RAPPORT D'ACTIVITÉS

2019

L'Orée asbl

CENTRE DE JOUR

RÉALISÉ PAR LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE

Table des **matières**

1 Présentation du centre de jour L'**Orée** 3
2 **Quatre** axes fondamentaux 4
3 Les **activités** mises en place en **2019** 6
a) Le parcours d'artistes 6
b) Deux journées institutionnelles 6
c) Une supervision clinique 7
d) Notre repas de Noël 7
e) La pièce de théâtre 8
f) GEPTA 8
g) Les nouvelles activités 9
4 **L'Orée** en chiffres 12
5 Les « **plus** » de l'Orée 32
a) Les Sessions 2019 : 32
b) Les séminaires théoriques 34
c) Les Articles 27 34
d) Les stagiaires 35
5 La **prévention** et le **bien-être** à L'Orée 36
6 Les **séminaires**, **colloques**, **journées d'études**, **formations**... 37
7 Les **perspectives 2020** 39
a) Le parcours d'artistes 39
b) Les rencontres famille-entourage 39
c) Les sessions 2020 40
d) Les anamnèses infi-ergo 40
e) Publication des récits de vie 40

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.

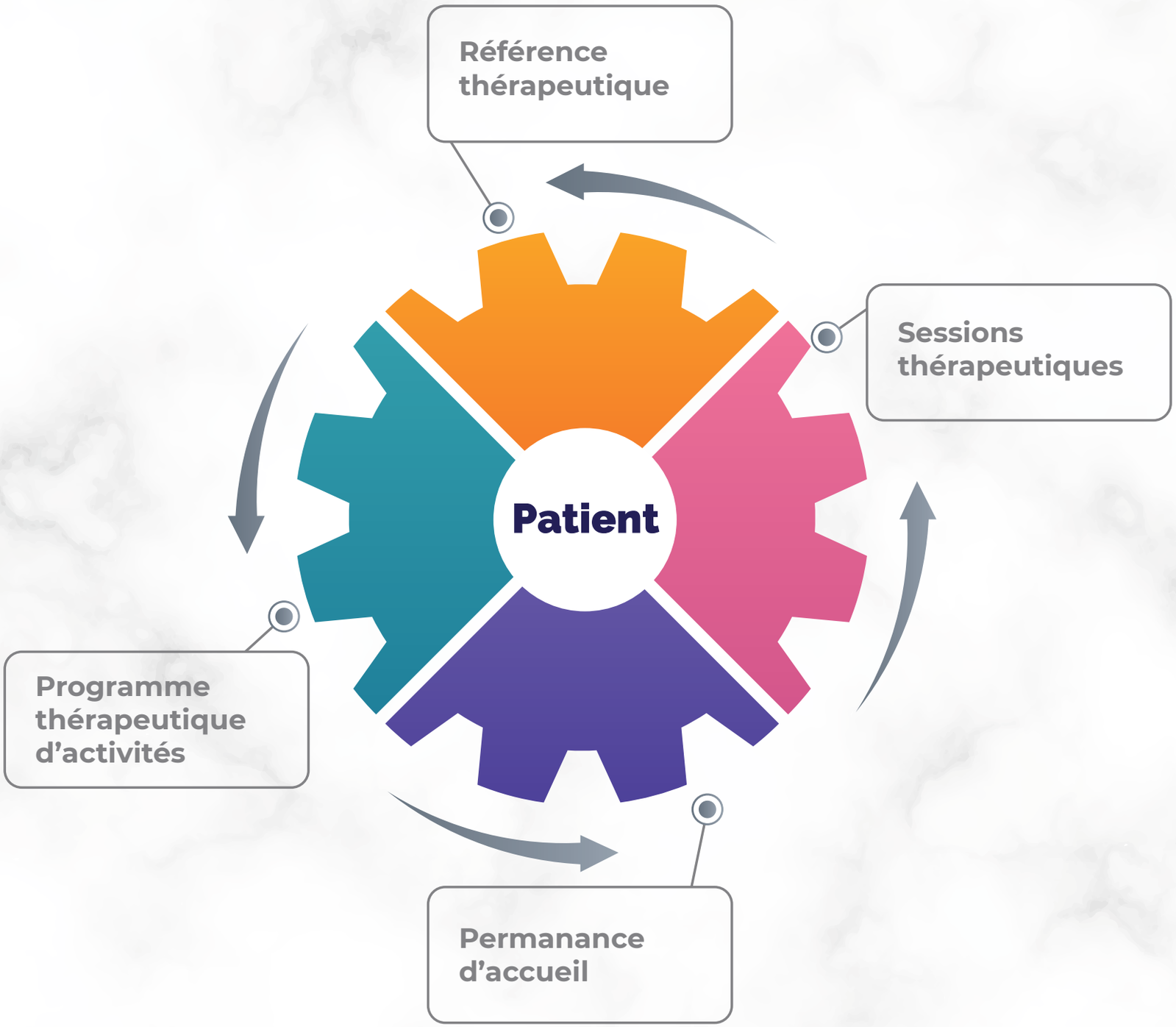
2. De réaliser des recherches et des études sur les diverses problématiques liées à l'usage et l'abus de drogues, d'alcool et de médicaments.

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 février1987)

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 ».
A titre d'exemple, nous pouvons recenser ci-dessous quelques interactions-clés de ces mouvements thérapeutiques.

Les **activités** mises en place en **2019**

a. Le parcours d'artistes

Encadrés par Fanny Jacot et Audrey Meyer, en mars 2019, 3 patients ont suivi l'entièreté du processus autour du thème de « l'illusion ». Les objectifs étaient de travailler l'engagement des patients dans un projet à long terme ainsi que l'expression de leur créativité au travers d'un thème commun, interprété selon le vécu et la sensibilité de chacun. L'axe de travail choisi a principalement été l'illusion d'optique. Un autre patient a préféré l'angle de la désillusion. Enfin, la dernière finalité du projet était la reconnaissance de leurs compétences lors de l'exposition publique à la salle des Tanneurs et ainsi leur redonner confiance en eux et améliorer l'estime de soi.

b. Deux journées institutionnelles

Les journées à L'Orée sont de temps à autres chargées émotionnellement et l'équipe peut parfois être mise à mal. Il est donc important de prendre le temps « de prendre soin d'elle ».

Une **journée au vert** considérée comme une journée de travail et donc obligatoire pour tous les travailleurs a eu lieu en novembre. Cette journée a pour but de renforcer la solidarité, la coopération de l'équipe pour avoir un impact positif sur l'accompagnement des personnes fragilisées inscrites dans le programme de L'Orée. L'objectif principal est l'amélioration de cohésion de l'équipe.

Cette journée a permis de consolider les liens de et passer un agréable moment. Nous avons participé à un jeu de piste dans Bruxelles ainsi qu'à un atelier de confection de chocolat.

Une **journée réflexive** également obligatoire. Elle s'organise sur des thématiques spécifiques de réflexion et sur l'analyse des pratiques et des méthodes d'intervention institutionnelles. En avril 2019, nous avons repensé la définition et la conceptualisation de la fonction de « référence » à L'Orée.

c. Une supervision clinique

Après deux ans de travail avec Madame Goffin, notre collaboration s'est clôturée. Ces deux années ont été très riches et ont permis un éclaircissement nuancé sur notre travail, sur nos méthodes d'intervention ou encore sur notre fonctionnement d'équipe et nos projections.

d. Notre repas de Noël

Comme chaque année, nous organisons avant la période des fêtes de fin d'année, un repas de Noël. Celui -ci a eu lieu le 20 décembre. L'équipe, aidée par les patients, a réalisé un apéritif, une raclette et des desserts. Les anciens patients étaient également conviés. Nous étions une cinquantaine à profiter de ce bon moment. Cette année, nous avons eu droit à une surprise : un concert et un moment d'échange musical grâce à la présence d'une violoniste et d'un guitariste.

e. La pièce de théâtre

L'atelier théâtre se constitue d'exercices d'expression orale et corporelle. Suite à l'engouement de la troupe généré par la présentation de quelques scénettes, la troupe a décidé de réitérer l'exercice en montant une pièce de théâtre de A à Z. Après 6 mois de préparation et de répétitions, la troupe a présenté son spectacle aux patients et aux membres de l'équipe. Selin Elmas et Constance Delvigne ont encadré cet atelier de création de textes par les patients. L'idée était de présenter une satire de L'Orée. Le public a beaucoup apprécié l'exercice car ce moment a été comblé par des rires, des applaudissements, des visages souriants et attentifs.

f. GEPTA

Nous sommes partis du constat récurrent de l'importance de la prise en charge de l'entourage dans l'accompagnement d'un patient dépendant.

Nous avons donc invité le GEPTA (Groupement d'Entraide pour les Parents et les Proches de personnes Toxicomanes et Alcooliques) à nous présenter leur travail en réunion clinique.

Les objectifs du GEPTA sont :

- offrir des groupes de parole et d'information pour les proches de personnes dépendantes en Belgique francophone ;
  rendre plus visibles et accessibles les groupes de parole ;
- garantir la qualité du travail des animateurs ;
  faire reconnaître l'importance de la famille.

Dans ce cadre, le GEPTA propose à toute institution animant ou souhaitant animer des groupes de parole : des supervisions, des formations, des échanges d'animateurs, des moyens pour se faire connaître (site, dépliants, affiches) ainsi qu'une charte de qualité.

Stéphanie Deltenre et Pierre-Henri Mullier ont participé à un de ces groupes de parole et le projet serait d'intégrer ce réseau afin de développer notre offre d'accompagnement des familles et de leur entourage.

g. Les nouvelles activités

Le groupe vitamines
Groupe créé par Audrey Meyer en ce début d'année 2019, qui a pour objectif la sensibilisation et le partage autour de thèmes très disparates, qui ont pour ligne directrice la santé et le mieux-être dans sa globalité. Apprendre ou réapprendre à prendre soin de soi, d'une manière individuelle et globale tout en respectant le plus possible l'environnement dans lequel nous vivons.

Il s'agit de conscientiser les esprits sur l'importance de prendre soin de soi, d'avoir une alimentation saine et variée. A l'inverse, prendre conscience de comment notre environnement peut influencer notre organisme et notre santé. Des sujets sociétaux sont également abordés.

Il s'agit d'un groupe participatif et collaboratif qui part de leurs connaissances de base autour d'un thème donné ou réfléchi ensemble lors d'un précédent brainstorming. Audrey apporte le cadre, les nuances nécessaires et au besoin, corrige certaines fausses idées ou en implémente des nouvelles. Pour cela, le but n'est pas d'être culpabilisante ou moralisatrice, mais bien de questionner les habitudes de vie et de donner envie, d'intéresser pour stimuler une motivation au changement. Il s'agit aussi de s'adapter en fonction des ressources et possibilités de chacun, en essayant d'être la plus ludique et participative possible. Pour ce faire, l'utilisation de différentes techniques est mise en œuvre, comme les reportages vidéos, les mises en scène, des activités extérieures, des petits exercices à plusieurs, des tests ou la confection de produits « faits maison ».

Quelques exemples de thèmes : Alimentation : sucre, sel, les lipides, consommation locale et de saison, étiquettes nutritionnelles ; Ecologie : éco-gestes du quotidien avec la confection de bee's wrap ; Santé : dépistages (cancer, IST) ; le DIY, « faits maison » et produits naturels : eau détox et smoothie, goûter sain (energy balls), désinfectant doux pour les mains, dentifrice naturel, baume pour barbe, crème pour le corps, masques et gommage, produits ménagers ; les gestes qui sauvent (petite initiation aux gestes de premier secours) ; des sujets sociétaux : regard sur la vieillesse et le bien-vieillir ; des reportages autour de l'alimentation, santé et environnement ; des sorties extérieures : marché bio des Tanneurs, cueillette ferme plik-plok …

Le blindtest

Pierre-Henri Mullier et Constance Delvigne ont décidé d'organiser mensuellement un blindtest. L'idée était d'apporter aux patients une offre musicale différente de l'atelier musique déjà proposé, tous les vendredis. Le groupe pouvant s'adresser à un panel plus large. Au travers d'un quizz musical, les patients ont pu se replonger dans leur jeunesse ou simplement découvrir de nouveaux airs et d'autres époques.

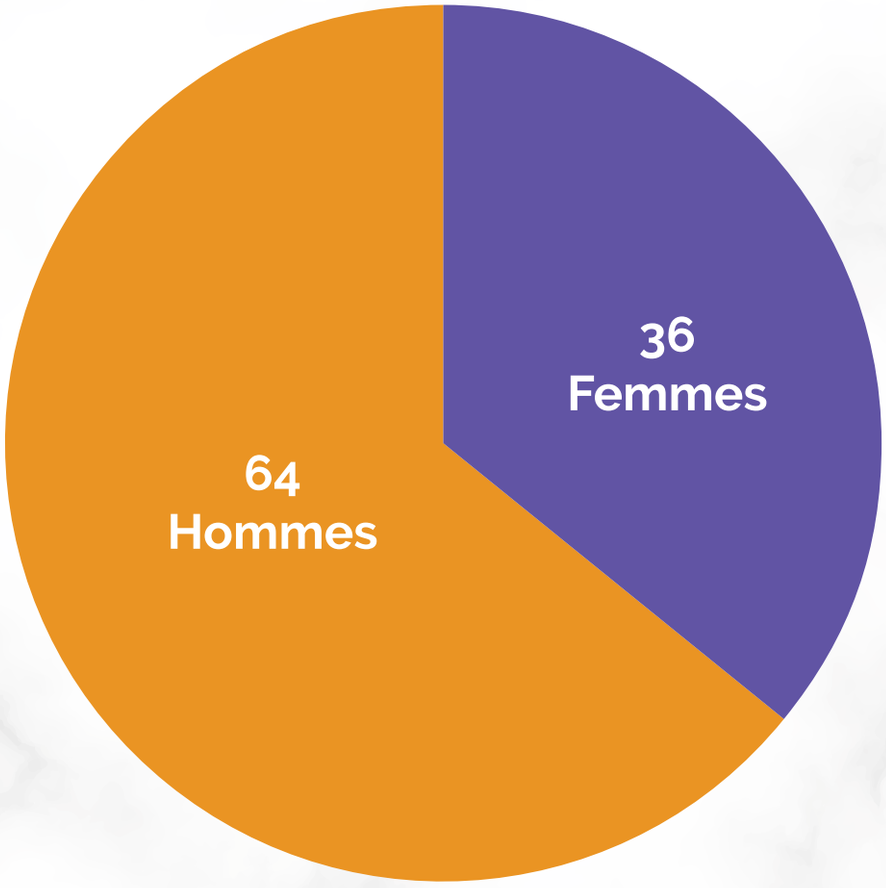
L'Orée en **chiffres**

Comme chaque année, nous proposons un ensemble de données chiffrées. Cela permet de mettre en exergue et de résumer les indicateurs que nous choisissons de présenter.

En 2019, **nous comptons un total de 69 patients** qui se sont inscrits dans le programme de rééducation fonctionnelle et qui ont été accompagnés par l'équipe de L'Orée.

LE GENRE

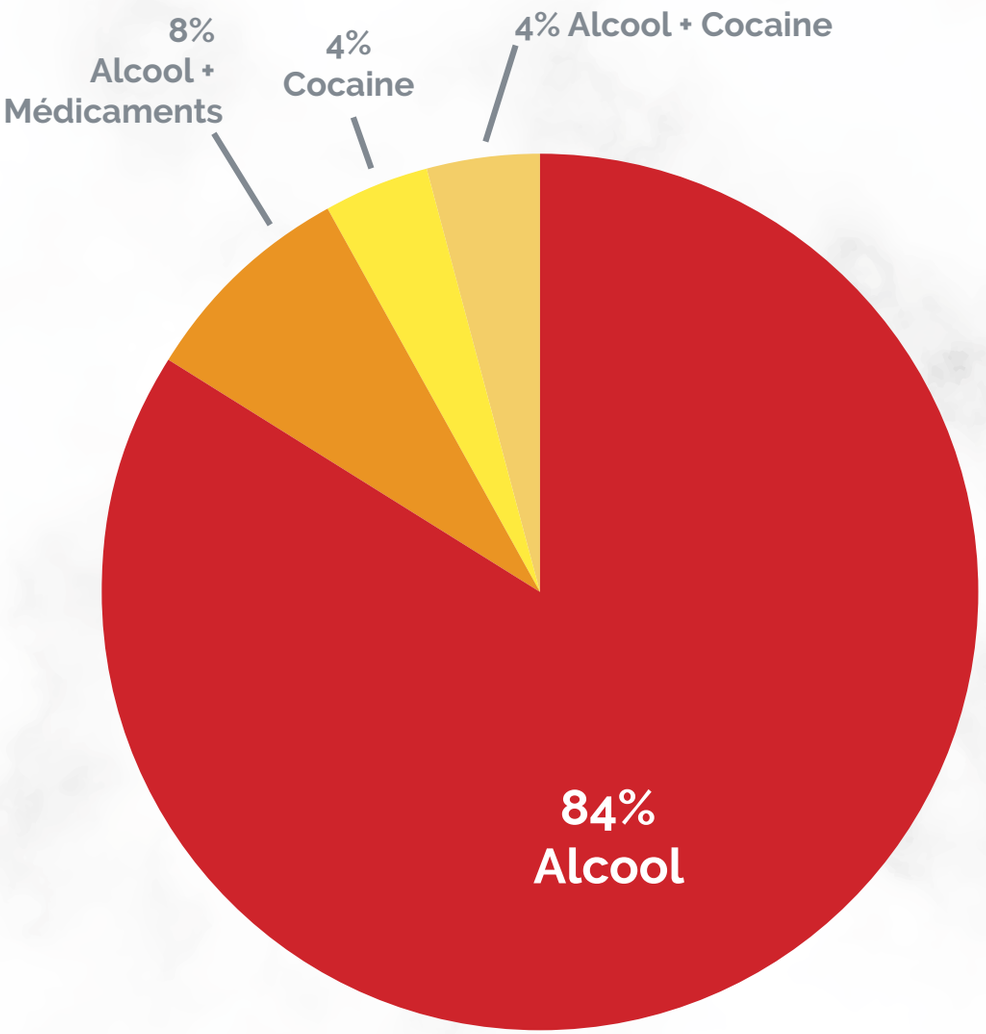
La différence chiffrée entre les hommes et les femmes au centre de jour L'Orée reste chaque année assez similaire : **36% de femmes** (31% en 2018) et **64 % d'hommes** (69% en 2018).



CONSOMMATION PAR **GENRE**

Nous avons souhaité illustrer la répartition des produits selon le sexe. Effectivement, il nous semblait intéressant de proposer une distinction du genre selon les produits consommés. Nous pouvons constater une variation des produits consommés plus importante chez les hommes. La polyconsommation prend une place plus importante dans ce dernier groupe. Chez les femmes, les produits sont moins diversifiés et sont essentiellement l'alcool et la combinaison alcool-médicaments.

Répartition produits Femmes

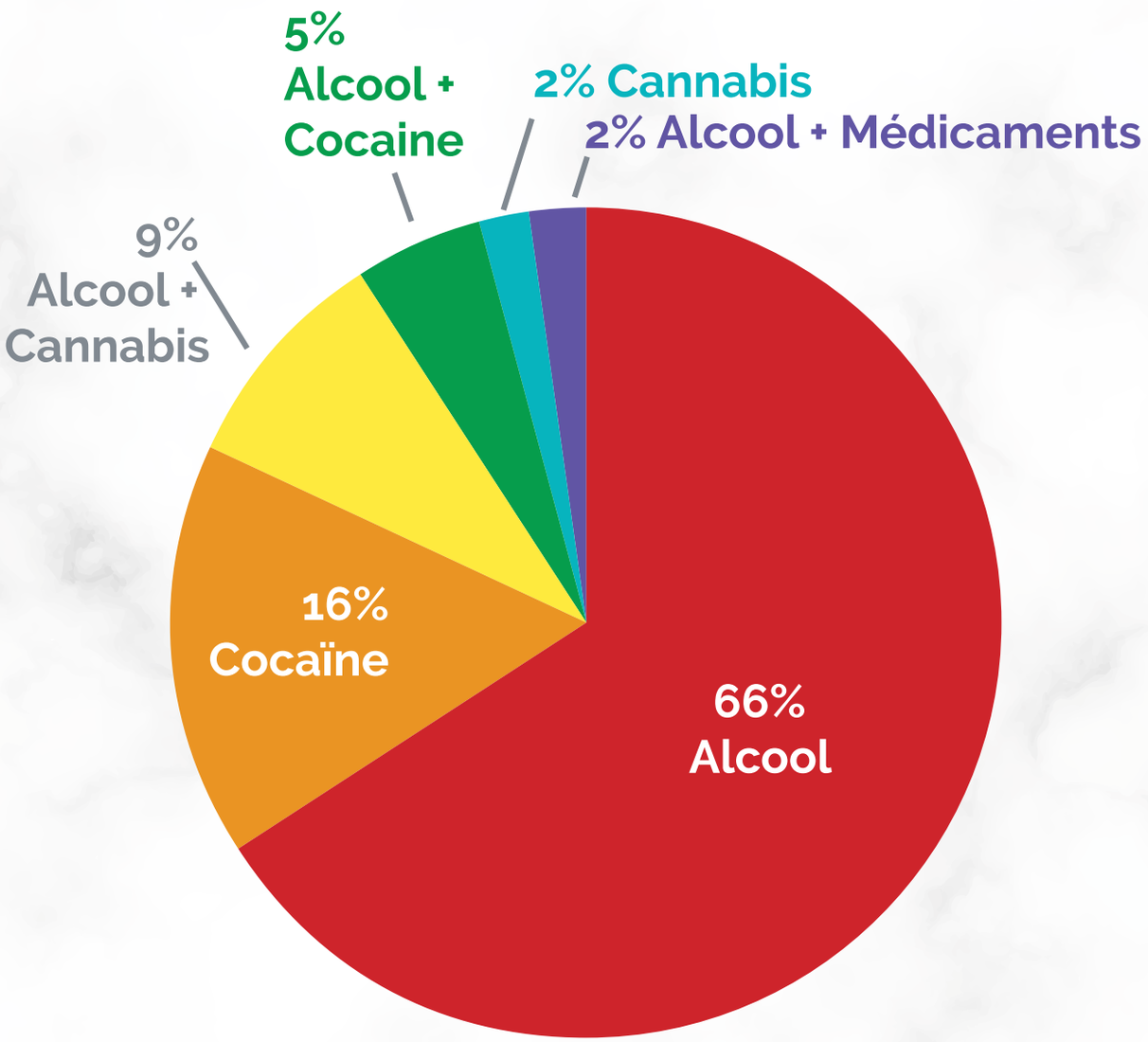


Nous pouvons retrouver cela dans la littérature, par exemple : […] « Chez les 18-64 ans, selon le baromètre santé 2014 de l'Inpes, les femmes sont moins nombreuses à expérimenter dans leur vie le crack, l'héroïne, les produits à inhaler, le LSD, les champignons, les amphétamines, le MDMA, les poppers et la cocaïne. » […][1]

1 « Femmes et addictions » - REPERES, Fédération Addiction – 2016.

Nous remarquons aussi que la consommation du produit « alcool » seul est prédominant chez les femmes par rapport aux hommes.
Nous pouvons aussi observer une propension plus importante chez les femmes en ce qui concerne la combinaison « alcool-médicaments ». (**2 % chez les hommes contre 8% chez les femmes.**)

Répartition produits Hommes

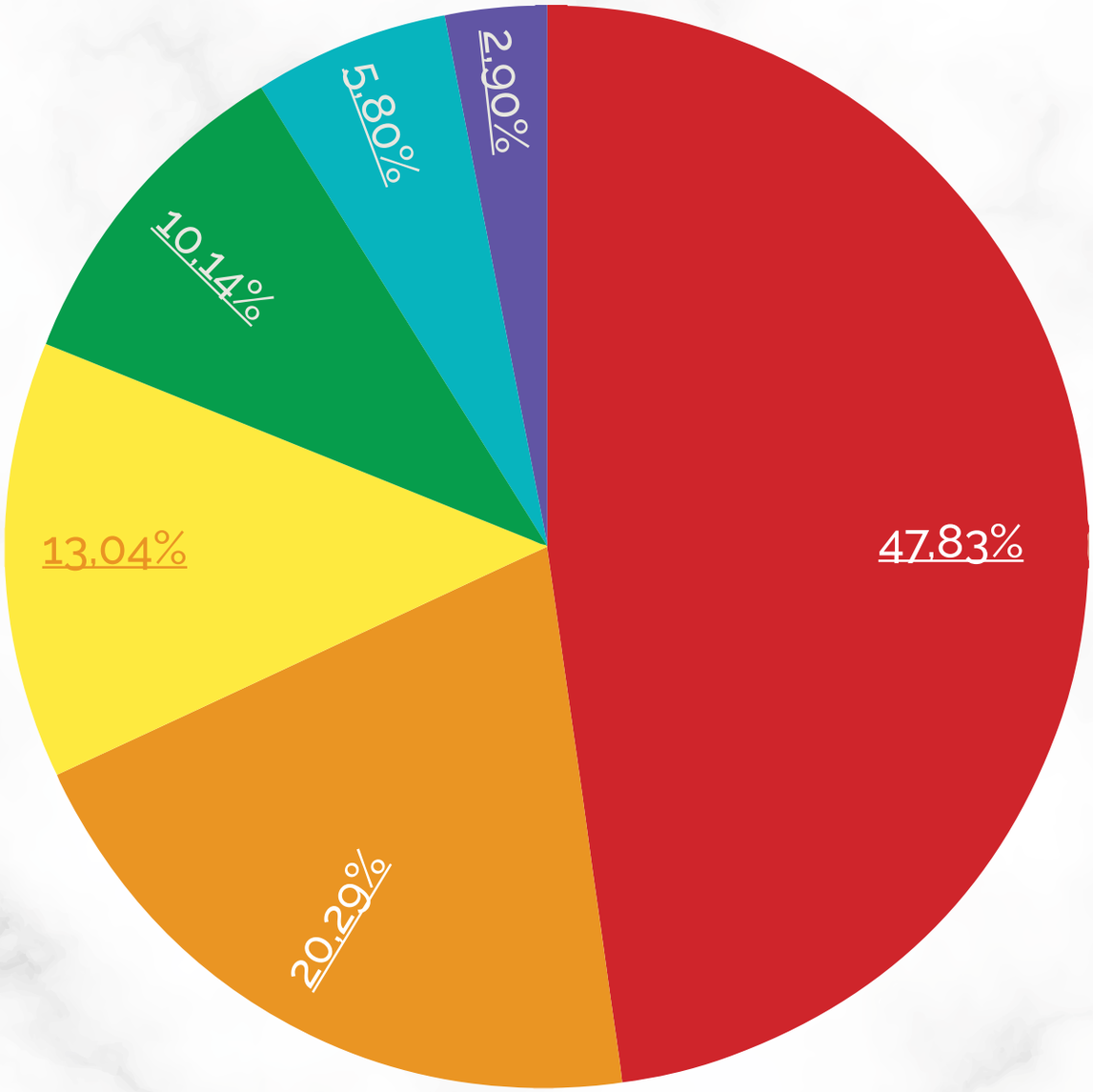


Cette donnée peut également se retrouver dans la littérature : [...] Tout d'abord, les femmes achètent davantage de médicaments en vente libre et plus de psychotropes sur prescription tels que les tranquillisants, les somnifères et les analgésiques (puissants) (voir, par ex. Cooperstoch 1974, Glaeske 1989a et b, 1994, Lader 1991, Riska et al 1993, Vogt 1985). En matière de prescription de tranquillisants, les différences liées au sexe pour la tranche d'âge 20-50 ans présentent un rapport d'environ 3 :1. Etant donné que les femmes sont plus souvent diagnostiquées comme dépressives que les hommes (Vogt 1991), les différences liées au sexe sont encore plus prononcées pour les anti-dépresseurs. Il en va de même pour les analgésiques. Deuxièmement, ces substances sont les drogues de prédilection des femmes dans tous les pays où l'on peut s'en procurer. » [...][2]

Des graphes plus détaillés, reprenant des informations plus précises et plus complètes, pourraient être le départ de questionnements, de réflexions et de pistes d'application dans notre quotidien et/ou sur nos méthodes de prises en charge.

2 « Les femmes et les drogues : actes. » - De co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs – Groupe Pompidou - 1993

L'ORIGINE DE LA DEMANDE



- RÉSEAUX DE SOINS (HOPITAUX, CENTRE,...)
- PSYCHIATRES, MEDECINS GÉNÉRALISTES
- DEMANDE PERSONNELLE
- CONNAISSANCE
- ANCIEN PATIENT
- INJONCTION THÉRAPEUTIQUE

Nous sommes en permanence confrontés à la diversité des acteurs participants aux parcours de soins de nos patients. La richesse du réseau de soins nous permet d'envisager une perspective de traitement holistique. Il n'y a pas de « juste » parcours mais plutôt un ensemble d'acteurs qui **accompagnent** le patient dans sa perspective de traitement et d'amélioration de sa santé face à son produit problématique.

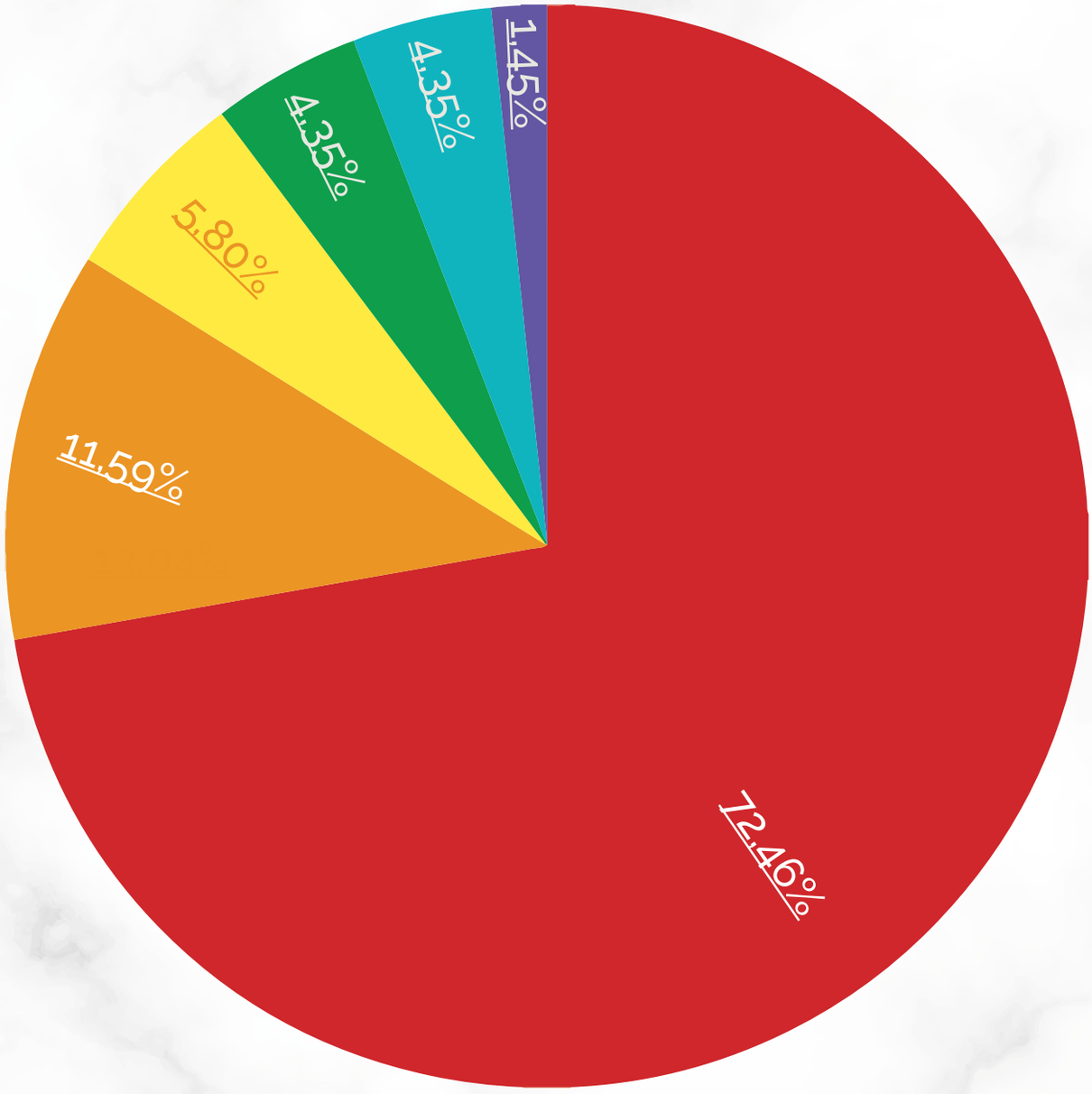
Il est important de **différencier** la première demande de soin (souvent une demande personnelle ou du médecin traitant) des demandes suivantes, qui emmèneront presqu'automatiquement le patient vers ce qu'il connait (l'hôpital précédent, le centre de jour fréquenté, le psychiatre,...)

Les chiffres de ce graphe nous interpellent concernant le pourcentage d'anciens patients (**13%**) plus élevé que le pourcentage de patients envoyés par le réseau (**10%**).

<u>Certains questionnements peuvent en résulter :</u>

- Ne devons-nous pas envisager d'interpeller un peu plus les médecins généralistes et développer notre collaboration avec eux afin d'ouvrir notre offre à un public autre ?
- Cette collaboration pourrait-elle permettre de toucher un public moins chronifié et/ou psychiatrisé ?
- Pourrait-on développer également le pôle « prévention » afin d'être présent au début du trajet de soins et éviter ainsi l'entrée de nos patients dans la spirale des soins psychiatriques ?
- ...

LES PRODUITS PROBLÉMATIQUES



- ALCOOL
- COCAÏNE
- ALCOOL + COCAÏNE
- ALCOOL + CANNABIS
- ALCOOL + MÉDICAMENTS
- CANNABIS

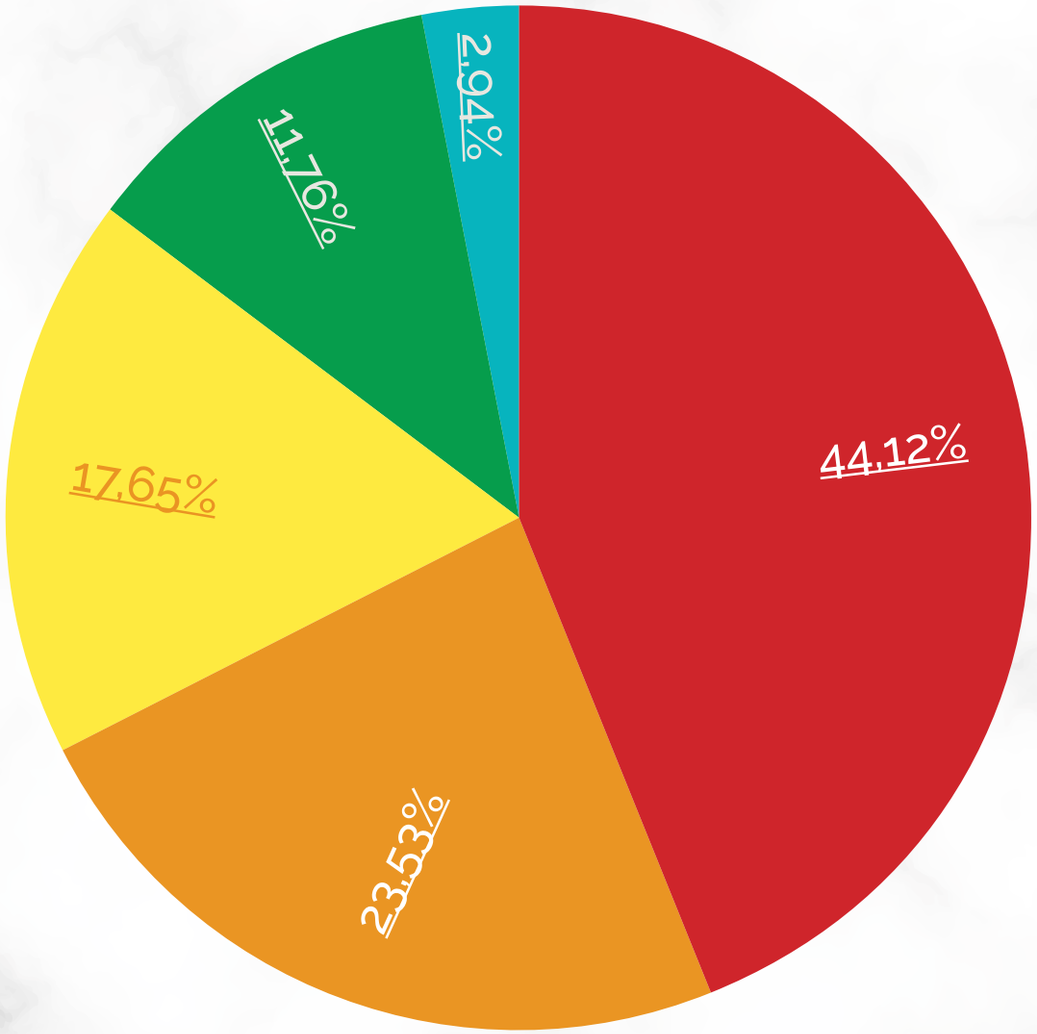
Si le **centre de jour L'Orée** ne fait pas de distinction entre les produits d'addiction problématiques, nous restons chaque année un centre qui accueille une majorité de personnes rencontrant une problématique de dépendance à l'alcool.

Nous avons longtemps travaillé sur notre communication vers le réseau pour informer que nous sommes ouverts à toutes les problématiques de dépendance aux produits (alcool, drogues, médicaments). Cependant, l'**alcool** avoisine chaque année les **70 %** de produits considérés comme problématiques chez nos patients.

La représentation dans le réseau de l'association « Orée = alcool » questionne sur son ancrage dans les esprits. Quid des autres produits ? Pourquoi cette représentation perdure-t-elle ? Quelle est la place que nous laissons aux autres produits dans la prise en charge ? Sommes-nous nous-mêmes plus ouverts vers ce produit plus « sociétal » et moins envers les produits plus « illégaux » ?

Nous relevons aussi un pourcentage important de **polyconsommation** (**14%** additionné). Ce chiffre est pourtant bien le reflet clinique de nombreux patients pris en charge chez nous. D'où l'importance dans notre travail de rester attentif aux divers produits consommés par nos patients même si l'alcool est souvent placé en premier plan. Ne pas oublier qu'il peut cacher d'autres produits dont la consommation peut parfois être moins facilement abordée par nos patients.

LES MOTIFS DE FIN DE PRISE EN CHARGE



- NON RESPECT DU CADRE
- FIN DES 2 ANS
- DEMANDE PERSONNELLE
- AUTRES RESEAUX DE SOINS
- DÉMÉNAGEMENT

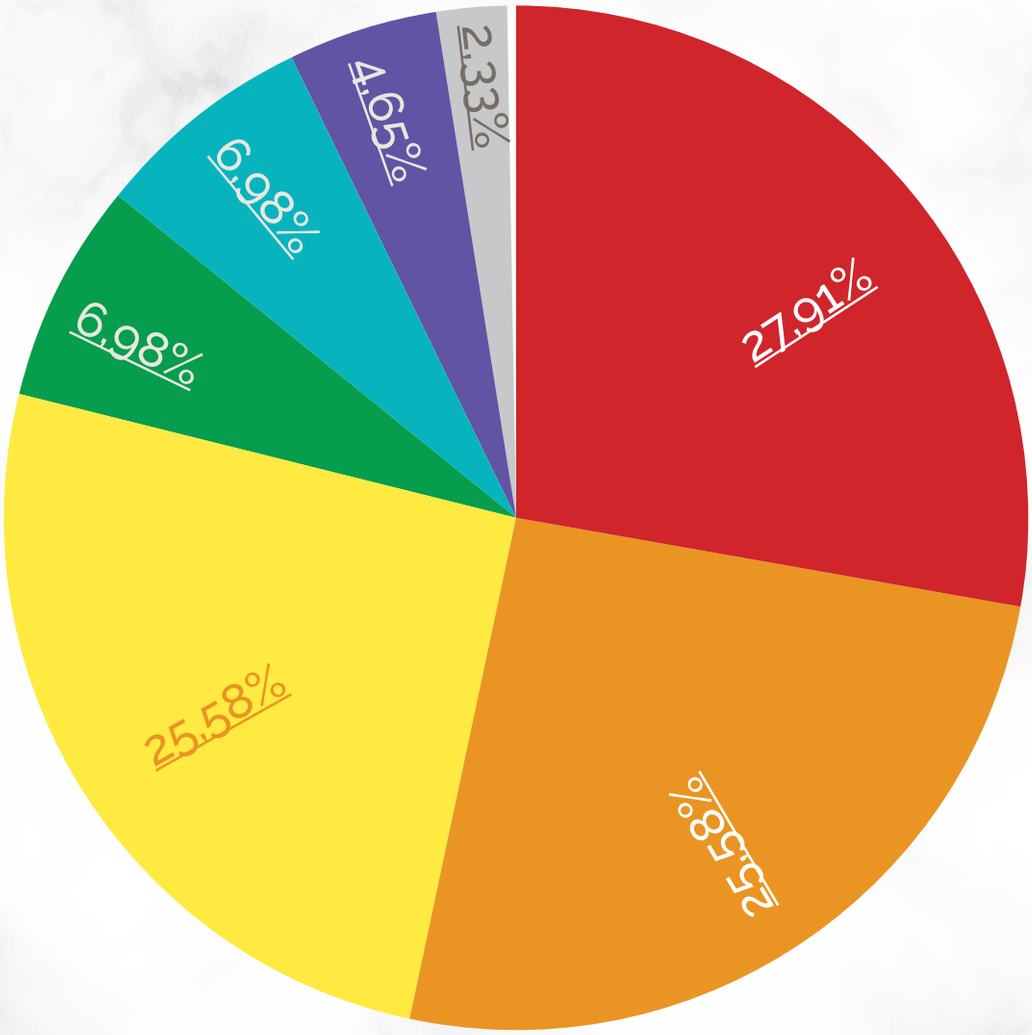
Les données suivantes tentent d'éclairer les différents motifs de fin d'accompagnement. La question du motif de la fin de la prise en charge est une notion difficile à conceptualiser. Nous souhaitons veiller à respecter l'histoire du patient et son parcours. De ce fait, nous tentons de ne pas réduire une fin de prise en charge par « une réussite » ou « un échec » car toutes les interprétations dépendront de l'analyse que nous souhaitons en faire mais surtout de celle qu'en fera le patient. Il est important de ne pas créer de stéréotypes du patient « idéal ».

Il nous semble nécessaire de définir l'indicateur « non-respect du cadre»[3]. Si une part de la définition est objective et formelle, il reste une sphère d'ordre plus subjectif. Parfois un départ que nous formalisons comme étant un non-respect du cadre est synonyme d'un « mieux-être » pour le patient et nous n'avons donc pas toujours la possibilité de travailler ce départ avec lui.

Bien que notre convention de revalidation nous permette un accompagnement à durée indéterminée, nous mettons à l'essai un accompagnement d'une durée de deux ans. La pertinence de la durée est requestionnée en analysant et en évaluant les besoins du public et avec l'expertise clinique de l'équipe. Même s'il existe une diversité des motifs de fin de prise en charge, **23 % décident d'aller au terme du séjour** (16 % en 2018).
Nous trouvons important de rappeler ici que nous mettons le patient au centre de sa prise en charge, du début à la fin. Il réalise lui-même l'analyse de sa « réussite », son bilan personnel... Il est le mieux placé pour évaluer sa prise en charge, comme principal acteur de son changement. Le professionnel a son expertise mais ne se substitue pas au parcours spécifique à chaque patient.

3 Le non-respect du cadre reprend les différents éléments suivants : infractions reprises dans le règlement d'ordre intérieur et le non-respect du minimum de présences demandées.

APRES L'OREE



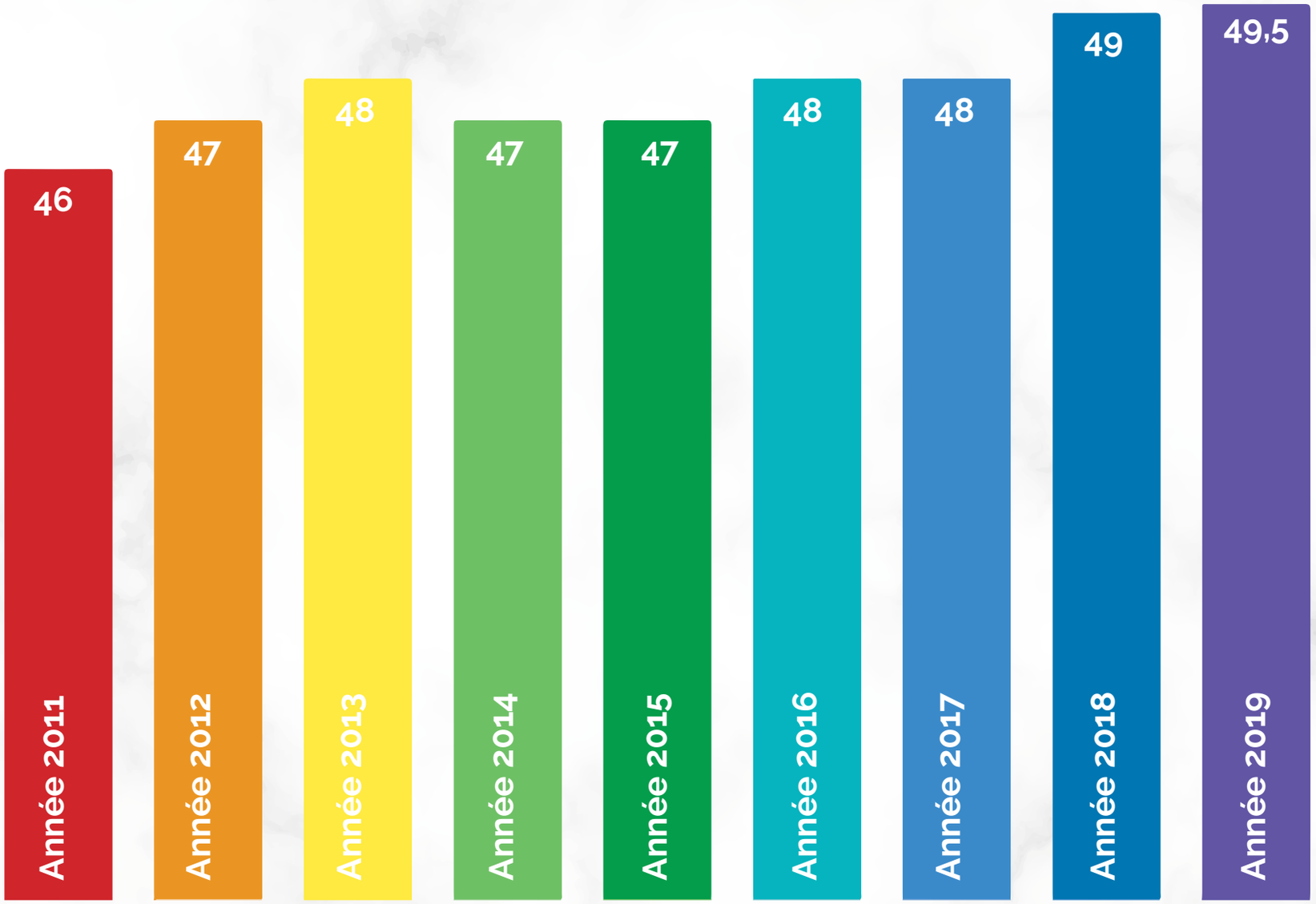
- INCONNU
- AUTRES CENTRE DE JOUR
- CURE/POSTCURE
- TRAVAIL
- PRIORISATION DES SOINS
- PROJETS PERSONNELS
- BÉNÉVOLAT

La notion de « l'après L'Orée » est un élément à la fois subjectif et objectif. Lorsque **7 % de patients retournent à une activité professionnelle**, c'est un élément qui est clairement défini. Cependant, rien n'est plus subjectif que la problématique de dépendance. La personne est-elle abstinente ou non ? Son retour au travail lui permettra-elle d'améliorer sa problématique de dépendance ? En plus de son travail, sera-t-elle inscrite dans un réseau de soins et de soutien face à sa problématique ? …

58 % de nos patients restent dans un parcours et réseau de soins. De plus, quitter officiellement L'Orée ne signifie pas une rupture des liens car officieusement nombreux sont les anciens patients qui téléphonent, qui passent prendre un café entre 17h00 et 19h00, qui demandent un rendez-vous pour régler un problème administratif ou social, ou encore qui viennent le samedi.

Les 28 % « d'inconnus » ne doivent pas être considérés comme l'absence de projet. A L'Orée, nous tentons de rendre le patient acteur de son parcours. Le temps de prise en charge ne permet pas toujours de mettre en place un projet de sortie effectif. En effet, la priorité d'une prise en charge peut varier selon les demandes des patients : ces priorités peuvent être la création d'un réseau de soin, la réduction des risques, la remise en ordre d'une situation administrative ou simplement la dimension accueil, primordiale dans le processus d'accroche à notre institution.

AGE DES PATIENTS

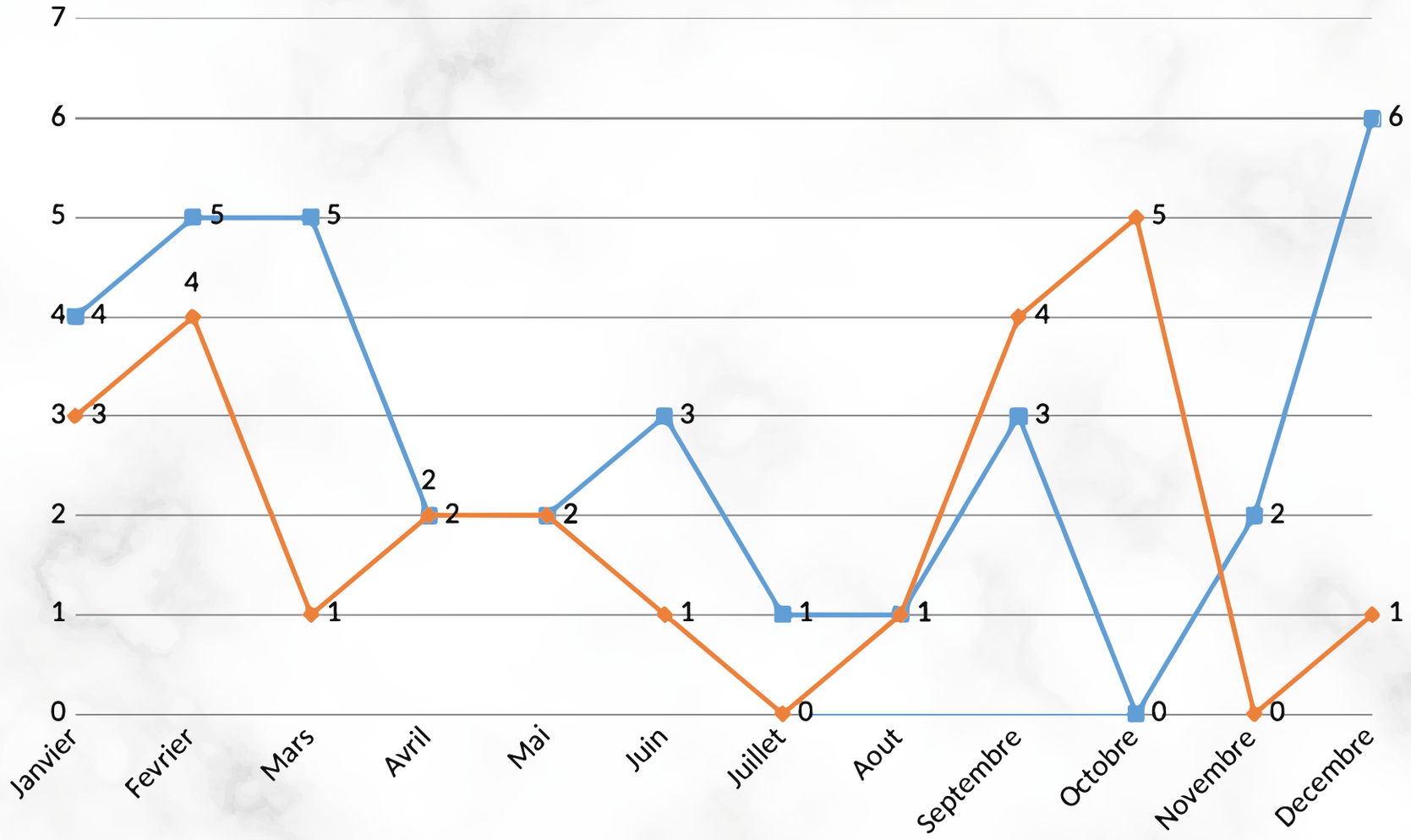


Le plus jeune patient pris en charge en 2019 avait **25 ans** et le plus âgé **69 ans**. Avec une **moyenne de 49 ans et demi**. (la médiane se situant à 51 ans).

Si nous reprenons les données des années précédentes, nous pouvons constater un **léger vieillissement de notre population**. Plusieurs hypothèses pourraient faire l'étude d'une réflexion approfondie : L'accès aux soins est-il trop tardif ? Quelle est la place donnée à la prévention ? Sommes-nous suffisamment accessibles dès les premiers accès aux soins ? La problématique de dépendance est-elle encore tellement taboue et n'encourage pas les patients à consulter rapidement ? Les médecins de première ligne sont-ils suffisamment sensibles à cette problématique et à la rapidité de la mise en place de la dépendance ? N'agissent-ils pas trop tardivement ?

Ces questions pourraient faire l'objet d'une réflexion dans le cadre d'un groupe de travail.

LES ENTREES ET LES SORTIES



Ce graphe met en évidence les « allers-retours » de nos patients. Ceux-ci créent une dynamique mouvante, une ambiance communautaire spécifique non prévisible. C'est un indicateur de ces mouvements cliniques, marqués par les rechutes, les hospitalisations, les périodes critiques, la charge de travail, ...

Nous pouvons constater une **arrivée massive au mois de février, mars et décembre. Février, septembre et octobre**, nous comptons le plus de sortie.

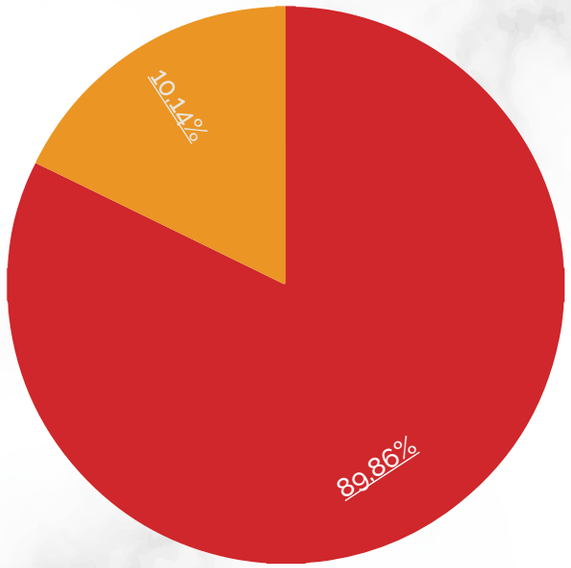
La dynamique de la vie communautaire est parfois impactée par ces mouvements mais pas nécessairement en terme de quantité. **Le nombre de patients pris en charge varie entre 31 et 41**.
Nous pouvons constater que l'année est ponctuée d'une dynamique qui évolue et qui peut varier selon les périodes de l'année. Il est parfois difficile de faire coïncider les sorties et les entrées de patients.
L'anticipation des sorties n'est pas toujours réalisable car nous ne pouvons pas les rechutes, les hospitalisations, les départs anticipés, … Les entrées sont souvent aléatoires et les candidatures n'aboutissent, malheureusement, pas toujours à une prise en charge effective du patient.

Le processus de candidature est un long travail et le nombre d'entrées effectives n'est pas toujours représentatif du nombre de candidatures effectuées.

Les différentes périodes de l'année, la variation de la charge de travail, l'ambiance communautaire, la difficulté de certaines prises en charge, … sont autant de facteurs pouvant influer sur cette courbe d'entrées et de sorties.

Nous essayons de maintenir un nombre suffisant de patients pris en charge mais ce nombre ne reflète pas toujours le travail investi ou demandé.
Ce tableau nous montre bien toute la complexité de notre travail, la dynamique de « va-et-vient » de nos patients et notre besoin d'adaptation à la réalité du terrain.

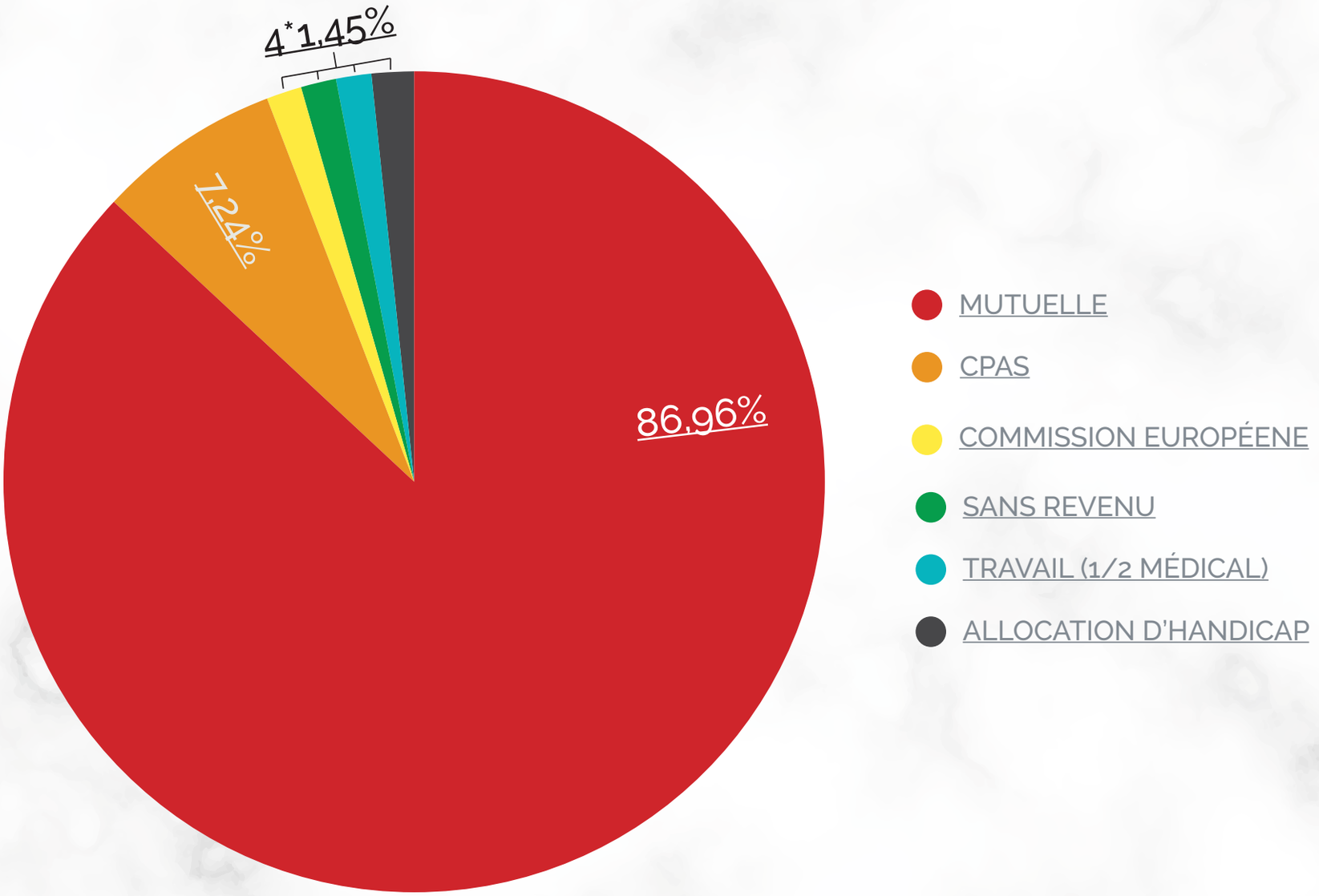
LES LIEUX DE RESIDENCE



Nous constatons que **la majorité de nos patients sont issus de la région de Bruxelles-Capitale**. Sommes-nous visibles dans les autres régions ? Les différents réseaux sont –ils suffisamment informés de notre travail ? Ces questions peuvent être discutées.

Chaque année des patients hors de Bruxelles sont inscrits dans notre programme. Il est primordial de pouvoir maintenir une liberté de circulation et de choix. L'avenir concernant cette liberté est incertain, suite à la régionalisation des compétences et des Sociétés Mutualistes Régionales. Nombreux patients arrivent à Bruxelles car nos centres sont proches de leur domicile. Ils sont parfois orientés à Bruxelles et il est donc nécessaire de maintenir une accessibilité aux soins.

LES SITUATIONS FINANCIERES



Ce graphe reflète bien que **la dépendance est une problématique relevant du secteur de la santé** et que la majorité de nos patients peuvent bénéficier de revenus de la mutuelle (en incapacité ou invalidité de travail).

Nous rappelons aussi ici que ces statuts sont nécessaires pour accéder à une pris en charge dans notre centre.

LES INJONCTIONS THERAPEUTIQUES

Prise en charge des « justiciables »

Demande (courrier, mail, coup de téléphone)	1er rdv	2ème rdv	Accepté	Refusé
25	14	10	8	2

Sur les **8 patients acceptés**, **5 ont été effectivement pris en charge**. Les trois autres patients ont soit récidivé dès leur sortie avant d'intégrer le centre, soit attendent toujours leur passage devant le Tribunal d'application des peines.

La demande de prise en charge de justiciables nous semble stable par rapport aux années précédentes. Cependant, cette année, il apparaît que les orientations se font davantage via les services psychosociaux des prisons que des services externes d'aide aux justiciables.

Les « **plus** » de l'Orée

a) Les Sessions 2019 :

La session sports : Avec **Muriel de Meurichy et Manuel Dupuis**.
La session s'est déroulée dans le courant du mois de mai. Beaucoup de patients étaient intéressés et présents à la séance d'information (12 personnes). Finalement, essentiellement suite à des problèmes physiques et de fiabilité aux entretiens de candidature, nous ferons la session avec 4 participants (3 femmes et 1 homme), motivés et enthousiastes, qui veulent vivre une aventure humaine avant tout, dans un climat de bienveillance.

Randonnée pédestre, vélo, journée « accrobranche » et détente bien-être (piscine et spa) seront au programme de cette session qui fut un succès, excepté un abandon suite à une chute de vélo.
Le dépassement de soi et la solidarité ont été au rendez-vous et ont permis des moments forts en groupe.

La session Japon : Avec **Sarah Deraed et Audrey Meyer**.
En juillet 2019, cette session avait plusieurs objectifs. Le premier était de s'essayer à l'abstinence. La session a permis à plusieurs personnes une diminution, voire un arrêt complet de la consommation pendant la semaine. Un autre objectif était la découverte de la culture ancestrale japonaise. Chaque activité a été pensée dans le planning afin de les apprécier au maximum. Nous avons donc proposé de l'Ikebana, une cérémonie du thé, de l'origami, la visite des jardins japonais à Hasselt, l'écriture d'Haïku, une initiation à la cuisine japonaise et un film. La semaine fut également ponctuée de questions-réponses concernant la culture japonaise.

La session « En quête de … » organisée par **Fanny Jacot et Pierre-Henri Mullier**.
Elle a eu lieu durant le mois de septembre. Par la dimension ludique du jeu et le partage social, chaque participant a fait l'expérience d'une ouverture à soi et à l'autre. Au travers de cette aventure, il s'agissait tout simplement mais si profondément d'une invitation à la curiosité où chaque chose vécue et conscientisée nourrit la découverte de soi. La collaboration, l'entraide et le respect ont été des incubateurs à cet esprit d'ouverture sous toutes ses formes. En filigrane, cette session a été l'occasion de repenser sa consommation et de rouvrir le champ existentiel à d'autres dimensions.

b) Les séminaires théoriques

Cette année, trois séminaires théoriques ont été proposés à l'équipe :

Le 11/1 : l'approche systémique dans le traitement des addictions (Frizina, M. Epsylon La Ramée),
Le 26/4 : la thérapie institutionnelle (Dr. Philippe Hennaux, L'équipe asbl)
Le 29/11 : les aspects psychologiques de la prise en charge de patients issus du milieu carcéral (Prof. Alex Lefebvre, ULB)

c) Les Articles 27

« Toute personne a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent »[4]
L'Orée contribue à ce projet en distribuant des tickets aux patients pour leur permettre d'accéder à diverses manifestations culturelles (cinéma, théâtre, concerts…) pour 1.25€.
Chaque mois, nous offrons 2 tickets Article 27 aux personnes qui ont un projet culturel. Ce ticket est valable uniquement durant le mois mentionné sur l'étiquette. Les tickets sont ensuite échangés dans les lieux culturels partenaires d'Art 27 à Bruxelles mais également en Wallonie.

4 Extrait de l'article 27 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.

d) Les stagiaires

La collaboration avec les écoles et les universités est un travail intéressant, motivant et enrichissant. En plus de participer à la formation des étudiants, s'ajoute un souffle de renouveau avec des étudiants qui participent à la vie institutionnelle. Convaincus de la richesse de remplir ce rôle de maître de stage, différents membres du personnel assurent ce rôle dans le cadre de leur fonction.

Cette année, nous avons accueilli :

- **Stagiaire Ergo** : J. V., durant les mois de novembre et décembre 2019.

- **Stagiaire en psychologie** : Q. O., accompagné par Manuel Dupuis et Pierre-Henri Mullier (Université Libre de Bruxelles, master 2, second semestre)

La **prévention** et le **bien-être** à L'Orée

Il est établit à l'Orée ASBL un plan global de prévention. Celui-ci comporte une approche structurée et planifiée de la prévention conformément à la loi et au moyen d'un système dynamique de gestion des risques. Le service de prévention interne (Dounia et Selin) se réunit la troisième semaine de chaque mois ou selon les nécessités.

Les mesures les plus importantes prises en 2019 pour promouvoir ou assurer la sécurité au travail (en 5 points) :

1. Surveillance santé
2. Hygiène
3. Mise à jour des affiches de santé et d'hygiène
4. Exercices incendie
5. Formation continue.

Il est prévu en 2020, de sensibiliser le personnel à la gestion du stress et de faire une prévention sur le tabac. Nous reprendrons également les supervisions cliniques.

Les **séminaires**, **colloques**, **journées d'études**, **formations**...

Manuel Dupuis : le 12/12 « Burn-out : les clés pour agir » (organisé par le Centre de Santé mentale)

Sarah Deraed et Marc Decuyper : Octobre 2019, participation active à la journée d'étude dont le thème est « LE TEMPS », organisé par la FSPST. Un travail en amont a été effectué depuis le mois de janvier 2019 avec l'équipe du centre de jour d'Enaden ;

Sarah Deraed : participation aux intervisions de l'asbl Babel tous les troisièmes mardis de chaque mois (2019/2020) ;

Pierre-Henri Mullier : certificat de 3ème année en psychothérapie centrée sur la personne et expérientielle à l'UCL de janvier 2019 à décembre 2021 ;

Muriel de Meurichy et Sarah Deraed : colloque consacré à la thérapie assistée par l'animal : comment les animaux peuvent-ils accompagner les soins ?

Ce colloque s'est déroulé le 24 octobre 2019 au Centre Psychiatrique Saint-Bernard à Manage ;

Muriel de Meurichy et Sarah Deraed : formation en Hippothérapie

Un cycle de journées de formation en lien avec leur fonction d'accompagnantes aux séances hebdomadaires d'hippothérapie.

Muriel de Meurichy et Pierre-Henri Mullier : «Autonomie vs Interdépendance ». Comment se positionner dans un accompagnement en intervention psychosociale par la nature et l'aventure ? Haute Ecole Leonard de Vinci ;

Constance Delvigne : participation aux intervisions organisées par l'asbl Babel (2018-2019), réunion une fois par mois pour évoquer une vignette clinique. Assuétudes & santé mentale.

Constance Delvigne : groupe de travail – intervisions « Assuétudes – santé – justice ». Des réunions sont organisées tous les 2-3 mois.

Les **perspectives** 2020

a) Le parcours d'artistes

Cette année, nous réitérons l'expérience très positive de cet évènement regroupant diverses institutions. Le thème de cette année est « Banc/ Bank ». Plusieurs patients, secondés par Fanny Jacot et Stéphanie Deltenre participent à la réalisation d'une œuvre commune qui sera exposée durant deux jours à la salle des Tanneurs parmi les autres œuvres proposées par les différentes institutions participantes.

b) Les rencontres famille-entourage

Toujours dans un souci d'inclure de plus en plus l'entourage pour un travail de collaboration avec nos patients, Stéphanie Deltenre souhaite continuer le développement des entretiens systémiques. Ceux-ci sont demandés suite aux concertations d'équipe, lorsque le référent en ressent le besoin et lorsque l'investissement de l'entourage peut être un levier thérapeutique durant la prise en charge du patient. Il peut s'agir d'un entretien ponctuel, d'une prescription d'un travail thérapeutique à l'extérieur, d'un moment d'écoute pour faire le point et élargir notre vision souvent limitée à celle de nos patients.

c) Les sessions 2020

Session Sport et Aventure : Avec Fanny Jacot et Audrey Meyer ;
Session les 5 sens : avec Pierre-Henri Mullier et Constance Delvigne

d) Les anamnèses infi-ergo

Le bilan Infi – Ergo est un outil d'évaluation rempli avec le patient afin de recueillir et d'analyser des informations relatives à son état de santé ainsi qu'à son domicile et à la satisfaction ou non de ses habitudes de vie et ses besoins primaires et prioritaires. Une première évaluation sera établie dans le mois suivant le début de la prise en charge et une lors du renouvellement. Pendant cette période les différents points importants soulevés pourront être travaillés en référence.

e) Publication des récits de vie

Constance Delvigne est en charge de ce projet avec la collaboration de Stéphanie Deltenre. En 2019, l'atelier « Récits de vie » a notamment continué de rassembler les participants du projet de recueil de témoignages de personnes dépendantes. Nous avons clôturé la matière en décembre 2019 pour pouvoir envoyer une version relativement aboutie à plusieurs maisons d'édition. Nous prévoyons de nous rendre à la Foire du livre à Bruxelles afin de prendre quelques renseignements auprès de services d'aide et d'accompagnement à la publication. Il a été convenu que le professeur Pelc rédigerait la préface, nous nous chargerons de la conclusion. Plusieurs réunions sont programmées pour cette année afin de faire régulièrement le point et en vue d'une publication en 2020.

Les **réseaux**

Le réseau **ABC**

Le réseau **WAB**

Le réseau **Dépendance Bruxelles-Est**

La fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes **FEDITO BXL**

La plate-forme de concertation pour la santé mentale en région de Bruxelles-Capitale **PCSM**

La fédération des structures psycho-socio-thérapeutiques **FSPST**

La ligue bruxelloise francophone de la santé mentale **LBFSM**

ASBL Concertation des Associations Actives en Prison **CAAP**

Le groupe **Epsylon**

Brugmann

Rezone

GIBBIS