

Rapport d'activités



CENTRE DE JOUR

2020

RÉALISÉ PAR LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE
EN COLLABORATION AVEC PIERRE MALLEBAY-VACQUEUR
(PLATE-FORME DE CONCERTATION POUR LA SANTÉ MENTALE EN RÉGION DE
BRUXELLES-CAPITALE)

Présentation du centre de jour L'Orée

Depuis 1992, le centre de jour L'Orée propose à une population cible un programme de rééducation fonctionnelle multidisciplinaire. Celui-ci constitue le socle de notre travail et l'équipe s'inscrit dans ce projet d'accueil, de traitement et de soins.

L'A.S.B.L a pour mission :

1. « D'accueillir et d'aider toute personne ayant des problèmes de dépendance à l'alcool, aux drogues et/ou aux médicaments ainsi que leur entourage.

Le centre y développe une politique concertée et coordonnée d'aide, de soin, de rééducation, de réadaptation, de revalidation et de prise en charge psycho-médico-sociale.

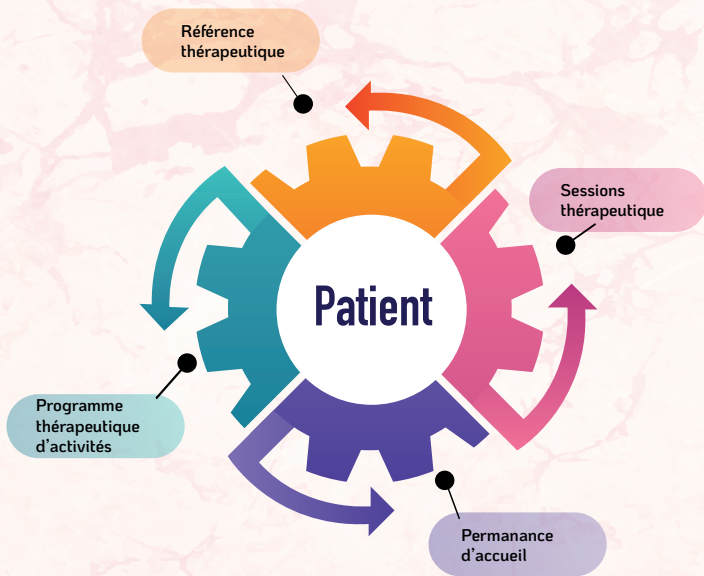
2. De réaliser des recherches et des études sur les diverses problématiques liées à l'usage et l'abus de drogues, d'alcool et de médicaments.

3. De développer une politique concertée et coordonnée en matière d'aide, de soins, de rééducation, de réadaptation et de revalidation des personnes ayant des problèmes de drogues, d'alcool et de médicaments et en particulier des toxicomanes, alcooliques, pharmacodépendants, ainsi que leur entourage. » (Annexe au Moniteur belge 19 février 1987)

Le 21 mars 1991, les statuts sont modifiés dans le Moniteur belge. L'article trois inclut désormais le traitement médical en plus de la rééducation, la réadaptation et la revalidation.

En 1992, L'Orée devient un centre d'accueil et de traitement des dépendances. L'abstinence n'est plus une condition d'admission mais bien un moyen pour une réadaptation psychosociale et une meilleure qualité de vie.

Quatre axes fondamentaux



Les 4 axes majeurs du travail à L'Orée reposent sur **l'accueil, la référence, les activités thérapeutiques et les sessions thérapeutiques**. Auparavant, la modélisation de ces axes ne mettait pas assez en exergue la dynamique qui pouvait se jouer entre ceux-ci.

Pour coller davantage à notre réalité de terrain, nous préconisons désormais un modèle en engrenage au cœur duquel se situe le patient, principal acteur de son parcours de soins.

Concevoir ce modèle de manière dynamique nous permet d'appréhender le processus de changement de manière évolutive et en phase avec la temporalité du sujet. Ainsi, chaque personne investit à son rythme et subjectivement chacune des sphères du travail à L'Orée comme outil de son propre « bricolage ».

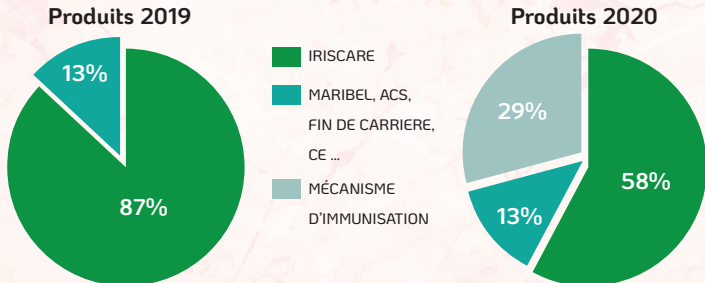
Les sources de financement

L'Orée ASBL est en centre de jour spécialisé dans la prise en charge ambulatoire des patients présentant des conduites addictives problématiques. La principale source de financement est liée à une convention avec IRISCARE. Les Sociétés Mutualistes régionales bruxelloises (SMR) financent donc les soins pour les patients inscrits dans le programme thérapeutique du centre.

Nos financements à partir de subventions publiques sont majoritairement composé de **87 %** pour **IRISCARE** et **13 %** pour les **Fonds Maribel Social, ACTIRIS**, le financement des mesures des fins de carrière (graphique « Produits 2019 et « Produits 2020 »). Il nous arrive d'accompagner des patients de la **commission européenne** dont le financement ne dépasse pas **1 %**.

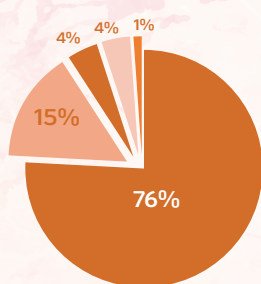
Financements versus charges

Le graphique « Produits 2020 » illustre que **29 %** des subsides sont liés à un **mécanisme d'immunisation**. En effet, dans un contexte d'année exceptionnelle liée à la Covid-19, l'ensemble des conventions de revalidation de la Région de Bruxelles Capitale a obtenu un financement par « mécanisme d'immunisation » afin de supporter les impacts de cette crise sanitaire. Sans ce dispositif, le centre aurait rencontré de réelles difficultés à assumer ses charges financières.

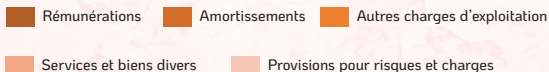
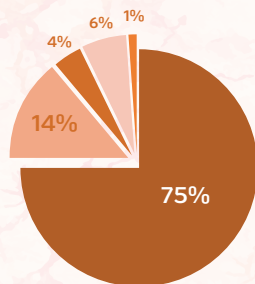


En 2020, il y a une baisse des charges de rémunération. Cette donnée peut être expliquée par un taux d'absence plus important chez les travailleurs (17,08 %). La baisse des charges concerne aussi les services et biens divers. Par exemple, le **poste des activités thérapeutiques**, qui a diminué de **40 %**. Par contre, nous avons créé un nouveau poste « Matériel Covid 19 » pour l'achat de produits et de fournitures directement lié à la gestion sanitaire de la crise.

Charges 2019

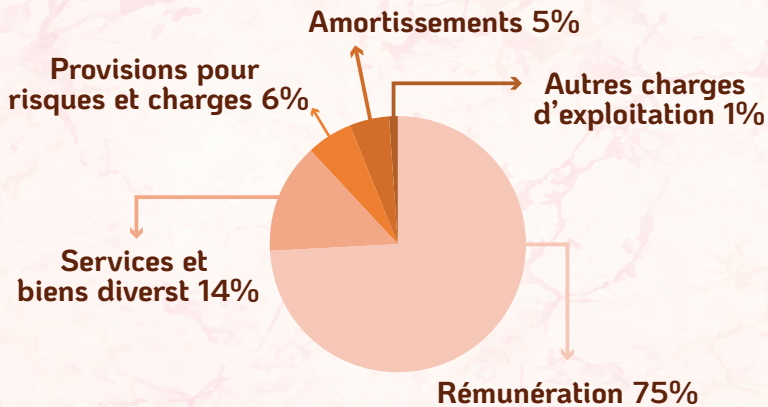


Charges 2020



Ci-dessous, le graphique illustre les charges. Les charges de rémunérations des mesures de fins de carrière sont intégrées dans les 75 %. La convention IRISCARE détermine un prix de journée qui permet de financer les frais de personnel et les frais de fonctionnement.

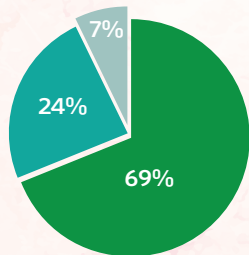
Charges IRISCARE / fonds propre 2020



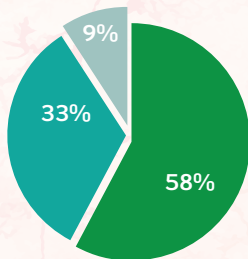
Certaines charges des frais de personnel (1%) sont imputées aux **fonds propres de l'ASBL**. Les deux graphiques ci-dessous mettent en évidence les autres financements publics dont nous bénéficions. Les financements des Fonds Maribel Social, d'ACTIRIS et de l'accord social 2013 prennent uniquement en charge les frais de personnel, sans les frais de déplacement. Les Fonds Maribel Social n'assurent pas l'entièreté des anciennetés des travailleurs, idem pour ACTIRIS.

Cette année, une exception concernant les charges Maribel est à souligner. Il n'a, en effet, pas été possible de pourvoir immédiatement au remplacement d'un travailleur concerné par ce subside. Nous prévoyons donc un remboursement du subside trop perçu, pour l'année 2021.

Produits 2019 hors IRISCARE



Produits 2020 hors IRISCARE



Composition de l'équipe

Tout d'abord, il est important de communiquer que le Dr Julien Talent, après 8 ans dans notre institution, a laissé sa place dès le mois d'octobre 2020 au Dr Antoine Lagaude.

Les concepts de travail préconisés à l'Orée étant la pluridisciplinarité et l'interdisciplinarité, notre équipe est constituée de diverses fonctions permettant une approche globale et multiple des soins.

Le centre de jour L'Orée est composé d'une équipe de **10,92 ETP** liée à la convention avec **IRISCARE**. Le cadre du personnel est défini par la convention.

FONCTION		H.I.S.	
Médecins			
1	Directeur médical	17,00	
1	Médecin généraliste	10,00	
2		0,71	
Psychologues			
1	Responsable d'équipe et psychologue	38,00	
1	Psychologue	38,00	
1	Psychologue	38,00	
1	Criminologue	8,00	
4		3,21	
Paramédicaux			
1	Assistante sociale	38,00	
1	Ergothérapeute	38,00	
1	Kinésithérapeute	38,00	
1	Educateur A2	38,00	
1	Infirmière	19,00	
5		4,50	
Direction et personnel admin.			
1	Directrice générale	38,00	
1	Secrétaire	38,00	
2		2,00	
13	TOTAL	E.T.P. EEMPL..	10,42
OUVRIERS.			
1	femme de ménage	19,00	
1	TOTAL	E.T.P. OUVR.	0,50
14	TOTAL GENER.	TOT. E.T.P.:	10,92

Le cadre du personnel de la convention avec IRISCARE est complété par du personnel financé par d'**autres pouvoirs subsidiants**.

	FONCTION	H./S.	
1	Educatrice spécialisée	38,00	Fonds Maribel Social
	Animatrice pédagogique	19,00	ACTIRIS
	Infirmière	19,00	Fonds Maribel Social 2019
	Criminologue	5,27	Accord Social 2013
		2,14	

L'Orée en chiffres

Les données utilisées pour élaborer ce rapport sont issues des données **TDI*** et des sources administratives de L'Orée.

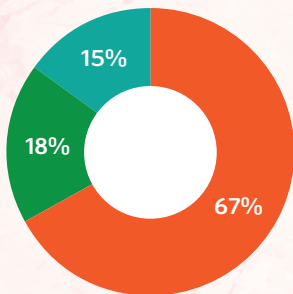
Les données TDI de L'Orée concernent chaque nouvel épisode de traitement de patient à L'Orée, soit **36 en 2020**. Les données administratives de L'Orée concernent l'**ensemble des patients inscrits en 2020** soit **79**.

Pour chaque graphique, nous indiquons la source (TDI ou L'Orée). Certains graphiques comparent les données avec d'autres centres. Durant l'année 2020, le centre a été inaccessible aux patients durant huit semaines. Nous avons stoppé les candidatures et les entrées entre les mois de mars et août. La lecture des données doit se faire en gardant à l'esprit que l'épidémie a forcément impacté notre capacité d'accueil ainsi que nos activités thérapeutiques.

**TDI est l'acronyme utilisé pour « Treatment Demand Indicator ». Le TDI consiste à enregistrer les demandes de traitement relatives à un problème d'abus ou de dépendance à une drogue illégale (pour l'EMCDDA) ou à l'alcool (ajout spécifique pour la Belgique). L'objectif de cet enregistrement est purement épidémiologique.*

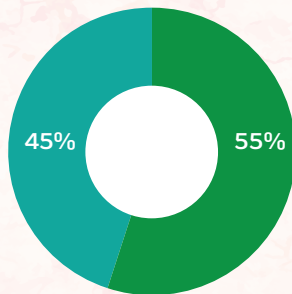
Les aspects psychosociaux de l'équipe

Les mesures de confinement pour la population générale décidées par le fédéral au mois de mars 2020 n'ont pas concerné le personnel soignant du centre. Les travailleurs ont dû dès lors développer une capacité d'adaptation à une situation inattendue avec des aménagements du cadre du travail. Le bien-être des équipes a aussi été mis à mal. Le graphique ci-dessous est repris du rapport 2020 « ATTENTIA Prévention et Protection ».



Aspects psychosociaux Gestion des risques (tech) Surveillance de la santé

Emploi du temps 2020



Surveillance de la santé Gestion des risques (tech)

Emploi du temps 2019

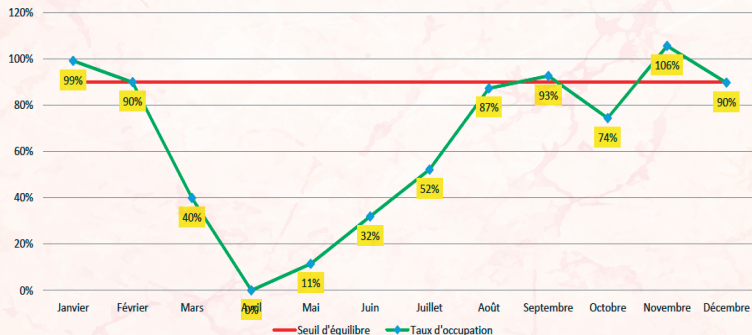
En **2020**, **67 %** du temps des activités du service de prévention et de protection ont été dédiées aux **aspects psychosociaux**. Là où en **2019**, cet aspect des activités était égal à **0 %**.

Ce pourcentage décrit la réalité vécue sur le terrain. Certains travailleurs ont rencontré des difficultés professionnelles mais aussi émotionnelles. D'ailleurs, le **taux d'absence** de l'ensemble des travailleurs durant l'année 2020 est de **17,08 %**.

Le taux d'occupation

En 2020, le centre de jour L'Orée a accueilli **79 patients**. Le graphique ci-dessous illustre les taux d'occupation par mois en 2020. La chute du taux d'occupation s'explique par l'arrivée du COVID 19. L'Orée a fermé ses portes aux patients, le 18 mars 2020 à 11h30. Le mois d'avril est à 0% et à partir du 11 mai, L'Orée ré-ouvre ses portes à cinq patients par jour. Le taux d'occupation est progressivement à la hausse et reflète l'augmentation de la présence des patients. La deuxième vague de la pandémie en octobre a également entraîné une légère baisse de la fréquentation.

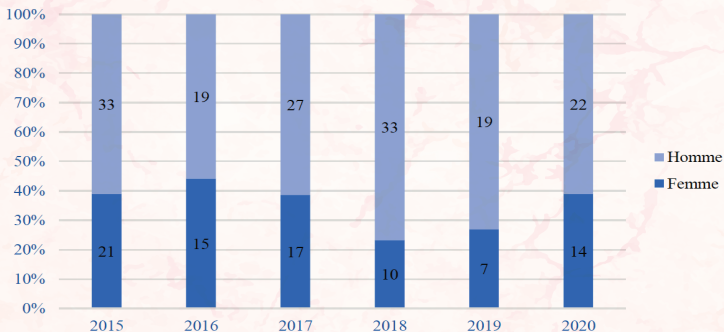
Les travailleurs du centre de jour ont dû innover, revoir leurs tâches habituelles, passer de nombreux entretiens par téléphone et en visioconférence, créer une newsletter et échanger des mails. Le but étant de maintenir au maximum le lien et tenter de poursuivre le projet thérapeutique de chaque patient, durant la fermeture et le retour progressif des patients.



Répartition Hommes -Femmes à l'Orée

Sur la base des données collectées en 2020 via le formulaire TDI, le centre de jour L'Orée accueille plus d'hommes que de femmes. Cette répartition est similaire suivant les années.

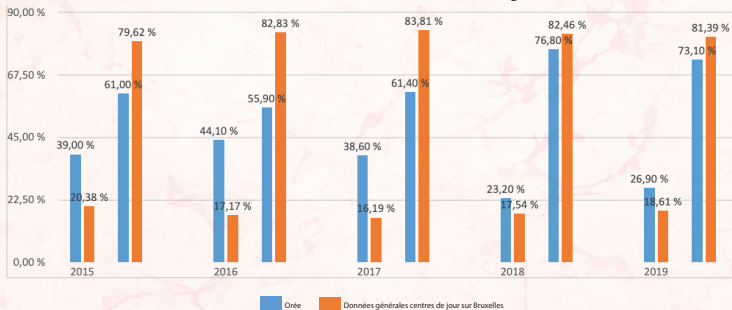
1. Répartition Hommes -Femmes à l'Orée VS les autres centres de jour à Bruxelles



La proportion de femmes à L'Orée est supérieure à celle des autres centres de jour à Bruxelles. Cette plus grande part de patientes, comparativement à d'autres lieux de soins, pourrait s'expliquer par la prédominance des consommateurs d'alcool avec une répartition plus équitable par sexe.

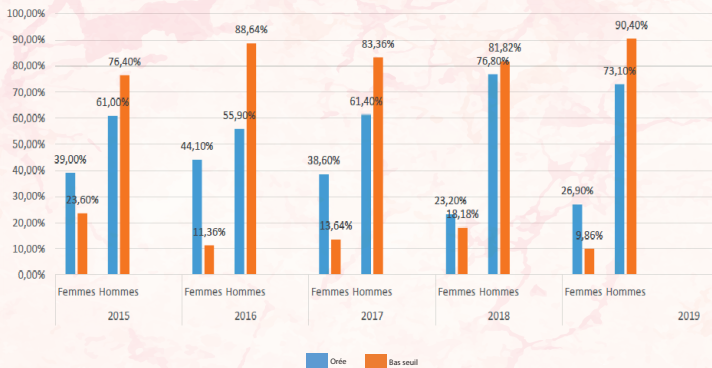
Notre centre accueillant peu de (poly)toxicomanes, population majoritairement masculine, notre ratio hommes-femmes est moins important que dans les autres centres de jour. Pourquoi touchons-nous essentiellement une population dépendante à l'alcool ? Est-ce notre étiquette ? Notre localisation ? Notre discours ?

2. Répartition Hommes-Femmes L'Orée vs les autres centres de jour (TDI)



3. Répartition Hommes -Femmes à l'Orée VS les services dit «Bas-Seuil*» à Bruxelles

Dans le graphique suivant, nous pouvons voir que les centres dits de « bas seuil* », où les types de consommations sont plus variés et touchent plus les (poly)toxicomanes, la différence hommes-femmes a tendance à se creuser



**Moins d'exigence d'accès. A L'Orée, il y a l'obligation d'être en ordre d'assurabilité et en incapacité de travail pour bénéficier d'un accompagnement.*

Le produit problématique à l'Orée

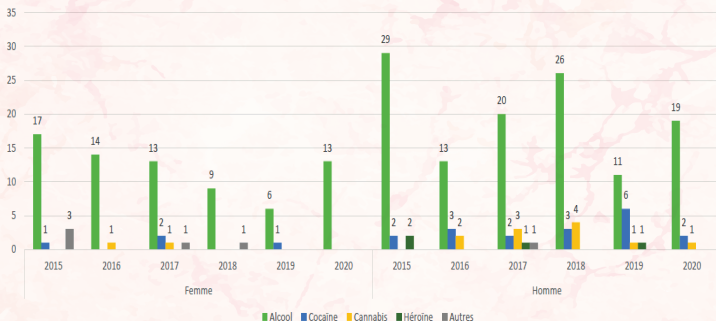
L'usage problématique d'alcool est le principal motif de prise en charge au sein du centre, sans distinction de genre. Cette distinction est pérenne à L'Orée, depuis les années 90. Nous accueillons pourtant des patients aux problématiques de dépendances à d'autres produits (drogues et aux médicaments), sans oublier les polyconsommateurs.

A la question : « *Actuellement, quelles sont les substances psychoactives qui vous causent des problèmes ?* » (TDI)

- L'**héroïne** est une substance apparue en 2015, 2017 et 2019, uniquement chez les hommes. Cela ne concerne qu'un faible pourcentage. ;
- La prévalence du **cannabis** comme substance problématique est plus élevée chez les hommes que chez les femmes ;
- La **cocaïne** est une substance qui apparaît chaque année comme une substance qui cause des problèmes chez les hommes avec une augmentation.

Nos résultats nous indiquent aussi sur base du TDI que le taux de patients qui consommaient de la cocaïne en **2015** (souvent comme produit secondaire) était de **11 %** (6 patients sur 54) et de **22 %** en **2020** (8 patients/36).

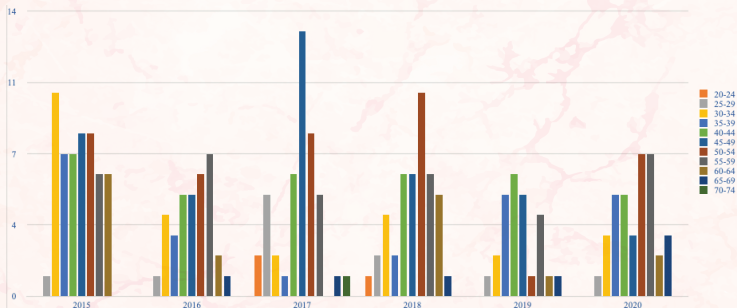
4. Les produits problématiques principaux à L'Orée (TDI)



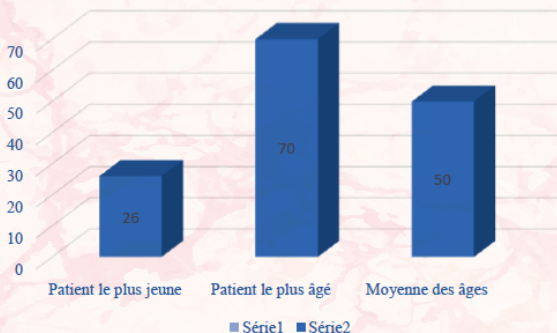
Répartitions des tranches d'âge

L'âge moyen des patients à L'Orée augmente, surtout la tranche d'âge des **65-69 ans**. Cette donnée est confirmée dans le rapport annuel 2018 de l'enregistrement TDI en Belgique. Malgré l'accueil d'un public parfois jeune, la tranche d'âge la plus représentée se situe toujours entre **45 et 59 ans**. A L'Orée en 2020, le **patient le plus jeune** accueilli avait **26 ans** et le **plus âgé** en avait **70**.

5. Répartition des tranches d'âge à l'Orée (TDI)



6. AGE 2020 (L'Orée)

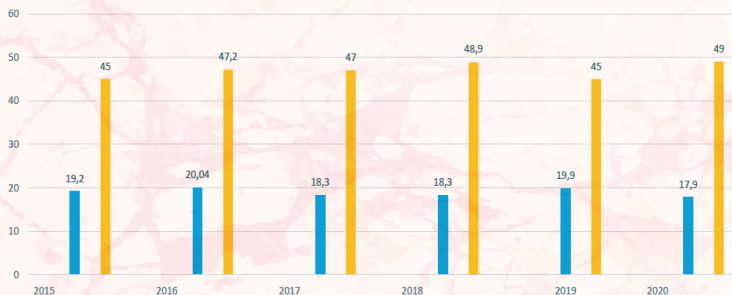


Temps entre l'âge de la première consommation d'alcool et la prise en charge à l'Orée

Selon les données TDI, entre 2015 et 2020, nous observons qu'il n'y a pas un grand écart d'âge en ce qui concerne les premières expérimentations de la consommation d'alcool et la prise en charge au centre de jour L'Orée. Cependant, entre l'année 2015 et l'année 2020, l'écart s'agrandit. En 2015, entre les premiers contacts et l'arrivée à L'Orée, nous observons 25 ans. En revanche, en 2020 l'écart est de 30 ans.

Nous n'avons pas les données chiffrées mais L'Orée n'est pas toujours le lieu de la première demande de traitement. De nombreux patients sont déjà dans un parcours de soins avant d'intégrer le programme thérapeutique du centre L'Orée. Nous pouvons toutefois nous questionner sur l'écart important (jusqu'à 30 ans) entre la première consommation d'alcool et la demande de soins au centre de jour.

7. Temps entre l'âge de la première consommation d'alcool et la prise en charge à l'Orée (TDI)



Bilan de la consommation dans les mois précédant l'entrée à l'Orée

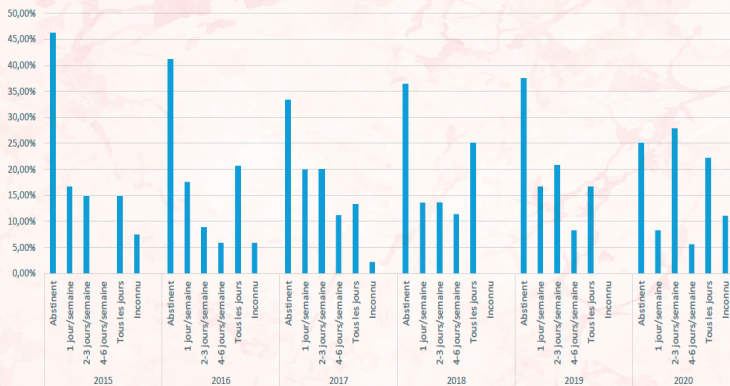
A la question : « Au cours de ces 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous consommé d'habitude cette substance principale ? »

Le graphique illustre entre 2015 et 2020 une diminution du taux d'abstinence des patients, **46 %** en 2015 et **25 %** en 2020. Le taux de patients consommant tous les jours à leur arrivée est en augmentation, **14.8 %** en 2015 et **22.2 %** en 2020.

L'absence de contrat d'abstinence dans notre centre permet un accès à une certaine population de patients encore ambivalent quant à leur consommation.

L'absence de contrat d'abstinence dans notre centre permet un accès à une certaine population de patients encore ambivalent quant à leur consommation.

8. Bilan de la consommation dans le mois précédent l'entrée à L'Orée (TDI)



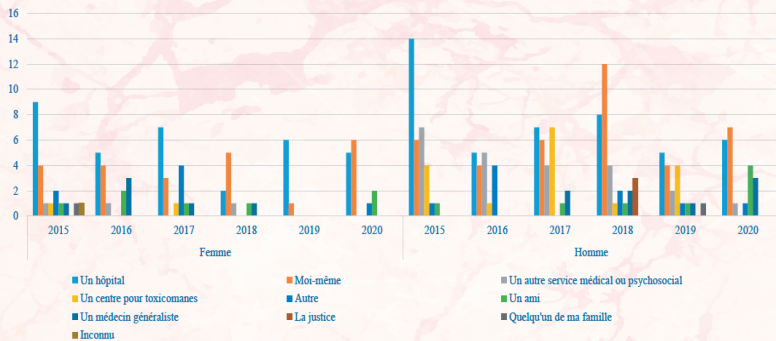
L'origine de la demande

A la question : « *Quelle est la personne ou l'institution qui vous a orienté pour suivre ce traitement-ci ?* »

Le graphique, ci-dessous, illustre la diversité des acteurs participant au parcours de soins des personnes rencontrant une problématique de dépendance. Cependant, l'hôpital et la demande personnelle restent majoritaires dans l'origine de la demande sans distinction de genre. En 2020, 3% des prise en charge sont liées à une injonction thérapeutique. La criminologue se charge principalement pas dossier de justice et de défense sociale.

Chez les hommes, nous observons dans le graphique qu'« *un centre pour toxicomanes* » est un acteur important dans l'orientation de leurs patients vers le centre de jour L'Orée. Ce qui est présent chez les femmes, uniquement, en 2015 et 2017.

9. L'origine de la demande (TDI)



Situation avant l'arrivée à L'Orée

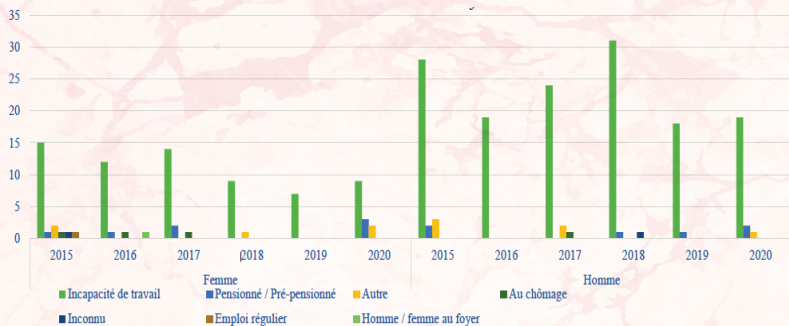
A la question : « *Au cours de ces 30 derniers jours quelle a été votre situation de travail principale ?* »

A leur arrivée à L'Orée, les patients ont souvent déjà pu bénéficier d'un accompagnement, parfois répété, dans des services ambulatoires, et/ou en hôpitaux. Notre centre trouve sa place dans ce trajet de soins, avec régulièrement des va-et-vient entre ces différentes structures.

S'ajoutent les tentatives de réinsertion professionnelle qui échouent. A leur arrivée, nos patients sont donc souvent déjà sous le statut d'incapacité de travail et leurs revenus dépendent essentiellement de la mutuelle. Il est intéressant de se questionner sur nos conditions d'admission (être en incapacité de travail ou invalidité et être en ordre de mutuelle) qui peuvent peut-être empêcher un certain public de bénéficier de nos soins.

Le placement sous ce statut est déjà un pas difficile à faire pour certains et cela peut éventuellement freiner un accès aux soins à un moment où la chronicité n'est pas encore installée et où une réinsertion pourrait être rapide. Ces patients ont-ils la possibilité d'accéder à des soins ailleurs ?

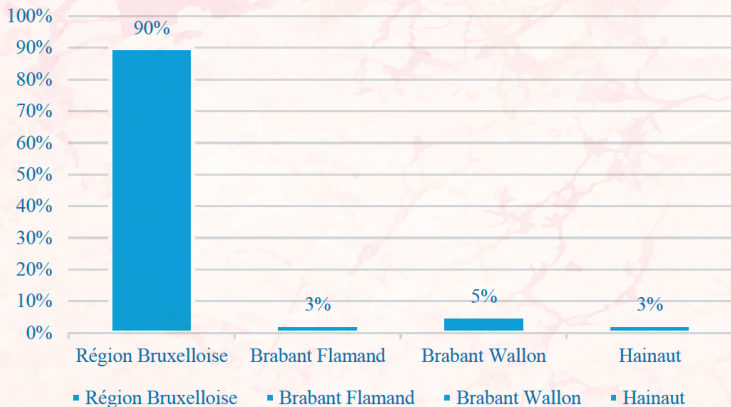
10. Situation administrative des 30 derniers jours avant l'entrée à L'Orée



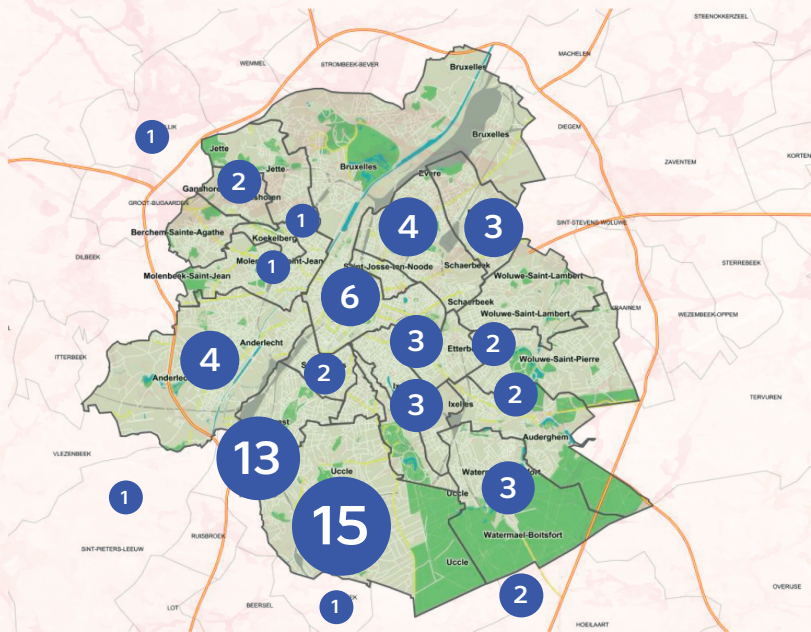
Le lieu du domicile

Le graphique illustre que la majorité des patients du centre de jour L'Orée sont domiciliés à Bruxelles. **11 % sont hors de Bruxelles.**

11. Lieu du domicile (L'Orée)

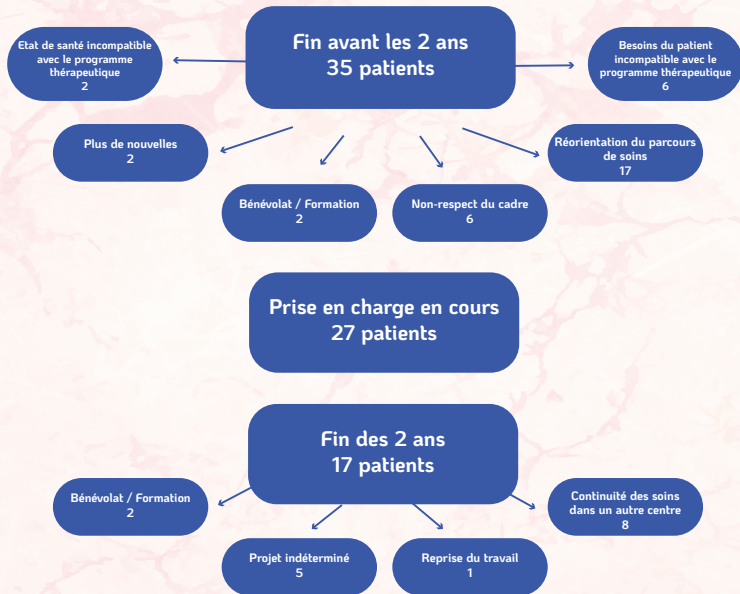


Le graphique suivant montre la répartition de nos patients issus principalement de la région Bruxelloise.



Fin de l'accompagnement à l'Orée

Les résultats d'une prise en charge à L'Orée peuvent s'évaluer sous différents prismes. Ci-dessous, les raisons et les orientations des patients en fonction des projets de chacun.



Le Coronavirus au centre de jour L'Orée

2020... Année qui aura marqué, une année qui nous aura marqué...
Mars 2020, nous accueillons la nouvelle avec inquiétude et hébétéde...

Ces images d'hommes et de femmes masqués qui nous faisaient sourire, cette population d'un autre continent ravagée par un virus encore inconnu chez nous, ce monde qui nous semblait si loin vint peu à peu toquer à notre porte.

Le virus arrive et nous devons réagir.

L'inquiétude est là, l'angoisse est présente et l'anxiété nous submerge.
Nous pensons à nos familles, nos amis, nos patients...

Nous devons suivre les règles, quelques peu surpris par la rapidité des décisions et nous devons fermer l'accès du centre aux patients.

Il est 12h, le 18 mars, le Belgique se confine...

Commence alors des mois difficiles ou le maître mot sera l'ADAPTATION !
Une adaptation au jour le jour avec des nouvelles directives qui nous arrivent quotidiennement, entraînant une nécessité d'accommodation de changement de la part de toute l'équipe.

Nous devons continuer à être présent dans le centre pour les patients.
Beaucoup de questions viennent perturber notre travail :

« Que devons-nous faire ? Comment travailler à distance ? Comment justifier notre travail sans patients présents, sans activités possibles ? Comment s'organiser avec la fermeture des écoles pour les travailleurs et les patients ? Certain(e)s devant être présents pour les enfants tout en continuant à travailler. Pas de télétravail permanent accessible ? Pas de chômage temporaire ? Comment canaliser nos angoisses et nos inquiétudes pour notre santé et celle de nos proches ? Comment travailler sans nos collègues absents (malades ou trop inquiets) ? Comment savoir si les décisions prises soient les bonnes ? »

Tellement de choses nous envahissent, alors que nous devons maintenir notre efficacité et notre flexibilité.

Nous sommes sur le pied de guerre... une guerre qui va parfois nous diviser mais aussi nous renforcer et recréer de nouvelles dynamiques.

Nous mettons en place de nouveaux protocoles pour que notre travail évolue... :

- **des entretiens téléphoniques** quotidiens avec les patients, pouvant entraîner de la frustration et un sentiment d'impuissance face à leur mal-être;
- **des réunions d'équipe pluriquotidiennes** pour faire régulièrement un point sur la situation et répartir le travail de chacun;
- **des visioconférences** pour garder un contact plus privilégié avec les patients disposant du matériel informatique adéquat;
- **L'organisation** de tout ce que nous avons dû reporter faute de temps (nettoyage, rangement, tri, lecture d'articles, création de nouveaux ateliers, ...);
- La création d'un « **journal du confiné** » envoyé toutes les semaines aux patients;
- Des **entretiens en présentiel** maintenus **en cas d'urgence**;
- La création de **brochures d'informations** pour les protocoles sanitaires à L'Orée;
- **L'augmentation de l'effectif le samedi** pour assurer le suivi des patients.

La dynamique est éreintante mais aussi tellement valorisante. Nous nous sentons plus que jamais utiles et indispensables pour les patients. Nous sommes là pour les soutenir, les accompagner et malheureusement constater leur rechute et la difficulté de leur vécu dans cette situation incertaine et compliquée.

Nous mettons de côté nos propres angoisses afin d'accueillir les leurs. Les patients qui avaient pu mettre en place des activités extérieures (bénévolats, formation, activités sportives, culturelles, ...) ont vu toutes leurs occupations cesser du jour au lendemain. La solitude et l'isolement ont pris la place. Nous avons dû faire face à la gestion des ruptures de lien social et des difficultés liées à cette vie à l'arrêt.

À notre grande surprise, durant les premières semaines, une grande majorité de nos patients ont pu maintenir leur abstinence ou une consommation modérée contrôlée. Mais parfois, cela n'a malheureusement pas duré.

Certains ont ensuite « rechuté » ou augmenté leur consommation lorsque la situation a commencé à perdurer. Le manque de perspectives positives et la solitude ont eu raison de leur motivation. Ces consommations se sont ensuite stabilisées et nous avons pu garder le lien et les maintenir à flot.

Le confinement a aussi augmenté les violences intrafamiliales et conjugales. La promiscuité a été difficile à vivre pour beaucoup, entraînant des situations parfois catastrophiques et destructrices, ... terrain fertile pour des reconsommations problématiques.

A partir du mois d'avril, nous nous sommes organisés pour ré-accueillir les patients tout en garantissant leur sécurité et en respectant les mesures sanitaires. Nous avons adapté notre accueil de façon plus personnalisée en formant des bulles de cinq personnes pouvant venir soit en matinée soit en après-midi.

Les activités, pouvant être organisées ont aussi pu reprendre progressivement, notamment les groupes de parole, atelier créatif, balades.

L'équipe de direction restait attentive à toutes nouvelles directives et se montrait disponible et soutenante pour chaque travailleur.

Le centre a ensuite ré-ouvert ses portes le 6.07.2020. Nous avons alors connu un retour « presque » à la normale. Les activités extérieures ont toutes pu reprendre (badminton, natation, bowling, ...) et tous les patients ont pu être ré-accueilli, tous les jours.

Seules persistaient les mesures sanitaires : port du masque, prise de température deux fois par jour, lavage et désinfection des mains et des surfaces, aération des pièces, nombre limité de personnes dans les locaux, campagne de sensibilisation, limitation du nombre de participants aux activités, ...

Durant les mois de mars-avril-mai-juin, nous avons systématiquement prolongé les prises en charge qui arrivaient à leur terme. (En négociation avec Iriscare qui a autorisé les médecins conseils à prolonger automatiquement les prise en charge de 3 mois).

Il était inconcevable pour nous de les stopper dans ce contexte si particulier ; nous aurions eu l'impression de les abandonner. L'accompagnement de ces fins de prise en charge a repris durant le mois de juillet et août. Cela peut donc expliquer les durées exceptionnellement longues de certains suivis durant l'année 2020.

Depuis l'été 2020, la Belgique a connu d'autres confinements et d'autres mesures en perpétuel changement. Nous sommes sans cesse prêts à modifier et adapter nos mesures à l'évolution de la situation mais nous n'avons plus jamais dû refermer le centre.

Une nouvelle année a commencé et l'équipe est toujours présente et prête à relever tous les défis. Certains collègues sont toujours absents, d'autres ne sont pas encore totalement de retour mais nous avons ainsi pu engager de nouvelles personnes enrichissant notre travail de par leur regard extérieur.

Une supervision d'équipe a commencé au mois de novembre. Les crises, surtout d'une ampleur telle que la situation sanitaire que nous avons connue, sont souvent l'occasion de révéler des failles, des difficultés mais aussi des atouts et des forces. Il nous semblait important de prendre le temps de mettre des mots sur notre vécu.

Nous retenons surtout que les patients ont toujours été au centre de nos préoccupations et chaque décision a été prise en vue de leur bien-être.

Stéphanie Deltenre
Responsable d'équipe
Psychologue

Les perspectives

L'année 2020 ayant été quelque peu chamboulée, plusieurs mesures nous semblent importantes à mettre en place durant l'année 2021.

Les aspects psychosociaux de l'équipe

Le graphique « ATTENTIA Prévention et Protection » met l'accent sur les difficultés sociales et émotionnelles rencontrées par l'équipe. La hiérarchie à l'écoute de l'équipe a et va organiser :

- une **supervision d'équipe** ;
- une **formation** sur la **dynamique participative** ;
- une **formation** sur la **communication non-violente** ;
- des procédures d'**accueil des travailleurs absents de longue durée**.

L'importance du bien-être au travail est primordiale pour mener à bien le mandat du centre de jour L'Orée.

Les projets thérapeutiques

Publication des récits de vie : Il s'agissait d'une perspective de l'année 2020 qui est reportée à l'année 2021.

Un planning d'activité « à la normale » : Ce levier thérapeutique est un outil nécessaire à la réalisation de notre programme thérapeutique. Les activités dépendront des mesures sanitaires et seront progressivement réinstaurées.

Les sessions thérapeutiques : Il s'agit d'un axe essentiel dans le programme thérapeutique. L'absence de cet axe en 2020 a été ressenti dans le travail thérapeutique. En 2021, sont prévues une session « sport » et une session « préparation à la période des fêtes (Noël et Nouvel an) ».

Les projets institutionnels

Des matinées institutionnelles : Dr Lagaude insuffle un travail de réflexivité sur des thèmes directement liés soit à nos missions d'accueil, de traitements, de soins soit liés aux problématiques rencontrées par les patients. (La durée des prises en charge, les procédures d'admission et comment répondre rapidement à la demande, les trajets et la coordination des soins, l'après-Orée et la dynamique de réinsertion ...).

Une recherche : Mener une recherche pour la planification et la mise en œuvre d'un espace accueil/rencontre, lieu de liens complémentaires aux conventions de revalidation (mai à octobre 2021).

L'Orée au sein d'un réseau

Le réseau ABC

Le réseau WAB

Le réseau Dépendance Bruxelles-Est

La Fédération bruxelloise francophone des Institutions pour Toxicomanes

FEDITO BXL

La Plateforme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de
Bruxelles-Capitale PCSM

La Fédération des Structure Psycho-Socio-Thérapeutique FSPST

La Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale LBSM

Asbl Concertation des Associations Actives en Prison CAAP

Rezone

GIBBIS