

# Conceptualisation d'un lieu de liens

Une étude menée sur base des attentes et des besoins des patients et des professionnels  
du secteur de la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale

Un rapport rédigé par Anaïs Misson et Sophie Lasserre

Soutenu et encadré par Dounia Aarab, Directrice du Centre de jour L'Orée  
et Thomas Cotman, Directeur du Centre Psychothérapeutique de jour WOPS

Subventionné par Iriscare

Novembre 2021



## Table des matières

|  |    |
|--|----|
| Chapitre 1 : Introduction .....  | 5  |
| I. Contexte et objectifs de l'étude .....                                    | 5  |
| II. Méthodologie .....   | 8  |
| Chapitre 2 : Entre réalités des patients et réalités du contexte.....        | 10 |
| I. Solitude et manque de reconnaissance .....                                | 10 |
| II. Lieux de liens : Quelle visibilité ? .....                               | 12 |
| III. Des moments charnières dans les parcours de soins.....                  | 14 |
| Chapitre 3 : Idées et besoins en vue de l'ouverture d'un lieu de liens ..... | 15 |
| I. L'ouverture à un public mixte .....                                       | 15 |
| II. Une dynamique communautaire et participative .....                       | 17 |
| III. L'accueil .....   | 19 |
| 1. Les premiers pas vers un nouveau lieu de liens .....                      | 19 |
| 2. Le soin apporté à la rencontre .....                                      | 20 |
| 3. « La porte est ouverte » .....  | 22 |
| IV. Les règles de savoir-vivre et la charte .....                            | 23 |
| V. Accessibilité financière et horaire .....                                 | 24 |
| 1. Les cotisations .....   | 24 |
| 2. Les horaires d'ouverture .....  | 25 |
| VI. Le personnel .....   | 26 |
| 1. L'importance de l'expérience et des qualités relationnelles.....          | 26 |
| 2. Un pair-aidant salarié .....  | 27 |
| 3. Les professionnels de structures de soin .....                            | 28 |
| VII. Les activités .....   | 29 |
| VIII. L'échange de services .....  | 30 |
| IX. S'implémenter dans un réseau.....  | 32 |
| 1. Territorialité .....  | 32 |
| 2. Collaborer avec d'autres institutions .....                               | 33 |
| 3. L'implantation du lieu au sein d'autres institutions.....                 | 34 |
| X. Un espace convivial et non stigmatisant.....                              | 35 |
| XI. La communication .....   | 37 |
| Conclusion .....   | 39 |
| Bibliographie.....   | 41 |
| Annexes .....  | 42 |

## Remerciements

Nous tenons tout d'abord à remercier les responsables d'Iriscare pour la subvention accordée pour la réalisation de cette étude ainsi que pour l'organisation du comité d'accompagnement.

Ensuite, nous adressons nos sincères remerciements à toutes les équipes, patients, anciens patients et membres du WOPS de jour, du Service de Santé Mentale du WOPS, du Canevas, de L'Orée, du CAT'S UP, de La Trace, du Coin des Cerises et de Sanatia.

Merci à tous les participants qui ont pris part de près ou de loin à de cette recherche pour leur confiance, leurs partages et leurs suggestions.

## Liste des abréviations

Centres 772 : Centre de Revalidation du secteur Adultes

Centres 773 : Centre de Revalidation du secteur Assuétudes

COCOM : Commission Communautaire commune de Bruxelles-Capitale

CR : Centre de Revalidation

CRAd : Centre de Revalidation du secteur Adultes

CRAs : Centre de Revalidation du secteur Assuétudes

KCE : Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé

LBSM : Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale

LL : Lieux de liens

MSP : Maisons de Soins Psychiatriques

SSM : Services de Santé Mentale

## Chapitre 1 : Introduction

### I. Contexte et objectifs de l'étude

Cette recherche fait suite à une étude présentant un état des lieux des « lieux de liens » en Région de Bruxelles-Capitale, publiée en mai 2021, menée par les centres de revalidation Le WOPS de jour et L'Orée et financée par Iriscare<sup>1</sup>. L'objectif de cette étude était de recenser ces différents lieux de liens et de comparer leurs spécificités. Il s'agissait également d'établir des recommandations sur base d'une identification des besoins et des apports nécessaires. La méthodologie adoptée pour répondre à ces objectifs était à la fois théorique, via la réalisation d'une revue de la littérature sur le sujet, et méthodologique, via des rencontres et des entretiens semi-directifs réalisés avec des professionnels investis dans divers lieux de liens et dans d'autres types de structures tels que les clubs thérapeutiques en Wallonie.

Une des recommandations de ce rapport était notamment de **réaliser une étude de type qualitative basée sur les expériences et les besoins d'usagers de soins et de professionnels de la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale**. Le public visé était plus particulièrement celui des secteurs 772 et 773, tout en restant ouvert à un réseau plus large comme les Maisons de Soins Psychiatriques (MSP) et les Services de Santé Mentale (SSM). Une recommandation similaire était déjà soulevée en 2019 par le Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé (KCE) qui estimait que « *plus de 85% des opinions convergeaient sur le fait que l'offre de soins de santé mentale devrait reposer sur les besoins des patients et que davantage d'études devraient être réalisées sur le sujet* » (MISTIAEN et al., 2019 : 39). Selon nous, analyser les lieux de liens sous un prisme plus large que celui des personnes qui en font déjà partie se révèle essentiel afin de mieux appréhender les besoins des individus susceptibles d'avoir recours à ce type de structure au cours de leur vie.

On compte actuellement une dizaine de lieux de liens en Région de Bruxelles-Capitale (cf. cartographie en annexe). Bien que ce type de structure existe depuis de nombreuses années, la notion de « lieu de liens » est relativement récente<sup>2</sup> et sa définition institutionnelle reste à ce jour peu claire. La seule définition officielle que l'on puisse trouver se situe dans le Plan de

---

<sup>1</sup> Lasserre S., Misson A. (2021), *Lieux de liens : Maillons essentiels dans les parcours de soins - Recensement, analyse et recommandations*, Rapport Iriscare, Bruxelles

<sup>2</sup> La notion de « lieu de liens » s'inspire largement de celle de « lieu du lien », qui apparaît pour la première fois dans le rapport « Parcours.Bruxelles », publié en février 2019. Dans celui-ci, les « lieux du lien » sont définis comme étant des « associations "de l'envers", qui permettent de pallier aux problèmes d'accessibilité "de l'endroit", précisément en se passant de règles, principalement les critères et procédures d'admission, dont l'endroit ne peut faire l'économie, étant donné la disponibilité limitée des services de soins de santé mentale. De plus, ces lieux font l'unanimité dans le discours des professionnels et des usagers, dans et hors soins. À ce titre, ils fournissent l'exemple d'une possible "charnière", permettant de "mixer" différentes façons de voir et de répondre aux problèmes de la santé mentale, et contribuant ainsi à la déstigmatisation, aux niveaux individuel et collectif, dans et en dehors du système de soins » (WALKER et al., 2019 : 37).

relance et de redéploiement COVID (publié en juillet 2020) du gouvernement bruxellois qui définit les lieux de liens comme étant :

*« Des lieux où l'on peut s'entretenir et se confier avec des thérapeutes, des assistants sociaux, des éducateurs et des pair-aidants. On peut aussi être informé, accompagné vers l'offre d'aide et de soins plus spécifique au niveau local. Des activités - culturelles, sociales, sportives et d'actions en santé communautaire - peuvent y être initiées par les usagers et soutenues par les intervenants. Il s'agit de créer du lien sur une échelle territoriale de proximité en réseau et d'offrir la possibilité aux usagers de renforcer leur tissu social. Ce type d'initiative entend répondre à plusieurs objectifs de la DPG (Déclaration Politique Générale) et renforcer la continuité des soins. L'idée est de renforcer l'approche communautaire en santé mentale, ne pas se limiter à des réponses individuelles et stigmatisantes, offrir des espaces d'échange, vecteur de lien d'attache et d'inclusion sociale (particulièrement mise à mal chez les plus précaires), particulièrement mis à mal en tant de crise et de post crise sanitaire : la souffrance liée à l'isolement explose en tant de confinement et la thérapie individuelle n'est pas la réponse idéale, il faut une réponse communautaire et plus accessible. »*

Selon nous, cette définition n'insiste cependant pas assez sur la notion d'accueil au profit de celle de continuité des soins. Pourtant, si ces lieux peuvent « faire soin », ils ne sont pour autant pas des lieux « de soins ». Un effet thérapeutique peut advenir, mais au départ d'un accueil de qualité favorisant la rencontre et la construction d'un lien de confiance. Cette définition n'insiste également pas assez sur la particularité du fonctionnement largement informel et participatif de ces lieux qui, bien que définitivement soutenus et encadrés par des professionnels, se construisent et se vivent en collaboration avec leurs membres qui sont considérés comme des citoyens à part entière, et non comme des usagers de soins.

En parallèle aux résultats et aux recommandations issues de cette première recherche, l'intérêt de cette étude prend également source dans **plusieurs constats relayés par des professionnels de centres 772 et 773** :

**(1) La vie de leurs patients est marquée par une désocialisation, une dés-appartenance sociale plus ou moins intense ;**

**(2) Les anciens patients de ces lieux de soins seraient particulièrement confrontés à un sentiment de « grand vide » après leur période de prise en charge<sup>3</sup> ;**

---

<sup>3</sup> Ce constat était déjà partagé et développé dans un projet de recherche subventionné par la COCOM, intitulé « *Projet de recherche dans le cadre de l'ouverture d'un espace accueil-rencontre pour un public rencontrant des problématiques de dépendances aux assuétudes. Un projet d'aide à la personne et d'éducation permanente* » (GEERAERTS, 2017). Une des conclusions avancées dans ce rapport est que L'Orée n'a que peu d'alternatives à proposer aux patients qui arrivent en fin de prise en charge, rendant difficile le maintien des acquis de la revalidation. Le vide expérimenté par les patients après leur prise en charge engendre un taux de réadmission important, car certains d'entre eux « *ont encore besoin d'un lieu pour se protéger de la consommation dans un cadre sécurisant où ils peuvent côtoyer des pairs, tout en participant à des activités et/ou projets* » (Ibidem : 61).

**(3) Face à la difficulté de trouver d'autres types de lieux et de services où maintenir/expérimenter du lien social de manière bienveillante et sécurisante, les personnes seraient d'autant plus propices à de potentielles rechutes. Certains professionnels appellent cette dynamique le « cercle vicieux » des hospitalisations<sup>4</sup> : une situation « d'allers-retours » fréquents de demandes d'hospitalisation des usagers entre institutions<sup>5</sup> ;**

**(4) Un certain nombre de patients s'adressent ou sont adressés (via des médecins, des hôpitaux, des services sociaux, etc.) à ces centres, mais leurs demandes ne peuvent pas pour autant aboutir à une prise en charge effective, car un séjour de revalidation n'est pas / plus indiqué. Les personnes qui ne correspondent pas/plus aux critères d'admissions de ces centres ne sont pas pour autant relayées vers d'autres services susceptibles de leur venir en aide.**

Face à ces différents constats, et au vu des résultats avancés par l'étude précédente, **nous faisons l'hypothèse que les lieux de liens peuvent contribuer à répondre à ces enjeux et aux besoins d'une partie de ces publics.** Sont-ils pour autant assez connus par les professionnels du secteur de la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale et, par conséquent, par leurs patients ? Quelles sont les difficultés expérimentées par les équipes thérapeutiques quant à l'orientation éventuelle de patients vers d'autres lieux ? Quelles sont les connaissances et expériences de ces différents publics à propos des lieux de liens ? Quels sont leurs besoins, leurs craintes, leurs envies, et en quoi cela peut-il compléter ou se différencier de l'offre existante ? Quels seraient le type de fonctionnement et la philosophie d'une structure basée sur ces besoins ?

Au départ de cette problématique, nous nous attèlerons à répondre à **l'objectif principal de cette recherche qui est de déterminer les modalités de conception d'un lieu de liens sur base des attentes et des besoins des patients et des professionnels du secteur de la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale.**

Plus précisément, la **population ciblée par cette recherche** est la suivante :

- 1) Les patients et anciens patients qui traversent les centres 772 et 773 ;**
- 2) Les équipes thérapeutiques des centres 772 et 773 ;**
- 3) D'autres professionnels du secteur de la santé mentale (MSP, SSM, etc.) ;**
- 4) Les membres et professionnels de lieux de liens.**

---

<sup>4</sup> Aussi soulevé sous le terme d'« entonnoir de la psychiatrie » dans un entretien avec un professionnel en CRAAd. Certains patients reviendraient chaque année : « il y a quand même pas mal de patients, enfin d'anciens patients qui reviennent chaque année. Pendant 6 ans, j'ai vu des patients qui ont fait trois, quatre prises en charge, qui partent et qui reviennent. »

<sup>5</sup> Si cela suppose une situation de potentiel non-sens pour les usagers de soins, cela revient également à interroger la pertinence de cette situation au regard de l'investissement financier que cela représente pour les pouvoirs publics.

Au départ des données récoltées auprès de ces publics, et au regard des dimensions constitutives des lieux de liens tels que développés dans l'étude précédente (LASSERRE S., MISSON A., 2021), nous proposerons un état des lieux des réalités en termes de besoins sociaux exprimés par les patients ainsi que leurs connaissances – et celles des professionnels - sur les lieux de liens (chapitre 2) et les principales caractéristiques de ce lieu de liens (chapitre 3).

## II. Méthodologie

Cette recherche a été financée au moyen de deux temps partiels pour une période allant de mai à octobre 2021. En plus des réunions entre les deux chercheuses, des supervisions régulières ont été organisées avec Thomas Cotman, Directeur du WOPS de jour, et Dounia Aarab, Directrice de L'Orée. Le projet a également été supervisé par un comité d'accompagnement composé d'experts et encadré par Iriscare.

Pour mener à bien cette étude, nous avons privilégié la méthode de recherche qualitative via la réalisation d'une série d'entretiens semi-directifs. Ce choix méthodologique nous a permis d'aborder systématiquement certaines thématiques, tout en laissant la liberté aux personnes interviewées d'exprimer des éléments qui n'avaient pas été envisagés à priori et qui leur semblaient importants. Certains entretiens ont été réalisés individuellement, mais la plupart d'entre eux ont été menés à bien via la méthode du « focus group ». Le groupe constitué était de minimum cinq personnes pour un maximum de dix personnes faisant partie d'une même institution. Ces entretiens étaient présentés et programmés en avance dans chaque institution, et étaient bien entendu libres de participation. Une grille d'entretien spécifique était utilisée comme support de base, mais une attention particulière était laissée à la possibilité de laisser les interlocuteurs s'engager dans d'autres types de débats que ce qui était proposé. L'ensemble de ces entretiens ont été enregistrés, anonymisés et intégralement retranscrits. Les institutions et regroupements suivants ont donc été interrogés :

- Des centres du secteur revalidation 772-773 : Le WOPS de jour (professionnels et patients) ; L'Orée (professionnels et patients) ; Le Canevas (professionnels et patients)
- La Maison de Soins Psychiatriques Sanatia (professionnels)
- Le Service de Santé Mentale du WOPS (professionnels)



- Des initiatives/ moments de rencontres : Le CAT'S UP du C.A.T.S.<sup>6</sup> ; le « 5 à 7 » de L'Orée<sup>7</sup> (anciens patients et professionnels)
- Des lieux de liens : Le Coin des Cerises (professionnels) ; La Trace ASBL<sup>8</sup> (participants)

Si nous souhaitons citer ces différentes institutions dans ce chapitre afin de situer notre démarche, nous avons décidé de ne pas les référer dans le corps du texte afin de maintenir l'anonymat de nos différents interlocuteurs. Nous nous référerons donc prioritairement à leur « statut » (professionnel / patient / ancien patient / membre d'un lieu de liens) ainsi qu'à leur secteur : Centre de Revalidation du secteur Adultes (CRAd), Centre de Revalidation du secteur Assuétudes (CRAs), SSM, MSP, etc..

### **Limites de cette étude**

En vue d'honorer les objectifs qui nous ont été soumis, cette recherche ne se base pas sur un ancrage territorial particulier. Les lieux de liens étant des structures très ancrées localement, il nous semble que cela aurait permis d'enrichir notre recherche de diverses manières. Cela nous aurait par exemple donné la possibilité de proposer des pistes concrètes d'activités et de collaborations à l'échelle locale (étude des initiatives présentes au sein du quartier et/ou de la commune). Nous aurions également pu analyser les besoins et les envies des différents publics visés par cette étude au regard des questions de mobilité (transports, temps de trajet, etc.) et de localisation (perceptions sur le quartier, la commune, etc.).

En raison du temps et des moyens impartis pour cette recherche, le public des personnes n'étant pas/plus en lien avec un réseau ou une institution de soins n'est pas inclus dans notre méthodologie. Notre perspective inclut cependant une ouverture sur la population au sens large.

---

<sup>6</sup> Le CATS'UP est un groupe composé d'anciens patients et de membres de l'équipe du Centre de postcure résidentiel, d'Accueil et de Traitement du Solbosch. Ils se regroupent de manière totalement libre une fois par semaine - en période scolaire - dans un local de la commune de Forest. Si, à la fin de leur prise en charge (et si leur séjour s'est terminé en « bonne et due forme ») des patients sont intéressés par le projet, ils ont la possibilité de signer une charte et de recevoir les informations des moments de rencontres et des activités organisées.

<sup>7</sup> Le « 5 à 7 » est un moment d'accueil pour les anciens patients de L'Orée qui témoignent d'un besoin de maintenir un lien avec le centre après leur prise en charge. Ces moments d'accueils dans le centre ont lieu tous les jours de 17h à 19h, ainsi que le samedi.

<sup>8</sup> La Trace est une ASBL située à Saint-Gilles qui propose un accompagnement à toute personne (18 ans minimum) confrontée à des difficultés de consommation de produits et/ou de santé mentale. Des activités de randonnée et d'escalade sont organisées toutes les semaines, mais également des stages de plusieurs jours de sport nature et aventure en Belgique ou à l'étranger plusieurs fois par ans.

## Chapitre 2 : Entre réalités des patients et réalités du contexte

Ce deuxième chapitre fait le point sur les réalités actuelles exprimées par les patients en termes de besoins sociaux, mis à la lumière de leurs connaissances et de celles des professionnels, sur les lieux de liens et les alternatives au système de soins en santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale. Cet état des lieux nous permet ainsi de poser les bases de notre travail, avant d'être en mesure de proposer plus concrètement des pistes d'action pour la conceptualisation d'un lieu de liens dans le chapitre 3.

### I. Solitude et manque de reconnaissance

Quels que soient les secteurs et les discours des personnes interrogées, l'élément qui est revenu de manière constante pour les patients et anciens patients est un vécu de solitude et d'isolement. Les patients des centres de revalidation nous témoignent tous du « vide » auquel ils font face dès qu'ils sont de retour chez eux. Une patiente en CRAs nous témoigne : « *Je viens ici [au CR] le samedi comme ça, il ne me reste que le dimanche* ». Les weekends sont vécus comme « *interminables* », avec peu ou pas de projets et de compagnie.

Ce constat est largement partagé par les équipes thérapeutiques que nous avons rencontrées. Selon une professionnelle en CRAAd, la solitude et le manque de reconnaissance constituent le facteur commun à l'ensemble des patients : « *j'ai l'impression que ce qui les rassemble est un défaut d'inscription, un défaut de place et qu'effectivement, chacun à leur manière n'arrive pas à faire face aux exigences de la société et se retrouvent en fait sans place, avec toute la solitude, l'isolement ou la souffrance que cela peut engendrer* ». Selon une de ses collègues, « *y'a quand même beaucoup de patients j'me suis dit, mais si en fait, ils avaient une bande de potes, ça aiderait, ce ne serait pas mal. Ça réduirait même peut-être le fait qu'ils viennent en centre (...). Y'a la maladie mentale, puis y'a le côté plutôt lien et être en relation avec l'autre. Donc soit trop en relation, soit, pas assez. Y'a un déficit autour de ça, mais pour beaucoup, j'me suis souvent fait la réflexion ; mais au moins s'ils avaient quelqu'un à qui parler qui n'est pas psy ou le centre de jour, la distorsion entre les fous et les pas fous serait moins grande* ».

Dans le cas des CRAs, si la question de la dépendance est définitivement l'enjeu d'une prise en charge, la problématique du lien aux autres reste transversale. Un patient nous explique : « *Il est évident que dans ma vie, j'ai un peu perdu des amis (...) ça veut dire que je suis quand même laissé à moi-même... pour plein de choses ! Typiquement, ça fait à peu près sept ou huit ans que je suis plus parti en vacances* ». Selon une professionnelle, la consommation a eu des conséquences dans toutes les sphères de l'existence des patients, aussi bien sociale, familiale que financière. Les patients ont généralement perdu leurs amis à cause de l'alcool et, s'ils sont toujours en contact avec leur famille, leurs relations sont généralement conflictuelles. Une autre nous confirme que « *c'est vrai qu'ils viennent d'abord pour traiter la dépendance, mais*

*je pense vraiment que c'est d'abord pour créer du lien avec d'autres patients, c'est pour ça qu'ils se retrouvent souvent à l'extérieur ensemble même si on le déconseille. »* En effet, cette pratique n'est pas conseillée par les professionnels afin d'éviter que les patients ne « se tirent vers le bas ». Un patient témoigne à ce sujet que « *même si ce n'est pas autorisé, ça se fait de toute façon. Il y a des gens qui se voient à l'extérieur (...) et c'est suite à ça qu'il pourrait y avoir des liens qui se construisent* ».

De manière générale, les patients en centre de revalidation témoignent d'un lien d'attachement et de sécurité au centre où ils sont pris en charge. Ils déplorent cependant le manque de lieux « autres » où créer du lien de manière bienveillante et sécurisante, à l'abri de la consommation et du jugement d'autrui. Dans les lieux dits « de consommation », comme les bars, les liens créés ne sont pas pour autant considérés comme durables et qualitatifs. Un patient en CRAs témoigne à ce sujet: « *j'ai eu cette période où je buvais dans des cafés et où j'ai rencontré des gens, mais on n'a jamais eu, il n'y a jamais eu de lien, c'est à peine s'il y a eu des téléphones échangés et ces derniers temps, ces dernières années, j'avais plus tendance à boire seul chez moi* ».

Les patients expriment un véritable besoin de renouer avec un rythme de vie, d'autant plus dans une période post-crise sanitaire qui les a (encore plus) fragilisés. Les professionnels nous relaient l'importance du centre de revalidation pour les soutenir à (re)développer une structure de vie, comme le fait d'avoir une heure de réveil et un but dans la journée. Une patiente en CRAs nous partage : « *j'ai absolument besoin d'une structure comme celle-ci, par exemple où je dois être présente donc j'ai un but. Le matin, je me lève, je prends ma douche, je m'habille, j'ai un but. Si je n'ai pas de but, je suis chez moi, je ne m'habille même pas, je reste dans mon training et je traine. C'est ce qu'il se passe le dimanche. Je dois avoir une structure derrière moi pour commencer à telle heure jusque telle heure et je dois avoir ça tous les jours, tous les jours...* ». Cette dimension va de pair avec le (re)tissage des liens sociaux, comme nous le confirme le professionnel d'un CRA d : « *ce que je dirais en tout cas, quelque chose qui se répète généralement (...) c'est la question du rythme. Retrouver un rythme quotidien. La question de retrouver une place dans un groupe. Être en lien avec des gens et de pouvoir se réactiver par les activités. Des activités qui évitent les ruminations, qui soutiennent l'estime de soi, qui permettent de renouer avec les compétences* ».

Pour les personnes déjà affectées de multiples manières par la problématique du lien avec les autres, la crise Covid et ses conséquences ont eu pour effet d'accentuer l'isolement de certains, et d'entraîner une rupture de liens pour d'autres. La plupart des patients et anciens patients que nous avons interrogés rapportent que, depuis la crise sanitaire, ils se sont sentis encore plus coupés des autres, qu'ils ont ressenti une perte de motivation pour s'activer et faire des choses et que ça a renforcé leur difficulté à sortir de chez eux<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> À noter que cette affirmation ne vaut pas forcément pour les patients qui étaient déjà en rupture de liens avant la crise sanitaire, comme nous témoigne ce patient en CRA d qui nous dit que « *ça n'a pas changé grand-chose* ».

Ces différents secteurs témoignent d'une saturation et d'une difficulté à renvoyer les demandes à d'autres types d'institutions ou de services. À L'Orée, le taux de fréquentation de la plage d'accueil du samedi destinée aux anciens patients a fortement augmenté. Une professionnelle témoigne : *« c'est vrai qu'avec le confinement et le Covid, nous, le samedi, ça a explosé. Autant, avant, on avait peut-être six patients qui venaient manger. Là, maintenant, il y a des journées où on est dix-huit patients. Ils se sont vraiment retrouvés seuls et leur besoin de voir des gens et de créer du lien, je pense qu'avec le Covid ça a explosé »*.

Lorsqu'on interroge les patients sur les possibilités qui les attendent après le centre de revalidation, rares sont ceux qui parviennent à se projeter. Certains insistent cependant sur leur volonté de s'inscrire dans des projets de bénévolat. Pour certains, le lien au centre de revalidation est décrit comme important et précieux. Un patient en CRAs nous dit *« le centre, c'est un garde-fou. C'est un endroit qui me protège. Et c'est un lieu de partage dans ma vie »*. Une autre personne, à propos des moments d'accueil ouverts aux anciens au sein de son institution, nous partage que *« mais oui, ça m'aide dans la mesure où c'est une prolongation en tout cas de ce que ça représente déjà une aide le weekend, mais je conscientise aussi que ce samedi sera là pour moi, si je quitte le centre »*. Pour les centres qui n'ont pas développé d'initiative similaire, ce serait décrit comme étant une source d'inquiétude par les patients : *« dès qu'on évoque un après, un ailleurs, il n'y a pas vraiment de place, pas vraiment de lieu qui est adapté à un accueil inconditionnel comme ils peuvent avoir ici [dans leur institution] avec des liens sociaux respectueux, bienveillants »*.

Face à ces différents constats, quelles sont les alternatives qui existent déjà ou qui sont à mettre en place en Région de Bruxelles-Capitale ? Notre étude précédente (LASSERRE S., MISSON A., 2021) a permis de démontrer qu'un certain nombre de lieux de liens existent sur ce territoire et que ceux-ci offrent la possibilité d'accueillir et de mettre en liens une diversité de personnes grâce à leurs conditions d'accueil accessibles (pas de dossier médical à l'entrée, pas de limite de temps, participation financièrement abordable, etc.). Mais quelles sont les connaissances des équipes thérapeutiques et des patients sur l'existence et le fonctionnement de ces lieux ? Sont-ils déjà connus et fréquentés par ces différents acteurs et, si oui, estiment-ils que cela permet de répondre à leurs attentes et à leurs besoins ?

## II. Lieux de liens : Quelle visibilité ?

En interrogeant le terme de lieux de liens à la lumière de nos interlocuteurs, nous avons relevé plusieurs constats :

---

De même, un professionnel en CRA nous confirme : *« ce qu'on a remarqué avec le Covid, c'est que finalement bon nombre de nos patients n'en souffraient pas du tout parce qu'ils sont naturellement isolés »*.

Premièrement, l'appellation « lieux de liens » reste peu connue et est relativement floue pour la majorité des patients ainsi qu'une partie des professionnels. De manière générale, le terme ne renvoie pas pour eux à un type de structure spécifique, mais à tout type de lieu susceptible de créer un lien entre personnes. Pour les patients, le terme prête définitivement à confusion. Des exemples d'ASBL d'entraide dans le voisinage ou de maisons communautaires pour personnes handicapées ont été citées en exemple. Un ancien patient partage : *« je sais que ce n'est pas un lieu de liens [en tant qu'institution], mais le bistrot du coin pour moi, c'est un lieu de liens, le C.A.T.S. dans sa forme de communauté thérapeutique, c'est aussi un lieu de liens »*. Certains professionnels en ont une vision plus précise, comme une professionnelle en CRAd qui insiste sur la notion d'accueil : *« les lieux d'artistes, les squats, les cafés, on pourrait dire que c'est des lieux de liens. Mais quand même dans lieu de liens, il y a la dimension que les gens vont être accueillis avec bienveillance »*. Un professionnel en CRAs définit ce type de lieux comme *« quelque chose qui est très ouvert et avec peu de contraintes en termes d'accès. Il y a aussi en termes d'objectifs ou buts du lien ou peut-être un composant affectif, lutter contre l'isolement, augmenter peut-être les échanges sociaux »*. Une autre professionnelle ajoute qu'il s'agit pour elle d'un *« espace d'accueil inconditionnel, citoyen, qui existe par eux-mêmes, pour eux-mêmes, en dehors des soins, hors institution »*. Lorsque des lieux sont cités dans nos entretiens, ceux qui reviennent le plus souvent sont L'Autre Lieu, le Pianocktail, l'Espace 51, La Trace, Den Teirling. Une professionnelle mentionne le Club Norwest, le Coin des cerises et le Club House.

Deuxièmement, lorsqu'une institution est citée et prise en exemple, les personnes ne mesurent pas pour autant la diversité des institutions et leur ampleur<sup>10</sup>. Malgré le manque de connaissances et d'informations à ce sujet, l'intérêt porté pour ce type d'institutions dans nos échanges est cependant indéniable. Selon un patient en CRAd, *« des endroits comme ça [la discussion portait sur le Club Norwest], il n'y en a pas assez à Bruxelles. Moi, je connais que celui-là, il y en a peut-être d'autres que je ne connais pas »*. Comme le souligne le professionnel d'un SSM, il y a sans doute *« un problème de visibilité (...). Quand on parle d'un "lieu de liens", on ne sait pas trop ce que c'est, comment est-ce que ça peut être un peu plus visible pour que ce soit un peu plus - entre guillemets - banal d'y aller »*.

Au vu de ces éléments, nous pouvons supposer que cette méconnaissance générale est principalement liée à un problème de visibilité et de circulation de l'information des lieux de liens dans l'espace de la Région de Bruxelles-Capitale. Selon nous, les services de soins ont une fonction de relais essentiels par rapport aux patients et anciens patients de leur institution. Il serait donc pertinent de réfléchir à des manières de mieux sensibiliser les professionnels aux lieux de liens afin de leur donner la possibilité de les référer aux personnes susceptibles d'être intéressées par ce type de structures.

---

<sup>10</sup> Lorsque nous partageons la cartographie des lieux de liens en Région de Bruxelles-Capitale, la plupart des professionnels et des patients s'étonnent qu'il en existe autant.

### III. Des moments charnières dans les parcours de soins

Si les parcours de soins des personnes sont éminemment complexes et intimes, ne pouvant en aucun cas être schématisés de manière linéaire, nous avons relevé des situations et/ou « moments charnières » dans les parcours qui se révéleraient potentiellement propices à la possibilité de référer une personne vers un lieu de liens. Nous avons souligné trois thématiques sur base des entretiens réalisés avec des professionnels :

Premièrement, le lieu de liens ferait office de potentielle alternative pour les **personnes qui « ne se retrouvent » pas dans le cadre d'un centre de revalidation**. Par exemple des personnes qui manquent de liens sociaux, mais qui ne parviennent pas à respecter le cadre plus strict d'un centre de revalidation. Soit les personnes ne rentrent pas dans les conditions requises, soit le cadre est considéré comme trop contraignant pour eux. Ils restent parfois un certain temps, mais les conditions à respecter sont considérées comme trop lourdes. Comme l'explique un professionnel en CRAd, *« ça demande aussi qu'ils soient suffisamment bien pour venir. À la fois suffisamment mal parce que ce n'est pas rien de venir ici se confronter ici à tout un groupe (...) Il y a plein de patients qui pourraient juste accéder à une fréquentation plus light et moins stigmatisante et du coup, ça aurait tout un effet même s'ils n'y vont pas »*.

Ensuite, le lieu de liens pourrait être conseillé **en aval d'une prise en charge pour les personnes qui ont déposé une candidature dans un centre de revalidation, mais qui sont sur liste d'attente**. Selon une professionnelle, cela permettrait de ne pas être seul face à l'attente et au vide. Une autre professionnelle en CRAd insiste cependant sur le fait que cela ne doit pas se faire sans condition, car cela peut s'avérer compliqué de conseiller un lieu à quelqu'un « sans connaître la personne ». Pour elle, cela impliquerait au minimum de se baser sur un entretien préliminaire, et pas juste sur une conversation téléphonique.

Enfin, ce lieu de liens serait idéalement conseillé **en vue de la fin d'une prise en charge**. Selon un professionnel en CRAd, *« quand je pense à un lieu de liens, je pense plus à l'après. On a des personnes qui ont retrouvé, je ne dis pas un bien-être mais en tout cas un équilibre, une consistance, et qu'elles puissent aller dans un lieu où on ne leur demande pas d'expliquer toute leur vie, pour pouvoir rencontrer des gens, faire des choses, se remettre en projet »*. Ce lieu pourrait offrir du soutien dans une période souvent décrite comme celle d'un « grand vide », comme mentionné plus haut. Un ancien patient en CRAs nous le décrit comme tel : *« si tu sors du [cite une institution] et qu'il y a comme un ravin, sans doute que c'est aussi soignant de pouvoir venir. Et j'imagine que la personne qui ne s'en sort pas en sortant [de l'institution] et qui continue à consommer, avoir un endroit où elle peut venir quoi qu'il arrive, à condition qu'elle fasse l'effort de ne pas consommer ce jour-là, ça lui permet à la fois de ne pas être rejetée parce qu'elle consomme au quotidien, et ça lui permet en même temps de faire aussi l'effort de dire "ok, là je vais aller demain donc je ne vais pas consommer" »*. Les professionnels conseillent cependant d'amorcer ce projet vers la fin de la prise en charge, afin de préparer la personne à opérer une transition.

## Chapitre 3 : Idées et besoins en vue de l'ouverture d'un lieu de liens

Ce chapitre a pour but de proposer les grandes lignes de la philosophie et du fonctionnement d'un lieu de liens sur base des entretiens qui ont été réalisés avec le public ciblé par cette recherche. Pour cela, plusieurs thématiques ont été soulevées, qui sont autant d'enjeux et de points d'attention à prendre en compte dans la conception d'un lieu de ce type.

### I. L'ouverture à un public mixte

*« J'ai toujours été étonnée par la tolérance que les personnes fréquentant une institution ont les uns envers les autres » (une professionnelle en CRAd).*

Un des enjeux de cette étude était de comprendre quelles étaient les attentes des patients par rapport à l'enjeu d'accueillir un public hétérogène, et de discuter des implications qui en découlent du point de vue des professionnels.

Un élément fondamental qui est ressorti des entretiens avec les patients est la notion de qualité de relation entre pairs. Une patiente le décrit comme tel : *« je trouve qu'entre gens qui ne vont pas bien, il y a souvent une qualité de relation qui peut naître, qui ne naît pas forcément partout. Moi, j'ai vécu ça à Saint-Michel, je veux dire j'ai trouvé des gens extraordinaires, je trouve que les gens qui ne vont pas bien sont des gens géniaux (...). Je trouve qu'il y a une qualité de lien qu'on peut faire qui ne se fait pas forcément dans la vie courante, des gens habituels »*. Les relations sont décrites comme « de qualité », au travers des notions de respect et de bienveillance qui en constituent le socle commun. Une patiente en CRAd insiste sur la notion de compréhension qui existe entre des personnes qui sont passées par des expériences d'hospitalisation : *« Oui, moi je sais que par rapport à certains, j'ai vraiment une grosse vie sociale, mais c'est vrai que c'est compliqué de faire comprendre aux gens que : oui, ça fait deux ans que je ne travaille plus. Oui, j'ai passé du temps à l'hôpital. Oui, je ne vais pas toujours bien. Oui, des fois, je vais aux urgences psychiatriques. Expliquer ce genre de choses aux gens, c'est très stigmatisant, c'est très compliqué. Être avec des pairs, c'est justement ce qui nous permet de nous détendre un peu et de nous dire, même si c'est pour se plaindre du dernier hôpital qu'on a fait, c'est des gens qui comprennent mieux et c'est plus agréable »*.

Cette dimension va de pair avec la frigidité de certains patients à côtoyer des personnes qui n'ont pas été amenées à expérimenter des réalités similaires aux leurs. En CRAs, certains se demandent s'ils seront à l'aise s'il y a des personnes « qui n'ont rien », « qui vont bien ». De manière générale, les anciens patients sont plus positifs à ce que le lieu soit le plus mixte possible que les personnes actuellement hospitalisées. Un ancien patient nous explique

pendant son évolution par rapport à cette question : pour lui, envisager de rencontrer des personnes « tout-venant » aurait été impossible au début de sa cure en CRAs, mais au stade où il en est aujourd'hui ça lui conviendrait.

D'autres patients, qu'ils soient en CRAd ou en CRAs, se sont quant à eux montrés très positifs à l'idée que le lieu de liens soit accessible à un public hétérogène. Selon la patiente d'un CRAd, la question de la mixité va de pair avec la déstigmatisation : *« c'est vrai qu'à l'extérieur je vais plus chercher des activités dans un contexte normatif. Enfin, je n'aime pas trop ce mot, pour des activités proposées par la commune. Des choses comme des activités proposées issues de la psychiatrie où là, je vais avoir un peu plus de mal effectivement parce que je n'ai pas envie d'être stigmatisée. J'ai envie qu'il y ait quand même un brassage de personnes différentes et variées. Avec des bagages différents, des outils différents, une histoire différente, c'est ça qui m'intéresse personnellement »*. Pour un patient en CRAs, élargir le public à d'autres personnes ayant/ayant eu une problématique d'assuétude serait une ouverture : *« moi, je vais en avoir marre de fréquenter tous les anciens drogués. Quelque part, il y a plein de gens super chouettes là-dedans, mais on se réunit que par cette problématique-là et donc, il y a quelque chose qui nous enferme déjà dès le départ, dans le lien que l'on va avoir. Donc ce qui pourrait déjà être intéressant, c'est d'avoir une certaine diversité de personnes, d'âges »*. Selon un ancien patient en CRAs, l'ouverture à un public mixte est recherchée tant que le lien reste bienveillant quant à sa consommation d'alcool à l'extérieur du cadre du lieu. Selon lui, il est fondamental de ne pas se sentir jugé par rapport à ça car cela amène *« à la culpabilisation et à la lourdeur »*.

La plupart des professionnels soulèvent également l'apport bénéfique de décroiser les publics. Certains apportent néanmoins un avis plus nuancé quant à la question de la diversité des pathologies. Selon eux, il faut garder à l'esprit que rassembler des personnes qui sont à des stades de rétablissement différents peut amener à des complications. Selon une professionnelle en CRAd, *« des gens qui arrivent dans des états très différents, souvent, c'est quand même très très angoissant et insécurisant. J'ai eu souvent des témoignages de gens qui me disaient "c'était too much, je ne me sentais pas bien, y'avait trop de gens envahissants ou y'avait trop de gens" [dans un LL]. La sensation de ne pas être en sécurité. Pas par rapport à des actes de violence, mais plus par des comportements qui les insécurisaient. Donc là-dessus j'ai souvent eu des témoignages de gens qui disaient qu'ils ne sont pas retournés ou pas restés »*. Une autre professionnelle en CRAd nous confie sa crainte par rapport à un potentiel déséquilibre entre les problématiques des membres du lieu et sur l'influence que ça pourrait avoir sur l'ensemble du groupe : *« pour moi, le danger c'est quand il y a un nombre important de personnes ayant des problèmes d'assuétudes, il faut être vigilant au fait d'un regroupement et une forme d'auto-influence par rapport à la substance »*.

La question de l'équilibre du groupe est également revenue à propos de la question de la mixité intergénérationnelle. Si les patients sont enthousiastes à l'idée de passer du temps avec des personnes de tout âge, ils pointent cependant l'envie que la moyenne reste relativement équilibrée afin d'avoir aussi accès à des gens de leur génération : *« moi, j'avoue qu'il y a aussi une notion de lien et que je me dis, je peux me faire de nouveaux amis. C'est pour ça que je*



*parle de l'âge aussi. Si c'est juste pour aller faire des jeux et rentrer chez moi, mais ne rencontrer personne que je peux voir à l'extérieur, ça m'intéresse un peu moins* » (une patiente en CRAs). La dynamique des échanges de services, d'apprendre de l'expérience de l'autre, est particulièrement mise en avant à propos du public de personnes plus âgées.

Alors que les lieux de liens ne concernent généralement qu'un public d'adultes, la professionnelle d'un SSM nous parle de l'intérêt d'ouvrir le lieu à un public mineur. Selon elle, *« Il ne faudrait pas limiter au niveau de l'âge (...) je pense qu'il faudrait pouvoir y intégrer quel que soit l'âge qu'on a, justement pour créer du lien au niveau intergénérationnel aussi (...). Il y a des enfants de douze-treize-quatorze ans qui seraient très contents aussi d'être dans la rencontre d'adultes, qui peuvent mener aussi des projets qui ont du sens, au niveau local »*.

Au-delà des expériences de soins de chacun et de la mixité intergénérationnelle, la question de la mixité interculturelle est également revenue comme un élément important dans un entretien avec un professionnel. Selon lui, l'idée d'ouvrir à un public plus large comme à des primo-arrivants pourrait être riche en partages et en échange de services : *« par exemple, des primo-arrivants qui sont isolés, qui ne connaissent pas la langue, peut-être que si, j'imagine, y'a un croisement avec nous peut-être qu'il y a plusieurs personnes qui auraient du temps à leur consacrer pour leur apprendre la langue, et peut-être l'autre "ah ben moi, je suis un grand pianiste" et il partage le piano ou la cuisine ou je ne sais pas ! et ça, c'est formidable ! »*.

En conclusion, nous pouvons confirmer l'intérêt et le besoin d'une ouverture du lieu de liens à un public le plus diversifié possible (en termes intergénérationnels, interculturels, etc.) car cela offre la perspective de déstigmatiser et de mettre à profit les compétences de chacun, quels que soient leur âge, leur expérience de soins et leur parcours de vie. Une attention particulière est cependant requise à ce que ce public reste assez équilibré dans cette diversité et que les personnes fréquentant le lieu soient suffisamment « stabilisées » pour que le collectif ne soit pas mis à mal.

## II. Une dynamique communautaire et participative

*« Pour moi, le lieu idéal serait aussi un lieu où je pourrais m'investir et donc on veut mettre en place une activité et bien, on l'organise de A à Z. On est acteur de ce qu'il se passe dans ce lieu »* (une patiente en CRAd).

La philosophie des lieux de liens étant de remettre l'humain et sa capacité d'agir au centre, la notion de co-construction est au cœur du projet. Quel est le regard que portent les professionnels sur ce mode de fonctionnement, souvent bien éloigné des réalités des institutions dont ils font partie ? Est-ce que les patients envisagent de s'investir dans un lieu

de ce type et, si oui, comment ? Sous quelle forme pourrait se traduire un mode de fonctionnement à tendance horizontale ?

Selon la professionnelle d'un CRAd, la co-construction est une opportunité de s'affranchir de la dichotomie « soigné / soignant » pour permettre à la personne de redevenir un sujet à part entière dans la société. Pour reprendre les mots d'un professionnel en CRAs, « *on crée du sujet chez l'autre et on devient quelqu'un* ». Pour cela, quelqu'un préconise d'« *avoir une méthode de prise en charge qui insiste le plus sur ce qui est de l'ordre du désir ou de l'envie, ou de la vie. Et leur donner envie de vivre au lieu de rester dans un univers qui les assiste* » (un professionnel en CRAd). Cela implique bien évidemment qu'il y ait une demande, une envie de s'impliquer autrement : « *je pense qu'il est toujours intéressant d'impliquer les patients, s'ils sont demandeurs et prêts pour cela. Il faut qu'ils soient prêts à sortir de leur place de consommateur et se voient plus comme acteur* » (une professionnelle en CRAd).

Selon les professionnels, un mode d'organisation le plus horizontal possible est donc souhaité et encouragé. Certains nous ont suggéré de toujours faire en sorte que les processus de décisions soient intellectuellement accessibles. D'autres ont insisté sur l'importance d'encadrer les discussions et les potentiels débordements afin de maintenir un cadre sécurisant pour tout le monde.

Les patients témoignent quant à eux de leur envie de s'impliquer, de prendre une place « autre » que celle qu'ils expérimentent actuellement en centre de revalidation. Pour l'ensemble d'entre eux, la perspective est enthousiasmante, particulièrement pour « l'après » hospitalisation, comme en témoigne une patiente en CRAs : « *moi, le bénévolat, aujourd'hui, je ne me projette pas là parce que je n'en suis pas capable, puis ça m'engagerait à venir tel jour et tel jour et ça je ne peux pas faire aujourd'hui. Déjà ici, c'est difficile, mais à terme oui, je trouve ça une bonne idée. Le fait de savoir comment fonctionne le centre et de participer aux prises de décision, oui, je trouve ça intéressant* ». Le concept de « bénévolat » est revenu dans l'ensemble de nos entretiens avec des patients. Une autre patiente en CRAs nous témoigne également de son enthousiasme pour s'impliquer dans le lieu de liens : « *que moi je puisse y [au LL] aller faire du bénévolat. Par exemple, aujourd'hui, je m'occupe de faire à manger. Demain, je vais m'occuper de servir du café à tout le monde. Le jour d'après, je vais m'occuper de la bibliothèque. Je ne sais pas moi, qu'on puisse avoir une responsabilité de dire, je suis bénévole là, dans ce lieu-dit* ». La question du statut semble importante, tout comme le fait d'avoir une responsabilité et de se rendre utile. Enfin, les personnes interrogées se sont montrées inspirées par l'idée d'organiser des activités, de valoriser leurs compétences et d'apprendre d'autres.

Pour mettre en œuvre un modèle d'organisation participative, nous pourrions nous inspirer de lieux de liens existants. Un exemple récent et particulièrement inspirant est le processus d'élaboration du lieu de liens Le Delta, situé à Forest. Le projet s'est construit progressivement via des groupes de travail et des assemblées participatives. Le travail y est actuellement organisé en différents cercles : Accueil et Activités / Ouverture / Communication / Charte et

Gouvernance / Harmonie. Chaque groupe a la responsabilité de faire des propositions lors de l'assemblée participative. Par exemple, un des objectifs du cercle « Accueil et Activités » est de permettre de préciser le rôle d'« accueillant », le cadre de l'accueil ainsi que les ressources à mettre à la disposition des accueillants (via notamment un dispositif de « devenir accueillant »)<sup>11</sup>.

Idéalement, le mode d'organisation le plus approprié serait de discuter de ces modalités avec les membres intéressés dès les prémises du projet. Nous pourrions cependant partir de la base d'une réunion par semaine, ouverte à toute personne intéressée. Cette réunion ferait le point sur l'agenda de la semaine, qui serait diffusé à partir de ce moment d'échange. Des sous-groupes pourraient être créés pour des thématiques spécifiques, à la manière du Delta. Une assemblée participative aurait lieu une fois par mois, ainsi qu'une assemblée générale une fois par an.

### III. L'accueil

#### 1. Les premiers pas vers un nouveau lieu de liens

Avant de nous concentrer sur la notion d'accueil en tant que telle, nous nous sommes penchées sur la question des démarches précédant les premiers pas dans un nouveau lieu de liens. Comment et selon quels critères les professionnels conseilleraient, voir accompagneraient des patients et/ou anciens patients au sein d'un lieu de liens ? Qu'est-ce qui inciterait ou faciliterait la démarche d'un patient souhaitant faire le premier pas ?

Du point de vue des professionnels, il est compliqué de conseiller un patient lorsqu'il n'a pas (ou peu) de connaissances sur le lieu de liens. Même en connaissant l'offre du réseau, cela reste compliqué de référer quelqu'un sans avoir été au préalable sur place. Il serait plus confortable de se rendre dans un premier temps dans le lieu, pour ensuite faire le relai aux patients : *« récemment, on a été visiter le Gué (...) Maintenant, je me sens beaucoup plus à l'aise de recommander Le Gué. J'y ai mis le pied, j'ai vu telle tête, je peux soutenir ça maintenant »* (une professionnelle en CRAd). Selon les témoignages récoltés, cette démarche se fait déjà dans certains lieux sous la forme de visites organisées en collaboration avec le lieu de liens. Lorsque des patients sont intéressés par le projet d'un lieu de liens, il serait précieux de les accompagner sur place, comme en témoigne ce professionnel en CRAd : *« des fois, on fait le sherpa, on les emmène jusqu'à l'Espace 51 ou on les emmène directement jusqu'à l'Autre Lieu parce que c'est difficile pour une personne qui ne se sent pas suffisamment sécurisée que d'aller dans un lieu comme ça »*. Il ajoute : *« je trouve hyper important, ce travail de réseautage : amener les gens, passer un peu de temps à l'extérieur avec eux, qu'ils puissent*

---

<sup>11</sup> Source : Cercle Accueil et Activités, Le Delta, Rezone, PV 13/09/21 et 21/09/21.

*peut-être déjà s’imaginer avec une vue de l’esprit, d’expérimenter les choses sur place de qu’est-ce qu’ils pourraient faire, est-ce que ça s’inscrit dans leur quotidien après ou pas ». Ce n’est pas toujours une démarche aisée, mais une professionnelle en CRAd a développé une stratégie pour motiver les patients à se rendre dans un espace participatif qu’elle jugeait intéressant pour eux : « là-bas, quand on y va, on ne sait pas trop si on est accueilli ou pas, et avec les trajets, ça devient juste trop compliqué. Quand moi, j’y étais, j’y allais le weekend aussi, car ils faisaient des festivités, etc., et je leur disais “voilà, moi j’y suis, si vous voulez me rejoindre, vous pouvez !” Donc là, ils venaient ». Cette notion de vécu partagé fait écho au témoignage d’une professionnelle en CRAs : « il faut que ça puisse se faire à un moment donné dans quelque chose qu’on peut partager avec eux et, du coup, il y a une forme de légitimité qu’on a à leur dire, mais “vas-y, tente l’exploit !” et de pouvoir les amener là-bas en disant, mais “tu sais que c’est possible, vas-y !” ».*

Les patients témoignent quant à eux de la difficulté à faire le premier pas seuls vers un nouveau lieu de liens. Lorsque nous les avons interrogés sur ce qui pourrait les aider, ceux-ci nous ont partagés avoir besoin d’y aller accompagnés par d’autres personnes. Certains ont également mentionné l’importance de « se sentir invité », par exemple via un rendez-vous préétabli ou en sachant que des « visages connus » seront sur place. Enfin, le fait d’avoir entendu de bons échos à propos du lieu ou d’avoir été conseillé par un professionnel les inciterait plus facilement à y aller.

## 2. Le soin apporté à la rencontre

*« Un endroit où ils peuvent arriver avec une identité de personne humaine, et non pas avec une identité de patient, une identité de psychotique, une identité de dépressif. Où finalement, l’identité c’est d’abord la rencontre » (une professionnelle en CRAd).*

L’enjeu de l’accueil, de ses modalités et de sa fonction pour les membres et futurs membres est un élément fondamental des lieux de liens. Nous avons donc interrogé les patients sur ce que signifie « être accueilli » et ce que cela implique en termes de modalités pratico-pratiques pour eux. Nous en ressortons avec certains éléments qui seraient essentiels à leurs yeux.

Premièrement, les patients ne souhaitent **pas une procédure d’inscription trop formelle**. Selon eux, un moment d’accueil avec quelqu’un est cependant considéré comme nécessaire. En effet, avant même d’arriver sur place, le fait de savoir qu’on va être accueilli par quelqu’un faisant partie du lieu a une fonction rassurante et sécurisante. Selon un patient en CRAs, cela pourrait s’organiser sous la forme de permanences : « ça pourrait être un peu importe qui, une personne accueillante, mais qu’il y ait une permanence, une personne qui (...) connaît les gens qui sont déjà venus ou pas ». Ce moment de rencontre serait l’occasion d’être présenté aux

autres membres, de découvrir le lieu et son cadre. Pour les patients interrogés, cela permettrait « de se sentir plus à l'aise », de constituer un premier lien de confiance. Quelqu'un nous confie cependant sa crainte quant à la possibilité d'être envahi trop vite par les informations : « *je n'ai pas spécialement envie d'être amené à vouloir tout savoir sur tout dès le premier jour* ». L'idée serait donc de trouver un « juste milieu » en proposant ce premier moment d'échange, tout en veillant à ce que ce ne soit pas trop conséquent ou contraignant pour la personne. Des plages horaires spécifiques d'accueil pourraient également être aménagées avec une dimension plus communautaire ou festive, comme des petits déjeuners. Une idée soulevée à la fois par des anciens patients, mais aussi des professionnels, serait la possibilité d'avoir une personne-ressource au sein du lieu. Cette personne, qu'elle soit professionnelle ou membre du lieu, ferait office de « parrain / marraine » et serait une personne à qui se référer de manière privilégiée en cas de besoin.

Ensuite, la question de **la sécurité et du respect du cadre**. Cela implique deux éléments fondamentaux : que le cadre du lieu soit communiqué clairement et que la personne s'engage à le respecter. Un patient en CRAd insiste sur l'importance qu'un professionnel soit présent afin de voir si la personne respecte les lieux, si son comportement est adapté et non agressif. Un ancien patient en CRAs prend l'exemple de La Trace, où est réalisé un premier entretien d'accueil obligatoire pour toute nouvelle inscription. Selon lui, ce moment de rencontre est fondamental pour comprendre si la personne est adaptée à vivre en communauté et si elle est capable de respecter le cadre minimum qui est demandé. Dans la même optique, un autre nous confie que « *le premier entretien avec le professionnel est quand même important à ce sujet-là, parce que ça permet de dire ce qui n'est pas permis et puis de voir si c'est adapté pour soi et si la personne est adaptée pour y aller* ». Du côté des CRAd, une patiente nous confie sa crainte par rapport aux personnes ayant des problèmes d'addiction : « *moi, personnellement je ne suis pas du tout contre que dans une telle structure on connaisse les antécédents [des membres], mais je me dis que peut-être quelque chose qui peut être bien pour la sécurité de chacun, même pour soi-même... J'invente, mais j'imagine des personnes qui ont des graves addictions et qui sont en difficulté par rapport à ça, je me dis si le personnel ne sait rien du tout et qu'il y a quelque chose qui se passe ça peut vite tourner mal. Alors que quand on sait comment gérer des incidents qui peuvent se produire, ça donne quand même un peu plus de professionnalisme* ». Du côté des CRAs, nous avons relevé un sentiment de fragilité par rapport à la problématique des assuétudes. Lorsqu'un patient parle de sa crainte de tomber « *sur des fous, des tueurs* », une autre personne enchérit : « *oui, qui cherchent des âmes sensibles ou des fragiles et après à la sortie. C'est très délicat* ». Un autre patient complète : « *on est des proies aux sectes. On est fragiles, donc où trouver quelqu'un pour le berner, c'est à la sortie de ce style de lieu* ». Ce sentiment commun de « fragilité » implique d'être pris en compte, en apportant une attention toute particulière à soigner l'accueil, mais également en prenant garde à ce que règne toujours un climat de bienveillance et de sécurité dans l'enceinte et à l'extérieur (du moins, immédiat) du lieu.

Enfin, la question du **partage d'informations sur soi et son parcours médical ne doit en aucun cas être obligatoire, mais fait néanmoins débat**. Pour certaines personnes, comme pour cette patiente en CRAd, il est clairement important de ne pas arriver anonymement : *« je trouve ça important que les personnes qui sont dans le centre [d'accueil], qui encadrent le centre, connaissent un tout petit peu notre parcours. On ne va pas leur raconter notre vie, mais juste, voilà, d'où on vient, pourquoi on est là, ce que l'on a déjà fait »*. Le fait de savoir que les professionnels ont une idée des antécédents des membres du lieu aurait une fonction rassurante, à la fois pour des questions de sécurité, mais aussi pour que le personnel ait une idée de *« pourquoi on agit de telle manière »* (une patiente en CRAs). Quel que soit ce que la personne souhaite partager de son parcours médical, tous les participants de cette recherche s'accordent cependant à dire que cela ne doit en aucun cas être obligatoire. Selon eux, il est important que chaque personne se sente libre de se présenter selon son rythme et ses envies, afin de ne pas se sentir *« stigmatisée et psychiatisée »*, pour reprendre les mots d'une patiente en CRAd. Si un partage se fait, il est important que soit respectés les principes de confidentialité et le non-jugement. Une patiente d'un CRAd nous partage à ce propos : *« je pense qu'un lieu où on nous accueille un peu sans jugement sur notre historique, c'est bien »*. Dans nos entretiens, le respect du rythme propre à chaque personne est central, tout comme le besoin d'être dans un endroit sécurisé et protégé.

### 3. « La porte est ouverte »

*« Pour moi, [un lieu de liens] ce n'est pas d'exigences en termes de demande de changement, de processus thérapeutique, pas d'exigences horaires. On peut venir, on peut ne pas venir. S'engager, ne pas s'engager. Passer, rester, le plus longtemps possible si l'on veut »* (une professionnelle en CRAd).

Un des éléments fondamentaux d'un lieu de liens est la non-obligation de présence ou de respect d'horaires, combinée à la possibilité d'y avoir accès de manière indéterminée. Selon les patients interrogés, le fait de savoir que la porte est ouverte et qu'ils peuvent décider de la fréquence et de la période de leur vie auxquelles ils souhaitent se rendre dans le lieu est un élément positif. Les professionnels en CRAd quant à eux témoignent de la dimension précieuse que cela peut apporter à certaines personnes. L'une d'entre eux nous parle notamment d'un témoignage qui l'a marquée à ce sujet : *« lors d'un colloque des hôpitaux de jour où des collègues d'un autre pays témoignaient d'un atelier auquel un patient ne s'est jamais rendu et il téléphonait toutes les semaines pour dire qu'il avait une bonne excuse, qu'il ne pourrait pas venir. Et puis un jour, il a téléphoné pour dire qu'il clôturait sa série d'ateliers, qu'il remerciait et disait que ça l'avait beaucoup soutenu. Il n'y avait jamais été. Il y a quand même aussi quelque chose là d'un possible qui peut diminuer l'isolement même si les patients n'y vont pas, ou y vont difficilement »*. Cet exemple nous incite à penser que, même à distance, le lieu de

liens peut avoir une fonction soutenante et précieuse pour les personnes. Cela fait écho au témoignage d'un ancien patient en CRAs adressé aux professionnels de son institution : « *mais je sais que vous êtes là, même si je ne viens plus souvent. Je suis les mails, j'ai un contact en tout cas. Je sais que le jour où je décide de venir le jeudi, je viens (...). Vous savez, vous vous rappelez que quand j'allais en vacances, je vous envoyais toujours une carte postale. C'est un peu aussi avoir ce lien, de se dire : "ah ! je vous l'ai dit, pour moi, vous étiez aussi la famille. Qui m'a sorti du gouffre* ». Bien que ce témoignage fasse référence à une institution bien précise, cela montre qu'un lieu qui existe et qui est accessible de manière libre a déjà une fonction de maintien du lien en soi. Cela pose également la question de l'intérêt des permanences de membres d'autres institutions au sein du lieu de liens. Ce point sera amplement discuté dans le chapitre consacré au personnel du lieu de liens.

Au-delà de l'inscription au sein lieu de liens de manière générale, une professionnelle attire notre attention sur le fait que le membre doit toujours se sentir libre de ne pas venir à une activité, même si cette personne s'y était déjà engagée, et ce afin de ne pas transformer ce qui est supposé être de l'ordre du bien-être en une injonction. Il est donc primordial que les activités se maintiennent, même si la fréquentation n'est pas spécialement élevée. Il est également essentiel que le membre ne se sente pas exclu du projet s'il a décidé de ne pas venir, quelle qu'en soit la raison.

#### IV. Les règles de savoir-vivre et la charte

Comme nous l'avons vu dans le point précédent, la question de la sécurité et de l'existence d'un certain cadre a une fonction rassurante essentielle pour les patients. Dans les lieux de liens, ce cadre passe par une charte, qui reprend l'ensemble des valeurs et principes du projet, ainsi que par des règles de savoir-vivre ensemble, qui englobe les interdictions et les limites à respecter.

Au-delà de la fonction rassurante de ce cadre, les professionnels insistent sur la dimension structurante et de « mode d'emploi » que cela offre aux membres. Dans l'optique d'une participation active des membres à l'élaboration du projet, ce cadre pourrait être défini entre l'ensemble des membres du lieu de liens. Selon une professionnelle en CRAd, « *que ce soit construit ensemble et que ça puisse émaner des patients eux-mêmes, c'est tout à fait responsabilisant. C'est nécessaire qu'il y ait une forme de cadre quelconque pour que les choses puissent émerger* ». Un patient en CRAd nous partage son enthousiasme : « *je trouve ça malin et chouette que les participants participent à l'élaboration des règles* ».

Les règles de savoir-vivre concernent les interdictions, mais peuvent être formulées de manière positive. Celles qui ont été soulevées par les patients concernent principalement les violences physiques ou verbales, la consommation d'alcool ou de substances illicites à

l'intérieur du lieu, mais également le fait de venir ivre ou sous influence. Un patient en CRAs nous témoigne qu'« *un lieu sans alcool, c'est hyper important pour moi parce que ça me permet d'avoir un moment un lieu ou souffler* ».

En parallèle à ces règles, rédiger et partager cette charte entre tous les partenaires du lieu pourrait avoir un effet fédérateur et valorisant. Les besoins et principes qui ont été cités par nos interlocuteurs sont le respect de la confidentialité, la bienveillance et l'empathie, le respect mutuel, ainsi que le tutoiement entre membres du lieu.

Cette charte pourrait être enrichie au fur et à mesure et être affichée sur les murs du lieu de manière créative. Elle pourrait également être distribuée à tout nouveau membre, voire être approuvée par l'apposition symbolique d'une signature (qui n'impliquerait pas forcément de donner son nom, une croix suffirait).

## V. Accessibilité financière et horaire

### 1. Les cotisations

*« Je trouve que pour découvrir, ce serait bien que ce soit gratuit. Se dire comme ça, voilà, je découvre (...). Et puis, j'aurai tendance à dire que ce soit en fonction des possibilités de chacun et que l'argent ne soit pas une barrière »* (une patiente en CRAd).

La question de l'accessibilité financière est cruciale. En nous penchant sur la question de ce que serait une cotisation « juste » dans nos entretiens, nous avons soulevé deux éléments principaux : premièrement, si cotisation il y a, il faut veiller à ce celle-ci reste abordable au risque d'exclure une partie du public au lieu de liens. Comme l'illustre ce professionnel en SSM : « *il y a une honte qui est attachée à la question de l'argent donc les gens ne vont pas l'aborder spontanément. C'est clair pour moi, ça va créer de l'exclusion surtout dans une ville comme Bruxelles où la paupérisation est masquée* ». Ensuite, si la participation au projet est décrétée comme gratuite, plusieurs patients soulèvent que cela risque de poser problème au niveau de l'engagement de certains au sein du lieu.

Face à ces constats, la piste privilégiée serait de proposer une participation financière libre, en fonction des revenus de la personne. Comme le soulève cette professionnelle en SSM : « *je trouve que la participation libre, c'est chouette, parce que ce n'est pas empêcher les gens de donner quelque chose ou de pouvoir apporter quelque chose d'eux, ce qui est parfois important pour la question de la dignité ou autre, et en même temps, c'est chacun selon ses moyens, son moment, ce qu'il estime* ». En parallèle, il serait judicieux de décaler le débat pour le replacer dans le contexte participatif propre au lieu : « *je trouve ça important d'indiquer, ce n'est pas*



*du donné “venez, consommez, partez”. Non, vous y êtes aussi pour quelque chose et pourquoi pas (...) peindre un mur, et pourquoi pas s’y mettre à prendre soin du lieu aussi (...). Les gens s’inscrivent autrement dans un lieu quand ce n’est pas une bouche ouverte quand on met du pain » (une professionnelle en SSM).*

Au-delà de la participation structurelle au lieu, certaines activités plus spécifiques (un bowling le week-end, une sortie cinéma, un voyage à la mer, etc.) pourraient être payantes. Idéalement, le lieu serait également en mesure de fournir gratuitement du matériel artistique et créatif de qualité. En fonction des activités et du coût du matériel, une participation pourrait être envisagée. La consommation au bar du café et du thé serait à prix coûtant, et la préparation des repas collectifs pourrait se faire sur base d’invidus via des collaborations avec des associations qui distribuent des invendus alimentaires (ex. : Share Food ou No Javel ! basés à Saint-Gilles).

## 2. Les horaires d’ouverture

*« Je pense qu’il y a beaucoup de gens qui se sentent seuls le weekend, qui n’ont pas d’activités, donc ce serait bien de mettre des choses, enfin j’imagine qu’il y a déjà des choses qui existent. Oui, j’entends quand même pas mal autour de moi que parfois les week-ends c’est difficile. C’est compliqué » (Une patiente en CRAAd).*

De manière générale, les personnes interrogées insistent fortement sur le fait que le lieu soit ouvert tous les jours, week-end inclus. Nombreux sont ceux qui déplorent le manque de lieux où pouvoir se rendre les samedis et/ou les dimanches, périodes où ceux-ci sont d’autant plus enclins à souffrir de solitude. En fonction des possibilités, une ouverture les week-ends serait donc privilégiée. Un compromis pourrait également être trouvé via un fonctionnement de week-ends « à la demande ». Si le lieu se voit dans l’incapacité d’ouvrir le week-end, il nous semble pertinent de reprendre la proposition d’une ancienne patiente en CRAs : la préparation du week-end. Selon elle, *« il y a des centres où il y a des moments de clôture, peut-être que ces moments de clôture pourraient servir justement à dire... c’est souvent le lendemain qu’on dit : comment s’est passé ta soirée, au moment d’ouverture, alors que finalement, ce ne serait peut-être pas plus mal de pouvoir prévoir un moment pour un peu planifier (...). Donc, en fait, il y avait [dans le centre qu’elle fréquentait] un atelier l’après-midi et ils utilisaient quefaire.be et ils parlaient de toutes les activités qu’il y avait à faire »*. À défaut de pouvoir ouvrir le lieu, ce moment de planification pourrait être l’occasion pour les membres d’échanger sur leurs envies et intérêts communs, mais également de découvrir d’autres types de lieux et d’activités. Cette démarche nous semble particulièrement intéressante en ce sens

qu'elle offre la perspective de se rencontrer ailleurs et autrement, ce qui pourrait contribuer à renforcer les liens entre les membres du lieu.

Pour les patients en centre de revalidation, la proposition d'avoir un lieu accessible le soir en semaine est revenue à plusieurs reprises. Dans le contexte qui est le leur, le lieu de liens est envisagé comme une sorte de « relais » après une journée passée en institution.

## VI. Le personnel

*« Apprendre à lâcher, ça, c'est hyper important (...) parce qu'on est là aussi avec notre propre désir » (une professionnelle en CRAd).*

### 1. L'importance de l'expérience et des qualités relationnelles

Nous nous sommes penchées sur la qualité et la fonction souhaitée quant au personnel du lieu de liens. La grande majorité des personnes interrogées s'accordent à dire qu'un diplôme spécifique est moins pertinent que l'expérience et les qualités relationnelles des professionnels amenés à exercer dans le lieu de liens. Pour les patients, l'important serait avant tout que le personnel ait des qualités d'écoute et d'empathie, ainsi que de l'intérêt pour eux. Le fait d'avoir eu une expérience dans le milieu de la santé mentale, qu'elle soit personnelle ou professionnelle, est considéré comme un atout.

Certains nous ont cependant fait part de leur souhait qu'au moins un professionnel de la santé mentale soit sur place pour les moments « plus difficiles » ou pour « la gestion des débordements ». La fonction de psychologue a été soulevée plusieurs fois. Cette proposition a été débattue entre patients lors des focus groups ; un certain nombre d'entre eux concluaient avec le fait qu'ils peuvent tout aussi bien avoir accès à ce type de professionnels en dehors du lieu de liens.

En nous référant au cadre général des lieux de liens, qui ne sont pas supposés être des lieux de soins, il nous semble important d'insister sur le fait que, quel que soit le diplôme de la personne, l'enjeu ne serait pas de proposer des thérapies individuelles. Une professionnelle met particulièrement bien la lumière sur cet enjeu, en prenant exemple sur la fonction qu'elle exerce dans le « 5 à 7 » de L'Orée : *« moi, je n'utiliserais pas le mot accompagnement pour ces entretiens-là. Ça serait plus un petit coaching d'une demi-heure, mais ce n'est pas un accompagnement. C'est "ok qu'est-ce qu'il se passe ?". Moi, il y a des patients que je ne connais pas et avec qui je vais prendre du temps pour essayer de les écouter, les remotiver, de trouver des solutions, mais en même temps, je ne connais pas leur histoire, je n'ai pas forcément besoin de connaître leur histoire, mais je ne vais pas non plus me projeter avec eux ».*

Pour les professionnels interrogés, la présence continue d'au moins un professionnel au sein du lieu semble être un élément important afin de garantir le cadre et d'accompagner les crises. Pour un patient, l'important est surtout que le personnel est en mesure d'apporter un encadrement adéquat : veiller plutôt que diriger, accueillir, aiguiller. Selon les patients, la fonction principale du personnel serait de remplir celle de « garde-fou ». Comme l'explique un patient (CRAd), *« quelqu'un qui se met "entre", que l'on ne soit pas qu'entre nous, s'il se passe quelque chose »*. Au sein du collectif, les professionnels seraient présents pour mettre du liant, mettre des mots, encourager à expérimenter les tensions existantes et les désaccords propres aux dynamiques de tout groupe. Une patiente en CRAd parle du juste milieu souhaité quant à la posture des professionnels : *« quand on encourage de trop c'est comme si on était obligé. Et en même temps, moi, je ne vais pas dans un lieu où c'est trop libre, j'aime être bien encadrée »*. Un minimum de cadre serait souhaité, sans pour autant être trop contraignant.

Il est évident que la stabilité de cette équipe de base est importante pour que le projet puisse fonctionner. Comme le partage cette professionnelle en SSM : *« quand, en face, on a un lieu où les intervenants changent tous les quinze jours, ça ne fonctionne pas ! Parce que ça se détricote aussi vite que ça se tricote. En pratique communautaire, tout ce travail-là, il est fondamental pour que les gens arrivent »*. La proposition privilégiée serait qu'au moins une personne travaille à temps plein dans le lieu. Cette personne aurait idéalement une fonction de coordination. Selon un professionnel en CRAs, cela permettra plus de possibilités et de fluidité en termes de positionnement au sein du lieu : *« un travailleur qui sera en temps plein là-bas, aura beaucoup plus facile à s'appropriier l'espace et à créer des choses, qu'en mi-temps où il doit à chaque fois, jongler entre les différentes casquettes, se remettre dans un rôle »*. Une coordination sur « deux têtes » à la manière du Delta peut également être envisagée.

Selon nous, au-delà de la coordination, l'équipe peut se composer de quelques personnes. Par exemple, une personne ayant des compétences en communication et en infographie pourrait renforcer ce pôle à hauteur d'un mi-temps. Une personne à profil artistique pourrait également apporter un renfort de qualité dans les activités. Cette personne pourrait être là de manière permanente ou, en fonction des budgets, être engagée de manière plus ponctuelle sur certains projets. Enfin, l'engagement d'un pair-aidant nous semble particulièrement pertinent.

## 2. Un pair-aidant salarié

*« Ce sont des personnes qui connaissent une certaine problématique pour l'avoir vécue personnellement (...) et puis qui au bout d'un certain parcours se sentent quand même stabilisées et équilibrées et décident d'aider d'autres personnes qui ont la même problématique par leurs conseils ou par leur présence ou par leur bienveillance »* (Une patiente en CRAd).

Les participants de cette recherche sont globalement positifs concernant la pair-aidance. Si les équipes en centre de revalidation ne sont pas toujours préparées aux enjeux de la pair-aidance<sup>12</sup>, les modalités d'un lieu de liens sont très différentes. Comme nous l'explique cette professionnelle en CRAd, « *une personne qui est passée par des difficultés psychiques, peut avoir une écoute et une oreille différente par rapport à une problématique. Elle a cette expérience du vécu qui est une richesse incroyable. Ce que je trouve le plus riche dans la thérapie institutionnelle, c'est la possibilité d'être soignant les uns pour les autres. Les difficultés restent peut-être la fragilité du pair-aidant qui est à la fois sa force et sa faiblesse* ». Une professionnelle en CRAs nous partage quant à elle le constat que « *pour certains, la parole d'une personne concernée avec l'expérience a parfois plus de poids que celle d'un professionnel* ».

Pour un ancien patient en CRAs, le pair-aidant est porteur d'espoir, celui de voir certains d'entre eux s'en sortir. Le plus important est avoir eu une expérience d'addiction et s'être stabilisé, qu'elle que soit la fonction exercée. Selon une patiente en CRAs : « *je trouve ça intéressant, car les meilleurs thérapeutes que j'ai eus pour mon addiction étaient eux d'ex-dépendants. Ils avaient 10 ou 12 ans de clean même si ce n'était pas reconnu, il y avait des vrais psys qui avaient été dépendants et qui avaient repris des études, etc. Mais tous (...) étaient des ex-tox, donc on se comprend, il n'y a rien à faire, il y a un truc qui fait que...* ». Selon les personnes interrogées, avoir un diplôme de pair-aidance serait donc envisageable, mais non obligatoire.

### 3. Les professionnels de structures de soin

Inspirées par l'exemple du Delta à Forest qui propose des permanences au sein de son lieu de liens aux professionnels d'une série d'institutions, nous avons interrogé nos participants sur ce mode d'organisation. Les avis sont relativement divergents. Pour certains patients en CRAd, ce mode de fonctionnement est positif, car celui-ci permet une sorte de « transition », de continuité, entre les deux structures. Un patient développe : « *s'ils nous connaissent un peu ça peut être bien pour avoir une continuité et pas rencontrer des nouveaux professionnels et devoir recommencer à zéro. S'il peut y avoir un suivi, ça peut être bien* ». Pour la patiente d'une autre institution, l'important est de se sentir avant tout indépendante de l'institution où elle aurait des liens à l'origine : « *l'idée, en tout cas pour moi, c'est aussi d'avoir une autonomie, que je peux aller trouver autre chose, ailleurs, mais que si par hasard, il y a un membre du Canevas qui est là, pour moi il n'y a pas de problème* ». Pour d'autres, en revanche, il est important de bien dissocier les deux institutions et le personnel qui y est rattaché. Une

---

<sup>12</sup> Selon une professionnelle en CRAd, « *le plus grand problème reste les équipes. Nous n'avons pas été préparés à cela et dans nos études et dans nos façons de faire, où chacun reste dans son camp, le soignant et le soigné. Et quand le soigné devient soignant, ce n'est pas évident pour tout le monde à accepter. Cela demande une grande humilité, de la part des soignants* ».

patiente prend à ce sujet exemple sur l'institution où elle se trouve : « *Le Canevas, c'est le Canevas, on est dans un cadre thérapeutique bien précis. L'extérieur, c'est l'extérieur. J'aime bien X et Y [2 professionnels], mais je n'ai pas forcément envie de les voir le dimanche après-midi* ».

Selon nous, ce mode de fonctionnement est donc envisageable, mais sous réserve de l'acceptation des membres faisant partie du lieu. Ce sujet pourrait ainsi être débattu et négocié aux prémices du projet afin de ne pas l'imposer aux membres au risque de mettre à mal certains d'entre eux.

## VII. Les activités

*« Un lieu qui susciterait ou permettrait la créativité (...) qui parviendrait à faire sentir aux patients qu'ils ont le droit d'être ce qu'ils sont et qu'ils sont à leur place dans ce lieu. Ça impliquerait une dimension un peu matérielle, quelques moyens, support matériel artistique pour qu'on voie que si impulsion il y a, ça peut être soutenu et concrétisé »* (un professionnel en CRAd).

La possibilité de participer et de mettre en place des activités occupe une fonction essentielle dans le lieu de liens. Pour favoriser la vie communautaire et le partage dans l'enceinte du lieu, et se basant sur les besoins de nos interlocuteurs, il nous semble important que soit mis à disposition un certain nombre d'éléments matériels. Certains nous ont parlé de la nécessité d'avoir des jeux de société et des jeux pour l'extérieur. D'autres proposent que le lieu de liens possède un kicker, une table de ping pong, ainsi qu'un jeu de fléchettes. Pour le patient d'un CRAd, avoir accès à de la presse écrite est important afin d'« *avoir une ouverture vers l'extérieur, ou en tout cas des objets de base du quotidien, je trouve que d'avoir des journaux que l'on peut partager, lire ensemble* ». L'ensemble des personnes interrogées s'accordent à dire que l'accès à internet et à des ordinateurs est primordial. Un certain nombre de personnes n'ont pas d'accès au numérique et cela pourrait être d'une aide précieuse, que ce soit pour des raisons pratiques et administratives ou pour des raisons plus personnelles (comme la création d'un profil Facebook pour retrouver d'anciens amis).

En parallèle, des activités plus organisées auraient lieu de manière régulière. En interrogeant les patients sur leurs idées et envies, nous avons relevé plusieurs catégories d'activités : (1) les activités artistiques et créatives impliquant un média matériel, comme la céramique, la peinture, la poterie, le dessin, etc. (2) les activités socioculturelles, comme une visite au théâtre, à l'opéra, au cinéma, etc. (3) des activités sportives et/ou en extérieur comme de la randonnée, du badminton, de la natation, un bowling, etc. (4) les activités liées au bien-être

et à l'expression de soi, comme la musique, le chant, le théâtre, des ateliers d'affirmation de soi, des groupes de paroles, du yoga du rire, etc. (5) les activités communautaires liées à l'alimentation, comme aller manger à l'extérieur, s'occuper d'un potager, cuisiner ensemble, etc. (6) les activités évènementielles et/ou plus exceptionnelles, comme un souper de Noël, une journée à la mer ou des vacances ensemble.

Selon la professionnelle d'une MSP, les activités qui « sortent de la routine » sont également importantes pour mettre le groupe en mouvement : *« ce qui tue, c'est la routine. Donc, il ne suffit pas d'ouvrir comme un bistrot tout le temps, c'est aussi avoir des projets ensemble, de vacances. J'ai énormément de demandes de vacances, énormément ! »*.

Une professionnelle en CRA d'insiste sur la demande de plus en plus croissante d'organiser des randonnées, d'aller marcher à l'extérieur. Une professionnelle en MSP nous parle de l'importance de cuisiner et de manger ensemble : *« il faut manger et il est plus agréable de manger en compagnie que tout seul ... Et donc, du coup, préparer un repas ou même faire la vaisselle après, peu importe ... Et donc à Den Teirling, le deal c'est soit ils cuisinent, soit ils font la vaisselle... ça, c'est le deal... Et la bouffe rassemble, et ça permet de se rencontrer, même si on ne parle pas »*. Une professionnelle en CRAs va dans le même sens en parlant du samedi consacré aux anciens patients de l'institution. Elle décrit l'importance pour les anciens de manger avec l'équipe, pas uniquement entre eux : *« parce que nous, à un moment donné, on avait arrêté de manger pour leur laisser la place et ils avaient dit "oh pourquoi vous ne mangez plus avec nous ? Mangez avec nous !" Du coup on avait réinstallé le truc. C'est vraiment se retrouver ensemble, parce que samedi, on ne fait pas forcément une activité, c'est vraiment le repas et puis on est tous autour de la table ou sur la terrasse, à discuter ou à jouer un petit jeu de société. C'est vraiment ça, ils viennent vraiment pour ça le samedi »*.

Des groupes de paroles pourraient se créer, tout comme des groupes déjà existants pourraient être « hébergés » au sein du lieu de liens. Comme évoqué par un patient en CRAs, *« c'est important. Le fait d'avoir des groupes de paroles ça permet de s'extérioriser, de se connaître »*. L'idée d'organiser des groupes de réflexion en mixité choisie nous semble également pertinente pour aborder des sujets plus spécifiques.

## VIII. L'échange de services

La thématique de l'échange de services est revenue tout au long de nos entretiens. Nous avons relevé deux dimensions principales que cela englobe :

Premièrement, le lieu de liens serait un endroit privilégié pour s'entraider, que ce soit entre pairs ou avec des professionnels. Les professionnels nous parlent de l'importance de rendre possible un espace où prodiguer des conseils, de s'aider dans certaines démarches administratives. Les centres de revalidation et ASBL comme La Trace témoignent d'un nombre conséquent de personnes qui sollicitent leur aide pour des démarches administratives, tels

que télécharger un Covid Safe Ticket, aider à rédiger des mails officiels, ou encore imprimer un ticket de concert. Un ancien patient en CRAs propose plus spécifiquement que le lieu de liens puisse offrir une aide aux membres pour trouver un bénévolat dans une infrastructure extérieure. Selon lui, « *chercher un bénévolat dans chaque domaine, c'est très compliqué. C'est vraiment la croix et la bannière pour trouver un bénévolat qui est dans son domaine, qu'on a envie de chercher. Et même en allant sur des sites, on n'arrive pas à retrouver dans le domaine, c'est très compliqué* ». Pour ce faire, un ancien patient propose d'avoir un panneau dans le lieu de liens qui indique les besoins de services d'ASBL environnantes dans lesquelles ils pourraient se rendre utiles. Un autre ancien rebondit sur la question de l'emploi : « *il y a aussi d'autres structures pour essayer de retrouver un emploi, mais je pense que plus d'aide on a, mieux on s'en sort* ».

Cette entraide peut s'étendre au-delà du lieu, comme lors de déménagements, comme en témoignent des exemples de lieux de liens déjà institués. La professionnelle d'une MSP va plus loin en proposant de rendre visibles les demandes de soutien via un message sur panneau : les membres pourraient afficher leurs besoins comme une aide à faire la vaisselle chez eux ou une aide au jardinage. Deuxièmement, une professionnelle en CRA d va plus loin en proposant que le lieu de liens fournisse un ou des services spécifiques :

*« Je pense qu'on pourrait fournir tellement d'autres services que ce soit des réparations, des services de jardin. Et ça, c'est vraiment une façon de prendre une place dans le monde. De dire, tous ceux qui viennent ici sont un peu cassés, ont des morceaux cassés, mais ils ont aussi des morceaux qui fonctionnent bien. Des patients étonnamment bien organisés, qui ont des domaines de compétences, qui ont fait des études. Mis tout ça ensemble, comme un puzzle qu'on peut reconstituer. Ça dépasse le cadre du lieu de liens. Je pense qu'on pourrait vraiment proposer des structures qui fournissent des services. Que le lien serait au travers de ce service (...) que ce soit de la réparation de PC, recyclage de GSM, un service Horeca, que ce soit autre chose ou de la rénovation d'objet. Le lien viendrait au travers de cette activité commune ».*

Selon elle, le média « service » ancré dans une réalité économique permettrait de réguler les choses, tout en ayant une dimension déstigmatisante. Elle complète en prenant l'exemple de l'entreprise de travail adapté (ETA) La Ferme Nos Pilifs :

*« La ferme Nos Pilifs, ce n'est pas spécifiquement santé mentale, c'est plutôt spécifiquement handicap. Je trouve que c'est un tel lieu de liens. Tout le monde connaît ça et pour des raisons un peu différentes : il y a des gens qui vont avec leurs enfants voir les petits animaux parce qu'il y a une petite ferme, qui vont acheter des produits, il y a une très grande pépinière. **C'est ça qui permet la mixité, mais c'est au travers d'un service.** Mais je pense que le projet a été pensé au départ comme un atelier protégé. Il y a tellement de personnes qui y vont parce que c'est un lieu qui fournit un service **juste et social**. Ça fait lien dans une ville, une ville*

*comme Bruxelles alors qu'il est si difficile d'accès. Ça, c'est un modèle qui représente peut-être mieux un idéal qui est souvent évoqué quand on parle de lieu de liens. Je trouve qu'on a du mal à sortir de la stigmatisation psychiatrie peut-être pour ces raisons-là, parce que ce n'est pas assez ancré dans une réalité économique ».*

Selon elle, le fait d'offrir la possibilité aux membres de gérer l'argent issu de ces services aurait une portée responsabilisant qui sortirait de la dynamique infantilissante associée à la notion de « patient ». Selon nous, ce projet d'envergure est effectivement une piste intéressante à garder en tête en fonction de l'évolution du lieu de liens et des possibilités d'ancrage géographique.

## IX. S'implémenter dans un réseau

*« Pour moi, le plus important, c'est de recréer un village dans la ville, une cohésion sociale, que l'on connaisse son voisin, qu'on se soucie de son voisin »*  
(une professionnelle en CRAd).

### 1. Territorialité

Il est évident que la localisation dans laquelle s'inscrit le lieu de liens détermine son projet, le public qu'il va drainer, son ancrage local dans le quartier ou/et la commune. Selon nous, afin de mener à bien la conception du lieu et du projet, il est essentiel de réaliser un diagnostic communautaire local qui permettra d'analyser les dynamiques et les besoins du quartier. Cette démarche permettra de développer le projet sur base des réalités sociodémographiques locales, en s'adaptant à la complexité de ce qui se joue dans cet espace social.

Selon la cartographie réalisée dans le cadre de l'étude précédente (LASSERRE S., MISSON A., 2021), il semble évident que certaines zones de la Région de Bruxelles-Capitale sont peu desservies en lieux de liens, par exemple Etterbeek, Woluwe-Saint-Lambert, Saint-Josse, Evere et Uccle. Si le choix d'une implantation au sein de ces communes nous semble à privilégier, en pratique, il est probable que le choix de la localisation du lieu dépendra fortement des financements et des opportunités de location d'un bâtiment. Au cours de nos entretiens avec les patients, nous avons cependant relevé certains éléments essentiels à leurs yeux et qu'il est judicieux de garder en tête, bien qu'inévitablement subjectifs : 1) La distance a un impact sur la fréquentation du lieu et peut être réhibitoire. Certains patients ont la phobie des transports en commun, ou témoignent d'une difficulté à sortir de leur quartier. 2) L'accessibilité du lieu en transports en commun est primordiale. 3) Certains quartiers sont considérés comme insécurisants.



Les professionnels rencontrés sont unanimes : il est important d'inscrire le lieu de liens dans la dynamique du quartier. Comme nous l'avons mentionné dans les recommandations de l'étude précédente (LASSERRE S., MISSON A., 2021), une manière de s'inscrire dans le quartier est de développer des relations de proximité à la manière du Club André Baillon à Liège. Ceux-ci accordent une attention toute particulière à créer des relations avec les acteurs du quartier, dont les commerces de proximité comme les snacks. Dans une interview publiée en 2014, ils précisent : « *spontanément, certains [commerces de proximité] occupent ainsi une place de relais thérapeutique. Rien de formel, pas de réunions, mais on discute avec eux, ils savent qu'ils peuvent aussi nous contacter s'ils ont une inquiétude par rapport à une personne, etc.* » (LECLERCQ, 2014 : 4).

Il nous semble également primordial de faire en sorte que le lieu s'intègre et se développe au mieux dans le quartier afin de construire un lien de confiance avec ses habitants qui seraient idéalement amenés à fréquenter le lieu de liens. Une professionnelle nous conseille à ce sujet de prendre le temps de comprendre les réalités locales car « *chaque quartier a ses codes et ses histoires qu'il faut prendre le temps de comprendre* ». La participation active du lieu de liens aux moments de rencontres tels que des comités de quartier nous semble pertinente.

## 2. Collaborer avec d'autres institutions

*« Et tout fait lien, en fait. Tout fait lien parce que chaque fois finalement "on se connaît par..." et ainsi de suite, et c'est ça qui fonctionne ! Je pense que si ça passe au niveau des professionnels, après le reste suit »* (une professionnelle en CRAd).

L'idée de travailler avec d'autres organisations est perçue comme une nécessité et une opportunité par les professionnels. Le maillage que constituent les collaborations permettrait à la fois de créer de la circulation pour les membres, mais aussi de leur ouvrir de nouvelles perspectives. Comme le confirme un professionnel en CRAd : « *À partir d'un lieu, que les gens puissent se dispatcher dans d'autres lieux ou faire des découvertes dans d'autres lieux qui sont un peu plus dans la vie réelle, la vie hors santé mentale (...) ça je pense que ça vaudrait vraiment la peine* ». La participante d'un lieu de liens évoque également l'intérêt de ce genre de démarche via la fonction de relais : « *mieux connaître le réseau quitte à pouvoir faire les activités ici [dans le cadre du LL], d'avoir aussi les relais pour nous rediriger vers d'autres structures qui pourraient nous convenir. Moi, par exemple, faire des activités artistiques m'intéresse depuis un bout de temps et en même temps, il y a une sorte de blocage de motivation qui a du mal à se détruire, mais de bien connaître le réseau et peut-être savoir nous rediriger éventuellement aussi* ».

Un professionnel en CRAAd va plus loin en prenant exemple sur La Tricoterie – Fabrique de liens à Saint-Gilles : *« le lieu de liens doit (...) être un lieu de connaissances de liens, mais pas que le lien avec le patient, mais le lien avec toutes les d’institutions qui peuvent exister. Par exemple, si on parlait de La Tricoterie, c’est une coopérative, mais c’est aussi un business (...), mais ce lieu de liens devrait pouvoir donner accès à La Tricoterie sans devoir payer, par exemple. Il devrait avoir un accord avec La Tricoterie, avec un atelier où l’on répare les vélos pour que, quand la personne arrive dans ce lieu de liens, ça facilite son introduction dans toutes sortes d’autres lieux (...) et là alors, ça quitte la santé mentale ».*

Ces partenariats peuvent avoir une dimension de sensibilisation, comme via des activités avec des écoles, voire de militantisme pour rejoindre l’idée d’un professionnel en CRAAd qui estime *« que ce ne soit pas juste limite à cette activité “lieu de liens”, mais d’autres activités aussi, d’autres activités de militant, je trouve que ce serait en continuité avec cette question de pouvoir trouver sa place dans la cité. La question de la citoyenneté ».*

Des professionnels ont partagé d’autres instances avec lesquelles il serait pertinent de créer des liens : les communes, les CPAS, des associations sociales telles que l’Ambulatoire de Forest (service ambulatoire reconnu en matière de toxicomanie), les Infirmiers de rue et Fedasil. Même si cela n’a été mentionné par aucun de nos interlocuteurs, il nous semble également pertinent de développer des collaborations avec des réseaux d’usagers tels que l’ASBL En route.

Des professionnels ont également insisté sur l’importance de communiquer entre eux. Une professionnelle en CRAAd appuie ce constat en prenant l’exemple du suivi des personnes : *« parfois, tu les vois dans un endroit [patients à tendance paranoïaque] et puis tout à coup, on ne les voit plus. Du coup, on est inquiet, on se dit “Mon Dieu, mais qu’est-ce qu’ils deviennent ?” et en fait, ils se retrouvent. C’est pour ça que pour les travailleurs je trouve, c’est hyper important de connaître un peu les autres lieux du réseau et de se parler, de se rencontrer avec des résidents ou pas. Ça peut être un jour de fête ou peu importe : “tu as vu untel ?” et l’autre va dire “ben oui, il vient chez moi régulièrement !” “Ah, ok, ben tout va bien !” ».* Une professionnelle en SSM déplore à ce sujet un manque de cohésion sociale sur leur territoire : *« y’a pas de projet de cohésion sociale donc y’a beaucoup de choses qui existent, mais on voit très peu de lieux où ces personnes se rencontrent ».* Selon elle, il faut que les différents acteurs présents sur le territoire aient des lieux où se rencontrer. Dans cette optique, pourquoi ne pas envisager une réunion commune entre acteurs locaux du quartier / de la commune qui aurait lieu de manière mensuelle au sein du lieu de liens ?

### 3. L’implantation du lieu au sein d’autres institutions

Une des manières de s’insérer dans un réseau diversifié et local pourrait être de partager son bâtiment et/ou une partie de son espace avec d’autres institutions. Il s’agit de la démarche adoptée par Rezone, via le lieu de liens Le Delta qui partage un espace commun avec plusieurs

associations, dont un habitat groupé intergénérationnel du projet Calico. Une idée similaire est partagée par les professionnels d'un CRA d qui proposent d'implanter le lieu de liens dans un bâtiment où d'autres associations sont déjà présentes telles que Mundo<sup>13</sup> ou le SeeU<sup>14</sup>.

Cette proposition ne fait pas l'unanimité du côté des non-professionnels. Dans un lieu de liens, une membre explique sa crainte que le fait de partager le bâtiment avec d'autres institutions ait le potentiel de mettre à l'épreuve son propre cadre, via le contact avec des gens qui peuvent la fragiliser dans sa volonté d'abstinence. Un autre insiste sur l'aspect « énergivore » de la démarche et la potentielle difficulté à se sentir stigmatisé par la proximité avec d'autres institutions : *« d'un autre côté, à côté, il y a un truc qui n'a rien à voir, est-ce que j'oserais me montrer ? Est-ce que j'oserais faire le premier pas pour aller dans un truc de santé mentale alors qu'à côté, il y a peut-être une crèche ? Je pense qu'ici c'est facile de rentrer tandis que là, si, en plus, il faut passer des escaliers et arriver, et croiser encore des gens, c'est encore mobiliser une autre énergie. C'est moins confortable, mais ça pourrait être très intéressant malgré tout. Comme on voit, par exemple, à la salle d'escalade Itinéraires là, où il y a un petit potager, y'a les enfants et tout donc... voilà, c'est chouette que ça circule, mais faut faire attention à ce que l'on mélange et comment on le mélange ».*

À l'inverse, qu'il s'agisse du projet et/ou de la proximité du bâtiment avec une autre institution, un professionnel en CRA d pense que ce serait mieux que le lieu de liens ne soit pas trop lié à un lieu de soins psychiatriques. En effet, *« si c'est trop lié à un lieu de soins psychiatriques, que la stigmatisation ou que la connotation prenne le dessus sur le lien. Ce serait intéressant d'être une structure qui existe pour elle-même, sans forcément être rattachée à une autre structure ».*

## X. Un espace convivial et non stigmatisant

*« J'ai été dans des centres de jour qui étaient plutôt en milieu hospitalier, même si ça se passait très bien, c'était très chouette, mais je trouve que cette qualité d'être dans une maison qui a l'air toute banale, c'est plus familial, c'est plus sympathique, moi je préfère »* (une patiente en CRA d).

L'ensemble de nos interlocuteurs relève l'importance que le bâtiment du lieu de liens s'apparente le plus possible à une maison familiale. L'équipe d'un CRA s insiste sur la nécessité que le lieu encourage une ambiance communautaire et que celui-ci se distingue de l'esthétique et de l'ambiance hospitalière. Il est important pour les personnes rencontrées

---

<sup>13</sup> Une initiative par et pour des associations actives dans le développement durable et d'autres thèmes sociaux, à Bruxelles.

<sup>14</sup> La plus grande occupation temporaire de Belgique synonyme d'innovation sociale et durable, d'apprentissage et d'expérimentation, à Etterbeek.

que le lieu soit agréable, chaleureux et convivial. Un professionnel partage : *« je pense qu'il faut penser à un endroit où nous-mêmes, on aimerait aller, comme n'importe qui (...). Un endroit qui est bien décoré, qui a des beaux fauteuils, une belle cuisine, qui est classe. Le fait que ce soit beau, ça a une inscription dans quelque chose de plus normatif, ce n'est pas la psychiatrie. Un endroit comme quand on va boire un café quelque part ».*

Au niveau de l'espace intérieur, ce qui semble important est le fait d'avoir accès à des pièces séparées, à une cuisine ainsi qu'à un espace salon avec des fauteuils. Un espace café et une grande table pour partager des repas sont décrits comme essentiel. Un patient en CRAs nous parle de l'importance d'avoir un endroit « où s'isoler » en cas de besoin. Un autre propose qu'il y ait une pièce pour « dégriser », histoire de ne pas devoir renvoyer directement chez elle une personne qui aurait consommé. Plusieurs personnes mentionnent l'envie d'avoir une grande pièce principale pour pouvoir y faire des fêtes et des soupers. Un café associatif ou une buvette ont été mentionnés par différentes personnes. Un patient en CRAd souligne l'importance d'une pièce plus intimiste pour passer des moments conviviaux : *« qu'il y ait un lieu d'accueil et un lieu aussi où on peut rester, boire un verre entre nous, papoter, etc. ».*

Avoir un espace extérieur est également mentionné comme essentiel afin de prendre l'air, de fumer, de faire des activités extérieures. Comme l'explique ce professionnel en CRAd, cela pourrait non seulement avoir une fonction thérapeutique, mais également inspirer un mode de vie en soi : *« ce qui pourrait être aussi intéressant est d'avoir un espace vivant, un jardin, la possibilité de faire des plantations, de cultiver, de faire de la soupe, que ce soit aussi au rythme des saisons, que ça inscrive aussi dans la réalité de voir des choses qui poussent. Je pense au jardin qui est là et qui a une fonction thérapeutique énorme. Il y a une patiente qui est revenue après une interruption de séjour et la première chose qu'elle m'a dite en arrivant : "ah, je peux aller voir le jardin ?" (...). Après, c'est aussi à entretenir. C'est parce qu'il est entretenu de cette manière qu'il a cette fonction, cet apport-là. Il est géré par une soignante et entretenu par les patients et la soignante ».* Prendre soin d'un espace extérieur, le cultiver, l'entretenir, serait donc une opportunité de rendre ce lieu plus vivant. Les professionnels d'un CRAd nous partagent également l'idée d'avoir dans le lieu de liens un animal de compagnie tel qu'un chat, voire un projet de ruches.

Quel que soit le lieu, la question du soin apporté aux choses se révèle essentielle. Plusieurs personnes insistent sur l'importance que le lieu soit propre et soigné. Une patiente en CRAd nous éclaire à ce sujet : *« disons qu'il y a un endroit où je suis allée une fois, ils font des ateliers artistiques très intéressants, mais les lieux étaient vraiment sales et ça ne m'a pas donné envie. Le soin qui est apporté au lieu, pour moi, c'est important. Ça ne doit pas être nickel, un bâtiment moderne, neuf, tout ce que vous voulez, mais qu'il y ait un certain soin qui soit apporté à l'endroit. Qu'on sente qu'il y ait une qualité d'accueil. Pour moi, ça fait partie de l'accueil ».* Un professionnel en CRAd nous confirme que *« si c'est délabré, psychologiquement, ça va l'être aussi. »*

En conclusion, si trouver un lieu dans la Région de Bruxelles-Capitale s'avère un enjeu de taille, il nous semble néanmoins primordial de s'attarder sur quelques éléments essentiels. Premièrement, que ce bâtiment possède assez d'espace pour permettre l'organisation d'activités de groupe. Qu'il y ait également un espace cuisine et/ou bar afin de permettre la mise en place de repas collectifs, le partage d'un verre. Ensuite, une attention particulière doit être portée à ce que ce lieu soit accessible en transports en commun, mais également accessible aux personnes à mobilité réduite et aux personnes âgées. Enfin, la présence d'un espace extérieur comme un jardin serait un atout indéniable.

Certains professionnels ont suggéré que le lieu soit itinérant. Soit dans un premier temps en attendant de trouver un bâtiment, soit comme projet en soi pour répondre au besoin des personnes qui ont des difficultés à sortir de leur quartier. Cela pourrait fonctionner via des « points de chute », comme le propose ce professionnel en CRAAd : *« est-ce que ce lieu pourrait être pensé avec des points de chute, d'exister pendant des moments de la semaine, d'exister dans d'autres lieux ? Je pense à des bibliothèques. Les bibliothèques, c'est des lieux, d'assez beaux lieux, bien confortables et ils sont inexploités. On les ouvre de telle heure à telle heure par jour, il y a des tas de moments où ces lieux sont inhabités, alors qu'il y a des gens qui cherchent à habiter des lieux »*. Cela pourrait également être une camionnette et/ou un van, qui se déplacerait de lieu en lieu et offrirait la possibilité de proposer des activités et des boissons chaudes.

## XI. La communication

Nous avons interrogé les participants de cette recherche sur les modalités de la communication interne et externe du lieu de liens. Comment faire en sorte que les informations soient communiquées au mieux aux membres ? Comment communiquer les informations à l'extérieur du lieu afin de ne pas tourner « en vase clos » et d'ouvrir la perspective à de nouvelles personnes de découvrir le projet ?

Pour les patients interrogés, il est primordial qu'un agenda des activités et des réunions soit publié toutes les semaines. Cet agenda pourrait être partagé via le site internet du lieu de liens, mais également sur un panneau au sein du lieu. Les informations pourraient également être diffusées via une mailing-list, et ce listing pourrait également être utilisé pour partager les PV des réunions. Un système de SMS proposant un agenda résumé pourrait être envisagé en parallèle pour les personnes n'ayant pas d'accès au numérique.

Cet agenda de la semaine pourrait également être partagé lors d'une réunion hebdomadaire. Patients et professionnels insistent sur l'importance d'avoir des permanences téléphoniques, qui auraient pour fonction de conseiller, d'informer, de rassurer, d'être à l'écoute en cas de besoin.

Plusieurs éléments nous ont été suggérés par rapport à la communication externe du lieu de liens : premièrement, organiser des séances d'information et/ou des journées portes ouvertes. Ce serait l'occasion de mettre en avant les activités organisées dans le lieu et, pourquoi pas, d'organiser une exposition des créations artistiques réalisées par les membres. Ces journées seraient annoncées et communiquées dans le quartier, en passant par le biais d'affiches et de flyers dans les petits commerces du quartier. Afin de toucher un public plus âgé, aller à la rencontre des gens dans les marchés locaux est une piste privilégiée<sup>15</sup>. Il nous semble également judicieux d'avoir une présence sur les réseaux sociaux via la création d'une page Facebook.

Le flyer et l'affiche seraient réalisés en co-construction avec les membres et seraient mis en page par un infographiste. Selon nous, cela va de pair avec la création d'un logo. Au-delà des lieux cibles dans le quartier (ex. : maison médicale, commerces, bibliothèque, etc.), il nous semble pertinent de distribuer les affiches et flyers dans les autres lieux de liens, dans des ASBL/associations, mais également dans les lieux de soins en Région de Bruxelles-Capitale. Les coordonnées de ce lieu de liens pourraient également être communiquées dans « Le Bon Plan », le guide d'accès aux ressources sociales et santé à Bruxelles réalisé par l'ASBL Dune. Ce guide est accessible en version papier et via une application.

Pour aller plus loin, une plateforme reprenant les informations de l'ensemble des lieux de liens en Région de Bruxelles-Capitale pourrait être créée. Cela pourrait prendre la forme d'un site internet et d'une permanence téléphonique, comme nous le suggère une patiente en CRAs : *« est-ce que c'est possible d'avoir une cellule téléphonique ou par exemple, je téléphone à cette cellule téléphonique qui me dit : « écoute, aujourd'hui, tu peux aller dans ce centre-là, il y a telle activité ou bien va au [Club] Norwest ou va là, va là, etc. Voyez, et alors, là, on sait déjà, cet après-midi, je peux aller à ce club-là » »*.

Au-delà de la circulation de l'information à un niveau plus large sur les lieux de liens, cette plateforme pourrait être l'occasion de renforcer non seulement la visibilité des lieux de liens dans le paysage bruxellois, mais également contribuer à améliorer leurs synergies et leurs collaborations.

---

<sup>15</sup> Une proposition suggérée par Madame Veyt de la Coordination thématique Personnes âgées à la LBSM (rencontrée le 11/08/2021).

## Conclusion

Les résultats de cette étude confirment l'intérêt et l'enthousiasme pour les lieux de liens de la part des personnes interrogées. Ce travail nous a permis de soulever la pertinence de ce type de lieux dans certains moments charnières des parcours de soins des personnes et de définir les points d'attention particuliers à prendre en compte afin de s'adapter à leurs réalités. Grâce aux entretiens qui ont été réalisés, nous avons soulevé un certain nombre de thématiques transversales que nous avons traduites en pistes d'action plus concrètes. Plusieurs propositions nous semblent particulièrement importantes.

Premièrement, la question du besoin de sécurité dans le lieu de liens doit faire l'objet d'une attention particulière. Les personnes interrogées souhaitent un cadre de référence (comprenant une charte et des règles de savoir-vivre ensemble) qui leur permettra de se sentir bien dans le lieu et de s'appropriier le projet. La présence d'un ou de plusieurs professionnels sur place est également essentielle afin de faire le lien entre les membres et de s'assurer que ce cadre est respecté. Ensuite, les participants de cette recherche insistent sur l'importance du soin apporté aussi bien à l'accueil qu'à l'aspect matériel (bâtiment, mobilier, etc.) du lieu. La possibilité de s'investir dans un projet participatif est également évoquée comme positive. Ces éléments seraient essentiels à un basculement de perspective pour passer de « soigné » à « citoyen », de « soignant » à « personne-ressource », de l'individuel au collectif. Enfin, l'envie de « se rendre utile » est revenue de manière constante dans nos entretiens avec les patients et anciens patients. Cela peut prendre la forme d'un échange de services, allant de l'entraide entre membres à l'organisation régulière d'un Repair Café. Pour aller plus loin, une proposition qui nous a semblé particulièrement innovante est de transformer cette offre de service en la professionnalisant (par exemple, à la manière de La Ferme Nos Pilifs). Selon nous, ce type d'initiative a la particularité de favoriser la mixité des publics, mais aussi de valoriser les compétences des membres et de contribuer à leur déstigmatisation.

Il va de soi que les propositions qui découlent de cette recherche seront inévitablement amenées à évoluer en fonction des contextes, des contraintes et des personnes. Cette étude étant orientée vers un public intégré dans des réseaux de soins, le projet sera amené à se transformer sous l'impulsion d'autres publics. Le lieu de liens sera ainsi déterminé par les personnes à l'initiative du projet et par son ancrage local (réalités socio-démographiques, réseau préexistant, etc.).

Dans ce rapport, nous avançons que les lieux de liens sont complémentaires au réseau de soins. En permettant une manière alternative et accessible (ex. : pas de dossier médical ni d'obligation de présence) d'accueillir les personnes, les lieux de liens complètent l'offre existante en Région de Bruxelles-Capitale. Il nous semble important d'insister sur le fait que cette dimension communautaire doit s'articuler avec le travail qui est réalisé en individuel afin de former un réseau soutenant et cohérent pour les usagers. Pour que cela fonctionne, nous avons soulevé la nécessité que l'information circule entre tous les acteurs du réseau. Pour

améliorer le référencement des lieux de liens aux publics concernés, les professionnels de la santé mentale témoignent de leur besoin qu'une rencontre et/ou une collaboration aient été initiées au préalable afin d'être plus informés sur les spécificités de ces établissements.

Selon nous, cela implique une plus grande visibilité des lieux de liens de manière générale. Une première piste d'action pertinente serait de matérialiser une cartographie officielle des lieux de liens qui soit réalisée en partenariat avec les lieux de liens existants et qui soit diffusée à grande échelle. Une autre proposition, qui va dans le sens des recommandations de l'étude précédente (LASSERRE S., MISSON A., 2021), serait de créer une Fédération de lieux de liens à l'échelle de la Région de Bruxelles-Capitale afin de renforcer leur pouvoir organisationnel et décisionnel. Cela pourrait se concrétiser par l'organisation de réunions communes et par la création d'un site internet et d'une permanence téléphonique.

En parallèle aux lieux de liens déjà existants, des initiatives plus informelles existent, comme ces institutions qui dégagent du temps et des moyens humains (sans soutien financier) pour continuer à accueillir leurs anciens patients en manque de liens qui soient bienveillants et soutenant. Ces initiatives n'attendent qu'à s'ouvrir à d'autres publics et à être renforcées afin de pouvoir se déployer.



## Bibliographie

### Articles et rapports

GEERAERTS R. (2017), *Projet de recherche dans le cadre de l'ouverture d'un espace d'accueil / rencontre pour un public rencontrant des problématiques de dépendances aux assuétudes*, Rapport L'Orée, Bruxelles

LASSERRE S., MISSON A. (2021), *Lieux de liens : Maillons essentiels dans les parcours de soins. Recensement, analyse et recommandations*, Rapport Iriscare, Bruxelles

MISTSIAEN P., CORNELIS J., DETOLLENAERE J., DEVRIESE S., RICOUR C. (2019), *Organisation des soins de santé mentale pour les adultes en Belgique*, Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé, KCE Rapport 318Bs.

LECLERCQ C. (2014), *Le quartier comme outil thérapeutique*, Observatoire, n° 79 : le quartier comme territoire d'action sociale, pp 1-4.

WALKER C., NICAISE P., THUNUS S. (2019), *Parcours.Bruxelles : Évaluation qualitative du système de la santé mentale et des parcours des usagers dans le cadre de la réforme Psy 107 en Région de Bruxelles-Capitale*, Observatoire de la Santé et du Social, Bruxelles

### Autres

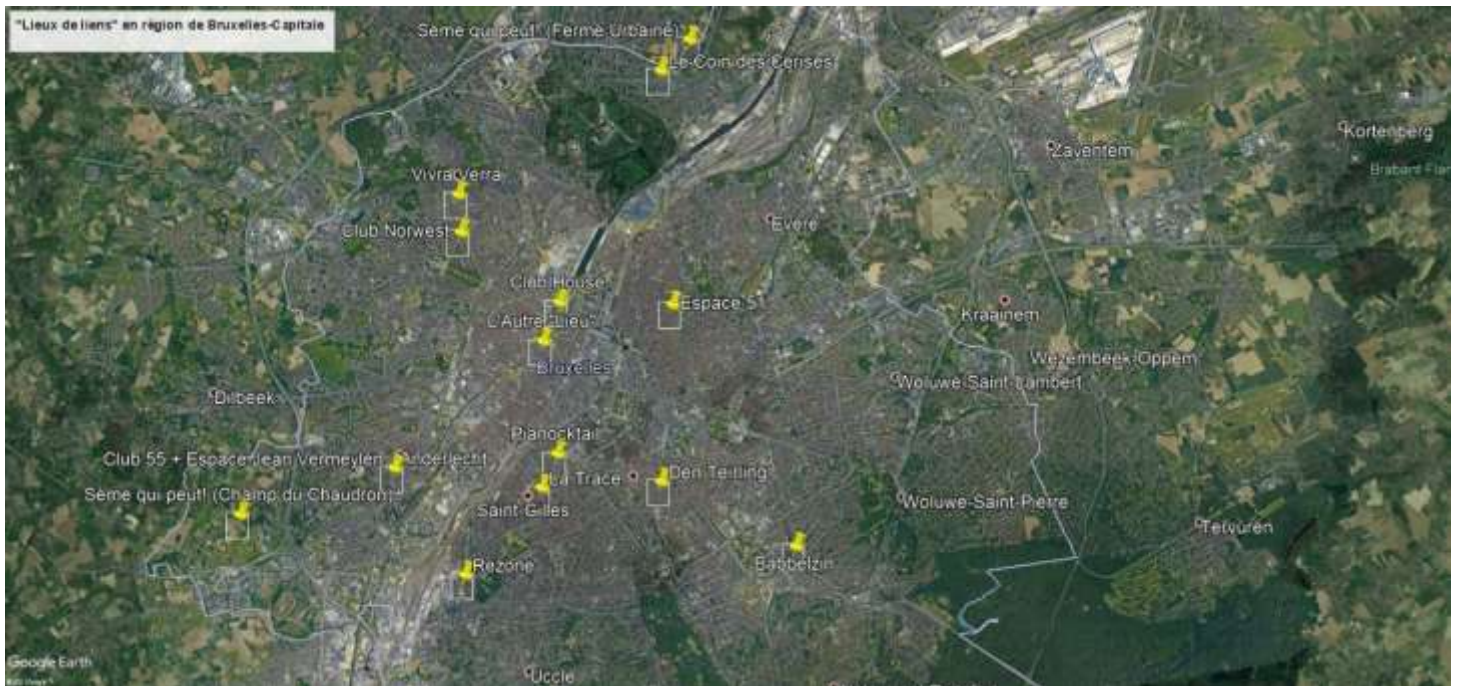
*Plan de relance et de redéploiement COVID la création de 4 "clubs 772"*, Gouvernement Région Bruxelles-Capitale, juillet 2020.

*Cercle Accueil et Activités*, Le Delta, Rezone, PV 13/09/21

*Cercle Accueil et Activités*, Le Delta, Rezone, PV 21/09/21

## Annexes

### I. Cartographie (LASSERRE S., MISSON A. : 2021)



#### À Anderlecht :

CLUB 55 (Lié à L'Équipe)

Rue Veeweyde 55, 1070 Anderlecht

Tel : 02/522.03.63

Mail : [club55.bxl@gmail.com](mailto:club55.bxl@gmail.com)

Site : [www.equipe.be/-Les-activites-.html](http://www.equipe.be/-Les-activites-.html)

Horaires : mardi et jeudi de 10h à 17h

ESPACE JEAN VERMEYLEN (Lié à L'Équipe)

Rue du Limbourg 5, 1070 Anderlecht

Tel : 02/556.28.47 ou Dr. Moreno Boriani, Responsable 0475/91.97.65

Mail : [mobolino67@hotmail.com](mailto:mobolino67@hotmail.com)

Site : [www.equipe.be](http://www.equipe.be)

Horaires : lundi 9h-17h Mercredi 9h-16h Vendredi 9h-19h

## À Bruxelles :

### L'AUTRE LIEU

Rue de la clé 5, 1000 Bruxelles

Tel : 02/230.62.60, permanence téléphonique du lundi au vendredi de 10h à 16h30

Mail : [info@autreli.eu.be](mailto:info@autreli.eu.be)

Site : [www.autreli.eu.be](http://www.autreli.eu.be)

Horaires : ouvert et accessible du lundi au vendredi en journée

### LE PIANOCTAIL

Rue Haute 304, 1000 Bruxelles

Tel : 0487/634.822

Mail : [lepianoctail.bruxelles@gmail.com](mailto:lepianoctail.bruxelles@gmail.com)

Site : [www.pianoctail.be](http://www.pianoctail.be)

Horaires : mardi, jeudi, vendredi de 18h à 22h, et le dimanche de 14 à 18h (en juillet et août, le Pianoctail est ouvert uniquement les vendredis et dimanches)

### LE CLUB HOUSE (Projet s'inspirant du Club House International)

Quai des péniches 1, 1000 Bruxelles

Tel : 0474/186.616 ou 02/218.41.91

Mail : [info@clubhouse.brussels](mailto:info@clubhouse.brussels)

Site : [www.cbcs.be/Clubhouse-Brussels](http://www.cbcs.be/Clubhouse-Brussels)

Horaires : mardi 14h-16h

## À Jette :

### CLUB NORWEST

Avenue Jacques Sermon 93, 1090 Jette

Tel : 0479/281.952

Mail : [niels.osselaer@norwest.be](mailto:niels.osselaer@norwest.be)

Site : [www.clubnorwest.be](http://www.clubnorwest.be)

Horaires : du lundi au vendredi de 10h à 16h

VIVRA VERRA (Lié au SSM Nouveau Centre Primavera)

Rue Stanislas Legrelle 48, 1090 Jette

Tel : 02/428.90.43 Demander Jean-Marc Priels ou Isabelle Quernette au Nouveau Centre Primavera .  
Par la suite, les inscriptions aux activités se font UNIQUEMENT via le secrétariat du Nouveau Centre Primavera ou par uniquement par SMS au 0498/912.649

Mail : [ssmprimavera@gmail.com](mailto:ssmprimavera@gmail.com)

Infos : [www.lbsm.be/IMG/pdf/activites\\_vivra\\_verra.pdf](http://www.lbsm.be/IMG/pdf/activites_vivra_verra.pdf)

Horaires : tous les jeudis à partir de 14h30

### Dans les Autres communes :

DEN TEIRLING

Rue Maes 89, 1050 Ixelles

Tel : 02/514.33.01

Mail : [Info@deteirling.be](mailto:Info@deteirling.be)

Site : [www.denteirling.brussels](http://www.denteirling.brussels)

Horaires : du lundi au vendredi de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30

ESPACE 51 (Lié au SSM La Gerbe)

Rue Thiéfry 51, 1030 Schaerbeek

Tel : 02/216.74.75 (SSM La Gerbe) ou 0494/073.597

Mail : [contact.espace51@gmail.com](mailto:contact.espace51@gmail.com)

Site : [www.espace51.be](http://www.espace51.be)

Horaires : Horaires variables en semaines (voir site : <http://www.espace51.be/Calendrier>)

BABELZIN (Lié au SSM Le Grès)

Chaussée de Wavre 1085, 1160 Auderghem

Tel : 02/315.77.49 ou 0492/448.870

Mail : [Babelzin.legres@gmail.com](mailto:Babelzin.legres@gmail.com)

Horaires : lundi 10h-16h, mardi : 14h-20h, mercredi : 12h-18h, jeudi : 10h-16h, vendredi : 14h-20h, dimanche 14h-17h

LE COIN DES CERISES (Lié au projet d'initiative en Santé Mentale Communautaire Le Coin des Cerises)

Mariënsteen 29 / Rue de la Tour Japonaise 11, 1120 Neder-Over-Hembeek

Tel : 0477/477.021

Site : [www.coindescerises.org](http://www.coindescerises.org)

Horaires : voir site internet

LE DELTA (Lié à Rezone)

Rue du Delta, 65 1190 Forest

Tel : 0483/65.80.85

Mail: [coordination@rezone.be](mailto:coordination@rezone.be)

Site : [www.rezone.be](http://www.rezone.be)

Horaires : du lundi au vendredi en journée

### Liens liés à des activités en extérieur (maraichage et sport aventure) :

SÈME QUI PEUT (Lié à Nos Oignons ASBL)

Tel : 0488/588.981

Mail : [Semequipeut@nosoignons.org](mailto:Semequipeut@nosoignons.org)

Site : [www.nosoignons.org](http://www.nosoignons.org)

Horaires : lundi de 9h30 à 16h (Ferme urbaine de Neder-Over-Heembeek) et le mercredi de 9h30 à 16h (Champ du Chaudron à Anderlecht)

LA TRACE ASBL

Rue d'Andenne 79, 1060 Bruxelles

Tel : 0458/520.780

Mail : [info@latrace.be](mailto:info@latrace.be)

Site : [www.latrace.be](http://www.latrace.be)

Horaires : du lundi au vendredi de 9h30 à 17h

## II. Grilles d'entretiens

### A. Guide d'entretien « Anciens Patients »

|   |   |
|---|---|
| <b>Introduction : Qui êtes-vous et que connaissez-vous des LL ?</b> |   |
| <b>Parcours depuis le centre de revalidation</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle est votre situation en ce moment ?</li> <li>- Où allez-vous quand vous sentez seul et que vous vous ennuyez ?</li> <li>- Quelles sont vos perspectives connues ?</li> <li>- Quelles sont vos perspectives souhaitées ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Envie d'un projet et, si oui, lequel ?</li> <li>o De quoi avez-vous besoin ?</li> </ul> </li> </ul>                           |
| <b>5 à 7</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourquoi venez-vous au 5 à 7 ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Qu'est-ce que ça vous apporte ?</li> </ul> </li> <li>- Que représente ce moment pour vous ?</li> </ul>   |
| <b>Informations concernant les LL existants</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissez-vous des LL ?</li> <li>- Si oui, lesquels ?</li> <li>- Via quel canal les connaissez-vous ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Une personne, une institution, un site internet, etc.</li> </ul> </li> <li>- Est-ce que vous les fréquentez et pourquoi ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Si pas, pourquoi ne pas y aller ?</li> </ul> </li> </ul>              |
| <b>Besoins et attentes sur le fonctionnement du LL</b>              |   |
| <b>Projet</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel serait le projet idéal de ce lieu ?</li> <li>- Est-ce que c'est important que ça ait un lien avec l'ancienne institution que vous fréquentez ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Si oui, à quel niveau ? par exemple, mêmes professionnels ?</li> </ul> </li> </ul>  |
| <b>Type de bâtiment</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel type de bâtiment vous semblerait idéal ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Maison comme une autre de type « familiale »</li> <li>o Bar sans alcool ouvert sur l'extérieur</li> <li>o ...</li> </ul> </li> <li>- Qu'est-ce que vous aimeriez y trouver ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Espace extérieur</li> <li>o Cuisine</li> <li>o Salon</li> </ul> </li> </ul> |

|                                 |   |  |
|---------------------------------|---|--|
| <b>Localisation</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ...</li> <li>- Quel serait la commune ou le quartier idéal ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Est-ce que ça a de l'importance que ce soit situé dans le même quartier que le centre de revalidation ?</li> </ul> </li> <li>- Si le LL est accessible en transports en commun, est-ce que la durée de trajet a de l'importance ?</li> </ul> |  |
| <b>Critères d'accessibilité</b> | <b>Accueil</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment aimeriez-vous y être accueilli ?</li> <li>- Par qui ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bénévoles</li> <li>○ Fonctions</li> <li>○ ...</li> </ul> </li> </ul>   |
|                                 | <b>Procédure d'inscription</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que c'est important pour vous que les professionnels du LL soient au courant de votre parcours de soins ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si oui/non, pourquoi ?</li> </ul> </li> <li>- Quel type d'information pensez-vous que l'équipe devrait connaître ?</li> <li>- Quel serait le prix juste selon vous ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gratuit ? prix libre ? prix en fonction des moyens ? etc.</li> </ul> </li> <li>- Qu'est-ce qui faciliterait votre intégration dans le LL ?</li> </ul> |
|                                 | <b>Heures d'ouverture</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel serait l'horaire d'ouverture idéal, et pourquoi ?</li> </ul>   |
| <b>Public visé</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aimeriez-vous que ce LL soit ouvert à tout public ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Personnes venant de centres de revalidation en santé mentale/ assuétudes ?</li> </ul> </li> <li>- Si non, pour qui exclusivement, et pourquoi ?</li> </ul>  |  |
| <b>Activités et services</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels types d'activités aimeriez-vous y faire ?</li> <li>- Est-ce que vous seriez prêts à vous impliquer dans des activités, et comment ?</li> <li>- Quel type de matériel souhaitez-vous avoir à votre disposition ?</li> </ul>   |  |
| <b>Philosophie du projet</b>    | <b>Non-projet thérapeutique</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que pensez-vous du fait qu'il n'y ait pas de projet thérapeutique dans ce lieu ?</li> </ul>   |

|                                       |                                |   |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|
|                                       |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pas de personnel, pas de contrat, pas d'obligation de présence, pas de durée limitée, etc.</li> </ul>  |
|                                       | <b>Co-construction</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aimeriez-vous être impliqué dans la construction du projet ?</li> <li>- Si oui, à quelle étape du processus ?</li> </ul>   |
|                                       | <b>Réflexion sur la charte</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont les règles que vous imaginez dans le lieu pour que la vie commune se passe bien ?</li> <li>- Comment imaginez-vous que ces règles soient rappelées, et soient respectées ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Par exemple, que faire si quelqu'un est surpris à enfreindre une règle ?</li> </ul> </li> </ul> |
|                                       | <b>Modes d'organisation</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que vous avez envie de vous impliquer dans l'organisation ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sous quelle forme ?</li> </ul> </li> <li>- Est-ce que vous avez envie de vous impliquer dans les organes de décision ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sous quelle forme ?</li> </ul> </li> </ul>           |
| <b>Professionnels et intervenants</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel type de fonctions aimeriez-vous avoir ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Artistique, psy (relaxation, etc.), etc.</li> </ul> </li> <li>- Que pensez-vous de l'idée d'avoir du personnel commun entre le centre de revalidation et le LL ?</li> </ul>  |
| <b>Services</b>                       |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensez-vous à un service supplémentaire dans le LL dont vous pourriez avoir besoin, et lequel ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Par ex, permanence sociale</li> </ul> </li> </ul>   |



## B. Grille d'entretien « Patients »

| <b>Introduction : Que connaissez-vous des LL ?</b>   |   |
|--|---|
| <b>Parcours et situation au centre de revalidation (CR)</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que représente le CR pour vous ? (En un mot, une image, etc.)</li> <li>- Quel type d'activité aimez-vous y faire ?</li> <li>- Que pensez-vous du bâtiment ? Quels sont vos endroits préférés ?</li> <li>- En dehors du CR, où allez-vous quand vous sentez seul et que vous vous ennuyez ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Est-ce que vous avez des endroits où vous aimez aller dans le quartier ?</li> <li>o Comment vous vous occupez le soir et le weekend ?</li> </ul> </li> <li>- Avez-vous des perspectives après le CR ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Si oui, quel type de projet ?</li> </ul> </li> </ul>  |
| <b>Informations concernant les LL existants</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que vous savez ce qu'est un lieu de liens ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>o En connaissez-vous ? Si oui, lesquels ?</li> </ul> </li> <li>- Via quel canal les connaissez-vous ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Une personne, une institution, un site internet, etc.</li> </ul> </li> <li>- Pourquoi aimez-vous y aller ? Qu'est-ce que vous y faites ?</li> </ul>   |
| <b>Besoins et attentes sur le fonctionnement du LL</b>   |   |
| <p>Si un LL devait ouvrir demain....</p> <p><b>Type de bâtiment</b></p> <p><b>Localisation</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que ce serait important que ce soit lié au CR que vous fréquentez ? Si oui, à quel niveau ? Par exemple, mêmes professionnels ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Que pensez-vous de l'idée d'avoir du personnel commun entre le CR et le LL ?</li> </ul> </li> </ul> <p><i>[Confiance, lien de sécurité]</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si ce n'est pas lié au CR, qu'est-ce qui vous aiderait à faire le premier pas vers un nouveau lieu ?</li> <li>- Quel type de bâtiment vous semblerait idéal ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Maison comme une autre de type « familiale »</li> <li>o Bar sans alcool ouvert sur l'extérieur</li> <li>o ...</li> </ul> </li> <li>- Qu'est-ce que vous aimeriez y trouver ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Espace extérieur</li> <li>o Cuisine</li> <li>o Salon</li> </ul> </li> <li>- Quel serait la commune ou le quartier idéal ?</li> </ul> |

|                                 |  |   |
|---------------------------------|--|---|
|                                 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Est-ce que ça a de l'importance que ce soit situé dans le même quartier que le CR que vous fréquentez ?</li> <li>- Si le LL est accessible en transports en commun, est-ce que la durée de trajet a de l'importance ?</li> </ul>   |
| <b>Critères d'accessibilité</b> | <b>Accueil</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment aimeriez-vous y être accueilli ?</li> <li>- Par qui ? (Bénévoles, fonctions, ...)</li> </ul>   |
|                                 | <b>Procédure d'inscription</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que c'est important pour vous que les professionnels du LL soient au courant de votre parcours de soin ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si oui/non, pourquoi ?</li> </ul> </li> <li>- Quel type d'information pensez-vous que l'équipe devrait connaître ?</li> <li>- Quel serait le prix juste selon vous ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gratuit ? prix libre ? prix en fonction des moyens ? etc.</li> </ul> </li> <li>- Qu'est-ce qui faciliterait votre intégration dans le LL ? (Parrainage, période d'essai, etc.)</li> </ul> |
|                                 | <b>Heures d'ouverture</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel serait l'horaire d'ouverture idéal, et pourquoi ?</li> </ul>  |
| <b>Public visé</b>              |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aimeriez-vous que ce LL soit ouvert à tout public ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Personnes ayant des problèmes d'assuétudes/ santé mentale ?</i></li> </ul> </li> <li>- Si non, pour qui exclusivement, et pourquoi ?</li> </ul>  |
| <b>Activités et services</b>    |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels types d'activités aimeriez-vous y faire ?</li> <li>- Est-ce que vous seriez prêts à organiser des activités, par exemple ?</li> <li>- Quel type de matériel souhaitez-vous avoir à votre disposition ?</li> <li>- Est-ce que ça vous intéresserait que ce lieu soit aussi une plateforme d'entraide ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quel genre de service vous vous imaginez demander / proposer ?</li> </ul> </li> </ul>   |
| <b>Philosophie du projet</b>    | <b><i>Non-projet thérapeutique</i></b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que pensez-vous du fait qu'il n'y ait pas de projet thérapeutique dans ce lieu ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Pas de personnel, pas de contrat, pas d'obligation de présence, pas de durée limitée, etc.</i></li> </ul> </li> </ul>   |

|  |                                |  |
|--|--------------------------------|--|
|  | <b>Réflexion sur la charte</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont les règles que vous imaginez dans le lieu pour que la vie commune se passe bien ?</li> <li>- Comment imaginez-vous que ces règles soient rappelées, et soient respectées ? <ul style="list-style-type: none"> <li>o <i>Rappel des règles par le groupe et pas le coordinateur</i></li> </ul> </li> </ul> |
|  | <b>Co-construction</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aimeriez-vous être impliqué dans la construction du LL ? <ul style="list-style-type: none"> <li>o Si oui, à quelle étape du processus ?</li> </ul> </li> </ul>  |

### C. Grille d'entretien « Professionnels »

|  |   |
|--|---|
| <b>Connaissance des lieux de liens (LL)</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qu'est-ce que vous connaissiez des LL?</li> <li>- Lesquels?</li> <li>- Via quel canal?</li> <li>- Quel autre mot désigniez-vous pour nommer ces structures?</li> </ul>   |
| <b>Liens avec vos patients</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qui sont vos patients? Quels sont leurs besoins? Quelles sont les problématiques que rencontrent vos patients?</li> <li>- Avez-vous déjà parlé de LL à des patients ou est-ce que des patients vous en ont déjà parlé?</li> <li>- Avez-vous déjà collaboré avec certains LL?</li> <li>- Est-ce que vous avez déjà référé ces lieux à des patients?</li> <li>- Pourquoi spécialement ces LL-là?</li> <li>- Selon votre point de vue en tant que professionnel, est-ce que les lieux de liens sont adaptés à (et pourquoi?) :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Personnes sur liste d'attente</li> <li>o Personnes fréquentant le CR</li> <li>o Personnes sur le point de quitter le CR</li> <li>o Personnes en crise</li> </ul> </li> <li>- Si pas, est-ce que vous les référez quelque part, et si oui, où?             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Que manque-t-il dans le paysage actuel?</li> </ul> </li> <li>- Quels sont leurs besoins après un passage dans votre CR?</li> </ul> <p>Selon vous, de quoi ont-ils besoin pour maintenir les acquis de la revalidation?</p> |
| <b>Mixité des publics</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- En tant que professionnel, quel est votre point de vue sur le fait que ce soit accessible à tout le monde?</li> <li>- Comment pensez-vous que vos patients réagiraient avec le fait d'être confronté à des gens ayant/eu des problèmes d'assuétudes/ psychiatriques?</li> <li>- Idem, mais avec des personnes étant à des étapes différentes de leur processus de rétablissement?</li> </ul>   |
| <b>Co-construction avec les membres dans le cadre de l'ouverture d'un LL</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment envisageriez-vous la co-construction du projet avec les membres?             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Quand/ à partir de quel moment les y impliquer?</li> <li>o Par exemple, est-ce que discuter des règles de base avec eux vous semble réaliste, ou pas? Si oui, comment?</li> </ul> </li> </ul>  |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
|                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Par exemple, que pensez-vous de l'implication des membres dans la coordination ?</li> <li>- Quel est votre point de vue sur l'engagement d'un.e pair-aidant.e ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Quels seraient les avantages et les difficultés potentiels ?</li> </ul> </li> </ul>  |
| <b>Délégation de personnel</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel est votre point de vue sur la faisabilité et l'intérêt de ce genre de fonctionnement ?</li> <li>- Est-ce que ça vous semble réaliste de jongler entre différentes casquettes/statuts avec les mêmes patients ?</li> <li>- Est-ce que ça vous semble généralisable à tous types de fonctions (présentes dans votre équipe) ?</li> <li>- Que pensez-vous de l'idée de travailler avec des professionnels d'institutions différentes ?</li> </ul> |
| <b>Ouverture d'un nouveau LL</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demain, un nouveau LL s'ouvre. Quels seraient les éléments essentiels à y trouver / à y mettre en place ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Est-ce que ça vous semble pertinent d'avoir des critères d'accessibilité ?</li> <li>○ Avec qui collaboreriez-vous, en lien avec vos partenaires actuels de votre CR ?</li> <li>○ Que pensez-vous de l'idée d'un bâtiment partagé avec d'autres institutions ?</li> </ul> </li> </ul>             |