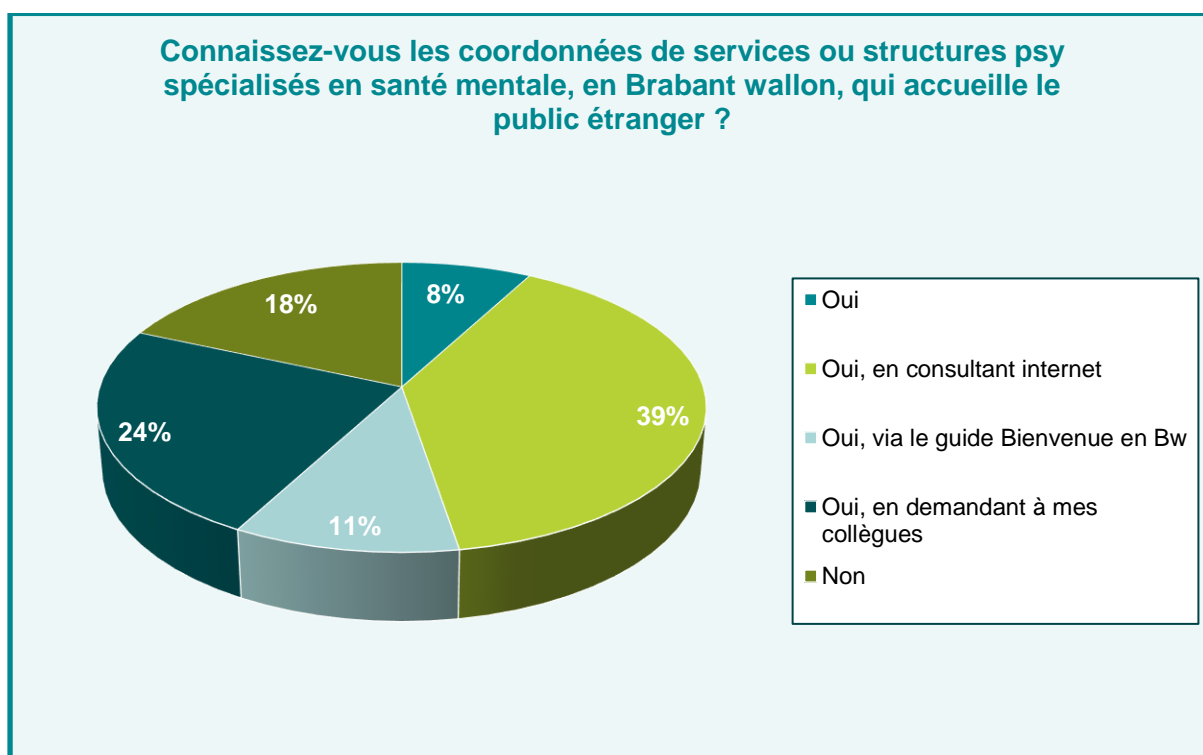


Voici les sujets pour lesquels les professionnels interrogés aimeraient être mieux informés :



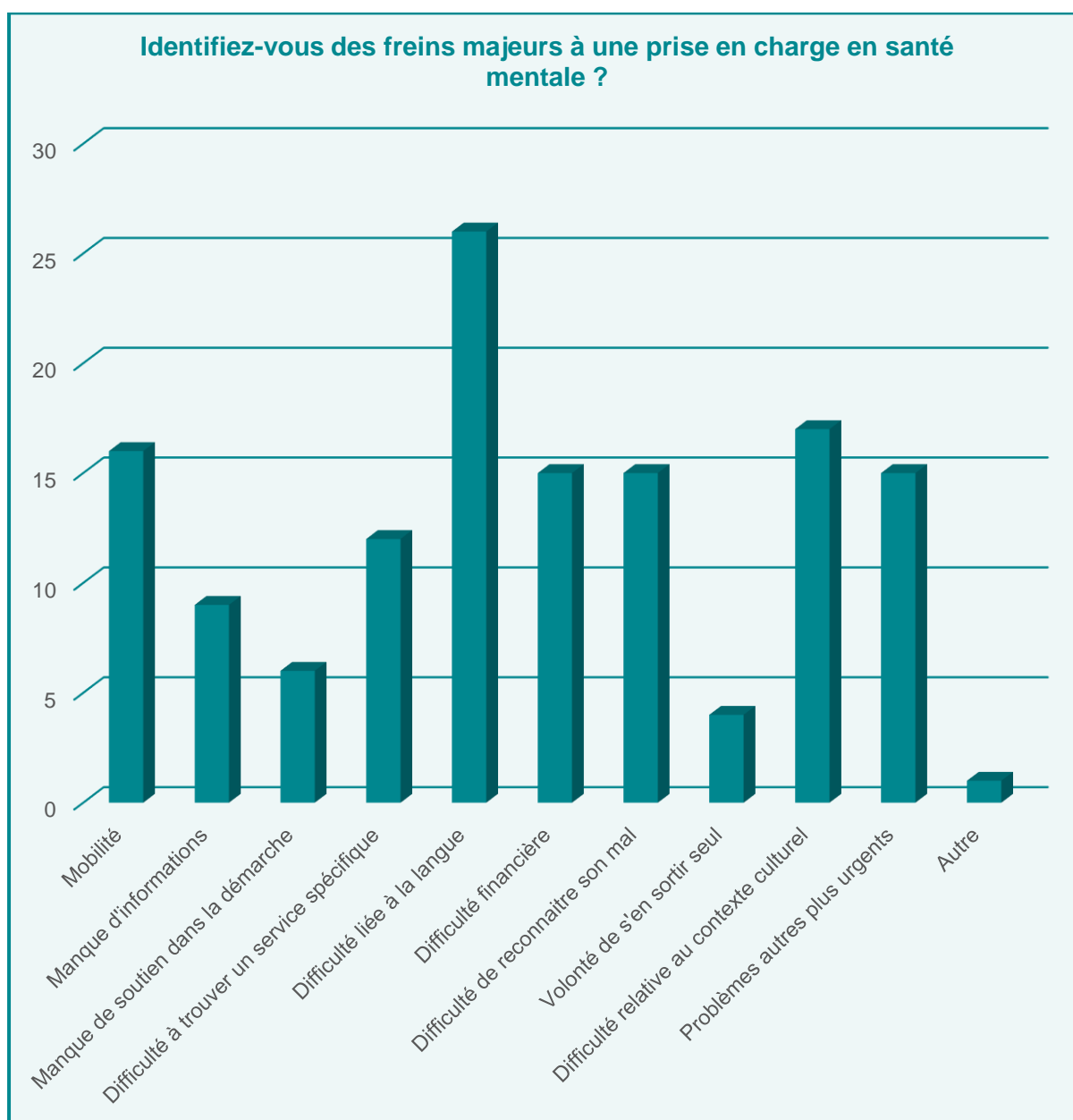
Les personnes qui fréquentent leurs associations n'ont généralement pas connaissance des diverses possibilités d'accompagnement existantes au niveau de la santé mentale. Dans la majorité des cas, ce sont eux qui leur décrivent les aides possibles.

- 82% des personnes interrogées réorientent et cherchent des solutions d'aide.
- 18% ne savent pas vers où orienter ces personnes.

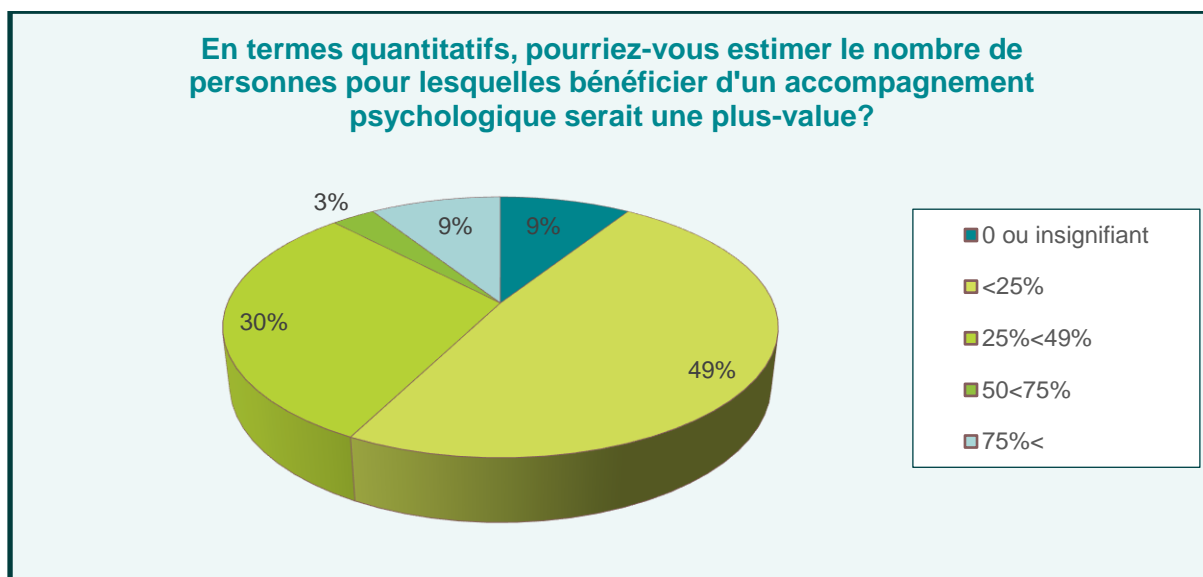


88% des personnes interrogées pensent qu'un accompagnement psychologique est une réelle plus-value pour les personnes et que ce dernier a plus de chance de réussite si la démarche est accompagnée par un professionnel avec qui un lien de confiance a été créé.

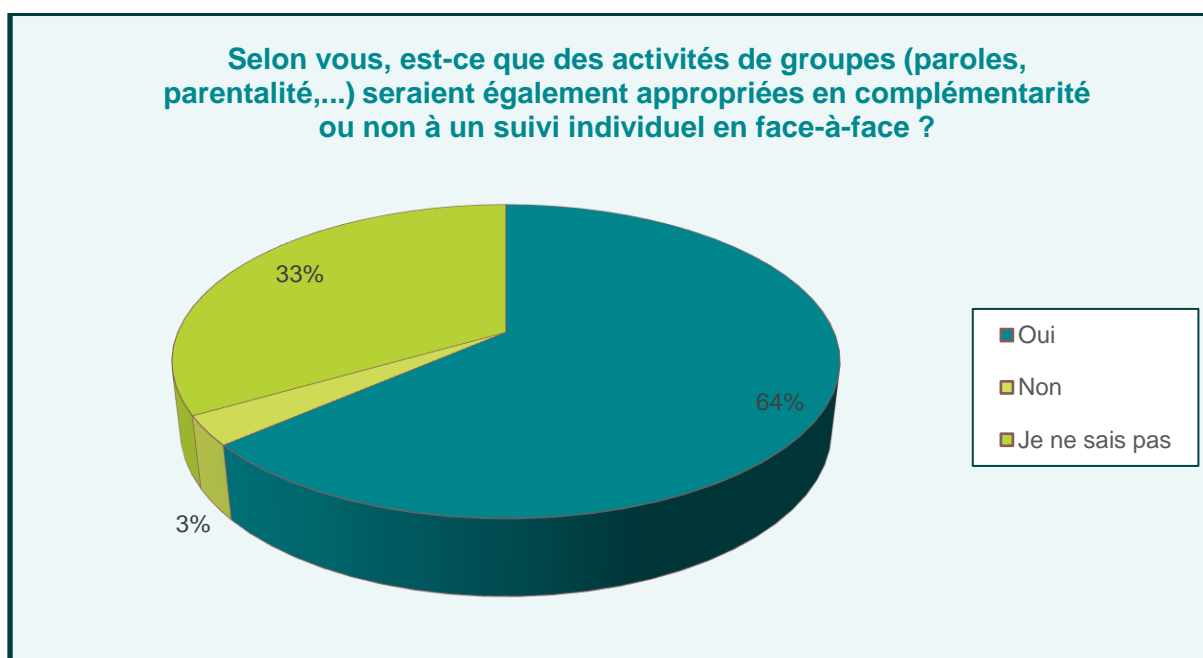
De nombreux freins sont énoncés par rapport à la prise en charge en santé mentale du public étranger. Les 3 principaux mis en évidence dans notre questionnaire sont : la langue ; les difficultés relatives au contexte culturel ; la mobilité. Le coût de cette prise en charge, la difficulté des personnes à partager/reconnaître leur mal-être ainsi que le fait qu'elles doivent faire face à des problèmes plus urgents à gérer sont les trois freins suivants les plus cités. 12 professionnels sur 33 (36%) estiment qu'il est compliqué de trouver un service spécifique ou qui facilite les démarches de prise en charge du public étranger.



Il est difficile de quantifier exactement le pourcentage de personnes pour qui un accompagnement serait réellement un avantage. Si nous reprenons les chiffres récoltés par ce sondage, nous voyons qu'il ressort qu'un accompagnement pourrait être intéressant, principalement, pour un ratio inférieur à 25% des personnes que les professionnels rencontrent quotidiennement.



Aussi, plus de la moitié des professionnels estiment qu'il serait intéressant de coupler un suivi psychologique individuel à une prise en charge collective.

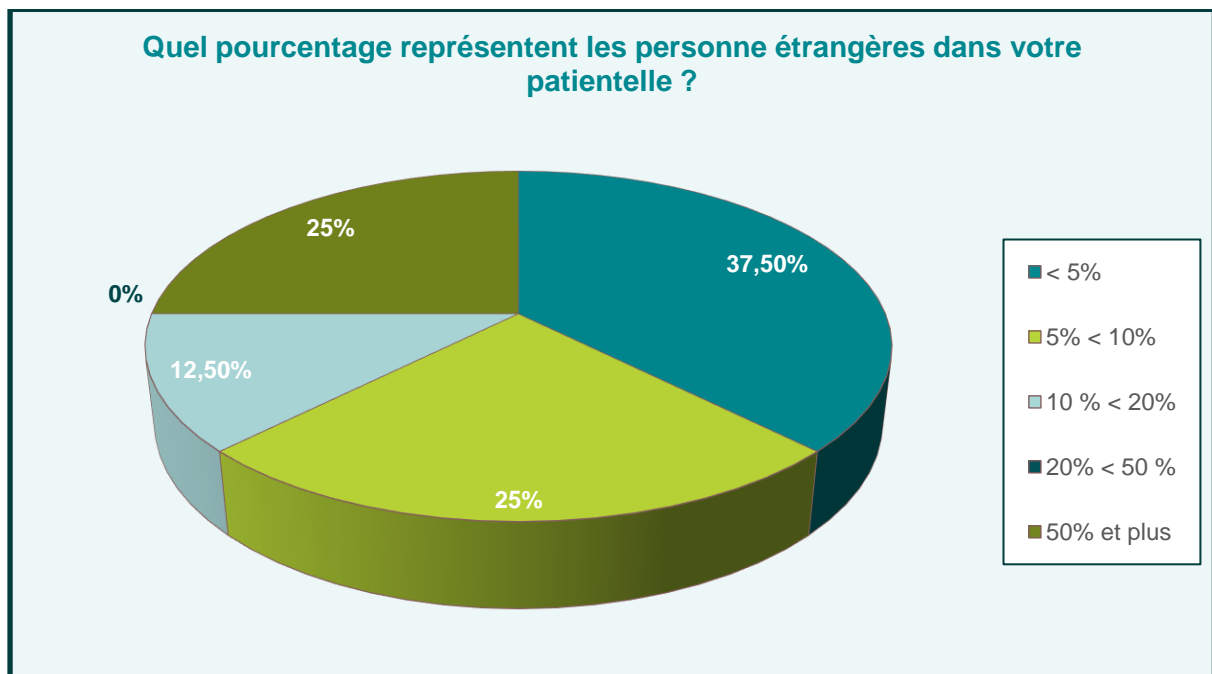


Analyse de données, des questionnaires du secteur de la santé mentale :

Sur les 17 réponses reçues, 9 personnes ne reçoivent pas en consultations le public étranger. Les 8 personnes qui accompagnent des personnes étrangères reçoivent principalement des personnes installées depuis plus de 3 ans en Belgique.

En termes de demandes d'accompagnement le sexe ne semble pas avoir d'influence (50% femmes – 50% hommes). Cependant, la catégorie d'âge identifiée comme étant la plus représentée est celle des 25-40 ans.

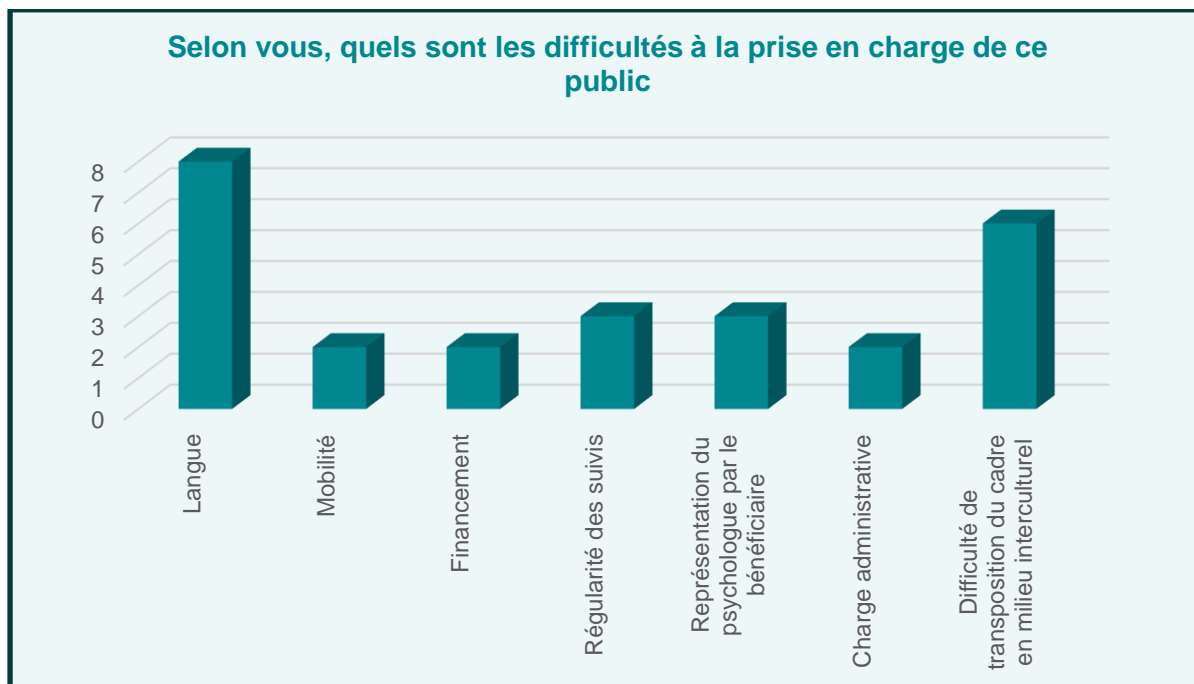
Les profils des PEOE, reçues en consultation par les 8 professionnels, semblent variés. De plus, le pourcentage que cette catégorie de public représente au sein de leurs consultations diverge énormément :



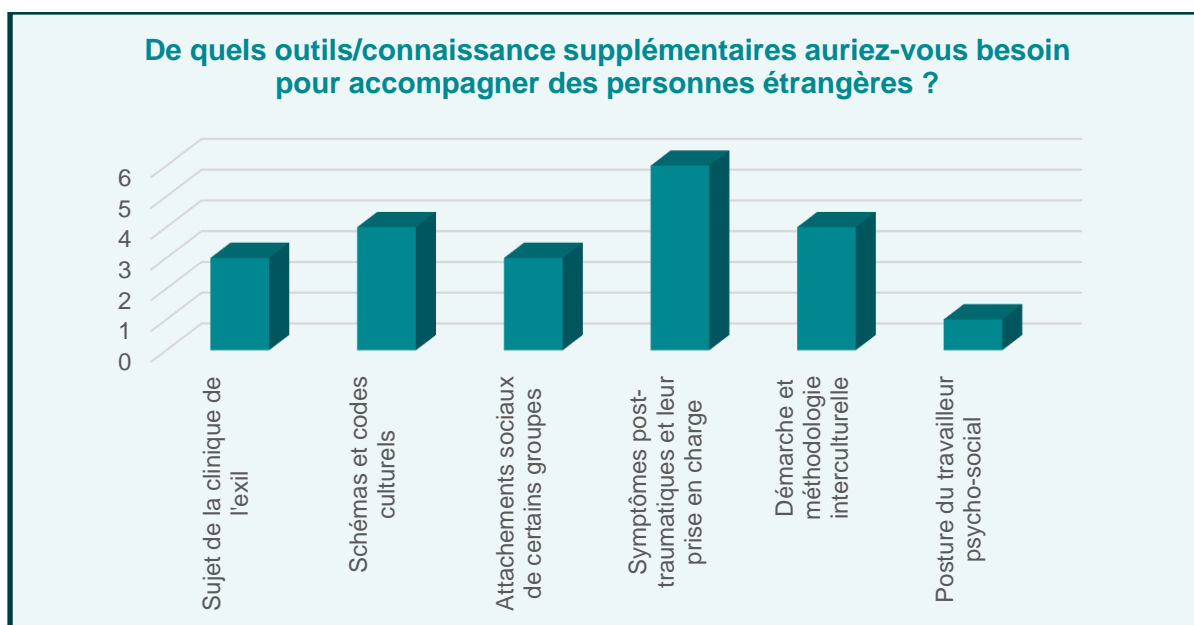
Parmi ces 8 personnes, 6 d'entre elles ne proposent pas de prises en charge collectives. De même, 7 d'entre elles n'utilisent pas d'outils spécifiques. 5 d'entre elles travaillent en réseau afin d'offrir un accompagnement plus global. Un seul professionnel sur les 8 travaille en lien avec les hôpitaux du Brabant wallon.

Parmi les professionnels de la santé mentale qui n'accompagnent pas le public étranger, certains se disent toutefois disponibles pour accompagner des personnes étrangères. Cependant, dans les faits, nous n'arrivons pas à orienter facilement.

L'ensemble de ces 17 professionnels identifie la langue et les difficultés de transposition de leur cadre professionnel dans des situations interculturelles comme étant les deux freins principaux faisant obstacles pour ces prises en charge.



6 professionnels ressentent le besoin de suivre des formations spécifiques (vs. 11/17). Les thématiques de formations qui ressortent sont les suivantes :



Ces prises en charge sont majoritairement discutées en réunion d'équipe sauf pour 6 professionnels qui travaillent de manière plus isolée.

Sur les 17 professionnels 12 sont disposés à accompagner un plus grand nombre de personnes étrangères.

3. Analyses transversales

L'accessibilité aux soins en santé mentale pour les personnes étrangères en Brabant wallon n'est pas fluide et semble faire face aux obstacles principaux suivants :

- La langue d'expression (facilité à avoir accès à des interprètes ou disposition à travailler avec interprètes) ;
- Les difficultés inhérentes aux références culturelles (du côté du patient et du côté du thérapeute (cf. transposition de son cadre de travail)) ;
- La charge administrative associée à ces suivis.

Nous ajoutons à ces points la surcharge de travail que connaissent les services de santé mentale actuellement car ce point a été mis en avant par les professionnels du secteur rencontrés lors de différentes occasions.

En plus des différentes données exposées ci-dessus, nous avons rencontré une psychologue spécialisée dans la clinique de l'exil exerçant en Brabant wallon, participé à un comité de fonction 1 du Réseau 107 BW¹⁷ abordant ces questions et coanimé un groupe de travail rassemblant des professionnels du secteur de la santé mentale et du secteur social. Nous avons donc abordé cette thématique avec l'ensemble de ces acteurs. Nous nous permettons au sein de cette analyse transversale de relier leurs propos aux constats énoncés ci-dessus.

Lors de notre rencontre avec le comité de fonction 1 Bw, il a été redit que le contexte de travail pour le suivi de personnes étrangères était plus lourd et qu'il leur était compliqué de travailler avec des interprètes : « surtout au niveau des démarches administratives que cela implique mais l'exercice de travail de triangulation qu'une telle pratique demande aussi, complique la relation thérapeutique ». De plus, les SSM ne peuvent gérer les situations de crise en tant que telle, ils vont intervenir au niveau de l'aide psycho-médicosociale qu'ils peuvent apporter face à une demande spécifique dans une temporalité hors urgence. Tous les services qui étaient présents¹⁸ lors de cette réunion suivent ou rencontrent des PEOE au sein de leurs prises en charge mais estiment ne recevoir que peu de demandes émanant de ce public, contrairement au secteur social ou de l'accueil qui est confronté à des demandes concrètes, sans cesse plus nombreuses.

Les différents services rencontrés se plaignent donc des démarches administratives à poursuivre pour pouvoir avoir accès à un interprète, de même que de la disponibilité très fluctuante de ces derniers. Ils aimeraient pouvoir rassurer les patients quant à la régularité des suivis avec un même interprète et ce afin de créer un lien de confiance. Ce lien est primordial tant pour les patients que pour les thérapeutes. Les travailleurs du secteur de la santé mentale estiment se débrouiller « à leur sauce » face à l'ensemble des difficultés qu'ils rencontrent quand ils accompagnent ce public.

¹⁷ Le Réseau 107 est un réseau développé au sein de chaque province et qui organise des réunions multidisciplinaires au niveau des soins en santé mentale. Ces réunions sont centrées sur le patient et son milieu de vie. Ces réunions sont réparties en 5 fonctions : Fonction 1 : première ligne - Fonction 2 : équipes mobiles - Fonction 3 : Réhabilitation psycho-sociale - Fonction 4 : soins hospitaliers - Fonction 5 : habiter

¹⁸ SSM, maisons médicales, plannings, coordination des réseaux, équipes mobiles, services intégrés de soins à domiciles.

Les difficultés au niveau de la compréhension mutuelle des codes culturels ont été citées, et par les personnes étrangères désireuses de bénéficier d'un suivi et par tous les professionnels interrogés. Des exemples de chocs culturels ont été partagés par chacun d'eux.

La mobilité reste également un élément phare identifié comme limitant les possibilités de prise en charge au sein même de la province. En fonction du lieu de résidence des personnes, les grandes villes des provinces limitrophes sont parfois plus accessibles. Il n'est pas toujours évident de se mouvoir d'un bout à l'autre du Brabant wallon sans devoir prendre plusieurs bus ou multiplier les moyens de transports, s'il l'on n'est pas mobile, pour arriver à sa destination.

La régularité des suivis mis en place pour le public étranger a aussi été citée comme faisant défaut, les personnes n'honoreraient pas toujours leurs rendez-vous. Cependant, en BW, certains travailleurs du secteur de l'accueil insistent sur le fait que les personnes sont en prise avec différents types d'impératifs, et qu'en plus, les oublis et la désorientation spatiale et temporelle peuvent être dus aux traumatismes endurés.

Un autre paramètre mis en avant est la difficulté de trouver un service ou un psychologue spécialisé et disponible. Les orientations traînent et les personnes peuvent s'impatienter avant de pouvoir décrocher un premier rendez-vous en Brabant wallon, ou ailleurs. Cependant, il apparaît clairement que des connexions sont déjà établies et que chaque organisme a certaines ressources au niveau des orientations qu'ils peuvent proposer à leurs bénéficiaires. Nous notons bien que les demandes sont cependant supérieures aux possibilités connues de prises en charge effectives, comme nous l'ont confirmé différents acteurs (du secteur de l'accueil, du secteur social et du secteur de la santé mentale confondus). Des collaborations sont donc déjà initiées mais les spécificités de ces prises en charge ne sont pas toujours prises en compte. Les demandes de prises en charge restent en partie non couvertes.

Au niveau de la symptomatologie, aucun résumé ne peut rassembler la multiplicité des ressentis, des besoins et des formes d'expression du mal être exprimés. Toutefois, il ressort des analyses que la symptomatologie traumatique, les troubles de l'humeur, les problématiques relatives à des situations de violences et le manque de contacts sociaux sont prégnants et sont des vecteurs de sollicitation d'aide pour les personnes. En premier lieu, ces personnes sont en demande d'un accueil humain et chaleureux, où elles peuvent se raconter au travers de ce qui les habite et être entendues dans leur singularité.

Les acteurs du secteur de l'accueil et de l'intégration partagent faire face à un nombre de personnes de plus en plus en demande de ce type d'aide, et disposées à poursuivre un travail thérapeutique. C'est-à-dire que de plus en plus de bénéficiaires demandent eux-mêmes à bénéficier d'un suivi.

Une majorité des professionnels du secteur psycho-social démontre un intérêt pour se former aux spécificités des troubles relatifs à l'exil. Par exemple, l'ensemble des professionnels représentés au sein du comité de fonction 1 ou du Groupe de Travail santé mentale a émis l'idée de suivre des cycles de formations sur ces thématiques, et a même insisté pour que ces cycles soient ouverts à tous les profils représentés au sein de leurs équipes (assistant social, médecin, psychologue...). Cela rejoint les motivations à poursuivre des formations énoncées par les professionnels du secteur social (91%) et du secteur de la santé mentale (70%) disposés à se former davantage.

III. Pistes d'action

Avant de déployer les pistes explorées par les participants de notre recherche, il est essentiel de présenter ce qui existe déjà¹⁹ et qui rassemble un faisceau d'aides ressources pour l'accompagnement de PEOE en Brabant wallon, mais aussi, par extension, en Wallonie ou à Bruxelles.

Nous pouvons citer :

- Les ISE bruxelloises et wallonnes ;
- Les équipes mobiles du Brabant wallon qui investissent ces questions, surtout au niveau de l'aide qu'elles peuvent apporter aux familles hébergeuses ainsi que l'expérience pilote qu'elles mènent en partenariat avec le Réseau107 BW, Réseau Archipel et Belrefugees pour intervenir au niveau de l'analyse de la demande des MET vivant un épisode de crise ;
- Les groupes de paroles mis en place pour les familles hébergeuses (Réseau 107 BW, Réseau Archipel et Equipes mobiles) ;
- Le HUB humanitaire, mis en place par Médecins Sans Frontières (MSF), qui propose des consultations en santé mentale aux migrants ;
- Les différents projets de sensibilisation et de formation qui ont eu cours ces dernières années, par exemple, ceux menés par le Crésam à destination des travailleurs de structures de santé mentale²⁰⁻²¹ ;
- Schéma arbre décisionnel du GT Ména du Réseau Archipel.

Ces moyens déjà existants nous permettent de mettre en perspective les pistes énoncées au cours de ce travail tout en mettant en relief les besoins sous-jacents, que ce soit au niveau de la prévention, de la crise et de la post-crise et/ou de la post-hospitalisation.

Pour prendre en compte les réalités de notre province, les partenaires imaginent comme première solution le développement d'une ISE brabançonne soit mobile soit décentralisée. Cette piste a été citée aussi bien par les personnes bénéficiaires que par les professionnels. En effet, ils imaginent pouvoir soit accéder, soit travailler avec, un service spécialisé, qui prendrait le temps nécessaire pour cet accompagnement spécifique. Ce service est pensé comme un service psycho-social, qui selon les propos recueillis, prend en compte les difficultés relatives à la temporalité, à la mobilité, aux représentations culturelles, aux situations socio-économiques singulières de chacun. Cela pourrait être un centre de référence qui soutiendrait les différents professionnels de première ligne dans leur pratique d'accompagnement avec les personnes étrangères.

¹⁹ De façon non exhaustive

²⁰ http://www.cresam.be/wp-content/uploads/2018/09/Invitation-_Accompagner-IExil.pdf

²¹ [Invitation_Accompagner-lexil-2018.pdf](http://www.cresam.be/wp-content/uploads/2018/09/Invitation-_Accompagner-lexil-2018.pdf) (cresam.be)

Tremplin pour la Vie propose déjà un service de ce type mais ne peut répondre à l'ensemble des demandes. Le service décrit par les partenaires serait pensé et articulé entre les acteurs des différents secteurs afin de faciliter le travail de collaboration et s'insérerait directement au sein des réseaux de fonction mis en place en Brabant wallon. Il développerait également des activités collectives pour prendre en compte la dimension de groupe et la dimension relationnelle.

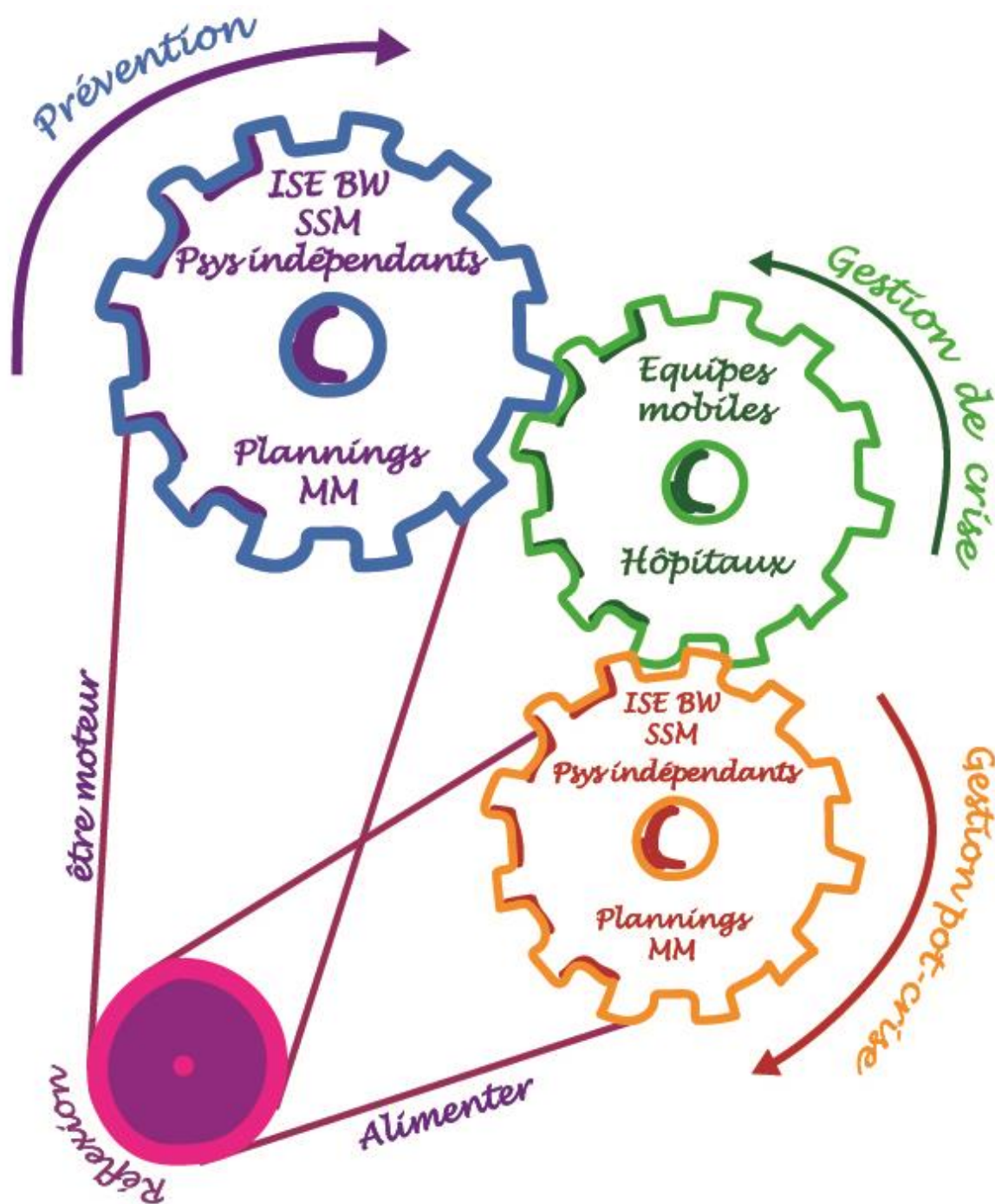
Cette première piste est complétée par d'autres :

- Suggérer à une ISE wallonne ou bruxelloise d'étendre ses activités au Brabant wallon et de s'insérer dans les dynamiques de réseaux et de partenariats de la province ;
- Qu'une ILI développe un projet innovant en santé mentale en lien avec les acteurs de la santé mentale du territoire ;
- Rechercher des budgets pour mettre en place des cycles de formations spécifiques et les proposer aux services publics de soins en santé mentale ;
- Favoriser les relations de pair-aidance pour pouvoir intégrer une personne tierce de soutien et de confiance dans les soins, afin de faciliter ces derniers (niveau prise en charge, suivi, rendez-vous...);
- Sensibiliser les psychologues et le secteur de la santé mentale aux enjeux de l'ethnopsychiatrie et de l'interculturalité ainsi que les personnes étrangères (sous forme de BD, flyers...);
- Proposer des temps d'échanges entre professionnels et personnes relais (imams, experts du vécu, shamans...);
- Instaurer des intervisions de secteur autour de ce sujet avec la réserve émise quant à la disponibilité des professionnels pour participer à ce type de rencontres ;
- S'insérer dans les groupes de travail et la dynamique de la Concertation Exil wallonne²²

²² Concertation Exil Wallonne : concertation mise en place depuis mai 2016 regroupant les initiatives spécifiques exil (IS SSM et IPS) de Wallonie qui vise à offrir sur l'ensemble du territoire wallon des soins de santé mentale accessibles, adaptés aux situations d'exil.

Afin de pouvoir mettre en lien les différentes temporalités au niveau des besoins de soins (prévention-crise-post-crise), il est nécessaire que toutes les pistes proposées soient réfléchies entre les différents secteurs d'action. Si un nouveau service, ou une extension, voit le jour, il faudra l'articuler en complémentarité aux services existants. Parallèlement, il faudra développer les connexions et collaborations au niveau des prises en charge, tout en tenant compte des réalités et temporalités inhérentes à chaque service.

Par exemple :



Ainsi, toujours comme exemple, nous pourrions améliorer l'aide de la gestion préventive du développement du stress-post-traumatique, si en amont, nous avons déjà un service cible auquel adresser les demandes.

Cette vision circulaire des prises en charge vise à créer plus de liens entre les différents professionnels ainsi qu'avec les services d'urgence des hôpitaux brabançons.

La formation est également un point central au niveau des pistes partagées. Il est à nouveau mis en avant que des formations spécifiques devraient pouvoir être plus souvent proposées. De même, au sein de la formation de base dans les études psycho-sociales, ces thématiques pourraient être davantage abordées, selon nos partenaires.

Certains acteurs mettent en évidence la nécessité d'ouvrir le cadre de consultation thérapeutique, par exemple, en s'ouvrant à des consultations en triangulation ou en proposant des séances dans d'autres postures que celles conventionnelles (création d'espaces différents au sein même du cabinet de consultations...).

Vis-à-vis des préoccupations que suscitent le travail avec des interprètes, le GT santé mentale qui s'est regroupé le 31 mai a identifié les solutions potentielles suivantes en vue de réduire les freins liés à la langue :

- Simplifier les procédures de reconnaissances des diplômes et faciliter les reprises d'études, ainsi plus de psychologues parleraient différentes langues ;
- Solliciter les services d'interprétariat existants et voir qu'elles simplifications/aides ils peuvent apporter ;
- Explorer les pistes relatives au bénévolat tout en assurant un degré de professionnalisme ;
- Utiliser davantage d'applications et de pictogrammes imagés collectivement et accessibles à tous les projets ;
- Proposer des temps d'échanges sur la triangulation thérapeutique (entre psychologues/AS et interprètes).

L'ensemble des acteurs interrogés insistent toutefois sur l'importance de la formation nécessaire à l'exercice de la fonction d'interprète et aimeraient être rassuré quant à la maîtrise du vocabulaire spécifique au secteur du soin en santé mentale. De même, ils jugent tous important qu'un même interprète puisse suivre une même personne de manière régulière.

Toutes ces pistes ont été évoquées avec enthousiasme mais les questions de temporalité et de charge de travail empiètent sur la réflexion et l'implication de certains professionnels. L'identification d'un service ressource externe ancré dans le maillage du réseau brabançon apparaît dès lors comme étant plus viable. Toutefois, n'ayant pas pu rencontrer l'ensemble du réseau, d'autres pistes peuvent encore être entendues et/ou explorées.

IV. Conclusions

L'accessibilité aux soins en santé mentale pour les personnes étrangères et d'origine étrangère est mise à mal, en Brabant wallon, car il manque de disponibilités au sein des différents services de soins mais également parce que certains obstacles se dressent face à ces prises en charge.

En reprenant un à un nos objectifs premiers qui étaient :

- ***Identifier les services/professionnels suivant ou disposés à suivre des personnes d'origine étrangère.***

Nous pouvons dire qu'il n'est pas si aisé de réaliser une cartographie précise des lieux d'orientation possibles, bien que nous ayons constitué un premier listing de référencement martyr, et ce sur base de nos rencontres. Ce travail en reste à ses prémises. L'idéal serait de, collectivement, et donc de façon intersectorielle, créer un répertoire des lieux/personnes vers qui orienter notre public et de créer, au sein des secteurs des espaces de concertation communs en vue d'aborder ces questions et d'amorcer des collaborations plus solides. Nous soulignons encore une fois que certains professionnels de la santé mentale ont montré soit leur intérêt à travailler avec ce public, soit à en recevoir davantage, soit à être mieux formés, dans le décours de notre recherche. Des services ou des indépendants se sont déjà, bien avant de nous rencontrer, investis dans ces prises en charge. En tous les cas, l'identification de services et de thérapeutes vers qui orienter le public n'a pas été facile. Il nous semble nécessaire, aujourd'hui, de créer plus d'articulations, et entre les différents secteurs psycho-sociaux, et au niveau des sujets qui préoccupent les professionnels de ces secteurs. Ce point rejoint différentes pistes de travail telles que celles abordant la formation et les groupes d'intervention/groupes de travail.

- ***Répertorier les freins/difficultés que les professionnels du Brabant wallon identifient dans l'accompagnement en santé mentale qu'ils proposent à ces personnes.***

Comme mentionné ci-dessus, les freins principaux identifiés dans notre travail par les personnes interrogées restent principalement les difficultés dites culturelles, les difficultés relatives à la langue et/ou au travail de triangulation avec un interprète et la charge administrative liées à ces suivis. La mobilité des personnes, le coût d'une séance, la régularité des suivis sont également des freins qui impactent soit sur les décisions de prises en charge soit sur la relation thérapeutique. D'autres difficultés ont été mentionnées comme les problématiques relatives aux statuts de séjour ou à la situation socio-économique.

La place que prend la problématique liée à la langue est considérable et complexe. Le SÉTIS-wallon, auquel de nombreux acteurs font appel, n'est actuellement pas en mesure de répondre à toutes les demandes qui lui parviennent. Des projets d'interprétariat sur base d'une convention de volontariat voient le jour pour essayer d'apporter une aide à ce niveau. Toutefois, au niveau de la santé mentale, nous estimons, en tant que service acteur pour l'intégration des personnes étrangères, que les interprètes doivent être formés et un minimum outillés pour accueillir et traduire les échanges. Il semble nécessaire d'approfondir, dans les premiers temps des actions à entreprendre à ce niveau.

- ***Identifier les besoins en termes de formations pour les professionnels du secteur psycho-social.***

Des demandes concrètes en termes de formations ont été soit énoncées soit développées par les professionnels du secteur psycho-social. 4 personnes sur 5 se disent prêtes à suivre un cycle de formation sur cette thématique (80%), et ce qu'ils proviennent tant du secteur social que du secteur de la santé mentale. Les principaux besoins de formation mis en évidence par notre panel concernent les trois thématiques suivantes : clinique de l'exil, schéma et code culturels, la prise en charge des troubles traumatiques.

Il nous semble également utile d'intégrer les notions d'interculturalité dans ces différentes approches formatives.

- ***Identifier les besoins des personnes étrangères au niveau du type de suivi/soutien dont ils souhaitent bénéficier.***

Peu de personnes semblent connaître les services spécifiques exil ou avoir une bonne connaissance des structures de soins vis-à-vis desquelles ils pourraient demander une aide. Tant dans les interviews directes qu'au travers de témoignages indirects, les besoins se racontent. Qu'ils restent de l'ordre d'un besoin au niveau du partage de son vécu, de ses difficultés quotidiennes ou d'une demande d'aide criante, ces besoins de prises en charge sont exprimés et, le désarroi que certains ressentent face au fait qu'ils ne trouvent pas de porte ouverte au niveau de l'aide qu'ils souhaitent reste, pour l'instant, une expérience amère. Certaines personnes, néanmoins, ont plus de ressources que d'autres pour vivre avec leurs blessures, ou continuer à rechercher une aide.

Les besoins exprimés au niveau du soutien que les personnes souhaitent restent épars. Cependant, une aspiration commune à toutes les personnes interrogées est le besoin d'être reconnu et accepté concomitamment en tant qu'être humain et en tant qu'« être culturellement situé ».

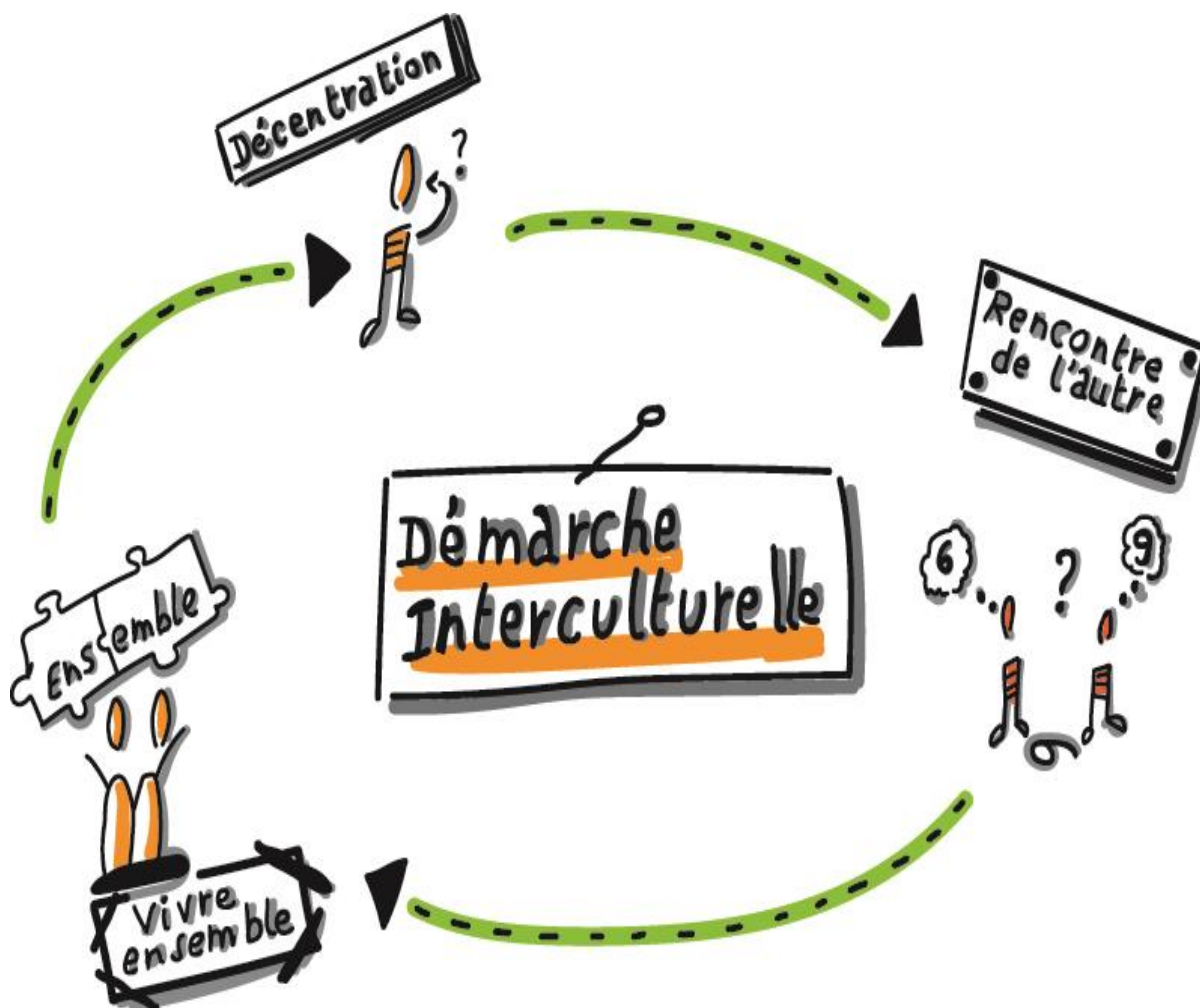
Un autre élément important qui ressort des témoignages reçus est que les personnes elles-mêmes énoncent des freins face à la mise en place concrète d'une aide, et que certains de ces derniers rejoignent ceux identifiés par les professionnels (barrière de la langue, mobilité, coût, ...). Cependant, elles avancent également des actions qui pourraient contrecarrer ces difficultés et ouvrir à des prises en charge simplifiées et plus fluides.

- ***Identifier les pistes de travail possibles afin de répondre aux demandes qui nous sont faites en tant que professionnels du secteur social.***

Cette recherche ayant été préconçue sur base d'une interpellation émanant du secteur social, nous désirions y apporter des réponses et/ou ouvrir le champ des actions à cocréer en vue d'y répondre. De ce point de vue, et notre public, et les professionnels du secteur social, et les professionnels du secteur de la santé mentale, étaient enclins à réfléchir autour de ces questions. Les échanges ont été riches. L'hypothèse principale mise sur la table reste la création d'un service spécifique exil en Brabant wallon. Est-ce par facilité au vu de la surcharge de travail des acteurs ? Est-ce que cela vient s'articuler au besoin de mise en relation entre les secteurs ? Nous ne pouvons en dire davantage pour le moment. A tout le moins, nous appuyons sur le fait que de nombreuses pistes ont été mentionnées et qu'un réel intérêt a été perçu de la part des différents partenaires. Nous sommes persuadés que seul

un travail mené en collaborations entre tous les partenaires pourra aboutir à une réponse adéquate et ainsi, porter au sein même du projet, les solutions face à ces différents dilemmes. De nombreuses initiatives²³ ont amorcé cette dynamique de mise en réseau et de réflexion. Nous espérons qu'un projet concret et ancré au niveau des réalités du territoire va pouvoir se mettre en place. Qu'importe sa forme, il est primordial que ce dernier soit en adéquation avec l'ensemble des éléments parcourus dans ce travail. Donc oui, il existe encore un certain cloisonnement entre les différents secteurs ainsi que des ruptures dans les trajets de soins des personnes mais la velléité de trouver des réponses devient de plus en plus vive.

Nous pouvons également mettre l'accent sur le fait qu'il ne semble, a priori, pas si confortable pour tout un chacun d'accueillir l'Autre avec ses dimensions culturelles, au cœur de ses croyances. Margalit Cohen-Emerique, nous propose dans son ouvrage « Pour une approche interculturelle en travail social » des prémisses pour penser la rencontre interculturelle. Cette proposition permet de se mettre en marche vers l'Autre, d'engager des discussions, des échanges tout en faisant un pas de côté vis-à-vis de nos propres prismes de pensée. C'est à partir de ces deux mouvements que des dynamiques mutuelles de reconnaissance, et d'intégration pourront se mettre en place.

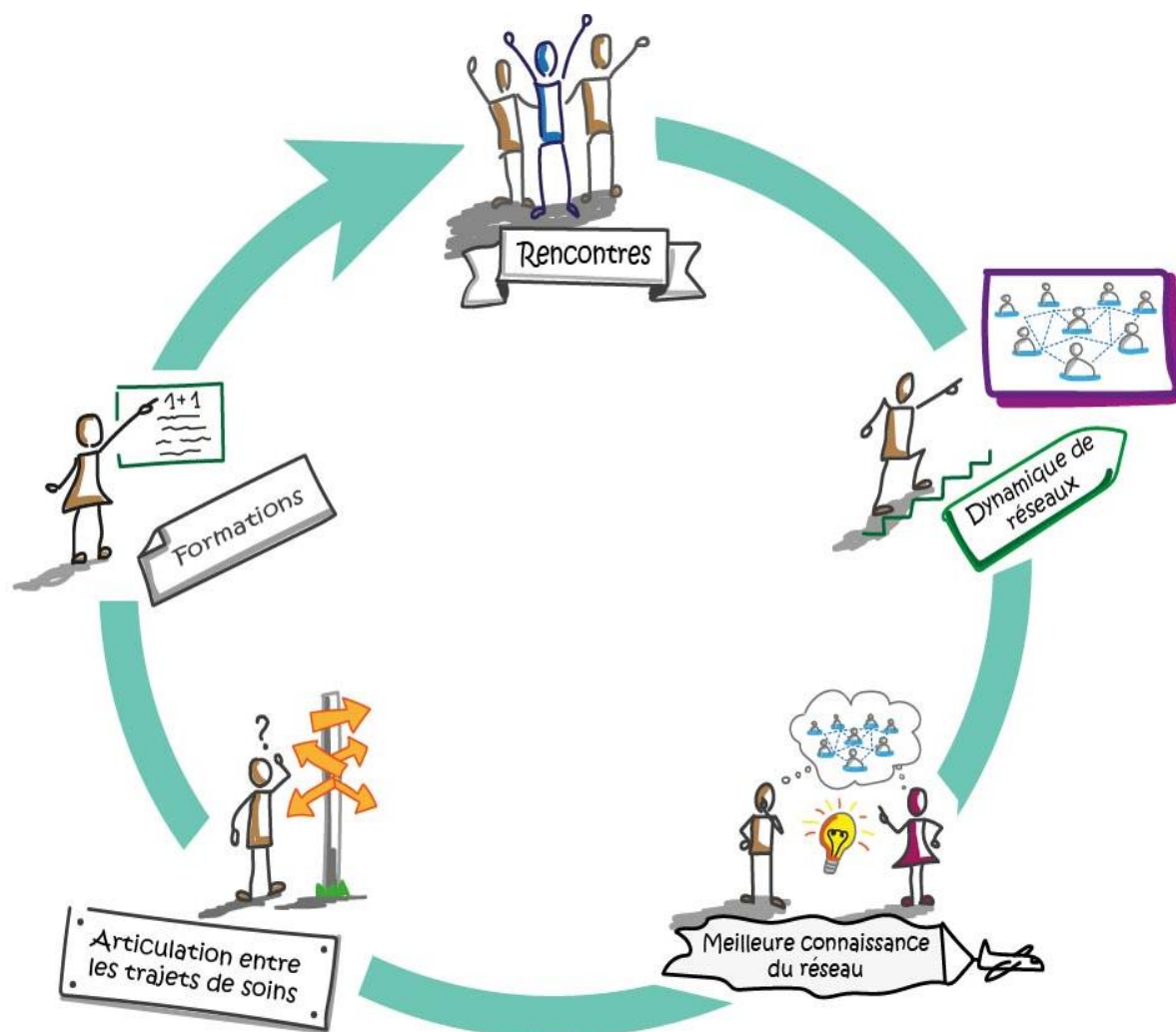


²³ GT MENA, GT Santé Mentale, Belrefugees, ...

Ces possibilités de rencontres, sous-tendues par nos propres capacités à nous décentrer, à nous « espacer » de nos propres systèmes de pensée pour laisser une place à l'Autre, nous semble être une première condition réciproque à rencontrer avant de s'investir dans un travail où la diversité se mêle et s'entrecroise. Un reproche qui commence à être entendu est bien celui de la difficulté de décentration²⁴, rencontré dans le public tout venant mais également chez les acteurs des secteurs psycho-sociaux. A partir de ce point névralgique des connections s'ouvrent et se tissent. De notre point de vue, ce sujet peut ouvrir un futur cycle de formation sur les spécificités des prises en charge en santé mentale du public PEOE.

Est-ce qu'une ISE brabançonne délocalisée ou mobile est LA solution ?

Nous ne pouvons pas l'assurer. Si un tel service existait, nous (Réseau107 BW, Réseau Archipel, Concertation en Santé Mentale du Brabant wallon et CRIBW) pensons que les formations continues et le travail en réseau seraient des conditions sine qua non à son ouverture, et ce afin de tisser la toile d'un secteur en santé mentale encore plus articulé.



²⁴ Décrit suivants différents concepts, et analysé comme tel par nous dans le cadre de ce travail avec pour référence les notions de « relents d'orientalisme » décrites par JJ.Métraux et de « sudaslime » développé par Jérémie Piolat.

Bibliographie

Ouvrages consultés

- A. Sayad, *La double absence, Des illusions de l'immigré aux souffrances de l'immigré*, Points, 2014 ;
- Cycles de conférences : Clinique des effets de l'Exil par l'AMC PSY sous la direction du Dr Pascale Belot-Fourcade, Association Lacanienne Internationale, 2018 ;
- Décret de l'Action Sociale du 8 novembre 2018 (entré en vigueur le 17 décembre 2018) ;
- L. Tarazi-Sahab, M. El Husseini, M-R Moro, *L'accueil de patients traumatisés : la langue maternelle, un levier thérapeutique médiatisant ?*, Cliniques 2016, N°11, page 72-88.
- La migration comme métaphore, J.C.Métraux, La Dispute, Paris, 2011, 260 p.
- Pour une approche interculturelle du travail social, Margalit Cohen-Emerique, Presse de l'EHESP, 2015.
- Sudalisme. L'imaginaire qui nourrit le racisme. J.Piolat, Libre éditions 2022.

Sites internet consultés :

- <https://www.health.belgium.be/fr/corona-et-la-sante-mentale-quavons-nous-appris>
Site consulté le 05/07/22
- <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/crise-covid-19/impact-du-covid-19>
Site consulté le 05/07/22
- <https://www.cairn.info/--9782100551576-page-161.htm>
MARION Catherine, « Chapitre 3. Approche ethnopsychiatrique », dans : Silke Schauder éd., *L'étude de cas en psychologie clinique. 4 approches théoriques*. Paris, Dunod, « Psycho Sup », 2012, p. 161-253.
Site consulté le 14/07/22
- <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/population-etrangere/>
Site consulté le 26/07/22
- <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34739>
Site consulté le 26/07/22

Annexes

Pour des raisons pratiques, les annexes de ce diagnostic sont consultables en ligne, sur le site du CRIBW.

Vous le trouverez les documents ci-dessous en suivant ce lien : www.cribw.be/DSM-annexes/

- Questionnaire Diagnostic Santé Mentale à destination des ILI et Associations
- Questionnaire Diagnostic Santé Mentale à destination des professionnels du secteur santé mentale
- Questionnaire Semi-structuré* – Rencontre avec PEOE
- Questionnaire Semi-structuré* – Rencontre avec les SSM
- Questionnaire Semi-structuré* – Rencontre avec les organismes du secteur de l'Accueil

* Les questionnaires semi-structurés ont servi de filigrane lors d'échanges et de canevas de discussion sur le sujet de la santé mentale des migrants en Brabant wallon.



Editeur responsable : P. Monjoie, Directeur du CRIBW | 2021-2022



Centre Régional d'Intégration du Brabant wallon A.S.B.L.

Siège social : Rue de l'Industrie 17A, 1400 Nivelles – 067/33 15 69 – info@cribw.be – www.cribw.be

Bureau du parcours : Rue de Bruxelles 14, 1400 Nivelles – 067/79 04 60 – parcours@cribw.be
BCE 0476724613 | RPM Nivelles | Dexia BE51 0682 4014 6462

