

ALISES_{asbl}



Asbl Alises

Siège social
Rue du Houssu 99
7141 CARNIERES

RAPPORT D'ACTIVITES ANNEE 2014

Centre d'Accueil et Accompagnement pour Toxicomanes – C.A.A.T.

Service d'aide et de soins spécialisés en assuétudes agréé et
subventionné par la Région Wallonne

Antenne ambulatoire
Rue de Belle-Vue 83
7100 LA LOUVIERE
Tél : 064/22.48.90.
E-mail : ellipse.ambulatoire@skynet.be



Wallonie

Avec l'aide du Gouvernement de la Région Wallonne et de Monsieur le Ministre Maxime Prévot.

TABLES DES MATIERES

I. Identification du service	
A. Dénomination et coordonnées	4
B. Coordonnées d'une personne de contact	5
C. Description de l'équipe	5
D. Nombre d'ETP employés par le service (+ origine du financements : Région Wallonne DG05, PCS, APE, Fédéral, Communauté française, INTERREG.)	5
E. Annexer les changements éventuels apportés au statut du service :	6
II. Mission « Accueil et Information »	7
A. Analyse de la nouvelle demande	7
1. Nombres de personnes prises en charge	7
2. Nombres de personnes orientées vers d'autres services	8
B. Services, institutions autres que les services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes agréés par la Région Wallonne, et professionnels avec lesquels le service travaille de manière préférentielle	8
C. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission et attentes du service en la matière	9
III. Mission « Accompagnement psychosocial »	10
A. Nombre d'accompagnements réalisés	10
B. Autres données quantitatives ou qualitatives pertinentes, le cas échéant	10
C. Spécificités du service	11
1. Le travail ambulatoire avec les justiciables	12
D. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission et attentes du service en la matière.	13
IV. Mission « Prise en charge psychothérapeutique »	14
A. Nombre de prises en charge psychothérapeutiques	14
B. Autres données quantitatives ou qualitatives pertinentes, le cas échéant	14
C. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission et attentes du service en la matière	15
V. Concertation pluridisciplinaire	16
A. Nombres de concertations mises en place	16
1. Dans le cadre du service	16

1.1. Les réunions de coordination	16
1.2. Le groupe famille	17
1.3. Le groupe Appel	18
2. Dans les relations au sein du réseau clinique	19
2.1. Le travail de réseau autour de la question « Parentalité-Toxicomanie »	19
2.2. Le « réseau 107 »	20
2.3. Le groupe de travail GEPTA	22
B. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission et attentes du service en la matière	22
VI. Intervision	23
A. Nombres d'intervisions réalisées au cours de l'année et travailleur(s) impliqué(s)	23
B. Plus-value	23
VII. Supervision	24
A. Nombres de supervisions données au cours de l'année et travailleur(s) impliqué(s)	24
B. Nombre de supervisions reçues au cours de l'année et travailleur(s) impliqué(s)	25
VIII. Recueil des données socio-épidémiologiques	26
A. TDI (Treatment Demand Indicator)	26
B. Autres	26
C. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission et attentes du service en la matière	26
IX. Intégration des activités au sein de celles du réseau de la zone de soins	27
A. Indication de la zone de soins et du réseau	27
B. Nombre de rencontres auxquelles le service a participé et thématiques	27
C Difficultés éventuelles encourues dans la collaboration dans et avec le réseau	28
X. Annexes	29
A. Parentalité-Toxicomanie	29

I. Identification du service

A. Dénomination et coordonnées

Nom de l'institution :

ASBL ALISES unité clinique Ellipse – Antenne ambulatoire – Centre d'Accueil et d'Accompagnement pour Toxicomanes, l'entourage et la famille (C.A.A.T.)

Le centre d'accueil et d'accompagnement pour personnes toxicomanes de l'ASBL Alises est l'Antenne Ambulatoire de l'unité clinique Ellipse, anciennement Ellipse ASBL, qui a ouvert ses portes le 15 décembre 1993. L'ASBL est subsidiée par la Région Wallonne pour un peu plus qu'un temps plein et demi « assistant social » et un psychologue mi-temps. En terme de membres de personnels, quatre personnes font partie de l'équipe.

Adresse du siège social :

Rue du Houssu, 99

7141 Carnières

064/ 44.17.20-21

Fax : 064/ 44.17.22

E-mail : ellipse.direction@skynet.be

Site : www.ellipsecentre.be

Adresse et coordonnées de l'institution :

Rue de Belle-Vue, 83

7100 La Louvière

Tél. – Fax : 064/ 22.48.90

E-mail : ellipse.ambulatoire@skynet.be

B. Coordonnées d'une personne de contact

Personnes de contact :

Monsieur Stéphan LUISETTO - Directeur 064/ 44.17.20

Madame Teresa MANCINI - Assistante Sociale – Coordinatrice 064/ 22.48.90

C. Description de l'équipe

Madame Teresa MANCINI - Assistante Sociale – Coordinatrice

Madame Aurélie AGARRAT – Assistante sociale engagée le 03 juin 2013

Madame Line DUFOUR – Assistante sociale engagée le 17 septembre 2013

Monsieur Raphaël MOUEZA – Psychologue – engagé le 07 novembre 2013.

D. Nombre d'ETP employés par le service (+ origine du financements : Région Wallonne DG05, PCS, APE, Fédéral, Communauté française, INTERREG.)

Il n'y a pas de médecin et jusqu'au 8 décembre 2008, il n'y avait pas non plus de psychologue dans l'équipe. Lorsque des personnes venaient avec une demande d'aide ou de soutien psychologique, nous tentions de les orienter vers d'autres institutions travaillant dans le champ de la santé mentale.

L'engagement du psychologue a d'abord été conditionné par une subsidiations annuelle dans le cadre du PST3 qui a été renouvelée pendant quatre ans. Le caractère précaire de ce poste s'est accompagné d'une succession de professionnels. En novembre 2012 le poste s'est vu enfin pérennisé. L'année 2014 s'est vue marquée par une équipe stable.

MANCINI Teresa	Assistante sociale Coordinatrice	28h50	Post-graduat en psychopathologie Sophrologie Subsides Région Wallonne
AGARRAT Aurélie	Assistante sociale	13h00	Début du contrat 03 juin 2013 Subsides Région Wallonne
DUFOUR Line	Assistante sociale	19h00	Début du contrat 17 septembre 2013 Subsides Région Wallonne
MOUËZA Raphaël	Psychologue	19h00	Début du contrat 07 novembre 2013 Subsides Région Wallonne

E. Annexer les changements éventuels apportés au statut du service :

ELLIPSE est une institution qui s'est constituée en association sans but lucratif le 14 décembre 1992. Les statuts publiés au Moniteur Belge ont été revus le 30 novembre 2005.

Article 3 : But

« L'association a pour but le traitement de la toxicomanie et toute forme d'aide aux personnes toxicomanes et/ou alcooliques et à leur entourage. En vue d'atteindre ce but, l'association a pour objet :

- a) d'organiser et assurer une aide médicale, psychologique et sociale*
- b) d'organiser et développer des activités de prévention, de traitement et de réinsertion.*

L'association peut accomplir toutes opérations accessoires se rattachant à ses buts et objets principaux.

L'association peut devenir membre ou administrateur de personnes morales ayant un objet social compatible avec le sien. »

Depuis le mercredi 19 novembre 2014, Ellipse Asbl, L'Ancre Asbl et la future maison de réhabilitation Alba ont fusionné afin de devenir une seule et même entité ; « ALISES » ASBL.

Alises est la nouvelle appellation de l'ASBL et reprend « intégralement » tant l'objet social d'Ellipse que son agrément en tant que service agréé en assuétudes tant au niveau fédéral (INAMI) que régional (suivant le code de l'action sociale et de la santé).

Mission d'intérêt général de l'Asbl ALISES :

« Notre association sans but lucratif comme l'indique son objet social statutaire s'occupe de l'exclusion des personnes précarisées psychologiquement et socialement. Nous portons notre attention vers l'amélioration de la qualité de vie de personnes souffrant de pathologies mentales ou d'assuétudes et/ou d'alcoolisme, mais aussi d'autres personnes souffrant de handicap physique et/ou mental. Certaines cumulant ces difficultés. Nous portons également notre travail vers une meilleure insertion socio-professionnelle de ces personnes et une protection par un logement décent et supervisé s'il échet (c'est à dire lorsque une prothèse psychologique, sociale et une guidance au long court sont nécessaires. Nous suivons ces personnes « à domicile"). Il nous semble opportun de rappeler que l'intérêt général d'une société se mesure à l'aune de sa préoccupation à l'égard des exclus. »

II. Mission « Accueil et Information »

A. Analyse de la nouvelle demande

L'antenne Ambulatoire s'adresse à toute personne ayant un lien avec la question des assuétudes (personnes dépendantes de drogues, médicaments ou alcool, familles de ces personnes, etc.). Nous constatons qu'il y a autant de demandes d'usagers que de leur entourage. Nous recevons donc tout un chacun qui demande... de l'aide. Il ne s'agit pas d'aide médicale au sens strict, puisque nous ne prescrivons pas de méthadone ni aucun autre médicament. Les demandes sont des demandes d'informations, de conseils, de solutions, d'aide sociale ou psychosociale (questions diverses, accompagnement administratif, etc.) et des suivis psychologiques derrière lesquelles se cache souvent, voire toujours, une autre demande.

1. Nombres de personnes prises en charge

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2014, l'équipe a reçu 137 nouvelles personnes :

→ **les assistantes sociales** ont reçu: **90 nouvelles demandes pour 353 entretiens cliniques**

<i>64 personnes présentant des problèmes d'assuétudes</i>	→	293	<i>entretiens</i>
<i>26 parents ou personnes faisant partie de l'entourage</i>	→	60	<i>entretiens</i>

→ **le psychologue** a reçu : **47 nouvelles demandes pour 98 entretiens cliniques**

<i>28 personnes présentant des problèmes d'assuétudes</i>	→	70	<i>entretiens</i>
<i>19 personnes faisant partie de la famille, de l'entourage</i>	→	28	<i>entretiens</i>

Comparativement à l'année dernière, nous avons reçu plus de nouvelles demandes. Ces chiffres s'expliquent en partie par la stabilité de l'équipe psychosociale.

A ces chiffres, nous pouvons également ajouter **2497** appels téléphoniques (1958 reçus et 539 appelés). Ces derniers représentent également une grande partie du travail de l'équipe psychosociale qui reste attentive à demeurer disponible par le biais des entretiens téléphoniques...

2. Nombres de personnes orientées vers d'autres services

Il nous est assez difficile de quantifier le nombre de personnes qui ont été orientées auprès d'autres services ou institutions car derrière chaque demande, qu'elle soit émise par des nouveaux consultants ou d'anciens usagers de l'ambulatoire, une orientation auprès d'une institution peut être mise en place tout en continuant à travailler avec la personne.

Néanmoins, nous pouvons affirmer que sur la totalité des personnes avec lesquelles l'équipe psychosociale a travaillé, plus de la moitié ont été orientées auprès d'un service extérieur soit pour travailler en collaboration soit pour une prise en charge.

B. Services, institutions autres que les services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes agréés par la Région Wallonne, et professionnels avec lesquels le service travaille de manière préférentielle

Le travail de l'antenne ambulatoire s'inscrit principalement dans la rencontre avec le sujet en souffrance, en demande d'une écoute attentive et d'un accueil que nous voulons humainement chaleureux.

La rencontre avec l'utilisateur nous a appris que nous sommes confrontés à ce que nous pourrions appeler une clinique du rejet social, relationnel et affectif.

Le réseau se tisse au fur et à mesure du temps, en fonction des diverses demandes qui émanent des organismes et des usagers de l'antenne. Ce faisant, les contacts se personnalisent. Il n'y a de réseau que de personnes qui se parlent.

Nous sommes actifs à utiliser le réseau et à le solliciter pour un travail cohérent avec et pour le bénéficiaire.

L'objectif du travail en réseau est de disposer d'un panel d'intervenants travaillant dans le champ de la santé mentale, susceptible, au moment opportun, de collaborer à un objectif commun. L'avantage de ces rencontres est de pouvoir se connaître, diversifier notre travail et ainsi répondre aux besoins des patients qui consultent.

L'antenne ambulatoire, lorsqu'elle est confrontée à des demandes diverses auxquelles elle ne peut répondre (demandes de sevrage sur place, de prescription de méthadone à l'antenne, d'argent,...), fait appel au projet CASA - Service d'accompagnement à domicile d'Ellipse- , aux centres de sevrage, CPAS, hôpitaux, centres de crise, centres de santé mentale, équipes mobiles et médecins généralistes.

Il arrive parfois que l'intéressé refuse tout contact avec l'organisme adéquat. Ce refus s'appuie sur la crainte de l'utilisateur d'informer l'autre institution de son problème d'assuétude, et ce, par la nature même d'Ellipse qui renvoie à la notion de toxicomanie.

L'équipe de l'antenne ambulatoire est souvent confrontée à des demandes d'accompagnement à domicile de la part des personnes suivies ainsi que de nouvelles demandes. Ayant eu l'opportunité d'introduire un projet au Fonds Assuétudes, les équipes de l'antenne ambulatoire ainsi que du centre résidentiel ont ainsi pensé créer un service d'accompagnement à domicile. C'est ainsi que le projet CASA a débuté ses activités en juillet 2007.

A titre d'informations, durant l'année 2014, l'équipe du projet CASA a reçu 93 personnes pour 517 entretiens-accompagnements physiques et 1650 démarches ou entretiens téléphoniques.

Ce travail à domicile est venu renforcer la cohérence de l'offre de soins des unités clinique d'Ellipse. En effet, l'équipe de l'ambulatoire ne pouvait répondre que de manière ponctuelle à des demandes « d'accompagnement physique ».

Notre pratique professionnelle n'aurait pas pu être optimale sans le travail de collaboration avec les diverses structures de terrain, spécialisées ou pas dans le champ des toxicomanies. L'objectif étant de lutter contre l'atomisation des structures et contre l'incohérence possible des prises en charge.

Pour cette raison, depuis 1994, l'antenne ambulatoire a essayé d'initier et d'alimenter le réseau par une participation aux différentes réunions ou formations, aux différentes coordinations et projets existants sur les entités louviéroises, carolorégiennes et montoises.

Pratiquement, nous n'avons pas pu participer de manière systématique à toutes les réunions mais certaines rencontres avec les partenaires se sont articulées autour d'un coup de fil, de démarches avec l'utilisateur, de journées d'études, de colloques et de groupes d'intervisions.

C. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission et attentes du service en la matière

Nous ne rencontrons pas de problème particulier dans la mise en place de cette mission. Nous pensons que le fait de proposer un espace d'accueil, d'écoute et d'information tant pour les usagers de drogues que pour l'entourage et la famille permet à ces personnes de se déposer et commencer à chercher, à trouver des solutions qui leurs conviennent.

III. Mission « Accompagnement psychosocial »

A. Nombre d'accompagnements réalisés

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2014, les assistantes sociales ont rencontré :

152 personnes pour 1164 entretiens cliniques

- | |
|---|
| - 110 personnes présentant des problèmes d'assuétudes, |
| soit 64 nouveaux consultants → 293 entretiens |
| 46 anciens consultants → 591 entretiens |
| <u>Au total</u> : 110 personnes, ce qui représente → 884 entretiens cliniques |
| - 42 parents ou personnes faisant partie de l'entourage, |
| soit 26 nouveaux consultants → 60 entretiens |
| 16 anciens consultants → 220 entretiens |
| <u>Au total</u> : 42 personnes, ce qui représente → 280 entretiens cliniques. |

Dans ce cadre sont également incluses les nouvelles demandes puisque nous leur avons proposé un travail d'accompagnement psychosocial sur le long terme en tenant compte de leur demande et du travail au cas par cas en fonction de leur rythme.

B. Autres données quantitatives ou qualitatives pertinentes, le cas échéant

Nous accompagnons les personnes. Accompagner, c'est vaste. Une définition qui retient notre attention est la suivante : Le Robert nous dit : « Se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui. ». Autrement dit, nous ne précédon's ni ne poussons la personne là où « nous » le désirons. Nous allons au même pas, au même rythme qu'elle, là où elle nous mène, en fonction de « son » désir. Il ne s'agit pas de désirer pour elle, en se référant à une norme, à un savoir, à un supposé bien-être... Nous faisons quelques pas avec elle.

Nous travaillons à la demande, au cas par cas. Lorsque l'on nous demande les limites de notre travail, nous pourrions répondre que tout est envisageable sauf ce qui n'est pas permis !

En tant qu'assistante sociale, nous effectuons du travail psychosocial. Notre travail consiste à accueillir la personne qui vit une situation difficile, à l'écouter, à lui permettre de déposer ses bagages, à lui offrir un lieu où souffler autant de temps que nécessaire, à l'orienter si elle le désire. Voilà, nous y arrivons, on parle de désir... Le désir de l'autre... Comment ne pas transférer notre propre désir chez l'autre... penser qu'il désire quelque chose alors que nous désirons pour lui? Ceci nous a permis de prendre de la distance, d'écouter autrement, de prendre le temps... Le temps de rencontrer le sujet assis en face de nous et d'être là pour lui, à son rythme, en fonction de ses envies, de son désir... sans pour autant qu'il arrête de consommer. Pourquoi d'ailleurs devrait-il arrêter s'il ne le désire pas, si cela lui cause plus de soucis que de continuer à consommer? Parce qu'après tant d'années de galère, lorsque le produit n'est plus présent, lorsque la quête du produit n'est plus un objectif dans la journée, que lui reste-t-il? Famille, ami, travail, considération, respect de soi, estime de soi? Tout doit se reconstruire mais où aller puiser cette force? Comment se redonner du courage pour affronter le regard de l'autre, son propre regard? Arrêter de consommer en ambulatoire, lorsque l'on est seul relève de l'exploit. Certains le réalisent cet exploit, mais à quel prix? Nous n'affirmons pas qu'il faille continuer à consommer... Mais arrêter doit demeurer un choix, une envie, un désir.

Nous avons fait référence ci-dessus au « pas ». Cette notion de « pas »! A la fois, elle nous relie au rythme, à la progression, au cheminement (nous allons au même pas que le sujet, à son allure); à la démarche (chaque sujet amène les choses à sa façon, selon son style, et nous nous y adaptons au plus près ; c'est un peu comme une danse...il ne s'agit pas d'écraser les pieds de l'autre) ; cela nous renvoie également au seuil de la porte (à la résistance à dire, à la peur d'expérimenter une relation de confiance...), mais aussi à la notion de passage étroit, escarpé et difficile qui mène vers la rencontre et nous avons souvent cette impression d'être sur le fil. Enfin, il y a l'évocation de l'empreinte, de la trace (une empreinte peut faire repère) que l'antenne ambulatoire peut laisser chez eux, et qu'ils laissent chez nous également.

C. Spécificités du service

Le travail des assistantes sociales de l'équipe ne se résume pas uniquement à la fonction d'accueil et d'accompagnement.

Nous **écoutons** les demandes formulées. Nous sommes attentifs à ce qui se dit (et à ce qui ne se dit pas), à ce que la personne exprime de sa situation, de ses difficultés, de ses angoisses... Et nous tentons d'y entendre quelque chose, de saisir la demande et ce qui s'y cache. Car si Monsieur X nous demande de l'aider à cesser de consommer, à trouver un logement ou à se réinsérer socialement, il nous dit avant tout sa souffrance, son désarroi, son impression de ne plus exister pour personne, de n'avoir plus d'identité (à part celle du « toxicomane ») ... Au fond, l'espace ambulatoire permet que s'opère un petit décalage de la demande et que puisse s'accroître la capacité de liaison psychique de ce qui produit la souffrance qui les amène chez nous.

Pour nous, l'objectif n'est pas tant de répondre à la demande que de créer un espace d'échanges dont on espère qu'il sera investi et que peu à peu, il deviendra significatif pour la personne. Nous ne visons pas l'abstinence (ni psychique, ni sociale, et encore moins la guérison...). Nous visons à construire un « cadre » (ce qui est carré, ce qui borde. Cadrer à... s'ajuster à...) rassurant, où chacun pourra déposer son sac, le vider, souffler, se rassurer, reprendre un peu d'énergie, et peut-être résoudre l'un ou l'autre problème social ou familial, « par surcroît ».

Il est à noter que depuis la création de l'antenne ambulatoire, nous avons proposé aux patients la mise en place d'un suivi psychosocial qui répondait à leur demande. Lorsque ces dernières étaient particulièrement d'ordre psychologique, une réorientation vers un service adéquat était proposée. La présence d'un psychologue au sein de notre antenne vient compléter l'offre de soins.

1. Le travail ambulatoire avec les justiciables

Dans le cadre de notre travail, nous recevons en entretien au sein de l'antenne ambulatoire des détenus en permission ou en sortie spéciale, mais également des personnes en libération conditionnelle, en semi-liberté, en probation, sous surveillance électronique, etc....

Dans ce cadre, le travail peut s'avérer difficile...

A partir du moment où, pour pouvoir bénéficier d'une sortie spéciale, d'une permission, d'une libération conditionnelle... la personne détenue doit rendre compte d'un suivi ambulatoire, ce travail peut se trouver « faussé » tout au moins dans les premiers temps. C'est comme cela que nous nous trouvons parfois face à des personnes qui nous disent : « *Moi, je n'ai pas envie de parler, je veux juste une attestation...* ». Comment accueillir cette parole ou cette non parole en tant que professionnels ? Comment travailler ? Devons-nous travailler ?

Fréquemment des personnes se présentent en disant clairement que le rendez-vous au sein de notre institution n'est pour eux, qu'une façon de sortir de prison, de prendre un bol d'air. Nous voyons alors apparaître toute l'importance de leur laisser le temps de « s'installer », de nous connaître, de nous faire confiance.

Il est dès lors important d'être clair sur notre philosophie institutionnelle afin de fixer les bases de notre travail (respect du secret professionnel - même vis à vis de la justice -, respect du rythme de chacun - point clé de nos interventions, ...). Les premières rencontres nous permettent de clarifier ces différentes notions, mais aussi de déterminer avec la personne les modalités et les fréquences des rencontres.

Il nous semblait essentiel de pouvoir établir des contacts plus personnalisés avec les différents professionnels du réseau œuvrant particulièrement avec les personnes incarcérées. C'est pourquoi, au cours de ces dernières années nous avons rencontré diverses maisons de justice, les services psychosociaux de certaines prisons, la commission de libération conditionnelle de Mons, l'ASBL Résilience ainsi que le nouveau service « Step by Step ». Lors de ces rencontres, nous avons présenté notre travail, échangé autour des modalités du suivi ambulatoire tel que nous le proposons, et ce, au regard des textes de loi en vigueur.

De plus, la présence d'un psychologue nous a d'ailleurs permis de répondre positivement à de nombreuses demandes de suivis. En effet, il n'est pas rare qu'un travail psychologique fasse partie intégrante des conditions à respecter par le justiciable.

D. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission et attentes du service en la matière.

Nous ne rencontrons pas de problème particulier dans la mise en place de cette mission.

IV. Mission « Prise en charge psychothérapeutique »

A. Nombre de prises en charge psychothérapeutiques

Du 1er janvier au 31 décembre 2014, le psychologue a rencontré :

63 personnes pour 181 entretiens cliniques

- 36 personnes présentant des problèmes d'assuétudes,

soit 28 nouveaux consultants → 70 entretiens

8 anciens consultants → 47 entretiens

Au total : 36 personnes, ce qui représente 117 entretiens

- 27 personnes faisant partie de la famille, de l'entourage,

soit 19 nouveaux consultants → 28 entretiens

8 anciens consultants → 36 entretiens

Au total : 27 personnes, ce qui représente 64 entretiens

B. Autres données quantitatives ou qualitatives pertinentes, le cas échéant

Dans la majorité des cas, lorsqu'il est fait référence à la notion de « soins », celle-ci est souvent liée à l'hospitalisation, à la notion de traitement médicamenteux... Or, au sein de notre antenne ambulatoire, ce qui nous guide, c'est la **parole**. Ceci est notre outil principal ... ce qui fait que les personnes consultent chez nous depuis plus de 20 ans.

Toutefois notre travail clinique nous montre l'importance de pouvoir intégrer au sein de notre antenne une nouvelle offre de soin : l'apport du psychologue. Sans sa présence, un travail de soutien en vue d'une orientation auprès d'un psychologue extérieur aurait dû être effectué. Alors que tout professionnel sait qu'il est déjà si difficile de pousser la porte d'une institution de soins... de là à en pousser une seconde....

Ceci étant dit, nous sommes évidemment convaincues de la nécessité d'un travail de réseau, de l'importance du caractère pluridisciplinaire d'une prise en charge.

C. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission et attentes du service en la matière

La psychologue a notamment la fonction de réaliser des entretiens psychologiques, qu'ils soient de soutien ou psychothérapeutiques. Ce travail peut se réaliser avec la personne seule, en couple ou en famille. Les demandes sont diverses et peuvent être en lien direct avec la consommation de produit mais aussi en lien indirect.

Les demandes peuvent aller de la « simple » demande de soutien face à un changement souhaité déjà entamé, aux demandes encore non élaborées où les personnes ressentent leur mal-être sans savoir vraiment le nommer. Le premier pas est souvent de mettre en exergue la fonction de la consommation et les risques à changer. En effet, le symptôme venant panser quelque chose, prendre le risque d'enlever ce pansement sans rien y mettre à la place et laisser la blessure à nu, n'est certainement pas le meilleur soin que l'on peut donner.

C'est aussi permettre la ré-émergence des compétences et des ressources trop souvent égarées dans un parcours de vie, voire niées par les intervenants rencontrés. C'est une ébauche, un début de construction vers l'in-dépendance.

Lorsque la demande concerne les relations familiales ou les problèmes de couple liés à la consommation d'un ou plusieurs membres de la famille, le travail sera alors systémique. Les dynamiques relationnelles et le fonctionnement du système seront dans ce cas mis à l'avant plan.

Cette année avec la stabilité de l'équipe, les suivis avec le psychologue ont pu s'ouvrir sur des prises en charges psychothérapeutiques. Nous remarquons cependant que peu de personnes sont prêtes à entamer cette démarche de travail.

Aussi, le psychologue est investi dans la représentation que la profession peut renvoyer, mais cette représentation peut aussi bien être source d'investissement que de désinvestissement de la part des personnes que nous rencontrons.

Investissement pour ceux qui perçoivent la profession comme rassurante et pour ceux qui souhaite s'inscrire dans un travail de narration, qui veulent remettre du sens et des mots sur leur histoire.

Pour certain il s'agit d'un passage, où l'on se risque au regard de l'autre pour valider le changement que l'on a commencé à opérer. Pour ces personnes la grande part thérapeutique se trouve dans le fait de se permettre de demander de l'aide, de s'accorder un soutien.

Désinvestissement pour ceux qui voit l'entretien psychologique comme un enjeu de guérison immédiate et qui se heurtent à la réalité du travail dans le temps, et surtout du travail dans lequel les réponses viennent de soi et non pas de l'autre que l'on met dans une position de savoir.

V. Concertation pluridisciplinaire

A. Nombres de concertations mises en place

1. Dans le cadre du service

1.1. Les réunions de coordination

<i>Les réunions de coordination</i>	<i>Préparation des 20 ans d'Ellipse</i>	
Jeudi 16 janvier 2014	Mardi 14 janvier 2014	Mardi 15 avril 2014
jeudi 13 février 2014	Mercredi 15 janvier 2014	Mardi 06 mai 2014
jeudi 25 juin 2014	Mardi 11 février 2014	
Mardi 4 novembre 2014	Mardi 11 mars 2014	
	Mercredi 9 avril 2014	

<i>Réunion service social des 3 services d'Ellipse</i>		<i>Projet FSE</i>
Mardi 28 janvier 2014	Mardi 07 octobre 2014	Jeudi 04 avril 2014
Mardi 25 février 2014	Mardi 25 novembre 2014	Lundi 28 avril 2014
Mardi 25 mars 2014		<i>Lien « parent-enfant »</i>
Mardi 27 mai 2014		Vendredi 5 septembre 2014
Mardi 24 juin 2014		Mardi 30 septembre 2014

<i>Projet jardin</i>
Vendredi 27 juin 2014
Vendredi 14 juillet 2014

1.2. Le groupe famille

Le groupe famille a été créé par l'antenne ambulatoire en 1993. Il est destiné aux familles d'usagers de drogues.

Il se réunit tous les troisièmes mercredi du mois à 18h30.

L'objectif principal est de proposer un lieu d'échange et de rencontre autour de différentes thématiques afin que les familles puissent faire part de leur expérience et de leur histoire, de leur culture et de leur difficulté, de leur crainte et de leur espoir. Ce groupe d'entraide permet un questionnement personnel enrichissant.

La participation est libre et nous n'exigeons pas de ce groupe de nécessité thérapeutique ; elle y est de surcroît. Nous ne voulons pas donner ou entretenir l'illusion de détenir un modèle «pédagogique» à l'endroit des parents, ce qui alimenterait leur sentiment de culpabilité ou de désappropriation. Ensuite, parce que nous n'en avons ni le droit, ni l'autorité, ni la compétence !

Les thèmes abordés concernent : les drogues, l'angoisse, la souffrance, le vécu de culpabilité, la rechute, la réinsertion,

En juin 2011, notre psychologue qui était d'orientation systémique a repris l'animation de ce groupe famille, à raison d'une fois par mois. Et en mai 2012, elle l'a co-animé avec le thérapeute familiale du centre résidentiel de postcure. Depuis son départ en mai 2013, l'animation a été reprise par notre psychologue qui travaille au sein du projet CASA.

De plus, afin de promouvoir ce groupe auprès des familles ou membres de l'entourage, nous participons activement depuis 2006 au travail de réseau mis en place par l'association de fait GEPTA. Cette dernière réunit plus d'une quinzaine d'institutions qui souhaitent favoriser, non seulement la transparence et l'accessibilité de leurs groupes de soutien, mais aussi le travail de réseau.

<i>Groupe Famille</i>
Mercredi 15 janvier 2014
Mercredi 19 février 2014
Mercredi 19 mars 2014
Mercredi 16 avril 2014
Mercredi 21 mai 2014
Mercredi 18 juin 2014
Mercredi 16 juillet 2014
Mercredi 20 août 2014
Mercredi 17 septembre 2014
Mercredi 15 octobre 2014
Mercredi 19 novembre 2014
Mercredi 17 décembre 2014

1.3. Le groupe Appel

Lors de sa création, ce groupe se voulait un groupe d'entraide « après Ellipse », groupe abstinent, à l'image du centre résidentiel où ils pouvaient discuter, partager, en toute confiance et solidarité. Avec le temps, les participants se sont rendu compte de la difficulté de vivre comme à Ellipse. Être abstinent sous contrat, alors que l'on est entouré de professionnels et d'autres résidents c'est assez différent que d'être abstinent à l'extérieur, seul (même si on ne l'est pas tout à fait), sans contrat et avec un passé qui, toujours vous rattrape (et ce, qu'on le veuille ou pas). Ce constat a permis au groupe de mûrir, de grandir, d'appliquer et de comprendre ce que voulait dire « tolérance ». Du groupe abstinent et carré, il est devenu un groupe ouvert, tolérant à la consommation de l'autre, respectueux, aidant et soutenant à l'image des participants. La condition pour pouvoir y participer est de ne pas être sous l'effet du produit au moment de la rencontre.

Ce groupe de soutien utilise la parole depuis plus de 15 ans pour exprimer des difficultés rencontrées dans la vie quotidienne. Chacun vient s'exprimer sur ses modalités d'être dans le monde, parler de la vie, de la mort, des relations amoureuses, des relations sexuelles, du travail, du chômage, des assuétudes. En raison d'une faible participation, ce groupe a été suspendu durant le premier trimestre 2009. En effet, celui-ci était porté davantage par l'institution. Ce temps d'arrêt a permis tant au groupe qu'à l'institution d'évaluer les objectifs initiaux. Dès le mois d'avril 2009, les participants se réappropriant le groupe, ont de nouveau demandé à se rencontrer.

Chacun exprime des bribes de sa souffrance, des questions identitaires, des conflits avec le social, l'autre. On y parle aussi des aspects positifs, des projets qui se sont réalisés après une vie de galère. Il y a un partage d'émotions et de plaisanteries.

Le groupe « Appel » s'adresse aux usagers passés au centre résidentiel ayant ou non terminé leur postcure, aux résidents de troisième phase (phase de réinsertion) et, plus largement aux usagers de l'antenne ambulatoire. Jusque fin 2010, il se réunissait tous les premiers lundis de chaque mois à 18h00.

En 2014, grâce à la stabilité des travailleurs psychosociaux, le groupe appel a pu poursuivre les objectifs définis au cours des séances de travail réalisé en 2013. Un groupe de travail s'est réuni en février 2014 afin de pouvoir échanger avec les membres du groupe sur la création d'une affiche dont le but serait de présenter et de diffuser les informations tant auprès des usagers intéressés ainsi que des professionnels du réseau.

<i>Groupe Appel</i>
Mardi 07 janvier 2014
Mardi 04 février 2014
Mardi 19 mars 2014
Mardi 08 avril 2014
Mardi 06 mai 2014
Mardi 03 juin 2014

Mardi 02 septembre 2014
Mardi 07 octobre 2014
Mardi 04 novembre 2014
Mardi 02 décembre 2014

2. Dans les relations au sein du réseau clinique

2.1. Le travail de réseau autour de la question « Parentalité-Toxicomanie »

Au départ d'une question et d'une demande de la Clinique Hospitalière Universitaire de Tivoli adressées à Ellipse, nous cherchons à réfléchir et à agir devant la problématique des mamans toxicomanes pendant leur grossesse.

En 2001, nous souhaitons, en mettant sur pied ce projet, améliorer l'accueil des parents et des futurs parents usagers de drogues, le père et la mère, dans la rencontre psycho-affective avec l'enfant et surtout améliorer l'environnement de l'aide psycho-médico-sociale.

L'équipe d'Ellipse (antenne ambulatoire et centre résidentiel) a donc initié un travail en réseau sur la région du Centre.

Nous espérons que ces rencontres permettent une meilleure prise en charge transversale et intersectorielle de la problématique des parents usagers de drogues et de leurs enfants par les acteurs membres du réseau grâce à la mise en place d'outils utiles à assurer une meilleure coordination et opérationnalisation dudit réseau.

Des **séances plénières** auxquelles participent des professionnels des secteurs de la petite enfance, des assuétudes et de l'aide à la jeunesse sont organisées. Pas moins de 18 services y sont représentés (Cfr. annexe 1).

En accord avec le groupe, des « personnes ressources » sont régulièrement invitées afin de poser des fondements théoriques indispensables au travail de réseau. Ces séances servent généralement de base pour un travail en sous-groupe. L'objectif se situe à plusieurs niveaux. D'une part, que chaque intervenant puisse s'exprimer tout en mettant en relation les réflexions du groupe et sa propre pratique. D'autre part, que les participants puissent ensemble définir les thèmes qu'ils souhaitent pouvoir aborder.

Le groupe travaille aussi régulièrement autour des cas cliniques fictifs. Comment chaque institution pourrait-elle intervenir dans cette situation ? Comment opérationnaliser le travail en réseau ?

Dans ce cadre, notre équipe a présenté succinctement une « situation clinique » afin de partager notre pratique avec les membres du groupe et d'engager la réflexion.

Dans le courant de l'année 2007, le groupe a entrepris d'écrire un projet afin de pouvoir créer un outil d'information et d'orientation destiné aux futurs parents toxicomanes dans le cadre du suivi de la grossesse de la région du Centre. C'est ainsi qu'un groupe de travail s'est constitué et qu'un projet a été rentré auprès du Relais Social Urbain de La Louvière. En 2008, un groupe de travail s'est constitué afin de créer cet outil (prise de contact avec les infographistes, imprimeries, création du texte,...). Le groupe a bénéficié d'un subside de 1596,79 euros du Relais Social Urbain du Centre afin de pouvoir penser et réaliser cet outil d'information. Les folders et affiches ont été distribués durant cette année 2009.

Durant l'année 2014, l'équipe a permis que ce travail de réseau se poursuive autour de rencontres entre les professionnels des deux champs d'intervention.

Rappelons que notre travail de réseau autour du thème « parentalité-toxicomanie », reste, toujours une activité non subsidiée. Toutefois, dans le cadre du plan de cohésion sociale de la ville de La Louvière, nous avons eu l'opportunité de bénéficier d'un apport financier suite à un appel à projets. D'une part, un subside ponctuel pour l'achat de matériel informatique et d'autre part un subside de 500 euros en frais de fonctionnement et ce, jusque 2013.

<i>Grand groupe (séances plénières - réunions regroupant les partenaires du réseau)</i>
Lundi 27 janvier 2014
Lundi 10 mars 2014
Lundi 28 avril 2014
Lundi 16 juin 2014
Lundi 15 septembre 2014
Lundi 20 octobre 2014

2.2. Le « réseau 107 »

Notre offre de soins régionale est étoffée psychiatriquement tant par le secteur hospitalier qu'ambulatoire. Rajoutons les structures intermédiaires comme les conventions INAMI, L'Espérance, Trempline ou Ellipse orientées assuétudes.

Il existe l'hôpital psychiatrique St Bernard, le réseau santé mental fortement intégré, les services de santé mentale, Jolimont, Psychic, Dièse, Ariane, Les hôpitaux généraux Jolimont et le CHU Tivoli avec des lits de psychiatrie, l'hôpital de la Haute Seine à Soignies, Initiatives d'Habitations protégées avec l'Entre-temps et l'Ancrage, en n'oubliant pas les organisations représentant les

familles comme Similes et les patients comme Psytoyens... regroupés autour du 107.

Constatons que ce réseau est également représenté depuis plus de 30 ans au sein des plates-formes de Concertation en santé mentale des régions du Centre et de Charleroi nouvellement fusionnées depuis moins de 10 ans!

Le réseau 107 fédère depuis 2011 toutes ces institutions et les équipes mobiles qui devront voir bientôt le jour et qui pratiqueront de l'accompagnement à domicile.

En 2012, Ellipse a participé activement à la co-construction de ce réseau sur la Région du Centre.

De plus nous nous sommes inscrits au sein du groupe de travail de mise au point d'une Charte éthique. Celle-ci vise les engagements d'ordre éthique communs aux différents partenaires du réseau.

Chaque membre du réseau devant s'engager à les respecter.. En effet, la réorganisation des soins en santé mentale amène un grand changement de culture, il est dès lors important que dans les fondements de cette nouvelle organisation les professionnels, les représentants des usagers et les représentants des familles balisent ensemble l'Ethique de leurs actions communes.

En 2014 les différents services d'Ellipse ont participé tant aux Comités de Réseau mis en place ainsi qu'aux réunions organisées dans le cadre de la fonction 1, 2 et 3.

« Fonction 1 : Pour les Services de Santé Mentale et les services de première ligne, le travail actuel consiste à la création d'un guide d'orientation première ligne santé mentale.

Fonction 2 : Le groupe a travaillé autour des limites d'intervention de chaque institution et de connaissance des différentes équipes.

Fonction 3 : Travail sur la transmission d'informations pratiques aux différents professionnels du réseau concernant le statut social des patients désirant reprendre le chemin de l'insertion professionnelle. » extrait du compte-rendu du 09 mai 2014.

<i>Participation au Comité de Réseau du réseau 107</i>	
Vendredi 10 janvier 2014	Vendredi 12 septembre 2014
Vendredi 14 février 2014	Vendredi 10 octobre 2014
Vendredi 14 mars 2014	Vendredi 14 novembre 2014
Vendredi 11 avril 2014	Vendredi 12 décembre 2012
Vendredi 06 juin 2014	

<i>Réseau 107 – groupe de travail – Fonction</i>
Mercredi 3 septembre 2014
Mercredi 19 septembre 2014

2.3. Le groupe de travail GEPTA

Depuis juin 2006, afin de promouvoir ce groupe auprès des familles ou membres de l'entourage, nous participons activement au travail de réseau mis en place par l'association de fait GEPTA. Cette dernière réunit plus d'une quinzaine d'institutions qui souhaitent favoriser, non seulement, la transparence et l'accessibilité de leurs groupes de soutien ainsi que le travail de réseau.

GEPTA est une association de groupes d'entraide destinés aux familles de personnes dépendantes. Cette association a pour but de rompre l'isolement des familles et des proches.

Ce groupe de travail permet également à ce que les professionnels puissent se parler autour de situations cliniques lors d'intervisions.

Depuis le départ de notre thérapeute familial, nous avons décidé en équipe que la présence à ces réunions de travail sera assurée par le thérapeute familial du centre résidentiel de postcure.

B. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission et attentes du service en la matière

VI. Intervention

A. Nombres d'intervisions réalisées au cours de l'année et travailleur(s) impliqué(s)

RASAC ASBL et Plate-forme de Concertation en Santé Mentale des Régions du Centre et de Charleroi

<i>Intervisions Cliniques</i>
Lundi 03 février 2014
Lundi 10 mars 2014
Lundi 07 avril 2014
Lundi 23 juin 2014

B. Plus-value

La pratique quotidienne avec des usagers de drogues, l'entourage et la famille ne pourrait se réaliser de manière optimale sans interventions cliniques.

Ces interventions nous permettent d'avoir un point de vue critique et clinique sur notre pratique. Durant l'année 2014, nous avons participé aux interventions cliniques organisées par l'ASBL R.A.S.A.C., ainsi que par la plate-forme de concertation en Santé Mentale.

Nous nous rendons compte que nous avons de plus en plus besoin d'intervisions cliniques, de supervisions afin de faire face de manière optimale aux questions suscitées lors des entretiens individuels, des décès de patients, de conflits intra-familiaux, etc.

Nous nous sentons bien souvent fort isolées dans le travail au quotidien. Nous pouvons compter les unes sur les autres néanmoins, par moment, une personne extérieure au service pourrait alimenter notre réflexion quant aux pistes d'interventions possibles et questionner notre pratique « autrement ».

Nous tenons enfin à préciser que l'ensemble de ces activités engendre également un travail administratif considérable pour l'équipe de l'antenne ambulatoire. Pour cette raison, il s'avère nécessaire, voire urgent de pouvoir également bénéficier d'une secrétaire qui pourrait nous aider, nous soulager dans cette tâche.

VII. Supervision

A. Nombres de supervisions données au cours de l'année et travailleur(s) impliqué(s)

Aucune supervision n'a été dispensée par notre équipe. Néanmoins, en collaboration avec le centre résidentiel de postcure, nous avons participé à un séminaire organisé à Lille. Le public visé était des étudiants en fin de cycle.

<i>Informations aux élèves de l'Institut Social de Lille</i>
--

Lundi 17 mars 2014

Nous avons également dispensé une formation à un public d'aides familiales, infirmières et assistantes sociales et ce en collaboration avec un médecin généraliste de la région de Mons. Cette formation est à l'initiative de la Fédération des Aides et Soins à Domicile;

Mardi 25 mars 2014

Jeudi 09 octobre 2014

Nous sommes également intervenus au sein d'un établissement scolaire de La Louvière auprès d'élèves de 3^{ème} secondaire en option sciences sociales.

Vendredi 28 février 2014

Le CAAT a répondu à l'invitation de Monsieur Fouarge dans le cadre de sa fonction de formateur à l'ENSYCOFA (enseignement systémique couple famille) pour la participation au colloque franco-belge « indispensable et douloureuse adolescence dépasser les dépendances »; qui s'est déroulé le 13 octobre 2014 à Lille.

Nous avons travaillé cette communication à partir du titre « L'accompagnement ambulatoire des vieux mineurs et des jeunes majeurs ».

La communication a commencé par une présentation générale de l'ASBL Ellipse à travers les 3 services qui la compose (CR, CAAT, CASA). Le propos était composé d'une partie théorique, d'une illustration de notre réalité clinique ambulatoire par deux vignettes cliniques et c'est refermé par la présentation du travail réalisé à travers les groupes « famille » et « appel ».

Le texte se propose d'utiliser le concept d'attachement à travers les différentes phases du processus de séparation individuation pour créer une typologie dans notre patientèle entre vieux mineurs et

jeunes majeurs. Cette typologie est présentée comme une hypothèse clinique à envisagée sous le regard du type de système familiale (fermé ou ouvert). La place de la consommation, quant à elle, est vue comme un symptôme familial.

B. Nombre de supervisions reçues au cours de l'année et travailleur(s) impliqué(s)

<i>Formation autour du thème « Internet, réseaux sociaux et jeux vidéo. Pour mieux comprendre les usagers et intervenir en prévention et dans les situations problématiques.</i>
Mercredi 07 mai 2014
Mercredi 14 mai 2014

<i>Formation CERSO autour du thème « La manipulation et la perversion narcissique »</i>
Lundi 29 septembre 2014
Lundi 06 octobre 2014

<i>Les Midis santé du Bois d'Havré « Le jardinage : outil de développement social »</i>	<i>Les journées de Reims « Le lieu de soins devient mobile Limites de l'ambulatoire, vertus du résidentiel »</i>
Mardi 20 mai 2014	Jeudi 4 décembre 2014 Vendredi 5 décembre 2014
<i>Groupe de travail organisé par le réseau 107 autour du secret professionnel partagé.</i>	<i>Rencontre Ancrage-Ellipse</i>
Lundi 24 mars 2014	Mercredi 26 mars 2014

<i>Formation CeRaic - « Lire et Ecrire »</i>
Jeudi 18 septembre 2014
Lundi 06 octobre 2014

VIII. Recueil des données socio-épidémiologiques

A. TDI (Treatment Demand Indicator)

Nous participons au recueil des données épidémiologiques depuis la création du TDI. Le « Treatment Demand Indicator » est un recueil de données visant à obtenir des informations sur la situation des consommateurs de drogues en demande de traitement, institué dans le cadre européen et suivi par l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT). L'Institut de Santé Publique (ISP) est le point focal belge par lequel les données sont analysées et transmises à l'OEDT. Les variables épidémiologiques sont des informations générales, l'identification du patient, la description du patient, la description du traitement et la description du profil d'addiction.

Notons enfin que l'accord du patient est toujours demandé et que ce dernier complète et signe un formulaire de consentement éclairé.

B. Autres

Nous ne participons à aucune autre récolte de données épidémiologiques.

C. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission et attentes du service en la matière

Nous participons à l'enregistrement des données mais leur encodage représente une charge de travail pour la personne qui effectue cette tâche.

De plus, un certain nombre d'utilisateurs ont refusé de nous faire part de leurs données personnelles telles que leur numéro de registre national voire de leur date de naissance.

IX. Intégration des activités au sein de celles du réseau de la zone de soins

A. Indication de la zone de soins et du réseau

La majorité de notre population vient de la Région du Centre (Zone 2), c'est-à-dire de La Louvière et des communes environnantes. Signalons tout de même que certains de nos consultants proviennent des villes comme Charleroi, Mons, Bruxelles.

Rappelons enfin que nous avons construit le Réseau R.A.S.A.C. à partir du décret assuétudes de la Région Wallonne du 27/11/2003. Revu et corrigé par le Décret du 30 avril 2009.

B. Nombre de rencontres auxquelles le service a participé et thématiques

Nous participons au réseau « RASAC » suivant le Décret Assuétudes Wallon sur la Zone 2

En 2005 en collaboration avec l'ASBL Symbiose, nous avons initié sur la Zone 2 un travail de réflexion et d'exécution suivant le décret du 27 novembre 2003 relatif à l'agrément et au subventionnement des réseaux d'aide et de soins et des services spécialisés en assuétudes. L'objectif était d'engager une réflexion sur les partenaires pressentis et de réaliser une lecture « critique » du décret et de ses arrêtés d'application.

Ce décret de 2003 a été remplacé par le Décret du 30 avril 2009 relatif à l'agrément en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'à la reconnaissance en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions à leurs fédérations.

L'A.S.B.L. « R.A.S.A.C. » ainsi constituée, a introduit et reçu la demande d'agrément pour le réseau ainsi que pour les deux structures spécialisées en assuétudes (A.S.B.L. Symbiose et A.S.B.L. Ellipse) auprès de la Région Wallonne et ce, en décembre 2005.

L'année 2006 a été consacrée à l'installation dans la zone 2 du Réseau d'Aide et de Soins en Assuétudes avec les partenaires du réseau dont l'ASBL Symbiose.

Au mois de février, un courrier de Madame la Ministre Christiane Vienne, nous informait que notre institution bénéficierait d'un financement dans le cadre des subventions facultatives.

En 2007, nous avons été reconnus en tant que service spécialisé en assuétudes et ce, pour une période de deux ans au terme de laquelle notre agrément devrait être revu.

C'est ainsi qu'au mois de juin 2008 une demande de renouvellement a été introduite auprès de la Région Wallonne. Cette dernière nous assure une pérennisation jusque décembre 2013.

Nous participons au Conseil d'Administration et à l'Assemblée Générale du RASAC et à la Commission Wallonne de la Santé. Rappelons que le travail consiste outre le décret Assuétudes de la Région Wallonne, à trouver un agrément structurel pour le réseau et pour les services qui lui appartiennent (dont Ellipse).

Ceci était la condition de viabilité de l'antenne ambulatoire.

Comme énoncé ci-dessus nous participons activement aux interventions cliniques organisées par l'ASBL « R.A.S.A.C. ».

<i>Assemblée Générale du RASAC</i>
Mercredi 18 juin 2014

De plus, l'équipe participe, quand elle le peut, à des colloques, séminaires, présentations d'institutions...

<i>Le Tremplin – L'Abri de nuit</i>	<i>Hôpital Saint Bernard Séminaire co-intervention</i>
Lundi 14 avril 2014	Mardi 10 juin 2014
<i>Journée d'étude – 20 ans d'Ellipse « Imaginaire et Toxicomanie »</i>	<i>Inauguration IHP Entre-temps</i>
Le jeudi 22 mai 2014	Jeudi 12 juin 2014

C Difficultés éventuelles encourues dans la collaboration dans et avec le réseau

L'équipe de l'antenne ambulatoire souhaite depuis le début (1993) que le travail réalisé se fasse dans la continuité et dans la remise en cause du travail effectué et à accomplir.

Nous tenons à préciser que les questions que nous nous posons permettent d'orienter notre pratique vers le cas par cas, une situation après l'autre, demande après demande.

Comme nous l'avons écrit à plusieurs reprises dans ce rapport d'activités, nous manquons d'argent, de temps et de disponibilité afin de mener à bien certains projets. Mais cela ne s'arrête pas là puisque cela implique également que les travailleurs de l'antenne ambulatoire n'ont même plus le temps de se rencontrer et de se parler. Les informations entre l'équipe se communiquent via les écrits et les stagiaires présents dans les locaux. Nous pouvons parler de burn-out.

X. Annexes

A. Parentalité-Toxicomanie

Le Réflexe
C.H. Jolimont Lobbes
Plan de Cohésion Sociale de La Louvière
Plan de Cohésion Sociale de Manage
S.A.P. Afram
Projet CASA Ellipse
Centre de Santé Mentale PsyChic
C.H.U. Tivoli
C.P.A.S. Manage
Ellipse Antenne Ambulatoire
L'Ancrage
R..A.S.A.C.
O.N.E.
Parenthèse
Symbiose
A.P.E.P.
C.P.A.S. La Louvière
Centre Local de Promotion de la Santé Mons-Soignies
Centre Résidentiel de Postcure Ellipse
L'abri de nuit Le Tremplin
Le Réseau en Santé Mentale - 107 de la région du Centre
Équipe mobile du centre EMC2 (équipe de crise)
La Séquence – S.A.I.E.
Le Centre de Planning Familial des F.P.S. du Centre, de Charleroi & de Soignies

